



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2018-2019**

Date du Jury : **Décembre 2019**

**La conduite du changement dans un
contexte de déploiement d'une nouvelle
organisation de travail en EHPAD**

Céline FONTAN

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement :

- ◆ Madame Isabelle QUENEC'H DE QUIVILIC, Directrice de l'établissement, pour son écoute, sa disponibilité, et sa bienveillance. Ces huit mois passés à ses côtés m'ont permis d'évoluer et de m'épanouir dans mon futur métier de directrice ;
- ◆ Madame Patricia ROBERT, Responsable qualité, pour notre riche collaboration lors de différents projets et la très grande gentillesse dont elle a fait preuve à mon égard ;
- ◆ Les autres membres de l'équipe de direction, pour toute l'expérience partagée et leur contribution à ce mémoire ;
- ◆ Tous les professionnels de la Résidence qui ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions lors de nos entretiens.

Je remercie également l'ensemble de ma famille et de mes amis pour leur soutien sans faille et leurs encouragements tout au long de mon parcours.

Enfin, je tiens à dédier ce mémoire à mon père, en l'honneur de tout ce qu'il a accompli pour me porter jusqu'ici.

Sommaire

Introduction	1
1 La mise en place d'une nouvelle organisation de travail, une dynamique de changement impulsée par l'établissement	5
1.1 Le cadre conceptuel du processus de changement.....	5
1.1.1 Un processus de conduite du changement complexe à appréhender.....	5
1.1.2 Une temporalité des émotions liées au changement	6
1.2 La nécessité du déploiement d'une nouvelle organisation de travail à la Résidence.....	9
1.2.1 Les enjeux et les objectifs du déploiement de la nouvelle organisation de travail.....	9
1.2.2 Les différentes étapes du processus de changement.....	10
1.3 La conduite du changement.....	13
1.3.1 Les typologies de la conduite du changement :	13
1.3.2 La description des changements opérés :	15
1.3.3 Méthodologie de l'enquête :	17
2 L'émergence de difficultés dans l'appropriation du changement par les équipes :	21
2.1 Un contexte défavorable impactant le déploiement de la nouvelle organisation de travail	21
2.2 Les résultats de l'enquête :	23
2.2.1 Les apports positifs et les points de blocage.....	24
2.2.2 L'analyse managériale de la conduite du changement	27
2.3 Focus sur une activité stratégique en EHPAD impactée par la nouvelle organisation de travail : la fonction hôtelière	29
2.3.1 L'analyse de difficultés rencontrées.....	30
2.3.2 Le glissement de tâche, une réalité prégnante en EHPAD.....	33
3 Un management stratégique permettant de faciliter et d'accompagner le changement	35
3.1 Développer un cadre général d'intervention	35
3.2 Mettre en œuvre une communication du changement :	37
3.3 Appréhender le rôle de l'encadrement de proximité :	39

3.4 Lutter contre l'épuisement professionnel dans un contexte de changement : ... 40

Conclusion	43
Bibliographie.....	45
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ASH : Agents de Service Hospitalier

AS : Aides-soignants

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DREES : Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GIR : Groupe Iso ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmière coordinatrice

PMP : Pathos Moyen Pondéré

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

UPAD : Unité pour Personnes Âgées désorientées

Introduction

« Face au changement, de quelque ordre qu'il soit, nous avons généralement le choix entre deux options : le subir, avec le cortège de résistances, de discours nostalgiques, de comportements de repli, où l'amertume côtoie le non-désir, qui accompagne une telle attitude ; ou tenter de le maîtriser, au moins en partie, pour en être l'acteur. »

Être acteur du changement est aujourd'hui une réalité prégnante qui impacte l'ensemble des organisations. Cependant, le changement se caractérise par son ambivalence. Il peut tout aussi bien désigner l'amélioration que la perte des pratiques actuelles. Le changement peut alors être perçu comme « une sorte de balancier entre l'existant connu et l'avenir promis. » Pour que soit ressenti un changement, il doit être synonyme d'une rupture avec les anciens modes de fonctionnement.

Néanmoins, le changement n'est pas « naturel » comme l'explique M. Croizier. Il nécessite de la part des individus un effort d'adaptation, de coopération voire même de négociation. Il met alors en lumière la capacité des acteurs à collaborer et à travailler ensemble vers la réussite d'un objectif commun. Mais la réussite d'une telle démarche n'est pas simple à obtenir, et peut s'apparenter à un réel défi pour les directeurs.

La Résidence dans laquelle j'ai effectué mon stage est elle aussi confrontée à l'obligation de s'engager dans une démarche de changement au sein de son organisation. Le nom de mon lieu de stage ne sera pas communiqué afin de conserver anonyme certains propos qui seront défendus au sein de ce mémoire.

La structure est un établissement public autonome à but non-lucratif, devenu Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) le 26 décembre 2001, suite à la signature d'une convention tripartite entre l'établissement et les autorités de tarification. L'établissement accueillait à l'origine cinquante-neuf résidents, puis sa capacité a été portée à quatre-vingt-cinq lits en 1972. Concernant le niveau de dépendance, le Groupe Isso Ressources (GIR) Moyen Pondéré (GMP) est en augmentation depuis plusieurs années au sein de l'établissement. Il était de 665 en 2016 pour atteindre 690 en 2018. Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) est actuellement de 230. Par conséquent, le taux de dépendance des résidents se dégrade. De plus, de 1991 à 1995, puis de 2002 à 2004 et enfin depuis 2017, d'importants travaux de restructuration ont été entrepris de manière à offrir aux résidents des conditions de vie et de confort en adéquation avec l'évolution constatée de leurs besoins. La dernière phase de

reconstruction de la résidence a permis l'ouverture de deux Unités pour Personnes Âgées Désorientées (UPAD), de quatorze places chacune, le 01 mars 2019. Désormais, l'EHPAD se compose de quatre unités : deux unités classiques et deux unités protégées. A ces travaux, s'ajoute l'intégration d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) le 01 janvier 2019, avec une capacité autorisée de 50 places. C'est dans ce contexte où de multiples changements sont opérés, que la résidence a souhaité déployer une nouvelle organisation de travail.

La mise en place d'une nouvelle organisation de travail est devenue une nécessité afin de se conformer à la réglementation en vigueur concernant les amplitudes horaires et les temps de repos, et par conséquent, améliorer la qualité de vie au travail des agents. Afin d'être épaulée dans les différentes étapes de la démarche, la Directrice a fait appel à un organisme extérieur. Un comité de pilotage a également été créé afin de mobiliser les décisions sur un nombre restreint de personnes. Les différents groupes de travail ont alors permis de repenser entièrement l'ensemble des cycles de travail, les fiches de poste et la composition des équipes soignantes notamment.

Ce besoin incessant de déployer de nouveaux projets au sein d'un établissement, avec une temporalité soutenue, comme c'est le cas sur mon lieu de stage, me questionne sur les capacités d'un gestionnaire à pouvoir mener à bien un projet de changement au sein d'une structure médico-sociale. J'ai alors analysé la démarche de conduite de changement qui a été réalisée par l'établissement. Cette démarche peut se définir comme suit : « Une démarche qui va de la perception d'un problème d'organisation à la définition d'un cadre d'actions qui permet l'élaboration, le choix et la mise en place d'une solution dans des conditions optimales de réussite. » Cette stratégie a pour objectif de faciliter la transition vers l'acquisition de nouvelles pratiques sans réel dysfonctionnement et également à rechercher l'adhésion de l'ensemble des acteurs.

L'adhésion des équipes à un projet de changement est primordiale. Mon hypothèse de départ est qu'un changement ne vaut que s'il y a l'adhésion des acteurs.

Néanmoins, la littérature souligne la difficulté à y parvenir (Perret, 2003). La question qui détermine l'implication des acteurs est la suivante : le changement représente-t-il une opportunité ou une contrainte ? « La nature humaine a horreur du vide et le fait de délaisser un existant connu pour un avenir incertain l'invite à être méfiante et à conditionner son engagement au niveau du risque perçu. » Des résistances au changement peuvent alors apparaître et freiner l'avancée du processus de changement.

Le déploiement de la nouvelle organisation de travail au sein de la Résidence a été propice à l'apparition de nombreuses résistances. La fonction hôtelière, fortement impactée par ce projet, a été la source de nombreuses oppositions. L'équipe hôtelière a été remplacée par un seul agent assurant l'entretien des locaux de la résidence. Et désormais, le nettoyage de l'environnement proche du résident est assuré par l'ensemble des soignants : Aides-soignants (AS) et Agents de Service Hospitalier (ASH). Il a été très difficile pour les agents, en particulier les AS, d'accepter les changements qui ont pourtant été validés par l'ensemble des professionnels en amont du lancement de la nouvelle organisation. « Accepter le changement, c'est mettre en péril le « cocon » que la structure tisse autour d'eux et qui les empêche d'imaginer toute évolution possible sans remettre en cause les routines dans lesquelles ils se sont réfugiés »

Il est alors intéressant de se demander : quelles étaient leurs routines, pourquoi les agents y sont-ils attachés, quels seraient leurs intérêts à les abandonner ? Le changement est vecteur de stress, voir même de peur pour les individus. Comme j'ai pu le remarquer durant mon stage, le poids des habitudes dans les établissements médico-sociaux est très fort. Les remettre en cause est très déstabilisant pour les agents. Une certaine inertie peut alors se manifester afin de conserver la même vision d'un bien-être organisationnel. Toutefois, le comportement des individus ne peut pas être analysé de manière classique, et suppose une certaine variabilité en fonction de l'impact que procurent les changements opérés. Au sein de la Résidence, les résistances ont été multiples et ont fortement impacté le déploiement efficace de la nouvelle organisation de travail. L'équipe de direction s'est parfois sentie démunie face à certaines situations de blocage.

Un agent vit de plus en plus de changements, l'obligeant à subir de multiples apprentissages souvent déstabilisants et coûteux pour le fonctionnement de la structure. Néanmoins, le changement ne peut exister que par la « dynamique » de ses acteurs. **Comment alors, dans ce contexte, un directeur d'établissement peut-il susciter l'implication et l'adhésion des équipes dans un projet de changement, propice à l'ancrage de nouvelles pratiques ?** Un questionnement sur les raisons des résistances et donc du manque d'adhésion que peut susciter un tel projet est ici privilégié.

Pour répondre à cette problématique, j'ai effectué de multiples investigations durant mon stage en recourant à différents outils que sont les d'entretiens semi-directifs auprès de différents professionnels de la Résidence (équipe de direction, personnels soignants, fonctions supports), ou encore l'observation participante (lors des réunions interservices, de la réunion de bilan liée à la nouvelle organisation de travail, des transmissions avec les

équipes). Ces dispositifs m'ont permis de mettre en perspective des éléments de réponse afin de concevoir mon plan.

La première partie de ce mémoire apportera un éclairage théorique sur les notions de processus et de conduite de changement en analysant les étapes du déploiement de la nouvelle organisation de travail au sein de la résidence et les différents changements opérés. (1) La seconde partie présentera les résultats de mon investigation afin de faire émerger les points de blocages ou de tensions issues de ce processus. (2) Et enfin, la dernière partie s'attachera à fournir à un directeur des pistes d'actions pour lui permettre à lui et son équipe de conduire et d'accompagner au mieux un projet de changement au sein de son établissement. (3)

1 La mise en place d'une nouvelle organisation de travail, une dynamique de changement impulsée par l'établissement

Afin de comprendre la démarche qu'a choisie l'établissement pour déployer une nouvelle organisation de travail, il convient dans un premier temps d'apporter un éclairage théorique sur le processus de changement (1.1) puis dans un second temps d'expliquer les différentes étapes de la démarche (1.2) et enfin d'analyser la conduite du changement et les changements opérés (1.3).

1.1 Le cadre conceptuel du processus de changement

Le processus de changement est une réalité permanente au sein des établissements. Cependant, sa définition est complexe et son acceptation repose sur une certaine temporalité liée aux émotions ressenties par les différents acteurs.

1.1.1 Un processus de conduite du changement complexe à appréhender

Le changement est aujourd'hui le quotidien de chaque structure, il en va même de sa survie, comme le souligne Abrahamson (2004) : « Change or perish ». Toutefois, la conduite du changement est un réel défi pour un manager, du fait des impacts que cela occasionne pour les équipes. Il convient alors de définir ce qu'est le changement, puis de présenter les trois objectifs indispensables à appréhender dans un processus de changement (Autissier, Moutot, 2007) : celui de « l'adhésion », de la « transformation » et de « l'évolution ».

A) Le changement, une terminologie polymorphe

Il est difficile de répondre avec exactitude à ce qui caractérise un changement au sein d'un établissement. Le terme changement englobe différentes situations pouvant désigner un changement minime à une réorganisation totale de l'organisation. Il convient de préciser que pour tout changement, il y a une rupture entre l'existant et les nouvelles pratiques à adopter. « Le changement est une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès. » (Autissier, Moutot, 2007).

Toutefois, un changement ne peut exister que s'il est mis en œuvre par ses acteurs. Une dynamique doit alors se créer pour que la situation souhaitée devienne une réalité.

Un accompagnement est alors nécessaire afin de présenter aux acteurs du changement que les gains attendus permettront une amélioration significative de leur quotidien, et également de permettre l'apprentissage des nouvelles pratiques. Il s'avère être très déstabilisant de quitter une situation confortable rythmée par la routine. Ce travail d'accompagnement doit permettre alors de faire adhérer les individus au projet, et de prendre en compte les autres objectifs d'un processus de changement.

B) Les trois objectifs principaux d'un processus de changement

Selon Autissier et Moutot (2007), le premier objectif qui compose le processus de changement est « l'adhésion » des professionnels. En effet, toute démarche de changement qui ne suscite pas l'adhésion de ses acteurs ne peut pas être pérenne dans le temps. Dans un contexte où les changements sont omniprésents, le professionnel est contraint de s'habituer assez rapidement. Cependant, il peut refuser d'y participer au risque de faire échouer le projet. Le deuxième but recherché lors d'une conduite de changement est « la transformation ». Cet objectif est lié au premier. En effet, si les individus adhèrent au projet, ils peuvent alors mettre en œuvre et produire les résultats attendus. La démarche n'est plus alors que de simples « discours » mais devient réelle. Le lancement des transformations est une phase complexe obligeant les acteurs à remettre en cause leurs anciennes perceptions de travail. Et enfin le troisième objectif décrit par ces mêmes auteurs, est « l'évolution ». Cette phase est également dépendante de la précédente. L'évolution des pratiques amène à questionner la « culture » même de l'entreprise. Les compétences changent ce qui permet de faire évoluer les valeurs que l'établissement entend véhiculer.

Néanmoins, l'apprentissage de nouveaux comportements n'est pas sans difficulté. La temporalité du processus de changement met en évidence les différentes émotions ressenties par les individus.

1.1.2 Une temporalité des émotions liées au changement

Face au changement, l'individu perçoit la perte de son existant. Il réagit alors par des réactions émotionnelles qui semblent suivre une certaine temporalité s'illustrant par différentes phases, identifier dans la « courbe du changement » (Kubler-Ross, 2011).

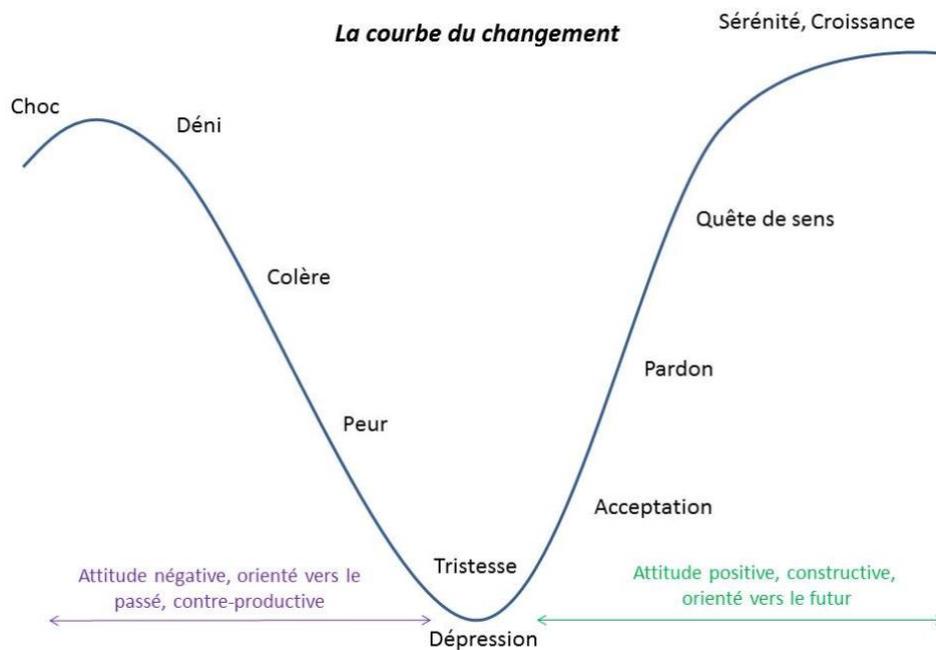
A) Les notions de peur et de deuil face aux changements

Le processus de changement s'apparente pour de nombreux auteurs au processus de « deuil ». En effet, comme indiqué auparavant, le changement marque une rupture avec l'existant. « Changer, c'est accepter la fin de quelque chose » (Kubler-Ross, 2011). L'auteur a étudié les émotions qu'un individu traverse en période de deuil. Ces différentes étapes peuvent être transposables lors d'un projet de changement. Face à un choc, il est normal pour toute personne de ressentir une perte, et de « faire le deuil ». Pour Scott et Jaffe (1992), cette situation peut expliquer l'apparition de résistances lors du processus de changement, comme réaction à la peur de perdre un quotidien sécurisant, voir satisfaisant. « Cette prise de risque et la difficulté à aller vers ce que l'on ne connaît pas sont des explications à la peur du changement. Plus les individus auront acquis des routines et habitudes, plus cette peur sera importante. De même, lorsqu'ils considèrent une situation comme étant un maximum auquel ils peuvent prétendre, ils feront tout pour la protéger sans s'intéresser aux opportunités d'évolution. »

Pour Bareil (1997), ces résistances sont nécessaires dans tout processus de changement. Elles peuvent émerger dès la conception du projet, pour perdurer parfois après le déploiement des changements. Les résistances sont donc une composante de la démarche de changement. Cette approche permet de démontrer que le processus n'est pas linéaire, qu'il impose des réajustements dans la durée et met en lumière une certaine temporalité.

B) La courbe du changement

Différents auteurs ont perçu l'avantage de d'analyser les réactions accompagnant tout changement. Kubler-Ross a souligné les différentes phases complémentaires représentant les émotions sous forme de courbe du changement appelée également la courbe du deuil. Qu'il s'agisse d'un deuil ou d'un changement opéré dans un établissement, le même critère est retenu, celui du temps. Certaines personnes auront plus de facilité à franchir l'ensemble des étapes, alors que d'autres éprouveront plus de difficultés. Il faut donc prendre en compte le rythme d'évolution de chaque acteur, et de leur capacité à s'adapter face à un changement professionnel.



La courbe du changement par E. Kubler-Ross

Suivant le choc de l'annonce du changement, la première phase décrite par Kubler Ross est dite « descendante ». Proportionnellement à la perte que subit l'individu, il éprouve un sentiment de déni, plus ou moins intense. Ensuite, vient la colère qui peut s'accompagner d'un sentiment d'injustice voire d'incompréhension face à cette situation. L'avenir incertain qui naît du changement entraîne de la peur, puis de la tristesse qui amorce une prise de conscience de l'individu comprenant que le changement est inéluctable. L'acceptation marque alors le commencement de la phase « ascendante ». La personne accepte d'aller de l'avant et de percevoir le futur, et le sentiment de culpabilité disparaît au profit de celui du pardon. A partir de ce moment-là, les acteurs souhaitent à nouveau s'investir afin de retrouver un nouveau sens à leur quotidien. La dernière étape consiste à retrouver une sérénité, une paix intérieure afin de se reconstruire.

Le changement est donc un processus qui se déroule en plusieurs étapes, proche de celui du travail de deuil, qui « nécessite d'accepter la disparition d'un élément, avant de s'ouvrir à la nouveauté, à la transformation. »

1.2 La nécessité du déploiement d'une nouvelle organisation de travail à la Résidence

La mise en œuvre d'une nouvelle organisation de travail répond à un certain nombre d'enjeux et d'objectifs qui soulignent l'importance de son déploiement. Avec l'aide d'un organisme extérieur, différentes étapes se sont succédées pour conduire les multiples changements.

1.2.1 Les enjeux et les objectifs du déploiement de la nouvelle organisation de travail

Afin de mieux comprendre les changements retenus, il est important d'appréhender les enjeux et les objectifs relatifs au déploiement de la nouvelle organisation de travail au sein de l'établissement.

A) Les objectifs :

La mise en place de la nouvelle organisation de travail répond à plusieurs objectifs :

- S'adapter à la nouvelle organisation architecturale de la Résidence,
- Préserver, voire améliorer la qualité du service rendu aux résidents,
- Améliorer les conditions de vie liées au travail des professionnels,
- Rechercher à optimiser le fonctionnement de l'établissement au regard des moyens alloués.

Ces objectifs ont été présentés à l'ensemble du personnel, puis discutés lors de la première réunion du groupe de travail.

B) Les enjeux :

Plusieurs enjeux ont également été identifiés par les professionnels pour construire la nouvelle organisation de travail :

- Assurer la plus grande équité possible entre professionnels,
- Diminuer de façon substantielle les coupes avec un temps de repos suffisant entre deux journées de travail,
- Respecter la réglementation en vigueur (amplitudes horaire et temps de repos non conformes), (Annexe 1)

- Respecter les postes autorisés et financés par les autorités de tarification (ARS et Conseil Départemental),
- Pallier à la problématique de recrutement.

Tout comme les objectifs cités précédemment, ces critères ont servi de base pour décliner les modalités de l'organisation de travail.

1.2.2 Les différentes étapes du processus de changement

Les changements opérés pour le déploiement de la nouvelle organisation de travail ont été marqués par différentes phases. Pour ce faire, l'établissement a été accompagné tout le long de la démarche par un organisme extérieur.

A) L'aide d'un intervenant extérieur

Afin de construire la nouvelle organisation de travail, la direction a souhaité faire appel à un consultant extérieur.

Les principaux objectifs de cette collaboration étaient :

- La réalisation d'un état des lieux complet et partagé avec les différents personnels concernés,
- L'identification collégiale des axes d'amélioration organisationnels, en lien avec les valeurs professionnelles de l'établissement,
- La conduite des changements opérationnels induits par la déclinaison de ces valeurs professionnelles et de cette nouvelle organisation.

Malgré le fait que l'ensemble du personnel soit concerné par la démarche et ses impacts, un comité de pilotage a été instauré afin de mobiliser les décisions sur un nombre restreint de personnes. Les membres de ce groupe étaient issus de la direction (Directrice, Responsable qualité), un IDE (Infirmier Diplômé d'État), des AS, des ASH et un membre de l'équipe de nuit. La participation au comité de pilotage était réalisée sur la base du volontariat et un travail plus ciblé a été nécessaire pour faire émerger les candidatures manquantes notamment pour les soignants.

L'organisme de formation a représenté sous forme de schémas synthétiques le rôle de chaque partie prenante du projet. La Direction, en lien avec ses instances, a défini le cadre de la démarche. Le comité de pilotage réfléchit à des axes d'amélioration, informe les professionnels sur l'avancée de la démarche et les consulte pour valider collectivement les propositions envisagées. La Direction doit ensuite valider et faire appliquer les nouvelles pratiques. L'organisme extérieur détient une place centrale

puisqu'il a pour mission de faire travailler ensemble tous les acteurs autour d'un même projet.

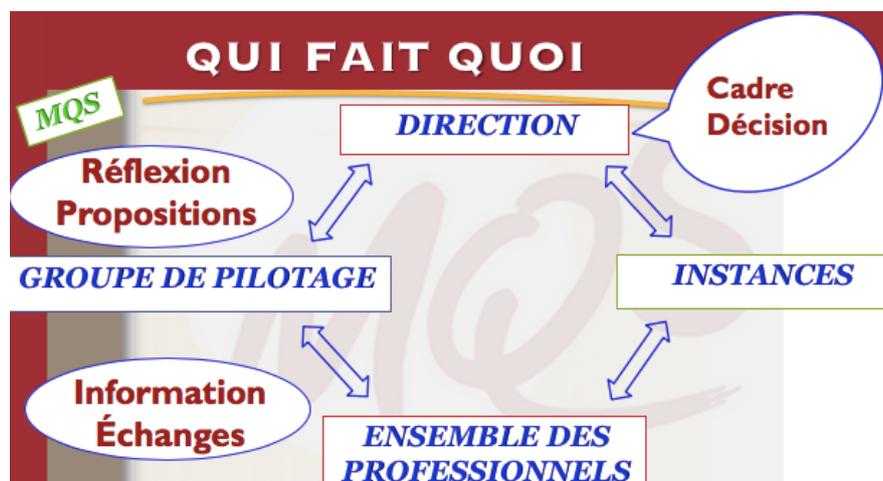


Schéma représentatif des rôles des membres du comité de pilotage

Différentes thématiques ont été traitées par la formatrice, en maintenant une approche pédagogique tout en alternant en fonction des besoins méthode explicative, interrogative, démonstrative et active. La formatrice s'est attachée à utiliser une pédagogie centrée sur le groupe, à contrôler en permanence la compréhension et la progression du groupe, mais également à aider les membres à analyser les problèmes et à découvrir eux-mêmes les réponses et les solutions. Pour ce faire, elle a utilisé au maximum l'expérience professionnelle des participants, en intégrant dès qu'elle le pouvait des exemples, des situations issues du terrain afin de fournir des illustrations concrètes. Elle a veillé à ce qu'ils soient réceptifs au climat du groupe et aux réactions de chaque membre.

L'intérêt de la présence d'un acteur neutre est à souligner. Le rôle d'animateur de groupe qu'a endossé la formatrice a permis notamment de faciliter les échanges entre les participants et d'enclencher une réelle dynamique de groupe.

B) La chronologie de la démarche :

L'organisme extérieur a planifié en plusieurs étapes clés le déroulement du travail préparatoire au déploiement de la nouvelle organisation de travail (annexe 2).

La première étape a consisté à réaliser, lors d'une réunion du comité de pilotage, un état des lieux et une analyse de l'organisation actuelle. Ce premier groupe de travail a également permis à la formatrice de se présenter et d'expliquer sa démarche de travail

(objectifs, enjeux, résultats attendus). Une analyse du processus de changement perçu par les différents professionnels présents au sein du comité de pilotage a été effectuée (regard porté par les professionnels sur la qualité des services rendus auprès des usagers, critiques positives/négatives exprimées par les résidents et/ou les familles). A l'issue de deux journées, la formatrice a pu extraire des éléments justifiant le besoin de changement et des premières pistes de réflexion.

La deuxième thématique de formation a été la sensibilisation des professionnels à l'étude de l'organisation de travail. Cette journée a permis de valider les données à recueillir auprès des résidents et de définir les modalités de recueil des données grâce à un logiciel spécifique. L'organisme de formation a mis à disposition de l'établissement un questionnaire destiné à l'ensemble des résidents afin de s'intéresser aux besoins et aux ressentis des résidents concernant le lever, la toilette, les transferts, la prévention des escarres, la distribution des médicaments, les soins IDE, l'entretien des chambres, le coucher, etc. L'objectif de ce questionnaire est de recentrer le résident au cœur des réflexions du comité de pilotage, et de le repositionner au centre des préoccupations des professionnels.

La troisième étape a été de recueillir les données auprès des résidents (relevés d'activité) afin d'identifier le niveau des services délivrés auprès des résidents en utilisant le dispositif de recueil identifié précédemment. Des interviews ont été réalisées auprès des résidents sur leur journée type et auprès des professionnels soignants sur les activités effectuées auprès des résidents. Il a été nécessaire d'associer les professionnels à cette phase de recueil afin qu'ils s'imprègnent et adhèrent à la démarche centrée sur l'intérêt du résident. Ce recueil de données a duré une quinzaine de jours.

Une fois ces informations récoltées par la résidence, l'organisme extérieur a informatisé l'ensemble des données. Ensuite, une analyse a été réalisée afin d'obtenir une représentation graphique de l'organisation pour une ou plusieurs activités et pour l'ensemble des activités quotidiennes liées à l'accompagnement des résidents. Cette visualisation de l'établissement a permis à l'organisme extérieur d'identifier rapidement les points forts ainsi que les points à améliorer ou améliorables.

Lors de la phase suivante, la formatrice a restitué au comité de pilotage les conclusions et les différents scénarios issus de l'étude. Ce bilan a permis d'identifier des axes d'amélioration, d'évaluer leurs impacts (pour les résidents et pour l'ensemble du personnel) et in fine de valider la nouvelle organisation de travail. A l'issue de ces trois jours de formation, une vision concrète de l'organisation future est offerte aux

professionnels afin de comprendre les enjeux des modifications devant être opérées au sein de la structure. Ces résultats ont également été présentés aux instances représentatives du personnel afin d'approuver collectivement les pistes envisagées.

Deux jours de formation ont été ensuite centrés sur l'organisation de l'encadrement infirmier afin de permettre à l'équipe de développer des pratiques efficaces (meilleure répartition des missions entre les professionnels concernés, élaboration d'outils organisationnels efficaces et réorganisation du temps de travail).

Et enfin, avec l'aide de la formatrice, le comité de pilotage a élaboré des plannings de référence. Pour cela, le groupe de travail a dû tenir compte notamment des éléments suivants : l'articulation des cycles de travail, les quotités de temps de travail des agents (nombres d'heures travaillées, temps partiel, etc.), l'annualisation des absences, l'organisation des remplacements. Des trames de construction de plannings ont été élaborées par la formatrice puis rediscutées et validées avec l'équipe de Direction lors d'une demi-journée de formation.

A la suite du déploiement de la nouvelle organisation de travail, une journée d'intervention a été planifiée avec le comité de pilotage et l'organisme extérieur afin d'effectuer le suivi de la mise en œuvre des changements. Il a été question d'effectuer un bilan des actions de la réorganisation, d'évaluer leur pertinence, d'opérer à des réorientations éventuelles, de vérifier l'atteinte des objectifs fixés et d'élaborer des préconisations à envisager.

1.3 La conduite du changement

La conduite du changement peut revêtir plusieurs formes qui conviennent d'étudier pour comprendre les multiples changements mis en place par l'établissement dans le cadre d'une réorganisation du travail.

1.3.1 Les typologies de la conduite du changement :

La conduite du changement au sein des organisations peut s'organiser de manière différente selon les décideurs. Il peut exister un changement « descendant », où l'autonomie des acteurs est réduite au profit des décideurs ; ou au contraire, un

changement « ascendant », représentant un processus de négociation continu. Ce dernier a été favorisé par l'établissement.

A) Le changement « descendant » :

Le changement descendant est décrit par Mintzberg (2002), comme une gestion impersonnelle laissant peu d'autonomie aux acteurs du projet. C'est la « gestion du changement par le sommet » (Jaujard, 2007). Les dirigeants ont la primauté pour définir la stratégie et les modalités de son déploiement. Ils doivent en retour s'assurer de bénéficier de ressources suffisantes au sein de l'organisation afin de les faire appliquer.

Cette conduite de changement est par conséquent « impersonnelle et bureaucratique ». (Chandler, 1989). Néanmoins, elle risque d'entraîner une forte résistance de la part des différents acteurs du projet. En effet, dans chaque étape du processus, il n'y a que l'équipe de Direction qui est partie prenante du changement. Il est ainsi difficile dans ce contexte que les professionnels adhèrent au projet sans avoir été impliqués. Il existe un défaut d'information entre les dirigeants et les acteurs. Ces derniers peuvent alors craindre les changements et se focaliser sur les aspects négatifs sans prendre réellement conscience des gains potentiels. Cependant, la conduite du changement descendant peut être confrontée au processus ascendant, privilégié par l'établissement.

B) Le changement « ascendant »

Jaujard (2007) définit le changement ascendant comme un « processus de négociation continu », où les modalités et la dynamique souhaitée pour la mise en œuvre du changement peuvent être discutées et fixées par l'ensemble des acteurs exerçant une plus grande influence sur le projet. « Il s'agit davantage d'un processus d'apprentissage que d'un processus dirigé ou planifié. » (Jaujard, 2007) La participation des acteurs est ici au cœur de la stratégie souhaitée par la direction.

Plusieurs auteurs illustrent également les avantages de ce mouvement ascendant. Morin (1985) démontre qu'un processus participatif permet une meilleure adhésion des acteurs, qui agissent et prennent part aux différentes démarches du changement. Sainsaulieu (1987) affirme que plus les échanges en groupe seront « prolongés et difficiles », plus les acteurs seront impliqués et adopteront de nouveaux comportements. Cette dimension collective s'avère indispensable dans le déploiement d'un changement

au sein d'une organisation. Ce processus participatif, entendu par Jaujard (2007) doit intervenir en « amont du changement, (...) lors de la construction du processus, puis sur sa mise en œuvre, et lors de corrections a posteriori. »

La conduite du changement ne peut plus s'entendre comme un processus clairement déterminé à l'avance. Le directeur doit s'attacher à réajuster en permanence sa vision du changement au fur et à mesure des négociations avec les parties prenantes du projet. « Au lieu de n'être que le produit de la planification rationnelle d'un dirigeant, le changement devient l'affaire de tous. » (Jaujard, 2007)

1.3.2 La description des changements opérés :

Suite à la mise en place de la nouvelle organisation de travail, l'établissement se compose, depuis le 1er mars 2019, de :

- 2 unités protégées de 14 résidents chacune
- 2 unités classiques de 28 et 29 résidents

Plusieurs options ont été envisagées pour concevoir les nouveaux cycles de travail, qui désormais intègrent un auto-remplacement des professionnels et une gestion des congés annuels différente.

A) L'option retenue :

Afin de déployer la nouvelle organisation de travail, plusieurs options étaient envisageables :

- Le maintien de postes hôteliers avec pour conséquence un effectif moindre le matin au moment des toilettes et le maintien d'horaires coupés.
- La gestion des aspects soins et hôteliers par l'équipe soignante avec en contrepartie la suppression de postes dévolus aux fonctions hôtelières.

Après consultation de l'ensemble des équipes soignantes au mois de juin dernier, la deuxième option a été retenue. Cette deuxième option n'est pas sans crainte pour l'équipe de Direction, puisqu'elle suppose un engagement de chaque professionnel pour assurer un rangement minimum, l'entretien de l'environnement proche du résident en fonction des besoins et un contrôle visuel après les soins. Un poste hôtelier a été cependant maintenu avec des fonctions transversales, notamment l'entretien des locaux et des parties communes.

B) Les cycles de travail

Dans un souci d'équité, les cycles de travail ont été définis sur :

- 12 semaines au niveau des unités classiques afin de partager le week-end de coupe au niveau de l'ensemble des professionnels.
- 6 semaines pour les unités protégées par rapport là aussi à l'horaire coupé du week-end.

Le même cycle s'applique à l'ensemble des professionnels composant l'équipe hormis pour les postes à 80%. Ils ne sont pas organisés de la même façon entre Unités classiques et Unités protégées.

Hormis en période estivale, l'établissement fonctionne désormais en auto-remplacement. Les semaines ou jours de « X » qui sont, soit un jour de travail pour assurer le remplacement d'une collègue en congé annuel, ou des jours de compensations des repos fériés ou repos compensateurs.

La question des jours de repos des personnes exerçant par choix à 80% a été largement débattue par le groupe de travail, qui a amené l'intervenante à intégrer des mercredis dans les cycles de repos, ce qui n'était pas initialement prévu. Le groupe avait conscience des changements que cela occasionnait pour les collègues ayant choisi d'être à temps partiel.

Le fait de fonctionner en grande partie en auto-remplacement ne permet pas d'attribuer en unité classique des journées de 7 heures 15 aux personnes à 80% au regard des moyens dont l'établissement dispose. Attribuer des journées de temps partiel sur ces cycles conduirait à mettre des coupes les jours où le professionnel est absent pour temps partiel, ce qui n'est pas envisageable.

C) La gestion des congés annuels :

Compte tenu du déséquilibre de la répartition des horaires « X » entre Unités Protégées et Unités Classiques, il a été choisi de coupler la gestion des absences entre une unité classique et une unité protégée. Sur l'ensemble de l'année, pour un secteur (une unité classique et une unité protégée), 3 professionnels peuvent être absents simultanément. Concernant les IDE, l'intégralité des absences est programmée en auto remplacement.

En une période estivale de 12 semaines (mi-juin à mi-septembre), par secteur, le chiffre de 3 professionnels pouvant partir simultanément avait été donné par l'intervenante. Après reprise des modalités de calcul, un nombre plus important de départs sur la période a été retenu : de 4 à 5 professionnels.

1.3.3 Méthodologie de l'enquête :

Afin d'analyser la conduite de changement par la structure, une démarche d'investigation a été réalisée avec l'appui de différents outils.

A) L'entretien semi-directif

- Choix de l'outil

L'entretien semi-directif permet une analyse objective de la situation, en s'éloignant des causes des dysfonctionnements supposées et induites par les prescripteurs du changement. Une prise de recul est nécessaire afin d'appréhender l'ensemble des aspects liés à la nouvelle organisation de travail. Ces rencontres « physiques » apportent alors des éclairages différents suivant la fonction des agents sur leur vécu et leur ressenti face à cette situation.

Un guide d'entretien (annexe 3) a été élaboré afin « de combiner questions ouvertes et fermées, interrogations générales et très précises. Il (l'entretien semi-directif) autorise les relances, la reformulation des questions, l'improvisation de questions nouvelles et l'adaptation de l'ordre et de la nature des questions en fonction des réponses fournies par l'interviewé et du déroulement de l'entretien, tout en maintenant l'échange dans un cadre prédéfini. » (Cohen, 1999).

Les questions semi-directes permettent la libre expression des personnes interviewées. Elles sont construites en fonction de thématiques centrales tout en respectant le niveau d'exercice de chaque agent. L'objectif est de faire ressortir les logiques d'acteurs, leurs attitudes et de comprendre les obstacles et les opportunités quant à la mise en place de la nouvelle organisation de travail au sein de la Résidence.

- Composition de l'échantillon

Afin d'obtenir une vision complète de la situation, les professionnels de chaque secteur ont été interrogés, soit un total de dix-huit agents interviewés (annexe 3) : 5 pour l'équipe de direction (la Directrice, la responsable qualité, la psychologue, la coordinatrice en animation, l'IDEC), 3 pour les fonctions supports (la responsable hygiène des locaux, la responsable lingerie, une secrétaire), 1 IDE, et 9 personnels soignants (1 ASH et 1 AS dans chaque unité, et 1 AS de l'équipe de nuit). Cette complémentarité m'a permis d'objectiver les propos de chacun, et de croiser les avis divergents de chaque acteur en fonction de leur positionnement au sein de la structure.

- Conditions d'entretien

Les règles d'anonymat et de confidentialité sont évoquées avec l'agent en début d'interview afin d'instaurer un climat de confiance. A cet effet, l'entretien ne doit pas être perçu comme un interrogatoire. « Il ne faut rien imposer à l'interviewé pour obtenir de lui des expressions spontanées qui ne soient absolument pas dues à des inductions venant de la situation d'entretien elle-même ou de ses propres attitudes, comportements et réactions lors de l'entretien. » (Mucchielli, 2011). Il faut alors avoir une bonne maîtrise des questions que l'on souhaite évoquer et développer une stratégie d'écoute et d'empathie. Il est également primordial de rester neutre face aux propos énoncés par l'interviewé.

Les entretiens se sont déroulés durant le mois de mai et juin afin d'avoir un recul nécessaire sur la mise en place de la nouvelle organisation de travail. Ceux passés avec les soignants, ont été effectués sur leur temps de transmission ; ce qui a nécessité de respecter le timing prévu (environ 15-20 minutes maximum). Les entretiens avec l'équipe de direction ont duré quant à eux plus longtemps (annexe 4). La retranscription s'est effectuée sur la base de notes pour ensuite en extraire les échanges les plus représentatifs. Une grille de lecture et d'analyse a permis de structurer mon approche (annexe 5).

B) L'observation participante

- Réunion de suivi de mise en œuvre de la nouvelle organisation de travail

La réunion de suivi a permis d'effectuer un bilan à 2 mois de mise en œuvre de la nouvelle organisation de travail. Elle a été animée pour le consultant extérieur qui avait

suivi la démarche depuis 2018, en présence des membres du groupe de travail, de l'IDEC, de la responsable qualité et de la Directrice.

Cette réunion avait pour objectif de :

- Réaliser un bilan suite à la réorganisation mise en œuvre en mars 2019,
- Dégager les points de satisfaction,
- Identifier les difficultés rencontrées,
- Résoudre les problématiques diagnostiquées.

Ce bilan effectué en avril m'a permis de réellement appréhender le processus de changement sous un autre angle. Les revendications des professionnels du groupe de travail évoquées lors de cette réunion sont venues alimenter mon enquête.

- Réunion interservices

Des réunions interservices ont été mises en place suite au déploiement de la nouvelle organisation de travail pour échanger entre la direction et les professionnels de chaque unité autour d'une thématique précise. Trois sujets de réunions ont alors émergé faisant écho aux problèmes rencontrés dans l'établissement : le temps du repas, l'entretien des locaux et des chambres et l'animation. Ce lieu d'échange a permis d'une part, aux services d'exprimer leurs besoins, leurs difficultés et d'autre part, à la direction de rappeler le cadre et les attendus. Ces retours ont également étayé mon diagnostic.

C) Les biais de la recherche

Ce travail d'étude comporte toutefois certains biais qui peuvent nuire à la lisibilité des résultats de cette enquête. En effet, lors de mes entretiens, les professionnels ont modéré leur propos du fait de mon statut d'élève directrice et de la proximité avec l'équipe de direction qui en découle. Malgré le rappel des règles d'anonymat, ce positionnement ne permettait pas la libre expression des agents concernés.

De plus, lors de la réunion de suivi, les professionnels qui composaient le groupe de travail ont peu exprimé les difficultés rencontrées avec la nouvelle organisation de travail, or elles étaient pourtant perceptibles dans les services. Cette réticence peut être corrélée à la crainte des agents d'une réintroduction des horaires coupés.

2 L'émergence de difficultés dans l'appropriation du changement par les équipes :

Lors du déploiement de la nouvelle organisation de travail, plusieurs éléments de contexte ont impacté la conduite de ces changements. (2.1) L'investigation décrite auparavant a permis de dresser un constat, et de faire émerger les points de blocages ou de tensions lors de ce processus (2.2), notamment en lien avec les fonctions hôtelières (2.3).

2.1 Un contexte défavorable impactant le déploiement de la nouvelle organisation de travail

Afin d'analyser les résultats de l'enquête, il est important de rappeler le contexte dans lequel la nouvelle organisation de travail s'est implantée. En effet, plusieurs facteurs ont eu une incidence plus ou moins importante sur la conduite de ce changement auprès des équipes.

A) Un encadrement de proximité fragilisé

L'encadrement de proximité occupe une place privilégiée en EHPAD, notamment dans les petites structures. Toutefois, depuis plusieurs années, la pérennité de cette fonction à la Résidence est complexe. En effet, depuis cinq ans, l'établissement ne disposait plus de cadre de santé ou d'infirmière coordinatrice. Suite à une convergence tarifaire négative, ce poste a été supprimé après avis des IDE. Ces derniers sont ainsi devenus « référent » d'un service de l'établissement. Cependant, ils n'ont pas réellement réussi à s'emparer des fonctions d'encadrement. Certaines problématiques sont alors apparues au quotidien notamment en termes de coordination et de fluidité de la prise en charge du résident.

En prévision de la mise en place de nouvelle organisation de travail, une nouvelle IDEC a été recrutée dès le mois de janvier. Mais, cette personne n'avait que peu d'expérience dans cette fonction. Le relais et la présence quotidienne auprès des équipes, attendus dans ses missions, ont rapidement fait défaut. L'équipe de direction s'est alors retrouvée démunie face à certaines situations. Elle manquait de légitimité pour transmettre et faire appliquer le nouveau cadre tant attendu par la Directrice. L'arrivée

d'un nouveau professionnel à ce poste en mai a été très bénéfique. Les tensions naissantes se sont apaisées. Les professionnels se sont sentis écoutés et accompagnés dans leurs nouvelles pratiques. Le recrutement du personnel notamment de direction est un véritable enjeu pour un directeur. Il peut s'avérer difficile de discerner les réelles capacités d'un candidat lors d'un entretien. C'est un « pari sur l'avenir », comme m'indique souvent la Directrice.

B) Des choix collectifs remis en cause en amont du changement

Lors de la réunion d'information initiée par la direction, en amont du déploiement de la nouvelle organisation de travail, j'ai pu constater que les choix qui avaient été actés par l'ensemble des professionnels n'étaient pas compris de tous. En l'occurrence, lorsque le sujet de l'entretien des chambres a été évoqué, certains soignants, les aides-soignants plus précisément, semblaient être surpris voire mécontents de la suppression des postes hôteliers impactant leurs futures missions. Pourtant, l'ensemble des professionnels avaient été interrogés par leurs collègues, afin de se positionner sur le maintien ou non de ces postes.

La Directrice m'explique, lors d'un échange informel, que les raisons de l'acceptation de la nouvelle organisation n'étaient pas les bonnes. Les équipes voulaient à tout prix supprimer les horaires coupés, mais elles ne mesuraient pas réellement les conséquences. Cette situation m'interroge sur les modes de communication qui ont pu être utilisés pour transmettre les informations essentielles aux agents afin qu'ils adhèrent au futur projet.

C) Des erreurs dans les trames de cycles de travail

Les trames de cycles de travail ont été conçues en groupes de travail resserrés, finalisées par la consultante, puis présentées lors d'une réunion à l'équipe de direction. Lors de cette réunion avait également été abordé le nombre maximum d'agent pouvant partir en vacances simultanément. Néanmoins, une erreur avait été commise dans le calcul. Initialement, trois professionnels compris dans une unité classique et une unité protégée pouvaient partir sur la même période estivale. Ce chiffre a finalement été remonté à quatre. Ces indications ont toutefois été communiquées à l'ensemble des soignants quelques semaines avant le début du changement. Cet écart a fortement perturbé les professionnels. Malgré un réajustement rapide de la part de l'équipe de direction et de la consultante, cette situation a été préjudiciable pour la conduite et

l'acceptation de la nouvelle de l'organisation de travail par les professionnels. Le changement a été moins bien perçu de par cette erreur.

D) Des tensions pour l'écriture et l'appropriation des fiches de postes

Avec la nouvelle organisation de travail et la suppression des postes hôteliers, il était nécessaire de réécrire l'ensemble des fiches de postes. Ce travail a été effectué par la responsable qualité, l'IDEC (nouvellement arrivée en poste) et moi-même. L'objectif retenu était de respecter l'équité des tâches avec l'ensemble des soignants intervenant dans l'unité. Une présentation a été réalisée auprès du groupe de travail afin d'effectuer des réajustements avec les professionnels. Cependant, ils ont formulé de nombreuses revendications, faisant apparaître des tensions naissantes. La direction a dû s'adapter et trouver des compromis pour permettre une acceptation des fiches de postes. Ces compromis ont notamment concerné l'entretien des chambres des résidents.

E) Des difficultés lors du lancement de la nouvelle organisation de travail

Tout d'abord, le déploiement de cette nouvelle organisation s'est déroulé le premier jour du mois de mars. Cette date a été choisie afin de respecter la trame des cycles de travail qui débute le premier de chaque mois. Néanmoins, le lancement est intervenu un vendredi, à la veille d'un weekend. A ce bouleversement dans le quotidien, c'est donc rajouté le stress d'être seul, sans personnel administratif, lors du deuxième jour d'application, qui fût un samedi par conséquent.

De plus, ce déploiement s'est accompagné d'un fort absentéisme durant la première semaine. Les équipes présentes ont dû travailler en procédure dégradée. Cette situation a été très déstabilisante pour les professionnels qui ont dû pallier à un manque de personnel en plus du changement d'équipe et d'un changement d'unité pour certains.

2.2 Les résultats de l'enquête :

Le traitement des données est réalisé grâce à l'élaboration d'une grille de lecture en identifiant des thèmes et des sous-thèmes afin d'extraire des citations. Cette grille permet d'obtenir une vision synthétique de l'ensemble des entretiens et d'apporter des éclairages sur les données recueillies. Une première approche permettra de présenter les apports et les points de blocage liés au déploiement de la nouvelle organisation de travail. Une analyse managériale de la conduite de ce changement sera ensuite dressée.

2.2.1 Les apports positifs et les points de blocage

- A) Les aspects positifs découlant du déploiement de la nouvelle organisation de travail

Globalement, de nombreux professionnels ont un regard positif sur la nouvelle organisation de travail : « Je me sens mieux dans mon nouveau service », « Je n'éprouve pas de difficulté particulière depuis la réorganisation, je suis plutôt satisfaite de mon travail », « C'est un beau projet, que la grande majorité des professionnels a suivi. »

- La diminution des horaires coupées

Le principal apport soulevé par les agents est la suppression des horaires coupées. « La suppression des coupes améliore la réellement la qualité de vie au travail. », « Le plus gros avantage de cette nouvelle organisation est le fait qu'on est plus de coupes. »

- Les nouvelles équipes de travail

Certains professionnels, notamment ceux travaillant dans les unités protégées, apprécient également travailler dans une petite équipe (6 agents). « C'est agréable d'être dans une petite équipe en UPAD. On arrive à mieux travailler ensemble. »

- Les cycles de travail

L'autre point positif soulevé par les professionnels soignants concerne les nouveaux cycles de travail. En effet, ils sont déroulés sur une période de douze semaines permettant aux agents d'avoir une réelle vision de leur planning sur plusieurs mois ce qui n'était pas le cas auparavant. « C'est très appréciable d'avoir un visuel de son cycle de travail sur douze semaines. » De plus, les professionnels considèrent que les semaines de travail sont plus équilibrées. Un changement régulier de poste dans le service est effectué. De ce fait, le travail est moins « rébarbatif ». « Les cycles de travail me conviennent, les différents postes sont partagés dans le mois. », « Les nouveaux plannings sont très bien. » « Les semaines de travail sont plus équilibrées, on ne travaille plus le matin lorsqu'on était de soir la veille. On ne travaille plus quatre jours d'affilés. »

- Les nouvelles activités au sein des unités

Les professionnels, notamment ceux des UPAD, ont également évoqué leur sentiment quant à la mise en place des nouvelles activités. Désormais en UPAD, ce sont les soignants qui proposent aux résidents des animations. « J'apprécie de proposer de nouvelles activités en UPAD, c'est une autre dimension de notre métier. Il faut que le résident se sente comme à la maison. »

Et enfin, certains agents soulignent l'importance de maintenir l'esprit d'équipe développer dans certains services.

- B) Les ressentis négatifs des professionnels à l'égard de la nouvelle organisation de travail

Malgré que le ressenti global des professionnels sur la nouvelle organisation de travail soit positif, sa mise en place a été vécu comme « un moment difficile » par certains d'entre eux. Deux agents m'expriment également leur mécontentement concernant le résultat final : « Je ne suis pas satisfaite du résultat de la nouvelle organisation du travail. », « J'ai l'impression d'avoir fait un bond en arrière. »

- L'augmentation de la charge de travail

Pour les professionnels, les dysfonctionnements liés à ce changement sont multiples. Tout d'abord, il ressort des interviews avec les professionnels soignants qu'ils éprouvent des difficultés au regard de la charge de travail et de leurs nouvelles missions. « On nous en demande toujours plus. », « La charge de travail augmente à cause d'une plus grande dépendance des résidents. », « Tout se fait dans le stress, dans l'urgence. », « Il y a beaucoup de travail, c'est plus intense qu'avant. »

- Le manque de personnel

A cette charge de travail importante, il s'ajoute le sentiment de manquer du personnel dans les services pour effectuer correctement leurs tâches. Cette problématique est commune à tous les soignants que j'ai interrogés : IDE, équipe de nuit, équipe de jour. « Le poste d'après-midi est difficile le weekend en UPAD. On est seule, on court partout ! », « C'est compliqué la nuit. Deux personnels la nuit ce n'est pas assez pour toute la Résidence. », « Un seul IDE le soir, ça peut vite devenir compliqué s'il y a des imprévus. ».

- L'absentéisme et les difficultés de recrutement

Les difficultés de recrutement ont également impacté le déploiement de la nouvelle organisation de travail. « Le fort absentéisme a perturbé le démarrage de cette nouvelle organisation », « Il y a beaucoup trop de remplaçantes pour faire bien notre travail. », « Des fois c'est compliqué, on est obligé de toujours tout réexpliquer aux nouvelles sans pour autant être sûre qu'elles restent. C'est vite épuisant. » Les professionnels ont l'impression de perdre leur temps à former de nouvelles personnes qui souvent ne restent pas longtemps dans l'établissement. Cette problématique n'est pas issue des changements opérés par la structure, mais est la conséquence d'un défaut de fidélisation des professionnels et d'un manque d'attractivité de ce secteur, en tension actuellement.

- La perte de repères pour les professionnels

Certains agents évoquent également leur perte de repères face aux multiples changements mise en place sur la même période : l'ouverture de deux unités protégées, le changement d'équipe, de nouveaux postes incluant de nouvelles missions (exemple pour l'entretien des chambres), de nouveaux locaux. « Le changement d'équipe lors du lancement de la nouvelle organisation a été très stressant. », « On avait plus trop de repères, on a fait un peu à notre sauce au début on n'a pas vraiment suivi les fiches de poste. » Certains membres de l'équipe de direction m'indiquent que les professionnels ont eu des difficultés pour s'approprier les fiches de poste, et respecter les plages horaires indiqués générant des situations de blocages dans les services. « L'une des causes des dysfonctionnements est liée au non-respect des fiches de poste qui avaient été validées en groupe de travail. Le fonctionnement global des services en a été fortement perturbé. »

- L'accompagnement de la direction

Plusieurs agents ont éprouvé le sentiment de ne pas avoir été suffisamment accompagnés ou même écoutés par la direction. « Peu d'accompagnement spécifique de la part de la direction pour aider », « Je n'ai pas du tout été accompagnée. Je ne me suis pas sentie écoutée par la direction. La première journée a été très difficile. » Ces propos contrastent avec l'effort que j'ai pu observer de la part de l'équipe de direction, pour être présente auprès des équipes lors du lancement de la nouvelle organisation de travail. Cette situation m'interroge sur la démarche et les moyens utilisés par la direction pour communiquer auprès des professionnels.

- La diminution de la qualité de la prise en charge des résidents

Et enfin une grande majorité des professionnels interviewés trouvent que la qualité de la prise en charge à diminuer avec le déploiement de la nouvelle organisation de travail. « Ce n'est plus le même service rendu aux résidents qu'auparavant. », « Les professionnels courent partout du fait de leur tâches variées. Elles n'ont plus suffisamment de temps à consacrer aux résidents. », « Les résidents trouvent qu'on passe moins de temps avec eux. Ils le ressentent davantage qu'avant. Ils ont l'impression qu'on fait que courir partout. », « C'est frustrant de voir les résidents en coup de vent. ».

La mise en place de la nouvelle organisation de travail a provoqué chez les professionnels un sentiment de régression vis-à-vis de la qualité de la prise en charge du résident mais également vis-à-vis de leurs tâches qu'elles ont désormais à effectuer. L'aspect hôtelier fortement impacté par ces changements fera l'objet d'une étude plus approfondie.

2.2.2 L'analyse managériale de la conduite du changement

La conduite du changement est un facteur clé de la réussite des transformations opérées dans les établissements. Néanmoins, cette démarche n'est guère aisée puisqu'elle est « conduite sur une certaine durée, d'autant plus longue qu'il demande un désapprentissage préalable des anciennes formes d'analyse et de comportement. » (Jaujard, 2007).

A) Le choix d'une démarche participative :

La Directrice a fait le choix d'engager une démarche participative pour mener à bien ce changement. Comme évoqué précédemment, rien n'a été imposé afin d'impliquer au maximum les professionnels dans le projet. Lors de mon entretien avec la responsable qualité de l'établissement, elle m'indique que « les équipes étaient pessimistes sur le déroulé de la démarche et elles étaient persuadées que tout était plié d'avance. Pourtant, rien de concret n'avait été préparé par la direction. »

La Directrice me rappelle l'importance d'impliquer les professionnels dans ce travail préparatoire car « c'est eux qui connaissent le mieux leur quotidien, la nature de leur travail. » Ce travail est alors valorisant pour les professionnels. De plus, elle m'explique que cette décision est également « stratégique ». De par leur réflexion sur l'organisation

de travail future, les équipes se retrouvent liées aux décisions. « Elles mesurent l'étendue de la tâche, les réalités et les contraintes budgétaires ».

B) L'intervention d'un organisme extérieur

Pour mener à bien ce projet, la Directrice a préféré se faire aider d'un organisme extérieur afin de bénéficier de l'expertise d'une « personne ressource ». Cette intervention était nécessaire, comme me l'explique la responsable qualité. « Il y avait une rupture de dialogue et de confiance entre la direction et les équipes. » Dans ce contexte, l'intervention d'une personne neutre, extérieure à l'établissement, a permis d'arbitrer les questionnements et les suggestions des soignants et de la direction. Toutefois, cette démarche a un coût important pour l'établissement, et les résultats ne sont pas garantis. « On signe un chèque en blanc auprès de l'organisme. », comme le souligne la Directrice. La réussite d'un tel projet tient en grande partie à la qualité de l'intervenant. La responsable qualité m'indique que la formatrice était très compétente et très investie et grâce à son tempérament, elle a su insuffler une réelle dynamique de groupe.

Toutefois, l'intervenant a commis certaines « erreurs », liées au déroulement des trames des cycles de travail notamment, qui ont compromis l'acceptation de la nouvelle organisation de travail par les professionnels. Il faut donc toujours cadrer au plus près l'intervention d'un organisme extérieur au sein de son établissement pour garder le contrôle et la supervision des différentes démarches entreprises.

C) L'élaboration de la nouvelle organisation de travail en groupe de travail

L'élaboration des nouveaux cycles de travail a été une étape « très difficile » pour l'ensemble de professionnels présents au groupe de travail. La responsable qualité souligne le caractère « sensible » de ce sujet, et rappelle l'importance de faire participer aux différentes étapes de sa confection les agents. L'intervenante a répertorié avec l'aide des membres du groupe de travail les besoins des services, pour en déduire l'effectif quotidien minimum requis. Une réflexion a alors été engagée concernant l'élaboration de nouveaux horaires de travail. L'intervenante a alors proposé de nouvelles trames de cycles de travail pour l'ensemble des unités (classiques et protégées) en s'attachant à respecter la réglementation. Ce travail a apporté « des satisfactions », forte diminution des horaires coupés, mais également de « grosses inquiétudes » pour l'équipe de direction concernant l'organisation des aspects hôteliers et notamment l'entretien des chambres des résidents.

Cependant, la Directrice a été « déçue » de la faible implication des membres du groupe de travail. « Il y avait une forme d'attentisme. » Cette démarche participative était pourtant l'occasion pour les professionnels de soumettre des propositions concrètes afin d'améliorer leurs conditions de travail. A contrario, la responsable qualité a apprécié les échanges avec le groupe de travail, qu'elle juge « productifs ». Il semblerait qu'il y ait donc un décalage dans les attentes de chacun. Pour la Directrice, un effort financier important a été engagé de la part de l'établissement qui supposait en retour une implication forte du groupe de travail. Néanmoins, il est difficile pour des professionnels, qui sont quotidiennement dans l'action, de prendre du recul sur leurs pratiques.

D) La stratégie de conduite de changement

Après des échanges avec la Directrice, elle m'indique qu'il n'y a pas eu de réelle stratégie de conduite de changement élaborée en amont des travaux des différents groupes préparatoires. Elle savait à quoi elle souhaitait aboutir, mais n'a sans doute pas suffisamment anticipé les diverses étapes pour atteindre cet objectif de refonte des organisations de travail de la Résidence. Or, il est nécessaire pour un directeur de « repérer les capacités de changement de son organisation, les cultiver et acquérir les caractéristiques d'une organisation apprenante » (Soparnot, 2004, p.40). Cette étape doit permettre alors à toutes les équipes de devenir plus réceptives aux changements futurs. L'absence d'une IDEC ou d'un cadre de santé au moment du démarrage de la démarche peut expliquer ces manques initiaux. De plus, cette absence peut être mise en corrélation par le sentiment qu'ont éprouvé les professionnels durant les interviews. Certains ne sont pas senti accompagné durant le déploiement de la nouvelle organisation. « Je n'ai pas du tout été accompagnée. Je ne me suis pas sentie écoutée par la direction. »

2.3 Focus sur une activité stratégique en EHPAD impactée par la nouvelle organisation de travail : la fonction hôtelière

La mise en place de la nouvelle organisation de travail est venue modifier les missions de chaque professionnel, en supprimant notamment les postes hôteliers. Des difficultés et des résistances sont rapidement apparues, questionnant l'existence même d'un glissement de tâches en EHPAD.

2.3.1 L'analyse de difficultés rencontrées

Les fonctions hôtelières ont été fortement impactées par les différents changements mis en place au sein de l'établissement. De nombreuses résistances sont apparues concernant notamment l'entretien de l'environnement proche du résident, impactant l'adhésion et l'appropriation des équipes à la démarche.

- A) L'entretien des chambres, un soin dispensé par l'ensemble des professionnels soignants aux résidents

La nouvelle organisation de travail a modifié l'équilibre des postes déjà en place. En effet, afin de réduire au maximum le nombre d'horaires coupés, les postes hôteliers ont été supprimés et un nouveau poste a été créé, « responsable de l'hygiène des locaux ». Désormais, il est demandé aux soignants (ASH et AS) d'effectuer l'entretien de l'environnement proche du résident. Cette mission, bien que récente pour les AS, est toutefois inscrite dans leur décret de compétence et leur référentiel métier.

L'arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme d'aide-soignant nous précise que : « l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. » La réalisation de l'entretien de l'environnement immédiat des résidents permet de contribuer donc à son bien-être et de participer activement à la prévention des infections nosocomiales. Ce nettoyage est par conséquent considéré comme un soin dispensé aux résidents.

- B) La résistance au changement, un sentiment « coercitif »

L'entretien des chambres des résidents a été défini par la Direction en deux étapes :

- Le balayage humide et le nettoyage des sanitaires devant être réalisés tous les jours dans chaque chambre.
- L'entretien complet des chambres devant être effectué une fois par semaine.

Les temps consacrés au balayage humide avaient été répartis équitablement entre chaque professionnel au moment de l'écriture des fiches de poste. Cependant, lors de la

validation en groupe de travail, les professionnels ont exprimé leur mécontentement. La Direction a été contrainte de supprimer les temps dédiés le matin. Ils sont désormais positionnés en grande partie sur les postes à temps partiel occupés principalement par des ASH. Néanmoins, cette tâche n'est pas réalisée avec rigueur au sein de chaque unité. Après un mois, les plages horaires n'étaient toujours pas respectées.

Lors des interviews, les professionnels justifient cet écueil généralement par un manque de temps : « c'est une charge de travail supplémentaire et on manque de temps, on en est conscient. », « je regrette la suppression des postes hôteliers. C'est une régression. Avant le ménage était réalisé régulièrement. Maintenant une seule fois par semaine, quand on peut. ». Pour certain, c'est un manque de volonté et d'organisation : « ces tâches ne sont pas forcément des tâches nobles, selon la perception du travail et du rôle du soignant. Avant, les AS faisaient les lits et ça ne posait pas de problème. »

Au fur et à mesure, certaines familles se sont plaintes de la propreté des chambres. La Directrice me confie lors de notre entretien : « au début, j'avais vraiment honte, l'état des chambres était catastrophique. J'ai l'impression d'avoir régressé. Il n'y avait jamais eu de plaintes de familles sur le ménage, au contraire que des compliments. »

Cette résistance est un phénomène naturel accompagnant toute démarche de changement. Elle peut toutefois entraîner un retour en arrière des pratiques, ou même faire en sorte que le changement soit un échec. (Scott, Jaffe, 1992)

Les résistances que suscite l'entretien de l'environnement proche du résident reflètent le poids du groupe, le sentiment « coercitif » (Maisonneuve, 2014) qu'il peut exister dans ces situations : « Vis-à-vis du changement, l'action revêt une dimension collective, que ce soit pour adhérer ou résister. » Maisonneuve nous explique également que « les principales sources de la résistance au changement, c'est notamment la crainte de s'écarter des normes du groupe ». Face au groupe, un professionnel peut se trouver en difficulté pour modifier ou ancrer de nouvelles pratiques. J'ai réellement pris la mesure de ce problème lorsqu'un soignant nous confie lors d'une réunion interservices qu'il doit se « cacher pour laver le réfrigérateur d'un résident » pour ne pas être mal vu par ses collègues. Ce propos m'a interpellé sur l'emprise que pouvait détenir certains professionnels sur leurs collègues.

C) La réaction de la direction

Le manque d'intérêt pour la fonction hôtelière, et l'inertie que cela suscite auprès d'un nombre important de professionnels a mis en réelle difficulté la Direction, se trouvant démunie face à cette situation. Je me suis alors interrogée sur le sens que pouvait détenir les professionnels de leur travail et leur vision d'une prise en charge de qualité du résident. Certains professionnels me confient qu'ils sont « gênés » de la propreté des chambres, mais pour autant ils n'effectuent pas un balayage humide systématique. Le bénéfice attendu pour le résident suffit-il pour réussir un changement ?

Comme le souligne la Directrice : « il était nécessaire qu'il y ait une prise conscience de la part des professionnels. » L'arrivée de la nouvelle IDEC a joué un rôle central dans l'acceptation par les professionnels de cette nouvelle mission. Elle a rappelé aux agents l'intérêt d'effectuer l'entretien de l'environnement proche du résident. « Les tâches de ménages permettent de dialoguer avec les résidents. C'est une bonne chose pour la prise en charge globale du résident. Avec les soins d'entretien, on développe une autre communication. » De plus, sa présence quotidienne sur le terrain a permis de démontrer par l'exemple comment les services pouvaient s'organiser pour effectuer cette mission correctement. « Il ne faut pas baisser la garde, c'est un sujet sensible, il faut aller régulièrement dans les chambres pour contrôler. », m'explique l'IDEC.

Cependant, lors de la réunion de bilan avec l'intervenante extérieure ou lors de la réunion interservices sur ce thème, la Direction a été surprise par le peu de revendications évoquées par les professionnels. Ils contestent la nouvelle organisation de travail et leurs nouvelles missions, mais ils ne profitent pas des temps d'échanges pour pouvoir s'exprimer.

L'unanimité des équipes est impossible à obtenir, la résistance au changement peut être bénéfique à l'organisation pour permettre par la suite de faire adhérer les professionnels. Baranski (2001) explique qu'il serait erroné de penser qu'il faut s'attacher en priorité aux opposants ou même aux indécis, cela serait une dépense d'énergie inutile. Au contraire, il faut s'attacher à développer une « stratégie des alliés », en identifiant les professionnels ressources, capables de mobiliser et d'entraîner leurs collègues. « La pente naturelle est de refuser le changement. C'est par la rationalité et l'expérience que les gens acceptent le changement. »

2.3.2 Le glissement de tâche, une réalité prégnante en EHPAD

Le glissement de tâche est devenu une réalité pour de nombreux établissements pour personnes âgées. Cette situation s'est fortement accentuée au sein de la structure avec le déploiement de la nouvelle organisation de travail.

A) La définition du concept

L'exemple de suppression des postes hôteliers me questionne sur le glissement de tâches qu'il peut exister en EHPAD. Afin de comprendre cette situation, il est important dans un premier temps de différencier les « métiers » des « fonctions » (Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), septembre 2016). Le premier représente des savoirs et savoirs faire acquis grâce notamment à un diplôme afin d'exercer une activité. La fonction quant à elle correspond aux tâches réalisées dans l'exercice d'une activité professionnelle. Néanmoins, il s'avère que cette distinction est plus complexe à réaliser au quotidien en EHPAD, notamment pour les professionnels soignants. Certains agents sont recrutés comme « faisant fonction » alors qu'il n'exerce pas le même métier.

Ce glissement de tâche représente donc l'accomplissement d'une action par une personne qui n'a pas la qualification requise. Si le contenu des activités en EHPAD est clairement défini et fait l'objet d'une budgétisation différenciée ¹, il n'est pas rare que deux professionnels, ayant des diplômes distincts, effectuent des tâches similaires. Le plus souvent, ces personnes sont rémunérées sur un niveau de salaire inférieur.

B) Un glissement de tâche renforcé avec la mise en place de la nouvelle organisation de travail

Le déploiement de la nouvelle organisation de travail m'a fait prendre conscience des réalités du quotidien en EHPAD. En effet, au sein de l'établissement, les AS et les ASH se voient bien souvent confier les mêmes missions. Les ASH font donc fonction d'AS. Ce phénomène s'est fortement accentué avec la suppression des postes hôteliers. Aucune distinction n'est faite au sein des fiches de postes.

¹ Le tarif soins : le budget de la Sécurité Sociale correspond à la rémunération des médecins coordonnateurs et des infirmières à 100% et les AS et AMP à 70 %.
Le tarif dépendance : budget du conseil départemental (APA) correspond à la rémunération de 30% pour les AS et 70% pour les ASH
Le tarif d'hébergement : à la charge du résident et famille correspond à la rémunération des ASH et des fonctions supports.

Cette pratique soulève plusieurs problématiques et les opinions ne sont pas unanimes à ce sujet. Tout d'abord, la question de la qualité de la prise en charge du résident est remise en cause. « Le diplôme est ainsi présenté comme le gage d'une compétence dont seraient dépourvus les personnels non diplômés, y compris les plus expérimentés. » (DREES, septembre 2016). D'autres, au contraire, considèrent que ce partage de tâches est enrichissant pour le professionnel et illustre l'entraide qu'il existe dans les services. Cela révèle toutefois une « iniquité salariale et indemnitaire » entre les professionnels. Cette situation peut donc générer de grandes frustrations.

Malgré une certaine institutionnalisation de cette pratique au sein de la structure, le glissement de tâches est également une réponse aux manques d'effectifs et aux problèmes de recrutement en EHPAD. Dans certaines situations, les moyens matériels et humains ne permettent plus de respecter l'ordonnancement des rôles de chacun. « On assiste à un glissement des tâches qui caractérise la mise en place d'une stratégie collective reflétant une certaine solidarité pour pouvoir fonctionner dans le quotidien de l'activité. » (Cintas, 2007).

Toutefois, un professionnel peut-il refuser d'effectuer les missions adressées par son supérieur hiérarchique au motif que cet ordre transgresse les règles de compétence ? La réponse n'est pas réellement tranchée par les autorités. Concernant le glissement de tâches, il est souvent question de la délégation de compétences entre les infirmiers et les aides-soignants, qui est désormais prise en compte dans les évolutions réglementaires. Mais le glissement de tâches entre AS et ASH n'est pas encore véritablement encadré.

L'établissement est conscient de cette situation complexe. Lors des recrutements, la Direction veille à être transparente avec les candidats sur le profil du poste. De plus, l'établissement souhaite, dans le cadre de la négociation de son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les autorités de tarification, financer la conversion de postes d'ASH en postes d'AS. Néanmoins, il n'est pas certain que l'établissement puisse recruter de nouveaux AS au regard de la pénurie de ce corps de métier sur le territoire.

3 Un management stratégique permettant de faciliter et d'accompagner le changement

Le changement est forcément déstabilisant pour une structure et ses équipes puisqu'il oblige les acteurs à intégrer un processus d'apprentissage des nouvelles pratiques induites, comme par exemple l'entretien de l'environnement proche d'un résident. Une perte de productivité peut alors apparaître. Celle-ci peut toutefois être minimisée grâce à différentes méthodes, processus ou outils. Comme le rappelle la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son « Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissements de santé » publié en 2005 : « On ne motive pas au travail un individu, on crée les conditions qu'il faut pour qu'il se motive lui-même ». Cette dernière partie s'attache à fournir des pistes d'actions à un directeur pour permettre à lui et son équipe de conduire et d'accompagner au mieux un projet de changement au sein d'une structure médico-sociale.

3.1 Développer un cadre général d'intervention

Préalablement à un projet de changement, il est important d'établir une stratégie de conduite du changement en établissant un diagnostic de son établissement afin de mieux connaître son environnement et les capacités de sa structure à s'adapter au changement.

A) Rédiger une feuille de route du changement

La première étape d'une conduite de changement est la réalisation d'un diagnostic afin d'établir et d'effectuer une première analyse des différentes phases du projet. Ce diagnostic peut s'avérer complexe à ce stade puisque les informations que possède le directeur ne sont pas en grande quantité.

Une « note de cadrage », ou une « feuille de route » peut être élaborée afin de répertorier les enjeux et les objectifs attendus du projet (Autissier, Moutot, 2013). Il convient de s'attacher à identifier l'existant, les besoins des acteurs et les raisons qui nécessitent un changement de la part de l'organisation. Il faut veiller à définir les sources de motivation qu'un individu aura à adhérer au changement. Ensuite, le périmètre du changement doit être défini en pointant notamment les résultats que l'on souhaite et les

gains que la structure en retirera. Cette note permettra également d'effectuer une analyse des risques. Il ne suffit pas de mesurer les écarts entre la cible et l'existant, mais d'anticiper les éventuelles complications liées aux changements, comme nous le rappellent Autissier et Moutot (2013). Un premier repérage des acteurs du projet pourra être dressé en répertoriant leur fonction et leur rôle dans la démarche. Et enfin, l'aspect financier sera également appréhendé. La formalisation des grands axes du projet de changement doit permettre à un directeur et son équipe de se questionner sur le déroulé de la démarche, d'identifier les leviers et les freins qui en découlent. Néanmoins, cette feuille de route n'est qu'un pré-projet. La conduite d'un changement oblige le dirigeant à s'adapter et à revoir les grands axes initiaux. Il faut donc la faire évoluer en fonction de son environnement.

B) Réaliser un diagnostic préalable au changement

Afin de se préparer au mieux à une démarche de conduite de changement, il convient au directeur d'identifier les acteurs qui participeront au projet. Cette phase permet notamment « d'anticiper les attitudes et les moyens d'action pouvant être déployés ainsi que les alliances potentielles. » Il est important de repérer en amont les acteurs clés, véritables personnes ressources pour l'établissement.

Pour ce faire, une « cartographie des alliés » (Autissier, Moutot, 2013) peut être réalisée avec les personnes impliquées parmi l'équipe de Direction pour identifier les comportements des agents face au changement, en fonction de leur niveau d'implication dans la démarche. Il sera également opportun d'identifier les interactions qui existent entre les professionnels et pouvant avoir un impact pour le déroulé du changement. Cependant, catégoriser les individus peut avoir certains effets pervers sur la conduite du changement au sein d'une équipe. Il faut donc veiller à ne pas avoir un jugement trop hâtif envers certaines personnes qui influencerait notre comportement. Elles pourraient alors adopter une posture qui n'était pas forcément la leur initialement.

L'anticipation est primordiale dans la mise en place d'un changement au sein d'une structure, du fait des situations bien souvent non prévues que cela génère. Afin d'optimiser la conduite du projet, un directeur pourra s'attacher à identifier au préalable les risques encourus et à identifier leur probabilité/gravité (Autissier, Moutot, 2013). Des actions d'ajustement viendront compléter cette analyse. Cette dernière pourra faire l'objet d'une réévaluation régulière durant le déploiement du projet. Un tableau récapitulatif des actions à mettre en œuvre est également un outil pouvant être intégré au diagnostic du

projet. Cet outil doit permettre au dirigeant de suivre les actions prévues, leur réalisation, leur retard, et les coûts que cela génère.

Le cadre stratégique de la conduite de changement ne doit pas être négligé, ni oublié. Il fournit au directeur des outils pour anticiper et organiser de façon pérenne la démarche de projet. Néanmoins, ce cadre d'intervention doit également être accompagné d'une communication adaptée afin d'impliquer et de faire adhérer les professionnels au processus de changement. « Le succès du changement dépend de la capacité des parties prenantes à comprendre et accepter une nouvelle conception de l'organisation » (Fargelot, 2015).

3.2 **Mettre en œuvre une communication du changement :**

« Aux outils traditionnels des dirigeants tels que les leviers que sont la stratégie, la structure et les systèmes, s'ajoutent des moyens plus informels d'observation, d'écoute, de dialogue ». Pour accompagner toute démarche de changement, il est important de développer une communication adaptée. Elle représente un instrument fondamental pour influencer positivement les interactions entre les acteurs et leur implication dans le projet.

A) Développer un plan de communication au service du changement

La communication vient en complémentarité des actions déployées par l'équipe de Direction pour mettre en œuvre le changement. Au préalable, en prévision des différentes phases du processus (travaux préparatoires, lancement, évaluation, etc.) un plan de communication peut être défini. L'objectif est de recenser les actions de communication à développer en fonction des cibles envisagées pour transmettre le bon message, au bon moment. Le directeur aura alors une vue globale des actions à réaliser pour informer les professionnels tout au long du projet.

B) Adapter le message aux acteurs du changement

L'adhésion à une démarche de changement n'est pas spontanée. 80% des professionnels sont considérés comme « passifs » en attente de gains potentiels et 10% sont opposés dès le début au projet (Autissier, Moutot, 2013). Il est alors indispensable, pour parvenir à les impliquer, d'utiliser les moyens de communication avec sincérité. La

crédibilité des acteurs de la conduite du changement est primordiale. La finalité de la communication doit être présentée aux professionnels, au risque qu'ils lui attribuent un autre sens ou qu'ils la rejettent. Cette transparence doit intervenir dès le lancement de la démarche. Les informations doivent être présentées avec honnêteté, en n'omettant pas les difficultés qui peuvent ou qui ont pu se produire. Il ne faut toutefois pas croire que parce qu'on a diffusé un message celui-ci est compris de tous. Il faut alors veiller à utiliser le même langage que l'ensemble des professionnels, à ne pas fournir une masse d'informations trop importante, ni à diffuser des messages contradictoires.

Les « promoteurs » du changement doivent également s'attacher à donner une réponse aux critiques que peuvent leur adresser les professionnels. Cette démarche leur permettra de les rassurer, mais également de les impliquer.

C) Mettre en œuvre une communication spécifique lors du déploiement des changements

Lors de la phase de déploiement du changement, la communication fait partie de sa réussite. L'accompagnement des professionnels doit être renforcé durant cette phase. En effet, changer ses pratiques fait peur, comme nous avons pu le démontrer précédemment. Le stress s'empare de chacun et une forme de panique s'installe. « La vraie panique commence à j-1 et à j+1. La veille, on a peur de ce qui va nous arriver et le lendemain, on se demande comment on va s'en sortir. » (Autissier, Moutot, 2007). Une communication adaptée, centrée sur les gains apportés par les changements en utilisant des messages rassurants peut jouer sur le comportement des individus.

D) Favoriser les lieux d'échanges

Lors de la conduite de projet, les professionnels ont besoin d'exprimer leurs ressentis, d'être écoutés et reconnus par la Direction. Des lieux d'échanges peuvent alors être mis en place afin de renouer le dialogue et la communication avec les professionnels. A titre d'exemple, suite au déploiement de la nouvelle organisation de travail, l'établissement a mis en place des réunions interservices. L'ordre du jour de ces réunions permettait de discuter autour d'une problématique centrale en lien avec les nouveaux changements. C'était l'occasion pour la Direction de reconnaître la contribution des agents, mais également de rappeler le cadre global. La parole était libre et sans jugement.

La communication représente un réel levier sur lequel les dirigeants peuvent s'appuyer en ciblant chaque acteur. La diffusion d'informations spécifiques doit notamment permettre d'accroître leur adhésion. « La conversation devant être complémentaire du texte, dans la perspective d'une dualité permettant la construction d'un sens commun. » (Pierre-Seguin, 2007).

3.3 Appréhender le rôle de l'encadrement de proximité :

L'impulsion d'une démarche participative implique d'avoir des relais suffisants pour concrétiser les actions envisagées. Croizier et Friedberg démontre le paradoxe qui veut qu'un processus participatif renforce le rôle de l'encadrement intermédiaire (1981).

A) Accompagner le changement

L'encadrement de proximité, notamment au sein d'une petite structure, est un maillon essentiel dans la conduite du changement. Le cas du déploiement de la nouvelle organisation de travail à l'EHPAD en est la preuve. En effet, cet encadrement intermédiaire a fait défaut durant la phase de lancement de ce projet au mois de mars. Les professionnels ont clairement exprimé ce manque d'accompagnement de la part de la Direction.

La hiérarchie intermédiaire est le relais du directeur et doit permettre de légitimer les changements auprès des équipes. Sa présence quotidienne dans les services permet de démontrer par l'exemple l'intérêt d'adopter les nouvelles pratiques. « La pente naturelle est de refuser le changement. C'est par la rationalité et l'expérience que les gens acceptent le changement. » (Autissier, Moutot, 2007) Au sein de l'établissement, l'IDEC, nouvellement arrivée, souhaitait que les professionnels soignants se rendent compte de l'importance d'effectuer un balayage humide chaque jour dans l'ensemble des chambres des résidents. Pour ce faire, lors de différentes réunions de service, elle a amené les professionnels dans une chambre d'un résident aléatoirement. La poussière et les saletés qui jonchaient bien souvent le sol ont permis d'interpeler les soignants sur leurs pratiques et de leur faire prendre conscience de la réalité. Malgré le fait que les professionnels aient été déstabilisés, ils ont apprécié se sentir accompagnés et soutenus. Le manager de proximité détient alors un rôle essentiel dans le développement de l'engagement au travail des professionnels.

B) Créer un esprit d'équipe

L'encadrement de proximité a pour mission également de fédérer les équipes autour d'un projet de changement. Une relation de confiance doit alors s'établir avec les professionnels permettant de faciliter la transformation souhaitée. « Dans cette optique, la confiance sert à la fois au dirigeant de proximité qui peut en bénéficier et l'exploiter en faveur de la transformation, et aux salariés, pour qui elle représente une forme de garantie sur le comportement du dirigeant et sur le contenu et la démarche de changement adoptée. » (Fargelot, 2015) Cette confiance doit être alimentée par des actes et des discours prouvant une forme de loyauté et de fermeté du manager envers ses équipes.

L'encadrement intermédiaire peut également « célébrer les réalisations » avec les professionnels lorsque l'occasion se présente. Il ne suffit pas de rappeler les règles, il faut aussi souligner l'investissement au quotidien des professionnels. L'encadrement de proximité permet au directeur de disposer d'un appui et d'un relais auprès des équipes de terrain. Il doit être « porteur d'initiatives » afin de mobiliser les ressources dont dispose la structure pour mener à bien un projet de changement.

3.4 Lutter contre l'épuisement professionnel dans un contexte de changement :

Permettre l'appropriation du changement par les professionnels suppose de tenir compte de leurs difficultés et de leurs préoccupations qui peuvent être sources de stress et/ou d'épuisement professionnel. Cette prise de conscience doit s'accompagner de différentes actions permettant aux individus d'y faire face et de trouver un intérêt au changement.

A) Mettre l'accent sur la formation professionnelle

Selon le type de projet de changement, la formation des professionnels sera plus ou moins importante. Il s'agit dans un premier temps d'identifier les besoins de formation. A l'aide de la cartographie des acteurs (3.1.A), il convient de répertorier pour chaque acteur les impacts des changements sur leur métier, leurs pratiques ou encore en matière d'outils mis à disposition. Un plan de formation (Autissier, Moutot, 2007) pourra ensuite être réalisé afin d'identifier l'ensemble des formations qui apparaissent nécessaires. Les

méthodes de formation peuvent être multiples et seront propres à chaque structure. Ce plan de formation permettra au directeur d'avoir une vision globale du planning et des coûts que cela occasionne. Il donnera alors des pistes de réflexion pour concevoir sa stratégie de formation et faire les arbitrages en fonction des bénéfices attendus. Ces actions de formation doivent s'inscrire dans « la stratégie de professionnalisation » de l'établissement.

B) Redonner du sens au travail

S'intéresser à ce qui fait sens pour les professionnels, c'est s'intéresser aux sources de motivation qui peuvent interférer dans leur engagement au quotidien. La définition du sens au travail est toutefois complexe à appréhender. Autissier et Wacheux (2006) ont proposé de l'analyser au travers de 9 items : des conditions de travail de bonne qualité, des relations au travail socialisantes, la faisabilité de l'activité, la lisibilité de la stratégie, une image externe valorisante, une culture qui donne des repères, la valorisation des compétences au travers un métier, des dispositifs de pilotage performants et une rétribution équitable.

Pour y répondre, la Direction peut diffuser auprès de ses équipes un questionnaire permettant de dresser un diagnostic de la situation et d'analyser la perception des professionnels suite aux changements opérés sur leurs conditions de travail. Plusieurs questionnaires peuvent être utilisés selon les ressources que l'établissement souhaite y consacrer (enquête verbatim, enquêtes sociales, etc).

C) Améliorer la reconnaissance au travail

Les professionnels expriment le besoin d'être écouté, d'être reconnu dans leur travail et plus particulièrement en période de changement. La reconnaissance au travail peut prendre plusieurs formes, comme nous expliquent Brun et Dugas (2005, p. 80-84). Il existe la « reconnaissance existentielle », la « reconnaissance de la pratique de travail », la « reconnaissance de l'investissement dans le travail » et la « reconnaissance des résultats ». Ces diverses formes sont interdépendantes et soulignent le besoin d'un individu de se sentir valorisé et ce que sont son investissement, son expertise et ses capacités soient reconnus par ses pairs. La reconnaissance au travail participe donc au bien-être des professionnels, à leur motivation et a une influence positive sur la qualité du travail accompli. Au quotidien, cette reconnaissance doit être appréhendée à chaque niveau hiérarchique et induit de soutenir et de considérer le travail de ses équipes.

Plusieurs méthodes viennent illustrer cette mission qui incombe à tout dirigeant dont notamment le management « agile », ou encore le management « minute ». Cette dernière approche se base sur le principe suivant : si les gens se sentent bien avec eux-mêmes, ils produisent de bons résultats. Pour Blanchard et Johnson (2006), cette philosophie est la clé pour un management efficace. Ils expliquent qu'un manager doit essayer de fixer des « objectifs minutes » (clarifier l'attendu pour montrer comment trouver la solution) et de faire des « compliments minutes » (encourager rapidement un professionnel après une bonne action). Les collaborateurs gagnent alors en autonomie et continuent d'améliorer leurs pratiques. A ce stade, des « reproches minutes » peuvent être faits, tout en rappelant la compétence des professionnels. Toutefois, l'application de ce principe n'est pas aisée au quotidien. Il n'est pas simple d'exprimer et d'entendre lors d'une discussion des reproches comme des compliments.

Mais, « le symbole du Nouveau Manager Minute est là pour nous rappeler de prendre chaque jour une minute pour regarder dans les yeux tous ceux et celles qui travaillent sous notre responsabilité, en nous disant qu'ils sont nos plus précieuses ressources. » (Blanchard, Johnson, 2006)

Conclusion

Changer les pratiques des professionnels ne se « décrète pas », c'est un processus de construction permanente qui demande à un directeur d'être patient et persévérant.

Pour conduire efficacement un processus de changement, il n'existe bien évidemment aucune formule idéale et préconçue pour l'ensemble des établissements. Les actions à mettre en place sont à adapter en fonction du contexte ou de l'historique de l'établissement, des acteurs présents, et des changements que la structure souhaite déployer. Un directeur doit alors être attentif à son environnement et repérer les capacités dont dispose la structure pour s'adapter. Il doit également veiller à prendre conscience des potentiels dysfonctionnements liés aux futurs changements.

La démarche participative d'une conduite de changement est également conseillée par de nombreux auteurs. Cette démarche permet à chaque professionnel de l'organisation d'être acteur d'un projet collectif. Un directeur doit alors les guider tout au long du processus afin de renforcer leur participation et leur adhésion.

Cette démarche est malgré tout propice à l'apparition de résistances, plus ou moins fortes, selon l'impact du projet, remettant en cause les équilibres de travail. Le changement marque une rupture avec le passé. Et cet avenir incertain fait naître des attentes, mais également de nombreuses inquiétudes. Il est difficile pour les dirigeants de maîtriser totalement ce phénomène coercitif lorsqu'il prend de l'ampleur. L'écoute, la patience, la communication, et en s'appuyant sur les personnes ressources présentes dans l'établissement, peuvent permettre de débloquer certaines situations.

De plus, face au contexte de tensions croissantes qui subsiste en EHPAD, un directeur doit veiller à prendre du recul suffisant lorsqu'il envisage de se lancer dans un projet de changement répondant à une situation problématique au sein de sa structure. Changer trop vite, ou trop souvent peut mettre à mal l'équilibre d'une organisation. C'est également prendre le risque d'épuiser les professionnels.

La conduite de changement est alors l'illustration d'une « construction par essais et par erreurs » (Pettigrew, 1985) qui demande au dirigeant de s'adapter et de déployer une stratégie collective afin de mobiliser les acteurs et les convaincre de l'acceptabilité du projet.

Bibliographie

Ouvrages :

ABRAHAMSON E., 2004 « Change Without Pain: How Managers Can Overcome Initiative Overload, Organizational Chaos, and Employee Burnout », Harvard Business School Press.

AUTISSIER D., MOUTOT M., 2007, « Méthode de conduite du changement », Dunod, 3^{ème} édition.

AUTISSIER D., MOUTOT M., 2013, « La boîte à outil du changement », Collection la boîte à outil, Dunod 1^{ère} édition.

AUTISSIER D., WAXHEUX F., 2006, « Manager par le sens : les clés de l'implication au travail » Éditions Eyrolles.

BARANSKI L., 2001, « Le manager éclairé : piloter le changement », Edition d'Organisation.

BLANCHARD K., JOHNSON S., 2006, « Le manager minute », Edition organisation Eyrolles.

CHANDLER A., 1989, «Comment on new Economic History », The essential Alfred D. Chandler, Harvard University Press.

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1981, « L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective », Edition du Seuil, Paris.

KUBLER-ROSS E., 2011, « Sur le chagrin et le deuil », Pocket évolution.

MAISONNEUVE J., 2014, « La dynamique des groupes », Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? ».

MINTZBERG H., AHLSTRAND B. et LAMPEL J., 2002, « Transformer l'entreprise », Gestion, Revue internationale de gestion, HEC Montréal, Collection « Racines du savoir ».

MIRAMONT J-P., 2009, « Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux », Presses de l'EHESP.

MORIN P., 1985, « Le management et le pouvoir », Les Éditions d'Organisation.

MUCCHIELLI A., 2011, « Les techniques d'étude des motivations », Presses Universitaires de France.

PERRET V. et JAUSSERAND E., 2003, « Le paradoxe : penser et gérer autrement les organisations », Ellipse.

PETTIGREW A., 1985, « The Awabming Giant : Continuity and Change in Imperial Chemical Industries », Oxford Basil Blackwell.

PERRET V. et JAUSSERAND E., 2003, « Le paradoxe : penser et gérer autrement les organisations », Ellipse.

SAINSAULIEU R., 1987, « Sociologie de l'entreprise et de l'organisation », Dalloz.

SCOTT C.D. et JAFFE D.T., 1992, « Maîtriser les changements dans l'entreprise », Laval, Agence D'Arc.

Mémoires :

BAREIL C., 1997, « Dynamique des phases de préoccupations et prédiction de l'adoption d'une innovation : une étude diachronique ». Thèse de doctorat, Université de Montréal.

BOISSIER-ORVAIN V., 2017, « Accompagner et ancrer le changement, une mission au cœur du sens pour le cadre de santé », Mémoire, Université de Rennes 2,

FARGELOT V., 2015, « Le rôle des cadres intermédiaires dans la capacité de changement des organisations publiques, Etude d'un cas de mutualisation des services au sein du bloc communal », Etude doctorale Sciences de l'Homme, des Organisations et de la Société, Université de Rennes 1.

JAUJARD F., 2007, « De la conduite du changement organisationnel à la co-construction de rôle par la régulation des transitions d'acteurs: les opérateurs de fabrication de haute technologie face à leur nouvelle situation de travail. » Mémoire, Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II.

PERROTTI C., 2011, « Contribution méthodologique au changement organisationnel : facilitation par l'appropriation et l'accompagnement de l'Homme dans les projets. Application dans un grand groupe aéronautique », Mémoire, Institut National Polytechnique de Lorraine.

PIERRE-SEGUIN A., 2007, « Les discours d'accompagnement du changement : comment passer de la persuasion à la création d'un contexte favorable à l'appropriation ? », Mémoire, Université Rennes 2.

Articles :

CINTAS C., 2007, « Quand la violence au travail ne se trouve pas là où on l'attend : le cas d'un hôpital psychiatrique », Nouvelle revue de psychosociologie, vol 4, no. 2.

JAUJARD F., 2011, « La transition de rôle, concept opératoire de gestion du changement », *Revue française de gestion*, vol. 214, no. 5.

PESQUEUX Y., 2008, « Le changement, dérive organisationnelle », L'Expansion Management Review, vol. 129, no. 2.

SOPARNOT R., 2013, « Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus », Recherches en Sciences de Gestion.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Rappel de la réglementation	II
ANNEXE 2 : Chronologie de la démarche participative	III
ANNEXE 3 : Guide d'entretien	IV
ANNEXE 4 : Liste des agents interviewés	VI
ANNEXE 5 : Grille de lecture des entretiens	VII

ANNEXE 1 : Rappel de la réglementation

- *Temps de travail hebdomadaire* : 44 heures/semaine en moyenne sur 12 semaines.
- *Repos quotidien* : 12 heures
- *Repos hebdomadaire* : 36 heures (24 heures + repos quotidien)
- *Journées de repos* : 4 jours de repos par quinzaine dont 2 au moins consécutifs incluant un dimanche.
- *Amplitude journalière de travail* : 9 heures en travail continu, 10 heures 30 en travail discontinu, jusqu'à 12 heures après avis du CTE.
- *Temps de travail quotidien* : 9 heures pour le travail de jour, 10 heures pour le travail de nuit, jusqu'à 12 heures après avis du CTE.
- *Temps de travail discontinu* : 10 heures 30 maximum d'amplitude avec 2 vacations au maximum de 3 heures minimum.
- *Travail de nuit* : l'amplitude horaire est de 21 heures à 6 heures ou une période de 9 heures consécutives entre 21 heures et 7 heures
- *Temps de pause* : 20 minutes pour 6 heures de travail consécutif
- *Temps repas* : 30 minutes au moins hors temps de travail.

ANNEXE 2 : Chronologie de la démarche participative

Etapes	Jours	Calendrier
Etape 1 – Formation action à l'état des lieux et l'analyse de l'organisation actuelle	2	19 et 20 Mars 2018
Etape 2 – Sensibilisation à l'étude de l'organisation de travail (Cristal Org)	1	27 Mars 2018
Etape 3 – Recueil des données auprès des résidents	Travaux intersessions	Intra établissement
Etape 4 – Informatisation et formation action à l'analyse des données recueillies		23 au 27 Avril 2018
Etape 5 – Formation action à l'identification des axes d'amélioration et à la validation de la nouvelle organisation	3	11 et 12 Juin 2018 25 Juin 2018
Etape 6 – Formation action à l'organisation de l'encadrement infirmier	2	10 et 11 Sept 2018
Etape 7 – Formation action à l'élaboration des descriptifs de poste	2	x
Etape 8 – Formation action à l'élaboration des plannings de référence	2	11 et 12 Oct. 2018

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

Thématiques	Sous-thèmes
Contexte antérieur	<p>Quelles étaient les relations entre l'équipe de direction et les soignants avant la réorganisation ?</p> <p>Comment appréciez-vous l'évolution de votre position d'IDE suite à l'arrivée d'une IDEC ?</p>
Démarche participative liée au groupe de travail	<p>Pourquoi avez-vous choisi une démarche participative ?</p> <p>Comment se sont déroulés les groupes de travail ?</p> <p>Pourquoi avez-vous fait appel à un consultant extérieur pour conduire ce projet ?</p>
Ressentie vis-à-vis de la nouvelle organisation de travail	<p>Que pensez-vous de cette nouvelle organisation de travail ?</p> <p>Qu'est-ce qui a changé avec le déploiement d'une nouvelle organisation de travail ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au sein des services - Au sein de votre poste de travail <p>Quelles sont désormais vos missions ?</p> <p>L'ambiance de travail au sein des équipes a-t-elle été transformée ?</p>
Raisons de la mise en place de la nouvelle organisation de travail	<p>Pourquoi une nouvelle organisation de travail s'est mise en place ?</p>
Accompagnement de la direction	<p>Avez-vous été préparé/accompagné dans ce changement ?</p> <p>Comment avez-vous conduit le changement ?</p>
Apports positifs	<p>Quels sont les apports du déploiement de cette nouvelle organisation sur le travail quotidien des services ?</p>
Dysfonctionnements	<p>Existe-t-il des dysfonctionnements dans la prise en charge des résidents ?</p> <p>En quoi votre travail quotidien a été impacté par son déploiement ?</p> <p>Quelles ont été les difficultés auxquelles vous avez été confrontés lors de sa mise en place ?</p> <p>Quels moyens/actions avez-vous utilisés pour y faire face ?</p>
Focus : la fonction hôtelière	<p>Que pensez-vous de la nouvelle répartition vos missions ? Que pensez-vous de l'entretien des chambres des résidents ?</p> <p>Vous paraît-il satisfaisant ?</p>
Qualité de prise en charge des résidents	<p>La prise en charge du résident vous paraît-elle satisfaisante ?</p>
Axes d'amélioration	<p>Votre travail vous apporte-t-il satisfaction ?</p> <p>De quoi pensez-vous avoir besoin pour</p>

	faire évoluer vos pratiques professionnelles ?
Avenir/besoins exprimés	Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

ANNEXE 4 : Liste des agents interviewés

	Fonction	Durée
	<i>Direction</i>	
1	Directrice	60 minutes
2	Responsable qualité	50 minutes
3	Psychologue	35 minutes
4	Coordinatrice animation	20 minutes
5	IDEC	35 minutes
	<i>Fonctions supports</i>	
6	Secrétaire	15 minutes
7	Responsable lingerie	20 minutes
8	Responsable Hygiène des locaux	15 minutes
	<i>Infirmier</i>	
9	IDE	25 minutes
	<i>Soignants</i>	
10	ASH – UPAD Cyrès	20 minutes
11	AS – UPAD Cyrès	15 minutes
12	ASH – UPAD Hortensias	20 minutes
13	AS – UPAD Hortensias	20 minutes
14	ASH – UC Roses/Colombes	15 minutes
15	AS – UC Roses/Colombes	15 minutes
16	ASH - UC Tilleuls/Camélias	20 minutes
17	AS – UC Tilleuls/Camélias	15 minutes
18	AS – Équipe de nuit	20 minutes

TOTAL : 18 agents interviewés

ANNEXE 5 : Grille de lecture des entretiens

Thématique	Retranscription
<p>Ressentie vis-à-vis de la nouvelle organisation de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Positif</i> - <i>Difficile</i> - <i>Négatif</i> 	<p>« Je me sens mieux dans mon nouveau service »</p> <p>« Je n'éprouve pas de difficulté particulière depuis la réorganisation, je suis plutôt satisfaite de mon travail. »</p> <p>« C'est bien, faut se laisser du temps pour être véritablement à l'aise avec cette nouvelle organisation. On a dû changer toutes nos habitudes de travail. »</p> <p>« C'est un beau projet, que la grande majorité des professionnels a suivi. »</p> <p>----</p> <p>« C'est compliqué. Il y a une très forte cadence. »</p> <p>« Faut que tout soit bien organisé sinon on est dans le jus. »</p> <p>« On a dû s'adapter rapidement. »</p> <p>« Nécessaire, mais sa mise en place a été un moment difficile. »</p> <p>---</p> <p>« Je ne suis pas satisfaite du résultat de la nouvelle organisation du travail. »</p> <p>« J'ai l'impression d'avoir fait un bond en arrière. »</p>
<p>Contexte antérieur</p>	<p>« Il existait un mal être généralisé du fait de l'absence d'une IDEC avec des tensions entre les services, un manque d'esprit d'équipe et de reconnaissance notamment. »</p> <p>« Le lien était rompu avec la direction. »</p>
<p>Raisons de la mise en place de la nouvelle organisation de travail</p>	<p>« Le principal enjeu était la suppression des horaires coupés. »</p> <p>« Volonté des professionnels de supprimer les coupes afin de diminuer leur fatigue notamment. »</p> <p>« Pour les UC, l'occasion de former qu'une seule unité. »</p>
<p>Accompagnement de la direction</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Positif</i> 	<p>« Il y a eu un moment de flottement de notre part (la direction) et de remise en cause de notre travail. »</p> <p>« Certains agents ont fait preuve de violence verbale, et de non-respect de la hiérarchie. »</p> <p>« Mais il y a eu un fort esprit d'équipe au sein du COPIL. La directrice nous a remobilisé. C'est la clé, il faut être soudé pour ne pas être démobilisé. »</p> <p>« L'IDEC joue un rôle déterminant, elle est légitime auprès des équipes pour faire passer des messages et rappeler le cadre. »</p> <p>---</p> <p>« Il n'y a pas eu d'accompagnement spécifique, mais je n'ai pas ressenti le besoin de l'être. »</p>

<p>- <i>Négatif</i></p>	<p>---</p> <p>« Peu d'accompagnement spécifique de la part de la direction pour nous aider dans la mise en place de la nouvelle organisation de travail »</p> <p>« Je n'ai pas du tout été accompagnée. Je ne me suis pas sentie écoutée par la direction. »</p> <p>« Pas plus que ça ! La première journée a été très difficile. Les grandes lignes avaient été pensées, mais pas tous les détails qui peuvent être important au quotidien. »</p>
<p>Démarche participative (groupe de travail)</p>	<p>« Ambiance pesante lors de la première réunion de travail ; les professionnels étaient persuadés que tout était plié d'avance, pourtant rien n'avait été préparé à l'avance par la direction. »</p> <p>« Ensuite, grâce à l'intervenante, une réelle dynamique de groupe a été créée. Il y avait une rupture de dialogue et de confiance, il fallait donc un arbitre, quelqu'un de neutre pour faire basculer les réunions dans le bon sens. »</p>
<p>Apports positifs</p> <p>- <i>Horaires coupés</i></p> <p>- <i>Équipe de travail</i></p> <p>- <i>Architecture de la résidence</i></p> <p>- <i>Cycle de travail</i></p>	<p>« La suppression des coupes améliore la réellement la qualité de vie au travail. »</p> <p>« Le plus gros avantage de cette nouvelle organisation est le fait qu'on est plus de coupes. »</p> <p>---</p> <p>« Petite équipe avec peu de changement de service, ce qui permet de mieux connaître les résidents. »</p> <p>C'est agréable d'être dans une petite équipe en UPAD. On arrive à mieux travailler ensemble. »</p> <p>« La réorganisation a été l'occasion d'effectuer un changement des équipes. »</p> <p>« Il y a moins de turn-over des équipes. »</p> <p>---</p> <p>« La résidence est devenue une belle structure, l'établissement est plaisant. Les professionnels sont à l'écoute des résidents. »</p> <p>---</p> <p>« L'autoreplacement, grâce aux semaines de X, permet de décloisonner les services et diminuer les « copineries ». »</p> <p>« Permettre aux agents d'avoir un visuel de son cycle de travail sur douze semaines c'est très appréciable. »</p> <p>« Le travail est moins rébarbatif, il y a plus de polyvalence. »</p> <p>« Les nouveaux plannings sont très bien. »</p> <p>« Les cycles de travail me conviennent, les différents postes sont partagés dans le mois. »</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Animations</i> 	<p>« Les semaines de travail sont plus équilibrées, on ne travaille plus le matin lorsqu'on était de soir la veille. On ne travaille plus quatre jours d'affilés. »</p> <p>---</p> <p>« De nouvelles activités sont proposées en UPAD, c'est une autre dimension, il faut que le résident se sente comme à la maison. »</p> <p>« Les groupes d'activité sont plus homogènes dans les UC. Avant c'était frustrant car on ne pouvait pas répondre aux besoins de chaque résident. Aujourd'hui, oui. »</p>
<p>Dysfonctionnements</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Manque de volonté</i> - <i>Fiches de poste</i> - <i>Changement d'équipe</i> - <i>Date du déploiement</i> - <i>Absentéisme</i> - <i>Manque de personnels</i> 	<p>« On tâtonne, les professionnels ne sont pas très patients ! Ils n'avaient pas pris conscience de l'ampleur du changement, de la tension et de la fatigue que ça allait générer. »</p> <p>« Puis c'est surtout un problème de volonté, ils abandonnent avant même d'avoir essayé. »</p> <p>---</p> <p>« L'une des causes des dysfonctionnements est liée au non-respect des fiches de poste qui avaient été validées en groupe de travail. Le fonctionnement global des services en a été fortement perturbé. »</p> <p>« Les fiches de postes sont certaines fois inappropriées. »</p> <p>« On avait plus trop de repères, on a fait un peu à notre sauce au début on n'a pas vraiment suivi les fiches de poste. »</p> <p>---</p> <p>« Le changement d'équipe lors du lancement de la nouvelle organisation a été très stressant. »</p> <p>---</p> <p>« La lancement un vendredi, la veille d'un weekend n'été pas adapté. »</p> <p>---</p> <p>« L'absentéisme élevé a perturbé le démarrage de cette nouvelle organisation »</p> <p>« Il y a beaucoup de remplaçantes pour faire bien notre travail. »</p> <p>« Des fois c'est compliqué, on est obligé de toujours tout réexpliquer aux nouvelles sans pour autant être sure qu'elles restent. C'est vite épuisant. »</p> <p>---</p> <p>« Le poste d'après-midi est difficile le weekend en UPAD. On est seule, on court partout ! »</p> <p>« C'est compliqué la nuit. Deux personnels la nuit ce n'est pas</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Polyvalence</i> - <i>Suivi des résidents</i> - <i>Communication</i> - <i>Charge de travail</i> - <i>Animation</i> 	<p>assez pour toute la Résidence. »</p> <p>« Un IDE le soir ça peut vite devenir compliqué s'il y a des imprévus. »</p> <p>---</p> <p>« Trop de polyvalence pour les soignants. Tous les métiers sont désormais confondus, ce qui entraîne une grande fatigue. »</p> <p>---</p> <p>« Moins de suivi des résidents du fait d'un changement de poste régulier. Cela peut engendrer une augmentation des mycoses par exemple, puisqu'on ne fait pas la toilette des mêmes résidents.</p> <p>---</p> <p>« Il existe un véritable esprit d'équipe mais on a du mal à communiquer. »</p> <p>---</p> <p>« Il y a une plus grande charge de travail. »</p> <p>« On nous en demande toujours plus. »</p> <p>« La charge de travail augmente à cause d'une plus grande dépendance des résidents. La nuit, les mises aux toilettes nous demandent beaucoup de temps en plus du ménage des locaux. »</p> <p>« Tout se fait dans le stress, dans l'urgence. »</p> <p>« Il y a beaucoup de travail, c'est plus intense qu'avant. »</p> <p>---</p> <p>« Le matin il n'y a pas d'animation en UPAD. Mais ça manque, certaines dames sont en demande, voir en attente. On ne peut faire que des choses ponctuelles. »</p> <p>---</p> <p>Les résidents qui n'ont pas leur place en UPAD posent beaucoup de difficultés et désorganise tout le service. Ils ne comprennent pas les réactions de certains résidents, comme par exemple au moment du repas lorsque quelqu'un déambule. »</p>
<p>Focus : la fonction hôtelière</p>	<p>« La suppression du poste hôtelier est plus gênante en UC. »</p> <p>« C'est tâches ne pas forcément des tâches nobles, selon la perception du travail et du rôle du soignant. Avant, les AS faisaient les lits et ça ne posait pas de problème. »</p> <p>« L'entretien des chambres est difficile à assurer. En UPAD, certaines chambres doivent être nettoyées plusieurs fois par jour. Mais on manque de temps. »</p>

« Il est impossible de faire l'entretien des chambres le matin. On fait simplement attention au visuel de la chambre, notamment les poussières au sol. »

« Le balayage humide est impossible à faire le matin. Mais certains services notamment en UPAD arrivent à bien s'organiser.»

« En UPAD, on n'a pas le choix que de faire le ménage. Beaucoup de résidents souillent leur chambre. C'est difficile, on manque souvent de temps.»

« Je regrette la suppression des postes hôteliers. C'est une régression. Avant le ménage était réalisé régulièrement. Maintenant une seule fois par semaine, quand on peut. »

« C'est une charge de travail supplémentaire, et on manque de temps, on en est conscient. »

« Avant, l'entretien des chambres était top. »

« Ça me gêne de voir les chambres aussi sales ! »

« Beaucoup de familles se sont plaint de la propreté des chambres. »

« Certaines familles se plaignent que les chambres du résident ne sont pas propres, on a peut-être perdu en termes de qualité de service. »

« L'entretien des chambres, la mise en place de la salle à manger ne sont pas le cœur du métier d'un soignant. Ils ne peuvent pas avoir autant d'attentions que pouvait avoir un poste hôtelier ou la responsable salle à manger. »

« Le midi, on passe beaucoup de temps à faire la vaisselle, on a moins d'échange avec le résident. Ils nous demandent souvent pourquoi on part. »

« Ça me gêne quand quelqu'un va faire les soins et ensuite va en salle à manger avec la même tenue. On nous inculque des protocoles d'hygiène qui sont peut-être oubliés par certaines. »

	<p>« Les tâches de ménages permettent de dialoguer avec les résidents. C'est une bonne chose pour la prise en charge globale du résident. Avec les soins d'entretien, on développe une autre communication. »</p> <p>« Il y a des bruits de couloirs, mais je n'ai pas l'impression que c'est pire qu'avant. »</p> <p>« En UPAD, l'entretien et le ménage font partie de la vie courante. Mettre la table, passer le balai rentrent dans le soin. C'est une participation des résidents à la vie quotidienne du service. »</p>
Qualité de prise en charge des résidents	<p>« D'un point de vue extérieur, il n'y a pas de réelle différence. »</p> <p>« Ce n'est plus le même service rendu aux résidents qu'auparavant. »</p> <p>« Les résidents se sont plaints à plusieurs reprises de la rotation des professionnels. Ils n'ont plus vraiment de repère. »</p> <p>« Les professionnels courent partout du fait de leurs tâches variées. Elles n'ont plus suffisamment de temps à consacrer aux résidents. »</p> <p>« On a perdu en qualité de prise en charge du résident. »</p> <p>« Les résidents trouvent qu'on passe moins de temps avec eux. Ils le ressentent davantage qu'avant. Ils ont l'impression qu'on fait que courir partout. »</p> <p>« Les résidents évoquent le fait que les filles n'ont pas le temps d'écouter, elles sont dans l'urgence, elles courent tout le temps. »</p> <p>« C'est frustrant de voir les résidents en coup de vent. »</p>
Amélioration	<p>« Les problèmes sont évoqués au fur à mesure lors des transmissions avec l'IDEC. Cette remontée d'information est efficace, et elle est adaptée à nos besoins. »</p> <p>« Il faudrait un peu plus de personnel la nuit. »</p>

	<p>« J'aimerais avoir davantage de contact avec les résidents, car c'est plus difficile de réagir face à leurs questionnements. »</p> <p>« Il faut qu'on arrive à prendre notre rythme de croisière, et après ça roulera. »</p> <p>« Pour l'entretien des chambres, il suffit de bien s'organiser. Avant, on tâtonnait. Maintenant, on y arrive mieux. Le tableau de contrôle nous aide aussi. Il y a une amélioration. »</p> <p>« Il faut qu'on arrive à réfléchir différemment. »</p> <p>« Tout changement est compliqué, il faut se laisser du temps pour s'acclimater. »</p> <p>« L'IDEC va ramener un cadre, pour que chacun puisse retrouver ses missions. »</p>
Avenir/besoins exprimés	<p>« Je vais essayer de me conforter dans mon nouveau poste. J'ai évoqué la possibilité de revenir à mon ancien poste, mais ce n'était pas possible. »</p> <p>« On va vers de plus en plus de charges lourdes, ce qui joue sur notre travail et notre avenir dans ce métier. »</p> <p>« On a toujours à apprendre. Il faut savoir se remettre en question pour avancer. Mais certains n'y arrivent pas. »</p> <p>« Nous avons besoin de reconnaissance. »</p> <p>« J'aimerais faire suivre une formation d'esthétique pour pouvoir remplacer l'ancienne animatrice et proposer des temps dédiés aux résidents. C'est très important l'épilation pour certaines résidentes. »</p> <p>« Mon travail actuel me convient. »</p> <p>« J'ai changé d'état d'esprit. En UPAD, on doit être davantage à l'écoute des résidents. »</p> <p>« Je me plais ici. Je suis dans mon élément. Mais les résidents sont prenant, j'ai peur de m'essouffler. »</p>

	<p>« Je me sens bien au Cyprés. »</p> <p>« Je n'éprouve pas de difficulté particulière depuis la réorganisation, je suis plutôt satisfaite de mon travail. »</p> <p>« A la base, à la fin de ma formation, (suite à une reconversion professionnelle du poste d'hôtelier), je souhaitais m'orienter vers le secteur du handicap. Mais le secteur des personnes âgées me plaît. Je souhaite passer le concours d'AS par la suite. »</p> <p>« Je suis bien ici, je m'y plais, mais après 11 ans, j'ai fait le tour de ce métier. Je ne souhaite pas rester sur mes acquis, je réfléchis à la possibilité de faire un DU soins palliatifs. »</p>
--	---

FONTAN

Céline

Décembre 2019

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
Promotion 2018-2019

La conduite du changement dans un contexte de déploiement
d'une nouvelle organisation de travail en EHPAD

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Rennes

Résumé :

La mise en place d'une nouvelle organisation de travail, faisant suite à d'importants travaux et à l'intégration d'un Service de soins infirmiers à domicile, a fortement impacté la structure. En effet, les changements générés par ce projet sont multiples et ont impacté l'ensemble des professionnels (création de nouveaux cycles travail, élaboration de nouvelles fiches de postes, réorganisation des équipes de travail, etc.).

Cependant, ce processus de changement est déstabilisant pour les agents puisqu'il remet en cause leur équilibre de travail existant. Des craintes, voir même des résistances apparaissent pouvant mettre en péril les résultats attendus.

De ce fait, il est intéressant de savoir quels sont les raisons de ces résistances et comment alors, dans ce contexte, un directeur d'établissement peut-il susciter l'implication et l'adhésion de ses équipes.

Un éclairage théorique sur les notions de processus et de conduite de changement a été nécessaire afin de comprendre la démarche et les changements opérés. Une investigation a permis ensuite de faire émerger les points de blocages ou de tensions en présence. Puis, des propositions d'actions sont formulées pour permettre à directeur et à son équipe de conduire de façon pérenne un projet de changement au sein de son établissement.

Mots clés :

changement – résistances – adhésion – organisation de travail – investigation –
conduite du changement -

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.