



**EHESP**

---

**Directeur d'Établissement Sanitaire,  
Social et Médico-Social**

Promotion : **2017 - 2018**

Date du Jury : **Décembre 2018**

---

**La stratégie managériale du directeur  
d'EHPAD comme outil de promotion du  
bien-être des agents au travail**

---

**Justine WARMEZ**



---

# Remerciements

---

L'ensemble du personnel de l'EHPAD dans lequel j'ai mené mon travail d'étude a contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire. Pour cela je les remercie.

Je remercie plus particulièrement le Directeur de l'établissement, mon maître de stage, ainsi que les personnes interrogées et les personnes qui m'ont permis d'observer leur organisation de travail et leurs pratiques.

Les discussions informelles pendant les temps de repas avec les cadres de santé, les directeurs, le référent hôtelier, le psychologue, le médecin coordonnateur, l'éducateur APA et le diététicien ont fait avancer ma réflexion sur le sujet traité. Je leur suis reconnaissante de ces échanges très instructifs.

Enfin, je tiens à remercier Odessa Petit, Professeur de l'EHESP, pour m'avoir accompagnée dans ce travail, pour m'avoir conseillée tout en me laissant autonome et libre de mes écrits.



---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 Le bien-être au travail comme conséquence de la politique d'amélioration de la qualité de vie au travail .....	5
1.1 La qualité de vie au travail, une incitation forte pour les organisations de travail... 5	
1.1.1 Une notion à plusieurs définitions .....	5
1.1.2 La stratégie managériale au service de la politique QVT.....	7
1.2 Le management dans les organisations de travail .....	9
1.2.1 Les modèles managériaux d'hier et d'aujourd'hui.....	9
1.2.2 Des modes de management émergents .....	12
1.2.3 Le défi managérial induit par l'arrivée des nouvelles générations sur le marché du travail.....	14
1.3 De la qualité de vie au bien-être au travail .....	15
1.3.1 Les origines de la notion de bien-être au travail .....	15
1.3.2 L'émergence des politiques de promotion du bien-être au travail au sein des organisations.....	16
1.3.3 L'exemple du modèle SLAC comme outil de promotion du bien-être au travail : du Sens, du Lien, de l'Activité et du Confort .....	18
2 Le travail d'étude .....	21
2.1 Observation et constats .....	21
2.2 Méthodologie employée.....	23
2.3 Résultats.....	25
2.3.1 Questionnaire QVT .....	25
2.3.2 Entretiens avec le personnel.....	30
2.4 Discussion autour des réponses apportées par le travail d'étude .....	37
3 Développer une politique managériale innovante dans les EHPAD publics pour satisfaire le bien-être des agents .....	41
3.1 Actions à court terme – de 0 à 6 mois .....	41
3.1.1 Encourager le travail d'équipe et la communication interne.....	41
3.1.2 Encourager la prise d'initiative .....	42
3.1.3 Encourager la participation des agents.....	44

3.2	Actions à moyen terme – de 3 à 12 mois.....	46
3.2.1	Optimiser le management de proximité.....	46
3.2.2	Construire une identité à l'établissement .....	47
3.2.3	Motiver les équipes par le challenge .....	50
3.3	Actions à long terme – de 6 à 24 mois.....	51
3.3.1	Créer un laboratoire d'innovation médico-sociale sur le territoire .....	51
3.3.2	Mettre en place un management libéré.....	53
	Conclusion.....	57
	Bibliographie.....	59
	Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

AD-PA : Association des Directeurs au service des Personnes Âgées  
ANACT : Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
ANI : Accord National Interprofessionnel  
APA : Activité Physique Adaptée  
ARS : Agence Régionale de Santé  
AS : Aide-soignant(e)  
ASH : Agent des Services Hospitaliers  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale  
DRH : Directeur(trice) des Ressources Humaines  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
ESMS : Etablissement(s) Social(aux) et Médico-Social(aux)  
ESSMS : Etablissement(s) Sanitaire(s), Social(aux) et Médico-Social(aux)  
ETP : Equivalent Temps Plein  
HAS : Haute Autorité de Santé  
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité  
MOOC : *Massive Open Online Course*  
PACA : Provence Alpes Côte d'Azur  
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés  
QVT : Qualité de Vie au Travail  
RPS : Risques Psycho-Sociaux  
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile





## Introduction

En 2018, le secteur médico-social français et notamment celui des EHPAD a connu deux grèves nationales durant le premier semestre. Celle du 30 janvier a réuni, tous secteurs confondus (privé, public et privé associatif), 10,3% de grévistes selon la DGCS et 31,8% des agents ont été recensés grévistes ou assignés. Cette grève a la particularité d'avoir recueilli le soutien de l'AD-PA, Association des Directeurs au service des Personnes Âgées. Ces grèves avaient pour objectif de dénoncer le manque de moyens, tant humains que financiers, que connaît les EHPAD aujourd'hui. Ces grèves font suite à la centaine de grèves locales recensées en France en 2017. Certaines ont été très médiatisées, notamment celle de l'EHPAD Les Opalines à Foucherans dans le Jura. Cette grève a duré 3 mois et dénonçait les problématiques d'effectifs réduits entraînant des conditions de travail dégradées qui ne permettaient plus d'assurer un accompagnement sécurisé aux personnes âgées accueillies. La médiatisation de ces événements a influencé l'opinion publique et impacté sensiblement l'image des EHPAD. Cela amène à s'intéresser au contexte tendu des EHPAD, notamment aux problématiques à l'origine de ces difficultés.

L'EHPAD dans lequel j'ai effectué mon stage long entre novembre 2017 et juin 2018, est en cours de réécriture de son projet d'établissement. Ce document a pour objectif de faire une analyse de l'existant et de dégager des axes d'améliorations pour les cinq années à venir. Il revête pour cela de plusieurs volets dont le volet social. Le directeur adjoint en charge des Ressources humaines (DRH) de l'établissement a à cœur de construire un projet social en faveur de la Qualité de Vie au Travail (QVT) des agents de l'EHPAD. L'écriture de ce projet social se base sur les résultats d'un questionnaire QVT distribué aux agents durant le mois de juin 2018. Le projet social énoncera les grandes lignes managériales contribuant à améliorer les conditions de travail des agents et in fine, le bien-être des agents au travail. Par ailleurs, le directeur de l'établissement a renouvelé l'entièreté de l'équipe de direction et d'encadrement. Ainsi, à partir d'août 2017, l'établissement a accueilli un nouveau DRH, un nouveau directeur adjoint en charge des services économiques, un nouveau cadre de santé par bâtiment et un nouveau médecin coordonnateur. Ces arrivées ont impulsé une nouvelle ère managériale au sein de l'établissement.

Actuellement, les modèles de management historiquement majoritaires sont remis en question, notamment par des modes de management plus collaboratifs, plus participatifs,

plus humains, à l'instar de l'entreprise libérée<sup>1</sup> pour le volet organisationnel, des MOOC<sup>2</sup> pour le volet formation, du design thinking<sup>3</sup> pour le volet gestion de projet... Certains experts font un lien étroit entre ces styles de management différents et l'amélioration de la QVT, voire la contribution au bien-être au travail.

Par exemple, l'ANACT considérait, en 2015, l'entreprise libérée comme une solution autant positive en matière de QVT que de performance : « *Si le sujet suscite autant d'intérêt, c'est qu'il semble répondre aux aspirations des salariés et aux préoccupations des dirigeants d'entreprise. Le stress et le désengagement engendrent, en effet, un coût non négligeable. Dans l'entreprise libérée, le salarié, responsabilisé, retrouve du sens et de la motivation pour son travail. Gérant son activité et régulant lui-même les dysfonctionnements, il serait moins soumis au stress* »<sup>4</sup>.

Ainsi, pouvons-nous nous interroger sur la place du management dans la promotion du bien-être des agents en EHPAD. En clair, en quoi la politique managériale du directeur d'EHPAD peut-elle promouvoir le bien-être des agents au travail ? Pour commencer à éclairer ce questionnement, il paraissait important d'abord d'effectuer des observations de l'établissement, des équipes et de leurs conditions de travail. De ces observations ont pu découler des interrogations plus fines. Ensuite, une analyse documentaire et des entretiens avec le personnel de l'établissement ont permis d'apporter des éléments de réponse aux questions formulées.

Cette question du management au service du bien-être des agents en EHPAD incombe aux directeurs d'EHPAD pour plusieurs raisons.

Premièrement, le directeur d'EHPAD est le garant du bon fonctionnement de son établissement et de la qualité du service qu'il rend. Pour cela, plusieurs moyens lui sont mis à disposition pour créer une organisation optimale : des moyens financiers et des moyens humains dont découlent l'ensemble des ressources de l'établissement et permettant l'accompagnement des résidents accueillis. Ce sont d'ailleurs ces deux composantes qui sont vivement critiquées aujourd'hui. En EHPAD, ce sont l'ARS et le Conseil Départemental, qui sont qualifiés pour fixer les tarifs et accorder les subventions. Ainsi, le directeur n'a que peu de marge de manœuvre sur les moyens financiers. Néanmoins, le directeur peut agir plus aisément sur les moyens humains, à travers notamment le management et sa stratégie managériale. Ainsi est-il pertinent pour un

---

<sup>1</sup> Mode d'organisation prônant l'autonomie, la responsabilisation et la confiance des agents dans l'organisation

<sup>2</sup> Support de formation numérique

<sup>3</sup> Utilisation du design pour la conception d'objets, de produits, de services...

<sup>4</sup> BOURDU E., PERETIE M.-M., RICHER M., 2016, *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail*, Paris : Presses des mines, 186 p.

directeur de s'intéresser aux solutions managériales permettant d'améliorer les conditions de travail et de promouvoir la QVT au service du bien-être des agents au travail.

De plus, en tant que garant de la qualité du service rendu à l'usager au sein de l'établissement, le directeur doit tout mettre en œuvre pour placer le résident au cœur de ses préoccupations afin qu'il soit le mieux accompagné possible dans l'avancée en âge. L'agent au contact direct et quotidien des résidents entre dans un cercle, vicieux ou vertueux, de bien/mal-être réciproque. Ainsi, l'agent est impacté par le mal-être du résident autant que le résident est impacté par le mal-être de l'agent et réciproquement. Si les agents vont bien, ils sont en capacité de procurer des soins et un accompagnement permettant de rendre le résident satisfait, voire heureux.

Enfin, il semble y avoir un lien entre la QVT et le bien-être au travail et la performance<sup>5</sup>. Bien que ce lien ne soit pas approuvé par tous<sup>6</sup>, il paraît intéressant pour un directeur d'EHPAD de s'interroger sur les possibles conséquences d'une politique de promotion du bien-être sur la performance de l'établissement.

Après avoir fait le lien entre la QVT et le management, les deux composantes principales de ce mémoire, le bien-être au travail et le management, seront approfondies. Les résultats du questionnaire QVT ainsi que les entretiens entrepris contribueront à répondre au questionnement posé mais aussi à dégager des actions à mettre en place par le Directeur d'EHPAD dans sa stratégie managériale.

---

<sup>5</sup> Accord National Interprofessionnel, 19 juin 2013, *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*.

<sup>6</sup> FAIRISE A., 2018, « Un lien faible entre bien-être au travail et performance », *Alternatives économiques* [En ligne]. Disponible sur internet : <https://www.alternatives-economiques.fr/un-lien-faible-entre-bien-etre-travail-performance/00084596>.



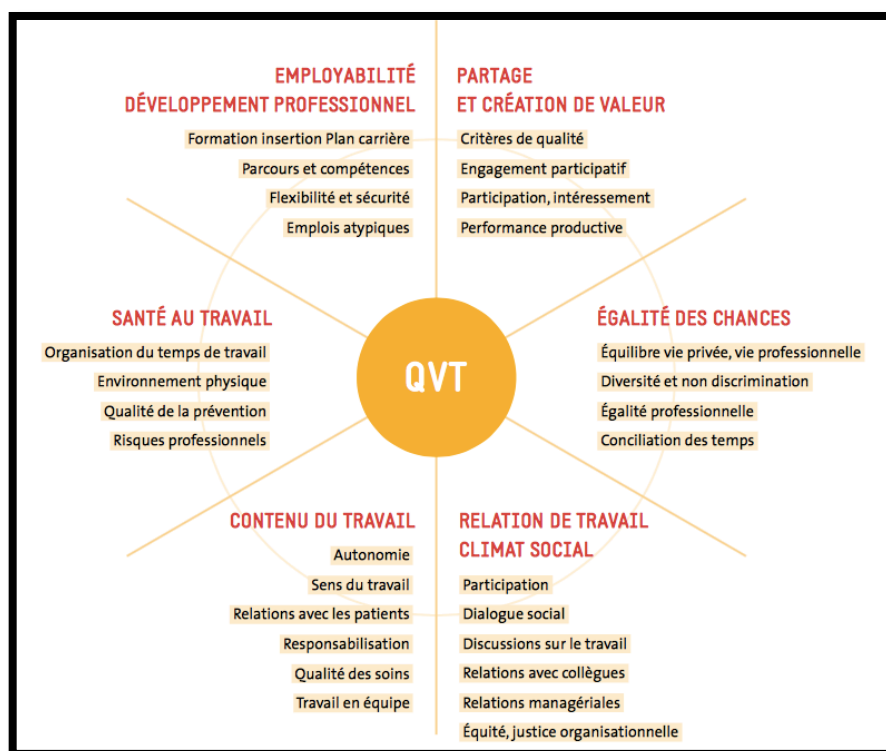
# 1 Le bien-être au travail comme conséquence de la politique d'amélioration de la qualité de vie au travail

## 1.1 La qualité de vie au travail, une incitation forte pour les organisations de travail

### 1.1.1 Une notion à plusieurs définitions

La notion de qualité de vie au travail est assez ancienne, et ne revête pas une seule et unique définition. Bien qu'ancienne, la QVT connaît un essor lorsqu'elle est promue dans l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 19 juin 2013. L'ANI fait de la QVT un enjeu et un levier de performance. L'accord définit la QVT comme : « *un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué* ».

L'ANACT et la HAS, quant à elles, définissent la QVT à base de « champs »<sup>7</sup> des déterminants de la QVT, c'est à dire des facteurs sur lesquels le gestionnaire peut agir pour améliorer sa politique QVT.



<sup>7</sup> ANACT., HAS., 2015, 10 questions sur la Qualité de Vie au Travail [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has\\_anact-10questionsqvt.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has_anact-10questionsqvt.pdf).

En complément, l'ANACT définit le champ des leviers, c'est à dire les moyens d'action. Il s'agit de l'enrichissement et l'élargissement des tâches, la co-conception du travail, la refonte du système de rémunération, les politiques d'intéressement, le développement de plan de carrière, l'organisation participative, la conciliation des temps...

On remarque dans ces champs que le management peut agir sur l'ensemble des points et que la politique managériale du directeur peut contribuer à l'amélioration de la QVT en établissement.

Cet essor de la QVT ambitionne d'aller plus loin que la prévention des risques psychosociaux (RPS). Depuis les années 1970, la politique de prévention des RPS a connu de nombreuses avancées. Aujourd'hui, les établissements sont soumis à l'obligation réglementaire d'élaborer un document unique d'évaluation des risques psychosociaux. Ils doivent, pour les plus de 20 salariés, constituer un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) pour échanger avec les représentants syndicaux sur les droits des agents. En matière de QVT et de bien-être au travail, rien n'est encore rendu obligatoire, il s'agit seulement de préconisations et recommandations de la part des professionnels du sujet.

Dans l'ANI de 2013, mais également dans l'approche bien-être au travail de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), on retrouve une nécessité commune de construire une culture d'entreprise dans laquelle convergent la notion de performance institutionnelle et les aspirations professionnelles des agents. Il y a également la volonté de redonner du pouvoir d'agir aux agents concernant leurs pratiques professionnelles et leurs conditions de travail, notamment en créant de nouveaux moyens d'expression, des lieux d'échanges.

Pour résumé, l'ANACT et l'HAS élargissent la définition de la QVT au champ des possibles. Dans l'étude plus poussée des champs décrits par l'HAS et l'ANACT, le management apparaît comme un outil essentiel à la politique de QVT. En effet, la stratégie managériale du directeur peut avoir des impacts à la fois sur les relations de travail, le développement des compétences ou encore le contenu et l'organisation du travail. L'ANI, quant à lui, définit la QVT comme un sentiment de bien-être au travail. Il est donc cohérent de supposer que le bien-être au travail est une conséquence d'une qualité de vie au travail. Si les deux définitions sont considérées, on peut s'intéresser au management comme outil de promotion du bien-être au travail. De plus, le rapport « Bien-être et efficacité au travail », soumis au Premier Ministre en 2010, fait également le lien entre santé et sécurité au travail (champs de la QVT selon la HAS et l'ANACT) et bien-être. En effet, il énonce que « *mesurer les conditions de santé et de sécurité au travail est*

*une condition de développement du bien-être en entreprise* ». On retrouve ici l'idée que le bien-être est une conséquence de la QVT.

### **1.1.2 La stratégie managériale au service de la politique QVT**

Tout d'abord, la stratégie nationale d'amélioration de la QVT du 5 décembre 2016 s'intitule « Prendre soin de ceux qui soignent ». En trois axes et dix engagements, le ministère des affaires sociales et de la santé met un point d'honneur à promouvoir la QVT et le bien-être au travail des soignants. Il incite les établissements à en faire de même. Cette incitation est d'autant plus présente depuis juin 2018, après la publication de la stratégie pour favoriser la QVT en établissements médico-sociaux intitulée « La Qualité de vie au travail pour un accompagnement de qualité ».

Il y a une volonté managériale au niveau national d'orienter les directeurs d'établissements et de services médico-sociaux et les cadres vers une prise en compte du travailleur et de la qualité de sa vie pour répondre d'une part aux problématiques de la souffrance au travail et d'autre part améliorer la performance des établissements et lutter contre les difficultés rencontrées (absentéisme, perte de sens, manque de compétences...).

Ensuite, au niveau territorial, certaines ARS se sont intéressées à la question de la qualité de vie des agents en EHPAD, et particulièrement celle du directeur de l'établissement, des directeurs adjoints et des cadres. En particulier, l'ARS Pays-de-la-Loire (ARS 44), en collaboration avec la FHF Pays-de-la-Loire, a élaboré un plan de soutien aux directeurs d'établissement sociaux et médico-sociaux. Considérant que l'ARS est un facilitateur de démarche et un accompagnateur, elle a décidé de soutenir les directeurs, soit en difficulté, soit isolés, et de faire appel à leur créativité pour innover. L'origine du travail a été, selon les personnes en charge du dossier, le suicide d'un chef d'établissement social et médico-social dans le périmètre d'action de l'ARS 44. Ils ont ensuite fait le constat que les exigences managériales auxquelles devaient faire face les directeurs étaient difficiles et qu'ils devaient faire face à des « *injonctions paradoxales* ». De plus, les directeurs sont confrontés aux évolutions majeures des environnements de travail et des profils des agents. Concrètement, l'ARS 44 et la FHF 44 ont mis en place des ateliers d'échanges sur les bonnes pratiques managériales, des média training (ou formations aux médias) pour les directeurs isolés et en difficulté face aux crises, un

réseau de pairs dans le but de détecter et prévenir les troubles psychosociaux et vont organiser un bilan QVT sur le territoire<sup>8</sup>.

Enfin, au niveau local, des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux se sont emparés du sujet et agissent en faveur d'une politique de qualité de vie au travail juste et attractive. Quelques articles tirés de la presse spécialisée font état d'actions significatives.

« A Pau, un directeur d'EHPAD prend soin des soignants »<sup>9</sup> : Philippe Navet, le directeur de l'établissement a orienté ses priorités vers la lutte contre l'épuisement de ses équipes. Il relate tout d'abord des difficultés que connaissent beaucoup d'EHPAD, à savoir un taux d'absentéisme important, un taux d'accidents du travail important (« *supérieur au secteur du bâtiment* ») et des difficultés de recrutement alimentées par un *turn-over* important (information corroborée par les résultats de l'étude que la DRESS a mené sur les EHPAD en 2015<sup>10</sup>). Conscient de l'importance de prendre soin de ses équipes, le directeur affirme « *[qu'] il faut un manager pilote de projets, emmener les équipes vers du nouveau, de la création et surtout les intégrer aux projets. On a souvent eu une façon de diriger verticale et descendante. Aujourd'hui, il faut faire l'inverse, s'inquiéter de leurs besoins, de la vision de leur métier* ».

Pour cela, le directeur et son équipe ont mis en place plusieurs actions telles que : l'instauration d'un comité de pilotage de la QVT, duquel le directeur n'a pas souhaité faire partie pour que la parole y soit complètement libre ; un renouvellement du matériel de transfert des résidents (rails au plafond) afin d'améliorer les conditions de travail des agents et de prévenir les accidents du travail et maladies professionnelles ; une chambre de repos pour le personnel travaillant en 12 heures et une salle de détente ; et un module d'analyse des pratiques animé par un psychologue... Le directeur évalue positivement ces actions en constatant que les demandes de recrutement d'aides-soignants ont augmenté et que les intérimaires avouent leur plaisir à travailler au sein de l'établissement qu'il dirige.

---

<sup>8</sup> Propos recueillis lors de la Paris Healthcare Week, durant l'Agora Manager « QVT, tous concernés », en présence de Nicolas Véron, Secrétaire Générale de la FHF Pays-de-la-Loire et Anne-Cécile Pichard, responsable du département RH et numérique de l'ARS Pays-de-la-Loire.

<sup>9</sup> BEZIAU C., 2018, « A Pau, un directeur d'EHPAD prend soin des soignants », *Gerontonews.com*, avril [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/A-Pau-un-directeur-d-Ehpad-prend-soin-des-soignants-NS\\_CZ1P6NPEZ.html](https://www.gerontonews.com/A-Pau-un-directeur-d-Ehpad-prend-soin-des-soignants-NS_CZ1P6NPEZ.html).

<sup>10</sup> BAZIN M., MULLER M. (DREES), 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Etudes et résultats*, n°1067, Drees, juin.



« Un EHPAD nordiste récolte les idées et les fait pousser »<sup>11</sup> : une directrice d'EHPAD du Nord a utilisé une méthode managériale intéressante pour améliorer la qualité de vie des résidents au sein de l'établissement tout en valorisant les agents, les faisant participer et donner du sens à leur activité. La directrice a utilisé la méthode dite MétaPlan pour faire réfléchir les agents sur la question « *Si j'étais résident, quelle qualité de vie j'aimerais en EHPAD ?* ». Il s'agit d'une méthode d'animation dotée de trois règles de discussion : 30 secondes de temps de parole, la discussion se fait par écrit pour visualiser toutes les idées énoncées et les désaccords sont bienvenus.

« Des étudiants designers immergés à l'hôpital livrent des pistes d'innovation dans la fonction linge »<sup>12</sup> : il s'agit d'utiliser le *design thinking* comme méthode managériale pour améliorer les conditions de travail des agents de blanchisserie à l'hôpital, et donc de contribuer à l'amélioration de leur QVT. Le *design thinking* est une méthode de plus en plus utilisée par les gestionnaires pour travailler sur des projets d'évolution voire d'innovation. Il s'agit de « *l'ensemble des méthodes et outils qui aident, face à un problème ou un projet d'innovation, à appliquer la même démarche que celle qu'aurait un designer*<sup>13</sup> ».

Dans la même lignée, le DRH de l'EHPAD où j'ai mené mon étude a décidé de changer le nom du traditionnel « questionnaire de satisfaction agent » en « questionnaire QVT ». Elle a la volonté de créer une véritable politique QVT et d'ancrer l'établissement dans une démarche de promotion du bien-être au travail.

## 1.2 Le management dans les organisations de travail

### 1.2.1 Les modèles managériaux d'hier et d'aujourd'hui

De Frederick Taylor à Max Weber en passant par Henri Fayol, de la division verticale du travail au fonctionnement bureaucratique en passant par la théorie du commandement, le management est une affaire de modèle.

---

<sup>11</sup> BEZIAU C., 2017, « Un EHPAD nordiste récolte les idées et les fait pousser », *Gérontonews.com*, juin [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/Un-Ehpad-nordiste-recolte-les-idees-et-les-fait-pousser-NS\\_CZ6OR6MWM.html](https://www.gerontonews.com/Un-Ehpad-nordiste-recolte-les-idees-et-les-fait-pousser-NS_CZ6OR6MWM.html).

<sup>12</sup> HEMERY P., 2018, « Des étudiants designers immergés à l'hôpital livrent des postes d'innovation dans la fonction linge », *Hospimedia*, juin [en ligne]. Disponible sur internet : [http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180625-lingerie-des-etudiants-designers-immerges-a-l-hopital?utm\\_campaign=EDITION\\_QUOTIDIENNE&utm\\_medium=Email&utm\\_source=ExactTarget](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180625-lingerie-des-etudiants-designers-immerges-a-l-hopital?utm_campaign=EDITION_QUOTIDIENNE&utm_medium=Email&utm_source=ExactTarget).

<sup>13</sup> LEAC J-P., 2016, « [leçon] Qu'est ce que le design thinking ? », *Les cahiers de l'innovation*.

Bien que les styles de management évoluent avec le temps, les changements sociétaux et les profils des travailleurs, il reste dans les entreprises des caractéristiques de modèles anciens de Taylor, Weber ou Fayol. Dans les EHPAD, plusieurs points de l'organisation du travail correspondent à des principes du fonctionnement bureaucratique selon Max Weber : les décrets de compétences correspondant à chaque emploi (les infirmiers ont une sphère de compétences, ainsi que les aides-soignants et ces compétences ne sont pas interchangeables, si on fait abstraction du phénomène de glissement de tâches). La rémunération des agents de l'EHPAD est également fixe, hormis la prime de service qui peut varier d'une année sur l'autre mais qui est versée une fois voire deux fois par année. Il y a également le phénomène de carrière des agents de la fonction publique qui correspond à un principe du modèle bureaucratique. Certains points de l'organisation correspondent à la théorie du commandement décrite par Henri Fayol. Un exemple est le fait d'instaurer des fiches de poste et des fiches de tâches dans les EHPAD, décrivant l'ensemble des tâches à effectuer selon les postes et les agents, en fonction du jour et de l'heure.

Cependant, les modèles managériaux ont évolué positivement vers une prise en compte plus humaine et sociale du salarié. Dans les 1950, Abraham Maslow modélise une théorie des besoins permettant d'influer sur la motivation des travailleurs. Il définit, à travers une pyramide, les besoins primaires des travailleurs : physiologique et de sécurité. En haut de la pyramide, des besoins plus psychologiques sont définis : estime/reconnaissance, accomplissement de soi et appartenance. Pour que le gestionnaire prenne en compte ces besoins et agisse dans l'intérêt du travailleur, Maslow propose un management participatif, qui permet, selon lui, l'accomplissement de soi en tant que travailleur. Il marque un temps fort dans l'histoire du management en déplaçant le regard de l'activité de production et du rendement vers le travailleur et son bien-être. Selon Sandrine Dauphin<sup>14</sup>, les travaux de Frederick Herzberg font suite à ceux de Maslow. Il travaille sur l'enrichissement des tâches et détermine deux types de facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail : des facteurs environnementaux (hygiène, atmosphère, ambiance) et des facteurs de motivation (accomplissement, sens du travail, responsabilité, évolution...). Il va même jusqu'à encourager la diminution voire la suppression des contrôles sur les travailleurs, de les responsabiliser et de casser certains niveaux hiérarchiques<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> DAUPHIN S., 2011, « Théorie du management », *Informations sociales*, 2011/5, n°167, pp. 6-9.

<sup>15</sup> Selon les travaux de Geert Hofstede, la France a un indice synthétique de distance hiérarchique de 68, très supérieur à la moyenne mondiale qui est de 57. On peut dire qu'il y a une distance hiérarchique importante en France, dans les relations de travail. Cette distance peut empêcher le développement de l'autonomie des agents par rapport à l'organisation et à la Direction

Le concept du New Public Management – NPM (ou Nouveau Management Public – NMP) émergé en Angleterre dans les années 1970, est arrivé en France suite aux difficultés managériales vécues dans le secteur public dans les années 1990. Certains auteurs ont été très sévères, à l’instar de Amar et Berthier<sup>16</sup> qui ont révélé que : « *L’idée principale du NMP est que les méthodes de management du secteur privé, supérieures à celles du secteur public, peuvent lui être transposées. Le secteur public est jugé inefficace, excessivement bureaucratique, rigide, coûteux, centré sur son propre développement, non innovant et ayant une hiérarchie trop centralisée* ». Il s’agit principalement de transférer les modes de gestion des entreprises privées vers le secteur public. Amar et Berthier ont opposé la théorie Wéberienne au NMP et les principes qui en découlent :

	Administration wéberienne	Administration NMP
Objectifs	respecter les règles et les procédures	atteindre les résultats, satisfaire le client
Organisation	centralisée (hiérarchie fonctionnelle, structure pyramidale)	décentralisée (délégation de compétences, structuration en réseau, gouvernance)
Partage des responsabilités politiciens/administrateurs	confus	clair
Exécution des tâches	division, parcellisation, spécialisation	autonomie
Recrutement	concours	contrats
Promotion	avancement à l’ancienneté, pas de favoritisme	avancement au mérite, à la responsabilité et à la performance
Contrôle	indicateurs de suivi	indicateurs de performance
Type de budget	axé sur les moyens	axé sur les objectifs

**Tableau 1 : Comparaison des administrations de types wéberienne et NMP<sup>17</sup>**

Cette comparaison nous permet de comprendre certains grands principes fondateurs du NMP : replacer le client au centre de l’organisation, décentraliser les prises de décision, autonomiser les exécutants, contractualiser les relations de l’administration, optimiser la performance. Ce sont, en l’espèce, des objectifs cohérents et ils semblent pouvoir offrir de belles perspectives. Or, les bienfaits du NMP ne semblent pas faire l’unanimité auprès des agents publics. De plus, le NMP peut avoir des conséquences négatives sur les conditions de travail car il peut induire de la pression chez les agents et une insatisfaction au travail<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> AMAR A., BERTHIER L., 2007, «Le nouveau management public : avantages et limites», *Gestion et Management Public*, vol.5.

<sup>17</sup> AMAR A., BERTHIER L., 2007, «Le nouveau management public : avantages et limites», *Gestion et Management Public*, vol. 5.

<sup>18</sup> ABORD DE CHATILLON E., DESMARAIS C., 2012, « Le Nouveau Management Public est-il pathogène ? », *Management international*, Vol. 16, n°3, pp. 10-24.

Certains auteurs pensent que nous vivons une crise du management. Bernard Girard en 2010 a proposé deux causes à la crise : « *le désengagement des salariés* » et « *le développement de la souffrance au travail* »<sup>19</sup>. Au vu des grèves à répétition dans le secteur des EHPAD et des tensions vécues sur le terrain, on peut dire que les évolutions managériales au sein de ces structures n'ont pas été suffisantes ou n'ont pas encore fait leur preuve. Il n'est pas étonnant de s'intéresser ainsi aux modes de management émergents qui peuvent avoir des conséquences positives, sur la performance, mais surtout sur le bien-être des travailleurs.

### 1.2.2 Des modes de management émergents

Frédéric Laloux, dans son livre *Reinventing organizations*<sup>20</sup>, fait état de l'émergence d'un nouveau paradigme de gestion. Dans le livre, on comprend que le management n'a cessé d'évoluer en fonction des époques. Selon lui, après avoir inventé la division des tâches, le monde tribal a fait naître les premières organisations. Ensuite, le monde traditionnel a fait émerger la subordination et la hiérarchie. Dans le monde industriel et scientifique, on a commencé à parler d'innovation pour créer la performance. C'est à ce moment que se développe réellement la notion de management avec les ressources humaines, les objectifs, les plans pluriannuels... Puis, il y a une trentaine d'années, c'est l'économie de la connaissance qui a primé. Les salariés ne sont plus considérés comme des machines mais comme des Hommes à part entière, et sont nées des notions telles que la culture d'entreprise, les valeurs du travail, l'*empowerment*... Il met en exergue des entreprises qui sont en train de faire évoluer le management et créer une nouvelle ère managériale. Quelques organisations du secteur de la santé ont adopté un mode d'organisation du travail différent et novateur, à l'instar de Buurtzorg aux Pays-Bas et de Soignons Humains en France.

L'ouvrage *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité*<sup>21</sup> met en évidence, dans son chapitre 5 intitulé « QVT et performance dans les organisations du travail émergentes », des organisations de travail responsabilisantes. Ces organisations regroupent le Lean management, les entreprises libérées et les entreprises responsables. Ces organisations ont un point commun, l'autonomie. L'ouvrage met en évidence trois niveaux où peut se percevoir l'autonomie. Chaque organisation utilise un ou plusieurs

---

<sup>19</sup> DAUPHIN S., 2011, « Théorie du management », *Informations sociales*, 2011/5, n°167, pp. 6-9.

<sup>20</sup> LALOUX F., 2015, *Reinventing organizations : vers des communautés de travail inspirées*, Diateino, 483 p.

<sup>21</sup> BOURDU E., PERETIE M.-M., RICHER M., 2016, *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail*, Paris : Presses des mines, 186 p.

niveaux. Par exemple, dans le Lean management, l'autonomie réside dans les tâches à effectuer ; dans l'entreprise libérée l'autonomie réside dans les tâches mais se traduit aussi par la coopération ; et dans les entreprises responsables, c'est dans la gouvernance que l'autonomie se ressent.

Dans ces organisations responsabilisantes, il y a une volonté d'autonomisation de l'agent mais surtout d'implication. Michelin a mis en place des organisations responsabilisantes et selon Pierre Nassif, « *on ne parle pas chez Michelin de suppression de la hiérarchie. Elle est toujours là. C'est le mode d'exercice de l'autorité qui est différent. Toutes les décisions sont prises au niveau de l'îlot de production, sauf celles que ses membres ne réussissent pas à prendre eux mêmes* ».

Le rôle du management intermédiaire n'est pas toujours remis en question dans ces formes d'organisation. Les managers sont parfois cruciaux car ils font le lien. Par ailleurs, il y a d'autres ingrédients nécessaires à l'implication et l'autonomisation des agents : la confiance entre les professionnels par exemple. Selon France Stratégie<sup>22</sup>, « *le manque de confiance est un frein aux possibilités de coopération dans le travail et à la mise en œuvre de meilleures pratiques managériales* ».

Plusieurs ESSMS peuvent être cités en exemple dans la construction d'une stratégie managériale non conventionnelle voire innovante. Le CHU de Strasbourg est le premier établissement public hospitalier à se doter d'un laboratoire d'innovation publique : la fabrique de l'hospitalité. La stratégie managériale est de libérer les imaginaires afin d'augmenter la performance de l'établissement et de contribuer au bien-être des agents, qui peuvent y voir une marque de reconnaissance, de mise en valeur et un moyen pour eux de s'accomplir professionnellement en développant leurs idées. Le CHU d'Angers quant à lui va ouvrir le premier *living lab* de gériatrie hospitalière. Il s'agira d'une chambre témoin pour tester les innovations de santé en gériatrie mais aussi d'analyser les pratiques des soignants et de les former.

La nécessité de faire évoluer les styles managériaux et d'innover dans la gestion des ressources humaines et des liens sociaux répond à plusieurs défis sociétaux. Notamment celui de l'arrivée des nouvelles générations, particulièrement la génération Z ou les millénials, sur le marché du travail.

---

<sup>22</sup> FRANCE STRATEGIE, 2016a, « compétitivité : que reste-t-il à faire ? », mars.

### 1.2.3 Le défi managérial induit par l'arrivée des nouvelles générations sur le marché du travail

Le management aujourd'hui est bousculé par l'arrivée des nouvelles générations dans le monde du travail : les générations Y (les 26-35 ans) et Z (les 16-25 ans). Les générations ont chacune des caractéristiques qui leur sont propres, des valeurs et habitudes de vie particulières. Ce sont ces caractéristiques qu'il faut réussir à combiner sur le lieu de travail. Selon l'hebdomadaire ASH (Actualités Sociales Hebdomadaires), quatre générations travaillent ensemble au sein des ESSMS : les baby-boomers (52-71 ans), la génération X (36-51 ans), la génération Y et la génération Z. En 2020, les 20-35 ans représenteront 50% des travailleurs et 75% en 2025.

L'arrivée de ces générations dans les ESMS a pour conséquence de renouveler la population des travailleurs d'ESMS, en remplaçant les départs en retraite des générations plus anciennes. Elle aura également pour conséquence le bouleversement des pratiques managériales et des organisations du travail. Selon Marie Desplats, coauteur de *Manager la génération Y*, « *La génération Z est la première génération 2.0 qui arrive en milieu professionnel. Ils sont hyperconnectés, ont grandi avec les technologies de l'information, les Smartphones, internet et les réseaux sociaux. Ces jeunes ont la capacité à réagir à différents stimuli en parallèle et sont multitâches. Les jeunes de la génération Z vont s'engager dans leur travail, mais ils cherchent à trouver du sens dans ce qu'ils font. Ils sont individualisés et veulent être soumis à une pression raisonnable* »<sup>23</sup>. Les générations Y et Z y sont également décrites comme « *[recherchant] une ambiance agréable, conviviale et pas trop de stress* », « *[ne jurant] que par le management participatif, [recherchant] flexibilité et [réclamant] l'innovation* » mais aussi comme « *[allant changer] de postes et d'activités plusieurs fois dans [la] vie professionnelle* ».

Face à ce constat, il paraît inévitable que les managers des ESMS adaptent leur modèle aux besoins de leurs agents. Il s'agit d'une part, de modéliser un système de management intergénérationnel qui convient autant aux anciennes générations, qui sont davantage attachées au modèle hiérarchique et vertical, qu'aux nouvelles, plus flexibles, novatrices et en quête de sens. En effet, Stéphane Cohen, directeur de Division Ouest du groupe ORPEA, met en évidence dans sa thèse<sup>24</sup> qu' « *on retrouve bien sur le terrain les caractéristiques de la génération Y définies par les différentes études : instables, infidèles, individualistes, peu respectueux envers l'autorité* ». Au vu des difficultés de plus en plus

<sup>23</sup> DESPLATS M., PINAUD F., 2015, *Manager la génération Y*, 2<sup>e</sup> édition, Dunod, 224 p.

<sup>24</sup> COHEN S., 2014, *La Génération Y et le secteur de la dépendance : un défi de plus pour un secteur déjà instable ?*, Thèse pour l'Exécutive Mastère spécialisé en management médical et gestion des structures de santé : ESCP Europe.

rencontrées dans les ESMS quant au recrutement de personnel<sup>25</sup>, les gestionnaires d'ESMS doivent mener une stratégie managériale favorisant la fidélité et l'attractivité. Bertrand Pauget et Ahmed Dammak, docteurs en sciences de gestion et universitaires, ont mis en évidence dans une étude de 2015<sup>26</sup>, les nouvelles attentes de la génération Y en matière de management. Ce sont les activités relationnelles qui ont été mises en avant, ainsi que l'écoute. Les notions de compétences et d'attitude ont pris plus de valeur que la hiérarchie. Ces différences générationnelles soulignent les difficultés auxquelles font face les managers dans leur quête d'améliorer la QVT des travailleurs.

### **1.3 De la qualité de vie au bien-être au travail**

#### **1.3.1 Les origines de la notion de bien-être au travail**

La notion de bien-être au travail n'est pas nouvelle. En 1996, la Belgique promulguait la loi sur le bien-être. En 2002, la commission européenne préconisait « *une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux* ». En 2003, l'INRS menait des études sur le bien-être au travail, et en 2010, le rapport Lachmann, Larose et Pénicaud parlait de bien-être et d'efficacité au travail. Puis le plan santé au travail 2016-2020 donne la priorité au développement d'une culture de la prévention, envisageant le travail comme porteur du bien-être des travailleurs.

Bien qu'ancienne, cette notion de bien-être au travail revête plusieurs définitions et fait état de quelques controverses. En effet, le bien-être étant un état propre à chacun, atteint par autant de facteurs qu'il y a d'Hommes sur Terre, il est très difficile de faire atteindre le bien-être au travail de plusieurs agents avec une seule organisation, un seul système. De plus, associer le bien-être d'un individu à son travail, lui donne une place très importante, voire primordiale, or les tendances actuelles vont plutôt vers une dissociation de la vie professionnelle et de la vie personnelle, une émancipation de l'Homme par rapport au travail, qui n'est plus une fin en soi.

Le bien-être à lui seul est une notion à plusieurs approches, il en existe deux voire trois : l'approche hédonique et l'approche eudémonique, voire une troisième approche

---

<sup>25</sup> BAZIN M., MULLER M. (DREES), 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Etudes et résultats*, n°1067, Drees, juin. : 44% des EHPAD sont confrontés à des difficultés de recrutement

<sup>26</sup> PAUGET P., DAMMAK A., 2015, « Les jeunes générations dans l'entreprise. L'exemple de l'hôpital », *Regards*, 2015/2, n°48, pp.185-189.

développée par Martin Seligman, celle de l'engagement définissant le bonheur authentique.

L'approche hédonique est centrée sur l'aspect affectif et la satisfaction. Il est purement subjectif. Il met les émotions, positives et négatives, au centre du processus. Il s'agit du bien-être comme chemin vers le plaisir.

L'approche eudémonique est plutôt centrée sur le bonheur psychologique. Il apparaît chez les personnes qui se sentent accomplies, qui ont la sensation de donner un sens à leur vie, qui ont des objectifs et qui évoluent. Dans cette approche, Edward Deci et Richard Ryan ont développé la théorie de l'autodétermination (TAD). Dans cette théorie, le bien-être semble être corrélé à trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale. Il s'agit du bien-être comme chemin vers le sens.

La troisième approche, plus récente, fait état de l'engagement comme clé du bonheur. Dans cette approche, Martin Seligman a défini le bonheur authentique autour de trois ingrédients : une vie plaisante, une vie significative et une vie engagée.

La notion de bien-être au travail a émergé avec la recrudescence des burn-out, des suicides liés au travail, du stress infligé par le travail... et est devenue une nécessité au sein des établissements. On se détache de plus en plus du lien entre santé au travail et bien-être au travail pour aller vers une notion plus globale de bien-être non plus comme le contraire du mal-être mais comme un état supérieur. L'aspect émotionnel entre en jeu au côté de la santé et de la psychologie.

L'OMS a retenu une définition du bien-être au travail : « *un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail* ». Cette définition marque bien le changement de paradigme entre la dimension RPS et la politique de prévention de ces risques et une définition plus large du bien-être prenant en compte les conditions de travail, les compétences, les volontés...

### **1.3.2 L'émergence des politiques de promotion du bien-être au travail au sein des organisations**

Selon l'INRS, les politiques de bien-être au travail mises en place dans différents pays, et notamment en Europe, souhaitent allier des objectifs de réduction des RPS et du stress lié au travail à des ambitions sociétales comme la féminisation des emplois, la lutte contre les exclusions, ou encore l'allongement de la vie professionnelle. L'INRS a



développé une approche bien-être au travail qui intègre la volonté de prévenir les risques psychosociaux « *mais aussi celle de construire les conditions organisationnelles d'une performance respectueuse de la santé des salariés qui favorise la préservation de leur motivation et de leur implication sur le long terme* ». Les actions menées ont pour but de restaurer des conditions de travail plus favorables permettant l'épanouissement des agents dans leur travail et le maintien des capacités.

Les politiques de bien-être au travail sont de plus en plus présentes dans le paysage professionnel français. Pour aller plus loin, certaines entreprises ont même fait le choix de créer des postes de Chief Happiness Officer (directeur du bonheur). Il y a autant de modèle de politique de bien-être au travail qu'il y a d'établissements, il n'existe pas une politique et il n'y a pas de « bonne » politique.

Dans la revue de la littérature abordée par Abord de Chatillon et Richard<sup>27</sup>, on aperçoit que le bien-être au travail revête des facteurs individuels autant que collectifs mais aussi structurels. L'étude de ces facteurs peut aider à la construction d'une politique de bien-être au travail.

Selon l'approche eudémonique, Ryff et Singer en 1998 ont défini le bien-être selon six composantes individuelles : la compétence, les relations positives avec autrui, l'autonomie, la croissance personnelle, l'acceptation de soi et le sentiment d'auto-efficacité puis la compréhension du sens du travail.

En 2000, Jean-Pierre Rolland s'intéresse à l'importance des facteurs structurels et à la distinction entre les modèles *Bottom-Up* et *Top-Down*. Le premier associe le bien-être aux conditions de travail objectivement favorables alors que le second est plus fataliste, il soutient que les personnes ont des prédispositions à interpréter leur expérience professionnelle et à y réagir, positivement ou négativement. Il a fait l'hypothèse que le bien-être au travail semblerait lié à des variables de contexte alors que le mal-être au travail lui serait lié à des dispositions personnelles. Il n'exclut donc aucun modèle.

Le travail a une dimension sociale qu'on ne peut pas réfuter. Ainsi, le travailleur s'inscrit dans un collectif de travail, un environnement professionnel. Clot et Litim<sup>28</sup> définissent le milieu professionnel comme l'élément central de la préservation des conditions du bien-être au travail et place l'activité au cœur du milieu professionnel. Un milieu professionnel est dit « *normal* » selon eux, si l'organisation est à la fois la source et la ressource du développement de l'activité. Selon Abord de Chatillon et Damien Richard, « *C'est en maintenant le travail vivant et visible dans ses dimensions objective, subjective, et*

---

<sup>27</sup> ABORD DE CHATILLON E., RICHARD D., 2015, « Du sens, du lien, de l'activité et du confort (SLAC). Proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le SLAC », *Revue française de gestion*, vol. 4, n°249, pp. 53-71.

<sup>28</sup> CLOT Y., LITIM M., 2008, « Activité, santé et collectif de travail », *Pratiques psychologiques*, vol.14, n°1, pp. 101-114.

*collective, en prenant soin des métiers, en permettant aux professionnels d'entretenir des controverses professionnelles autour de la qualité du travail au sein d'un collectif qui partage ce « désir de métier », que l'on construit les conditions du bien-être au travail ».*

La diversité d'états de bien-être au travail permet de faire l'hypothèse qu'on ne peut pas mener une politique de bien-être au travail sans solliciter les agents eux-mêmes. De plus, il convient de s'intéresser au trois types de facteurs : individuels, collectifs et structurels pour créer une politique de bien-être globale et cohérente.

### **1.3.3 L'exemple du modèle SLAC comme outil de promotion du bien-être au travail : du Sens, du Lien, de l'Activité et du Confort**

Emmanuel Abord de Chatillon et Damien Richard<sup>29</sup> ont concilié les trois types de facteurs clés du bien-être pour créer une définition « *intégrative* » du bien être au travail. Ils proposent une modélisation des conditions du bien-être au travail par la SLAC : du sens, du lien, de l'activité et du confort.

Selon eux, le bien-être est un état supérieur qui fait du travail non plus une simple activité rémunérée permettant de vivre mais une activité permettant d'être heureux. Ils mettent en avant quatre dimensions définissant les facteurs de bien-être au travail. Ces quatre dimensions touchent aux différentes approches du bonheur énoncées plus haut et le combinent pour donner naissance à un modèle propre de bien-être au travail.

Le sens du travail est la première composante. Il s'agit pour la personne qui travaille de comprendre pourquoi elle fait ce qu'elle fait, et dans quel but. Il s'agit de connaître les tenants et aboutissants de son activité. Le lien entre le sens du travail et le bien-être au travail a été étudié notamment par Morin et Cherré en 2009, qui ont d'ailleurs défini trois dimensions du sens donné au travail : la signification du travail par l'individu (subjectif), l'orientation que l'individu donne à son travail, ses objectifs et la cohérence entre les caractéristiques de la personne et le travail qu'elle fait.

Le lien social est la deuxième composante. Il s'agit de l'ensemble des relations professionnelles que le travailleur peut construire, avec ses pairs mais aussi avec les supérieurs hiérarchiques. Le travail est vecteur de lien social et certains chercheurs ont clairement identifié le soutien social de son entourage professionnel comme un facteur de bien-être psychologique au travail.

---

<sup>29</sup> ABORD DE CHATILLON E., RICHARD D., 2015, « Du sens, du lien, de l'activité et du confort (SLAC). Proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le SLAC », *Revue française de gestion*, vol. 4, n°249, pp. 53-71.

L'activité est la troisième composante. Selon Yves Clot, « *il n'y a pas de bien-être sans bien faire*<sup>30</sup> ». Selon lui, les gens qui sont bien au travail sont ceux qui usent de leur « *pouvoir d'agir* » sur leur situation professionnelle. Ainsi, l'activité de l'établissement est mise au centre de la politique de bien-être, non pas comme une fin en soi mais comme moyen de s'accomplir en tant que travailleur et de contribuer à la réussite de son établissement.

Le confort est la dernière composante. Il s'agit d'un état de bien être global ressenti sur le plan physique et psychologique. Selon Abord de Chatillon et Richard, c'est l'une des composantes du bien-être au travail. Le confort est une dimension souvent présente dans les politiques de bien-être de travail. On le remarque notamment au vu de l'utilisation de plus en plus faite du design pour améliorer le cadre de travail. Bien que le confort aille au delà de l'aspect physique et visuel du cadre professionnel, l'environnement de travail semble avoir une place importante<sup>31</sup>.

Selon les conclusions de leur étude, Abord de Chatillon et Richard affirment que « *les quatre dimensions proposées ne s'inscrivent pas directement comme des réponses à la souffrance au travail, mais plutôt comme des éléments susceptibles de créer des conditions favorables à la santé au travail* ». Ils considèrent que « *ces dimensions sont autant de leviers managériaux mobilisables dans nos organisations à la recherche de la promotion de la qualité de vie au travail* ».

On constate que le travailleur est autant maître de son bien-être au travail qu'il est dépendant des conditions matérielles d'exercice du travail et de l'organisation du travail en tant que telle. Abord de Chatillon et Richard introduisent la piste managériale comme levier du bien-être au travail et de la QVT.

Après cette analyse de la littérature et compte tenu des différents constats faits sur le terrain de stage, il était intéressant de s'interroger sur le ressenti des agents de l'EHPAD par rapport à leur travail. L'objectif de l'étude du terrain de stage était de savoir si les agents se sentent bien au travail et pourquoi ; de connaître leurs avis sur les facteurs de bien-être et de mal-être au travail ; et de recueillir leur propositions pour promouvoir le bien-être au travail au sein de l'EHPAD. Ceci pour essayer de savoir si la politique managériale du directeur de l'EHPAD peut promouvoir le bien-être au travail.

---

<sup>30</sup> CLOT Y., 2010, *Le travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, Paris.

<sup>31</sup> RIOUX L., LE ROY. J, RUBENS L., LE CONTE J., 2013, *Le confort au travail*, Presses universitaires de Laval.



## 2 Le travail d'étude

L'EHPAD sollicité pour ce travail de terrain se compose de 231 lits divisés en deux bâtiments :

- L'un accueillant 131 résidents dont 30 lits sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;
- L'autre accueillant 100 résidents.

Chacun des bâtiments a un cadre de santé. Un poste de référent hôtelier a été créé fin 2017 afin d'encadrer les services logistiques suivants : blanchisserie, service de table, service petit-déjeuner/ ménage. Le référent travaille sur les deux bâtiments.

A côté de l'hébergement permanent, l'établissement propose 4 lits d'hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour, 60 places de SSIAD et 14 places de PASA.

L'établissement emploie 174 ETP dont 14 ETP d'infirmiers ; 47,50 ETP d'AS ; et 67,50 ETP d'ASH (certains ASH sont faisant-fonction d'AS et les autres travaillent dans les services logistiques). Ces données ne prennent pas en compte les contrats spéciaux d'aide à l'emploi, ni les remplacements de l'année.

Financièrement, l'établissement est en bonne posture. Il a une capacité d'investissement confortable, ce qui lui permet de mener à bien certains projets et d'avoir du matériel et des infrastructures de qualité.

### 2.1 Observation et constats

Il paraissait important en tant qu'élève directeur de débiter le stage par une phase d'immersion dans les services et au contact direct des professionnels. L'objectif de départ était d'appréhender les différents métiers au sein de l'EHPAD et de pouvoir visualiser plus facilement les organisations de travail et le fonctionnement de l'établissement. Il y a toujours une différence entre l'organisation du travail telle qu'elle est prescrite et l'organisation réelle du travail. Cependant, cette phase d'immersion a eu d'autres effets. Notamment celui de faire plusieurs constats permettant d'engager une réflexion plus approfondie dans le cadre de ce mémoire. Une relative souplesse dans l'organisation de l'accompagnement des résidents au jour le jour a pu être observée. Les soignants s'organisent entre eux pour savoir « qui fait quoi ». Quand ils observent un changement significatif chez un résident qui nécessite une évolution de l'accompagnement, l'agent ayant constaté le changement en discutait avec ses collègues. Selon l'importance du

changement, ils s'en tiennent qu'à une discussion entre soignants, ou ils s'en réfèrent aux infirmières et en dernier recours au cadre de santé.

Cela a permis de dégager une première question à vérifier auprès des agents directement : les agents de l'EHPAD présentent-ils une autonomie dans l'organisation du travail soignant ?

La participation à la gestion quotidienne et donc aux diverses réunions, rencontres et échanges avec les professionnels ou internes à l'équipe de direction ont permis de dégager d'autres constats. Un constat se dégage plus clairement que les autres : celui de la difficulté des relations humaines entre agents d'une même équipe, entre agents de différentes équipes, entre les différents services. Ce qui a été observé particulièrement ce sont de véritables lacunes dans la communication interprofessionnelle, créant des tensions au sein des équipes et de l'établissement. Tensions qui impactent le bon fonctionnement de l'établissement, la bienveillance et donc in fine, la qualité de l'accompagnement des résidents. Par exemple, dans une réunion relative à l'organisation du travail, entre la direction et l'ensemble du personnel de l'établissement, l'échange entre les professionnels eux-mêmes a été tendu. Les tons employés ne permettaient pas de rendre cet échange cordial et constructif puis les phrases utilisées étaient, la plupart du temps, tournées en reproche entre service.

Les observations ont permis de dégager une seconde question à vérifier auprès des agents directement : les facteurs de mal-être sont-ils en lien avec la gestion et le management des ressources humaines ?

Enfin, la commande de stage relative à la santé et la QVT dans le cadre de l'UE8 de la formation DESSMS a permis de faire l'analyse des actions mises en place dans le cadre de la politique d'amélioration continue des conditions de travail mais aussi des lacunes que présentaient encore l'établissement dans ce domaine. L'arrivée d'un nouveau DRH avec une vision neuve mais surtout une volonté sincère de promouvoir la QVT, a relancé la politique managériale en faveur de la QVT des agents. Cette analyse a permis de dégager plusieurs actions managériales œuvrant à l'amélioration des conditions de travail des agents :

- Participation des agents à la réécriture du projet d'établissement à travers la formation de groupes de travail ;
- Création à venir d'une boîte à idées pour les agents, relative aux conditions de travail et à la QVT, et d'un groupe de travail pour le traitement et le suivi ;
- Offre de formation variée (ex : formation geste et posture, formation manutention, formation « analyse des pratiques professionnelles »...);

- Organisation de séances d'échauffement en début de service par l'éducateur APA (Activité Physique Adaptée) pour les agents de l'EHPAD ;
- ...

Cela a permis de dégager une troisième question à vérifier auprès des agents directement : les actions managériales mises en place par la direction contribuent-elles au bien-être des agents de l'établissement ?

Cette première étape d'observation et une analyse documentaire a permis de préciser la problématique<sup>32</sup>. Trois questions sont ressorties :

- Les agents présentent-ils une autonomie dans l'organisation du travail soignant ? ;
- les facteurs de mal-être sont-ils en lien avec la gestion et le management des ressources humaines ? ;
- les actions managériales mises en place par la direction contribuent-elles au bien-être des agents de l'établissement ?

## 2.2 Méthodologie employée

Deux méthodes ont été utilisées pour recueillir les données :

- Un questionnaire QVT à remplir par les agents ;
- Des entretiens semi-directifs et des observations participantes.

Le questionnaire QVT (annexe 1) a été élaboré par le DRH dans le cadre de la politique d'amélioration continue des conditions de travail mais également dans celui de la réécriture du projet d'établissement composé entre autre, du projet social. La dernière enquête relative aux conditions de travail des agents datait de 2013, cela a été une opportunité d'avoir pu exploiter des résultats plus récents. D'autant que l'équipe de direction/encadrement a été renouvelée. Le questionnaire a été construit par le DRH qui a souhaité orienter cette enquête vers la QVT. En effet, en transformant l'intitulé communément utilisé « enquête de satisfaction agent » en « questionnaire QVT », cela permet d'ancrer la démarche dans une réelle politique QVT. De plus, selon l'auteur, appeler ce questionnaire enquête de satisfaction « *influe directement sur les réponses de l'agent* » car « *satisfaction, il suffit qu'il soit en rébellion, il va tout noter négativement et il suffit qu'il soit un peu bien et tout va être bien dans la structure* ». Cet intitulé semble être un gage supplémentaire d'objectivité dans les réponses données par les agents.

Après un dépouillement des questionnaires et un recensement des réponses dans un tableau Excel, une analyse a été faite en présentant pour chaque question et chaque

<sup>32</sup> En quoi la politique managériale du Directeur d'EHPAD peut répondre au bien-être des agents ?

catégorie, le nombre de réponses favorables (Oui tout à fait et Oui plutôt) face au nombre de réponses défavorables (Pas vraiment et Non pas du tout).

Ensuite, quatorze entretiens semi-directifs ont été menés avec des personnels de l'établissement. Les questions visaient à approfondir l'analyse des résultats du questionnaire et à aller plus loin dans le « pourquoi ? » et le « comment ? ».

Le modèle semi-directif a été choisi pour plusieurs raisons :

- Echanger avec les professionnels, directement concernés, sur leurs ressentis par rapport au bien-être au travail et aux facteurs de ce bien-être ;
- Laisser l'expression relativement libre tout en cadrant l'échange pour qu'il soit constructif et pour ne pas mettre en difficulté la personne interviewée.

Deux groupes de personnes ont été composés : un groupe direction/encadrement et un groupe professionnels au contact direct du résident.

<b><u>Groupe direction/encadrement</u></b>	<b><u>Groupe professionnels</u></b>
1 DRH	1 infirmier
2 cadres de santé	3 aides-soignants (AS) de jour
1 référent hôtelier	1 aide-soignant de nuit
	3 agents des services hospitaliers (ASH) faisant-fonction d'AS
	1 agent d'hôtellerie
	1 agent du service petit-déjeuner/ménage

Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes par agent. L'entretien a été cadré par une grille d'entretien (annexe 2 et 3). Malgré cette grille, l'entretien a été avant tout rythmé par les réponses des personnes interviewées. L'ordre et la formulation des questions n'ont pas toujours été respectés. L'objectif était de laisser la personne interviewée exprimer ce qu'elle souhaitait exprimer.

L'analyse des entretiens a été précédée d'une retranscription partielle de chaque entretien sous la forme d'un tableau Excel. Les informations de ce tableau ont ensuite été catégorisées et hiérarchisées pour répondre précisément aux questions (annexe 4). Les catégories sont :

- L'organisation du travail soignant et la place des fiches de poste dans cette organisation
- Les sensations vécues au travail
- Les facteurs de bien-être
- Les facteurs de mal-être
- Les facteurs d'amélioration du bien-être



## 2.3 Résultats

### 2.3.1 Questionnaire QVT

Seuls 44 agents ont soumis le questionnaire à la direction, ce qui ne permet pas d'avoir une vision générale du ressenti des agents. Néanmoins, l'analyse des résultats des questionnaires QVT a permis une première approche du diagnostic et de commencer à répondre aux questions préalablement posées.

#### – L'établissement et l'environnement professionnel

Codification de la question	Intitulé de la question	Nb de répondants	% d'avis favorables	% d'avis défavorables
PARTIE 2 - L'ETABLISSEMENT et L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL				
2,1	Les espaces accueil (parking, vestiaire...) sont adaptés	44	41%	50%
2,2	Les locaux de travail sont adaptés	44	57%	43%
2,3	Les matériels sont adaptés	44	89%	11%
2,4	La sécurité des biens et des personnes est prise en considération	44	80%	18%
2,5	J'ai choisi l'établissement dans lequel je travaille	44	86%	9%
2,6	J'ai choisi le métier, le travail que je fais	43	95%	5%

Au regard des résultats du questionnaire QVT, les agents ayant répondu pensent majoritairement que l'environnement de travail qui leur est proposé est adapté. Une remarque négative est cependant identifiée par plus de la moitié des répondants : l'espace parking ne semble pas suffisamment grand et est commun aux personnels et aux visiteurs. Dans l'espace disponible pour les commentaires, certains répondants ont précisé leur choix de réponse et ont mis en avant des « vestiaires vétustes », « l'absence de douche », le manque « d'espaces de détente » et la fonctionnalité des bâtiments (« couloirs trop longs » et « ascenseurs »).

#### – Les conditions et l'organisation du travail

Codification de la question	Intitulé de la question	Nb de répondants	% d'avis favorables	% d'avis défavorables
PARTIE 3 - CONDITIONS ET ORGANISATION DE TRAVAIL				
3,1	Les horaires de travail sont adaptés	44	86%	14%
3,2	Les rythmes de travail (cycles, roulements planning) sont adaptés	44	59%	36%
3,3	Les plannings sont affichés et clairs	43	86%	12%
3,4	Les organisations de travail, fiches de poste et fiches de tâches sont connues et clairement définies	43	67%	28%
3,5	La répartition du travail me paraît équitable	44	#DIV/0!	#DIV/0!
3,6	Je sais où commence et où se termine mon travail	44	82%	18%
3,7	J'ai le sentiment d'être reconnu professionnellement	44	36%	59%
3,8	Le rôle d'arbitrage et de pilotage du cadre est clair et reconnu	43	81%	14%
3,9	Je peux m'appuyer sur l'expérience et les compétences de mes collègues	45	87%	9%

Sur les neuf questions posées dans cette partie du questionnaire, seule une question met en avant un résultat négatif. La majorité des agents (59%) n'a pas le sentiment d'être reconnu professionnellement. Malgré des résultats plutôt positifs pour les

huit autres questions, certains agents ont fait ressortir des difficultés en commentaires : « système d'information peu pertinent », « informations trop dispersées », « charge de travail élevée », « horaires décalés », « travail le weekend ne permet pas d'avoir une vie privée », « manque d'entraide » ou encore « planning mal équilibré ».

– Le climat et le dialogue social

Codification de la question	Intitulé de la question	Nb de répondants	% d'avis favorables	% d'avis défavorables
PARTIE 4 - CLIMAT & DIALOGUE SOCIAL				
4,1	L'ambiance de travail en équipe est agréable	45	78%	20%
4,2	Je pense les équipes investies et impliquées	43	72%	21%
4,3	Mon avis est sollicité lors de changement dans les organisations de travail	45	71%	24%
4,4	Je participe ou ai la possibilité de participer à la vie de l'institution au travers de réunions ou de groupes de travail	42	76%	#DIV/0!
4,5	J'ai plaisir à venir au travail	46	76%	20%
4,6	Je suis sensible à l'image extérieure de mon établissement	43	93%	7%
4,7	J'ai confiance en ma direction	43	53%	37%
4,8	J'ai confiance en mon encadrement	43	77%	19%
4,9	J'ai confiance en mes représentants du personnel	46	63%	24%
4,10	Je sais ce qu'est le CTE	44	84%	16%
4,11	Je sais ce qu'est le CHSCT	45	89%	11%
4,12	Je sais ce qu'est le DUERP	42	67%	33%
4.13.a	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec la Direction	43	56%	40%
4.13.b	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec l'encadrement de mon service	13	292%	31%
4.13.c	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec l'administration	43	81%	14%
4.13.d	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec le service médical, soins et paramédical	44	77%	23%
4.13.e	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec le service ménage/hôtellerie	43	70%	26%
4.13.f	Je suis satisfait-e des relations interprofessionnelles avec le service technique/logistique	44	84%	16%

Dans cette partie, l'ensemble des questions a recueilli des résultats plutôt favorables. On note ainsi une ambiance de travail en équipe agréable (78%), une sollicitation de l'avis du personnel (72%), un plaisir à venir au travail pour 76% des répondants ou encore une satisfaction des relations interprofessionnelles. Il est intéressant tout de même de préciser que, bien que la question 4.7 relative à la confiance accordée à la direction, et la question 4.13.a relative aux relations professionnelles avec la direction, aient eu une réponse favorable par la majorité des agents ayant répondu (56%), il s'agit des résultats les moins tranchés. Un pourcentage significatif d'agents ne semble pas satisfait de ses relations avec la direction (40%) et n'a pas confiance en elle (37%).

Dans les commentaires libres, certains agents déplorent le « manque de communication avec la direction », le « peu d'échanges entre les équipes », le « manque de gaieté et d'amabilité dans certaines équipes », le « problème des rumeurs » et « des gros caractères ». Une personne a exprimé, dans ces commentaires, le besoin « d'instaurer un climat de confiance » au sein de l'établissement et des équipes.

– La gestion des ressources humaines et l'évolution professionnelle

Codification de la question	Intitulé de la question	Nb de répondants	% d'avis favorables	% d'avis défavorables
PARTIE 5 - GESTION RESSOURCES HUMAINES & EVOLUTION PROFESSIONNELLE				
5,1	J'ai facilement accès aux actions de formation	44	82%	14%
5,2	La gestion des formations est satisfaisante	43	77%	16%
5,3	Je connais mon interlocuteur Ressources Humaines	44	73%	27%
5,4	Le service Ressources Humaines et/ou Formation est à mon écoute et répond à mes questions	43	77%	12%
5,5	Je connais mes droits et obligations d'agent de la fonction publique hospitalière	42	86%	14%
5,6	L'entretien annuel est un moment de libre expression apprécié avec mon responsable	41	85%	7%
5,7	Je suis régulièrement convoqué-e aux visites du service de santé au travail	42	79%	21%
5,8	Je sais ce que sont les CAP	40	48%	50%

Dans cette partie également, les résultats aux questions sont plutôt favorables. En effet, hormis la question 5.8 relative à la connaissance des CAP par les agents, les questions ont toutes obtenu plus de 70% d'avis favorables. Une personne ajoute même en commentaire que « *les formations sont très riches* ».

– La communication

Codification de la question	Intitulé de la question	Nb de répondants	% d'avis favorables	% d'avis défavorables
PARTIE 6 - COMMUNICATION				
6,1	Je suis informé-e des projets et de la vie de mon établissement	45	78%	20%
6,2	J'ai accès à toutes les informations et décisions relatives à mon service ou unité	46	83%	15%
6,3	Je connais l'organisation de l'établissement (organigramme)	45	84%	13%
6,4	J'ai accès à l'intranet	41	85%	12%
6,5	J'ai accès à toutes les notes d'informations de l'établissement	41	81%	14%

Malgré des remarques d'amélioration formulées dans les commentaires, les questions de la partie relative à la communication ont obtenu des réponses favorables dans plus de 78% des questionnaires soumis. Certains agents précisent que « *les lieux d'affichage sont mal définis* » et émettent le souhait « *d'utiliser plus l'intranet comme outil de communication* ».

– Commentaires libres

Que souhaiteriez-vous exprimer et qui n'a pas été évoqué dans le questionnaire ?
Charge de travail de plus en plus lourde ce qui provoque un épuisement psychologique et physique de plus en plus important. Difficile de récupérer, même chez soi à cause de cela. Le roulement du planning n'est pas adapté (finir du soir avec repos et reprendre du matin = difficile). Obligation de faire la même charge de travail quand il y a beaucoup d'arrêts maladie, cela n'est pas possible.
Trop de problèmes concernant les ordinateurs qui nous font perdre beaucoup de temps. De ce fait nous ne quittons pas toujours à l'heure puisqu'il faut cocher tous les soins et faire des transmissions. Cela fait trop longtemps que ça dure et ça perdure.
Pleinement satisfaite de mon poste de travail actuel (tâches, horaires, relations avec les résidents, l'équipe soignante...)
Manque de personnels au niveau des soins
Avoir une équipe remplaçante pour les arrêts de travail
Résidents de plus en plus dépendants et demandeurs, personnel de moins en moins nombreux. Le personnel s'épuise physiquement et moralement. A quand le burn out et la maltraitance ??
Que la direction se déplace pour saluer les résidents, qui eux sont demandeurs
L'agression de certaines familles qui nous parlent mal. Cela destabilise les équipes, surtout le WE !!
J'ai choisi mon métier pour être auprès de personnes dans le besoin, pour prendre soin d'eux, de leur corps et apparence, pour pouvoir être à leur écoute mais tout cela est impossible à faire dans les conditions et rythmes de travail que l'on a
Réfléchir afin d'essayer d'enlever les horaires de coupé les WE et JF (rythme fatigant)
"Aide soignante" ne veut plus rien dire au sein de l'EHPAD de Bléré. Les AVS ont tout pouvoir de décisions... Plus de hiérarchie, même les IDE.
"Marre" du personnel "fils de... fille de... copine de... nièce de..."
Avoir une note de service dans les fiches de paie sur le rôle de chacun dans l'établissement pour en informer tout le monde afin qu'on arrête d'entendre "il sert à rien" ou "il pique le poste d'un soignant"
Difficultés à gérer le nombre important d'appel extérieur avec en plus un répondeur inadapté : entraîne une perte de temps et une interruption de tâche élevée

Certaines personnes ayant répondu au questionnaire QVT ont souhaité exprimer des remarques concernant leurs ressentis face au travail qu'elles effectuent au quotidien. Les remarques peuvent être catégorisées. Plusieurs remarques concernent le manque de moyens (« *beaucoup d'arrêts maladie* », « *problèmes concernant les ordinateurs* », « *manque de personnels au niveau des soins* », souhait d'« *avoir une équipe remplaçante pour les arrêts de travail* », « *répondeur inadapté* », « *personnel de moins en moins nombreux* »). D'autres remarques se rapportent à l'épuisement des professionnels, tant physique que psychologique (« *charge de travail de plus en plus lourde* », « *difficile de récupérer* », « *le personnel s'épuise physiquement et moralement. A quand le burn out et la maltraitance ?* », « *l'agression de certaines familles* »). Deux personnes ont évoqué les difficultés entre les professionnels d'équipes différentes (« *avoir une note de service [...] sur le rôle de chacun [...] afin qu'on arrête d'entendre 'il sert à rien' ou 'il pique le poste d'un soignant'* », « *les AVS ont tout pouvoir de décisions* »). Une personne cependant a exprimé être « *pleinement satisfaite de [son] poste de travail actuel* ».

Quelles sont vos attentes pour votre avenir dans l'établissement ?
Plus de vol dans les vestiaires et dans tous les locaux.
Souhaite conserver un EHPAD de qualité, conserver le dynamisme "aller toujours de l'avant", la bonne humeur. Plus de dialogue.
Prendre plus en considération la prise en charge individualisée
Plus de personnel pour pouvoir faire au mieux notre travail et être auprès du résident et des familles.
Moins de parasitage pour avoir plus de temps pour les résidents
Etre en CDI et être formée. Surtout rester au poste où je suis car l'approche du résident me convient parfaitement.
Qu'on prenne soin des soignants => Bien-être au travail (= locaux détente adaptés, salle de pause inexistante car transmissions dedans!! Etre en nombre pour pallier l'épuisement=> Protocole de réorganisation du travail quand il manque du personnel. Attente d'une meilleure communication entre soignants pour augmenter l'entraide = mieux se comprendre, aller dans le même sens pour être en totale cohésion et donc moins s'épuiser => Qualité des soins. Avoir du temps pour le soin relationnel qui fait parti de la PEC du résident et trop peu présent. Reprise des activités par les soignants les A-M (promenades extérieures, discussions, animer des jeux de mémoires, réalisation de déco pour les fêtes de l'année en partenariat avec l'animatrice) Renforcer la communication avec les soignants de l'UPAD: lieu trop "fermé"; peu de contact, peu de transmissions orales
Titularisation ou pérennité de l'exercice
Attente d'une acceptation d'une formation
Espère être stagiaire puis titularisée à l'avenir
Avoir du personnel pour mieux prendre soin de nos résidents
Stagiairisation
Une meilleure cohésion d'équipe et moins de jugement

Certaines personnes ont exprimé le souhait d'être « *stagiaire* », d'être « *en CDI* », d'une « *pérennité de l'exercice* » ou encore « *d'une acceptation d'une formation* ». Cela peut démontrer une envie de travailler durablement au sein l'établissement et de s'y investir en tant que professionnel. D'autres ont évoqué des souhaits quant aux relations interprofessionnelles : « *plus de dialogue* », « *conserver la bonne humeur* », « *une meilleure cohésion d'équipe et moins de jugement* », « *une meilleure communication entre soignants pour augmenter l'entraide* ». D'autres encore ont exprimé des besoins quant à la qualité des soins et de l'accompagnement des résidents : « *avoir du personnel pour mieux prendre soin de nos résidents* », « *avoir du temps pour le soin relationnel* » ou « *prendre plus en considération la prise en charge individualisée* ». Il est intéressant de mettre en avant qu'un agent a utilisé le terme « *prendre soin des soignants* » et « *bien-*

être au travail » pour exprimer ses ambitions d'avenir. Cette même personne désire également un « *protocole de réorganisation du travail* » pour « *pallier l'épuisement* ».

Quelles sont vos souhaits pour l'avenir de l'établissement ?
Plus de communication entre tous les services et plus de personnel
Que les résidents soient heureux dans leur dernière demeure et que l'EHPAD de Bléré conserve sa place "un des meilleurs institut" de la région
Continuer à m'épanouir au sein de l'établissement
Que l'établissement reste toujours dans la dynamique de l'évolution et de l'adaptation
Que le projet jardin sensoriel aboutisse
Plus m'impliquer dans l'établissement et ainsi mieux comprendre son fonctionnement et ses attentes
Développer la télé-médecine
Plus de matériels adaptés et plus de moyens humains pour favoriser la qualité du travail
Accompagner et favoriser la fidélisation du personnel remplaçant (1ère rencontre avec le personnel en place, encadrement +++, fournir un livret d'accueil avec les informations utiles pour prise de poste et gain de temps
Utiliser des méthodes et des outils pour améliorer les soins : hypnose pour accompagner les P.A / Favoriser l'aromathérapie / Baignoire à balnéothérapie (pour les PEC individuelles des personnes alzheimer et/ou anxieuses : produit un bien-être au résident et une satisfaction et réduit l'épuisement du personnel.) / Mise en place d'un vélo assis pour le renfort musculaire et donc prévenir les chutes (1 par bâtiment) / Développer le PASA / Mettre en place un partenariat avec un dentiste
Poursuivre dans la démarche et dynamique
Plus de personnel pour une meilleure prise en charge des résidents et un "mieux être" au travail pour le personnel actuel
Pour une meilleure prise en charge des résidents au niveau de la salle à manger; qu'elle soit agrandie pour l'Auverdière
Du personnel, du personnel, du personnel !!! Mais je sais bien que le nombre de postes attribués ne dépend pas de vous
Plus de personnel
Continuer dans une bonne dynamique de travail et de bonnes conditions de travail pour le bien être des résidents
Avoir du "bon personnel" et avoir une hiérarchie (cadre - IDE - AS - AVS). Et vu la charge de travail dans certains services, ne pas avoir des "FENEANTS"
Plus de personnel mais pour cela il faut faire ouvrir les yeux à nos politiciens donc ce n'est pas gagné
Une meilleure considération de tous les personnels qui sont investis tous les jours pour une bonne prise en charge de nos résidents
Un agrandissement de la salle à manger - au moins 2 animatrices par bâtiment
Plus de personnel pour le bien être de nos résidents bien sûr mais aussi pour les équipes
Développer encore et toujours le maintien à domicile... Finir ses jours chez soi, c'est choisir

Dans les souhaits pour l'avenir de l'établissement, les commentaires sont assimilables à ceux relatifs aux souhaits professionnels des agents : « *plus de communication* », « *que les résidents soient heureux* », « *plus de moyens humains pour favoriser la qualité du travail* », « *continuer dans une bonne dynamique de travail* », « *une meilleure considération de tous les personnels* ». Cependant, de nouvelles remarques apparaissent et semblent très pertinentes : « *que l'établissement reste toujours dans la dynamique de l'évolution et de l'adaptation* » ou « *accompagner et favoriser la fidélisation du personnel remplaçant* ». Une personne a utilisé le terme « *mieux-être au travail* ».

La partie « commentaires libres » permet également d'étoffer les premières réponses aux questions posées puisque elle met en avant des facteurs de mal-être et des actions pour améliorer le bien-être au travail. Les difficultés entre les professionnels ont encore été évoquées, dans la partie expression libre et dans la partie souhait pour l'avenir, ce qui démontre bien l'importance que portent les agents sur ces relations. Dans les deux parties sur les souhaits pour l'avenir, la stratégie managériale peut répondre à la quasi-totalité des remarques. Il est également intéressant de soulever un constat non encore énoncé, celui de la place du résident dans le bien-être des agents au travail.

Au vu des résultats positifs recueillis avec ces questionnaires QVT, il semblait utile d'interroger les agents pour savoir ce qu'ils attendent, afin de connaître les forces de l'établissement, les faiblesses, ce qu'il reste à améliorer...

## 2.3.2 Entretiens avec le personnel

A) Les agents présentent-ils une autonomie dans l'organisation du travail soignant ?

La première série de questions des entretiens menés auprès des agents porte sur le travail qu'ils effectuent au quotidien. L'objectif est de comprendre plusieurs choses :

- L'utilité et l'utilisation des fiches de poste
- La différence entre le travail prescrit et le travail réel
- Le niveau d'autonomie des agents

L'organisation du travail soignant et la place des fiches de postes dans cette organisation	
Groupe Professionnels	Groupe Direction/Encadrement
<b>Poste</b>	<b>Avis sur le travail des soignants</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de poste peu consultée, peu connue, peu utilisée</li> <li>- Lecture des fiches de poste à l'arrivée dans l'établissement sauf en cas d'urgence</li> <li>- Utilité des fiches de poste pour connaître les différences entre les missions de l'AS et de l'ASH</li> <li>- Utilité des fiches de poste pour les nouveaux arrivants</li> <li>- Utilité des fiches de poste pour avoir une "base"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de poste mal connu et difficile à trouver de certains et connu d'autres</li> <li>- Présence de fiches de poste intéressante</li> <li>- Nécessité de modifier les fiches de poste</li> <li>- Utilité des fiches de poste pour les cadres car réglementaire mais moins utiles pour les agents</li> </ul>
<b>Tâches</b>	<b>Tâches</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de tâche plus ou moins suivie et utilisée selon les agents</li> <li>- Débordement de tâches pour certaines catégories professionnelles</li> <li>- Différence entre fiche de poste et réalité du terrain</li> <li>- Protocoles utilisés qu'en situation exceptionnelle (canicule, épidémie...)</li> <li>- Lacunes dans les formations initiales des AS et ASH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Différence entre fiche de poste et réalité du terrain pour certaine équipes et cohérence pour d'autres</li> <li>- Manque de formation pour certains personnels</li> <li>- Glissement de tâches pour la distribution des médicaments</li> </ul>
<b>Organisation du travail/Autonomie</b>	<b>Organisation du travail/Autonomie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie quant à l'accompagnement des résidents</li> <li>- Prise d'initiative quant aux prises en charge</li> <li>- Utilisation des réunions de service pour désamorcer les conflits face aux décisions prises sur les prises en charge</li> <li>- Autonomie mal structurée</li> <li>- Gestion de projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposition de projets</li> <li>- Réorganisation autonome des équipes en cas d'absence</li> <li>- Trop de protocoles</li> <li>- Autonomie positive</li> <li>- Pas d'autonomie par rapport à la gestion du personnel sauf en cas de difficultés de remplacement le week-end</li> </ul>

Les entretiens ont permis de mettre en avant que les agents n'avaient que peu connaissance du contenu de la fiche décrivant leur poste, voire de l'existence de cette fiche. Certains agents savent qu'une fiche de poste existe mais avouent ne pas l'utiliser. Ils se justifient en disant avoir l'habitude et savoir ce qu'ils ont à faire. Les agents reconnaissent par ailleurs une utilité à l'existence d'une fiche de poste, par exemple pour la gestion des conflits (« *c'est déjà arrivé de s'en servir pour gérer les soucis* »), pour informer les nouveaux arrivants bien que « *rien ne remplacera l'explication orale des collègues déjà en place* » selon un agent, ou encore pour comprendre les rôles de chacun. Plusieurs personnes ont évoqué le fait que les fiches de poste « *ça peut être rassurant* ».

L'encadrement semble avoir conscience que les fiches de poste ne sont pas utilisées, voire connues, des agents mais leur trouve une utilité également car « *ça évite que certains se défaussent* » et « *ça permet [aussi] de se rendre compte du travail* ».

*effectué* ». Une personne de l'encadrement a soulevé la nécessité de réinterroger régulièrement ces fiches de poste et de ne pas enfermer les agents dans le strict contenu de ces fiches.

Les agents n'ont pas mis en évidence le phénomène du glissement de tâche au sein de leur établissement de travail. Cependant, le contenu de la fiche de poste ne correspond pas totalement à leur mission : « *il y a des choses qu'on fait, il y a des choses qu'on fait pas, il y a des choses qu'on fait mal* ». Cela peut signifier que la fiche de poste n'est pas un garant de la qualité de l'accompagnement. Il est vrai que la fiche de poste ne fait pas mention de la qualité des missions qui y sont inscrites. De plus, l'incohérence entre la fiche de poste et le travail réellement effectué semble évidente en EHPAD du fait des « *aléas* » de la journée. Les agents adaptent leurs tâches journalières selon les facteurs impactant : décès d'un résident, absentéisme, événement particulier dans l'EHPAD, urgence... Les réponses de l'encadrement sont sensiblement en accord avec celles des agents. Par ailleurs, une personne de l'encadrement a déploré le fait que les agents « *suivent à la lettre ce qui est écrit sur les documents* ». Les avis sont différents selon les encadrants du fait de la différence entre les services et les profils des agents du service.

Enfin, les agents semblent autonomes dans leur travail. Cette analyse fait logiquement suite aux deux analyses précédentes. Les agents n'utilisent que très peu les fiches de poste, qui ont alors pour objectif de les guider dans leur travail, et ils sont capables d'adapter leur journée en fonction des aléas, faisant preuve d'autonomie. La sensation d'autonomie des agents est donc cohérente avec la réalité du terrain et l'avis de l'encadrement. En effet, les agents ont évoqué la possibilité de prendre des décisions et des initiatives relatives à la prise en soins et l'accompagnement des résidents. Ils ont cependant évoqué le fait que les décisions devaient être discutées en équipe pluridisciplinaire, mais sans forcément passer par l'encadrement. Les agents semblent également autonomes dans l'organisation du service. Certains agents se sont réjouis de ce niveau d'autonomie, le qualifiant de « *valorisant* » et soutenant. Il n'y a pas d'autonomie, selon les agents, quant à l'élaboration des plannings ou à la gestion du personnel.

L'autonomie chez les agents semble se justifier par l'expérience et la connaissance de leur travail. Plusieurs agents se sentent autonomes car « *[ils savent ce qu'ils ont à faire, ils connaissent leur métier]* ». De plus, le travail en EHPAD suppose, selon les agents, de faire preuve d'autonomie car le fonctionnement 24/24 implique l'exercice d'une

activité sans encadrement. Par exemple, un agent a évoqué que « *la nuit [...] il faut s'adapter* ».

L'encadrement quant à lui paraît satisfait du niveau d'autonomie des agents. En effet « *[il] n'est pas appelé toutes les cinq minutes pour dire ce qui ne va pas* ». D'ailleurs un agent a affirmé que « *le cadre est ouvert à ça (l'autonomie)* ». L'encadrement relativise son propos en invoquant une « *nécessité de supervision* ». De plus, selon l'encadrement, le niveau d'autonomie est dépendant de chaque agent, certains ne semblent pas avoir la volonté de s'investir car ils exercent un « *boulot alimentaire* ». Les agents, selon les cadres, font preuve d'autonomie dans la gestion des remplacements, notamment la nuit et les week-ends, ce qui semble leur être confortable. Pour finir, une personne de l'encadrement propose qu'il faille laisser de l'autonomie « *tout en donnant un périmètre d'action* », c'est-à-dire un cadre de travail leur permettant d'exprimer leur pouvoir d'agir.

B) Les facteurs de mal-être sont-ils en lien avec la gestion et le management des ressources humaines ?

Sensations vécues au travail	
Groupe Professionnels	Groupe Direction/Encadrement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien-être au travail</li> <li>- Difficultés de "jongler" entre l'administratif et le soin</li> <li>- Motivé pour certains, pas ou peu pour d'autres</li> <li>- Soutenu et valorisé par l'encadrement pour certains, pas ou peu pour d'autres</li> <li>- Sensation d'être utile par rapport au résident</li> <li>- De plus en plus lourd psychologiquement de prendre en charge des personnes âgées dépendantes plus demandeuses</li> <li>- Manque de temps pour bien faire son travail</li> <li>- Remplaçants non formés, présentant un manque d'intérêt pour la fonction impactent la qualité de l'accompagnement</li> <li>- Meilleur encadrement, soutien et écoute depuis la création d'un poste de référent hôtelier</li> <li>- Frustration</li> <li>- Plaisir</li> <li>- Manque de cohésion d'équipe, de remerciement et de reconnaissance entre collègues</li> <li>- Mauvaise ambiance entre équipe</li> <li>- Pas de soutien ni de valorisation de la Direction</li> <li>- Epuisement</li> </ul>	<p><b>Avis sur les sensations vécues par le personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout le monde ne se sent pas bien</li> <li>- Tout le monde n'est pas motivé</li> <li>- Bien être au travail</li> <li>- Motivation</li> <li>- Sensation d'être utile</li> <li>- Mal-être avant le changement d'équipe de Direction/Encadrement</li> </ul> <p><b>Sensations personnelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonome et valorisé</li> <li>- Bien être au travail malgré la lourdeur du poste</li> <li>- Bien car poste polyvalent</li> </ul>

Durant la seconde série de questions, les agents ont fait état d'un relatif bien-être au travail. En effet, malgré des difficultés rencontrées dans leur travail quotidien et un « *épuisement* », certains agents paraissent motivés par leur travail, ont plaisir à venir travailler et sont très attachés à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. La sensation d'être utile, surtout auprès du résident, s'avère augmenter leur sensation de bien-être au travail. Toutefois, certains agents déplorent une certaine « *frustration* » car ils ne trouvent pas le temps de créer du lien avec le résident et d'aller au delà des soins de nursing (toilettes, lever, coucher, repas...) ce qui créé parfois un paradoxe entre la



frustration et l'amour de son travail : « *on n'a pas le temps de prendre en charge nos résidents, j'adore ce que je fais, j'arrive avec plaisir, je repars frustrée mais j'adore* » Ils dénoncent également des difficultés relationnelles entre agents et entre services, d'autres au contraire évoquent une « *bonne ambiance* » et une certaine cohésion d'équipe. Il existe certainement une disparité entre les services et les bâtiments.

Les avis des agents interrogés divergent quant à la sensation d'être soutenu et valorisé au sein de l'établissement. Ils sont cependant unanimes quant au manque de soutien et de valorisation de la part de la direction. Il regrette une distance trop importante entre eux et la direction et une absence de lien. Un agent relate que l'évaluation professionnelle par l'encadrement traduit un soutien et une valorisation de l'encadrement. Un agent avoue tout de même que la parole et les ressentis sont pris en compte en réunion et qu'il y a des actions mises en place suite à la discussion.

L'encadrement a démontré des avis divergents au cours des entretiens. Certaines personnes relativisent le bien-être général des agents, et leur motivation : « *tous ne le sont pas* ». D'autres personnes déclarent penser que les agents de l'EHPAD se sentent bien au travail, motivés et utiles pour plusieurs raisons : la bonne réputation de l'établissement, l'EHPAD est en milieu rural donc les agents sont généralement proches de leur lieu de vie, le travail auprès du résident, la liberté d'expression, l'encadrement... Cette pensée est justifiée, selon elle, par la fidélisation et la stabilité du personnel, l'implication des agents dans les projets de l'établissement et dans la vie de l'établissement. L'une d'elle plaisante d'ailleurs qu'ils sont « *tellement bien qu'il est inenvisageable pour certains de quitter l'établissement* ».

La troisième série de questions a permis de mettre en évidence des facteurs de bien-être et de mal-être au travail, selon l'avis des personnes interrogées.

Facteurs de bien-être	
Groupe Professionnels	Groupe Direction/Encadrement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe soudée</li> <li>- Environnement de travail</li> <li>- Caractéristiques du cadre/référent : écoute, soutien, valorisation</li> <li>- Qualité des planning</li> <li>- Matériel à disposition</li> <li>- Organisation du travail</li> <li>- Formation sur le travail en équipe</li> <li>- Travail en équipe</li> <li>- Réunion pour discuter des problématiques</li> <li>- Gestion des conflits et prise de position du cadre/référent</li> <li>- Lieu de travail à proximité du domicile</li> <li>- Possibilité de proposer des projets et d'avoir les formations adéquates</li> <li>- Expression libre avec le cadre/référent</li> <li>- Travail auprès des résidents</li> <li>- Infirmières la nuit</li> <li>- Confort des chambres des résidents (une salle de bain dans chaque chambre)</li> <li>- Entraide dans l'équipe</li> <li>- Promotion professionnelle et formation</li> </ul>	<p><b>Avis sur les facteurs de bien-être du personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de pression exercée sur les agents</li> <li>- Bon encadrement</li> <li>- Bienveillance</li> <li>- EHPAD rural donc proximité du lieu de vie</li> <li>- Conditions de travail satisfaisantes</li> <li>- Bonne réputation de l'établissement induisant une fierté pour les agents d'y travailler et une valorisation</li> <li>- Equipe plutôt soudée</li> <li>- Dialogue social satisfaisant + bonne relation avec les RP</li> <li>- Existence d'espaces d'écoute et d'expression</li> <li>- Accès à la formation</li> <li>- Matériel à disposition</li> <li>- Effectifs confortables</li> <li>- Locaux entretenus</li> <li>- Demandes des agents entendues par la Direction</li> <li>- Travail d'équipe</li> <li>- Possibilité de s'exprimer</li> <li>- Carrière professionnelle antérieure de l'équipe de Direction/Encadrement en lien avec les fonctions d'AS/ASH/IDE</li> <li>- Mise en place d'une commission ATMP</li> </ul>

Facteurs de mal-être	
Groupe Professionnels	Groupe Direction/Encadrement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charge de travail lourde</li> <li>- Manque de personnel</li> <li>- Arrêts de travail nombreux</li> <li>- Manque d'accessibilité de l'équipe de Direction et de lien</li> <li>- Manque de communication interne</li> <li>- Equipe non soudée et tensions</li> <li>- Locaux vétustes</li> <li>- Trame de planning difficile</li> <li>- Horaires coupés</li> <li>- Entente inter-services</li> <li>- Manque de cohésion et de valorisation du travail</li> <li>- Manque de temps auprès du résident</li> <li>- Manque de reconnaissance</li> <li>- Evolution des profils des personnes âgées dépendantes avec des difficultés de plus en plus importantes à accompagner certains profils</li> <li>- Mauvaises formations et manque d'expérience des remplaçants + embauche en urgence</li> <li>- Manque un poste d'animateur</li> <li>- Locaux communs de vie des résidents inadaptés</li> </ul>	<p><b>Avis sur les facteurs de mal-être du personnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lassitude de certains agents due à leur ancienneté</li> <li>- Confrontation entre agents</li> <li>- Mauvaise ambiance dans les équipes</li> <li>- Manque de stabilité dans l'emploi pour certains agents</li> <li>- Difficultés de communication entre les agents</li> <li>- Pénibilité du travail</li> <li>- Manque de valorisation et de reconnaissance</li> <li>- Enfermement dans le quotidien de travail (tâches répétitives)</li> <li>- Cohabitation des égos</li> <li>- Expression de certains agents brimée dans les services par la présence de "fortes têtes"</li> </ul>

Au vu des réponses des agents, les facteurs identifiés semblent avoir une double dimension, c'est à dire qu'ils améliorent le bien-être ou créent un mal-être au travail selon comment ils sont mis en place dans l'établissement et sont perçus par les agents. Ceci crée un paradoxe et met en évidence la difficulté à uniformiser la politique de bien-être au travail. Plusieurs facteurs ont pu être identifiés par les agents.

Les moyens matériels et l'environnement professionnel semblent être un facteur de bien-être quand ils permettent d'améliorer les conditions de travail des agents. Toutefois, les agents ne sont pas tous du même avis sur la qualité et la quantité de ce facteur au sein de l'établissement. D'où le fait qu'ils soient, à la fois un facteur de bien-être et un facteur de mal-être.

Le travail en équipe et l'entente interprofessionnelle se révèlent être des facteurs à double dimension qui impactent le bien-être au travail, positivement ou négativement. Un agent a indiqué : « *ce qui me motive c'est l'esprit d'équipe* », d'autres sont plus mitigés : « *il y a des hauts, il y a des bas, ça dépend avec qui je suis* ». D'autres encore sont catégoriques sur le fait que l'ambiance entre les professionnels au sein de l'établissement impacte négativement leur bien-être au travail car il y a des « *tensions* » que les équipes ne sont pas « *soudées* » et qu'il y a des « *problèmes de personnalités* ». L'importance de l'esprit d'équipe a été perçue dans les propos d'un agent qui a affirmé que « *ce qui [les] a sauvé plusieurs fois c'est l'entraide* ».

La proximité avec les supérieurs hiérarchiques paraît importante pour les agents car ce facteur se retrouve dans les facteurs de bien-être et de mal-être à plusieurs reprises. Les agents estiment globalement avoir un encadrement de proximité (cadre et référent hôtelier) à l'écoute, disponible et valorisant, ce qui leur permet de se sentir heureux au

travail alors qu'ils considèrent la direction trop éloignée de leur quotidien de travail. Le manque de lien avec la direction semble les toucher et ne leur permet pas d'être totalement soutenus, valorisés et reconnus.

Il y a également un paradoxe quant à la nature de l'activité. Certains agents font de l'accompagnement des résidents un facteur de bien-être au travail très important tout en dénonçant une charge de travail trop lourde. L'essence même du travail auprès du résident (soutien, accompagnement, lien social...) est sans aucun doute ce qui les motive et les rend heureux professionnellement mais ils dénoncent les conditions dans lesquelles ils exercent ce travail, sources d'épuisement, de frustration professionnelle et de perte de reconnaissance.

L'organisation du travail au sens large (planning, horaires...) est un facteur qui, selon les perceptions, contribue ou non au bien-être au travail.

Des facteurs de bien-être ont tout de même été mis en lumière et sont dépendants de l'établissement : la possibilité d'expression des agents et leur sollicitation sur les projets de l'établissement, la politique de promotion professionnelle et d'évolution de carrière de l'établissement ainsi que l'environnement rural dans lequel est installé l'établissement induisant une proximité du lieu de vie pour beaucoup d'agents. Une personne s'est ainsi exprimée en ce sens : « *c'est bien d'inclure les soignants pour le projet d'établissement car nous on sait comment ça se passe* ».

Les entretiens avec les membres de l'équipe de direction/encadrement démontrent la même ambivalence quant aux facteurs précités. Selon les personnes interrogées et les services qu'elles encadrent, l'esprit d'équipe et l'ambiance est autant un facteur de bien-être au travail qu'un facteur le dégradant. Les facteurs de mal-être tirés des réponses de ce groupe sont généralement liés aux relations interprofessionnelles et à la communication courante : « *gestion des égos* », « *confrontation des personnes* », « *ambiance entre les équipes* », « *difficultés de communication* », « *expression brimée* ». L'encadrement de proximité semble demeurer un facteur de bien-être au travail du fait du lien créé avec les équipes, de la disponibilité et de l'écoute dont il fait preuve. L'accès à la formation, le matériel mis à disposition et les espaces d'expression sont également associés à des facteurs de bien-être au travail par l'équipe de direction/encadrement.

Un agent a évoqué le manque de personnel comme facteur dégradant son bien-être au travail en relativisant que c'était peut être « *l'organisation le problème* ». Il est très intéressant de trouver cette supposition dans les entretiens, cela ouvre une porte sur la piste managériale comme outil d'amélioration du bien-être au travail.

C) Les actions managériales menées par la Direction contribuent-elles au bien-être des agents de l'établissement ?

La quatrième série de questions posées lors des entretiens a permis de connaître l'avis des agents et de l'équipe de direction/encadrement sur les pistes d'amélioration du bien-être dans le but de savoir si le management en était une à leur sens.

Facteurs d'amélioration du bien-être	
Groupe Professionnels	Groupe Direction/Encadrement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander contraintes et préférences aux agents pour élaborer les plannings + faire des plannings plus souples et cohérents</li> <li>- Créer une salle de pause et de déjeuner pour les agents</li> <li>- Installer des machines à café</li> <li>- Une direction plus présente pour les agents + créer du lien avec elle</li> <li>- Organiser des activités entre professionnels</li> <li>- Organiser des rencontres avec la Direction pour exprimer les problèmes</li> <li>- Inciter le personnel à solliciter l'encadrement en cas de souffrance d'un professionnel</li> <li>- Veiller à l'égalité de traitement entre les professionnels</li> <li>- Placer l'infirmière en position de gestionnaire de conflits</li> <li>- Recruter du personnel</li> <li>- Diminuer la charge de travail</li> <li>- Améliorer les locaux</li> <li>- Ressentir plus d'écoute et de sympathie</li> <li>- Être défendu et représenté par l'encadrement</li> <li>- Avoir plus de respect et de remerciement</li> <li>- Tenir compte du mal-être physique et psychique</li> <li>- Organiser des rencontres entre la Direction et le personnel pour que la Direction connaisse le travail de terrain</li> <li>- Améliorer la communication interne</li> <li>- Créer une culture d'établissement</li> <li>- Favoriser le travail d'équipe</li> <li>- Ecouter les besoins des agents</li> <li>- Aménager et réorganiser les horaires</li> <li>- Donner parfois l'opportunité de faire abstraction de certaines tâches pour mettre le résident au cœur de l'accompagnement</li> <li>- Faire appel aux équipes pour donner des pistes d'amélioration, tester les solutions et échanger sur la pertinence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter les équipes à se poser des questions et à réfléchir sur leurs pratiques + les accompagner dans cette démarche</li> <li>- Savoir écouter et se rendre disponible</li> <li>- Valoriser le rôle des agents</li> <li>- Proposer des auto-évaluation en amont de l'évaluation professionnelle</li> <li>- Mettre moins de distance entre les agents et la Direction, créer du lien</li> <li>- Valoriser davantage les agents, les reconnaître davantage et mieux les comprendre</li> <li>- Faire évoluer les missions des agents</li> <li>- Mettre en place des projets d'amélioration des conditions de travail</li> <li>- Ouvrir le dialogue avec les agents</li> <li>- Être disponible pour les agents</li> <li>- Donner du sens</li> <li>- Faire passer des messages positifs</li> <li>- Instaurer un climat de confiance</li> <li>- Améliorer la communication</li> <li>- Encourager les agents dans leur travail quotidien</li> <li>- Mettre en place des agents "référents" sur des thématiques précises</li> <li>- Participer aux animations en tant que membre de l'équipe de Direction/encadrement</li> <li>- Ecrire un projet social sur la base du questionnaire QVT rempli par les agents</li> <li>- Organiser une formation sur la communication entre agents et sur le savoir écouter</li> <li>- Organiser des séances d'échauffement pour les agents en début de service par le professionnel APA (Activité Physique Adaptée)</li> </ul>

En accord avec le contexte national, la diminution de la charge de travail et l'augmentation des effectifs est une piste pour l'amélioration du bien-être au travail selon les agents.

Les agents ont mis en évidence des pistes d'amélioration du bien-être au travail :

- Solliciter les agents sur des sujets qui les concernent. L'encadrement, en accord avec ça, précise qu'il est nécessaire de les inciter à se questionner sur leur travail quotidien, les impliquer et de les inclure dans les projets ;
- Créer des espaces pour les agents au sein de l'établissement et organiser des activités extra-professionnelles ;
- Encourager le travail d'équipe et le sentiment d'appartenance, une culture d'établissement. L'équipe de direction/encadrement ajoute le besoin de donner du sens aux équipes. Selon le DRH, le projet social peut être un outil d'amélioration du bien-être des agents ;

- Créer du lien et installer une plus grande proximité entre la direction et les équipes sur le terrain. Les membres de l'encadrement ajoutent qu'ils doivent être à l'écoute et se rendre disponible pour les agents ;
- Améliorer l'environnement professionnel pour rendre les conditions de travail favorable au bien-être des agents ;
- Organiser le travail de manière à optimiser la qualité de l'accompagnement proposé aux résidents ;
- Améliorer la communication interne. L'équipe de direction/encadrement évoque la diffusion de messages positifs aux équipes ;
- Favoriser le sentiment de soutien, de reconnaissance et valorisation chez les agents. L'équipe de direction/encadrement ajoute l'encouragement des équipes par les supérieurs et entre agents ;
- Instaurer un climat de confiance au sein de l'établissement.

## **2.4 Discussion autour des réponses apportées par le travail d'étude**

Les résultats semblent plutôt positifs pour l'établissement, les agents ayant répondu ont parfois été plus loin que la question à choix multiple en laissant des commentaires d'explications. L'analyse des différentes sources de données met en évidence un relatif bien-être des agents à venir travailler à l'EHPAD. Malgré cela, certains agents ont exprimé des facteurs de mal-être au travail. Une analyse des résultats du questionnaire a permis d'appréhender le ressenti des agents concernant leurs conditions de travail. Il était donc intéressant de confronter ces résultats avec des entretiens ayant pour objectif de recueillir l'avis, le vécu et l'expérience des professionnels sur le terrain et le lien qu'ils font entre ces conditions de travail et la notion de bien-être au travail. Ces données ont apporté des réponses aux questions préalablement posées.

Premièrement, les agents semblent présenter une certaine autonomie dans l'organisation de leur travail. Cette autonomie est induite pour plusieurs raisons : le travail en lui-même est technique, la technicité donne aux agents une certaine liberté d'agir ; la volonté de l'encadrement ; l'établissement est en activité tous les jours de l'année, jour et nuit, ainsi les agents travaillent toutes les nuits ainsi que les week-ends et jours fériés, sans la présence de l'équipe de direction/encadrement sur place. L'équipe est joignable à tout moment dans le cadre des gardes administratives mais la gestion du quotidien et des aléas mineurs est effectuée par les agents, en toute autonomie. Le point positif de cette organisation est que les agents ont soulevé la discussion d'équipe avant les prises d'initiative, c'est indispensable. De plus, cette autonomie paraît être un bon outil de

valorisation et de reconnaissance des agents. Bien que l'encadrement ne croit pas en l'autonomie dans les autres domaines que l'organisation du travail quotidien, et que les disparités d'autonomie selon les agents ont été définies comme point négatif, on peut s'intéresser à la pertinence d'une autonomie plus large des agents en EHPAD.

Deuxièmement, les facteurs de mal-être paraissent être, en partie, liés aux relations interprofessionnelles et peuvent être éliminés par la gestion des ressources humaines et le management des Hommes. Les difficultés entre professionnels au sein de l'établissement ne sont pas évoquées par tous, cela dépend donc des services. Cependant, les difficultés relationnelles entre les agents et la direction semblent, eux, être une problématique générale. Les agents sont en demande d'une amélioration des relations humaines et c'est le travail du manager. L'équipe de direction/encadrement en est consciente, des actions ont déjà été pensées pour l'établissement et ce sont des actions managériales.

Troisièmement, les réponses des agents concernant les facteurs d'amélioration de leur bien-être peuvent être regroupées, pour la plupart, dans la catégorie des actions managériales. Les entretiens ont donc permis de souligner que le management était un outil pertinent dans la politique de bien-être au travail de l'établissement.

Enfin, les entretiens ont permis de valider le constat nouveau mis en évidence timidement dans les questionnaires QVT : le bien-être des agents passe bien souvent, en partie, par la qualité de l'accompagnement et des soins qu'ils peuvent offrir aux résidents.

Les divergences d'opinion et les contresens entre agents dans les réponses aux entretiens témoignent d'une part, que le bien-être au travail est une notion propre à chacun et donc difficile à définir, et d'autre part, de la grande difficulté de mettre en place une stratégie managériale unique et collective. Il est important de donner une place à l'individuel dans le management. Pourtant, le bien-être des agents semble pouvoir être promu par la stratégie managériale du directeur de l'établissement.

Les réponses aux questions posées doivent être cependant relativisées. En effet, la méthodologie employée connaît certaines limites. En effet, l'intervieweur est positionné en tant qu'élève directeur. Malgré une précision en début de rencontre sur la confidentialité de l'échange et une liberté totale d'expression possible, certaines réponses ont été influencées. De plus, ce sont les cadres qui ont sélectionné les agents interviewés. Bien qu'ils aient fait en priorité en fonction des disponibilités de chacun et du planning, il est possible qu'ils aient orienté leur choix vers des agents qu'ils pensaient les mieux à même

de répondre aux questions. Mener de tels entretiens nécessite également une certaine aisance avec l'exercice et une méthodologie qui s'acquiert avec l'expérience notamment. Expérience qui n'incombe pas obligatoirement à l'élève directeur qui n'a pas forcément les capacités et les compétences pour réussir cet exercice en tout point. Enfin, pour ne nuire à aucunes des personnes interrogées, un anonymat strict a été respecté. Cela n'a pas permis d'associer chaque propos à un agent. Or, il aurait été intéressant pour l'étude de confronter les propos au métier de la personne qui les prononce.





### **3 Développer une politique managériale innovante dans les EHPAD publics pour satisfaire le bien-être des agents**

Développer une stratégie managériale au sein d'un établissement implique une démarche en plusieurs temps : des actions à court terme, des actions à moyen terme et des actions à long terme. Dans une démarche de ce type, réussir à mettre en place les actions de court terme permet d'aborder plus aisément les actions à plus long terme et d'augmenter la probabilité de leur réussite. Cela permet d'instaurer des bases et participe à la conduite du changement et à son acceptation. Les différentes échéances sont définies d'une part par le temps de réflexion/mise en œuvre/évaluation de l'action et d'autre part par l'étendue du changement. Ainsi, les actions de court terme seront plus simples à mettre en place et induiront des changements moins radicaux que les actions de moyen et long terme.

#### **3.1 Actions à court terme – de 0 à 6 mois**

##### **3.1.1 Encourager le travail d'équipe et la communication interne**

En EHPAD, le travail d'équipe est rendu nécessaire par les objectifs à remplir. En effet, accompagner le résident nécessite l'intervention de plusieurs professionnels, de spécialités différentes. Pour que le résident soit accompagné de la meilleure façon, il faut une coordination entre les différentes interventions. La prise en charge globale de la personne implique un travail en équipe, des échanges interprofessionnels et une coordination pluridisciplinaire.

Il y a plusieurs facteurs nécessaires à l'encouragement du travail en équipes. Cela nécessite tout d'abord une communication interne optimale afin que les informations circulent et impactent. Cela induit une certaine transparence au sein de l'établissement en général. Il faut partir du principe que ce ne sont pas seulement les soignants qui s'occupent de l'accompagnement du résident, mais bien l'ensemble du personnel de l'établissement, y compris les directeurs et encadrants. Un travail d'équipe satisfaisant nécessite également des qualités humaines telles que le respect de l'autre et de son travail, la confiance réciproque ou encore un dialogue bienveillant.

Pour contribuer au respect de l'autre et de son travail, l'outil du « Vis ma vie » pourrait être utilisé. Il s'agit de détacher un agent dans un service qui n'est pas le sien, dans un contexte de travail (plus que d'observation simple). L'objectif pour l'agent détaché

est de comprendre le travail qui est fait dans le service, avec ses contraintes, son fonctionnement, ses impératifs... Cette personne aura la responsabilité, après l'expérience, de faire un retour sur ce qu'il a vécu à ses collègues. Par exemple, dans le terrain de stage, il y avait un conflit, entre les services de soins et la lingerie, relatif aux sacs de linge sale. Dans ce cas-ci, le principe est de demander à un soignant d'aller travailler une ou deux journées en lingerie et de se rendre compte de la difficulté créée par les sacs de linge sale surchargés, mais aussi de proposer à un agent de lingerie d'observer les soignants et de comprendre pourquoi les soignants surchargent les sacs. Le retour d'expérience doit permettre d'une part de réinstaurer un dialogue entre les deux services, de promouvoir le respect entre les professionnels d'autre part et enfin, de trouver une solution qui convient aux deux services. Pour la recherche de solution, il est intéressant que l'expérience soit vécue par un encadrant ou un membre de la direction.

Pour rendre le dialogue bienveillant, il existe des formations relatives à la communication entre pairs. Cela peut aider les agents à communiquer entre eux de façon constructive. Bien souvent, les agents ne dialoguent pas en cas de désaccord, peut-être car ils n'ont pas les outils le permettant ou alors ils dialoguent de la mauvaise façon, en rejetant la faute sur l'autre, sans comprendre ce qui pousse telle ou telle personne à agir ou réagir de la sorte. Il est également important pour les agents, mais aussi et surtout pour l'encadrement et la direction, de travailler sur la communication et l'écoute positive. Cela implique entre autre de choisir un vocabulaire adapté à cette méthode. Certaines entreprises ont mis en place des réunions pour ne dire que le bien. Il s'agit de rencontrer les agents n'ont plus seulement pour leur faire savoir les dysfonctionnements à régler mais bien pour leur dire les bienfaits de leur travail pour la structure.

### 3.1.2 Encourager la prise d'initiative

Selon Sandra Bertezene, Professeur titulaire au CNAM : *« il ne faut pas résumer une aide-soignante à sa fiche de poste. C'est surtout quelqu'un qui a accumulé des expériences, des compétences, des qualités, des talents et des valeurs. Ce qui la distingue d'une machine. Dans le cas contraire, on aura affaire à une responsabilité professionnelle réduite, qui fera répondre 'ce n'est pas dans ma fiche de poste' »*<sup>33</sup>.

Bien que les agents de l'établissement de stage aient montré une certaine autonomie dans l'accompagnement des résidents, les prises d'initiatives sont à

---

<sup>33</sup> BEZIAU C., 2017, « Managez-vous humaniste ? », *gerontonews.com*, mars [en ligne]. Disponible sur internet : <https://www.gerontonews.com/Managez-vous-humanisteIJS-CZ4OMHR4D.html>.

encourager encore. Cela passe par la politique managériale de l'établissement et est mis en œuvre par les encadrants de proximité. Donner la possibilité aux agents de prendre des initiatives permet également d'écouter les besoins et les envies du résident et de lui apporter un accompagnement le plus satisfaisant possible. C'est un gage de valorisation de l'agent, car il s'agit d'une preuve de confiance en ses capacités d'action, mais également de qualité du service rendu.

Le management des connaissances peut permettre aux agents de prendre des initiatives, mais surtout de le faire correctement. Cela implique d'utiliser l'ensemble des connaissances présentes dans l'établissement, de les interroger, de réfléchir à comment les utiliser pour ensuite les partager et créer des pratiques communes et bienveillantes pour le résident. Cela induit une valorisation de ces connaissances. Au lieu d'aller chercher des connaissances nouvelles, à l'extérieur de l'établissement, il s'agit d'abord de solliciter les connaissances en interne pour les diffuser. Selon Sandra Bertezene, « *le professeur Japonais Ikujiro Nonaka a listé trois conditions à réunir :*

- *Instaurer un contexte favorable*
- *Mettre en œuvre un processus de création de connaissances*
- *Disposer de ressources »*<sup>34</sup>

Concrètement, manager les connaissances peut se faire de plusieurs façons. Les analyses de pratiques professionnelles, de plus en plus mises en place dans les EHPAD, sont un outil intéressant de discussion des compétences et de recherche de solutions performantes.

Se mettre à la place du résident est un moyen également d'interroger les pratiques courantes et d'en faire émerger d'autres, plus satisfaisantes et bienveillantes pour le résident. Les agents du terrain de stage ont bénéficié d'un nouvel équipement, les rails au plafond pour le transfert des personnes âgées. Durant la formation, l'intervenant a systématiquement sollicité les agents pour faire la démonstration. L'objectif était de montrer ce qu'il fallait faire et ne pas faire et de le démontrer à la personne « test » qui a partagé son expérience par la suite.

Dans la même idée, certains organismes proposent des formations dont l'objet est de simuler les effets du vieillissement et l'impact de ses effets sur la vie quotidienne. Il s'agit par exemple de simuler les douleurs articulaires qui induisent des difficultés dans les gestes et la posture, de mettre la personne dans une situation de la vie quotidienne, par exemple se servir un verre d'eau et le boire, afin qu'elle se rende compte, réellement, des difficultés vécues par les personnes âgées. D'après les propos d'un directeur d'EHPAD recueillis lors d'une réunion des délégués départementaux médico-sociaux de la FHF,

---

<sup>34</sup> BEZIAU C., 2017, « Managez-vous humaniste ? », *gerontonews.com*, mars [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/Managez-vous-humanisteIJS\\_CZ4OMHR4D.html](https://www.gerontonews.com/Managez-vous-humanisteIJS_CZ4OMHR4D.html).

cette formation appliquée à l'ensemble du personnel de son EHPAD a eu des effets très positifs sur la qualité de l'accompagnement et indirectement, sur le bien-être des agents au travail. Il s'agit en l'occurrence de prendre le temps de prendre son temps pour en gagner par la suite. Il expliquait que les agents avaient réduit le temps de transfert des résidents en salle à manger pour leur confort, ce qui leur prenait davantage de temps, mais que les résidents étaient de ce fait moins agités lors du repas, ce qui faisait gagner du temps aux soignants.

Enfin, en tant que directeur, il serait intéressant de créer un programme d'échange de pratiques entre professionnels d'établissements différents. Cela pourrait s'intituler « on a échangé nos agents ». Sous la forme de stage valorisé en formation continue, un ou plusieurs agents de l'établissement A pourraient travailler, sur une période définie, dans l'établissement B. L'absence du ou des agents de l'établissement A serait compensée par l'arrivée en stage d'un ou plusieurs agents de l'établissement B. Cela permet un échange de pratiques professionnelles plus large mais aussi de découvrir d'autres formes d'organisation du travail, d'autres types d'équipements, d'autres cultures...

La formalisation des prises d'initiatives par les agents a cependant deux corollaires : autoriser le droit à l'erreur et instaurer un climat confiance. Le droit à l'erreur implique que l'erreur soit involontaire et non malveillante. La confiance est un corollaire à la mise en place de plusieurs actions. Pour que les agents usent de leur pouvoir d'agir, il faut qu'ils puissent ressentir qu'ils ont le soutien de la direction, qu'ils ne seront pas sanctionnés si l'initiative se relève mauvaise. Il faut qu'ils fassent confiance en la direction qui doit, elle aussi, être en mesure d'avouer ses propres erreurs et de démontrer sa vulnérabilité. A l'inverse, pour soutenir les agents en cas d'erreur, la direction doit s'assurer de leur bienveillance et du niveau de leurs compétences, et faire confiance aux agents.

### **3.1.3 Encourager la participation des agents**

*« Il est déjà frappant que toutes les expériences qui se poursuivent ici ou là, en matière d'organisation du travail, s'orientent de plus en plus vers des formes de collaboration qui se substituent peu à peu aux anciennes règles de la subordination »<sup>35</sup>, Gary Hamel, expert américain en management.*

---

<sup>35</sup> DEFELIX C., 2017, « L'entreprise libérée : intox managériale ou grand soir du management ? », *theconversation.com*, juillet [en ligne]. Disponible sur internet : <http://theconversation.com/lentreprise-liberee-intox-manageriale-ou-grand-soir-du-management-69023>.

Associer toute personne compétente à la prise d'une décision, quel que soit son métier ou son statut, permet de faire émerger l'intelligence collective qui est, selon Howard Rheingold, supérieure à l'addition des intelligences individuelles. Il s'agit de prendre en compte les idées de chacun au même titre, selon que la personne qui s'exprime soit directeur ou agent d'entretien.

Cette forme de participation a plusieurs atouts. Elle permet l'implication des agents de l'établissement, tous statuts confondus, dans la vie et les projets de l'établissement. Elle permet également la valorisation des agents en sollicitant l'expertise des personnes souhaitées. Elle permet enfin la responsabilisation des agents qui se doivent de participer au débat en étant sûrs de l'exactitude du propos et en proposant des idées qui leur semblent réellement intéressantes au vue de l'objectif à atteindre.

Une attention doit être portée sur certains risques, notamment celui de déspecialiser les différents intervenants et qu'ils ne perçoivent plus la spécificité de leurs fonctions et de leur rôle propre. Au cours des entretiens, une personne a évoqué le fait que la fonction d'aide-soignante « *ne signifiait plus rien* » désormais car les agents des services hospitaliers exerçaient parfois les mêmes tâches, alors qu'ils n'ont pas suivi la même formation, voire aucune formation, et qu'ils n'ont pas le même statut.

Une condition semble indispensable pour que les agents se saisissent de la participation, et que la participation ait les effets escomptés sur le bien-être au travail : le résultat de la participation des agents doit être effectivement pris en compte dans la décision finale. Dans le cas contraire, les agents se sentent bien souvent lésés et se démobilisent complètement, ce qui a pu être observé lors d'une expérience professionnelle.

La participation des agents peut également passer par un outil : la boîte à idée. Il s'agit de permettre aux agents de l'établissement de faire remonter leurs idées à la direction sur un thème donné. Dans le cas de l'établissement de stage, la direction pourrait utiliser les idées recueillies dans les commentaires libres des questionnaires QVT pour construire le volet social du projet d'établissement. Par ailleurs, le volet social sera élaboré en collaboration avec les représentants du personnel, c'est une forme de participation indirecte.

Sandrine Dauphin va plus loin sur la participation : « *Le management participatif s'appuie sur cinq grands principes : la mobilisation du personnel, une politique active de développement du personnel, la délégation du pouvoir, tout problème doit être résolu au*

niveau auquel il se pose et des dispositifs de régulation doivent être mis en place (droit à l'erreur, autocontrôle...) »<sup>36</sup>. Cela implique de donner des outils aux agents pour qu'ils puissent exercer leur pouvoir de participation. La formation est un outil intéressant qui permet de donner aux agents les moyens de participer positivement. Par exemple, il existe des formations de « gestion des conflits » permettant aux agents formés de ne solliciter les supérieurs hiérarchiques que s'ils ne réussissent pas à désamorcer le conflit seuls. Cette formation n'est concluante que si les agents sont encouragés à essayer de résoudre les difficultés entre eux. D'où le fait de donner plusieurs outils aux agents pour réussir leur participation.

Une fois que la communication interne est établie et qu'elle contribue au respect, à la confiance et au travail d'équipe, que les agents se sentent impliqués dans l'établissement par le biais de la participation et de l'autonomie qui leur est laissé, d'autres actions peuvent être mises en place.

## **3.2 Actions à moyen terme – de 3 à 12 mois**

### **3.2.1 Optimiser le management de proximité**

L'observation du terrain de stage et le travail d'enquête ont montré que les cadres de santé, managers de proximité, avaient un point commun : celui d'avoir un style de management qui rompait avec la logique du « *command and control* ». En observant leur travail et échangeant avec eux, de manière formelle ou informelle, il pouvait ressortir qu'elles étaient en phase avec le management participatif, l'autonomisation, la responsabilisation et la création d'un climat de confiance pour améliorer le bien-être des agents.

Lors d'une discussion informelle, les cadres ont évoqué, à leur manière, la théorie du management empêché, évoqué entre autres par Mathieu Detchessahar dans un article de la Revue française de gestion<sup>37</sup>. En effet, ils ont expliqué passer beaucoup de temps sur l'élaboration des plannings par exemple, car quand ils travaillent sur cette tâche, ils sont constamment dérangés par le téléphone, les aléas du quotidien... alors que c'est un travail qui demande de la concentration et du temps. Ainsi, ils ne trouvent pas le temps pour manager réellement c'est-à-dire faire de la gestion de projet, accompagner les équipes dans le changement, réfléchir sur des améliorations...

---

<sup>36</sup> DAUPHIN S., 2011, « Théorie du management », *Informations sociales*, 2011/5, n°167, pp. 6-9.

<sup>37</sup> DETCHESSAHAR M., 2011, « Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème mais la solution... », *Revue française de gestion*, 2011/5, n°214, pp. 89-105.

Ils ont donc évoqué le télétravail des cadres un temps dans la semaine comme solution. Leur idée est de faire une journée de télétravail par semaine pour optimiser leur temps de travail et travailler principalement sur les tâches administratives. Le fait de ne pas être sur place implique de ne pas devoir répondre au téléphone, répondre au sollicitation des agents, répondre aux familles... et donc de travailler effectivement durant les heures télétravaillées. Cela permettrait d'être plus présent sur le terrain et pour les équipes durant les jours de présence dans l'établissement. Si les agents travaillent de la même manière les week-end et jours fériés (absence d'encadrement) que les jours de la semaine durant lesquels l'encadrement est absent, ça ne devrait pas poser de soucis organisationnels. Cela permet également d'élargir l'autonomie et la responsabilité des agents. Par ailleurs, il faut évoquer le risque que le cadre soit sursollicité durant ses jours de présence, en compensation de ses jours de télétravail. Ce risque, s'il est anticipé, peut-être évité en mettant en place une régulation, comme quand les cadres rentrent de week-end ou de vacances. La présence de la direction la semaine couvre réglementairement le télétravail des cadres.

Durant les jours de présence des cadres, si le télétravail leur permet de libérer du temps pour être sur le terrain, ils pourront mettre en place des projets au sein de l'établissement, accompagner les agents qui ont des projets, faire de l'accompagnement voire du coaching d'agents. Pour cela, des formations sont disponibles sur le management, les nouvelles façons d'organiser le travail, la promotion du bien-être au travail...

### **3.2.2 Construire une identité à l'établissement**

#### **A) Valoriser l'image de l'établissement**

L'image des EHPAD publics est mauvaise dans la société. Diverses affaires médiatiques ont contribué à la dégradation de cette image, ainsi que les nombreuses grèves des agents, dont certaines ont été soutenues par les directeurs d'établissements. Il est donc cohérent de s'intéresser à valoriser l'image de l'établissement pour rompre avec les idées reçues mais aussi pour faire face aux difficultés émergentes de recrutement de personnel. Dans certaines régions, cela devient une problématique majeure pour le remplacement des agents titulaires absents mais aussi pour pallier les départs en retraite ou les mutations. Les agents interrogés lors des entretiens ont d'ailleurs soumis l'idée de créer un pool de remplacement, et que pour cela il fallait fidéliser les agents ayant fait des remplacements au sein de l'établissement. L'objectif est d'avoir des personnes disponibles en cas d'absentéisme mais aussi que ces personnes

soient familières de l'établissement et de ses pratiques. L'objectif final est d'éviter l'épuisement des professionnels induit par l'absentéisme non solutionné ou solutionné par des agents non formés qu'il faut encadrer.

Le numérique peut répondre à ces problématiques. Plusieurs moyens existent pour valoriser l'image d'un établissement et ils ont des objectifs différents.

Les réseaux sociaux sont peu utilisés dans les EHPAD publics. C'est pourtant un outil de communication très répandu, notamment chez les nouvelles générations, ce qui le rend très efficace. Twitter, Facebook, Instagram ou encore Snapchat sont autant d'outils qui peuvent donner une image de l'établissement à l'externe. Un compte Instagram, majoritairement basé sur la publication d'image, pourrait valoriser le travail effectué au sein de l'EHPAD, son architecture, sa cuisine... Un compte Facebook aurait davantage l'objectif de partager l'actualité de l'EHPAD. De plus, un compte Facebook ouvrirait la possibilité de répondre à des messages en instantané et d'en finir avec les critiques de lourdeurs administratives et des temps de réponse trop longs.

La contrainte majeure d'une présence sur les réseaux sociaux est la nécessité d'une présence très régulière. Le principe de l'immédiateté des réseaux sociaux est à prendre en compte pour optimiser leur utilisation. De plus, il faut que les interlocuteurs habituels de l'EHPAD soient à l'aise avec les outils informatiques et qu'ils s'en saisissent pour une plus-value significative. Cependant, avec le vieillissement des générations du numérique, les interlocuteurs des EHPAD seront des personnes de plus en plus connectées.

Il est possible également de s'intéresser à la mise en place d'un réseau social en interne, propre à l'établissement. C'était le cas de l'URSSAF Nord-Pas-de-Calais. La problématique c'est qu'il faut que chaque agent ait un outil de connexion. Ça permet de favoriser la communication et le lien entre tous les agents de l'établissement tout en restant dans le cadre professionnel.

La vidéo en ligne, les courts-métrages ainsi que les MOOC (*Massive Open Online Course*) sont également des outils de valorisation de l'image de l'établissement et d'attractivité. Ils sont d'ailleurs de plus en plus utilisés par les EHPAD du secteur privé et du secteur public. Ils permettent soit de présenter l'établissement et donner envie au public de créer un lien avec l'établissement (personnel, famille, partenaires extérieurs), soit de recruter. Le groupe d'EHPAD et de cliniques Colisée a publié le premier MOOC dédié au recrutement. L'objectif est de présenter le métier d'aide-soignant en EHPAD pour favoriser les reconversions et donner d'autres opportunités aux personnes en recherche d'emploi. Le MOOC présente également l'organisation du quotidien en EHPAD et se termine par une série de questions dont le but est d'évaluer si la personne a les compétences primaires pour travailler auprès des résidents d'EHPAD.



Les MOOC peuvent également être utilisés pour avoir accès à des formations spécifiques ou non accessibles sur le territoire. Le coup pour l'établissement est donc moins important qu'une formation classique.

## B) Créer un sentiment d'appartenance

La création d'un sentiment d'appartenance chez les équipes aura plusieurs avantages dans un établissement. Il permet de créer du lien entre les agents, tous services confondus. Il permet également aux agents d'appartenir à un collectif, et contribue en sus à l'implication des agents au sein de l'établissement. D'ailleurs, durant les entretiens, certains agents ont évoqué le souhait de participer à des activités extra-professionnelles entre agents.

Le *Team Building* est une méthode pour créer du lien dans une équipe, un service, un établissement. Cette méthode peut prendre plusieurs formes. Cela peut être des activités culturelles, sportives, de loisirs, artistiques... ou cela peut prendre la forme de formation, jeux managériaux, expériences professionnelles... Selon les formats, l'intérêt recherché n'est pas le même. Une activité sportive ou de loisirs, de type olympiades ou *escape game*, avec la formation d'équipe et un but à atteindre, permet d'agir en équipe vers l'objectif. Ça permet la cohésion et la réflexion collective. Une activité culturelle a davantage l'intérêt de créer des liens culturels entre les personnes face à un spectacle, une exposition ou une pièce de théâtre. Ça incite les relations sociales, au-delà de simples relations professionnelles, entre les agents.

Dans la même idée, certaines entreprises ont créé des lieux dédiés aux activités extra-professionnelles, appelés *happenspace*. Il s'agit d'un espace au design propice à la détente où se déroulent des spectacles, concerts, projection...

Evoqué en actions de court terme, la participation des agents à la prise de décision et à la vie de l'établissement permet également de créer un sentiment d'appartenance. Il paraît plus facile pour un agent de s'ancrer dans un collectif et dans une culture d'établissement quand il a participé à sa construction. La liberté de proposer des projets et d'y participer incite également les agents à s'impliquer dans l'établissement, ce qui contribue au sentiment d'appartenance.

### 3.2.3 Motiver les équipes par le challenge

Un directeur n'a pas vraiment de moyens de valoriser financièrement les agents de son établissement. Le challenge proposé est une manière de valoriser le travail des agents mais également de les récompenser financièrement.

La prime de service est une spécificité de la fonction publique. Les bénéficiaires sont les personnels non médicaux. Dans la fonction publique hospitalière, la première enveloppe représente 7,5% de la masse salariale. La part donnée à chaque agent doit être calculée, selon la réglementation, en fonction de la valeur professionnelle. La plupart des établissements utilisent la notation comme base de calcul. La particularité est qu'on enlève 1/140 de la part de l'agent par jour où il a été absent. Ce qui crée une deuxième enveloppe à redistribuer, à la discrétion du Directeur.

Le principe est d'organiser un challenge et de récompenser les lauréats avec la deuxième enveloppe de la prime de service. Le challenge prendrait la forme d'un appel à projet impliquant tous les agents, aussi bien les agents des services techniques, que les agents de cuisine ou la direction.

Les étapes :

- Recueillir l'adhésion des représentants du personnel
- Définir la thématique du challenge (promotion du bien-être, développement durable, manger bouger...)
- Définir les règles du challenge (délais, critères de sélection, nombre de projets retenus...)
- Nommer un jury de sélection
- Communiquer sur le challenge, expliquer, donner envie aux agents de participer
- Lancer le challenge, recueillir les projets, délibérer, exprimer ses choix
- Suivre l'avancée des projets retenus
- Récompenser les lauréats s'ils ont été au bout du projet
- Evaluer

Les personnes pilotent ou co-pilotent des projets retenus auront un soutien de la part de l'administration pour mener à bien le projet en question. Si des moyens doivent être mis en œuvre (formation, recrutement...), ce critère aura été étudié en comité de sélection et donc validé. L'établissement devra donc fournir à ou aux agents en charge du projet, les outils permettant sa mise en œuvre. Peut-être qu'un critère « étendue du

projet » pourrait être systématiquement retenu afin de sélectionner des projets dont la finalité concernent le plus de monde, ce serait d'ailleurs une difficulté supplémentaire dans le dossier de proposition, d'essayer de valoriser le projet au-delà de son service.

Dans ce type de concours, il faut surtout être vigilant à être totalement transparent dans les choix effectués et veiller à ce que la « compétition » ne pollue pas les relations interprofessionnelles. La motivation par la compétition peut fonctionner mais sur du court terme, il ne faut donc pas faire durer le concours et définir un temps donné.

### **3.3 Actions à long terme – de 6 à 24 mois**

#### **3.3.1 Créer un laboratoire d'innovation médico-sociale sur le territoire**

Un laboratoire d'innovation est un lieu dédié de libération des imaginaires. C'est un endroit propice à la réflexion, la conception, la mise en œuvre, l'évaluation... de projets innovants. Selon les laboratoires d'innovation, plusieurs catégories de personnes peuvent y être conviées pour participer à la réflexion : les décideurs, les agents, les personnes bénéficiaires du projet final, les élus... Dans le secteur médico-social, les personnes conviées pourraient être les résidents, les familles, les agents, les directeurs, les autorités... Mais des personnes extérieures peuvent y être invitées notamment pour leur expertise. Beaucoup de laboratoires font appel à des designers pour aider à la réflexion. D'ailleurs, certains sont salariés à temps plein du laboratoire dans le but d'utiliser le *design thinking* comme outil de réflexion et de libération des idées.

Les *living lab* sont également un moyen d'interroger les pratiques professionnelles et d'en faire émerger de nouvelles. Il s'agit à l'origine d'une méthode de recherche et d'innovation impliquant l'utilisateur comme acteur de l'innovation.

Dans le secteur privé, c'est un outil développé depuis plusieurs années. Dans le secteur public, les laboratoires émergent petit à petit, à l'instar du laboratoire de la région Grand Est, celui de la Cour des Comptes ou encore celui de la région PACA. Dans le secteur de l'économie sociale et solidaire, c'est un outil très utilisé pour l'innovation. Le premier laboratoire de la fonction publique hospitalière est celui du CHU de Strasbourg : la Fabrique de l'Hospitalité.

En s'inspirant de l'existant, après une cartographie et une analyse fine des expériences déjà menées, il serait intéressant de créer un laboratoire d'innovation spécialisé dans le secteur médico-social, voire plus précisément, spécialisé dans le secteur de l'accompagnement des personnes âgées. Il s'agirait de convier l'ensemble des

acteurs du parcours de la personne âgée, du domicile à la fin de vie (les aidants, les personnes âgées, les acteurs du domicile tous secteurs confondus, les acteurs institutionnels tous secteurs confondus, les autorités, les communes...). Le choix des personnes participant au projet se ferait en fonction du projet ou de l'objectif à atteindre. Pour la création d'un tel outil, il faudrait que le projet soit porté par un groupement d'EHPAD, publics ou privés, et financé par les autorités. Cela pourrait être financé au titre des fonds ARS dédiés à l'innovation. En effet, l'article 51 de la Loi de finances de la sécurité sociale pour 2018 introduit un dispositif d'expérimentation dans les organisations de santé reposant sur un mode de financement inédit. Le FISS, Fonds pour l'Innovation dans le Système de Santé, a été créé au niveau national pour accompagner les expérimentations.

Dans le modèle de laboratoire d'innovation médico-social imaginé, l'objectif final serait l'amélioration la qualité de l'accompagnement des personnes âgées sur le territoire, tant au domicile, qu'en institution. Un meilleur accompagnement des résidents, selon la théorie d'Yves Clot qui lie le bien-être de l'agent et le travail bien fait, contribuera in fine à l'amélioration du bien-être des agents. De plus, faire participer les agents à l'amélioration du système et à l'innovation dans leur secteur d'activité pourrait les valoriser, les impliquer davantage dans leurs fonctions et ainsi contribuer à leur bien-être au travail. C'est en ça que cette préconisation a une double fonction et permet de promouvoir le bien-être, autant des résidents et personnes accompagnées à domicile, que des agents au service de cet accompagnement.

La première étape est de définir un objectif à atteindre pour réfléchir au projet qui va permettre d'accéder au but défini. L'objectif peut être défini par plusieurs acteurs : les autorités qui souhaitent élargir ou préciser l'offre sur le territoire ; les personnes âgées et leurs familles qui font émerger des besoins ; ou les agents du secteur (directeurs inclus) qui soulèvent des difficultés ou des pistes d'amélioration.

L'Orygamy Lab, laboratoire d'innovations sociales et technologiques mis en place par l'Uriopss<sup>38</sup> et l'entreprise Domalys, ont fait émergé par leur travail, plusieurs grands défis :

- Organiser un service d'aide à domicile favorisant le bien-être des professionnels pour un service de qualité aux bénéficiaires ;
- Permettre aux personnes dépendantes d'accéder depuis leur domicile à des outils numériques facilitateurs d'accès aux offres de biens et de services ainsi qu'aux liens sociaux ;

---

<sup>38</sup> Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux

- Sécuriser le parcours du logement individuel et/ou intermédiaire vers le logement de fin de vie.

Ensuite, ils ont réuni les personnes concernées pour réfléchir à différents projets qui permettront de relever les défis identifiés.

Le laboratoire d'innovation semble être un excellent outil, pour un directeur d'EHPAD, de diversification et d'amélioration de l'offre proposée aux personnes âgées tout en servant la politique de promotion du bien-être des agents par l'action. Il s'agit là d'agir sur la valorisation et la mobilisation des agents ainsi que sur le travail d'équipe et la gestion de projets innovants.

### **3.3.2 Mettre en place un management libéré**

En préambule, les actions menées à court et moyen terme ont dû permettre une autonomisation des agents, une responsabilisation et l'instauration d'un climat de confiance. La responsabilité, l'autonomie et la confiance sont les trois composantes du concept de l'entreprise libérée tel qu'il est décrit par Isaac Getz. C'est ainsi que l'étape ultime de cette démarche est la mise en place d'un style de management encore inconnu dans les EHPAD public, le management libéré.

Selon Charles-Henri Beyssere des Horts, le modèle de l'entreprise libérée est ancien mais « *il est remis à l'honneur actuellement car il porte en lui l'espoir d'une forme nouvelle d'entreprise répondant au mieux aux aspirations des collaborateurs d'aujourd'hui* ». La présence des personnes issues de la génération Y et bientôt Z sur le marché du travail en est une des causes. Dans les EHPAD publics, il ne s'agit pas de calquer le modèle de l'entreprise libérée tel qu'il est défini par les auteurs du sujet mais bien de s'en inspirer pour réfléchir à un modèle adaptable en EHPAD. Chaque EHPAD devra d'ailleurs avoir son propre modèle. En effet, en fonction du climat social, des agents, des contraintes spécifiques, il ne peut pas exister un seul modèle.

Bourdu, Péretié et Richer définissent un objectif très intéressant du management libéré, celui de « *trouver une solution mutuellement gagnante pour l'ensemble des acteurs, qui favorise la performance en reconnaissant l'homme au travail dans la totalité de ses capacités et de sa volonté d'accomplissement* »<sup>39</sup>.

Le travail d'étude a permis de comprendre que les agents de l'EHPAD faisaient preuve d'une certaine autonomie quant à l'accompagnement des résidents. Cela semble

<sup>39</sup> BOURDU E., PERETIE M.-M., RICHER M., 2016, *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail*, Paris : Presses des mines, pp. 143.

être une compétence qui leur convient et dont ils sont satisfaits. De plus, certains dispositifs permettent de responsabiliser les agents dans certains domaines. La nomination d'agents référents sur la question des protections urinaires, de l'hygiène des locaux, de la nutrition... leur permet d'avoir des responsabilités supérieures et implique des compétences supplémentaires. Les résultats de l'étude ont également permis de comprendre que les agents se sentaient en majorité responsables du fait même de leur cœur de métier : l'accompagnement de personnes vulnérables.

De plus, un collègue directeur des soins, dans le cadre d'un mémoire professionnel sur le processus d'autonomisation des soignants<sup>40</sup>, a décelé une différence entre un établissement disposant de cadres de santé de nuit et un n'en disposant pas. Il a décelé une perte d'autonomie chez les agents travaillant avec un manager de proximité la nuit, semblant être induit par une diminution de leur pouvoir d'agir. Au contraire, les agents travaillant sans manager de proximité la nuit s'octroient, selon lui, « *une plus grande latitude décisionnelle* » et ne contactent que très rarement leurs supérieurs de garde ou d'astreinte. Il relativise ses propos en précisant qu'il a remarqué des éléments préoccupants dans le second cas, notamment des non-respects de procédures ou des dépassements de compétences. En effet, l'autonomie et la responsabilisation doivent être strictement encadrées pour en voir les effets positifs sur le bien-être des agents tout en assurant la sécurité des personnes accompagnées.

Cette action est la plus complexe à mettre en œuvre et nécessite un travail d'investigation sur les expériences déjà menées. Pour que ce soit le plus cohérent possible, il est intéressant de s'intéresser à des organisations du secteur de la santé. Pour cela, l'entreprise Hollandaise Burtzoorg et l'organisation française Soignons Humain semblent être des pistes satisfaisantes. Ce sont tous deux des services à domicile, composés d'infirmières, qui s'organisent en autogestion. C'est à dire qu'il n'y pas de « chefs » imposés mais ils utilisent les leadership naturels pour avancer et faire fonctionner l'organisation.

Ensuite il convient d'avoir une réflexion très poussée sur l'établissement dans lequel il y a une volonté de mettre en place une telle action. En effet, il paraît indispensable de travailler avec les agents et de solliciter leurs avis sur la façon de procéder et sur les objectifs à définir. Pour cela, l'action sur la participation des agents et l'intelligence collective doit avoir abouti à des résultats concluants.

---

<sup>40</sup> BACHELLEZ C., 2017, Le directeur des soins et le processus d'autonomisation des soignants. Une opportunité managériale., Mémoire professionnel pour la formation de directeur des soins : EHESP, 53 p., pp. 6-7.

Il paraît évident qu'une telle action connaît des limites à prendre en compte et à contourner. Dans les EHPAD publics il y a un cadre réglementaire et des procédures à respecter, qui ne doivent pas être enfreints en dépit de l'autonomisation et la responsabilisation des agents. De plus, bien que convaincu des avantages à tirer du projet, le porteur ne peut pas aller à l'encontre des souhaits des personnes bénéficiaires du projet. Si les agents ne souhaitent pas être autonomisés et responsabilisés, ou encore s'ils ne s'en sentent pas capables en terme de compétences, ça ne fonctionnera pas. D'où l'intérêt de mener ce projet avec eux et non seulement pour eux.





## Conclusion

L'étude menée sur le terrain de stage a permis de comprendre la complexité de définir strictement le bien-être au travail et de créer une politique unique de promotion du bien-être au travail. En effet, le bien-être est une notion propre à chacun et nécessite une adaptation de la stratégie à chaque établissement. La notion de bien-être au travail pousse la réflexion au delà de la prévention des RPS mais ne se substitue pas à elle. Il est toujours essentiel dans un établissement d'être vigilant à la santé des agents, à leur sécurité, leurs conditions de travail... Travailler sur ces différents champs de la qualité de vie au travail aboutit au bien-être des agents dans l'environnement de travail.

Selon les agents interrogés, les conditions de travail, les relations interprofessionnelles et le sens de leurs fonctions se sont révélés être des éléments essentiels pour qu'ils se sentent bien au travail. Cela reflète les trois types facteurs identifiés dans la revue de littérature d'Abord de Chatillon et Richard contribuant au bien-être au travail : structurel, collectif et individuel.

L'étude des actions managériales mises en place sur le terrain de recherche, la participation à des conférences, interventions de professionnels, congrès... et le recueil des données lors des entretiens ont permis de réfléchir sur une stratégie managériale au service du bien-être des agents. Ça a permis également d'étayer des connaissances managériales personnelles permettant, en tant que directeur d'EHPAD public autonome, de construire un style de management qu'il conviendra d'adapter à l'établissement.

Il était important pour un futur directeur d'EHPAD de s'intéresser à ce sujet pour plusieurs raisons. L'aspect humain de la question est la première. En tant que directeur d'EHPAD, une de nos missions premières est de gérer de l'humain, autant d'un point de vue des résidents que des agents. Il paraît essentiel de s'intéresser à comment l'établissement peut redonner aux agents ce que les agents peuvent lui apporter. De plus, étant convaincue, par diverses expériences, que des agents heureux sont souvent de bons agents, la promotion du bien-être au travail paraît avoir un impact sur la performance de l'établissement. La symétrie des attentions, marque déposée depuis 2004 par le cabinet de conseil l'Académie du service, propose un lien entre la performance et le bien-être des agents. Selon cette théorie, « si les collaborateurs sont satisfaits de la relation qu'ils entretiennent avec leur entreprise, alors les clients le seront également ». Si la promotion du bien-être a un réel impact sur la performance, cela peut devenir un outil de réduction de l'absentéisme par exemple.

L'étude a révélé un autre facteur de bien-être des agents au travail qui n'avait pas été mentionné, celui de la qualité de l'accompagnement des résidents. Les agents se sentent bien au travail grâce au métier en lui-même, à l'essence même du service à la personne. Ce facteur semblait être essentiel et dominait même les autres. C'est là une information capitale pour un directeur : la promotion du bien-être des agents passe avant tout par la qualité de l'offre proposée par l'établissement. Il conviendrait donc de s'intéresser particulièrement à l'impact d'une politique d'amélioration de la qualité du service rendu sur le bien-être des agents au travail.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages

BOURDU E., PERETIE M.-M., RICHER M., 2016, *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail*, Paris : Presses des mines, 186 p.

CLOT Y., 2010, *Le travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, Paris.

DESPLATS M., PINAUD F., 2015, *Manager la génération Y*, 2<sup>e</sup> édition, Dunod, 224 p.

LALOUX F., 2015, *Reinventing organizations : vers des communautés de travail inspirées*, Diateino, 483 p.

RIOUX L., LE ROY J., RUBENS L., LE CONTE J., 2013, *Le confort au travail*, Presses universitaires de Laval.

## Textes réglementaires

Accord National Interprofessionnel, 19 juin 2013, *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*

## Rapports

ANACT., HAS., 2015, « 10 questions sur la Qualité de Vie au Travail » [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has\\_anact-10questionsqvt.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/has_anact-10questionsqvt.pdf)

IBORRA M., FIAT C., 2018, Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD, n°769, 105 p.

## Articles

ABORD DE CHATILLON E., DESMARAIS C., 2012, « Le Nouveau Management Public est-il pathogène ? », *Management international*, Vol. 16, n°3, pp. 10-24.

ABORD DE CHATILLON E., RICHARD D., 2015, « Du sens, du lien, de l'activité et du confort (SLAC). Proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le SLAC », *Revue française de gestion*, vol. 4, n°249, pp. 53-71.

AMAR A., BERTHIER L., 2007, «Le nouveau management public : avantages et limites», *Gestion et Management Public*, vol.5.

BEZIAU C., 2017, « Managez-vous humaniste ? », *gerontonews.com*, mars [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/Managez-vous-humanisteIJS\\_CZ4OMHR4D.html](https://www.gerontonews.com/Managez-vous-humanisteIJS_CZ4OMHR4D.html).

BEZIAU C., 2017, « Un EHPAD nordiste récolte les idées et les fait pousser », *Gérontonews.com*, juin [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/Un-Ehpad-nordiste-recolte-les-idees-et-les-fait-pousser-NS\\_CZ6OR6MWM.html](https://www.gerontonews.com/Un-Ehpad-nordiste-recolte-les-idees-et-les-fait-pousser-NS_CZ6OR6MWM.html).

BEZIAU C., 2018, « A Pau, un directeur d'EHPAD prend soin des soignants », *Gerontonews.com*, avril [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.gerontonews.com/A-Pau-un-directeur-d-Ehpad-prend-soin-des-soignants-NS\\_CZ1P6NPEZ.html](https://www.gerontonews.com/A-Pau-un-directeur-d-Ehpad-prend-soin-des-soignants-NS_CZ1P6NPEZ.html).

CLOT Y., LITIM M., 2008, « Activité, santé et collectif de travail », *Pratiques psychologiques*, vol.14, n°1, pp. 101-114.

DAUPHIN S., 2011, « Théorie du management », *Informations sociales*, 2011/5, n°167, pp. 6-9.

DEFELIX C., 2017, « L'entreprise libérée : intox managériale ou grand soir du management ? », *theconversation.com*, juillet [en ligne]. Disponible sur internet : <http://theconversation.com/lentreprise-liberee-intox-manageriale-ou-grand-soir-du-management-69023>.

DETCHESSAHAR M., 2011, « Santé au travail. Quand le management n'est pas le problème mais la solution... », *Revue française de gestion*, 2011/5, n°214, pp. 89-105.

FAIRISE A., 2018, « Un lien faible entre bien-être au travail et performance », *Alternatives économiques*, mai [En ligne]. Disponible sur internet : <https://www.alternatives-economiques.fr/un-lien-faible-entre-bien-etre-travail-performance/00084596>.

HEMERY P., 2018, « Des étudiants designers immergés à l'hôpital livrent des postes d'innovation dans la fonction linge », *Hospimedia*, juin [en ligne]. Disponible sur internet : [http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180625-lingerie-des-etudiants-designers-immerges-a-l-hopital?utm\\_campaign=EDITION\\_QUOTIDIENNE&utm\\_medium=Email&utm\\_source=ExactTarget](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180625-lingerie-des-etudiants-designers-immerges-a-l-hopital?utm_campaign=EDITION_QUOTIDIENNE&utm_medium=Email&utm_source=ExactTarget).

LEAC J-P., 2016, « [leçon] Qu'est ce que le design thinking ? », *Les cahiers de l'innovation*.

PAUGET P., DAMMAK A., 2015, « Les jeunes générations dans l'entreprise. L'exemple de l'hôpital », *Regards*, 2015/2, n°48, pp.185-189.

### **Etudes**

BAZIN M., MULLER M. (DREES), 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Etudes et résultats*, n°1067, Drees, juin.

FRANCE STRATEGIE, 2016a, « compétitivité : que reste-t-il à faire ? », mars.

### **Mémoires, Thèses**

BACHELLEZ C., 2017, *Le directeur des soins et le processus d'autonomisation des soignants. Une opportunité managériale.*, Mémoire professionnel pour la formation de directeur des soins : EHESP, 53 p.



---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Questionnaire QVT

Annexe 2 : Grille d'entretien – Groupe professionnels

Annexe 3 : Grille d'entretien – Groupe direction/encadrement

Annexe 4 : Tableau de résultats des entretiens

# Annexe 1 : Questionnaire QVT



## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL 2018

Dans le cadre d'une démarche globale de qualité au sein de l'établissement, les Ressources Humaines occupent une place centrale du processus. La mesure de la qualité de vie au travail permet d'identifier auprès de chaque catégorie professionnelle les points forts mais aussi les axes d'amélioration d'une gestion des ressources humaines efficiente.

L'EHPAD de Montlouis vous remercie donc de bien vouloir participer à la campagne 2018 d'évaluation du fonctionnement de la structure ainsi que du climat social ressenti par chacun de vous.

Afin que chacun se sente libre de son expression, **le questionnaire peut être complété de façon anonyme. Les réponses aux questions de la partie 1, points 1 et 2 sont facultatives.**

Merci de vos réponses qui contribueront à mieux vous accompagner au quotidien dans la construction de votre parcours professionnel.

La Directrice adjointe

Sophie DURAND MOIRIN.

***Les questionnaires complétés sont à déposer dans les boîtes prévues à cet effet (infirmierie, secrétariat de l'Auverdière) avant le 24 juin 2018.***



## Partie 1 L'AGENT

### 1.1- Je travaille au sein de l'EHPAD (ou du SSIAD) depuis (Réponses facultatives):

- a)  Moins de 5 ans  Moins de 10 ans  Moins de 15 ans  Plus de 16 ans
- b)  de jour  de nuit
- c)  à temps plein  à temps partiel ou incomplet

### 1.2- Je suis un agent (Réponses facultatives):

- a)  Célibataire  Marié(e), Pacsé(e) ou Vie maritale  Divorcé(e), Séparé(e), Veuf(ve)
- b)  Avec enfant(s) à charge  Sans enfant à charge
- c)  Titulaire/Stagiaire  Contractuel à durée indéterminée  Contractuel à durée déterminée
- d)  féminin  masculin
- e)  de 18 à 25 ans  de 26 à 35 ans  de 36 ans à 45 ans  de 46 ans à 55 ans  De plus de 56 ans
- f)  de l'équipe d'encadrement  de l'équipe administrative  de l'équipe socio-éducative  
 de l'équipe médicale, soignante ou paramédicale  de l'équipe technique  
 de l'équipe logistique (cuisine/blanchisserie)  de l'équipe Ménage/ hôtellerie  
 du SSIAD

### 1.3- Mon environnement extra professionnel :

#### 1.3.1-Je vis :

- a)  en zone urbaine (ville)  en zone rurale (campagne)  
 à moins de 5km de mon domicile  de 6 à 15 km de mon domicile  
 de 16 à 30 km de mon domicile  au-delà de 31km de mon domicile
- b)  dans ma région ou département d'origine  
 proche de ma région ou département d'origine  
 éloignée(e) de ma région ou département d'origine
- c)  dans un environnement agréable  
 dans un environnement acceptable  
 dans un environnement difficile

#### 1.3.2 -J'arrive à concilier vie personnelle et vie professionnelle :

- Oui tout à fait  assez facilement  difficilement  non pas du tout  ne se prononce pas

Commentaires :

<b>Partie 2 L'ETABLISSEMENT et L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL</b>		Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout	Ne se prononce pas
2.1	Les espaces accueil (Parking/vestiaires/ espace détente/restauration collective) sont adaptés					
2.2	Les locaux de travail sont adaptés					
2.3	Les matériels sont adaptés					
2.4	La sécurité des biens et des personnes est prise en considération					
2.5	J'ai choisi l'établissement dans lequel je travaille					
2.6	J'ai choisi le métier, le travail que je fais					

Commentaires :

<b>Partie 3 CONDITIONS ET ORGANISATION DE TRAVAIL</b>		Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout	Ne se prononce pas
3.1	Les horaires de travail sont adaptés					
3.2	Les rythmes de travail (cycles/ roulements planning) sont adaptés					
3.3	Les plannings sont affichés et clairs					
3.4	Les organisations de travail, fiches de poste et fiches de tâches sont connues et clairement définies					
3.5	La répartition du travail me paraît équitable					
3.6	Je sais où commence et où se termine mon travail					
3.7	J'ai le sentiment d'être reconnu professionnellement					
3.8	Le rôle d'arbitrage et de pilotage du cadre est clair et reconnu					
3.9	Je peux m'appuyer sur l'expérience et les compétences de mes collègues					

Commentaires :

<b>Partie 4 CLIMAT SOCIAL / DIALOGUE SOCIAL</b>		Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout ne se prononce pas
4.1	L'ambiance de travail en équipe est agréable				
4.2	Je pense les équipes investies et impliquées				
4.3	Mon avis est sollicité lors de changement dans les organisations de travail				
4.4	Je participe ou ai la possibilité de participer à la vie de l'institution au travers de réunions ou de groupes de travail				
4.5	J'ai plaisir à venir au travail				
4.6	Je suis sensible à l'image extérieure de mon établissement				
4.7	J'ai confiance en ma direction				
4.8	J'ai confiance en mon encadrement				
4.9	J'ai confiance en mes représentants du personnel				
4.10	Je sais ce qu'est le Comité Technique d'Etablissement (CTE)				
4.11	Je sais ce qu'est le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)				
4.12	Je sais ce qu'est un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)				
4.13	Je suis satisfait(e) des relations interprofessionnelles avec :	Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout ne se prononce pas
a	Direction				
b	Encadrement de mon service				
c	Administration				
d	Médical, soins et paramédical				
e	Ménage /Hôtellerie				
f	Technique/logistique				

Commentaires :

<b>Partie 5 GESTION RESSOURCES HUMAINES et EVOLUTION PROFESSIONNELLE</b>		Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout	NE se prononce pas
5.1	J'ai facilement accès aux actions de formation					
5.2	La gestion des formations est satisfaisante					
5.3	Je connais mon interlocuteur Ressources Humaines					
5.4	Le service Ressources Humaines et/ou Formation est à mon écoute et répond à mes questions					
5.5	Je connais mes droits et obligations d'agent de la fonction publique hospitalière					
5.6	L'entretien annuel est un moment de libre expression apprécié avec mon responsable					
5.7	Je suis régulièrement convoquée aux visites du service de santé au travail					
5.8	Je sais ce que sont les Commissions Administratives Paritaires (CAP)					

Commentaires :

<b>Partie 6 COMMUNICATION</b>		Oui tout à fait	Oui, plutôt	Pas vraiment	Non pas du tout	NE se prononce pas
6.1	Je suis informé(e) des projets et de la vie de mon établissement					
6.2	J'ai accès à toutes les informations et décisions relatives à mon service ou unité					
6.3	Je connais l'organisation de l'établissement (organigramme)					
6.4	J'ai accès à l'intranet					
6.5	J'ai accès à toutes les notes d'informations de l'établissement					

Commentaires :

## ***Partie 7 COMMENTAIRES LIBRES***

Que souhaiteriez-vous exprimer et qui n'a pas été évoqué dans le questionnaire ci-dessus ?

Quelles sont vos attentes pour votre avenir dans l'établissement ?

Quelles sont vos souhaits pour l'avenir de l'établissement ?

**Merci de votre participation !**

## Annexe 2 : Grille d'entretien – Groupe professionnels

Préambule :

- Expliquer la démarche
- Rassurer l'interlocuteur de la confidentialité des données et de l'anonymat
- Demander si je peux enregistrer l'entretien

### **Grille d'entretien agents**

Demander à l'agent de se présenter brièvement (âge, sexe, statut, parcours...)

**[Je leur montre leur fiche de tâches/de poste]** Effectuez-vous toutes les tâches de cette fiche ?

Effectuez-vous des tâches supplémentaires ? Si oui, est-ce de votre initiative ou est-ce votre cadre qui vous le demande ? Pensez-vous que ces tâches soient liées à votre fonction, c'est à dire à votre formation ?

**[S'il y a une différence entre les tâches de la fiche de poste et les tâches réellement effectuées]** Pensez-vous avoir besoin/envie que la fiche de poste soit modifiée pour être plus en accord avec les tâches que vous effectuez réellement ?

Relancer sur la notion d'autonomie.

Comment vous sentez-vous au travail ?

Rebondir sur les points soulevés en demandant pourquoi, à cause de quoi, de qui, depuis combien de temps...

Relancer sur la motivation, la sensation d'être utile, l'envie de revenir le lendemain...

Qu'est ce qui vous anime dans la fonction d'infirmière en EHPAD ?

Vous sentez-vous soutenu ? Valorisé ?

Selon vous, quelles sont les problématiques principales (dans l'ordre d'importance) ?

OU

Qu'est ce qui fait que vous vous sentez bien au travail, quelles sont les choses à valoriser ?

Pensez-vous que le cadre de santé peut agir pour améliorer votre quotidien de travail ?

La direction ? Comment ?

Selon vous, quelles actions pourrait-on mener pour augmenter votre bien-être au travail ?

## **Annexe 3 : Grille d'entretien – Groupe direction/encadrement**

Préambule :

- Expliquer la démarche
- Rassurer l'interlocuteur de la confidentialité des données
- Demander si je peux enregistrer l'entretien

### **Grille d'entretien direction/encadrement**

Demander à la personne de se présenter brièvement (âge, sexe, statut, parcours...)

**[Montrer les différentes fiches de poste, fiche par fiche avec les mêmes questions]**

Pensez-vous que les agents concernés fassent strictement les tâches mentionnées dans cette fiche de poste ? Quelles tâches font-ils en supplément ? Leur avez-vous demandé ou est-ce de leur propre initiative ? Pensez-vous que c'est positif ou négatif ? En quoi ça l'est ?

Pensez-vous que ces tâches soient toujours liées à leur formation initiale ?

Pensez-vous qu'il faille modifier la fiche de poste pour être plus en accord avec les tâches réellement effectuées ? Quels seraient les avantages et inconvénients de cela ?

Pensez-vous que les agents que vous encadrez se sentent bien au travail ?

Rebondir sur les points soulevés en demandant pourquoi, à cause de quoi, de qui, depuis combien de temps...

Relancer sur les notions de motivation, de sensation d'être utile, d'envie de revenir le lendemain...

Selon vous, quelles sont les problématiques principales (dans l'ordre d'importance) ?

OU

Qu'est ce qui fait qu'ils se sentent bien au travail, quelles sont les choses à valoriser ?

A votre niveau, pensez-vous pouvoir faire quelque chose pour qu'ils se sentent mieux au travail ? Comment ?

Et la direction ? Comment ?

Selon vous, quelles actions pourriez-vous (ou la direction) mener pour augmenter le bien-être au travail ?

# Annexe 4 : Tableau de résultats des entretiens

N° entretiens	Autonomie dans l'organisation du travail et l'exécution des tâches		Sensation vécue au travail		Forces de l'établissement		Faiblesse de l'établissement		Actions managériales			
	Constat	Analyse	Extrait	Constat	Analyse	Extrait	Constat	Analyse	Extrait	Idees	Extrait	
1	Pas vu fiche de poste: l'ajout des infirmières en poste	"Plutôt pour les fiches de postes mais rien ne va pas. On a déjà fait une fiche de poste pour les collègues déjà en place" + "la fiche de poste c'est pour aller plus en détail", ça peut être rassurant"	"C'est les infirmières qui prennent les décisions de l'infirmière, c'est plus concret, ce qu'on fait dans la journée"	Bien au travail	Concordance dans l'équipe	"On sait tous travailler ensemble, il y a une bonne collaboration entre les différents professionnels je trouve, par profession au niveau administratif, je parle de l'équipe soignante, soignant"	Equipe soudée	Belle ambiance qui permet de bien travailler en confiance, en collaboration	Charge de travail mais ça ne prend pas le dessus	Gestion des soins, des urgences, tout l'administratif, les relations avec les médecins...	Poser la question au niveau des plannings sur les préférences	
	Débordement de tâches	On les fait pour le résident mais on ne peut pas gérer complètement pas de sollicitation du cadre	"On prend des fois des initiatives qu'on devrait pas prendre, après on est souvent en train d'attendre les médecins"	Difficultés: beaucoup d'administratif à gérer ET beaucoup de soins sur prescription médicale	Mais intéressant car ça permet de travailler sur des tâches importantes qui affecte le bien être mais en prend pas le dessus	Environnement de travail			Manque de personnel	"On est jamais assez dans l'idéal il faudrait une personne en plus en journée pour la gestion administrative, malgré tout quand on est 2 ça roule quand même"	Réfectoire pour les pauses et le déjeuner + machines à café	
	Autonomie médicale +++	Prise d'initiative en terme de protocole, d'organisation des soins... + en équipe et IDE + "pour faciliter notre organisation à nous, les infirmières"	"Je pense qu'il faut être beaucoup plus autonome à l'EPHAD, moi je travaille toujours un médecin sous le coude pour parler des situations"	Retour des résidents motivé + sécurité en EPHAD, on ne se sent pas trop de mauvaises surprises: confortable pour le quotidien	Ce qui me motive, c'est l'esprit d'équipe"	Cadre de santé: conciliante, rassurant, plutôt arrangeante	Changement par rapport à l'ancien cadre: la réalité des soins et de la réalité de la charge de travail		Arrêts trop nombreux	"Moi aujourd'hui si j'ai quelque chose à demander je passe par la cadre, est ce que ce n'est pas un souci qu'ils soient sur deux établissements, je sais pas" On est un peu de malade, on est là si on a le nombre c'est bon"	Direction plus présente physiquement	"Un petit bonjour, comment ça va, la charge de travail aujourd'hui, ça peut être motivant, valorisant pour les équipes" quelque un pour venir travailler, ça coûte rien de dire merci. Pour certaines personnes c'est important, et ça coûte pas cher"
			Soutenu et valorisé par l'encadrement	Pas connaissance de la Direction + manque de lien avec la direction alors que le cadre fait bien le relais entre les professionnels et la direction + manque de travail par l'encadrement	"Je trouve qu'on est très soutenu, on se sent très apprécié, je suis elle a été infirmière il n'y a pas si longtemps donc elle est encore dans la réalité du travail"	Manque d'efficacité de la direction + Manque de communication					Organiser des choses entre professionnels	
		Se sent utile	Par rapport au résident très, par rapport aux collègues + Pas particulièrement en tant qu'IDE par la direction	"Je suis pas sûre que quand on me croise dans la cour on sache qui je suis"						Rencontre avec la Direction pour exprimer les problèmes	On a toute confiance en la cadre, c'est pas un souci mais on a toujours un doute que ce soit vraiment remonter vers la Direction	



<b>WARMEZ</b>	<b>Justine</b>	<b>Décembre 2018</b>
<b>DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT SANITAIRE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL</b> Promotion 2017/2018		
<b>La stratégie managériale du directeur d'EHPAD comme outil de promotion du bien-être des agents au travail</b>		
<b>Résumé :</b>  <p>Aujourd'hui, les EHPAD publics connaissent des difficultés de moyens, tant humains que financiers, qui sont exacerbées par leur médiatisation. Ces difficultés se traduisent par des problèmes de recrutement, d'absentéisme, de perte de sens et de démobilisation du personnel.</p> <p>En parallèle, les gestionnaires d'établissements et services s'intéressent de plus en plus à la promotion du bien-être au travail des agents induite par les politiques de qualité de vie au travail. Cette dynamique de bien-être au travail peut être animée par la stratégie managériale mise en place dans l'établissement. Les managers peuvent avoir un réel impact sur le bonheur au travail en agissant sur les champs de la qualité de vie au travail définis par l'ANACT et la HAS.</p> <p>Enfin, la promotion du bien-être des agents au travail pourra avoir comme conséquence, au delà des bienfaits sur les agents, une amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents.</p>		
<b>Mots clés :</b> Bien-être au travail, qualité de vie au travail, directeur d'EHPAD, stratégie managériale, autonomie, responsabilisation, confiance, valorisation et implication du personnel		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		