



EHESP

**Directeur d'Établissement Sanitaire et
Social Public**

Promotion : **2007-2008**

Date du Jury : **Décembre 2008**

**La direction commune : un défi
managérial pour le directeur**

Corine GIL

Remerciements

Je remercie Monsieur Jean-Michel DAUBE, directeur des EHPAD publics de Préchac et St Macaire, d'avoir accepté d'être mon maître de stage. Merci de m'avoir fait partager votre expérience et de m'avoir accompagnée tout au long de ces huit mois. Votre confiance m'a permis de me positionner et d'appréhender de manière globale ma future fonction.

Je tiens également à remercier le personnel, les résidents et les membres des conseils d'administration de Préchac et de St Macaire pour la convivialité de leur accueil et le travail accompli ensemble.

Je remercie en outre plus particulièrement Mesdames Séverine ALBENGA, Nathalie DUBOS, Christine MONNIER et Monique POUTAYS pour avoir facilité mon intégration au sein des deux structures et m'avoir accompagnée au quotidien dans mes fonctions.

Je suis également très reconnaissante à tous ceux qui m'ont soutenue et encouragée depuis le début de ma formation.

Merci à ma famille et mes amis qui me permettent de trouver mon équilibre et d'évoluer sereinement dans ma vie personnelle comme professionnelle. Rassurez vous je vais enfin poser mes valises...

Merci à mes collègues de l'EHESP, dont certains deviennent des amis, pour la belle solidarité qui nous lie dans ces moments de doute et d'incertitude. Notre prise de poste ne devrait que renforcer ces liens.

Sommaire

Introduction	1
1 La direction commune : un mode de gestion contemporain nécessitant des outils de management adaptés.....	5
1.1 La reconnaissance pour les D3S d'un nouveau mode de gestion.....	5
1.1.1 La direction commune : un mode de coopération souple	5
1.1.2 La direction commune : une possibilité de gestion pour les D3S	9
1.2 La nécessité pour le directeur de choisir un management favorisant l'autonomie de chaque établissement.....	12
1.2.1 La multiplicité des styles de management	12
1.2.2 L'adéquation du management à la spécificité de la direction commune d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux	17
2 La direction commune : un mode de gestion complexe faisant du directeur un manager particulier	21
2.1 Le directeur commun : un manager confronté à des contraintes de gestion spécifiques	21
2.1.1 La délicate gestion du temps face à la multiplication des missions du directeur .	21
2.1.2 L'impérative recherche de personnel encadrant compétent.....	24
2.2 Le directeur commun : un manager amené à déléguer et faire participer les agents sur site.....	27
2.2.1 Le management délégatif	27
2.2.2 Le management participatif.....	30
3 La direction commune : une composante managériale exigeant l'adhésion des agents sur site.....	35
3.1 Un management rigoureux facilité par l'élaboration d'outils favorisant l'autonomie des agents.....	35
3.1.1 Le projet social : un outil managérial fédérateur au service de l'établissement...	35
3.1.2 Le plan de formation : un outil managérial stratégique favorable à la motivation du personnel.....	38
3.2 Un management ambitieux reposant notamment sur la valorisation du personnel.....	42
3.2.1 La motivation des agents à travers la mise en valeur du travail d'équipe.....	42

3.2.2 La reconnaissance nécessaire de l'investissement individuel.....	45
Conclusion	49
Bibliographie.....	51
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière

ASH : Agent des Services Hospitaliers

CAA : Cour Administrative d'Appel

CNG : Centre National de Gestion

D3S : Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Equivalent Temps Plein

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

GIP : Groupement d'Intérêt Public

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

FPH : Fonction Publique Hospitalière

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IHTS : Indemnité Horaire pour Travaux Supplémentaires

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire

Introduction

« La véritable grandeur d'un homme ne se mesure pas à des moments où il est à son aise, mais lorsqu'il traverse une période de controverses et de défis »

Martin Luther King

La richesse du métier de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social tient notamment au nombre de défis professionnels qu'il est amené à relever tout au long de sa carrière, dans un secteur en perpétuelle évolution. L'un des derniers, qui s'offre à lui, est prévu au chapitre VII du décret du 26 décembre 2007¹ portant statut particulier du corps des Directeurs d'établissements Sanitaires, Sociaux et médico-Sociaux (D3S) à savoir la possibilité pour le directeur d'assurer une direction commune.

La direction commune est une formule de coopération qui s'inscrit dans l'évolution de nos établissements. En effet, la coopération est devenue, depuis plusieurs années, un enjeu fondamental dans le secteur sanitaire, social et médico-social où la restructuration et la rationalisation de l'offre de prise en charge sont notamment recherchées par les pouvoirs publics. La direction commune apparaît également comme un moyen adéquat pour répondre à l'évolution démographique des directeurs mais également pour maintenir les petits établissements qui ne justifient pas un poste de directeur à temps plein.

En tant que futur directeur nous pouvons nous attendre à assumer une direction commune au cours de notre carrière professionnelle. En effet, il semble que ce mode de gestion soit amené à se multiplier très rapidement. C'est du moins ce que nous pouvons supposer au vu notamment des missions du Centre National de Gestion (CNG) des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction Publique Hospitalière (FPH)². Ce nouvel établissement public, mis en place en septembre 2007 et placé sous la tutelle du Ministre chargé de la santé, assure la gestion statutaire et le développement des ressources humaines de ces personnes. Parmi ses missions le CNG doit soutenir l'évolution des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en favorisant notamment les directions communes d'établissements.

¹ Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière

² http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plaque_CNG_1_plaq_210B6F-4.pdf

La direction peut apparaître comme une contrainte à laquelle le directeur doit répondre suite aux orientations impulsées par les pouvoirs publics. Mon stage de professionnalisation s'est effectué en Gironde au sein d'une direction commune regroupant un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 113 lits, situé à St Macaire et un EHPAD de 29 lits, situé à Préchac, distants l'un de l'autre de vingt-cinq kilomètres. Assurant la gestion quotidienne de l'établissement de Préchac pendant cette période de stage, je me suis trouvée dans une position privilégiée pour cerner les difficultés auxquelles le directeur commun est confronté. Pourtant très rapidement ce mode de gestion multisites m'est apparu comme un véritable moyen de valorisation de la fonction de directeur.

La direction commune repositionne, en effet, le directeur dans un rôle de pilote doté d'une vision générale, globale et stratégique de ses établissements. Ne pouvant se démultiplier et être présent au quotidien sur chaque établissement, il doit trouver une organisation efficace qui permette à chaque structure de fonctionner sans lui. Tout l'enjeu, pour le directeur, est de mettre en place des relais intermédiaires entre lui, dernier décideur et responsable ultime de la politique de l'établissement, et le résident, qui doit être pris en charge selon les objectifs et les projets définis collectivement.

Quels outils le directeur en charge d'une direction commune doit-il mettre en place pour permettre à chaque établissement regroupé de remplir ses missions et d'offrir la meilleure prise en charge possible aux personnes accueillies ?

Chaque établissement est tenu aux mêmes obligations et ce quelque soit sa taille. Le directeur voit donc sa charge de travail multipliée par le nombre de structures ce qui n'est pas le cas de ses journées qui restent à vingt-quatre heures. Une seule solution s'offre alors à lui : s'appuyer sur les agents sur site. Seul, le directeur ne peut y arriver, il ne peut agir directement sur le terrain de chaque structure au quotidien.

Le directeur doit donc s'efforcer de mettre en place des outils favorisant l'autonomie de ses agents, ce qui passe avant tout par des modes de management adaptés. L'adhésion des agents sur site est primordiale, sans elle la direction commune est vouée à l'échec car le directeur doit bénéficier d'un véritable relais sur site.

Ce mémoire vise à apporter des éléments de réponse aux directeurs amenés à assurer une direction commune. Ces propositions me sont apparues en suivant la méthodologie suivante :

- Mes huit mois de stage de professionnalisation ont été propices à de l'observation participative. Ils m'ont permis d'appréhender non seulement les enjeux de ce mode de gestion particulier mais également la fonction même de

directeur. Les échanges avec mon maître de stage chargé de la direction commune et les agents sur site m'ont permis d'approfondir ma réflexion quant aux attentes de chacun de ces acteurs qui participent au bon fonctionnement de chaque structure et aux réponses qui pourraient leur être apportées.

- J'ai également effectué des recherches documentaires. A la lecture de ma bibliographie, force est de constater que les sources documentaires traitant de la direction commune sont quasi inexistantes. Souhaitant axer mon travail sur une vision pratique et managériale, je me suis donc orientée vers des ouvrages et des pistes de réflexion relative à la fonction de directeur et au management, tout en m'interrogeant sur leur adaptation à la spécificité de la direction commune.
- Des entretiens semi directifs avec des directeurs en charge de direction commune, m'ont permis d'appréhender mon mémoire de manière globale. Afin d'avoir un panorama le plus large possible, il m'a semblé intéressant de ne pas me cantonner à la région de mon lieu de stage, l'Aquitaine, mais de pousser mes investigations à un niveau plus national afin de cerner au mieux les différentes contraintes issues de ce mode de gestion. Ces entretiens m'ont fait apparaître de réelles disparités selon les départements non seulement sur la dotation des établissements en personnel administratif mais également sur l'intensité des contraintes de la direction commune.

Après avoir présenté la direction commune et les différents modes de management dont dispose le directeur (1), nous soulignerons les contraintes afférentes à ce nouveau mode de gestion offert aux D3S, qui doivent déterminer les outils managériaux les plus appropriés (2). Nous constaterons de ce fait que la réussite de la direction commune tient avant tout à l'adhésion des personnels présents sur chaque structure, ce qui passe notamment par leur valorisation (3).

1 La direction commune : un mode de gestion contemporain nécessitant des outils de management adaptés

Jusqu'à l'adoption du décret du 26 décembre 2007, les directeurs d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux ne peuvent être amenés à gérer plusieurs établissements qu'en assurant un intérim. Même si dans la pratique certains D3S sont à la tête de direction commune avant même ce décret, cette possibilité de gestion leur est désormais officiellement reconnue.

La spécificité de la direction commune représente un véritable défi managérial pour le directeur. Il lui revient de déterminer quels outils de management, parmi les nombreux existants, il va utiliser pour répondre au mieux aux enjeux de ce mode de gestion spécifique.

1.1 La reconnaissance pour les D3S d'un nouveau mode de gestion

La direction commune s'inscrit dans le courant de coopération des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux initié par les pouvoirs publics ces dernières années. Elle se distingue des autres modes de coopération par le fait qu'elle repose sur un contrat basé sur la volonté des acteurs en présence. La direction commune apparaît ainsi comme un mode de gestion particulièrement souple.

Ce type de coopération semble avoir les faveurs tant des pouvoirs publics, qui voient en lui un moyen de pallier aux difficultés démographiques des directeurs, que des présidents de conseil d'administration qui maintiennent ainsi l'autonomie de leurs établissements. La direction commune semble avoir de beaux jours devant elle d'autant plus depuis l'adoption du décret de décembre 2007.

1.1.1 La direction commune : un mode de coopération souple

Vingt ans après le secteur sanitaire, le législateur est intervenu pour formaliser les démarches de coopérations dans le secteur médico-social. Si l'arrêté du 26 avril 1999 prévoit cette possibilité, la loi du 2 janvier 2002³ rénovant l'action sociale et médico-sociale, la consacre.

³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

L'article 21 de cette loi expose les finalités de la coopération désormais reconnue aux établissements sociaux et médico-sociaux qui vise à « *favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement [...] »*.

La coopération apparaît comme un moyen de restructuration et de rationalisation de l'offre de prise en charge. Elle semble répondre à l'évolution des contextes structurels, conjoncturels et financiers dans lesquels se trouvent ces établissements⁴. En effet ces derniers doivent non seulement composer avec l'évolution des personnes prises en charge, de plus en plus dépendantes, mais ils doivent également faire face aux difficultés de recrutements ou aux pénuries de certaines professions médicales et paramédicales ainsi qu'à l'insuffisance du nombre de directeurs. A tout ceci s'ajoute une augmentation des exigences réglementaires qui nécessitent toujours plus de compétences techniques occasionnant des coûts financiers non négligeables pour les établissements. Face à ces différentes contraintes le regroupement d'établissements apparaît comme une solution opportune car il permet d'améliorer la qualité de la prise en charge tout en maîtrisant les dépenses afférentes. La coopération permet de faciliter les recrutements, de mutualiser les moyens et de favoriser les économies d'échelle en matière d'achats notamment.

Deux types de coopérations peuvent être distingués : la coopération fonctionnelle et la coopération institutionnelle.

La coopération institutionnelle fait naître une entité juridique nouvelle et autonome. Nous pouvons citer en exemple la communauté d'établissements, le Groupement d'Intérêt Public (GIP), le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS). Nous ne développerons pas le Syndicat Inter Hospitalier, type de coopération qui ne peut plus être créé depuis le 1^{er} janvier 2005.

La communauté d'établissements, créée par l'article 30 de l'ordonnance du 24 avril 1996, est destinée à promouvoir les actions de coopération et de complémentarité conformément au Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et son annexe. Elle vise également à rationaliser l'offre de soin de proximité en particulier dans le secteur médico-social.

Le GIP a vocation à être créé pour exercer « *des activités dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, et notamment des actions de formation, ainsi que pour créer*

⁴ Céline EPISSE, « *La direction commune, un mode de coopération entre établissements sanitaires et médico-sociaux pérenne et efficient. L'exemple des établissements des Vals d'Anis et de Saintonge* », p.9

*ou gérer les équipements ou des services d'intérêt commun nécessaire à ces activités ».*⁵
La durée d'existence du GIP est limitée à 15 ans.

Ces formules de coopération ne sont pas très attractives. Elles sont défavorisées par leurs modes de financement complexes et mal connus, par la lourdeur de leurs procédures et les difficultés de rapprochement des établissements de statuts différents. Face à ces inconvénients, la loi du 4 mars 2002 consacre le GCS comme outil privilégié de coopération.

Le GCS, créé par l'article 39 de l'ordonnance de 1996 précitée, est destiné à permettre la réalisation et la gestion d'intérêts communs en matière médico-technique, médicale et non médicale.

Comme nous l'avons souligné précédemment, la coopération sociale et médico-sociale a été consacrée par la loi du 2 janvier 2002. Non seulement le législateur permet aux établissements d'utiliser ces modes de coopérations jusqu'alors réservés aux structures sanitaires mais en plus il crée un nouveau dispositif : le GCSMS. Inspiré du GCS, il vise à mutualiser des moyens dans une logique de complémentarité. La mise en commun d'outils lui permet ainsi de répondre aux attentes de chaque membre du groupement. De plus, il est destiné à faciliter l'organisation et la planification médico-sociale par la structuration et la recomposition de l'offre.

Contrairement à la coopération institutionnelle, la coopération fonctionnelle ne donne pas naissance à une personne morale distincte des établissements qui l'initient. Elle s'appuie sur une convention que les établissements publics de santé sont autorisés à signer.

De ce fait nos établissements sont susceptibles de créer un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) dont la vocation est « *de faciliter ou de développer l'activité économique de ses membres, d'améliorer ou d'accroître les résultats de cette activité* »⁶. Cette formule de coopération particulièrement souple peut refréner les établissements du fait notamment du principe de solidarité des dettes de ses membres qui y est attaché.

Des conventions de coopérations peuvent être prévues par des textes particuliers qui les érigent en obligation pour les établissements. Dans le cadre du Plan Bleu par exemple, l'arrêté du 7 juillet 2005 impose aux EHPAD de signer, avec un établissement de santé proche, une convention définissant les modalités de coopération à mettre en place lors de crises sanitaires ou climatiques.

⁵ Décret n° 88-1034 du 07 novembre 1988 relatif aux Groupements d'Intérêt Public constitués dans le domaine de l'action sanitaire et sociale

⁶ Ordonnance n°67-821 du 23 septembre 1967 sur les Groupements d'Intérêt Economique

La direction commune se classe parmi les modes de coopération fonctionnelle mais contrairement aux autres, elle n'est pas définie par un texte particulier. Elle apparaît dans les statuts des directeurs d'hôpitaux, dans celui des anciens Directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et depuis le nouveau décret du 26 décembre 2007 dans celui des D3S. La direction commune repose donc entièrement sur la convention passée entre les parties et répond ainsi à l'adage juridique selon lequel « le contrat est la loi des parties ». Les statuts ne précisent pas les modalités de création et de fonctionnement de ce mode de coopération. Ils l'évoquent principalement sous l'angle de la nomination et des indemnités. La décision du mode de coopération et le contenu de la convention sont décidés sur délibérations identiques des conseils d'administration de tous les établissements concernés.

Lors de mon stage, j'ai assisté à ces délibérations qui valident le choix d'établir une direction commune regroupant les établissements de Saint Macaire et de Préchac. Chaque CA confie au directeur la mission d'élaborer la convention qui leur sera soumise pour validation. Il est intéressant de constater que c'est la souplesse de ce mode de regroupement qui est souvent à la base de ces acceptations. En effet, chaque établissement reste entièrement autonome avec ses propres instances, son budget, ses agents... De plus, fondée sur une convention, la direction commune est soumise au droit des contrats. Ainsi du fait de la règle civiliste du parallélisme des formes, elle peut être dénoncée par l'une des parties dans les mêmes conditions que pour sa création c'est-à-dire par délibération du CA d'un des établissements regroupés. En tant que contrat, son contenu comme sa dénonciation dépendent donc de la seule volonté des acteurs en présence.

Les présidents de CA semblent être rassurés par la possibilité qui leur est offerte de mettre fin à tout moment à un fonctionnement qui ne leur correspondrait pas ou qui ne fonctionnerait pas pour diverses raisons. Du fait de la facilité donnée aux parties pour y mettre fin, la direction commune peut, à l'inverse, paraître comme un mode de coopération assez incertain et instable. Ceci tient notamment au fait que lors de son adoption par les CA, la direction commune est avant tout un contrat de confiance passé avec le directeur nommé qui accepte de gérer chaque établissement de manière équivalente sans privilège particulier pour l'un ou l'autre. Lors du départ de ce directeur la convention demeure et le nouveau dirigeant doit entrer dans un système qu'il n'a pas lui-même mis en place. Nous savons combien les relations entre directeur et président de conseil d'administration sont importantes dans le fonctionnement et l'évolution des établissements or en présence d'une direction commune ce n'est pas avec un mais deux voire plus présidents de CA qu'il faut composer ce qui n'est pas forcément toujours évident.

La situation est tout aussi complexe en cas de changement de président de CA. En effet un directeur choisit toujours son poste dans le cadre de la mutation, il a donc connaissance de la direction commune. Le président du CA est un élu d'une collectivité et le fonctionnement de l'établissement s'impose à lui. De ce fait la direction commune peut être dénoncée suite à un changement de majorité ou de personnalité politique au sein d'un même parti. Tant à Saint Macaire qu'à Préchac, cette facilité à dénoncer la convention est soulignée par les présidents de conseils d'administration. Il semble effectivement plus rassurant de choisir un mode de regroupement dans lequel chaque établissement reste autonome et dont le fonctionnement ne peut être mis en danger par les autres établissements contrairement au GIE avec le principe de solidarité des membres par exemple.

Suite à mes recherches, j'ai pu constater que ce mode de coopération est une formule prisée par les acteurs sanitaires sociaux et médico-sociaux notamment dans les zones rurales où le nombre de directeurs est insuffisant face à celui des établissements principalement des EHPAD, souvent de tailles restreintes. Aux vus des missions du CNG et du nouveau statut des D3S, il paraît évident d'envisager une augmentation importante du recours à la direction commune dans les années à venir.

1.1.2 La direction commune : une possibilité de gestion pour les D3S

Le décret du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux reprend globalement les dispositions mentionnées dans le statut des directeurs d'hôpitaux. L'article 1^{er} du décret, qui consacre cette possibilité, précise la nature des établissements pouvant se regrouper en direction commune. Force est de constater que l'ensemble des établissements entrant dans le champ de compétences des D3S est concerné. En effet, cet article vise les établissements mentionnés aux 1°,2°,3°,4°,5°,6° et 7° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986⁷ à savoir les établissements publics de santé ne comportant pas de service de chirurgie ou d'obstétrique ou d'hospitalisation sous contrainte et en fonction de la nature et de l'importance de leur activité sanitaire ; les EHPAD, les établissements des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, les maisons d'enfants à caractère social mais aussi les établissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale publics.

⁷ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Le chapitre VII du décret traite spécifiquement de la direction commune, il ne comprend que deux articles : l'article 30 qui précise les modalités de nomination du directeur commun et l'article 31 qui évoque la dénonciation de la convention instituant ce mode de regroupement.

Concernant la nomination, celle-ci se fait « *par arrêté du ministre chargé de la santé après avis des présidents de conseil d'administration ou des présidents des organes délibérants, parmi les personnels de direction des établissements concernés* ». Les directeurs adjoints, membres de la direction commune, sont nommés dans l'équipe de direction par arrêté du directeur du CNG. Ces désignations s'effectuent sans publication préalable des emplois concernés.

Concernant la dissolution de la direction commune suite à une dénonciation de la convention, le directeur de ce regroupement est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé sur un des établissements qui composaient la direction commune. Contrairement au statut des directeurs d'hôpitaux, cet article ne précise pas qu'il s'agit en priorité de l'établissement qui dispose du plus grand nombre de lits. Chaque directeur adjoint doit être réaffecté par arrêté du directeur du CNG dans l'un de ces établissements. Là encore, aucune publication d'emploi n'est nécessaire. Le décret ne précise pas ce qu'il advient des établissements qui, suite à la cessation de coopération, se retrouvent sans directeur. Nous pouvons envisager qu'un directeur adjoint de la direction commune soit nommé à ce poste par arrêté ministériel sans publication particulière. En l'absence de directeur adjoint, il semble que la publication de poste soit incontournable afin de doter chaque établissement de l'ancienne direction commune d'un directeur propre.

Pour information, le régime indemnitaire de la direction commune est prévu par un autre décret du 26 décembre 2007⁸ Cette indemnité versée mensuellement s'élève à 390 euros ou 580 euros en fonction du nombre d'établissements⁹

Au vu de mes recherches et des entretiens menés, je constate que la direction commune est souvent impulsée par les tutelles. En effet étant tenus d'assurer une certaine veille stratégique, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales et le Conseil Général saisissent l'opportunité de regrouper des établissements en situation de vacance d'emploi de directeur. Ceci est d'autant plus vrai dans les zones rurales où le nombre d'établissements de petite taille est supérieur au nombre de directeurs. Il est intéressant de constater que la plupart des directions communes

⁸ Décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissement sanitaire social et médico-social de la fonction publique hospitalière

⁹ Arrêté. du 26 décembre 2007 portant application du Décret du 26 décembre 2007

succèdent à des intérim. De plus certains établissements, tels que celui de Préchac, du fait de leur faible capacité, ne justifient pas un poste de directeur à temps plein. Toutefois l'intérêt de ces structures à dimension familiale est tel que les tutelles cherchent à les maintenir. La direction commune semble alors être un moyen efficace pour pérenniser ces structures ancrées dans le patrimoine et la vie locale. Les tutelles apparaissent donc comme des initiateurs ou du moins des facilitateurs de la démarche.

Les présidents de conseil d'administration traduisent quant à eux l'importance de la volonté politique. Une fois convaincus de l'intérêt de la mise en place du mécanisme, ils ont un rôle pédagogique auprès de leur assemblée, des personnels de la structure et de la population locale.

Les directeurs des établissements concernés, et plus particulièrement celui qui est nommé à la tête du regroupement, sont des acteurs primordiaux à la pérennité de cette institution. Gestionnaires d'une formule particulière de regroupement d'établissements qui, comme nous le verrons ultérieurement, comporte certaines contraintes, ils doivent être convaincus, dès la création de cette dernière, de son bien fondé. La direction commune doit apparaître comme une réponse aux problématiques structurelles, conjoncturelles ou financières. Au cours de la direction commune il est indispensable que le directeur accorde un intérêt identique à chaque structure sans privilégier celle dont la taille est la plus importante ou celle dont il est originaire. Chaque établissement n'évolue pas de la même manière et en fonction des projets ou du climat social, le directeur peut être amené à augmenter sa présence sur une des structures. Dans ce cas il relève de sa responsabilité de s'assurer que les autres établissements ne pâtissent pas de cette situation. Pour cela, le directeur peut s'appuyer sur des outils de management.

Comme nous l'avons souligné précédemment, la direction commune apparaît comme une solution de « survie » des petites structures.

Au même titre que les autres formules de coopération, elle permet la mutualisation des moyens et des économies d'échelle. De plus face aux tutelles, la direction commune confère un poids plus important aux établissements réunis. La bonne réputation acquise du directeur commun peut faciliter les rapports avec ces instances qui sont habituées à travailler avec lui. L'ensemble des établissements regroupés bénéficie alors de cette confiance accordée ce qui est particulièrement important en présence de projets conséquents tels qu'un projet de construction d'un nouvel établissement. C'est du moins ce que j'ai pu constater concernant l'EHPAD de Préchac et ce qui ressort des entretiens menés.

Un autre avantage de la direction commune peut être avancé : la mise en commun des temps de travail qui peut avoir pour conséquence de créer des mi-temps ou des temps plein. Les recrutements d'un ingénieur, d'un psychologue, d'un diététicien ou d'un ergothérapeute commun aux établissements regroupés, par exemple, vont ainsi être facilités.

La direction commune comme tout regroupement d'établissements apparaît comme un véritable challenge pour le directeur. Mais du fait de l'autonomie de chaque établissement regroupé, elle nécessite plus que les autres formules une véritable organisation de la part du directeur qui voit ses missions multipliées par le nombre de structure. La pérennité de la direction commune passe par la capacité de chaque établissement à fonctionner en l'absence même du directeur qui se partage entre toutes les entités. Or le management mis en place influence directement le fonctionnement d'un établissement. Il apparaît donc capital que le directeur recherche les outils managériaux les mieux adaptés à cette formule particulière de gestion d'établissements.

1.2 La nécessité pour le directeur de choisir un management favorisant l'autonomie de chaque établissement

Le management est une préoccupation ancienne. Dès les premières unités de production se sont posées à leurs gestionnaires les questions fondamentales de la productivité et peu après celles de la motivation. Au fil des siècles et des différents courants d'organisations du travail s'est développée une multitude de modes managériaux.

Il revient au directeur de puiser dans ces outils pour adapter son management à la situation particulière de la direction commune. Se partageant entre plusieurs structures il devra favoriser un management privilégiant l'autonomie des agents qui passe notamment par leur motivation.

1.2.1 La multiplicité des styles de management

Le management est né du travail des hommes il est donc directement lié au monde de l'entreprise.

Dès 3000 avant Jésus-Christ les notions de planification, d'organisation et de contrôle apparaissent. Concernant la rémunération, celle de salaire minimum est consacrée sous le règne du Roi de Babylone Hammourabi (1750 avant notre ère) et les premières primes au rendement sont versées vers 600 avant Jésus-Christ. Platon, bien avant Descartes et Taylor, soutient que la spécialisation du travail est source de rendement¹⁰.

Au XVIIIème et XIXème siècle, la Révolution industrielle s'accompagne d'un changement radical dans la conduite et l'organisation du travail. Avant elle, les dirigeants sont pour la plupart artisans-commerçants ou simplement commerçants. Leur tâche première est de surveiller et de pousser leurs ouvriers à l'effort sans relâche. Cependant, la Révolution industrielle amène une complexification des contextes et des opérations de travail, des luttes ouvrières, des syndicats, et éventuellement, l'apparition de lois sociales sur le travail et la concurrence. Il devient essentiel de faire évoluer les rôles des gestionnaires au regard de ces mouvements sociaux et de ces changements. Cette fonction évolue au fil du temps à partir des croyances et connaissances propres à chacune des époques traversées. Ces croyances et connaissances sont toutes à l'origine de ce que l'on nomme aujourd'hui le « management traditionnel » ou classique.

Le XIXème et le début du XXème siècle sont caractérisés par un engouement pour la machine, les sciences et le principe de rationalité. Le management traditionnel est enraciné dans une logique de modèles où l'efficacité est synonyme de discipline et d'obéissance, de spécialisation et de division des tâches... Deux industriels sont considérés comme les précurseurs de ce management traditionnel : l'américain Frederick W. Taylor (1856-1915) et le français Henri Fayol (1841-1925).

Taylor met en application l'organisation scientifique du travail qui est la base de la révolution industrielle du XXème siècle. Ses travaux de recherche conduisent au développement du travail à la chaîne, à la parcellisation des tâches. Pour lui l'encadrant est tenu d'indiquer aux employés la meilleure manière de réaliser une tâche, de leur fournir les outils et formations appropriés, et de leur délivrer des objectifs et incitations en vue d'atteindre la performance. Selon ses détracteurs, il a introduit dans le monde du travail une séparation radicale entre ceux qui conçoivent et ceux qui produisent. Pour Taylor, l'ouvrier n'est pas là pour penser, mais pour exécuter des gestes savamment calculés pour lui. Il est encouragé à être performant par un système de primes. Tout travail intellectuel doit être éliminé de l'atelier pour être concentré dans les bureaux de planification et d'organisation de l'entreprise.

¹⁰ Jean-Philippe TOUTUT, *Management Ethique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Repères et recommandations*

Selon Fayol, le chef est l'élément clé d'une bonne gestion. Il est le responsable du succès de l'entreprise et en cas d'échec il doit démissionner. Le dirigeant doit posséder des qualités spécifiques qui ne sont pas innées mais qui s'acquièrent par l'expérience et la formation : intelligence et vigueur intellectuelle, volonté, persévérance, audace, courage des responsabilités, sentiment du devoir, souci de l'intérêt général, art de manier les hommes, connaissances de gestion... Fayol introduit l'idée selon laquelle les futurs dirigeants doivent être sélectionnés en fonction de leurs qualités. Si le chef n'a pas toutes ces qualités, il doit s'appuyer sur des spécialistes qui constituent son « état major » et s'aider d'outils de gestion ou « outillage administratif ». Pour cet industriel, la fonction de management comprend cinq leviers qu'il nomme « éléments d'administration » et qu'il popularise sous la forme d'un sigle : POCCC :

- *Prévoir ou planifier* : anticiper, permettre de préparer l'avenir en établissant un programme à la fois souple pour rester adaptable aux variations et précis pour servir de base commune et éviter toute confusion aux différents acteurs. Cette tâche fait appel tant à la créativité qu'au calcul.
- *Organiser* c'est-à-dire munir l'entreprise de tout ce qui est utile à son fonctionnement en définissant les fonctions des différentes instances, leurs responsabilités et en établissant des procédures.
- *Commander* : faire fonctionner le corps social. C'est aussi assurer la bonne marche de l'organisation et la direction des hommes y tient une place essentielle. C'est une activité qui repose à la fois sur la personnalité du dirigeant et sur sa connaissance de l'entreprise.
- *Coordonner* : mettre l'harmonie entre tous les actes de l'entreprise. Cette fonction vise à relier, unir et harmoniser les efforts de tous principalement au travers de conférences hebdomadaires.
- *Contrôler* : vérifier que tout se passe conformément au programme adopté, aux ordres donnés, aux principes admis et signaler les fautes et les erreurs pour les réparer et en éviter le retour. Cette fonction est inséparable des sanctions et de ce fait elle doit elle aussi faire l'objet de procédures rigoureuses.

Taylor s'intéresse à l'univers productif de manière microscopique : il veut tout quantifier et codifier avec une démarche rationnelle et scientifique. Fayol a une approche plus macroscopique de l'entreprise, il prend du recul et l'observe dans son ensemble. Pragmatique il recommande la souplesse et l'adaptabilité permanente. L'industriel français reconnaît l'apport des qualités intrinsèques de l'individu à sa tâche alors que son homologue américain essaie de rendre le travail indépendant de tout savoir ou aptitude particulière. L'analyse de Fayol apparaît donc plus moderne que celle de Taylor.

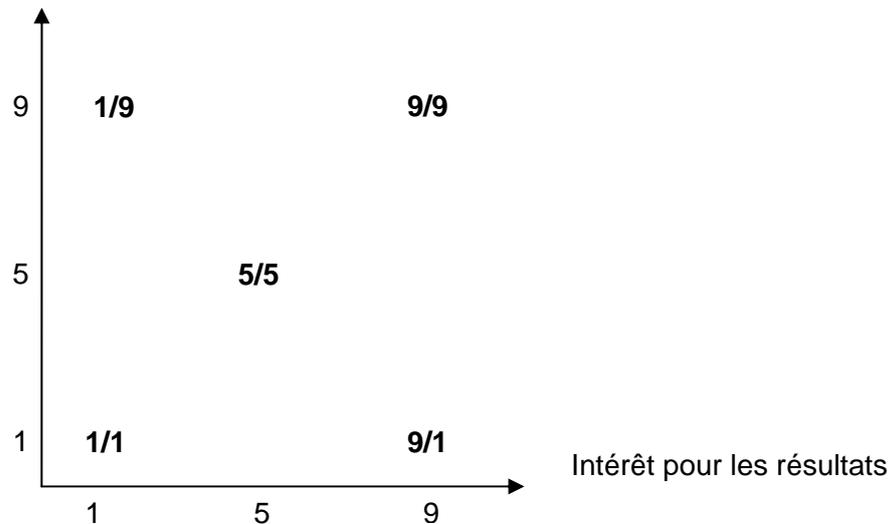
Le fonctionnement d'un établissement sanitaire, social et médico-social peut, dans une certaine mesure, être analysé au regard de ces deux conceptions. En effet, un tel établissement fait appel à des professionnels aux compétences spécialisées, et de ce fait la complémentarité dans le travail contribue à rendre un service globalisé à la personne accueillie. Afin de garantir une qualité constante de la prestation servie, il convient, selon la théorie tayloriste, de distinguer les différentes tâches effectuées et de les protocoliser afin d'atteindre un degré de pratiques uniformes, quelle que soit la personne qui l'effectue. Selon Fayol, il convient de penser la prise en charge de manière globale et transversale. Afin de transposer ces conceptions vers des pratiques, le directeur a recours au management.

Le psychologue allemand Kurt Lewin (1890-1947) propose trois types de management fondés sur une vision constructiviste :

- *le management démocratique* dont le but est d'inciter les membres du groupe à l'initiative et à la créativité. Il doit y avoir un apprentissage collectif des règles de fonctionnement et une large place doit être laissée au dialogue. C'est la forme de commandement idéale selon l'auteur.
- *le management autoritaire* : pour lequel il faut bien distinguer entre le décideur et le groupe qu'il dirige. Les ordres donnés doivent être exécutés sans discuter. C'est le type de commandement le plus efficace en termes de productivité, mais aussi le plus enclin à provoquer la défiance du groupe.
- *le management « Laisser-faire »* qui engendre une non implication du décideur et de grandes difficultés pour le groupe d'agir sans cadre de fonctionnement.

En 1964, deux sociologues américains Black et Mouton élaborent une grille de management à partir de l'approche managériale par l'organisation et les conditions de travail (Taylor, Fayol, Mayo...) d'une part et de l'approche par le leadership et la personnalité des dirigeants (Lewin, White...) d'autre part. Sur l'axe des abscisses ils placent l'intérêt du dirigeant pour les résultats de son entreprise et sur celui des ordonnées son intérêt pour les hommes qui y travaillent.

Intérêt pour les hommes



Sur les quatre-vingt un types de management possibles nous en retiendrons cinq :

- *Le type 1/1* décrit un manager indolent et démissionnaire, il refuse tout intérêt aux personnes et aux tâches ce qui en fait une personne transparente et inexistante.
- *Le type 1/9* caractérise un dirigeant paternaliste et peu énergique qui fait prévaloir l'intérêt de ses agents au détriment de celui de l'établissement. Il est plus un acteur qu'un manager. Il n'ose pas s'imposer et modèle son comportement sur celui des autres ce qui entraîne une improductivité et une non résolution des conflits sous jacents.
- *Le type 9/1* à l'opposé du précédent désigne un management « dur ». L'intérêt de l'établissement passe bien avant celui des agents. Les maîtres mots sont : autorité et obéissance. A sa tête nous trouvons une personne autoritaire et planificatrice qui apprécie l'uniformité et est incapable de motiver son équipe qu'elle veut soumettre aux buts qu'elle s'est fixée.
- *Le type 5/5* correspond à un dirigeant sceptique et opportuniste. Le management qui en découle est valable mais insuffisant comparé au dernier style 9/9. En effet, le dirigeant n'ose pas aller au bout des choses et se réfrène de peur de l'échec.
- *Le type 9/9* est le type de management idéal et catalyseur qui donne un intérêt maximal à l'établissement et aux hommes. Il repose sur une forte implication du manager qui donne des objectifs ambitieux qu'il compte atteindre grâce à une cohésion d'équipe fondée sur la confiance mutuelle.

Un établissement sanitaire, social et médico-social n'est pas une entreprise pourtant ces modes de management lui sont transposables. Financé par des fonds publics et une participation de ses résidents le cas échéant, encadré par un dispositif législatif et réglementaire plaçant la personne bénéficiaire au cœur du système, soumis à la

rationalisation des dépenses de santé...un tel établissement se doit de proposer une prise en charge proposant le meilleur rapport qualité/prix possible. Il revient donc au directeur de s'inspirer de ces modèles afin que les missions dévolues à son établissement soient remplies.

1.2.2 L'adéquation du management à la spécificité de la direction commune d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Avant de trouver un mode de management adapté à la direction commune, le directeur doit avant tout déterminer des outils qui prennent en compte la spécificité de nos établissements. Les fonctions techniques et sociales de nos structures les distinguent d'une entreprise classique. Ce secteur regroupe des métiers où le collectif est indispensable pour préserver un sens à l'action menée. Un directeur, un cadre de santé, un éducateur, un Agent des Services Hospitaliers (ASH), un cuisinier... ne peut travailler seul à la prise en charge de la personne. C'est dans le travail de groupe, dans les projets interdisciplinaires... que leurs savoirs, leurs compétences vont se révéler.

La loi du 2 janvier 2002 met l'utilisateur au cœur du dispositif d'accompagnement et de soins, elle impose son écoute et celle des familles et elle organise la démarche de la qualité organisationnelle selon des référentiels. Le cadre normatif dans lequel évoluent ces établissements a donc un impact direct sur le management à mettre en place.

La direction d'un établissement sanitaire, social et médico-social n'est plus axée sur la hiérarchie mais sur le management où le résident, l'utilisateur, tient une place centrale dans le dispositif. Le manager est plus amené à démontrer qu'à imposer, à plus faire preuve d'humilité que de pouvoir. Il doit susciter l'initiative de chacun des membres et les rendre responsables mais tout en les guidant et en les alertant des risques potentiels. Les modes de management traditionnels ne semblent pas correspondre à cette dynamique.

Le cahier des charges de l'arrêté du 26 avril 1999 dans ses recommandations relatives à la qualité des personnels exerçant dans l'établissement donne sa définition du responsable de l'établissement « *chargé de la direction et de la gestion de l'établissement, il doit être un véritable animateur impulsant un projet institutionnel dynamique, au bénéfice des résidents, mis en œuvre par l'ensemble des personnels* »¹¹.

¹¹ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions. sociales et médico sociales

Le directeur en tant que manager n'agit pas tout seul, il fait souvent faire. L'équipe se construit et se consolide autour d'objectifs et de réalisations communs. Le manager puise alors son statut dans la double responsabilité des hommes qui composent l'équipe et des résultats qu'elle génère. Le directeur doit donc s'équiper de solides outils lui offrant la possibilité de maintenir et d'accroître les différents niveaux de motivation et de compétences de son équipe.

La spécificité de notre profession qui fait aussi tout son intérêt est que nous travaillons avec de « l'humain » afin d'accompagner des personnes malades, handicapées, vieillissantes, en insertion sociale... A ce titre nous devons faire preuve d'adaptation car nous gérons avant tout une équipe composée d'individualités. Il semble donc que nous devons repérer les niveaux de développement de nos agents et y adapter notre style de management.

Deux auteurs américains Paul Hersey et Ken Blanchard ont développé dans les années 1980 une théorie sur le management adaptatif. Pour eux il n'y a pas de modèle de management idéal : tout dépend de la situation. Le bon manager est alors celui qui sait s'adapter aux circonstances et tout particulièrement aux attentes et aux besoins des personnes placées sous sa responsabilité. Pour cadrer ces styles de management, Hersey et Blanchard définissent deux axes. Un axe sur lequel le manager va plus ou moins s'impliquer dans la définition de la tâche à accomplir et un axe sur lequel le manager va être plus ou moins proche des personnes pour les aider à accomplir cette tâche. Ces deux axes définissent quatre quadrants représentant les quatre styles majeurs de management, toujours définis par Hersey et Blanchard :

- *Le management directif* convient aux agents motivés mais peu ou pas compétents. Le directeur va donner des instructions très précises. Il fixe les règles et les objectifs sont limpides pour tout le monde.
- *le management persuasif* est également dans une approche assez autoritaire mais il implique les gens dans ses décisions. Il s'adresse aux agents peu compétents et démotivés. Le manager prend le temps de les écouter et d'expliquer le pourquoi de chaque chose afin de les persuader qu'il les mène dans la bonne direction. Il est important qu'il soit disponible sur le terrain pour être synchrone avec les événements et décider au bon moment.
- *Le management participatif* se met en place avec des personnes compétentes mais peu motivées. Le manager est tout aussi proche avec elles qu'en matière de management persuasif mais il agit de manière bien moins directive. Il laisse les autres s'exprimer et s'assure que les décisions et les orientations qui seront prises auront l'assentiment de la majorité.

- *le management délégitif*, enfin, fait suffisamment confiance aux personnes pour proposer des objectifs sans émettre de directive. Il sait rester en retrait pour ne pas entraver la bonne marche des activités. Ce mode de management s'envisage avec des agents compétents et engagés.

Le choix d'un type de management plutôt qu'un autre dépend à la fois de la personnalité du directeur et du personnel auquel il s'adresse. Un élément à prendre impérativement en considération dans nos établissements est le poids de la culture institutionnelle, de l'histoire de l'établissement, qui va probablement influencer le type de management à mettre en œuvre pour un directeur. Dans le cas de la direction commune, cette complexité première peut se trouver décuplée puisque le directeur doit s'adapter aux spécificités de plusieurs établissements et adapter son style de management en fonction.

Au vu de la diversité des missions des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, il semble difficile de mettre en place un management unique. L'évolution de notre environnement structurel, conjoncturel et financier impose au D3S de s'adapter et de s'inspirer de ces différents styles de management, d'autant plus en présence d'une direction commune

2 La direction commune : un mode de gestion complexe faisant du directeur un manager particulier

Manager une équipe n'est pas chose évidente. Il faut composer avec les individualités de chaque agent tout en les motivant pour les associer aux différents projets de l'établissement. La fonction managériale est essentielle au bon fonctionnement de ce dernier. La direction commune comporte des contraintes qui peuvent rendre cette fonction délicate. Les entretiens menés auprès de directeurs chargés de directions communes confortent cette idée selon laquelle du fait de ce mode de gestion particulier une plus grande rigueur managériale doit être mise en place.

Plus qu'ailleurs le directeur commun va être conduit à responsabiliser ses agents amenés à fonctionner en son absence. Cette responsabilisation passe avant tout par les deux outils de management que sont la délégation et la participation.

2.1 Le directeur commun : un manager confronté à des contraintes de gestion spécifiques

Nous pouvons distinguer deux types de contraintes : celles inhérentes au processus de direction commune lui-même et celles liées au personnel chargé de faire fonctionner l'établissement en l'absence du directeur.

2.1.1 La délicate gestion du temps face à la multiplication des missions du directeur

Comme nous l'avons souligné précédemment la direction commune est un mode de coopération qui laisse subsister les entités juridiques formant le regroupement. Le directeur se trouve donc face à un nombre d'instances et de missions multipliées par le nombre d'établissements qu'il dirige. Il doit apprendre à travailler avec des interlocuteurs différents qui ne fonctionnent pas forcément de la même manière : présidents de conseil d'administration, cadres de santé, comptables publics...

Chaque établissement bénéficie d'une autonomie pleine et entière. Il a son propre personnel qu'il faut accompagner, évaluer..., son propre budget qu'il faut préparer, suivre, défendre devant les financeurs..., sa propre structure qu'il faut entretenir, sécuriser, faire fonctionner... La charge de travail augmente alors que les journées restent à vingt-quatre

heures. Le directeur commun doit donc trouver un mode d'organisation qui lui permette de faire face et il semble que la délégation de tâches en fasse partie. C'est du moins ce que nous tenterons de démontrer ultérieurement.

Suite à mes recherches je constate que la direction commune d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux se trouve souvent en zone semi urbaine ou rurale. De ce fait les structures sont fréquemment distantes les unes des autres de plusieurs kilomètres. La distance induit une perte de temps liée aux trajets et peut, suivant l'organisation retenue, impliquer que certains établissements ne disposent pas d'un directeur présent au quotidien. Ceci est d'autant plus vrai dans des zones montagnardes où une distance de quinze ou vingt kilomètres peut demander une bonne heure de route voire plus en cas d'intempéries. Ces trajets peuvent également engendrer de la fatigue et du stress pour le directeur.

Le directeur n'est pas forcément présent tous les jours sur chaque structure dans le sens où il n'a pas un temps plein sur tous les établissements. Dans de nombreuses directions communes, la répartition du temps de présence du directeur se fait en fonction du nombre de lits. A Préchac par exemple le poste du directeur ne représente que 0,3 Equivalent Temps Plein (ETP), l'EHPAD est donc amené à fonctionner sans sa présence effective. Il faut toutefois reconnaître que les temps de présence prévus par la convention ne sont pas systématiquement respectés. Le directeur s'organise en fonction des besoins de chaque établissement. Ainsi par exemple l'EHPAD de Préchac est en pleine évolution, ce qui demande une charge de travail supérieure qu'un 0,3 ETP de directeur ne permet pas de remplir, cela d'autant plus qu'il ne bénéficie pas d'un relais cadre suffisant. Le directeur a donc une large liberté d'action quant à la gestion de son temps de travail, l'essentiel étant que cette implication supplémentaire ciblée ne se fasse pas au détriment des autres établissements dont il a la charge.

Le directeur commun a donc pour impératif l'optimisation de son temps de présence sur site. Pour cela, il est important, à mon sens, que le directeur communique son planning aux personnes chargées du secrétariat. Celles-ci sont ainsi à même de renseigner les agents mais également les résidents et leurs familles qui souhaitent le rencontrer. De plus il est rassurant pour l'établissement de pouvoir joindre son directeur en cas de besoin. Certains directeurs ont pris des mesures pour être rapidement contacté : mise en réseau intranet des établissements avec actualisation du planning, acquisition d'un portable professionnel par le directeur, standard téléphonique avec le numéro du secrétariat de direction de chaque établissement qui permet d'orienter les appels vers le lieu où se trouve le directeur...

L'établissement et à travers lui les agents peuvent avoir le sentiment d'être « abandonnés » ou isolés et doivent donc disposer d'un interlocuteur ou référent permanent et identifié. Ce dernier est souvent le directeur adjoint, l'Attaché d'Administration Hospitalière (AAH) ou le cadre de santé quand l'établissement en est pourvu sinon l'adjoint administratif ou l'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) remplissent habituellement ce rôle. Cette personne est amenée à faire le relais des informations auprès du directeur. Ce dernier doit s'informer sur ce qui se fait sur chaque établissement en son absence. La lecture des transmissions me semble un moyen pertinent de se renseigner, de même que poser régulièrement un moment avec chaque encadrant pour faire le point sur la vie de l'établissement.

A ce sentiment d'être isolé peut s'ajouter celui d'infériorité face aux autres établissements regroupés. L'EHPAD de Préchac ne devient EHPAD public qu'en décembre 2005, jusque là c'est un hospice communal géré par un régisseur. Le passage en EHPAD entraîne de nombreux changements pour l'établissement. Les différents projets (d'établissement, de vie...) font leur apparition, des logiciels de gestion des plannings et de comptabilité sont acquis, les anciens dortoirs font place à des chambres individuelles ou à deux toutes rénovées... Malgré l'amélioration certaine de la prise en charge des résidents je constate deux ans après la transformation en EHPAD que les agents se dévalorisent en se comparant avec l'établissement de St Macaire, établissement d'origine du directeur qui jouit d'une très bonne réputation en Gironde. Il est fréquent d'entendre dire de la part des agents de soins mais aussi administratifs que « ce qui se fait à St Macaire est mieux », que « l'organisation est meilleure », que « rien ne va à Préchac »... Une de mes missions consiste à réfléchir sur l'organisation du travail qui ne donne pas satisfaction au directeur et aux équipes et je constate rapidement une attitude défaitiste voire fataliste face à l'idée de changement. A mon sens la valorisation de chaque établissement est indispensable pour éviter cette comparaison négative. Tout en pointant les axes d'amélioration, le directeur doit veiller à ne pas privilégier un établissement par rapport à un autre même s'il est vrai que l'histoire, le contexte social... de celui-ci font qu'il apparaît comme plus difficile à diriger. Cette complexité et les projets qui s'y rattachent constituent par là même un véritable challenge pour le directeur. Diriger plusieurs établissements c'est multiplier la charge de travail mais également les projets, sources de défis professionnels pour le directeur et ses équipes.

Par conséquent, aux vus de ces retours d'expériences, il apparaît évident pour moi que la principale contrainte de la direction commune est la gestion du temps pour le directeur. Ceci se fait d'autant plus ressentir lorsque l'encadrement administratif n'est pas suffisant. Sur l'EHPAD de Préchac, le 0,3 ETP du directeur est insuffisant pour réaliser l'ensemble du travail à faire. Un établissement de 29 places est tenu aux mêmes

obligations budgétaires, sécuritaires... que n'importe quel établissement, or dans une structure de 29 résidents l'équipe administrative est souvent au minimum. Dans les faits le temps de présence du directeur est donc supérieur au 0,3 ETP. Et même lorsqu'il est sur l'EHPAD de St Macaire, il continue à s'occuper des projets de Préchac. Faute de fusion d'établissements ou de création d'une seule entité juridique une mise à disposition des agents titulaires est nécessaire pour qu'ils aillent travailler sur un établissement de la direction commune, ce qui est trop contraignant notamment pour des missions courtes dans le temps

2.1.2 L'impérative recherche de personnel encadrant compétent

L'établissement doit pouvoir fonctionner sans la présence effective du directeur ce qui exige un personnel encadrant compétent sur chaque site, un personnel à même de remplir les missions dévolues par le directeur et de trouver des solutions aux situations problématiques qui peuvent se rencontrer.

Une difficulté se pose pour les établissements de petite taille pour lesquels les postes de directeur adjoint ou d'AAH ne se justifient pas. L'équipe administrative se compose alors du directeur commun et d'adjoints administratifs. A Préchac outre les 0,3 ETP de directeur, l'établissement compte 1,5 ETP d'agents administratifs. Le cas de Préchac n'est pas le seul, j'ai pu m'entretenir avec un directeur établi dans le Cantal, qui gère trois établissements chacun de moins de cinquante lits et un seul agent administratif est présent sur chaque structure.

La même difficulté se pose concernant les cadres de santé qui sont généralement absents de ces petites structures. Il revient alors à l'IDE d'assumer des fonctions d'animation, de gestion et de formation des équipes soignantes, comme c'est le cas à Préchac. Dans ces cas là, aux contraintes de la direction commune viennent s'ajouter celles de la gestion des petites structures.

De plus le directeur commun est confronté à une situation que tous les établissements sanitaires et sociaux rencontrent : celle d'un personnel restreint. Le directeur doit donc se montrer rigoureux dans le recrutement de ses agents et encore plus dans celui des personnes qui vont devoir le « seconder » en son absence. Les agents doivent être autonomes, responsables et efficaces pour ne pas surcharger ses collègues et permettre d'être en mesure d'assurer un service de qualité. Il semble important d'organiser une grille de recrutement et de prendre en compte un certains nombres de

critères et d'usages quel que soit le poste comme par exemple créer une fiche de poste par type d'emploi ou recruter le personnel suivant des critères de compétences et de qualités relationnelles. Il peut également être intéressant d'associer au recrutement le cadre ou l'agent qui aura la responsabilité de la personne recrutée.

Une autre difficulté rencontrée concerne la gestion du personnel : l'organisation des remplacements. La direction commune ne permet pas au directeur de s'appuyer sur le personnel d'une structure, dont il a la charge, pour remplacer un agent absent d'une autre de ses structures. Ainsi par exemple, un ASH de l'EHPAD de St Macaire ne peut venir remplacer un ASH de l'EHPAD de Préchac. En effet, faute de fusion d'établissements ou de création d'une seule entité juridique, une mise à disposition des agents titulaires est nécessaire pour qu'ils aillent travailler sur un établissement de la direction commune, ce qui est trop contraignant notamment pour des missions de courte durée.

L'organisation des remplacements peut donc demander beaucoup de temps à la direction qui doit être en mesure de trouver le plus rapidement possible et souvent au pied levé un agent de remplacement. Organiser la pénurie c'est en fait permettre que chaque heure travaillée soit la plus efficace possible dans l'organisation des prestations et dans la richesse des rapports des agents avec les résidents.

Dans une structure classique il revient à l'équipe de direction de traiter ces différentes questions. Avec une direction commune et les contraintes que nous avons évoquées le directeur ne peut assumer seul cette fonction, il doit donc s'appuyer sur des personnes compétentes. Dans les structures dotées d'un directeur adjoint ou d'un AAH, la gestion des ressources humaines leur est souvent dévolue. Pour les autres la question se pose alors de savoir quel agent va pouvoir assumer ces fonctions en l'absence du directeur.

Il semble évident que le directeur va privilégier un acteur permanent de l'établissement. Celui-ci entretient des relations quotidiennes avec les résidents assurant ainsi une présence constante dans la structure. C'est sur les agents permanents que repose la stabilité fonctionnelle de l'établissement. Parmi ces agents, par exemple, nous pouvons citer concernant les EHPAD :

- l'IDE qui est chargée d'assumer les actes infirmiers définis dans un décret de 2002¹² Dans les petits ou moyens établissements, non dotés de cadres de santé, il n'est pas rare qu'elle joue le rôle du bras droit du directeur surtout au

¹² Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

niveau de la planification voire de la gestion du personnel intervenant dans les soins.

- l'aide soignant(e) qui assure les soins d'hygiène et de confort en accompagnant le résident dans son quotidien. Cette relation lui permet de l'observer à chaque instant et ainsi d'aider l'infirmière dans son diagnostic ou encore d'indiquer des orientations à l'animateur de la structure.
- l'ASH¹³ qui n'a pas de formation spécifique et qui exerce pourtant des fonctions qui sont essentielles et qui se superposent parfois à celles de l'aide soignant. Il s'occupe de l'entretien des locaux, de l'hygiène, de l'hôtellerie..., il n'effectue aucun soin direct. L'ASH est souvent un interlocuteur privilégié de la personne âgée.
- l'Aide Médico-Psychologique qui exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans les actes de la vie quotidienne en prodiguant des soins de santé. L'AMP peut remplacer les aides soignants dans nos établissements. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leurs actes de la vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de son quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs.
- l'adjoint administratif qui se charge des tâches administratives d'exécution et d'accueil notamment.

Le directeur est amené à travailler en étroite collaboration avec l'IDE et ses agents administratifs qui sont à même de répondre aux attentes de leurs collègues mais également des résidents, de leurs familles, des partenaires extérieurs... En l'absence du directeur, ces personnes deviennent des personnes ressources qu'il reviendra au directeur de valoriser d'autant qu'elles sont ce que nous pouvons nommer des « faisant fonction de ». L'IDE amenée à animer les équipes soignantes, à réfléchir sur les plannings... fait fonction de cadre de santé. L'adjoint administratif qui va gérer les absences de personnels, aider à la préparation du budget... fait fonction d'adjoint des cadres voire d'AAH. A mon sens le directeur doit être attentif à ces personnes « faisant fonction de » qui acceptent cette position en général sans rémunération supplémentaire. Elles sont donc dans des actes gratuits reposant sur la seule reconnaissance. Nous développerons cette notion de valorisation plus loin dans ce travail.

Tout responsable doit posséder une « connaissance » de son équipe et des personnalités qui la composent. Cette connaissance peut être le fruit du recrutement des agents, d'expérience de travail en commun, d'échanges entretenus au fil du temps et de

l'idée de « l'intuition » que se fait chaque responsable de son groupe de travail. Le directeur en charge d'une direction doit s'assurer de la présence de cadres intermédiaires compétents sur chaque site. Ce cadre intermédiaire apparaît comme le maillon indispensable entre la direction et le personnel, comme une passerelle entre le dirigeant institutionnel et ceux qui réalisent au quotidien les tâches qui viennent répondre aux besoins des personnes bénéficiaires de nos institutions et aux missions de ces dernières.

Face aux contraintes issues de la direction commune et aux difficultés rencontrées par chaque établissement, le directeur commun doit mettre en place une organisation et des outils de management rigoureux. Le management déléгатif et participatif semblent être les mieux à même de répondre à ces exigences.

2.2 Le directeur commun : un manager amené à déléguer et faire participer les agents sur site

Comme nous l'avons souligné en introduction le management déléгатif et participatif sont des modes de management qui ne sont pas propres à la direction commune. Avec l'évolution des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux ils sont apparus comme des modes de management modernes. Mais si dans une direction unique ils sont une possibilité pour le directeur, dans une direction commune, à mon sens, ils sont un impératif.

2.2.1 Le management déléгатif

Etymologiquement déléгатion vient du latin « *delegatio* » qui signifie « procuration », quant au verbe « *delegare* » il signifie en latin « confier, s'en remettre à quelqu'un, charger ». La déléгатion est donc la substitution officielle d'une personne à une autre avec les pouvoirs y afférents.

La déléгатion est un outil de management qui consiste pour un responsable à confier à un subordonné la réalisation d'objectifs négociés en commun et formulés de manière opérationnelle quant aux moyens et aux méthodes à l'intérieur d'un cadre défini

¹³. Article 11 du décret 89-241 du 18 avril 1989 modifié

et communiqué au délégataire. Le délégant assiste ce dernier dans les difficultés rencontrées et fait le point sur les résultats dans le cadre de procédures de contrôle dont les modalités, les critères et la fréquence sont définis à l'avance avec le subordonné.

Autrement dit la délégation consiste à permettre à une personne, le délégataire, de prendre une décision à la place d'un autre, le délégant. Le directeur va confier à un agent la responsabilité de décider et d'agir à sa place. Les décisions du délégataire ont force exécutoire à l'encontre des autres agents. Il est donc important de connaître le champ de la mission déléguée, d'en dessiner le contenu et les contours.

La délégation peut s'envisager en trois temps.

Avant de la rendre effective, il est important que le directeur prenne le temps d'expliquer ce qu'il attend, la situation, les enjeux... Le délégataire doit prendre le temps de comprendre ses missions. Passer du temps à définir et à écrire les buts et objectifs de l'action déléguée me semble être une condition de sa réussite. Le délégataire doit comprendre le sens profond qui anime son délégant en lui confiant telle action et si grâce aux objectifs, il voit concrètement ce qu'il doit réaliser, nous pouvons penser que la délégation se produira de la meilleure manière possible. Lors d'un recrutement il est important que la fiche de poste précise les missions que le directeur souhaite déléguer surtout si cet agent est envisagé par le directeur comme un encadrant de la direction commune. Une IDE amenée à faire fonction de surveillante voit ses missions changer. Elle devra aller au-delà des seuls actes de soin en manquant l'équipe soignante. Pour une meilleure coordination de la prise en charge globale du résident, elle pourra même être amenée à manager et former les autres personnels intervenant auprès de la personne : ASH, animateur...

La compréhension de la délégation et son acceptation sont essentielles. Pour le bon fonctionnement de l'établissement un agent qui ne se sent pas compétent doit faire part de ses doutes et craintes au directeur qui veillera à prendre les mesures adéquates, en lui faisant suivre une formation professionnelle notamment.

Pendant la réalisation de la délégation, le délégataire doit faire preuve d'autonomie. Il doit se fixer des objectifs en cohérence avec ses missions et doit se donner les moyens de les atteindre. L'autonomie d'un agent est la résultante de trois composantes : le savoir (connaissance), le vouloir (motivation) et le pouvoir (compétence). En direction commune, surtout celle regroupant des petites structures, l'autonomie des agents est recherchée à chaque poste. Le directeur n'étant pas toujours présent les agents sont amenés à se « débrouiller » seuls. Ils doivent faire preuve d'initiatives et d'adaptation encore plus que dans un établissement classique. Déléguer c'est laisser une marge de manœuvre au

délégataire sur la manière de réaliser son travail. L'acte de délégation exige la confiance réciproque entre le délégataire et le délégant.

A la fin de la délégation, le directeur doit prendre du temps avec l'agent pour évaluer, apprécier le travail fourni. La délégation responsabilise les agents car elle suppose de rendre comptes de son exercice. Lorsque la délégation n'a pas une échéance temporelle précise, il est important que le directeur se tienne informé des actions menées au moyen de compte rendu, d'entretiens... Ceci est d'autant plus important que le directeur ne peut déléguer sa responsabilité. Il reste responsable de la gestion et de l'organisation de l'établissement. Il peut donc être amené à répondre des erreurs commises par le délégataire. La délégation est donc une forme de d'organisation et de répartition du pouvoir qui englobe le fait pour le délégant de contrôler ce qui peut être délégué.

Il semble essentiel que le directeur connaisse bien ses agents pour déterminer jusqu'où la délégation peut aller. La délégation se rapproche ainsi d'un contrat *intuitu personae* c'est-à-dire d'un engagement conclu en considération de la personne avec laquelle il est passé. Du fait des enjeux en cours, la délégation doit se faire dans une relation de confiance réciproque.

Le management délégatif permet de s'extraire du dirigisme managérial où il n'est pas question de s'opposer à l'autorité hiérarchique, où l'ordre ne peut jamais être l'objet d'un refus ou d'une discussion. La délégation fait sortir de cette relation verticale entre le directeur et les agents, elle conduit à une véritable prise en compte de l'autre. C'est une organisation du pouvoir. Elle permet de responsabiliser les acteurs internes, elle développe des marges d'autonomie, elle entretient la créativité et la compétence tout en obligeant chacun à se repérer dans un ensemble institutionnel. La délégation peut se voir comme un double mouvement de responsabilité et de dynamique interne qui articule la logique de l'acteur et la logique de l'institution. Déléguer c'est quelque part reconnaître la compétence d'autrui.

Le directeur doit toutefois veiller à ne pas aller trop loin dans la délégation. En effet, un manager qui délèguerait mal à propos et avec excès serait taxable « d'abus de pouvoir ». De même celui qui tenterait de se servir de l'outil « délégation » pour s'extraire de sa charge personnelle sortirait du cadre de ses fonctions. Et comme nous l'avons souligné précédemment, tout responsable délégant tout ou partie de ses prérogatives conserve malgré tout sa responsabilité.

Si le choix du délégataire par le directeur est essentiel pour la réussite de cette délégation, un autre élément me semble tout aussi important, à savoir l'identification des fonctions déléguées à cette personne par l'ensemble des acteurs. Le directeur se doit de communiquer sur la délégation et d'informer clairement l'ensemble du personnel du positionnement exact de la personne choisie. Ceci me paraît d'autant plus nécessaire lorsque la délégation porte sur des aspects managériaux. Le directeur doit légitimer l'autorité de l'agent encadrant quel qu'il soit. Cette identification est nécessaire auprès du personnel mais aussi auprès des résidents et des familles qui peuvent ainsi avoir un interlocuteur direct au sein de la structure.

2.2.2 Le management participatif

Comme les autres types de management, celui participatif est issu du monde de l'entreprise et transposé dans le contexte sanitaire, social et médico-social. Le management participatif est né en réaction aux managements traditionnels et notamment le taylorisme. Des courants de pensées se développent en s'appuyant sur l'importance de l'individu au sein de l'entreprise. L'action des syndicats dans les années 1960 et l'accroissement du secteur tertiaire favorisent ces nouvelles théories. Douglas McGregor est l'un des premiers à employer la notion de management participatif. Il souligne le fait que l'augmentation de la motivation des salariés joue un rôle prépondérant dans l'augmentation de la productivité. Pour accroître cette motivation, c'est l'enrichissement des tâches et non leur organisation qui semble être la solution.

Cette théorie pourrait se traduire sous forme d'un cercle vertueux : l'implication de l'individu dans l'organisation l'incite à prendre des initiatives ce qui se traduit par une application au travail, ce qui l'implique encore plus dans son organisation. Mc Gregor, avec cette théorie, amène donc l'idée d'un management différent, un management moins autoritaire et plus participatif.

Le management participatif est un mode d'animation, de conduite des individus et des équipes qui suscite leur engagement et leur contribution à l'innovation permanente et au progrès des performances de l'établissement. En cohérence avec les objectifs de ce dernier, il s'appuie sur la prise en compte des attentes et des aspirations des membres du personnel.

Le management participatif consiste donc à appliquer les relations humaines au sein de l'entreprise. Le manager du type participatif va consulter ses agents, discuter du problème avec eux pour prendre une décision commune.

Les récentes réformes intervenues dans le secteur sanitaire, social et médico-social favorisent ce type de management. Le directeur est incité à réunir son équipe autour des différents projets imposés par la loi (projet d'établissement, règlement de fonctionnement...). Les agents sont ainsi impliqués autour d'une réflexion commune. Pour certains auteurs ce « *type de management est le fondement du bien être et de la qualité de vie des personnes âgées car il engendre une démarche favorisant le respect des personnes : résidents, familles et personnels.* »¹⁴

En participant de manière active dans l'organisation de l'établissement, les agents se sentent reconnus dans leurs fonctions. Une de mes missions de stage est de réfléchir sur une nouvelle organisation du travail concernant l'EHPAD de Préchac. Un groupe de travail représentatif de l'ensemble du personnel intervenant dans l'établissement est constitué. Même si au départ une certaine résistance au changement est perceptible, le groupe de travail s'investit et propose des modifications. A mon sens, définir collectivement les améliorations à effectuer en trouvant les réponses grâce à la concertation permet une adhésion plus rapide de l'ensemble des agents.

Le projet d'équipe est essentiel pour dynamiser les missions du personnel. Dans un établissement sanitaire social et médico-social, du fait de la diversité des métiers que nous pouvons y trouver, il peut s'avérer difficile de définir une culture commune. Or la finalité reste la même pour tous : le bien être et la santé de la personne accueillie. Il est donc indispensable que cette pluridisciplinarité soit représentée dans les groupes de travail ou de réflexion. Le projet d'établissement, obligation légale pour nos établissements redéfinie par la loi 2002-2, favorise ce dynamisme.

¹⁴ Michel AGAESSE, *Guide de la création et direction d'établissements pour personnes âgées*

En signant la convention tripartite en décembre 2005, l'établissement Hubert Lalanne de Préchac a du se mettre en conformité avec les textes réglementaires. En cela, l'élaboration du projet d'établissement a été un véritable outil de management participatif. Comme le précise le cahier des charges de l'arrêté du 26 avril 1999 le projet d'établissement est « *un document dans lequel sont définies les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins (...)* ». Ce document est particulièrement important puisqu'il est un élément majeur de la négociation des conventions tripartites. Le projet d'établissement est une émanation du vécu et de l'activité de la structure et il est souhaitable que l'équipe puisse être partie prenante de son élaboration. Une commission de travail est créée pour chaque thème que le directeur veut développer, c'est du moins l'organisation choisie dans l'EHPAD de Préchac.

La démarche participative de l'équipe est essentielle, elle s'intègre à part entière dans le concept humaniste permettant ainsi à chaque agent, quelle que soit sa fonction, par une réflexion approfondie de mieux intégrer le projet d'établissement, de se l'approprier pour guider son action et le faire vivre au quotidien. Ce projet ne doit pas apparaître comme une déclaration d'intention. Il constitue un ensemble d'objectifs et d'actions précises qui reposent sur une réflexion mûrie, voulue par les dirigeants de l'établissement au profit des résidents, du personnel et de l'institution.

Le management participatif n'est pas propre à la direction commune mais comme pour le management délégatif il en est d'autant plus nécessaire. Il permet aux agents de s'approprier les missions de l'établissement et ainsi il favorise leur responsabilisation et leur autonomie au sein de la structure. Le management participatif comporte une autoévaluation des groupes de travail. Ainsi les modifications décidées sont testées sur une période plus ou moins longue pendant laquelle les agents appliquent ce qui a été retenu et notent les points positifs, à améliorer et à ne pas retenir. Une fois la période de test passée, le groupe de travail poursuit sa réflexion en fonction des résultats obtenus. La participation vise à donner plus d'autonomie aux groupes dans la mesure où dans les formes de management participatif, ils deviennent responsables d'une certaine mission. .

Le management participatif comme le management délégatif trouvent leurs limites dans les situations qui exigent une prise de décision autoritaire. En période de crise notamment, il revient au directeur de reprendre les « rênes » de l'établissement. La délégation et la participation ne changent en rien le fait que le directeur reste responsable de ses établissements et qu'il a à répondre de ce qu'il s'y passe.

La dérive des ces modes managériaux peut être la liberté d'action qu'ils confèrent aux agents. Ceci est d'autant plus vrai dans une direction commune où inévitablement le directeur n'est pas omniprésent. Le directeur peut alors avoir à répondre de faits qu'il

ignore faute d'être présent sur la structure ce qui peut être une source d'angoisse pour le directeur. Afin de pallier à cette dérive, il apparaît essentiel que le directeur, dans l'organisation du travail qu'il définit sur plusieurs sites, prévoie des temps de rencontre avec les personnes chargées d'assurer le fonctionnement au quotidien de la structure. La communication directeur - personnel, et notamment directeur - personne délégataire est fondamentale et doit donc être pensée et organisée afin d'être effective. Nous développerons ce point ultérieurement.

Le management délégatif et le management participatif paraissent indissociables de la direction commune. Ces modes de management sont liés et ne peuvent fonctionner qu'en recueillant l'adhésion des agents présents au quotidien sur chaque établissement.

3 La direction commune : une composante managériale exigeant l'adhésion des agents sur site

Le directeur assurant une direction commune va, au moyen du management mis en place, solliciter les agents sur site. Son absence effective et la multiplication de ses missions nécessitent une organisation managériale rigoureuse favorisant une véritable autonomie de chaque établissement.

La réussite d'une direction commune repose avant tout sur l'investissement du personnel qui peut être amené à assumer plus de missions et de responsabilités que dans un établissement classique. Le directeur ne peut occulter cet état de fait et doit tout mettre en œuvre pour motiver ses agents sur les sites.

3.1 Un management rigoureux facilité par l'élaboration d'outils favorisant l'autonomie des agents

Le personnel d'une direction commune doit être autonome et responsable car il est amené à pallier l'absence du directeur. Ce dernier doit rechercher une véritable optimisation de la gestion des ressources humaines et une valorisation des compétences existantes. Pour atteindre cet objectif, deux outils s'offrent à lui notamment : le projet social et le plan de formation.

3.1.1 Le projet social : un outil managérial fédérateur au service de l'établissement

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement. Il est élaboré en concertation avec l'ensemble des personnels et négocié avec les partenaires sociaux. Il permet à chaque établissement de définir clairement sa politique de développement social et de fédérer l'ensemble des personnels autour d'objectifs communs dans une culture d'établissement partagée. Il est par conséquent un outil incontournable pour la réussite du projet d'établissement.

Ce projet définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale ainsi que les mesures permettant leur réalisation. Il consacre le rôle central des personnels. Ces derniers s'y investissent d'autant plus facilement que les orientations de l'établissement leur sont compréhensibles. Pour créer une dynamique et susciter des

évolutions, le projet social établit un cadre sécurisant, mais souple, qui laisse aux individus et aux équipes des marges d'initiative, de créativité et de progression.

S'inscrivant dans le cadre d'une démarche participative, le projet social constitue l'outil fédérateur pour l'ensemble des personnels de l'établissement. Il fixe notamment la politique de gestion des ressources humaines orientée vers le respect et la reconnaissance mutuels, vers l'expression de la motivation de chacun pour la responsabilité et l'autonomie et vers la valorisation des contributions individuelles. Le projet social est un vaste sujet dont nous ne développerons que certains aspects.

Les agents d'une structure sanitaire sociale et médico-sociale accomplissent un travail difficile auprès de publics fragilisés qui mérite une attention particulière de la part de la direction. Cette attention doit se faire dès l'arrivée de l'agent au sein de l'établissement. La qualité de l'accueil semble en effet essentielle pour faciliter son intégration, favoriser son travail et ainsi améliorer ses prestations. Le directeur et l'ensemble du personnel déjà en poste doivent se mobiliser pour intégrer ce nouveau collègue. Le temps consacré à cet accueil n'est pas du temps perdu au contraire il évitera des pertes de temps ultérieures, des prestations bâclées et ainsi profitera à l'ensemble de l'équipe et donc inévitablement aux personnes accueillies. La réussite découlera notamment d'un entretien d'embauche rigoureux, d'une bonne information sur le poste à pourvoir en s'appuyant sur la fiche de poste, d'une présentation de l'établissement et du service, de ses objectifs et de son concept, de son organisation, de l'organigramme et du planning du service. Cette qualité de l'accueil et cette découverte de son environnement professionnel peuvent motiver le nouvel arrivant et le rendre plus rapidement opérationnel.

Un livret d'accueil à destination du personnel est un bon moyen de prolonger cet accueil au sein de la structure. L'agent a ainsi une trace écrite des différentes informations reçues et peut s'y référer le cas échéant. Ce guide peut notamment resituer l'établissement dans son environnement et notamment dans le mécanisme de direction commune, préciser les objectifs mais aussi les conditions d'emploi et de rémunération. Ce document synthétique peut également présenter l'organisation de travail de l'établissement ou les services mis à disposition des agents en interne (œuvres sociales, restauration...) par exemple. Il apparaît intéressant de constituer un groupe de rédaction de ce livret. Les agents qui en font partie peuvent s'informer auprès de leurs collègues des renseignements qu'ils souhaitent inscrire dans ce document. Une fois rédigé, le livret d'accueil doit être remis à l'ensemble des agents, nouveaux arrivants comme agents déjà en poste.

Les agents doivent avoir une connaissance précise de leur établissement et ils doivent savoir à qui se référer en cas de difficultés. La communication d'un organigramme et l'élaboration de fiches de poste précises sont indispensables à l'instrumentalisation de la délégation opérée par le directeur multisites. L'organigramme présente les postes créés et décrit les relations hiérarchiques et fonctionnelles. Il formalise le pouvoir au sein de l'établissement et il précise les liens de subordination. Il permet à l'agent de repérer sa position dans la structure et de comprendre les circuits de décision. Les fiches de postes sont des outils de management essentiels. Elles décrivent clairement les rôles et les responsabilités spécifiques à chaque poste. La direction commune oblige le directeur à bien redéfinir les domaines d'intervention de chaque agent d'autant plus quand ces derniers se retrouvent dans des positions de « faisant fonction de ».

La clarté et la précision des fiches de poste facilitent l'autonomisation recherchée dans le cadre d'une gestion multisites. L'absence de fiche de poste peut être source de difficultés pour l'agent qui ne visualise pas ce que le directeur attend de lui surtout quand il est amené à remplir des tâches qui dépassent sa fonction. Ceci est d'autant plus vrai sur un petit établissement où l'équipe administrative est réduite. Je constate sur l'établissement de Préchac, que les adjoints administratifs sont en demande de fiches de postes actualisées. Le passage de l'ancien hospice en EHPAD public a fait évoluer leurs missions au sein de l'établissement et la direction commune les oblige à une adaptation rapide du fait de la non présence quotidienne du directeur. L'élaboration de leurs nouvelles fiches de poste devrait leur permettre de mieux appréhender leurs nouvelles fonctions. A mon sens il ne revient pas au directeur seul de les écrire, n'étant pas toujours présent sur le terrain il pourrait ne viser que le travail supposé et non réel. Personne n'est au plus près de la réalité du poste que celui qui le tient, de même que personne d'autre que le cadre ou le dirigeant n'est au plus près de l'appréciation ou de la décision. De plus il me semble que l'agent accordera plus de motivation à observer ce qu'il a contribué à définir que ce qui viendrait d'une position trop technocratique ou trop éloignée du terrain.

Le directeur doit garantir la meilleure prise en charge possible sur chaque établissement dont il a la responsabilité. Il y a un lien indéniable entre la qualité de prise en charge et la qualité des conditions de travail du personnel. La qualité du travail découle des conditions offertes aux salariés pour exercer leurs missions. Le projet social doit amener à une réflexion sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, la lutte contre le stress et la fatigue professionnelle, l'amélioration de l'hygiène... Nous pouvons rappeler à ce sujet que le document unique, qui permet de lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser

des actions visant à les réduire voire les supprimer, est une obligation qui incombe aux D3S¹⁵.

La mise en place d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) peut également s'inscrire dans le cadre du projet social. Cette technique de gestion des ressources humaines met en perspective et en parallèle l'évolution prévisible des besoins économiques de l'établissement et celle des moyens humains. L'ambition de cette GPEC est de préparer aujourd'hui ce que sera la réalité de demain en anticipant la mise en place de nouvelles organisations de travail et en s'appuyant sur un plan de formation pluriannuel pour doter les agents des savoirs qui leur seront nécessaires.

3.1.2 Le plan de formation : un outil managérial stratégique favorable à la motivation du personnel

S'il est une chose qui ressort des entretiens que j'ai pu mener dans le cadre de mon mémoire et sur laquelle mes interlocuteurs sont unanimes c'est bien la nécessité de former les agents sur site. Le bon fonctionnement de la direction commune, qui comme nous l'avons précédemment souligné passe par la délégation et la participation, suppose la présence d'agents compétents à assumer les tâches qui leur incombent. En milieu rural la difficulté pour le directeur de trouver des personnes qualifiées est exacerbée, et donc plus qu'ailleurs, le recrutement peut être problématique. Or c'est dans ce milieu que nous trouvons les petites structures rattachées dans une direction commune. La formation du personnel sur site semble être une condition indispensable à la réussite de la direction commune ce qui suppose un plan de formation pertinent.

Depuis plus de vingt ans, la politique de formation professionnelle dans la fonction publique française connaît des évolutions remarquables. Les objectifs et les instruments de la politique de formation ont été affinés au fil de trois accords cadres pluriannuels successifs, signés en 1989, 1992 et 1996. Le rapport du Conseil national de l'évaluation publié en 2003 et intitulé « La politique de formation continue des agents de l'Etat et des hôpitaux », dit « rapport CUBY », note ainsi que le système de formation continue de l'administration est certes structuré et productif, mais que la politique de formation continue souffre de faiblesses et qu'elle doit être renouvelée, dans le contexte d'une

¹⁵ Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

fonction publique en pleine mutation. En effet, les perspectives démographiques et l'évolution des missions et des moyens du service public ont changé la donne en matière de gestion des ressources humaines. L'administration cherche aujourd'hui les moyens d'accompagner, de développer et de valoriser les compétences des agents et d'organiser l'ajustement entre les compétences et les emplois.

Les objectifs de la réforme de la formation sont posés par le protocole d'accord du 19 octobre 2006 concernant la FPH. Un nouveau décret vient d'être adopté concernant la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la FPH¹⁶. (). L'article premier de ce décret précise que « *La formation professionnelle tout au long de la vie des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité. Elle contribue à créer les conditions d'un égal accès aux différents grades et emplois entre les hommes et les femmes.* » Cette formation doit notamment « *donner aux personnes sans qualification professionnelle accédant à un emploi, une formation professionnelle initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper cet emploi* » ce qui rejoint nos propos concernant les agents « faisant fonction de ».

La formation est un véritable vecteur de motivation pour les agents. Elle fournit aux personnels les outils pour agir et leur épargne ainsi un sentiment d'impuissance et de vulnérabilité face aux usagers. J'ai participé à des séances de formation avec les agents de l'établissement de Préchac. Il est intéressant de constater que les débuts de formation sont souvent des périodes délicates, l'agent pouvant avoir l'impression que le formateur « juge » ses pratiques. Une fois l'intérêt de la formation bien compris et la confiance installée, l'agent se livre, fait part des difficultés qu'il rencontre, propose des améliorations... L'agent devient acteur de sa formation ce qui est très enrichissant et valorisant pour lui.

L'enrichissement des tâches passe par le repérage des richesses et compétences de chacun, une démarche qui incombe à mon sens à l'équipe de direction ou encadrante selon les établissements. Quatre types de compétences peuvent être distingués :

¹⁶ Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière

- *les savoirs* : ensemble des connaissances générales ou spécialisées qu'il importe de posséder, par exemple : les connaissances ou le langage techniques.

- *les savoirs faire* : concernent la maîtrise d'outils et de méthodes dont l'utilisation est nécessaire pour le bon déroulement de la fonction.

- *les savoirs être* : constitués par l'ensemble des attitudes et des comportements des personnes au travail. Ce sont les savoirs faire sociaux qui relèvent des manières d'agir et d'interagir dans l'environnement. Ces manières essentiellement liées aux fonctions, s'apparentent aux qualités d'être d'un individu en adaptation avec son environnement.

- *les savoirs apprendre* : capacités d'apprentissage et d'acquisition de connaissances nouvelles pour faire face aux évolutions profondes et rapides des métiers et emplois.¹⁷

La loi 2002-2 prévoit l'entretien annuel d'évaluation ce qui est l'occasion pour l'agent d'un retour sur son travail et d'une réflexion sur son projet professionnel. L'article 4 du nouveau décret¹⁸ va plus loin et prévoit quand à lui, un entretien annuel de formation au cours duquel le supérieur hiérarchique fait le point sur les formations effectuées ou demandées par l'agent durant l'année écoulée et discute avec lui « *des actions de formation qui apparaissent nécessaires en fonction des missions de l'agent et de ses perspectives professionnelles* ». L'agent profite notamment de ce moment pour demander une préparation à un concours ou une validation des acquis de l'expérience.

Un plan de formation de l'établissement doit être arrêté tous les ans par le directeur après avis du comité technique d'établissement. Ce plan doit prendre en compte le projet d'établissement, les besoins de perfectionnement, d'évolution et les nécessités de promotion interne. Depuis 2004, les agents bénéficient d'un droit individuel à la formation de vingt heures, ce que rappelle l'article 13 du nouveau décret d'août 2008.

¹⁷ Bertrand POULET, *Les outils du manager. Pour motiver ses collaborateurs, organiser, contrôler et mettre en œuvre un projet d'équipe.*

¹⁸ Ibid

La formation n'est pas seulement un bon outil de management c'est également un véritable outil de bienveillance des professionnels, au profit de la bienveillance des personnes accueillies. Il appartient au directeur de ne pas mettre en difficulté ses agents en les faisant assumer des fonctions pour lesquelles ils ne sont pas compétents. Le principe de Peter¹⁹ nous apprend qu'il ne faut pas amener une personne au-delà de son niveau de compétence, faute de quoi le décideur risque de l'entraîner dans une aventure professionnelle qui peut s'avérer périlleuse pour elle. Dans le cadre de la direction commune où les agents sur site sont sollicités pour des missions qui ne relèvent pas forcément de leurs compétences il est essentiel que le directeur prenne le temps de les rencontrer et d'élaborer avec eux leurs besoins de formation. Le directeur doit être à l'écoute de ces agents encadrant et les accompagner tout au long de leur formation afin d'être un véritable soutien dans cette démarche source de remises en questions et de doutes.

La direction commune peut favoriser la formation continue en interne. Le directeur peut ainsi s'appuyer sur les compétences de l'attachée d'administration ou de la cadre de santé d'un de ses établissements pour former un adjoint administratif au budget ou l'IDE référent au logiciel de gestion des plannings de son autre établissement dépourvu d'encadrement administratif suffisant. Sans passer par une mise à disposition trop contraignante, les agents s'entendent pour se consacrer du temps. Cette entraide se retrouve entre les établissements de St Macaire et de Préchac et les échanges sont particulièrement formateurs notamment dans l'apprentissage des logiciels car les agents sont directement formés sur leur ordinateur, avec leurs données... Ces formations sont plus concrètes et surtout l'agent formé ose plus facilement interrompre son collègue pour qu'il revienne sur ses propos ou sur sa démonstration.

De toute évidence, la formation est un outil managérial indispensable au bon fonctionnement d'une direction commune. A condition d'être bien exploitée elle est source de valorisation pour le personnel qui voit ainsi ses pratiques évoluer vers une plus grande autonomie et responsabilisation. Cette valorisation du personnel est à mon sens essentielle à la réussite d'une direction commune.

¹⁹ L.J. PETER, R.HULL, *Le principe de Peter*

3.2 Un management ambitieux reposant notamment sur la valorisation du personnel

Par la force des choses le directeur chargé d'une direction commune va être amené à faire plus de délégation et de responsabilisation sur sites. Se partageant entre plusieurs établissements, il doit s'assurer de la mobilisation de son personnel pour mener à bien les missions et les projets de chaque structure. La mobilisation est souvent liée à la dynamique instaurée par la direction, il revient donc au directeur de motiver ses agents ce qui passe selon moi par la valorisation du travail d'équipe mais également de l'investissement individuel.

3.2.1 La motivation des agents à travers la mise en valeur du travail d'équipe

Selon Patrick Lefèvre, l'équipe désigne « *tantôt un espace de communication, tantôt un lieu d'identité et d'appartenance, un élément dynamique qui tisse le lien social et l'échange entre professionnels au sein d'une institution.* »²⁰. Le travail en équipe dynamise un établissement, pondère l'action et incite à la réflexion. Il n'est pas statique et sa richesse consiste notamment à évoluer dans le temps, à améliorer le fonctionnement et l'organisation dans une démarche participative.

Le travail d'équipe est un bon moyen d'impliquer les agents. La délégation de responsabilité et la participation à l'élaboration de projets tels que le projet d'établissement ou l'évaluation interne sont une reconnaissance des compétences et de l'expertise de l'agent. Ce sont des éléments moteurs pour la mobilisation du personnel qui retrouve ainsi une réelle capacité d'initiative. Malgré les absences du directeur il est important que le personnel se sente soutenu et accompagné. Le directeur doit se donner les moyens d'être disponible et à l'écoute de ses agents. Même s'il entretient des relations privilégiées avec les cadres intermédiaires qui lui servent de relais sur chaque site, il est indispensable que le directeur maintienne des liens avec l'ensemble du personnel.

²⁰ Patrick LEFEVRE, *Guide de la fonction directeur dans les organisations sociales et médico sociales*

Ceci passe notamment par les réunions d'équipes qui doivent être prévues à une fréquence régulière, l'idéal étant toutes les semaines. Lors de mon stage, ces réunions d'équipe n'étaient pas encore instaurées et j'ai pu sentir un réel besoin de la part des agents. Ces réunions permettent des échanges sur leurs pratiques, sur leurs conditions de travail, sur les difficultés rencontrées avec les personnes accueillies, les familles... car même si le cadre intermédiaire est à l'écoute ce n'est pas le directeur et les agents sont sensibles au fait de pouvoir directement être entendus par le directeur, sans intermédiaire. Des réunions d'équipes régulières n'étant pas mises en place, les transmissions se sont révélées être des moments d'échanges et de débats très intéressants. Bien qu'étant positionnée par mon directeur maître de stage comme ayant autorité hiérarchique sur l'ensemble du personnel de l'EHPAD de Préchac dont j'assurais la gestion quotidienne, ma participation aux transmissions a, me semble-t-il, crédibilisé ma fonction. J'ai ainsi pu argumenter certaines décisions concernant la nouvelle organisation du travail mise en place par exemple, mais surtout par ma présence je montrais l'intérêt de la direction pour le travail effectué. Les transmissions n'ont toutefois pas vocation à durer longtemps, la mise en place de temps de réflexion avec l'équipe reste donc essentielle. Prévoir des réunions d'équipes peut être difficile dans les petites structures où le personnel est particulièrement restreint. A Préchac, l'IDE a donc mis en place deux temps d'échanges quotidiens d'une dizaine de minutes, un avec l'équipe du matin et un avec l'équipe d'après-midi. Je pense réellement que la valorisation du travail est étroitement liée à la prise en compte de la parole de l'agent lors de ces temps de réunion ou d'analyse des pratiques.

La communication interne et externe à l'établissement est également un moyen de valoriser le travail d'équipe. Différents outils de communication interne permettent à l'équipe encadrante de communiquer sur la situation de l'établissement : note de service, lettre d'information mensuelle jointe à la fiche de paie, article dans le journal interne pour les structures qui en possède un... permettent d'annoncer, expliquer, faire un point sur ce qui est fait et ce qui reste à faire. Cette transparence permet aux agents d'avoir une vision générale de leur établissement qu'ils sont amenés à faire fonctionner en l'absence même du directeur. Ce dernier doit informer en expliquant la stratégie de l'établissement ainsi que les objectifs en relation avec cette stratégie pour en montrer la cohérence notamment. Analyser et commenter les résultats avec l'équipe en ayant soin d'expliquer les changements d'orientation et de répondre aux questions des collaborateurs est primordial. Leur mobilisation passe par une certaine compréhension et une appropriation des enjeux en présence.

Communiquer consiste à reprendre sans cesse la démarche permanente suivante :

- annoncer ce que nous avons l'intention de faire
- expliquer ce que nous sommes en train de faire
- mettre en valeur ce que nous venons de faire, de réaliser
- montrer ce que nous entreprenons de faire, de poursuivre

Si manager c'est « savoir faire » et « savoir faire faire », communiquer c'est « faire savoir » et « savoir faire savoir ». Communiquer est un véritable état d'esprit que le directeur doit développer. Informer c'est former, c'est impliquer mais c'est aussi respecter les agents ; l'information et la communication sont de nature à fortifier le travail d'équipe, à développer la transparence, à favoriser les rapports entre les personnes et à créer des groupes de paroles. Les panneaux d'affichage, le journal d'établissement, les réunions sont les meilleurs supports d'une information juste qui limitera par ailleurs les bruits de couloirs et les commérages qui peuvent susciter des scissions au sein du personnel et créer des tensions et un climat de travail défavorable. De plus ces informations et communications permettent au directeur absent de laisser une « trace », les agents ressentent la présence de l'encadrement dirigeant même sans contact direct avec lui' ce qui évite un sentiment d'abandon qui peut exister dans certaines petites structures.

La communication ne doit pas se limiter à une communication interne. Il est aussi valorisant pour le personnel de voir leur travail reconnu à l'extérieur par les familles des personnes accueillies et les partenaires institutionnels. Les repas avec les familles, les rencontres inter établissements, les conseils d'administration... sont d'autant de moments où le directeur peut faire un point sur les avancées de l'établissement, mettre en valeur une restructuration par exemple, et ainsi associer l'ensemble du personnel à ces réussites. Les éloges sur l'établissement ne peuvent être adressés seulement au directeur car ils n'ont de substance que grâce au travail cumulé de l'ensemble des équipes.

Cette reconnaissance par le directeur du travail effectué est très importante car la critique est plus facile que l'éloge. Ceci est d'autant plus vrai dans une direction commune où les difficultés sont multipliées et où le directeur peut avoir le sentiment que lorsqu'une solution est apportée dans un établissement un problème surgit dans un autre. N'étant pas tout le temps présent, le directeur doit veiller à ne pas être trop négatif quand il est sur la structure et même si le contexte est difficile il est important d'essayer de positiver certaines données afin de ne pas décourager l'équipe. Notre comportement influe celui des autres et si le directeur se montre négatif voire défaitiste, il sera difficile pour les agents de se motiver.

Le travail d'équipe est indispensable au bon fonctionnement d'un établissement. Toutefois il est important de souligner que l'équipe ne se substitue pas à la direction, elle n'assure pas le pouvoir et elle fonctionne dans le cadre des missions et des délégations dévolues à chacun. Le directeur reste le dernier décideur. La qualité d'un travail d'équipe se construit sur la somme des individualités qui la composent, d'où l'importance pour le directeur de reconnaître également l'investissement individuel.

3.2.2 La reconnaissance nécessaire de l'investissement individuel

Les agents de nos établissements accomplissent un travail souvent difficile qui mérite une attention particulière de la part de la direction. Les agents peuvent avoir le sentiment de ne pas « bien » faire leur travail ce qui poussé à l'extrême peut engendrer un syndrome de « burnout ». Ce dernier est une conséquence d'un stress chronique, c'est un syndrome d'épuisement professionnel qui selon Valérie Langevin, s'exprime selon trois dimensions²¹.

- L'épuisement émotionnel avec une impression de grande fatigue, de vide intérieur ce qui a pour conséquence notamment que l'agent ne parvient plus à entendre ni à supporter les demandes de la personne prise en charge.
- La diminution du sentiment d'accomplissement personnel, la sensation de ne pas être à la hauteur et donc de ne pouvoir bien effectuer son travail.
- La dimension de déshumanisation dans le sens où l'agent va adopter une attitude de protection face à un investissement qui devient trop lourd à porter : il va alors instaurer de la distance vis-à-vis du résident, réduire les temps d'écoute et de contact ou se montrer cynique, désabusé.

Le burnout provient souvent d'un déséquilibre entre les ressources disponibles et les contraintes imposées par le cadre de travail. Le directeur doit donc favoriser les temps de réflexions et d'échanges, se montrer disponible et être capable d'assurer un soutien à un agent en difficulté ou qui doit gérer une situation lourde. Sur une direction commune, le directeur a besoin d'un véritable relais encadrant sur chaque structure et il peut ainsi être amené à demander beaucoup à certains agents. Il doit donc veiller à rester à leur écoute pour prévenir un sentiment d'épuisement professionnel de type burnout. La valorisation et la reconnaissance de leur investissement sont indispensables au risque de les démotiver à assurer des responsabilités qui ne relèvent peut être pas de leur fonction.

²¹ Entretien avec Valérie LANGEVIN, expert et conseil en psychologie du travail à l'Institut National de Recherche et de Sécurité, Dossier « Mission : mobiliser le personnel » Direction(s) n°30, p 26

La motivation est une dimension incontournable de la réussite. Un individu est motivé en soi mais il développe son énergie quand il perçoit la relation entre son besoin et le but que satisfera ce besoin. C'est en effet dans la perception de la possibilité de satisfaire un besoin que nous développons une énergie : la motivation. Abraham Maslow, psychanalyste américain, prend en compte et hiérarchise les besoins fondamentaux des individus dans leur travail. Cette hiérarchie est généralement représentée sous la forme d'une pyramide qui, de la base au sommet, distingue cinq niveaux de besoins :

- A la base, les besoins physiologiques directement liés à la survie des individus : la faim, la soif...
- Ensuite, les besoins de sécurité et de protection contre les différents dangers qui nous menacent.
- Puis viennent les besoins d'appartenance révélant la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association, ...).
- Ensuite arrivent les besoins d'estime de soi qui prolonge les besoins d'appartenance. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein des groupes auxquels il appartient.
- Enfin apparaissent au sommet de la hiérarchie, les besoins d'auto accomplissement, qui renvoient au désir de se réaliser soi-même à travers une œuvre, un engagement.

Maslow estime que les besoins élémentaires (physiologiques et de sécurité) étant satisfaits, la personne cherche ensuite à satisfaire les autres besoins d'ordre supérieur de façon à alimenter sans cesse les motivations. Un besoin d'ordre supérieur ne peut être satisfait que si les précédents le sont. Ainsi, pour appliquer ce modèle au monde professionnel, rien ne sert de vouloir motiver un agent en contrat aidé au niveau de l'estime et de l'accomplissement, si des difficultés à pérenniser son poste portent atteinte à la sécurité et si les rémunérations ne sont pas suffisantes pour satisfaire pleinement les besoins physiologiques. Le directeur doit avoir conscience que l'agent comme tout individu est motivé par la recherche de la satisfaction de besoins non comblés.

Les managements déléгатif et participatif favorisent cette possibilité pour l'agent de s'accomplir et se réaliser dans son travail dans la mesure où ils sont de véritables instruments de motivation. En effet, nous apprenons avant tout par nos expériences or la délégation notamment offre cette expérimentation en direct sur le terrain. Ainsi elle devient l'occasion d'une formation permanente pour les agents à condition que le directeur suive le déléгатaire et l'accompagne en cas de difficultés. Se voir confier une mission dans son travail est la preuve de la reconnaissance que nous apporte notre

supérieur hiérarchique. L'initiative et l'autonomie, par la responsabilité qu'elles confèrent, répondent tout à fait au besoin d'accomplissement de soi.

Il est important que le directeur valorise l'investissement individuel de ses agents. Cette valorisation peut être financière mais il faut souligner que dans la fonction publique hospitalière, le directeur ne dispose pas d'une grande latitude en la matière.

Les agents titulaires et stagiaires peuvent percevoir une prime de service liée à l'accroissement de la productivité de leur travail. Le paiement individuel de la prime de service ne peut excéder 17% du traitement indiciaire brut perçu par l'agent au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la prime est versée. La prime de service doit tenir compte de deux éléments pour être attribuée : la valeur professionnelle exprimée par la note et l'assiduité. Concernant les agents contractuels le doute sur la possibilité d'octroyer cette prime subsiste. En effet à la lecture de l'arrêté du 24 mars 1967 modifié instituant cette prime, seuls les agents titulaires et stagiaires ainsi que les ASH recrutés à titre contractuel semblent concernés. Cependant dans un arrêt du 24 avril 2003, la Cour Administrative d'Appel (CAA) de Bordeaux fait droit à la requête d'une infirmière spécialisée recrutée en qualité de contractuel sollicitant le versement de cette prime. De plus un arrêt du 21 juillet 2005 du tribunal administratif de Dijon annule la décision du chef d'établissement refusant l'attribution de cette prime aux agents contractuels. Toutefois un arrêt de la CAA de Nancy en date du 4 août 2005 restreint l'interprétation du terme contractuel aux seuls agents exerçant des fonctions d'ASH, ce qui semble plus respecter le texte réglementaire. Le versement ou non de la prime de service aux agents contractuels reste donc une question sans réponse juridique claire.

La Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) est attachée à certains emplois impliquant l'exercice d'une responsabilité ou la mise en œuvre d'une technicité particulière. Seuls les fonctionnaires sont éligibles à la NBI. Pour les emplois du niveau de la catégorie A, la NBI s'échelonne de 20 à 50 points majorés, pour ceux de la catégorie B de 10 à 30 points majorés et pour la catégorie C de 10 à 20 points majorés. Toutefois, ce complément de traitement est attribué en fonction de l'emploi occupé et non en fonction de la catégorie de l'agent qui l'occupe. Un agent de catégorie C peut ainsi être attributaire d'une NBI supérieure à 20 points. La NBI est instituée dans chaque département ministériel par décret. Des arrêtés en fixent les conditions d'attribution dans la limite de l'enveloppe budgétaire prévue à cet effet.

Le directeur peut atténuer ces contraintes statutaires en octroyant des heures supplémentaires aux agents dont il souhaite récompenser l'investissement. Les Indemnités Horaire pour Travaux Supplémentaires (IHTS) sont toutefois plafonnées à 180 heures par an et par agent sauf exception. Elles peuvent être attribuées

aux fonctionnaires des catégories B et C dont la rémunération est inférieure ou égale à celle correspondant à l'indice brut 380. Ces indemnités peuvent également être accordées à d'autres catégories de fonctionnaires, dont la liste est fixée par arrêté. Elles peuvent, en outre, être versées aux agents non titulaires de droit public de même niveau et exerçant des fonctions de même nature sauf dispositions particulières du contrat. Précisons qu'il existe quatre taux d'IHTS : un taux pour les quatorze premières heures, un taux au-delà des quatorze premières heures, un taux des dimanches et jours fériés et un taux de nuit.

Un autre moyen de valorisation est de permettre à l'agent d'évoluer professionnellement. Les perspectives d'évolution professionnelle demeurant souvent limitées et mal connues, il revient à l'équipe de direction de les informer. Là encore l'accès à la formation continue constitue l'occasion pour le personnel de s'ouvrir de nouveaux horizons et d'avancer, à la fois dans son parcours professionnel et dans la qualité de ses propres pratiques. Le directeur peut également reconnaître l'investissement en favorisant l'avancée rapide d'échelon professionnel.

La valorisation passe aussi par une valorisation informelle, au quotidien, lors d'une réunion... Prendre le temps de féliciter ou remercier un agent pour le travail accompli et son investissement restent très valorisant et motivant surtout quand cet agent, du fait de l'absence du directeur, peut avoir le sentiment d'être un peu isolé. De même, lorsque le directeur participe à des repas avec ses partenaires institutionnels ou financiers, il me semble intéressant d'y convier les agents qui ont permis d'atteindre les résultats escomptés. Le directeur peut également reconnaître l'investissement fourni par l'agent notamment le cadre intermédiaire en faisant preuve de souplesse dans leur planning, en acceptant par exemple que l'agent prenne une après-midi pour raisons personnelles. Ceci est à nouveau un moyen simple de montrer notre considération envers ces personnes.

Conclusion

La direction commune constitue un véritable challenge professionnel pour le directeur qui voit ses missions et ses responsabilités se multiplier par le nombre d'établissements regroupés. Elle ne change pas fondamentalement la manière de diriger du directeur mais elle va fortement l'inciter à déléguer et à faire participer les agents sur site. Dans une direction unique le directeur peut faire le choix d'un management non délégataire mais dans une direction commune ce type de management est voué à l'échec car le directeur ne peut tout faire seul. Pour rester maître de son temps et ne pas subir ce mode de gestion, le directeur est obligé de s'appuyer sur les agents et notamment les cadres intermédiaires présents sur chaque site.

Je suis persuadée qu'une direction commune est une expérience très enrichissante pour le directeur qui va devoir faire preuve d'adaptation et de rigueur. Plus encore que dans une direction simple, le directeur va mettre en place un cadre de travail rigoureux. N'étant pas présent tous les jours sur chaque établissement, le directeur va devoir faire preuve de plus de vigilance et va devoir donner les moyens à chaque établissement de fonctionner de manière autonome.

La direction commune peut regrouper des établissements très différents avec des présidents de conseils d'administration de couleurs politiques opposées, des comptables publics et des agents n'ayant pas la même manière de travailler, il revient alors au directeur de composer avec et de faire preuve d'une grande adaptation relationnelle, ce qui à mon sens est très intéressant. Pour ceux qui craignent la routine professionnelle, assurer une direction commune semble être un remède efficace.

La direction commune permet au directeur de retrouver l'essence même de sa fonction. En favorisant la délégation et la participation des agents aux différentes missions de l'établissement, le directeur retrouve l'essence même de sa fonction : donner les directions à suivre pour faire de l'établissement un projet institutionnel dynamique, au bénéfice des résidents, mis en œuvre par l'ensemble des personnels. Le directeur peut ainsi se positionner en véritable stratège pour chaque établissement regroupé, en déléguant il récupère du temps pour projeter ses établissements à moyen ou long terme, pour tisser des partenariats et développer des coopérations qui positionnent l'institution dans son environnement. La direction commune peut ainsi apparaître comme un véritable moyen de valorisation de la fonction de direction à condition toutefois d'avoir un relais administratif sur place. Sans encadrement administratif compétent sur chaque établissement, le directeur peut rapidement se retrouver submerger par ses nombreuses

missions et se mettre retrouver en difficulté. Un sentiment d'isolement peut ainsi s'accroître. Il est important que les instances de tutelles dotent les établissements regroupés en direction commune de postes d'encadrement suffisants. Il revient ensuite au directeur de constituer des équipes administratives compétentes et de les animer de manière à les rendre autonomes. Sans cet appui administratif et le travail d'équipe associant l'ensemble des personnels, la direction commune ne peut être un moyen de coopération pérenne.

Bibliographie

Ouvrages :

AELION F., 1995, « Manager en toutes lettres. Guide d'action et de culture », Editions d'organisation, 394 p.

AGAESSE M., 2004, « Guide de la création et direction d'établissements pour personnes âgées », Paris : Dunod, 695 p.

BARANSKI L., 2000, « Le manager éclairé. Piloter le changement », Editions d'organisation, 353 p.

BRAMI G., 2006, « Le nouveau fonctionnement des EHPAD. Droit et pratiques institutionnels en gérontologie », Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 355 p.

CONNANGLE S., VERCAUTEREN R., 2004, « Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées. De la relation humaine aux motivations », Editions Erès, Collection : Pratiques gérontologiques, 144 p.

LEFEVRE P., 2003, « Guide de la fonction directeur dans les organisations sociales et médico sociales », Dunod, 2ème édition, 405 p

MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005, « Le métier de directeur. Techniques et fictions », Editions ENSP, 270 p.

POULET B., 1995, « Les outils du manager. Pour motiver ses collaborateurs, organiser, contrôler et mettre en œuvre un projet d'équipe », Editions Demos, 190 p.

RENAUD-COULON A., 1992, « La délégation de pouvoir », Paris : Dunod, 186 p.

SANTO M-V., VERRIER P-E., 2007, « Le management public », Paris : PUF, collection Que sais-je ?, 128 p.

TOUTUT J.P., 2007, « Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Repères et recommandations », Paris : Séli Arslan, 159 p.

Articles de périodiques :

JOUNIN N., WOLFF L., hors-série 2007, « Les relations hiérarchiques en établissements de santé », Dossier solidarité et santé, DREES, pp. 23-40.

LEOTOING M., mai 2006, « Mission : mobiliser le personnel », Direction(s) n° 30, pp 22-28.

SEVE M-M., novembre 2004, « Le puzzle de la formation continue », Direction (s), n°13, pp 22-29.

Textes réglementaires :

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, Journal Officiel de la République Française, 30 décembre 2007, texte 136 sur 191.

Mémoires :

EPISSÉ C., 2007, « La direction commune, un mode de coopération entre établissements sanitaires et médico-sociaux pérenne et efficient. L'exemple des établissements des Vals d'Anis et de Saintonge », mémoire DESS : Ecole Nationale de la Santé Publique, 82 p.

Autres :

CUBY JF., CUSSET P-Y, LAJOURMARD D., « La politique de formation continue des agents de l'Etat et des hôpitaux », La documentation française, 2003, 258p

DERENNE O., LUCAS A., 2007, « Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Le fonctionnaire hospitalier », Edition ENSP

KPMG, janvier 2007 « La place de l'encadrement intermédiaire », enquête publiée dans le périodique Direction(s), n°37, pp. I-IV.

Sites Internet :

<http://www.ensp.fr/modules/ressources-documentaires-34/>

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

ANNEXE 2 : Panorama des Directeurs ayant répondu à cet entretien

ANNEXE 1 : Grille d'entretien relative à la direction commune

- Pouvez-vous présenter les établissements concernés par la direction commune (nombre de lits, effectif du personnel, distance entre les établissements, date de la convention commune, qui en est à l'origine...)
- Quel est votre temps de présence sur chaque établissement ? Êtes-vous présent sur des jours et horaires fixes ?
- En votre absence, déléguez-vous certaines de vos fonctions de direction ? Si oui, lesquelles et à qui ?
- La direction commune a-t-elle changé ou fait évoluer vos méthodes managériales ?
- Rencontrez-vous des difficultés du fait de la direction commune ? Si oui lesquelles et quelles solutions avez-vous apporté ?
- Pour vous, qu'est-ce qui est indispensable en terme de management pour qu'une direction commune fonctionne ?

ANNEXE 2 : Panorama des Directeurs ayant répondu à cet entretien

	Lieu	Composition direction commune	Distance
A	Ardennes (08)	Deux EHPAD, un de 72 lits et un 88 lits	15 Kms
B	Ardennes (08)	Trois EHPAD, un de 40 lits, un de 80 lits et un de 87 lits	Rayon de 20 Kms
C	Cantal (15)	Trois EHPAD, un de 22 lits, un de 40 lits et un de 42 lits	Rayon de 20 Kms
D	Dordogne (24)	Deux EHPAD, un de 50 lits et un de 86 lits	30 Kms
E	Gironde (33)	Deux EHPAD, un de 29 lits et un de 113 lits	25 Kms
F	Haute-Savoie (74)	Deux EHPAD, de 40 lits chacun	20 Kms
G	Landes (40)	Deux EHPAD un de 70 lits et un de 83 lits	16 Kms
H	Nord (59)	Deux EHPAD, un de 31 lits et un de 57 lits	7 Kms
I	Puy de Dôme (63)	Deux EHPAD, un de 25 lits et un de 92 lits	25 Kms