

**EHESP**

---

**< Directeur d'Établissement Sanitaire  
Social et Médico-Social >**

Promotion : **< 2018 – 2019 >**

Date du Jury : **< décembre 2019 >**

---

**< Les enjeux de la formalisation des  
pratiques au sein d'un établissement  
: du formalisme à une nécessaire  
adaptabilité >**

---

**< Lucie PERROT >**

---

# Remerciements

---

Je remercie vivement Mme Géraldine ROY, directrice de l'EHPAD Montfort et des Résidences Saint Alexandre pour son précieux accompagnement pendant mon stage. Ses qualités professionnelles et nos échanges ont considérablement nourri ma réflexion et ma motivation.

Je remercie l'équipe d'encadrement et administrative de l'EHPAD Montfort et des Résidences Saint Alexandre. J'ai eu plaisir à partager cette riche expérience professionnelle avec eux et à évoluer à leurs côtés.

Je remercie l'ensemble des professionnels de l'EHPAD Montfort pour leur accueil ainsi que leur confiance dans le cadre de l'évaluation interne.

Ces quelques mois de stage ont participé à mon épanouissement professionnel.

Je remercie également M. Jacques ORVAIN, mon référent mémoire, pour ses conseils avisés.

Je remercie particulièrement M. Laszlo STEFAN et Mme Dorine BRONNEC pour leur soutien.

Enfin, je remercie Mmes Camille PICARD, Charlotte DAVY et Mélanie CASSIN pour leur aide à la relecture de mon mémoire.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 Les contours de la formalisation. ....	4
1.1 Les divers modes de formalisation.....	4
1.1.1 L'écrit, le mode de formalisation traditionnel de la société occidentale.....	4
1.1.2 La diversité des modes de formalisation. ....	5
1.1.3 L'existence d'une multiplicité de manières d'appréhender les pratiques. ....	7
1.2 Les enjeux de la formalisation.....	9
1.2.1 Les intérêts de la formalisation. ....	9
1.2.2 Les risques de la formalisation. ....	11
1.2.3 Les limites de la formalisation.....	13
1.3 Les conséquences de la formalisation sur les professionnels. ....	15
1.3.1 La formalisation à l'épreuve des représentations individuelles.....	15
1.3.2 La formalisation des pratiques et la maturité professionnelle.....	16
2 La formalisation des pratiques à l'occasion de l'évaluation interne : l'exemple de l'EHPAD Montfort.....	19
2.1 Eléments d'éclairage sur le terrain et la méthode d'observation.....	19
2.1.1 La présentation du lieu de stage.....	19
2.1.2 La méthodologie utilisée.....	19
2.2 L'empreinte de l'oralité dans les pratiques de l'établissement.....	21
2.2.1 Les constats d'une formalisation perfectible.....	21
2.2.2 La prégnance de la dimension familiale.....	24
2.2.3 L'accompagnement en faveur de l'autonomie des professionnels.....	25
2.3 L'accompagnement engagé en faveur de la formalisation à l'occasion de l'évaluation interne.....	28
2.3.1 L'utilisation de la formalisation dans le cadre de l'évaluation interne.....	28
2.3.2 Les outils utilisés pour favoriser le développement de la formalisation.....	30

3	Le rôle du directeur pour faire vivre la démarche d'amélioration continue de la qualité : illustration par la nécessaire adaptation du mode de formalisation des pratiques au contexte de l'établissement. ....	35
3.1	Les enjeux d'une démarche adaptée aux pratiques de l'établissement.....	35
3.1.1	La méthode, un élément clef pour donner du sens aux travaux formalisés inhérents à l'évaluation interne. ....	35
3.1.2	L'importance de l'adaptation de la formalisation des pratiques au contexte de l'établissement. ....	39
3.1.3	L'investissement essentiel de la direction en faveur d'une formalisation adaptée des pratiques. ....	41
3.2	L'illustration par la présentation des résultats de l'évaluation interne, symbolisée par un mode original de formalisation et d'expression. ....	43
3.2.1	Le rôle reconnu aux référents des groupes de travail : une participation valorisante. ....	43
3.2.2	L'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le temps grâce à un mode de formalisation original : le tableau représentatif du plan d'actions et ses émojis.....	46
3.2.3	L'adhésion des professionnels à la démarche. ....	49
	Conclusion.....	51
	Bibliographie.....	53
	Liste des annexes.....	57

---

## Liste des sigles utilisés

---

ARS	Agence Régionale de Santé
CA	Conseil d'Administration
CLUEDO	Cellule Locale Utilisant l'Erreur dans une Démarche Optimiste
COFIL	COmité de PILotage
CPIAS	Centres régionaux d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DECT	Digital Enhanced Cordless Telecommunications
DUERP	Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EI	Evènement Indésirable
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ERRD	Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
ESSMS	Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FO	Foyer Occupationnel
FSEI	Fiches de Signalement d'Evènement Indésirable
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication
PACTE	Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PHR	Pôle Hôtellerie Restauration
PVSS	Pôle Vie Sociale et Soins
UAHV	Unité pour Adultes Handicapés Vieillissantes
UPAD	Unité pour Personnes Agées Désorientées
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
RAMA	Rapport d'Activités Médicales Annuel
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

*« La forme c'est le fond qui remonte à la surface »* Victor HUGO

## Introduction

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de mon stage de professionnalisation, réalisé au sein de l'EHPAD Montfort et des Résidences Saint Alexandre, de novembre 2018 à juin 2019. Ces établissements en direction commune sont situés en Vendée, respectivement à Saint-Laurent-sur-Sèvre et Mortagne-sur-Sèvre. Ma principale mission de stage consistait à conduire l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort, qui dispose de 64 lits.

La HAS définit l'évaluation interne des Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) comme « l'analyse des processus mis en œuvre, l'organisation et les effets des actions pour les personnes accompagnées. Elle s'appuie sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs ». Elle implique un diagnostic partagé et l'identification d'axes d'amélioration dans la perspective de l'élaboration d'un plan d'amélioration continue de la qualité.

Dans le secteur sanitaire, il s'agit de la certification.

L'évaluation interne est intimement liée à la formalisation. Sa réalisation représente un volume de documents considérable. En effet, il s'agit de répondre à plusieurs centaines de questions transversales et d'identifier des axes d'amélioration, au bénéfice des résidents et des professionnels. Il convient de synthétiser ces éléments en un rapport d'évaluation interne. Ces travaux nécessitent de recourir à divers documents institutionnels, en particulier à ceux du système qualité de l'établissement. Aussi, l'écrit présente une place importante dans l'évaluation interne.

De plus, celle-ci s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité. L'évaluation interne est le préalable nécessaire à l'évaluation externe. Selon la définition de la HAS, cette dernière « apprécie les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu ».

Par ailleurs, l'EHPAD Montfort revêt une dimension familiale où l'oralité est très prégnante.

Je me suis donc interrogée sur l'utilisation de la formalisation ainsi que sur le rapport des professionnels à celle-ci afin qu'elle ait du sens et qu'elle soit utile.

La formalisation est définie par le dictionnaire Larousse comme « **l'action de réduire un système de connaissances à des structures formelles** ». Celles-ci ne correspondent pas nécessairement à l'écrit et peuvent revêtir de nombreuses formes. La formalisation est un outil qui permet de conceptualiser quelque chose.

Elle se distingue du formalisme que le dictionnaire Larousse définit comme « le respect scrupuleux des formes qui peut induire une tendance à privilégier la forme et les qualités formelles au détriment du contenu et de la réalité ». En droit, « une formalité ou un écrit peuvent être exigés par la loi pour la validité d'un acte, d'un jugement ou encore d'une procédure ». En philosophie, le formalisme est la « thèse qui soutient que la vérité des sciences est, indépendamment de toute expérimentation, tributaire des lois et des règles du système d'interprétation dans lequel cette thèse s'insère ».

Pour Victor Hugo, la forme « est le fond qui remonte à la surface ». Elle suscite son intérêt, le met en valeur et révèle son sens. Toutefois, « il convient que la beauté de la forme s'ajoute aux mérites du contenu, et non qu'elle les remplace » (Roger Caillois).

Il est nécessaire d'aborder la formalisation de manière générale avant d'appréhender la formalisation des pratiques au sein d'un établissement. Ces dernières renvoient autant aux pratiques des professionnels qu'aux organisations au sens large.

L'évaluation interne constitue un précieux état des lieux des activités d'un établissement. Elle met en lumière les évolutions d'une structure. Son objectif et son ambition consistent en l'amélioration de la qualité des accompagnements des résidents, notamment en conduisant les professionnels à faire évoluer leurs pratiques. Pour cela, le recours à divers modes de formalisation est nécessaire. Aussi, la formalisation est un outil qui sert la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les enjeux de la formalisation des pratiques au sein d'un établissement sont multiples. Ils sont notamment étroitement liés à sa culture, aux représentations professionnelles ou encore au modèle managérial. D'ailleurs, William Edwards Deming indiquait que « la plupart du temps, les désordres que l'on trouve dans une activité de production ou de service proviennent du système ».

Le rapport sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation présenté par la députée Annie Vidal met en exergue « une démarche qualité structurée, structurante, spécifique et partagée ». Le lexique employé au sujet de la démarche qualité renvoie directement à celui de la formalisation et atteste de la nécessaire considération à accorder à cette dernière.

Au-delà de ma mission de stage, mon mémoire m'a permis d'étayer le rôle de l'évaluation interne dans un établissement. Cela servira considérablement mon exercice professionnel, notamment d'un point de vue managérial. En effet, le défi sous-jacent à la réalisation de

ma mission et à la construction de mon mémoire était d'inscrire la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les pratiques de l'établissement. Je souhaitais emporter l'adhésion des professionnels, par l'intermédiaire de la formalisation à l'occasion de l'évaluation interne. Aussi, l'adaptation du mode de formalisation au contexte de l'établissement était impérative. Cela s'est en particulier concrétisé par la mise en place d'un mode de formalisation original : un tableau symbolisant le plan d'action d'amélioration, accompagné d'un mode d'expression tout aussi original, à savoir des émojis.

**Ainsi, dans quelles mesures le directeur peut-il permettre une formalisation adaptée des pratiques au sein d'un établissement, à l'occasion de l'évaluation interne ?**

Pour répondre à cela, il convient d'apprécier les contours de la formalisation (partie 1) que j'ai illustrés par l'intermédiaire de la conduite de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort (partie 2). De plus, l'adaptation du mode de formalisation au contexte de l'établissement est nécessaire pour que le directeur fasse vivre la démarche d'amélioration continue de la qualité (partie 3).

# 1 Les contours de la formalisation.

---

## 1.1 Les divers modes de formalisation.

### 1.1.1 L'écrit, le mode de formalisation traditionnel de la société occidentale.

Dans la société occidentale contemporaine, le terme *formalisation* renvoie communément à l'écrit. Il s'agit du mode de formalisation usuel, auquel les représentations se réfèrent. L'association de la formalisation à l'écrit s'explique notamment par une opposition historique entre l'écrit et l'oral.

Selon Eric Bidaud et Hakima Megherbi, « l'opposition entre langage écrit et langage oral a longtemps été une affaire de lutte entre la langue du bon français, l'écrit, et la langue du mauvais français, le parlé. Cette dichotomie renvoie également à la distinction des classes sociales : la langue écrite réservée aux « riches » et la langue parlée « aux pauvres » ». Pourtant, « la langue orale est le mode fondateur de nos communications alors que le système d'écriture en est un moyen d'expression dérivé » (Bidaud, Megherbi, 2005 :19).

Aussi, la formalisation par l'écrit ne peut être associée à la seule démonstration d'intelligence et de maturité possible. Pour reprendre l'analyse de l'œuvre de Jack Goody par Elisabeth Nonnon, « nous devons écarter toute dichotomie reposant sur l'hypothèse selon laquelle il existerait des différences radicales entre les capacités mentales des peuples connaissant l'écriture et celles des peuples sans écriture » (Nonnon, 2007 :5). A titre d'exemple, certaines cultures ancestrales ne connaissent pas ou peu l'écrit et sont reconnues pour leur grande sagesse.

Si ces considérations sont aujourd'hui moins prégantes, Elisabeth Nonnon rappelle l'importance de leurs conséquences. Elle reprend Jack Goody qui parlait du « pouvoir que l'écrit donne aux cultures qui possèdent l'écriture sur celles qui sont purement orales, pouvoir qui permet aux premières de dominer les secondes de diverses manières » (Nonnon, 2007 :6).

Cette opposition entre l'écrit et l'oral représente un jeu de pouvoirs qui apporte des éléments d'éclairage quant aux représentations occidentales de la formalisation. Néanmoins, cette dernière ne peut être réduite à l'écrit. Elle peut se caractériser par un mode oral qui n'est pas dénué d'un formalisme qui, selon les considérations précédentes, serait a priori réservé à l'utilisation de l'écrit.

A titre d'exemple, l'oral est le mode de formalisation classique de la famille et des religions. Si les cérémonies religieuses sont souvent orales, elles sont pourtant très codifiées et ritualisées. De la même manière, les sphères familiales utilisent beaucoup l'oralité, encadrée par des règles plus ou moins explicites, auxquelles se rattachent des modes de communication et d'éducation propres.

La formalisation intègre aujourd'hui de nouveaux éléments, qui nuancent davantage l'opposition entre l'écrit et l'oral. En effet, selon Eric Bidaud et Hakima Megherbi « le sujet « contemporain » manifeste une crise dans son rapport à l'écriture, non pas crise de l'écriture, mais crise de ce par quoi un sujet peut se construire dans l'écriture ([...] à savoir : crise comme déséquilibre et rupture mais aussi comme tournant, commencement d'autre chose) ». Les auteurs parlent « d'un rapport singulier du sujet contemporain à l'écrit » et constatent une « mutation » des modes de formalisation traditionnels à la faveur du développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Leur démonstration conclut à un « refoulement de l'écriture » en ce que « passer de la plume ou du stylo à un clavier d'ordinateur n'est pas simplement substituer un outil à un autre, c'est modifier son rapport à la trace qui répond d'un nouveau statut. [...] Celle-ci est instable, presque magique, elle passe et repasse du visible à l'invisible, de la présence à l'absence, du plein au rien » (Bidaud, Megherbi, 2005 :24).

Si l'écrit apparaît comme étant le mode de formalisation traditionnel de la société occidentale et correspond aux représentations communément admises de celle-ci, de nombreux autres modes de formalisation existent et sont utilisés au quotidien.

### **1.1.2 La diversité des modes de formalisation.**

La formalisation revêt différentes formes, dont l'écrit et l'oral, qui peuvent présenter de nombreuses déclinaisons.

La formalisation peut être associée à des jeux. A titre d'exemple, la cellule qualité de l'EHPAD Montfort, à savoir la « Cellule Locale Utilisant l'Erreur dans une Démarche Optimiste » (CLUEDO), concourt à la diffusion de la culture positive de l'erreur dans l'établissement. En collaboration avec cette cellule dite CLUEDO, l'établissement va organiser une quinzaine de la culture positive de l'erreur avec la signature d'une Charte d'engagement de la direction dans une démarche non punitive de l'erreur. Cette période sera également l'occasion d'organiser un « escape game » au sein de l'établissement afin de favoriser l'apprentissage et la maîtrise de la déclaration d'Evènements Indésirables (EI).

Ainsi, le jeu est un moyen de formaliser la déclaration d'EI et de faciliter l'appropriation de l'écrit par les professionnels.

L'utilisation de photos, de vidéos ou de l'iconographie correspond également à des modes de formalisation. Pour reprendre la définition de la formalisation, ces outils permettent la réduction d'un système de connaissances quel qu'il soit à des structures formelles.

Par exemple, dans certains établissements des professionnels réalisent des vidéos où ils se mettent en scène pour expliquer des protocoles de soins.

Par ailleurs, lors de l'évaluation interne et de la révision du projet d'établissement de l'EHPAD Montfort en 2013 et 2014, un tableau représentant un nuage de mots a été réalisé à partir des entretiens menés au préalable dans le cadre de ces travaux. Ce tableau correspond à un mode de formalisation spécifique, par l'intermédiaire d'une expression artistique.

Ce mode de formalisation n'est pas aussi exhaustif qu'un rapport d'évaluation interne ou qu'un projet d'établissement couché sur le papier. Cependant, il illustre une démarche, est porteur de sens et traduit de manière formalisée un ensemble d'actions.

Le secteur sanitaire et médico-social connaît de plus en plus des modes de formalisation originaux, qui s'éloignent des modes traditionnels utilisant l'écrit par l'intermédiaire d'un rapport, d'une procédure ou d'un protocole par exemple.

Parmi ces modes de formalisation originaux se développe le recours aux chambres des erreurs. Dans son article « Amélioration des pratiques : la "chambre des erreurs" en EHPAD », publié sur le site de Gérontonews, en date du 21 avril 2016, Claire Béziau en explique le fonctionnement. Il s'agit d'une pièce avec un mannequin et les aménagements nécessaires à la reconstitution d'une chambre d'un résident ou d'un patient, dans laquelle des « erreurs sont dissimulées relatives à différents thèmes, choisis en fonction d'événements indésirables déjà déclarés dans la structure ». Les professionnels sont invités à retrouver ces erreurs et à retranscrire le fruit de leur « enquête » sur un document. L'objectif est multiple : « acquérir ou réactualiser des connaissances, analyser les pratiques professionnelles, comprendre des événements indésirables, mettre en œuvre des solutions d'amélioration, et mobiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne du soins ». Dans le bulletin d'informations n°7 du CClin-Arlin (ancien réseau national de prévention des infections associées aux soins, désormais désigné Centres régionaux d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins - CPIas) de juin 2017, Sandrine Bô et Françoise Ruban-Agniel indiquent que ces chambres des erreurs sont un « outil pédagogique » qui sensibilise les professionnels à la prévention et à la gestion des risques de manière « ludique et concrète ».

Ainsi, les procédés de ce type permettent une appréhension de la culture dite qualité par un mode de formalisation qui s'éloigne des modèles théoriques d'apprentissage utilisant l'écrit.

Ces illustrations attestent de la multiplicité des modes de formalisation. Cette diversité est intéressante car elle offre un large panel de moyens pour atteindre un objectif. De plus, la pertinence des moyens utilisés permet souvent la réunion de conditions propices au succès de l'entreprise engagée.

### **1.1.3 L'existence d'une multiplicité de manières d'appréhender les pratiques.**

L'étude des divers modes de formalisation conduit à s'intéresser aux différentes pratiques d'un établissement. En effet, le recours à un mode de formalisation plutôt qu'à un autre est révélateur de la manière d'appréhender ces pratiques et de la considération qui leur est accordée.

Ainsi, le secteur sanitaire et médico-social développe des pratiques originales qui renvoient à des modes de formalisation tout aussi originaux.

Le client mystère ou patient mystère en est une illustration. Steve Jacob, Nathalie Schiffino et Benjamin Biard expliquent qu'il s'agit de « mettre une personne en contact avec une organisation (visite, appel téléphonique, consultation du site internet de l'organisation évaluée, envoi d'une correspondance) afin d'évaluer la qualité de service offerte par celle-ci en se focalisant sur la capacité des unités locales à satisfaire les exigences d'un client « hors norme » ». Les auteurs font ainsi référence aux travaux de Muriel Jougoux, en indiquant que cela permet « d'évaluer la qualité de service offerte et les capacités des unités locales à flexibiliser l'offre et la production » (Jougoux, 2006) » (Jacob, Schiffino, Biard, 2018 :175). Ils utilisent également les travaux de Marc Holzer, Étienne Charbonneau et Younhee Kim pour expliquer que cette manière d'appréhender les pratiques « améliore la performance des organisations puisque de nos jours, les préoccupations autour des questions de qualité et d'efficacité sont très présentes dans la population » (Jacob, Schiffino, Biard, 2018 :183-184). Aussi, elle « encourage la créativité du service public et des citoyens » (Jacob, Schiffino, Biard, 2018 :187), par l'intermédiaire d'un mode de formalisation original. En effet, il s'agit de réduire un système de connaissances à des structures formelles, à savoir la réduction d'une évaluation de la qualité d'un service à une mise en situation.

Le *lean management* est également une manière d'appréhender les pratiques d'un établissement selon une approche empruntant des modes de formalisation éloignés du traditionnel écrit. Cependant, si le lean tend à se départir de formalisme, il demeure formalisé, mais selon des modes originaux.

Ainsi, Gregor Bouville et Carole Trempe expliquent que le lean utilise des « techniques de gestion de production caractéristiques visant à éliminer les activités sources de gaspillage, à « fluidifier » les flux et à renforcer le contrôle de la performance en utilisant des outils visuels ». Les auteurs font référence aux travaux de Nicolas Belorgey réalisés à partir d'observations dans des services d'urgence d'hôpitaux. Ainsi, dans un objectif de réduction des temps d'attente, un circuit court « traitant en priorité et rapidement les patients atteints de pathologies légères afin d'alléger la charge de travail du service » et un circuit long « réservé aux patients atteints de pathologies graves » ont été introduits afin de « fluidifier les entrées et les sorties » (Belorgey, 2010, 2011). A cela s'ajoute un « coordinateur de flux » ainsi qu'un « système de benchmarking et un management visuel via des émoticônes, sous la forme de petits personnages souriants quand le temps d'attente est respecté et se mettant en colère lorsqu'il dépasse les délais impartis » (Bouville, Trempe, 2015 :258).

Les salles Obeya sont une autre pratique de lean management visuel. Pour reprendre le propos de Christophe Coupé dans l'article « L'Obeya, une pratique Lean pour dynamiser votre management », publié le 11 décembre 2014 sur le site de l'usine nouvelle, il s'agit de salles où « l'information est disponible et gérée collectivement via des réunions courtes et périodiques » et ce de manière ritualisée. Elles sont très utilisées pour le pilotage de projet ou pour la gestion de crise avec des panneaux qui présentent les informations sur le contexte et les enjeux. Il s'agit « d'un outil de management qui [...] accentue la collaboration entre les membres d'une équipe » et qui favorise leur responsabilisation et autonomisation. En effet, cette pratique et ce mode de formalisation spécifique encouragent des changements de postures professionnelles en faveur de modèles de management horizontaux où le manager « challenge » son équipe davantage qu'il ne décide ou n'arbitre. Ainsi, le mode de formalisation est intimement lié aux pratiques professionnelles et au mode de management utilisé ou souhaité. Il est un moyen sur lequel il est possible d'agir pour amener ce type d'évolution.

Les méthodes liées au lean management se veulent de « nouvelles formes d'organisation échappant à toute rigidification » (Antoine, Donis, Rousseau et al., 2007 :164). A titre d'exemple, l'agilité organisationnelle est une manière d'aborder la gestion du changement à partir de l'analyse des éléments positifs d'une organisation ou d'une activité. Elle envisage aussi le changement au regard des souhaits, des idéaux, des objectifs et des innovations souhaités et portés par une équipe. Deux schémas situés en annexe 5 et issus des travaux

d'Hugues Simard sur « l'agilité organisationnelle : du concept à l'opérationnalisation » illustrent ce propos.

Ces considérations trouvent un écho dans de nombreux secteurs. C'est le cas de la méthode de recrutement par simulation de Pôle emploi qui « repose sur l'hypothèse selon laquelle une forme de recrutement donnée favoriserait un type particulier de candidats ». Ainsi, en « diversifiant les modalités de recrutements », cela « augmente les probabilités d'accès à l'emploi de profils moins fréquemment sélectionnés [...] réduisant certaines discriminations associées par exemple au tri de CV » (Pillon, 2014 :116). Il s'agit « d'évaluer les candidats sur leur capacité effective à occuper le poste » plutôt que sur les seuls « indices classiques de qualité que sont le CV et l'expérience professionnelle » (Pillon, 2014 :199). Ce modèle de recrutement adapté au poste à pourvoir semble plus « juste » et permet une diversification des profils de personnes pouvant être intéressées. Le phénomène de mise à l'écart de ceux qui s'inscrivent dans la marge de normes très sinon trop formelles est ainsi limité.

Par ailleurs, la télémédecine est l'une de ces pratiques professionnelles dites originales qui sont souvent associées aux NTIC.

Pour le succès de ces pratiques, il importe qu'elles s'adaptent à leur environnement, à la culture d'un établissement par exemple. Le mode de formalisation utilisé y participe. Il est souvent révélateur d'une méthode, d'objectifs et donc porteur de sens.

Les enjeux de la formalisation sont multiples et leur étude permet d'aborder les divers modes de formalisation de manière éclairée afin d'utiliser le plus approprié.

## **1.2 Les enjeux de la formalisation.**

### **1.2.1 Les intérêts de la formalisation.**

Si l'action de formaliser est parfois automatique et peut correspondre à des habitudes, elle présente de nombreux intérêts pouvant motiver son utilisation.

Le fait de formaliser, en particulier lorsqu'il s'agit d'une formalisation écrite, permet de conserver une trace : « l'écrit a l'avantage ou le désavantage de la permanence d'une trace » (Bidaud, Megherbi, 2005 :20).

La formalisation permet aussi à des interlocuteurs de s'assurer de leur compréhension mutuelle. Ainsi, elle est un outil utile lors de conflits professionnels ou de procédures disciplinaires en ce qu'elle permet une objectivation des faits. D'ailleurs, un document contresigné dans le respect du principe du contradictoire présente une valeur juridique importante. L'écrit devient opposable.

La formalisation, en particulier lorsqu'elle est écrite, permet de rendre compte de quelque chose, d'en attester auprès d'autrui. Cela peut être observé notamment dans le cadre des relations entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et leurs autorités de tarification. Le rapport d'évaluation interne qui doit être transmis aux autorités ayant délivré l'autorisation de fonctionner en est un exemple.

Ainsi, la formalisation peut être un facteur de légitimité, susceptible d'être associé à des relations de pouvoirs. D'ailleurs, les secteurs sanitaire et médico-social évoluent dans des contextes concurrentiels. Cette concurrence entre les secteurs publics et privés, entre les établissements d'un même secteur ou liée au développement des accompagnements à domicile rend les démarches qualité incontournables. Inhérente à celles-ci, la formalisation, selon des modes traditionnels ou davantage originaux, est alors un outil tout aussi indispensable.

L'écrit peut être rassurant. Il représente une certaine stabilité des organisations en place, apparaissant comme un garant sans doute illusoire des pratiques installées dans une structure.

L'écrit est également une manière de caractériser le réel et de le faire exister. Il peut favoriser la prise de recul. La formalisation peut ainsi être un moyen de reconnaissance ou une invitation à la réflexion. A titre d'exemple, pour écrire un rapport d'évaluation interne les professionnels doivent identifier les accompagnements qu'ils réalisent et déterminer d'éventuelles améliorations afin de répondre aux objectifs qu'ils souhaitent porter pour l'avenir. En retranscrivant cela, le rapport d'évaluation interne permet de reconnaître et de valoriser le travail des professionnels.

En outre, selon Dominique Crié, « l'organisation du savoir a jusqu'alors eu tendance à épouser la forme pyramidale : plus l'information est riche, condensée et valorisée, plus elle prend la forme de connaissances et plus elle est détenue par un nombre limité d'individus » (Crié, 2003 :71). A contrario, la formalisation facilite l'accès à l'information et à la connaissance, ce qui peut d'ailleurs être à l'origine de bouleversements dans les organisations en place au sein d'une structure.

La formalisation sert aussi les organisations et pratiques professionnelles en les normalisant. Selon Christophe Pascal, elle « permet de déterminer et de stabiliser les conditions optimales de production tant en termes de coûts que de critères de performance (délai, qualité) ». L'auteur explique qu'en « standardisant les processus de prise en charge », c'est-à-dire en leur appliquant une « méthodologie fixe », cela garantit également leurs résultats (Pascal, 2003 :193).

Ces éléments peuvent être mis en relation avec l'analyse des travaux de Paul S. Adler et de Bryan Borys par Denis Bourgeois. Ce dernier évoque les deux types de formalisation du travail désignés par Paul S. Adler et Bryan Borys comme « enabling » et « coercive », traduites par *facilitante* et *contraignante*. La formalisation facilitante « permet aux employés de mieux maîtriser leurs tâches », en ayant les « moyens d'intervenir », grâce à « la transparence » des organisations dans lesquelles ils évoluent et grâce à la « flexibilité » permise par celles-ci. À l'inverse, la formalisation contraignante « réduit les marges de manœuvres des employés » qui n'ont pas accès aux « informations nécessaires » à la compréhension des organisations dans lesquelles ils évoluent. Elle « se caractérise par sa rigidité » et « rend suspect tout écart par rapport au comportement prescrit » (Bourgeois, 2000 :163-164).

Si ces considérations mettent en exergue les intérêts de la formalisation, elles en dévoilent également certains risques. Ceux-ci constituent des points de vigilance importants à avoir pour permettre une juste adaptation des modes de formalisations aux situations.

### **1.2.2 Les risques de la formalisation.**

La formalisation, en particulier lorsqu'elle est empreinte de beaucoup de formalisme, emporte un risque de standardisation des pratiques : « En effet l'écrit n'est pas toujours un moyen d'émancipation, il peut être un moyen de discrimination et d'immobilisation des règles, autant qu'un moyen de mobilité sociale et de résistance » (Nonnon, 2007 :6).

Nathalie Dubost explique que lorsque les démarches qualité sont apparues, le secteur médico-social était « peu propice à la formalisation » et « dénonçait un risque de standardisation des prises en charge », au détriment des résidents et de leurs besoins individuels (Dubost, 2014 :2).

Aussi, Myriam Campinos Dubernet et Muriel Jougleux, en faisant référence aux travaux de Mispelbolm, évoquent la « rigidification des organisations » par l'intermédiaire d'un « renforcement de la prescription du travail » et de « la limitation de l'autonomie du personnel imputables à la codification des savoir-faire » (Mispelblom, 1995). Elles

interrogent aussi les conséquences sur « la qualité de l'interaction entre le client - ou le résident - et le personnel » (Campinos-Dubernet, Jougleux, 2003 :82).

Ce dernier propos fait échos aux critiques des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernant des « démarches qualité qui mèneraient à nier la qualité de la relation avec les usagers au profit de réponses standardisées, voire déshumanisées » (Dubost, 2014 :3). Faisant référence aux travaux de Jean-René Loubat, Nathalie Dubost indique que « les salariés du secteur médico-social ont longtemps fonctionné sans écrits, privilégiant le mode oral pour échanger et transmettre, et que ces habitudes de travail sont remises en question avec l'arrivée des démarches qualité ». Elle évoque le « management invisible » dont parle Jean-René Loubat, qui « privilégierait un modèle de gestion paternaliste, traditionnel et personnel, qui s'opposerait à la nécessaire mutation du secteur face aux évolutions de l'environnement » (Dubost, 2014 :3).

Au regard des développements de ces auteurs, les oppositions aux démarches qualité et à la formalisation inhérente à ces dernières sont très fortes. En effet, ces démarches peuvent paraître dénuées de sens lorsqu'elles sont empreintes de beaucoup de formalisme. Leur sens n'étant pas compris, elles ne semblent pas utiles et peuvent générer du désintérêt, de la déconsidération voire de l'opposition.

A titre d'exemple, la formalisation est très prégnante dans le cadre des démarches qualité, de telle sorte que celles-ci semblent a priori arides et répondre d'une « exigence de l'action sociale » (Nathalie Dubost, 2014 :2). Ainsi, Jean-Louis Deshaies évoque une « course au rabais » de l'évaluation externe : « *l'évaluation externe clé en main pour 3000 € en 4 journées* », qui « démontre que, pour beaucoup d'ESSMS, l'objectif est d'abord de répondre à une obligation réglementaire plutôt qu'à un réel souci de mise à plat de l'existant afin d'engager un processus de progrès » (Jean-Louis Deshaies, 2014 : 65-66).

Aussi, lorsqu'un mode de formalisation dit original est utilisé au sein d'un collectif de professionnels, il est parfois peu aisé pour ceux qui n'y ont pas participé d'accéder à la compréhension de son objet. C'est par exemple le cas des professionnels exerçant de nuit. L'appropriation de l'objet en question est alors d'autant plus délicate que le mode de formalisation est original et n'est pas régi par des « codes » acquis par tous. Ces modes de formalisation originaux sont souvent plus aisés à appréhender lorsqu'ils ont été expérimentés.

Enfin, ces considérations interrogent sur une éventuelle injonction de formalisation de la part des pouvoirs publics. En effet, la formalisation semble être de plus en plus prégnante dans un contexte normatif et budgétaire contraint, de mutualisations et de fusions, où les

contrôles et évaluations sont renforcés. La formalisation pourrait ainsi constituer un outil permettant de rendre des comptes plus facilement. A titre d'exemple, dans le cadre de l'évaluation interne, les référentiels peuvent proposer la colonne « éléments de preuves apportés », afin d'attester du travail fourni, notamment dans la perspective de l'évaluation externe.

Aussi, cette interrogation sur une éventuelle instrumentalisation de la formalisation évite de faire une association trop rapide entre l'écriture de procédures ou de protocoles et l'amélioration de la qualité des accompagnements des résidents : « la rédaction de procédures ne garantit pas leur bonne exécution » (Pascal, 2003 :196).

Si la formalisation concourt à l'amélioration de la qualité des accompagnements, cela n'est pas systématique ni dénué de toute condition préalable.

### **1.2.3 Les limites de la formalisation.**

Au même titre que les démarches qualité souffrent parfois d'une image austère, il arrive que le bien-fondé de la formalisation soit interrogé.

Les pouvoirs publics tentent actuellement d'enrayer cette dynamique en mettant l'accent sur l'importance du « sens » et de la « confiance » qu'ils souhaitent donner à ces démarches, en particulier aux démarches d'évaluation. Dans un entretien avec des journalistes de Gérontonews, Anne-Marie Armanteras de Saxcé, présidente de la commission spécialisée sur le médico-social au sein de la Haute Autorité de Santé (HAS) insiste sur le fait que « l'évaluation, ce n'est pas du contrôle ». Dans l'article correspondant de Claire Béziau et Valérie Lespez publié sur le site de Gérontonews le 9 juillet 2019, elle précise, concernant le dispositif d'évaluation interne, que « la HAS a insisté pour que le Parlement « supprime les textes » qui formalisaient trop le procédé ».

Ces considérations illustrent le fait qu'en l'absence de sens, la formalisation perd tout intérêt, rappelant que celle-ci demeure un outil dont l'utilité dépend considérablement de la manière dont il est utilisé.

Aussi, la formalisation est importante, parfois nécessaire mais souvent insuffisante. En effet, dans un contexte où les établissements du secteur sanitaire et médico-social sont de plus en plus ouverts vers l'extérieur, il convient de l'associer à une politique de communication afin de diffuser l'information formalisée. Traitant de la transparence des données relatives à la qualité des soins hospitaliers, Étienne Minvielle indique que « le régulateur se retrouve face à d'autres défis que la seule incitation de l'amélioration de la qualité. Il doit notamment se préoccuper de la diffusion d'une information ciblée vers le grand public » (Minvielle, 2003 :183).

Les modes de formalisation dits originaux emportent également certaines limites qui leur sont propres. En effet, comment rendre compte efficacement auprès des autorités de tarification du fruit, qui peut s'avérer très positif, de ces modes de formalisation originaux, autrement que par l'écrit ? Il serait paradoxal de recourir à l'écrit pour rendre compte d'un mode de formalisation original. Cela questionne la possibilité de se départir de ce mode de formalisation traditionnel dans un environnement très marqué par son usage, autant en ce qui concerne les établissements que les pouvoirs publics.

Ce propos apporte également des éléments d'éclairage sur la prégnance de l'écrit comme mode de formalisation phare de nos sociétés occidentales, en particulier au sein du milieu professionnel.

De manière générale, la formalisation est difficile à appréhender en ce qui concerne la relation à autrui. Les secteurs sanitaires et médico sociaux sont particulièrement concernés par ces considérations en ce qu'ils font appel au *cure* mais surtout au *care*. A titre d'exemple, la formalisation d'un accompagnement bienveillant n'est pas évidente, elle implique le recours à des éléments d'objectivation (des indicateurs par exemple) que la relation à l'autre ne permet pas naturellement.

Un parallèle avec les travaux de Myriam Campinos-Dubernet et Muriel Jougleux concernant le secteur privé est possible. Les auteurs indiquent que « garantir la qualité d'un service [...] suppose que les caractéristiques du service et la manière de le produire puissent être décrits et maîtrisés par l'entreprise ». Ainsi, ils interrogent la possibilité d'une telle transposition « dans le cadre d'une activité dont le résultat est immatériel et où la composante relationnelle, souvent forte, intervient de façon marquée dans la perception qu'a le client de la qualité » (Campinos-Dubernet, Jougleux, 2003 :82).

En effet, l'appréciation de la qualité des accompagnements des professionnels et de leur bienveillance à l'égard des résidents ou des patients est difficile à formaliser en ce qu'elle est associée à une relation de confiance. Pour des soignants, l'obligation de formaliser des accompagnements peut traduire un manque de confiance de la part des membres de l'encadrement ou des autorités vis-à-vis des accompagnements proposés. Le recours à l'écrit conduit alors à la défiance des professionnels.

Ces considérations apportent des éléments d'éclairage en ce qui concerne à la résistance à la formalisation qui existe dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux. Pourtant, la formalisation et le fait de rendre compte de certains accompagnements permettent aussi d'en valoriser la qualité.

Au-delà de l'utilité, des risques et des limites qu'emportent la formalisation, elle renvoie aussi à des représentations professionnelles.

## **1.3 Les conséquences de la formalisation sur les professionnels.**

### **1.3.1 La formalisation à l'épreuve des représentations individuelles.**

La formalisation emporte de nombreuses conséquences sur l'exercice professionnel et les organisations d'une structure. Elle peut modifier des pratiques, bousculer des représentations ou encore faire évoluer des relations de pouvoirs.

Christophe Pascal illustre l'importance et les conséquences des représentations professionnelles en faisant référence aux situations conduisant à des « problèmes d'interprétations » liés par exemple à « l'application par du personnel « profane » de consignes motivées par des considérations médicales qu'ils ne sont pas en mesure de comprendre simplement ». En effet, cette situation conduit certains professionnels « à développer leur propre vision de l'intérêt du malade et à s'opposer en son nom à certaines décisions médicales ou actes de soins » (Pascal, 2003 :196).

Gregor Bouville et Carole Trempe mettent cela en exergue avec des modes de formalisation tels que le lean management. Les auteurs expliquent que « les professionnels de la santé voient dans le lean management une modalité d'intensification du travail, de réduction des moyens et du personnel et finalement un facteur de mal-être au travail ». Ainsi, « leur identité de soignant se trouve heurtée par les objectifs de rationalisation qui sous-tendent la démarche de lean [...] perçus comme des modalités de rationnement nécessitant des choix qui ne permettent pas de réaliser pleinement la mission de soignant » (Bouville, Trempe, 2015 :196). Les représentations professionnelles correspondantes sont alors lourdes de conséquences, autant d'un point de vue individuel qu'au niveau d'une organisation.

Ces représentations nourrissent une résistance aux diverses démarches impliquant rationalisation ou formalisation. Lorsqu'elles sont porteuses de changements voire de bouleversements, leur intervention dans une organisation peut générer de l'appréhension pour les professionnels y exerçant. Permettre l'appropriation de ces démarches nouvelles est alors un objectif pour le manager afin de dépasser ces résistances.

Les résistances à la formalisation interrogent l'appropriation de l'écrit dans un milieu professionnel très empreint de l'oral.

L'écrit peut mettre en difficulté des professionnels en ce qui concerne la maîtrise de l'orthographe. Il engage son auteur car il laisse une trace. Ainsi, l'écrit permet le jugement et la critique de son lecteur, ce qui est potentiellement un facteur bloquant à l'usage de cet

outil. Si les critiques et jugements de l'autre sont aussi des risques de l'oral, ils sont exacerbés en cas de difficulté face à l'écrit. L'absence de maîtrise de l'outil utilisé peut placer son auteur dans une position inconfortable vis-à-vis de son interlocuteur. L'écrit peut donc être associé à une « crainte d'être jugé » et à la « peur d'être remis en question dans ses pratiques professionnelles » (Dubost, 2014 :3). La résistance à la formalisation peut alors être liée à une autocensure pouvant être associée à un sentiment d'infériorité. Dans cette hypothèse, un professionnel ayant un doute sur la qualité de son travail ne l'exprime pas craignant d'être jugé et/ou de perdre en légitimité.

De la même manière, un professionnel dont les représentations de son travail n'incluent pas la formalisation peut être mis en difficulté si l'organisation dans laquelle il évolue intègre cette dimension sans préparation préalable aux évolutions correspondantes.

Aussi, l'ensemble de ces considérations pourraient représenter l'évolution progressive d'une culture vers une autre, dans une dynamique globale et sociétale notamment en faveur de la formalisation.

### **1.3.2 La formalisation des pratiques et la maturité professionnelle.**

La maturité peut être définie comme le développement d'une réflexion ou d'un jugement ayant atteint sa plénitude.

Dans le milieu professionnel, elle est souvent associée à la qualité du travail réalisé. Elle fait référence à une prise de recul sur l'exercice professionnel ainsi qu'à l'expérience de la personne concernée.

La notion est alors proche de celle de *professionnalisme* qui peut être associée au fait, pour un professionnel, de connaître ses missions, les limites de celles-ci et à sa capacité à interroger ses pratiques.

Comme indiqué dans la partie dédiée aux intérêts de la formalisation (Cf. paragraphe 1.2.1), celle-ci favorise la prise de recul. Ainsi, s'il existe un lien entre la maturité professionnelle et la qualité du travail réalisé, il peut être étendu à la formalisation. Alors, la formalisation, en tant qu'élément concourant à la prise de recul sur l'exercice professionnel, concourt également à la qualité du travail réalisé.

Cependant, ce raisonnement ne doit pas être apprécié par la négative. En effet, cela conduirait à considérer qu'un manque de maturité professionnelle pourrait limiter la qualité du travail réalisé et être lié à un manque de formalisation. Or, comme indiqué précédemment (Cf. paragraphe 1.1.1), certaines cultures ancestrales ne connaissent pas ou peu l'écrit et sont reconnues pour leur grande sagesse.

Si dans de nombreux domaines, la formalisation est associée à un gage de qualité, cette association doit être appréciée à la lumière de son contexte. A titre d'exemple, lors la visite de la commission de sécurité intervenant notamment dans les établissements médico-sociaux, l'examen du registre de sécurité incendie (c'est-à-dire de sa formalisation adéquate et exhaustive) est une étape essentielle pour l'obtention d'un avis favorable de ladite commission.

Toutefois et comme indiqué précédemment (Cf. paragraphe 1.2.2), « la rédaction de procédures ne garantit pas leur bonne exécution » (Pascal, 2003 :196). Pour conduire une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'utilisation de la formalisation, par l'intermédiaire de l'écrit ou d'un mode plus original, est importante mais insuffisante. Son intérêt au bénéfice de la qualité des pratiques professionnelles et des accompagnements dépend considérablement de la manière dont ses acteurs s'en emparent.

La HAS a développé un outil désigné *Matrice maturité*, par l'intermédiaire du Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe (PACTE) qui vise à « rassembler plusieurs professionnels autour de signalements d'événements indésirables et de partager leurs visions sur la gestion de ces EI en équipe ». L'objectif est « d'en tirer des enseignements sur les comportements et modalités de fonctionnement d'une équipe ». La HAS met en exergue cinq niveaux de maturité d'équipes, de « la dynamique individuelle » à « l'équipe proactive et résiliente ».

Ainsi, la HAS met en relation un outil formalisé avec la maturité d'une équipe, celui-ci concourant au « développement d'un sentiment d'appartenance et de satisfaction au travail » qui « améliore l'efficacité des collaborations » au sein d'une équipe.

Cette maturité professionnelle est également plus communément associée au secteur sanitaire qui utilise davantage l'écrit, en comparaison avec un secteur médico-social encore très régit par l'oralité. A cet égard aussi, des liens sont faits entre l'usage de la formalisation et une prise de recul sur l'exercice professionnel. En effet, selon le médecin coordonnateur des EHPAD Montfort et Saint Alexandre l'acculturation du secteur sanitaire à la formalisation a représenté de nombreux efforts qui sont aujourd'hui demandés au secteur médico-social. Or, « il peut être difficile pour certains professionnels ayant choisi le secteur médico-social de devoir appréhender ces contraintes ».

Par exemple, le public accueilli dans le secteur médico-social et en particulier dans les EHPAD présente de plus en plus de polyopathologies pour lesquelles la traçabilité des accompagnements est essentielle en termes de suivi et d'adaptation. L'oral emporte un risque de perte d'informations et d'inadaptation des prises en charge, en particulier lorsqu'il

est utilisé au détriment de l'écrit. En effet, l'information orale fait souvent intervenir l'appréciation de celui qui la porte. La transmission d'une information orale ne présente pas la même fiabilité qu'une information écrite.

Lorsque la maturité professionnelle d'une équipe la conduit à engager une réflexion constructive à partir d'éléments objectivés, sans jugement, selon une posture adéquate et une juste appréciation du rôle de chacun de ses membres, elle offre des perspectives très intéressantes pour l'exercice professionnel de ses membres et pour l'organisation dans laquelle ils évoluent.

Si l'appréhension de la formalisation de manière générale est révélatrice de divers enjeux et conséquences sur les pratiques professionnelles, son appréhension par l'intermédiaire de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort tend à mettre en lumière la place et le rôle de cet outil dans un environnement très empreint d'oralité.

## **2 La formalisation des pratiques à l'occasion de l'évaluation interne : l'exemple de l'EHPAD Montfort.**

---

### **2.1 Eléments d'éclairage sur le terrain et la méthode d'observation.**

#### **2.1.1 La présentation du lieu de stage.**

Comme indiqué en introduction, j'ai réalisé mon stage au sein de l'EHPAD Montfort et des Résidences Saint Alexandre. L'EHPAD Montfort accueille 64 résidents pour environ 45 professionnels. L'établissement est situé à Saint Laurent sur Sèvre, une commune de 3600 habitants. J'y ai réalisé ma principale mission de stage, à savoir la conduite de l'évaluation interne, à l'origine de mon sujet de mémoire. Cheffe d'établissement de l'EHPAD Montfort depuis 2012, Madame Géraldine Roy a étendu ses fonctions à la direction des Résidences Saint Alexandre en 2017.

Les Résidences Saint Alexandre sont un ancien hospice fondé en 1846, devenu hôpital local en 1981, qui réunit désormais deux établissements juridiquement autonomes, à savoir l'EHPAD Saint Alexandre et le foyer Les Hauts de Sèvre. Ce dernier réunit un Foyer Occupationnel (FO), un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), une Unité pour Adultes Handicapés Vieillissants (UAHV) ainsi qu'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). L'hôpital local a perdu son Unité de Soins de Longue Durée (USLD) en 2014 et est devenu EHPAD en 2015. L'EHPAD accueille 120 résidents et le foyer 118. Ces deux établissements sont situés sur le même site géographique et ont toujours fait l'objet d'une direction commune.

Deux autres missions m'ont également été confiées, l'une relative à la conduite d'un projet de télémédecine pour les trois établissements de la direction commune, l'autre concernant la réalisation d'un marché public relatif à l'entretien des ascenseurs et monte charges dont l'EHPAD Saint Alexandre est le coordonnateur.

#### **2.1.2 La méthodologie utilisée.**

La méthodologie utilisée pour la réalisation de ce mémoire est intimement liée à celle utilisée pour la réalisation de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort. C'est la raison pour laquelle les développements suivants sont importants.

Pour réaliser l'évaluation interne, j'ai réuni un COmité de PILotage (COPIL) composé de la directrice, de la cadre du Pôle Vie Sociale et Soins (PVSS), de la cadre du Pôle Hôtellerie et Restauration (PHR), du médecin coordonnateur, de la psychologue, de la référente qualité ainsi que de moi-même, en tant que pilote du COPIL. Celui-ci s'est réuni à quatre reprises afin, notamment, de définir la méthodologie globale, d'arrêter la composition des groupes de travail, de valider les travaux des groupes et les axes d'amélioration retenus pour l'élaboration du rapport d'évaluation interne ainsi que de valider ledit rapport final. Les membres du COPIL ont assuré une relecture attentive de ce rapport que j'ai rédigé en lien avec la directrice et les deux cadres.

Le COPIL a décidé d'investir l'ensemble des professionnels de l'établissement. Il a décliné les thématiques du référentiel en sept groupes de travail (groupes pilotage, qualité et gestion des risques, ressources humaines, logistique, accompagnement personnalisé, prévention et accompagnement face à la perte d'autonomie, accompagnement face aux troubles cognitifs et à la fin de vie). Le COPIL a veillé à garantir la pluridisciplinarité des groupes pour diversifier les points de vue lors des séances de travail. Les trois Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) de l'établissement ont intégré deux groupes chacune, l'un dédié aux accompagnements proposés aux résidents et l'autre relatif au pilotage de la structure afin d'encourager leur investissement en faveur de celui-ci.

Chaque groupe s'est réuni trois à quatre fois en huit semaines, pour des séances d'1h30 dont la dernière était dédiée à l'identification des axes d'amélioration. J'ai animé l'ensemble des 26 séances de travail et assuré la retranscription des échanges au sein du référentiel (celui proposé par le réseau QualiREL Santé).

Chaque groupe était également encadré par un autre membre du COPIL, en fonction de ses domaines de compétences. Des personnes ressource comme l'ergothérapeute, l'animatrice ou les secrétaires, étaient régulièrement sollicitées après les séances de travail lorsque les groupes avaient besoin d'une expertise particulière pour étayer leurs réponses. Les groupes étaient dotés de porte-paroles, nommés référents, sur la base du volontariat. Les résidents et leurs proches ont été invités à participer à un temps d'échanges avec moi. Je leur ai proposé une discussion ouverte à partir des sujets qui les intéressaient afin d'enrichir les travaux des groupes de travail.

Les professionnels libéraux ont été sollicités sur les questions relatives à leurs interventions lors de la commission de coordination gériatrique.

Enfin, les instances ont été régulièrement informées de la démarche et de la méthodologie utilisée pour réaliser cette évaluation interne. Le rapport d'évaluation interne a été présenté en juin au Conseil d'Administration (CA), au Comité Technique d'Etablissement (CTE) et au Conseil de la Vie Sociale (CVS).

En plus de ces 26 séances de travail, COPIL, instances, temps d'échanges formels ou informels avec les résidents et leurs familles, réunions de présentation ou d'information avec les professionnels, discussions informelles au sujet de mon mémoire, j'ai également réalisé des entretiens. Ainsi, j'ai échangé avec la cadre PVSS de l'EHPAD Montfort, avec la cadre de santé de l'EHPAD Saint Alexandre, avec le médecin coordonnateur de ces deux établissements ainsi qu'avec la directrice.

Pendant toute la durée de mon stage, j'ai pris des notes quotidiennement qui retranscrivaient mes observations, commentaires et analyses dans la perspective de la rédaction de mon mémoire mais aussi de ma prise de poste. Je m'étais astreinte à particulièrement développer ces bilans après chacune des 26 séances de travail que j'ai animées. Je considère ces séances et bilans comme les principaux matériaux de construction de mon mémoire.

J'ai aussi régulièrement assisté aux transmissions, déjeuné avec les professionnels ainsi qu'avec les résidents.

Enfin, j'ai bénéficié d'échanges téléphoniques ou de visu avec quatre enseignants de l'EHESP autres que mon référent mémoire, Monsieur Jacques Orvain.

L'ensemble de ces temps d'observation, de présentation, d'échanges ou d'animation ont considérablement nourri ma réflexion sur mon mémoire ainsi que ma motivation pour l'exercice de mes futures fonctions.

## **2.2 L'empreinte de l'oralité dans les pratiques de l'établissement.**

### **2.2.1 Les constats d'une formalisation perfectible.**

En 2013 et 2014, l'EHPAD Montfort a engagé un travail considérable de formalisation de son système qualité avec l'aide d'un consultant. Cependant, l'évaluation interne que j'ai conduite a permis d'identifier l'absence de formalisation, d'actualisation ou d'utilisation de certains documents. Par exemple, les professionnels s'inscrivent dans une démarche de personnalisation de leurs accompagnements mais les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ne sont pas formalisés selon une procédure définie.

Le recours à l'information orale semble être une évidence et/ou un automatisme qui ne sont pas associés à l'information écrite. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD Montfort constate que les choses se transmettent souvent plus spontanément par la parole.

Ce mode de transmission de l'information n'est pas toujours souhaitable en ce qu'il peut faire intervenir les appréciations par nature subjectives des professionnels. Par exemple, l'évaluation de la douleur nécessite le recours à des grilles d'évaluation pour que le corps médical dispose d'informations objectivées afin d'éventuellement adapter les prescriptions. Le recours à ces grilles ne fait pas encore parti des habitudes des professionnels de l'EHPAD Montfort.

L'utilisation de l'écrit n'apparaît pas toujours intuitive ni rassurante pour les professionnels. A titre d'exemple, l'établissement propose des bracelets à certains résidents qui émettent un signal sonore sur les DECT (Digital Enhanced Cordless Telecommunications) des soignants en cas de sortie inopinée des résidents concernés. La cadre PVSS a affiché le mode d'emploi de ce nouveau dispositif à l'infirmierie. Elle a également informé les professionnels sur l'utilisation des bracelets à plusieurs reprises lors des transmissions et a retranscrit l'information dans le logiciel de soins. Cependant, l'un des professionnels, confronté à une situation nécessitant la connaissance du mode d'emploi, a contacté la cadre pour savoir comment utiliser le dispositif. Cette situation est révélatrice de la confiance accordée à l'information orale en comparaison avec l'information écrite. Cette dernière intervient dans un second temps.

Par ailleurs, un programme d'activités pour les résidents de l'UPAD a été mis en place notamment en soutien à l'équipe qui y intervient et qui exprime des difficultés dans son exercice quotidien. Une réunion de cette équipe a mis en lumière que l'ensemble des professionnels n'avait pas lu ce programme constitutif d'une aide pour eux.

Lors d'une séance de travail pendant l'évaluation interne, des professionnels ont reconnu ne pas lire suffisamment les plans de soins qui sont régulièrement actualisés par la cadre. A l'occasion d'une autre réunion d'équipe, un soignant a interrogé la possibilité de s'abstenir des transmissions écrites dans le logiciel de soins pour les résidents de l'UPAD notamment afin de privilégier les transmissions orales et celles écrites dans le cahier de l'équipe. Cette question soulève celle de l'utilité que les professionnels reconnaissent aux transmissions dématérialisées.

Ces illustrations indiquent que l'écrit est un mode de formalisation avec lequel certains professionnels de l'EHPAD Montfort ne sont pas à l'aise.

Les représentations que les professionnels de l'établissement ont de leur travail semblent peu inclure l'écrit. Par exemple, le temps consacré à la lecture d'un document par un soignant peut générer la crainte du jugement d'un collègue qui pourrait considérer que le premier « ne fait rien ». L'intérêt que suscite l'accompagnement aux côtés des résidents est supérieur à celui que suscite la dimension écrite de leur exercice professionnel.

Cependant, ces propos doivent être nuancés. Des efforts en faveur de la formalisation sont faits, en particulier lorsque des enjeux imminents se présentent. Par exemple, le récent audit sur la sécurisation du circuit du médicament a emporté l'adhésion de l'équipe qui était en difficulté face à cette problématique.

Aussi, le logiciel de soins est obsolète (en cours de changement), ce qui ne facilite pas l'utilisation de l'écrit ni l'intérêt pour celui-ci. Il existe deux référents pour le logiciel de soins mais les échanges en séance de travail pendant l'évaluation interne ont révélé qu'ils sont peu sollicités.

De plus, l'établissement ne dispose pas de logiciel qualité. Plus globalement, l'outil informatique est peu utilisé par rapport aux possibilités qu'il offre et sa maîtrise est perfectible.

La cadre PVSS et le médecin coordonnateur constatent que l'usage de l'écrit et sa considération évoluent. La première indique qu'une réflexion émerge au sein de l'équipe soignante sur la manière de rédiger des transmissions ou des Fiches de Signalement d'Evènement Indésirable (FSEI). La seconde fait référence au document que les IDE ont formalisé afin de recenser les résidents malades lors d'une épidémie de grippe. Les professionnels ont indiqué être satisfaits de ce document utile et sécurisant pour leur exercice.

La cadre PVSS remarque que cette nouvelle conscience de l'importance de l'écrit conduit parfois certains professionnels à y renoncer en raison de difficultés à correctement formaliser les informations. Néanmoins, cela traduit un intérêt nouveau pour l'écrit, corroboré par la demande de formation de certains aux écrits professionnels.

J'ai aussi constaté l'émergence de cette réflexion lors des séances de travail pendant l'évaluation interne. Initialement, les professionnels relativisaient l'absence de formalisation lorsqu'elle était mise en évidence par une question du référentiel. Ils précisaient : « il y a quand même des choses de faites ». Au fur et à mesure des séances, tous groupes confondus, les professionnels reconnaissaient l'importance de l'écrit au bénéfice des accompagnements des résidents. Ils indiquaient que certaines de leurs pratiques gagneraient à être formalisées, pour une plus grande harmonisation de celles-ci par exemple. Ainsi, lors de l'identification des axes d'amélioration, ces professionnels ont priorisé la formalisation et la mise en place d'un protocole. Ils ont mis en évidence qu'il s'agissait d'actions rapidement réalisables qui apportaient de la lisibilité et du sens aux pratiques professionnelles et aux accompagnements des résidents.

Ces prises de conscience collectives ont parfois généré une inquiétude sur des pratiques imparfaites au détriment éventuel des résidents.

J'ai observé que le fait de poser des mots sur les activités quotidiennes répondait à un besoin des professionnels. Cela interroge les éventuels effets délétères de l'empreinte de l'oralité au sein de l'établissement, qui pourrait à certains égards, être subie par les professionnels.

### **2.2.2 La prégnance de la dimension familiale.**

La dimension familiale de l'EHPAD Montfort est très importante. Elle est révélatrice de la considération accordée à la formalisation et en particulier de la prégnance de l'oral dans les pratiques. En effet, selon Élisabeth Nonnon, « l'oralité demeure une forme dominante d'interaction humaine, bien qu'elle soit elle-même modifiée de diverses façons par l'adjonction de nouveaux moyens et modes de communication » (Nonnon, 2007, p :19).

Lors de mon entretien avec la cadre PVSS, elle m'indiquait que pour amener les professionnels à s'emparer davantage de la formalisation (autre qu'orale), il importe d'être attentif à cette culture d'établissement. En effet, « les résidents sont heureux, les familles, dans leur grande majorité, aiment ce côté familial donc les équipes se demandent parfois pourquoi on changerait ». La dimension familiale de l'EHPAD Montfort « est une richesse » qui, selon Sophie Divay, « repose sur le constat d'un très fort degré d'interconnaissance local » (Divay, 2013 :171). Elle est appréciée et rassurante pour les résidents, leurs familles et les professionnels. L'EHPAD est « une deuxième famille » pour certains d'entre eux, selon la cadre PVSS.

Pendant l'évaluation interne, cette dimension familiale s'est caractérisée par une ambiance agréable, conviviale et parfois teintée d'humour. Cela permettait la libération de la parole des professionnels qui ne s'expriment pas ou peu indépendamment de cette atmosphère. Les groupes de travail étaient représentatifs d'une dynamique familiale dont les membres expriment leurs opinions et éventuels désaccords, parfois en se coupant la parole.

La dimension familiale de l'établissement corrobore aussi l'important investissement des professionnels. A ce titre, certains participaient aux séances de travail alors qu'ils étaient en repos hebdomadaire. Pourtant, leur présence à ces réunions n'était obligatoire que sur leur temps de travail.

Cependant, ce caractère propre à l'EHPAD Montfort soulève certaines problématiques relatives au partage d'informations. L'établissement se situe en milieu rural, dans une commune où « tout le monde se connaît ». Cette proximité entre les professionnels de l'EHPAD emporte le risque d'une diffusion d'informations sans caractère professionnel, pouvant donner naissance à des rumeurs à l'origine d'une ambiance délétère au travail. D'ailleurs, les échanges à l'occasion des séances de travail de l'évaluation interne ont mis

en exergue la confusion qui existe parfois entre les informations qui relèvent de la vie professionnelle et celles qui relèvent de la vie personnelle. Sophie Divay évoque une « intrusion dans la vie privée [...] qu'il est cependant difficile d'éviter lorsque les relations conviviales débordent du cadre professionnel pour donner lieu à des rencontres festives entre amis » (Divay, 2013 :176). Cela complexifie les relations professionnelles, en particulier lorsqu'un agent a besoin de faire une remarque à un collègue ou de référer à son encadrement d'une situation mettant en cause un autre collègue.

Cette proximité concerne également les résidents et est souvent associée à un sentiment de satisfaction professionnel. La cadre PVSS explique que les soignants « travaillent avec leur bon cœur, dans l'instant présent, avec le résident. Ils veulent qu'il soit heureux ». Toutefois, cela peut s'avérer être une source de difficulté. En effet, une « juste proximité » facilite les accompagnements et préserve les professionnels de l'intervention d'importants affects les mettant en difficulté lorsque l'état de santé des résidents se dégrade. De plus, « la qualité de service ne saurait se résumer à la qualité de l'interaction, car le risque serait de proposer des prestations inadaptées à la longue aux besoins des bénéficiaires » (Dubost, 2014 :7).

Les écueils de l'interconnaissance locale peuvent aussi concerner les résidents. Ainsi, Sophie Divay indique « qu'il arrive que des soignantes livrent à leurs collègues des renseignements très personnels concernant un entrant, afin de les prévenir de certains de ses « travers », susceptibles de gêner le fonctionnement du service » (Divay, 2013 :176), bafouant le principe d'égalité de traitement du service public.

Pour préserver la richesse de la dimension familiale de l'EHPAD Montfort en amoindrissant ses effets délétères, l'accompagnement des professionnels en faveur d'une plus grande responsabilisation est nécessaire.

### **2.2.3 L'accompagnement en faveur de l'autonomie des professionnels.**

Lorsque des outils formalisés sont proposés par l'encadrement aux soignants et qu'ils sont utiles à l'exercice professionnel de ces derniers, ceux-ci s'en emparent. En revanche, leur autonomie quant à l'initiative ou simplement à la proposition de formalisation de protocoles ou de procédures est à encourager. A l'occasion des transmissions, les IDE ont exprimé des difficultés à s'astreindre à un travail de formalisation, dit administratif. La cadre PVSS explique cela par la culture de l'oral et des habitudes très ancrées dans les pratiques de certains. Le formalisme peut alors être vécu par comme « enfermante », ne permettant aucune souplesse et portant atteinte aux marges de manœuvre des professionnels. Ainsi,

l'écrit est une entrave à l'exercice et en particulier à la possibilité pour les professionnels d'exprimer leur plus-value.

Pendant l'évaluation interne, certains groupes de travail avaient besoin de stimulation et que je sois force de proposition, en particulier au moment de l'identification des axes d'amélioration. D'ailleurs, je réfléchissais au préalable à ces axes, en reprenant mes notes sur les échanges précédents des groupes et en étudiant les axes d'amélioration identifiés par l'EHPAD Saint Alexandre ayant réalisé son évaluation interne quelques mois auparavant. Toutefois, certaines séances étaient peu productives en ce qui concerne le nombre de questions abordées. En effet, les professionnels étaient parfois attentistes concernant la retranscription de leurs propos.

Ces situations étaient l'occasion d'accompagner les professionnels vers une plus grande autonomie. Pour favoriser la responsabilisation, il importe d'en expliquer les enjeux. Aussi, lors de la séance qui précédait l'identification des axes d'amélioration, j'expliquais l'importance de la relecture des comptes rendus pour être efficace et constructif pendant la dernière séance. En effet, la charge de travail de certains groupes était plus importante que d'autres car les questions étaient réparties par thématiques et non de manière strictement équitable en fonction du nombre total de questions à traiter.

L'évaluation interne m'a permis d'observer de nombreuses évolutions en faveur de l'autonomie des professionnels. D'ailleurs, celle-ci peut souvent être associée à la formalisation.

Par exemple, quelques jours après un échange sur les procédures relatives au tri du linge en séance de travail, j'ai constaté que la responsable de la lingerie avait pris l'initiative d'afficher les procédures manquantes. La séance de travail suivante m'a permis de valoriser son investissement personnel auprès des autres membres du groupe de travail. Ces temps d'échanges ont également révélé que l'équipe de nuit lisait davantage les documents tels que les comptes rendus de réunion, les protocoles ou les procédures. En effet, ces lectures constituent une source d'information qu'ils n'ont pas grâce aux échanges oraux avec leurs collègues travaillant de jour en dehors des transmissions. Cette autonomie de l'équipe de nuit est liée à un besoin d'information dans un contexte spécifique qui implique un recours à la formalisation.

Au fur et à mesure des séances, certains groupes de travail ont développé leur réflexion au-delà des questions posées pour mettre en avant les enjeux sous-jacents. Par exemple, une question relative aux horaires d'ouverture de l'établissement aux visites a conduit les professionnels à réfléchir sur les différentes conceptions de l'EHPAD. De la même manière,

certains groupes avaient une réflexion globale sur les axes d'amélioration, réfléchissant aux intérêts et opportunités de ceux-ci avant de les valider.

Par ailleurs, la référente qualité, l'une des deux secrétaires de l'établissement, a intégré le COPIL et deux groupes de travail. Elle s'est considérablement investie dans l'évaluation interne à mes côtés. Je lui ai délégué de nombreuses missions, que je mettais régulièrement en avant en séance de travail. L'évaluation interne a permis de diffuser l'information sur son rôle méconnu par certains et de le valoriser en lui reconnaissant une place particulière dans l'établissement. A titre d'exemple, elle a pris l'initiative de présenter à ses collègues de groupe de travail un tableau qui recensait l'ensemble des audits réalisés dans l'établissement, faisant ainsi le lien avec le travail mené dans ce groupe.

Selon la cadre PVSS, l'évaluation interne a permis aux équipes de gagner en maturité. Pour illustrer cela, un groupe de travail a reconnu une faible sensibilisation de l'équipe en ce qui concerne la vie affective et sexuelle des résidents. Cependant, les professionnels ont fait ce constat avec une approche très mature, avec résilience et confiance dans les améliorations de l'équipe pluridisciplinaire.

D'ailleurs, l'accueil d'un nouveau médecin coordonnateur et d'une nouvelle psychologue en fin d'année 2018 a représenté des changements qui bousculent les pratiques au sein de l'établissement. En effet, le changement peut être perturbant tant qu'il n'est pas pleinement engagé voire effectif. Toutefois, l'équipe constituée de ces nouveaux professionnels, des cadres de proximité et de la directrice apporte une stabilité aux perspectives prometteuses pour la structure.

A ce propos, Jacques Papay indique qu' « au fond, c'est le questionnement permanent et référé qui va assurer la convergence entre l'évaluation et la responsabilité et produire des effets de conscientisation, d'énonciation et de communication à propos des pratiques. Cela permettra aux professionnels de l'action sociale et médico-sociale de ne pas être victimes de la « servitude volontaire » mais, au contraire, d'exister en tant qu'acteurs engagés et responsables dans les grandes transformations actuelles et à venir » (Papay, :92).

Cette montée en compétences des professionnels de l'EHPAD Montfort s'illustre d'ailleurs au sein de la cellule CLUEDO. La directrice et moi avons souhaité étendre cette dynamique par l'intermédiaire de l'évaluation interne. En engageant les professionnels, nous les avons rendus acteurs de la démarche d'amélioration continue de leurs pratiques et des activités de l'établissement. Ils n'ont pas subi une obligation légale.

Le recours à une formalisation adaptée a intimement participé à cet accompagnement en faveur de l'autonomie et de la responsabilisation des professionnels.

## **2.3 L'accompagnement engagé en faveur de la formalisation à l'occasion de l'évaluation interne.**

### **2.3.1 L'utilisation de la formalisation dans le cadre de l'évaluation interne.**

La formalisation utilisée dans le cadre de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort est révélatrice de l'accompagnement engagé au bénéfice des professionnels. Elle illustre et participe à une démarche riche de sens pour l'établissement.

En huit semaines, j'ai animé 26 séances de travail auxquels l'ensemble des professionnels a participé. L'évaluation interne était donc très engageante. Aussi, j'ai attentivement étudié sa méthodologie globale afin d'atteindre les objectifs quantitatifs et qualitatifs identifiés avec la directrice. C'est la raison pour laquelle la formalisation utilisée est particulièrement significative.

Malgré l'importante charge de travail dans des délais restreints, les professionnels ont apprécié le respect du cadre que je leur ai proposé au début de l'évaluation interne. Les groupes se sont réunis trois ou quatre fois comme annoncé, les temps de réunion étaient respectés et la durée de mon stage délimitait celle de l'évaluation interne. Les professionnels étaient assurés que celle-ci ne les mobiliserait pas au-delà de mon stage. Ce contexte était la promesse d'une démarche efficace et respectueuse de l'investissement demandé.

Diverses notes d'informations ont été diffusées dès le mois de décembre 2018 pour informer les professionnels de l'EHPAD de la démarche d'évaluation interne de l'établissement, de la constitution d'un COPIL, de la méthode envisagée ainsi que des enjeux soulevés. J'ai rapidement proposé un calendrier prévisionnel et un plan de communication à la directrice afin d'honorer les délais impartis dans de bonnes conditions. Il s'agissait aussi d'investir les professionnels dans une dynamique positive propice à des améliorations durables.

J'ai organisé une réunion de présentation à l'occasion de laquelle j'ai diffusé un power point dont j'avais travaillé la mise en forme afin d'obtenir un support attractif, clair et avec les informations utiles à la compréhension de la démarche et de ses implications par les professionnels. Beaucoup d'entre eux étaient présents, en particulier grâce à la communication réalisée. Cela est aussi lié à l'organisation d'une cession de formation sécurité incendie et d'une réunion avec l'équipe de nuit respectivement en amont et en aval de mon intervention.

Elle a aussi marqué le début de la période d'inscription dans les groupes de travail. Chaque professionnel a pu s'inscrire en indiquant un ordre de préférence dans la limite de trois souhaits. Pour éclairer leurs choix, la liste des thématiques correspondant aux groupes était mise à disposition. Le COPIL a veillé à garantir la pluridisciplinarité des groupes de travail pour diversifier les points de vue tout en respectant au mieux les premiers choix des professionnels.

Les thématiques du référentiel, constitué de 370 questions, ont été réparties en sept groupes de travail. Pour plus de lisibilité, les professionnels ne disposaient que de la grille correspondant à leur groupe, à savoir une extraction du tableau Excel complet. Après chaque séance, ces grilles complétées étaient transmises aux intéressés pour relecture avant la séance suivante. Cette relecture était importante pour garantir la fidélité de ma retranscription des propos des professionnels et pour le cheminement de la réflexion de ces derniers. Aussi, le COPIL a veillé à ne réunir un même groupe qu'une fois par semaine. J'ai observé qu'au moins un ou deux professionnels de chaque groupe annotait les grilles, soit pour corriger certaines réponses, soit pour anticiper le travail de la séance suivante. Certains oubliant leurs grilles à leurs domiciles, qui ne restaient donc pas dans leurs casiers aux vestiaires, indiquant probablement une volonté de les lire. Les professionnels m'ont rapporté avoir apprécié ces supports, transmis au format A3 pour un confort de lecture favorisant celle-ci.

Toutefois, je me suis interrogée sur le mode de formalisation de ces comptes rendus. En effet, l'organisation d'un temps dédié à la lecture des comptes rendus était envisageable, de même que la mise en place de supports audio ou vidéo au lieu des grilles utilisées. Si le temps qui m'était imparti ne l'a pas permis, certains professionnels m'ont indiqué que cela n'aurait pas nécessairement été le gage de l'investissement de tous dans la relecture.

Dans beaucoup de groupes, les professionnels revenaient sur les échanges qui les avaient animés lors de la séance précédente. Je proposais cela à chaque début de réunion, suivi d'un temps de bilan sur les éléments de preuve rassemblés. Ces retours indiquaient une prise de recul des professionnels sur leurs propos et attestaient de leur intérêt pour l'évaluation interne.

J'ai accordé une grande attention à ma formalisation et à ma communication pendant toute la durée de l'évaluation interne car je suis convaincue que la forme est un outil facilitant et significatif de la démarche engagée.

Mon investissement en faveur de la formalisation de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort pourrait être considéré comme ayant permis aux professionnels de demeurer dans leur mode de communication oral habituel. Cependant, je les ai accompagnés en faveur de

la formalisation de manière indirecte. J'ai attiré leur attention sur par l'intermédiaire de l'utilité, du sens et de la pédagogie des outils qui seront présentés dans la partie suivante (Cf. paragraphe 2.3.2 « Les outils utilisés pour favoriser le développement de la formalisation»). A mon sens, la composition avec le formalisme d'un outil est acceptable lorsque l'intérêt de l'outil convainc la personne qui l'utilise. L'appropriation de la formalisation, en particulier de l'écrit, intervient plus facilement après avoir apprécié son utilité.

Ce propos rejoint les interrogations de Nathalie Dubost : « Comment faire pour encourager des salariés à s'investir dans une démarche qualité, [...] comment les convaincre de décrire leurs actions, réfléchir à leurs pratiques, proposer des cadres permettant de structurer les réponses apportées alors que jusqu'à présent, ils fonctionnent sur un registre oral, privilégiant leurs convictions intimes et leur engagement personnel à un cadre collectif pour donner un sens à l'action ? » (Dubost, 2014 :2).

J'ai tenté d'apporter des réponses à ces questions en développant des outils utiles, durables et porteurs de sens.

### **2.3.2 Les outils utilisés pour favoriser le développement de la formalisation.**

Pour convaincre les professionnels de l'intérêt de la formalisation et en faciliter l'appropriation, j'ai été vigilante aux outils utilisés pour réaliser l'évaluation interne.

Après la validation de la composition des groupes de travail, chaque professionnel a reçu une invitation avec la mention des dates des trois premières séances de son groupe. Les grilles vierges les concernant ainsi que les comptes rendus du consultant qui a réalisé la précédente évaluation interne y étaient également jointes. En effet, en 2013 un consultant a été sollicité pour réaliser le projet d'établissement, l'évaluation interne, le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et mettre en place le système qualité de l'établissement. Le recours à cet intervenant extérieur était lié à la récente prise de poste de la directrice en 2012. Ce consultant a organisé treize groupes de travail, pour lesquels il a réalisé des comptes rendus, qui se sont réunis une fois sur des thématiques transversales permettant de remplir les missions qui lui étaient imparties.

Lors de la première séance de travail, de nombreux professionnels avaient lu ces comptes rendus exhaustifs que j'avais diffusés en fonction des thématiques traitées par les groupes.

En plus des réponses aux questions du référentiel, les professionnels étaient investis pour la recherche des éléments de preuves corroborant leurs propos. Pour faciliter ce travail, la

référente qualité a réalisé un tableau recensant l'ensemble des éléments de preuves suggérés par le référentiel, en précisant le chemin d'accès à ces documents en version papier et dématérialisée, avec leur état d'actualisation ainsi que le(s) groupe(s) concerné(s). Ce tableau a vocation à constituer une référence avec l'ensemble des documents ressources, pour garantir aux professionnels un accès aisé et autonome aux documents constitutifs de l'organisation au sens large de l'établissement.

Par exemple, lorsqu'un professionnel a reconnu en séance ne pas avoir trouvé l'emplacement d'un élément de preuve, j'ai fait le lien avec ce tableau ressource. Cette situation m'a permis d'illustrer l'utilisation de l'outil à partir d'un cas concret, d'attester de son opportunité et de valoriser le travail de la référente qualité.

De plus, lorsque les professionnels présents en séance ne disposaient pas de l'expertise pour répondre aux questions, ils utilisaient le tableau pour retrouver les informations dans les classeurs et documents correspondant.

Certains professionnels m'ont indiqué avoir apprécié participer activement à la recherche des éléments de preuve. Cela leur permettait d'être acteurs et de se rendre compte concrètement des informations recherchées. Comparant l'évaluation interne de 2013 et celle de 2019, l'un d'entre eux m'a indiqué préférer cette méthode inclusive et participante à celle du consultant « qui faisait tout ».

L'ambition portée par cette évaluation interne s'est également traduite par la réalisation de classeurs ressources thématiques à disposition de l'ensemble des professionnels. Ainsi, la référente qualité a constitué les classeurs suivants :

- Rapports des évaluations interne et externe précédentes, avec des versions synthétiques que j'ai réalisées pour faciliter l'appropriation de ces documents par les professionnels.
- Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) applicables à l'EHPAD, en versions synthétiques et compètes.
- Enquêtes : flash, de satisfaction auprès des résidents et/ou des familles, de satisfaction auprès des professionnels.
- Rapports d'activités : Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD), Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), Rapport d'Activités Médicales Annuel (RAMA), rapport d'animations, rapport d'activités de l'ergothérapeute, rapport de la psychologue, etc.
- Plan d'actions d'amélioration continue de la qualité.

Le tableau de recensement des éléments de preuve a été joint au sommaire de ces classeurs pour faciliter leur utilisation par les professionnels. La recherche des éléments de preuve d'une séance de travail à une autre a fait vivre ces classeurs et permis

l'appropriation du tableau. Aussi, j'ai utilisé les classeurs en séance de travail et certains professionnels les consultaient ultérieurement, en particulier le classeur sur les RBPP.

La diversification des modes de formalisation multiplie la probabilité de susciter l'intérêt d'un grand nombre de personnes. Par exemple, lorsqu'un groupe a traité du signalement des EI en lien avec le portail du ministère, j'ai fait le lien avec la carte de visite de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur ces signalements que j'avais en ma possession. Ce détail a rendu concret ces considérations que les professionnels présents ont ainsi appréhendé avec plus de facilités.

J'ai aussi sensibilisé les professionnels aux RBPP correspondant aux travaux de leurs groupes. Je les mettais en exergue lorsque la thématique traitée le permettait et les joignais aux comptes rendus des séances qui précédaient l'identification des axes d'amélioration.

Pour les séances relatives à l'identification des axes d'amélioration, je faisais le lien avec les rapports des précédentes évaluations interne et externe ainsi qu'avec les comptes rendus des travaux des groupes de travail conduits par le consultant en 2013.

Ces liens ont mis en lumière les améliorations apportées en cinq ans. Cette valorisation des actions des professionnels a facilité le travail nécessaire à l'identification des axes d'amélioration. Cela a aussi facilité la projection des équipes en faveur de la réflexion sur les accompagnements qu'ils souhaitent porter à l'avenir. En effet, elles ont pu identifier le chemin parcouru et mettre des mots sur les accompagnements qu'elles proposent actuellement, les rendant tangibles. Ce cheminement leur a permis d'appréhender les perspectives d'amélioration actuelles dans de bonnes conditions.

L'utilisation de ces outils nécessitait un important travail de préparation. A titre d'exemple, avant les séances relatives aux axes d'amélioration, je relisais les travaux des groupes, les bilans que j'en avais fait ainsi que les documents en lien avec leurs travaux. Cela correspondait aux comptes rendus de la précédente évaluation interne (travaux du consultant), aux synthèses des rapports d'évaluations interne et externe et aux RBPP. Mon objectif était de faciliter l'usage de la formalisation pour la rendre acceptable et en permettre une appropriation progressive. D'ailleurs, à l'issue des travaux des groupes de travail, les membres du COPIL ont constaté que l'évaluation interne a effectivement sensibilisé les professionnels à l'écrit et en a amélioré la perception.

L'ambition poursuivie par cette démarche globale était de donner du sens au travail réalisé pour l'évaluation interne afin d'investir les professionnels. Il s'agissait également d'impulser

une dynamique en faveur de la compréhension et de l'intégration de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les pratiques de l'établissement.



### **3 Le rôle du directeur pour faire vivre la démarche d'amélioration continue de la qualité : illustration par la nécessaire adaptation du mode de formalisation des pratiques au contexte de l'établissement.**

---

#### **3.1 Les enjeux d'une démarche adaptée aux pratiques de l'établissement.**

##### **3.1.1 La méthode, un élément clef pour donner du sens aux travaux formalisés inhérents à l'évaluation interne.**

La méthode utilisée pour réaliser l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort a considérablement participé à l'atteinte des objectifs initialement fixés avec la directrice. Pour engager les professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, il était nécessaire de faire preuve de pédagogie dans l'explication de celle-ci. En effet, « la mise en œuvre des procédures implique de ce fait un important travail de traduction de la part de l'encadrement afin d'harmoniser le niveau de compréhension et d'acceptation de la règle » (Pascal, 2003 :196).

Mes diverses communications écrites et orales, en particulier la réunion de présentation de l'évaluation interne poursuivaient cet objectif de traduction.

J'ai d'abord choisi d'expliquer la démarche d'évaluation interne et la méthodologie décidée par le COPIL. Il était opportun de répondre aux interrogations pratiques des professionnels avant d'inscrire l'évaluation interne dans la démarche globale d'amélioration continue de la qualité. Dans un contexte où les concepts qualité ne sont pas vulgarisés, la diffusion d'informations concrètes est un point d'ancrage utile pour intéresser un public. Ce propos peut être transposé à de nombreux égards et dans de nombreux domaines.

A titre d'exemple, lors des premières séances de travail, j'ai pris le temps d'expliquer clairement leur déroulement, l'utilisation du référentiel, le rôle des référents ainsi que le mien. J'ai proposé aux membres des groupes de participer à la lecture des questions. En plus d'être participatif, cela pouvait faciliter la compréhension des questions et favorisait la concentration du groupe.

J'ai procédé à l'explication de la démarche globale d'amélioration continue de la qualité lors de la deuxième séance. Je ne souhaitais pas monopoliser un temps de parole théorique trop important en introduction de la première séance. De plus, cela a permis aux

professionnels d'appréhender progressivement la dynamique dans laquelle je les engageais. J'ai illustré mon propos avec des exemples concrets. Je recourrais souvent à la cellule CLUEDO connue de tous et dont beaucoup reconnaissent l'intérêt.

Toutefois, j'ai constaté à quelques reprises que mes explications n'étaient pas comprises de tous. Par exemple, un professionnel pensait que la recherche des éléments de preuves impliquait une relecture attentive des documents en question. En l'occurrence, il s'agissait d'une enquête d'une vingtaine de pages dont la lecture attentive nécessitait un temps certain. Aussi, j'ai reprécisé ma demande. Il s'agissait principalement de vérifier l'existence des documents, de familiariser les professionnels à leur recherche ainsi que de favoriser leur appropriation afin que ces outils formalisés intègrent progressivement les pratiques professionnelles.

Cependant, s'inquiéter de la compréhension d'une démarche peut être inefficace si aucune autre alternative n'est envisageable ni même proposée. La démarche en question demeure imposée.

A cet égard, j'ai diffusé au sein des groupes mon envie de dynamiser l'évaluation interne. Je souhaitais un mode de formalisation original pour la symboliser. J'envisageais que celui-ci pourrait servir lors de la présentation des résultats de l'évaluation interne à l'occasion de la réunion annuelle du personnel en juin. J'ai laissé les professionnels s'emparer de cette idée et décider du mode de formalisation. J'ai proposé des pistes de réflexion, sollicité et recueilli les idées qui émergeaient, que je partageais aux autres groupes afin de susciter l'adhésion de la majorité. De cette manière, j'ai émis l'idée d'un puzzle dont les pièces porteraient l'inscription des principaux axes d'amélioration. Une fois reconstitué, ce puzzle ferait apparaître une image en lien avec l'accompagnement des personnes âgées. Il pourrait s'agir des mains d'un soignant et d'un résident qui s'unissent ou d'une photo de l'établissement. Un professionnel a proposé un puzzle à colorier au fur et à mesure que les axes d'amélioration seraient mis en œuvre. C'est finalement l'idée d'un tableau blanc magnétique représentant le plan d'action d'amélioration continue de la qualité qui a été retenue. Les professionnels ont envisagé de l'accompagner d'emojis illustrant ce que les axes d'amélioration représentent pour eux. L'utilisation de ce tableau sera développée dans un prochain paragraphe (Cf. paragraphe 3.2.2 « l'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le temps grâce à un mode de formalisation original : le tableau représentatif du plan d'actions et ses emojis »).

Par ailleurs, j'ai envisagé la réalisation d'un test comparatif entre des séances de travail classiques et des séances selon une approche innovante, sous la forme d'un jeu par exemple. Je souhaitais ainsi proposer différentes manières de réaliser l'évaluation interne.

Cette idée n'a finalement pas abouti. Toutefois, je pense qu'elle est une perspective intéressante pour susciter l'adhésion d'une équipe dans une démarche engageante comme l'évaluation interne. Elle offre d'autres voies que celle usuellement empruntée pour réaliser ce genre de travaux parfois ardu. Elle rend accessible les modalités de ceux-ci. L'évaluation interne ou toute autre démarche ne consiste alors plus en une exigence voire une injonction à « faire de la qualité ». Pour reprendre Nathalie Dubost, « mener une démarche qualité suppose au préalable de décrire les pratiques pour les améliorer. Cette formalisation peut entrer en conflit avec une culture professionnelle peu encline à objectiver ses pratiques, avec le risque d'aboutir à une simple conformité avec la loi imposant ces démarches [...] sans réelle interrogation des pratiques » (Dubost, 2014 :7).

Cette approche m'a permis d' « habiller les concepts du management de la qualité » (Fraisie, Robelet, Vinot, 2003 :161). De plus, elle présente l'avantage d'être duplicable.

A l'inverse, Jacques Papay met en exergue les limites des processus d'évaluation du secteur médico-social. Selon lui, « le projet de chercher à identifier des résultats tangibles, exacts, de trouver les preuves, est assez naïf, il est fondé implicitement sur l'imaginaire d'une maîtrise possible de l'action sur la réalité. Ce qui est une illusion ». En effet, les réponses aux questions du référentiel et les améliorations étaient le fruit de la réflexion des professionnels de l'EHPAD Montfort. Cependant, l'évaluation interne demeure une obligation légale et certains axes d'amélioration ne peuvent être ignorés pour cette même raison.

En outre, pour donner du sens aux travaux formalisés de l'évaluation interne, il est nécessaire de montrer aux professionnels que ceux-ci sont utiles. En effet, « le discours managérial peut en effet être vu comme un ensemble d'arguments visant à convaincre des acteurs de s'impliquer dans un changement. Le discours est conçu comme étant destiné à un public spécifique, leur démontrant les avantages du changement, en termes de gains de pouvoir » (Fraisie, Robelet, Vinot, 2003 :157).

D'ailleurs, pour reprendre mes développements précédents sur la résistance à la formalisation (Cf. paragraphe 1.3.1 « la formalisation à l'épreuve des représentations individuelles »), celle-ci est souvent liée à l'utilité qui lui est reconnue. A titre d'exemple, lorsqu'un professionnel émet l'hypothèse de s'abstenir des transmissions, il pourrait être opportun de développer leur intérêt et de mettre en exergue les conséquences de l'absence de leur lecture.

En tant que directeur il importe de convaincre de l'intérêt et de l'utilité d'une méthode, d'un travail ou d'une démarche pour abattre certaines représentations. La résistance est moindre lorsqu'une personne ou une équipe est convaincue de l'utilité de l'objet de la résistance.

Nathalie Dubost rappelle la nécessité de prendre « le temps d'expliquer le sens de ces démarches et de mettre en avant les avantages qui peuvent en être retirés. Ce processus de raisonnement apparaît fondamental en ce qu'il a permis d'aboutir à une compréhension partagée du besoin de changement et à la mise en œuvre d'actions coordonnées. » (Dubost, 2014 :3)

Ensuite, il est nécessaire d'accompagner les équipes et de leur donner les outils nécessaires pour leur permettre de s'inscrire dans la démarche correspondante.

Je préconise le recours à des synthèses des précédentes évaluations externe et interne ainsi que leur utilisation en séance de travail. Cela favorise le constat par les professionnels des améliorations qui ont été apportées en cinq ans.

Ceux-ci ont reconnu l'utilité du travail engagé en faveur d'une plus grande accessibilité des documents institutionnels grâce au tableau de recensement des éléments de preuves et aux classeurs ressources. D'ailleurs, je recommande vivement d'utiliser les RBPP (dont les synthèses applicables à l'EHPAD font l'objet d'un classeur) en séance de travail, en les mettant en relation avec les thématiques abordées par les groupes.

Enfin, pour mener à bien l'évaluation interne, il convient d'associer les résidents. Cela peut être transposé à de nombreux processus d'évaluation et au-delà. Selon Christophe Pascal, cette association est nécessaire pour développer une « vision unique » au sein d'un établissement. C'est la raison pour laquelle j'ai recueilli la parole des résidents de l'EHPAD Montfort ainsi que celle de leurs familles à partir des thématiques abordées par l'évaluation interne. Ils se sont exprimés sur ce que ces dernières signifiaient pour eux. Ces échanges ont enrichi la réflexion des groupes de travail. L'intérêt pour l'évaluation interne et la volonté de s'investir d'un des résidents en particulier m'a interrogée sur la complexité de leur inclusion à ces démarches. En effet, il peut s'agir d'une « non-exclusion » plutôt que d'une véritable intégration, ce qui est regrettable. J'entends poursuivre cette réflexion pour y apporter des éléments de réponse plus satisfaisants à l'avenir.

Cette méthodologie que j'ai proposée est le gage d'objectifs clairs pour tous. Pour reprendre les termes de la cadre PVSS, cela apporte de la « fluidité » et facilite la réalisation de l'évaluation interne. Cela est d'autant plus nécessaire que l'identification des axes d'amélioration implique une projection en faveur des accompagnements que les professionnels souhaitent porter pour demain.

**Préconisation n°1** : Proposer une méthode pédagogique révélatrice de l'utilité et du sens de la démarche engagée et l'adapter aux objectifs visés et au contexte de l'établissement.

**Préconisation n°2 :** Permettre aux professionnels de s'approprier la démarche engagée en y apportant leurs idées et envies.

**Préconisation n°3 :** Utiliser les travaux antérieurs pour donner de la perspective à ceux que l'on souhaite engager.

**Préconisation n°4 :** Mettre en relation les RBPP avec les thématiques abordées en séances de travail à l'occasion d'une évaluation interne.

**Préconisation n°5 :** Inclure les résidents dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

### **3.1.2 L'importance de l'adaptation de la formalisation des pratiques au contexte de l'établissement.**

En première partie de ce mémoire, j'ai présenté quelques modes de formalisation et traité de leur multiplicité. Aussi, la formalisation peut s'adapter à chaque pratique professionnelle ou contexte d'établissement.

Dans certaines organisations, cette possibilité n'est pas toujours utilisée. Pourtant, elle favorise la réunion de conditions propices au succès de l'entreprise engagée. Il peut s'agir d'une évaluation interne mais aussi de toute autre démarche ou projet. Comme indiqué dans le paragraphe précédent, la méthodologie employée est nécessaire mais insuffisante si elle ne permet aucune adaptation au contexte auquel elle s'applique. En effet, selon Myriam Campinos Dubernet et Muriel Jougleux, « la méthode ne pourrait être alors en elle-même considérée comme prédictive de son usage et ses effets seraient fortement dépendants du contexte dans lequel elle est implantée » (Campinos Dubernet, Jougleux, 2003 : 82).

L'adaptation du mode de formalisation à son contexte est essentielle en ce qu'elle rend la formalisation accessible. A l'occasion du bilan de l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort par son COPIL, l'un des membres a souligné que c'était « la première fois que l'écrit ne faisait pas peur ».

Cette adaptation concourt à « l'empowerment » des professionnels. Il est donc important que la direction et l'encadrement d'un établissement la permettent.

Ces développements expliquent l'attention que je portais à la formalisation pendant l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort. Je veillais à adapter les moyens employés aux objectifs visés.

Par exemple, j'évitais de multiplier les sollicitations et les supports de communication. Les séances de travail étaient souvent le moment propice pour transmettre efficacement les informations aux professionnels. Le recours à l'oral était alors utile.

Je veillais à recourir à l'écrit lorsqu'il était probable que les professionnels souhaitent, voire aient besoin de recourir ultérieurement à l'information transmise.

Par ailleurs, le CA et le CTE de juin avaient lieu le même jour en présence des mêmes représentants du personnel. J'ai donc adapté mes présentations des résultats de l'évaluation interne à mon auditoire. Ainsi, je n'ai pas insisté sur la méthodologie en CTE car les professionnels présents l'avaient vécue. D'ailleurs, le Président du CA a souligné l'intérêt de ma présentation et a remarqué que les représentants du personnel acquiesçaient à mes propos. Selon lui, cela atteste du sens que l'évaluation interne a représenté pour les professionnels.

Pour reprendre les travaux de Jean Marie Pillon (Cf. paragraphe 1.1.3 « L'existence d'une multiplicité de manières d'appréhender les pratiques ») relatifs à la méthode de recrutement par simulation de Pôle emploi : « la construction des épreuves de sélection constitue un facteur déterminant de la morphologie du marché du travail » (Pillon, 2014 :116). La considération du mode de formalisation utilisé peut représenter des enjeux très importants, que la direction d'un établissement ne peut ignorer. En effet, selon Victor Hugo, « la forme c'est le fond qui remonte à la surface ».

Toutefois, l'écueil est surtout de ne pas s'en préoccuper. Le fait de s'interroger sur la pertinence d'un mode de formalisation est révélateur d'une considération pour les conséquences éventuelles de celui-ci. Ce questionnement permet de faire évoluer son plan d'action ou de l'engager en conscience.

L'adaptation de la formalisation des pratiques au contexte de l'établissement est souvent liée à des subtilités. Il est parfois complexe de rendre compte de ces détails. En effet, il existe une tension entre la nécessité d'une adaptation permanente et le caractère figé de l'écrit. C'est la raison pour laquelle l'investissement de la direction est nécessaire.

Ainsi, il convient d'identifier les points d'accroches qui emportent l'adhésion des acteurs d'un établissement. Par exemple, les professionnels de l'EHPAD Montfort sont ouverts et réceptifs aux méthodes utilisant le jeu. Ce mode de formalisation adapté à la culture de l'établissement est alors aussi efficace que le recours aux NTIC par exemple. En effet, il apporte du sens aux actions menées et permet l'évolution des professionnels. Un recours strict aux NTIC n'aurait pas le même impact car il ne serait pas évocateur. En revanche, le recours progressif à celles-ci, respectueux de l'identité de la structure, a des chances de succès. C'est le cas avec l'introduction de la télémedecine par exemple.

L'adaptation n'est pas opposée à l'évolution. Au contraire, elle la permet. Cependant, elle implique d'emprunter des chemins différents, adaptés, pour atteindre les objectifs d'évolution en question.

**Préconisation n°6** : Adapter le mode de formalisation aux pratiques professionnelles et à la culture de l'établissement, en lien avec les objectifs visés par la démarche engagée.

### **3.1.3 L'investissement essentiel de la direction en faveur d'une formalisation adaptée des pratiques.**

Comme indiqué dans le paragraphe 1.2.1 « les intérêts de la formalisation », celle-ci permet un meilleur accès à l'information. Lorsque l'information est accessible et que l'établissement donne aux professionnels les outils pour s'en emparer, cela peut créer une émulation en faveur de propositions innovantes par exemple. Il s'agit d'une source potentielle de bouleversement des équilibres d'une organisation. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'investissement de la direction en faveur de la formalisation est important.

D'ailleurs, la présence de la directrice dans deux groupes de travail pour l'évaluation interne était très positive. Les membres partageaient leur réflexion et portaient souvent la même vision. Ces dynamiques de groupe étaient très intéressantes. Je ne les ai pas observées dans les séances auxquelles la directrice ne participait pas.

L'impulsion de la direction est nécessaire et répond à un besoin des professionnels.

A l'occasion du bilan de leurs travaux, les membres d'un groupe de travail m'ont indiqué qu'ils constataient parfois des manques dont ils ne faisaient pas nécessairement part car ils étaient en difficulté pour amorcer des évolutions. Ils reconnaissaient qu'elles permettent pourtant de clarifier les activités et d'exercer leurs fonctions dans des conditions propices et sécurisantes. Cette prise de conscience notamment permise par l'évaluation interne est très riche. Elle met en exergue le rôle essentiel de la direction pour permettre aux équipes de s'engager dans ces dynamiques.

A titre d'exemple, dans les groupes auxquels la directrice participait, les professionnels semblaient parfois attendre qu'elle souligne un manque avant de proposer une amélioration. Sa prise de parole semblait favoriser celle des professionnels. A mon sens, le fait que la directrice mette des mots sur les actions à engager était un outil de reconnaissance des difficultés ou simples manques constatés par le groupe.

Toutefois, cette participation de la direction aux groupes de travail doit être appréciée à la lumière du contexte de l'établissement. Elle peut prendre diverses formes pour s'adapter aux enjeux de la structure. C'est la raison pour laquelle je préconise l'investissement de la direction et non sa stricte participation aux travaux engagés.

De plus, les travaux de Stéphane Fraise, Magali Robelet et Didier Vinot au sujet de l'accréditation dans les hôpitaux indiquent que celle-ci est souvent déléguée à « des structures ad hoc ». Cependant, ces dernières « ont davantage pour mission de présenter les preuves de la mise en place de dispositifs de traçabilité que de développer un management participatif » (Fraise, Robelet et Vinot, 2003 :160).

Pour l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort, la directrice m'en a délégué sa conduite en tant qu'élève directrice et collègue en devenir. Son investissement comme tutrice de stage et notre collaboration ont conduit à la mise en œuvre d'une démarche participative, porteuse de sens et propice à la mise en place d'améliorations durables et continues. De plus, les professionnels me faisaient confiance et me considéraient comme faisant partie de l'établissement. Cela a participé au bon déroulement de l'évaluation interne et à sa réussite.

Ainsi, l'évaluation interne et plus généralement les démarches qualité, sont un outil managérial riche. Selon Nathalie Dubost, elles sont « un levier de changement » et « l'implication des cadres dirigeants [...] donne du sens à ces démarches » (Dubost, 2014 :2). En effet, il s'agit du premier des trois facteurs que propose l'auteure pour mettre en place une évolution des pratiques professionnelles grâce aux démarches qualité. C'est une préconisation qui me semble également importante.

L'ambition de ces démarches consiste en la recherche d'une organisation globale qui corresponde aux souhaits de l'ensemble des professionnels de l'établissement pour l'avenir. Il s'agit aussi de réaffirmer les valeurs d'une structure et de renforcer la cohésion d'une équipe au sens large. Cela nécessite un travail de fond sur les objectifs, portés par la direction en collaboration avec l'ensemble des professionnels et en cohérence avec l'identité de l'établissement.

Les enjeux sont transversaux et stratégiques. S'en emparer en tant que membre de la direction d'un établissement est à mon sens incontournable. Le niveau d'implication doit cependant s'adapter à l'établissement et peut évoluer dans le temps, notamment en fonction de « l'empowerment » des professionnels et des objectifs souhaités.

**Préconisation n°7** : Veiller au juste investissement de la direction dans la démarche conduite pour répondre aux besoins des professionnels et aux enjeux correspondants.

## **3.2 L'illustration par la présentation des résultats de l'évaluation interne, symbolisée par un mode original de formalisation et d'expression.**

### **3.2.1 Le rôle reconnu aux référents des groupes de travail : une participation valorisante.**

Le troisième facteur identifié par Nathalie Dubost pour mettre en place une évolution des pratiques professionnelles grâce aux démarches qualité consiste en « la participation des salariés à la démarche » (Dubost, 2014 :4). A nouveau, il s'agit d'une préconisation qui me semble indispensable. C'est « une façon de diminuer les résistances et de favoriser l'appropriation des préconisations issues des groupes de travail » (Dubost, 2014 :5).

Pour l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort, chaque groupe de travail était doté d'un référent, désigné sur la base du volontariat. Ces porte-parole des groupes ont investi leur rôle à l'occasion de la réunion annuelle du personnel pendant laquelle les résultats de l'évaluation interne ont été présentés.

J'ai proposé aux référents de préparer cette réunion la semaine précédente. Il était important que les informations transmises soient récentes pour que les référents les aient précisément à l'esprit et pour le risque de diffusion de la méthode originale employée pour présenter les résultats. Je souhaitais que la méthode employée pour la présentation des résultats de l'évaluation interne demeure secrète autant que possible.

Je leur ai détaillé le déroulement que j'avais envisagé pour la présentation des résultats de l'évaluation interne. Il s'agit d'une présentation dynamique à deux voies, en lien avec moi. Ainsi, après une brève introduction de ma part retraçant les principaux échanges d'un groupe, j'ai proposé au référent de celui-ci de présenter un axe d'amélioration représentatif des travaux du groupe, à partir du tableau blanc magnétique représentant le plan d'action d'amélioration continue de la qualité (Cf. annexe 4). Je souhaitais que la présentation de l'axe d'amélioration par le référent s'accompagne de l'identification d'une personne responsable de l'action ainsi que du recours à un émojis symbolisant ce que l'action représente pour le professionnel. De cette manière, la présentation des résultats de l'évaluation interne consistait également en la présentation du tableau et de ses émojis ainsi que de leur utilisation.

Cependant, l'usage du tableau à l'occasion de la réunion annuelle et l'identification des personnes responsables des actions étaient des illustrations d'un mode de formalisation original (le tableau) que j'ai mis en place mais qui ne remplira son rôle qu'une fois le plan

d'action d'amélioration continue de la qualité réalisé. La présentation des référents n'avait pas vocation à se substituer plan d'action ni à en présupposer les mentions. Le prochain paragraphe 3.2.2 « l'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le temps grâce à un mode de formalisation original : le tableau représentatif du plan d'actions et ses émojis » développe ce propos.

J'ai donc proposé aux référents deux ou trois axes d'amélioration représentatifs des travaux de leurs groupes respectifs. Ils ont pu choisir l'axe qui leur était le plus évocateur ou avec lequel ils étaient les plus à l'aise.

J'ai ensuite retranscrit leurs choix sur le tableau blanc magnétique définitif dans la perspective de la réunion annuelle du personnel. Ce dernier constitue une extraction du plan d'amélioration continue de la qualité, dont les actions inscrites au feutre effaçable seront actualisées tous les trois à six mois.

Cependant, la réalisation de ce plan ne faisait pas partie des objectifs de mon stage et a été effectuée quelques semaines après mon départ. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé aux référents de présenter un axe d'amélioration et non une action concrète. Afin de faciliter la compréhension de mes interlocuteurs, j'ai illustré la distinction entre un axe d'amélioration et une action avec un exemple concret issu d'un des groupes de travail. Ainsi, l'axe pourrait être « l'amélioration de la sécurisation des locaux à risques » et l'action correspondant pourrait être : « mettre un digicode sur la porte du local x ».

A l'issue de la réunion de préparation avec les référents, je leur ai adressé un document qui retranscrivait les axes d'amélioration qu'ils avaient choisis. Cet écrit sécurisant était nécessaire pour que ceux qui le souhaitent puissent se préparer à leur prise de parole devant l'ensemble de leurs collègues. Je les ai invités à réfléchir au choix de la personne responsable de l'action qu'ils souhaitaient identifier ainsi qu'à celui de l'émoji et à ne pas hésiter à y apporter une touche d'humour. Ces éléments étaient inconnus du reste des professionnels afin d'obtenir un effet de surprise teinté de dérision au moment de la réunion annuelle du personnel.

Toutefois, j'ai insisté sur le fait qu'ils pouvaient revenir vers moi s'ils souhaitaient modifier leurs choix, modifier la tournure de la phrase ou pour tout autre renseignement. Si l'humour était bienvenu, j'ai attiré leur attention sur la nécessaire vigilance en ce qui concerne le choix des personnes responsables des actions afin de ne pas mettre en difficulté des professionnels.

Deux référents m'ont d'ailleurs sollicitée ultérieurement pour me faire part de leurs incompréhensions ou inquiétudes quant à la perception du propos qu'ils allaient soutenir auprès de leurs collègues.

Le travail engagé avec les référents symbolise un compromis adapté entre implication et besoin de sécurisation face à l'exposition que représente une présentation orale devant des collègues.

La méthodologie que je leur ai proposée leur a permis d'exprimer leur « plu value » sans être mis en difficulté. Ainsi, ils étaient rassurés que j'ai sélectionné pour eux au préalable quelques axes d'amélioration parmi lesquels ils pouvaient ensuite choisir. Ils ont apprécié ma préparation « facilitante ».

L'intérêt d'un outil formalisé, un écrit par exemple, réside souvent dans la marge de manœuvre qu'il permet. Celle-ci représente l'autonomie des professionnels qui peuvent ainsi exprimer leur « valeur ajoutée ». Par exemple, cette marge de manœuvre rend possible le dépassement par un professionnel des règles posées par un protocole pour qu'il adapte son action à une situation spécifique.

Il convient de veiller à ses marges de manœuvres lorsque des démarches qualité sont menées. En effet, l'adaptation qui découle de celles-ci est souvent nécessaire et liée au bon sens.

Par ailleurs, lors de la réunion de préparation avec les référents, j'ai illustré mon propos avec un petit tableau blanc magnétique sur lequel j'avais reconstitué le tableau définitif. Ce dernier n'était pas encore réalisé à ce moment. L'utilisation de ce support m'a permis d'inviter les professionnels à se lever ou à décaler leurs chaises car le tableau était fixé sur un mur opposé à la table de réunion. Ainsi, j'ai pu aborder ce temps d'échange avec les référents à la manière d'une équipe de travail qui ferait un « brainstorming » ou qui construirait un projet quelconque. C'était la première fois que j'expérimentais ce type de réunion dynamique avec des professionnels de l'EHPAD Montfort. Elle était révélatrice de l'évolution de leur posture, en faveur d'un « empowerment » certain.

Lors de la réunion annuelle du personnel, les référents ont brillamment rempli leur rôle à mes côtés. Ils ont adopté une juste posture et tenu un propos adapté qui a permis à leurs collègues de comprendre l'utilisation du tableau. Le trait d'humour qu'ils ont apporté et l'atmosphère joviale qui en découlait étaient caractéristiques de la culture de l'EHPAD Montfort et de sa dimension familiale. L'assemblée était très réceptive.

Les référents ont très bien utilisé les émojis, facilitant et favorisant l'usage ultérieur de ceux-ci par l'ensemble des professionnels. Par exemple, un référent a choisi un emoji maison pour représenter l'axe d'amélioration relatif à la sensibilisation des professionnels à la pleine possession de leur domicile par les résidents. Un autre a eu recours à un emoji avec une loupe représentant l'attention qu'il conviendra que les professionnels accordent à

liste des référents de l'établissement. En effet, la formalisation de cette liste a été identifiée comme un axe d'amélioration prioritaire.

Certains membres du COPIL craignaient que l'utilisation de ces émojis ne soit pas comprise, compromettant leur intérêt. Cependant, la prestation des référents lors de la réunion annuelle du personnel était très rassurante et prometteuse quant à leur utilisation ultérieure. De plus, si les émojis posaient question, les référents ont prouvé leur capacité à clarifier leur usage auprès de leurs collègues. D'ailleurs, l'un des référents m'a affirmé sa volonté de poursuivre la dynamique engagée avec ce tableau et ces émojis.

L'investissement des référents est révélateur de l'évolution des pratiques professionnelles que le management participatif engagé pendant l'évaluation interne a favorisé.

En effet, je suis convaincue « qu'une des façons de montrer qu'une formalisation accrue peut aider les salariés à mieux organiser leur travail ou à mieux comprendre leurs objectifs est de les faire participer au processus menant à cette formalisation » (Dubost, 2014 :5).

Je pense qu'il est pertinent d'utiliser cette méthode avec des référents pour investir les professionnels d'un établissement dans les démarches ou projets portés par la direction, quel que soit leur objet. En effet, pour reprendre Dominique Crié, je crois que « le niveau d'implication personnel des individus » est un « stimulant relationnel favorisant le partage et l'utilisation des connaissances » (Crié, :72).

**Préconisation n°8** : Permettre aux professionnels d'exprimer leur « plus value » sans les mettre en difficulté.

**Préconisation n°9** : Donner un rôle spécifique à certains professionnels avec un système de référents.

### **3.2.2 L'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le temps grâce à un mode de formalisation original : le tableau représentatif du plan d'actions et ses émojis.**

### PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION ...

ACTIONS	RESPONSABLE DE L' ACTION	ECHANCES		ETAT D' ACTUALISATION	OBSERVATIONS 😊
		DEBUT	FIN		
Réaliser une charte d' engagement des partenaires et bénévoles.	KARINE	01/08	01/10		👉 🧑
Créer une liste avec l'ensemble des référents et veiller à son actualisation.	MARIE ANNICK	01/08	31/08		👤 😊
Formaliser un livret à l'accueil à destination des nouveaux salariés et stagiaires.	MURIELLE	01/11	31/12		👤
Equiper l'ensemble des zones de stockage de digicodes et me par communiquer les codes aux personnes extérieures à l'établissement.	MARK ZUCKERBERG ❤️	01/09	01/10		👍 😂
Organiser une réunion sur le respect de la vie privée et de l'intimité des résidents (ex: pleine possession de leur domicile).	VALERIE G	01/10	31/12		🏠 🐒
Formaliser un protocole évaluation de la douleur.	DR HOUSE alias DR PORTIER	01/11	01/12		👤 🦩
Poursuivre progressivement l'expérimentation du programme d'activités de l'UPAD.	MELANIE	01/07	31/12		👤 😞 🧘

Comme indiqué précédemment, le travail co-construit engagé avec l'évaluation interne a été symbolisé par la mise en place d'un tableau blanc magnétique. Celui-ci a été affiché en salle du personnel avec la mention des actions d'amélioration à venir selon une échéance à déterminer. Sa spécificité est qu'il s'accompagne d'émojis aimantés à disposition des professionnels de l'établissement. L'objectif est que ceux-ci indiquent avec les émojis ce que représentent les actions d'amélioration. Ce tableau a servi de support à la présentation des travaux des groupes et des principaux axes d'amélioration par les référents lors de la réunion annuelle du personnel.

J'ai imaginé et réalisé ce tableau à partir des idées des professionnels en séance de travail (Cf. annexe ...).

Lors de la réunion annuelle du personnel, j'ai présenté ce nouvel outil en collaboration étroite avec les référents. Après une courte introduction pour remercier les professionnels pour l'important travail engagé, j'ai orienté mon propos sur les suites de l'évaluation interne, à commencer par la réalisation du plan d'amélioration continue de la qualité. J'ai rappelé en quoi celui-ci consiste et les référents ont illustré mon propos en utilisant le tableau blanc magnétique et ses émojis comme indiqué dans le paragraphe précédent.

L'objectif poursuivi par ce nouveau mode d'expression est de faire vivre le plan d'actions. Il s'agit de permettre une diffusion large des actions menées au sein de l'établissement avec un impact visuel fort. En effet, le recours aux émojis est ludique mais il est surtout un moyen de susciter l'attention des professionnels sur ces actions d'amélioration en cours dans la structure et de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Ces émojis constituent aussi un nouveau mode d'expression inhabituel dans le milieu professionnel. Ils peuvent favoriser les échanges autour des actions d'amélioration. Mon ambition était de rendre agréable un document qui est apparemment peu attrayant. En effet, le plan d'actions d'amélioration de la qualité n'est pas aisé à appréhender pour l'ensemble des professionnels d'un établissement et son actualisation rigoureuse à l'épreuve du temps n'est pas toujours garantie. Mon défi personnel était de le faire vivre, qu'il soit ludique et abordable et que les professionnels aient connaissance des actions d'amélioration en cours et puissent s'exprimer. Ce tableau est autant un outil favorisant la transparence qu'un outil managérial favorisant « l'empowerment » des professionnels.

Enfin, il s'agit d'un moyen efficace pour assurer la continuité du travail engagé par les professionnels pendant l'évaluation interne. Le tableau, fixé au mur de la salle du personnel, pérennise le riche travail réalisé avec les professionnels et contribue à l'amélioration continue au bénéfice des résidents et de l'exercice des professionnels. D'ailleurs, certains d'entre eux l'ont verbalisé à la fin des séances de travail : « ce que l'on fait en séance de travail va servir ».

Par ailleurs, j'ai mis quelques rapports d'évaluation interne à disposition des professionnels lors de la réunion annuelle du personnel. Ces rapports symbolisaient aussi le travail réalisé pendant six mois et le concrétisaient.

J'ai d'ailleurs développé l'utilisation et l'intérêt de ces modes de formalisation originaux dans le rapport d'évaluation interne. Rendre compte de ceux-ci auprès des autorités de tarification ou des évaluateurs externes est peu aisé autrement que par l'intermédiaire d'un écrit. Aussi, j'ai eu recours à l'écrit pour valoriser ces démarches innovantes de l'EHPAD Montfort.

Je préconise vivement le recours à des outils symboliques dans le cadre de toute démarche ou projet. De plus, ils présentent différents intérêts à court, moyen et long terme. Ainsi, le tableau et ses émojis a permis de dynamiser l'évaluation interne (court terme), de favoriser « l'empowerment » des professionnels (moyen terme) et d'inscrire la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les pratiques de l'établissement (long terme).

Selon Dominique Crié, « la mobilisation de l'intelligence des salariés et la reconnaissance de leurs compétences se traduit par des responsabilités et une autonomie accrue (empowerment) favorisant la qualité et l'innovation, le partage et le travail en réseau. » (Crié, 2003 :72). A l'EHPAD Montfort, cela s'est particulièrement caractérisé par la réunion annuelle du personnel.

**Préconisation n°10** : Utiliser des outils symboliques pour incarner la démarche engagée.

### **3.2.3 L'adhésion des professionnels à la démarche.**

En conduisant les professionnels à identifier leurs activités, leurs difficultés éventuelles et les améliorations qu'ils souhaitaient porter, l'évaluation interne a favorisé la dynamique de groupe et renforcé le collectif.

En effet, la formalisation « a permis une clarification de la division du travail et du rôle de chacun » (Campinos-Dubernet et Jougleux, 2003 :87). Elle a mis en lumière l'importance de la coordination des professionnels ainsi que de leur interdépendance au bénéfice des résidents. Myriam Campinos-Dubernet et Muriel Jougleux rappellent d'ailleurs que les acteurs d'un établissement sont « étroitement interconnectés » et concourent tous à la qualité de l'accompagnement global des résidents (Campinos-Dubernet et Jougleux, 2003 :87).

Ce discours permet de de diffuser une dynamique de groupe positive pour répondre à un objectif commun, à savoir l'intérêt des résidents. Cette démarche de construction collective favorise les améliorations. En effet, « la description des activités facilite la construction de nouveaux repères, après que les changements organisationnels adoptés soient venus brouiller les repères existants » (Campinos-Dubernet et Jougleux, 2003 :87).

Pour engager des améliorations durables et continues, il convient de favoriser « la coopération et le volontariat des acteurs, sans lesquels toute tentative de changement

risque fort de se limiter à des déclarations d'intention ou à l'imposition de procédures et de règles qui ne seront pas complètement appliquées » (Pascal, 2003 :198).

A mon sens, il n'est possible d'emporter l'adhésion des professionnels qu'à condition de les considérer et de les investir. Leur adhésion aux démarches qualité est essentielle au succès de celles-ci. La direction d'un établissement ne peut pas faire vivre ces démarches sans la coopération de ceux qui sont quotidiennement aux côtés des résidents.

A l'issue de l'évaluation interne, les professionnels ont indiqué que celle-ci leur a permis de comprendre davantage le fonctionnement de l'établissement. Elle les a amenés à questionner leurs pratiques et a permis une valorisation leur travail. Les séances de travail pluridisciplinaires ont favorisé la compréhension des contraintes des uns et des autres.

L'évaluation interne de l'EHPAD Montfort s'est caractérisée par des échanges de qualité, avec une grande liberté de parole et une cohérence globale dans les propos avancés par les différents professionnels des divers groupes de travail. Ils traduisent une dynamique positive et une politique d'établissement portée par tous.

Ce caractère fédérateur de l'évaluation interne est révélateur d'une démarche pertinente et adaptée à la structure. La directrice a souligné une « grande réussite » qui a aussi permis d'impulser une dynamique en faveur de l'écrit.

Aussi, ces éléments offrent de nouveaux horizons aux professionnels de l'EHPAD Montfort. Le travail réalisé pour l'évaluation interne en faveur de la formalisation est un préalable nécessaire à l'appréhension de perspectives telles que le lean management par exemple. Cela permettrait d'approfondir le travail engagé en introduisant davantage d'horizontalité dans les organisations, au bénéfice des résidents et de l'exercice des professionnels.

**Préconisation n°11** : Considérer, investir et fédérer les professionnels pour impulser une dynamique collective positive en faveur de la démarche engagée.

## Conclusion

Les enjeux de la formalisation des pratiques au sein d'un établissement sont donc multiples. Comme indiqué dans mes développements, l'adaptation des modes de formalisation employés est l'un des principaux d'entre eux.

J'ai démontré qu'il existe autant de modes de formalisation que de pratiques professionnelles. L'adaptation de ceux-ci renvoie souvent à des subtilités. Pourtant, ces détails revêtent beaucoup d'importance.

Une formalisation juste participe au succès de l'entreprise engagée. Ainsi, l'utilisation de la formalisation est révélatrice d'une culture d'établissement et d'une maturité professionnelle. Elle met également en lumière des représentations professionnelles, dont la compréhension est essentielle pour engager des évolutions dans les pratiques au sein d'une structure.

En effet, les enjeux de la formalisation sont transversaux, et notamment managériaux.

Il convient de dépasser un formalisme souvent associé à la rigidification et à la standardisation des pratiques, pour rendre la formalisation aidante. C'est la raison pour laquelle j'insiste sur sa nécessaire adaptation.

L'explication des démarches qualité est essentielle pour mettre en exergue leur sens afin que les professionnels s'en emparent et investissent une dynamique. L'évaluation interne de l'EHPAD Montfort atteste de l'utilité de l'attention aux modes de formalisation employés. Les professionnels sont devenus progressivement acteurs de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Cet « empowerment » est intimement lié à la formalisation. Le recours à un mode de formalisation original avec le tableau représentatif du plan d'actions d'amélioration et de ses émojis ainsi que l'investissement des référents ont fait émerger une dynamique collective positive et durable. Celle-ci est à l'origine de l'inscription de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les pratiques de l'établissement. Cela implique d'être attentif au rythme de la structure et de le prendre en compte pour atteindre les objectifs visés.

La formalisation est un outil précieux pour le directeur qui s'en saisit. Elle offre des perspectives d'évolutions intéressantes pour les pratiques professionnelles ainsi que pour la réalisation des projets portés par l'établissement.



---

# Bibliographie

---

## - OUVRAGES

Bouville G., Trempe C., 2015, « La mise en place du lean management. Un bouleversement de l'univers hospitalier ? », dans Performance et innovation dans les établissements de santé, Dunod, p. 253-266.

Collignon G., 2010, « Comment leur dire... La Process Communication », InterEditions, Dunod, 262 p.

Deshais J-L., 2014, « Chapitre 2. Évaluer pour ne pas simplement s'acquitter d'une obligation ! », dans Stratégies & management, Hors collection, Presses de l'EHESP, p. 65-83.

Divay S., 2013, « Soignantes dans un hôpital local. Des gens de métier confrontés à la rationalisation et à la précarisation », Presses de l'EHESP, « Métiers Santé Social », 218 p.

## - ARTICLES

Antoine M., Donis C., Rousseau A. et al., 2017, « La libération des entreprises : une approche diagnostique par le design organisationnel », Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, vol. XXIII, p. 163-184.

Bidaud E., Megherbi H., 2005, « De l'oral à l'écrit », La lettre de l'enfance et de l'adolescence, n° 61, p. 19-24.

Campinos-Dubernet M., Jougleux M., 2003, « L'assurance qualité : quelles contributions à la qualité des services ? », Revue française de gestion, n° 146, p. 81-98.

Claveranne J-P., 2003, « L'hôpital en chantier : du ménagement au management », Revue française de gestion, n° 146, p. 125-129.

Crié D., 2003, « De l'extraction des connaissances au Knowledge Management », Revue française de gestion, n° 146, p. 59-79.

Dubost N., 2014, « Culture professionnelle et démarches qualité dans le secteur médico-social français », Gestion, vol. 39, p. 185-192.

Fraisse S., Robelet M., Vinot D., 2003, « La qualité à l'hôpital : entre incantations managériales et traductions professionnelles », Revue française de gestion, n° 146, p. 155-166.

Jacob, S., Schiffino, N. & Biard, B., 2018, « Le client mystère : un outil au service de l'évaluation dans le secteur public ? », Revue Internationale des Sciences Administratives, vol. 84, p. 173-190.

Maniquet F., 2002, « Nécessité et dangers de la formalisation en économie », Reflets et perspectives de la vie économique, n° 4, p. 33-38.

Minvielle E., 2003, « De l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé. Le cas de la qualité hospitalière », Revue française de gestion, n° 146, p. 167-189.

Papay, J., 2009, « Évaluation des pratiques et responsabilités : les conditions de la convergence », Vie sociale, vol. 3, n° 3, p. 83-92.

Pascal C., 2003, « La gestion par processus à l'hôpital entre procédure et création de valeur », Revue française de gestion, n° 146, p. 191-204.

Pillon J-M., 2014, « La méthode de recrutement par simulation de Pôle Emploi : un « produit » à placer ? », Revue Française de Socio-Économie, n° 14, p. 115-134.

Nonnon E., 2007, « GOODY Jack. Pouvoirs et savoirs de l'écrit / PRIVAT Jean-Marie, KARA Mohammed (coord.). « La littératie. Autour de Jack Goody » », Revue française de pédagogie, 161, p. 123-126.

Stimec A., 2018, « Est-ce que le Lean management est une démarche d'apprentissage organisationnel ? L'impact de l'amélioration continue », Revue de gestion des ressources humaines, n° 108, p. 19-31.

## - **THESES, MEMOIRES**

Bourgeois D., Ecole des Hautes Etudes Commerciales (HEC), 2000, « Le client, fossoyeur ou secours de la bureaucratie ? Une étude du rôle du client dans l'évolution des bureaucraties contemporaines », thèse pour l'obtention du titre de docteur en sciences de gestion, Paris, 658p.

## - **RAPPORTS**

Rapport sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation, déposé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, présenté par Mme la députée Annie Vidal, le 26 juillet 2018.

Rapport sur le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux, établi par Mme Catherine Hesse et M. Thierry Leconte, IGAS, n°2016-113R, juin 2017.

Enquête nationale sur la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du CASF, ANESM, 2012.

## - **SITES INTERNET**

APM : [www.apmnews.com](http://www.apmnews.com)

Colloquegrh : [colloquegrh.org](http://colloquegrh.org)

- Simard H., 2014, « l'agilité organisationnelle : du concept à l'opérationnalisation », [en ligne], [consulté le 19 juillet 2019], Colloque de gestion des ressources humaines du Saguenay - Lac-Saint-Jean. Disponible à l'adresse : <http://colloquegrh.org/page/depliants-contenus-conferences-et-ateliers>

Dictionnaire juridique : [www.dictionnaire-juridique.com](http://www.dictionnaire-juridique.com)

Gérontonews : [www.gerontonews.com](http://www.gerontonews.com)

- Béziau C., 2016, « Amélioration des pratiques : la "chambre des erreurs" en EHPAD » [en ligne], [consulté le 19 juillet 2019], Gérontonews. Disponible à l'adresse : [https://www.gerontonews.com/Amelioration-des-pratiques-la-chambre-des-erreurs-en-Ehpad-NS\\_CZ8O5ZMMR.html](https://www.gerontonews.com/Amelioration-des-pratiques-la-chambre-des-erreurs-en-Ehpad-NS_CZ8O5ZMMR.html)

- Béziau C., Lespez V., 2019, « L'évaluation de la qualité en Ehpad ne sera pas "du contrôle", assure la HAS », [en ligne], [consulté le 20 juillet 2019], Gérontonews. Disponible à l'adresse : <https://www.gerontonews.com/story.php?story=CZ6PUBRMJ>

HAS : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

- Le programme d'amélioration continue du travail en équipe (Pacte), [en ligne], [consulté le 21 juillet 2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2831393/fr/programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393/fr/programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte)
- La matrice de maturité, [en ligne], [consulté le 21 juillet 2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2852416/fr/matrice-de-maturite](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2852416/fr/matrice-de-maturite)
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », février 2012, [en ligne], [consulté le 31 mai 2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835560](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835560)
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles », juillet 2009, [en ligne], [consulté le 31 mai 2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835294](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835294)
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles », mars 2008, [en ligne], [consulté le 31 mai 2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835294](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835294)

Hospimédia : [www.hospimedia.fr](http://www.hospimedia.fr)

Légifrance : [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

L'usine nouvelle : [www.usinenouvelle.com](http://www.usinenouvelle.com)

- Coupé C., 2014, « L'Obeya, une pratique Lean pour dynamiser votre management », [en ligne], [consulté le 19 juillet 2019], l'usine nouvelle. Disponible à l'adresse : <https://www.usinenouvelle.com/article/l-obeya-une-pratique-lean-pour-dynamiser-votre-management.N302892>

Ministère des Solidarités et de la Santé : [solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : Aperçu du référentiel utilisé.
- Annexe 2 : Le support de présentation de l'évaluation interne aux professionnels, réunion du 6 février 2019.
- Annexe 3 : Extrait du rapport d'évaluation interne de l'EHPAD Montfort, document de travail.
- Annexe 4 : Photo du tableau blanc magnétique et ses émojis.
- Annexe 5 : Extrait de la présentation de M. Simard sur « l'agilité organisationnelle : du concept à l'opérationnalisation », 2014, Colloque de gestion des ressources humaines du Saguenay - Lac-Saint-Jean.

Annexe 1 : Aperçu du référentiel utilisé.

GRILLE PILOTAGE									
Thématique	Questionnement	Eléments de réponse	Suggestions/ Eléments de preuves	Eléments de preuves apportés	Chemin d'accès au document	Cotation (choisir dans la liste)	Points forts	Axes d'améliorations	Priorité d'action
<b>Management de l'Etablissement</b>									
Projet d'établissement	1	L'établissement dispose-t-il d'un projet d'établissement en cours de validité ?		- PV des réunions de validation du projet d'établissement (CA, CTE, CVS) - CR de réunions du comité de rédaction du projet d'établissement - Projet d'établissement					
	2	Le projet d'établissement identifie-t-il le public accompagné (spécificités, besoins, évolution) et les acteurs de la prise en charge ?		- Projet d'établissement - Synthèse du projet d'établissement - Moyens de diffusion : affichage, intranet...					
	3	Le projet d'établissement comprend-t-il différents volets spécifiques : projet de vie, projet de soins, projet d'animation... ?		- Plan d'actions - Réactualisation du projet d'établissement tous les 5 ans					
	4	Les objectifs de l'établissement sont-ils définis au regard de son contexte (CPOM / convention tripartite, évaluation externe...)?							

Annexe 2 : Le support de présentation de l'évaluation interne aux professionnels, réunion du 6 février 2019.



EHPAD MONTFORT  
Etablissement Public Médicalisé

# EVALUATION INTERNE

## Réunion de présentation

Mercredi 6 février 2019

14h – 14h30

*Salle d'animation*

## L'ÉVALUATION INTERNE C'EST :

- Une obligation légale. Lien avec l'évaluation externe qui conditionne l'autorisation de fonctionner.
- Se questionner sur :
  - L'accompagnement actuellement proposé aux résidents,
  - Les améliorations possibles,
  - L'accompagnement que nous souhaitons porter demain.
- Répondre ensemble à des questions transversales.

## CONTEXTE

- Dernière évaluation interne : 2013
  - ❖ En lien avec le projet d'établissement – M. BULTE (consultant)
- Dernière évaluation externe : 2014
- Prochaine évaluation externe : dans les 2 ans.

## RÉFÉRENTIEL QUALIREL SANTÉ

GRILLE PILOTAGE										
Thématique		Questionnement	Eléments de réponse	Suggestions/ Eléments de preuves	Eléments de preuves apportés	Chemin d'accès au document	Cotation (choisir dans la liste)	Points forts	Axes d'améliorations	Priorité d'action
Management de l'Etablissement										
Projet d'établissement	1	L'établissement dispose-t-il d'un projet d'établissement en cours de validité ?		- PV des réunions de validation du projet d'établissement (CA, CTE, CVS)						
	2	Le projet d'établissement identifie-t-il le public accompagné (spécificités, besoins, évolution) et les acteurs de la prise en charge ?		- CR de réunions du comité de rédaction du Projet d'établissement						
	3	Le projet d'établissement comprend-t-il différents volets spécifiques : projet de vie, projet de soins, projet d'animation... ?		- Projet d'établissement						
	4	Les objectifs de l'établissement sont-ils définis au regard de son contexte (CPOM / convention tripartite, évaluation externe... ) ?		- Synthèse du projet d'établissement						
				- Moyens de diffusion : affichage, intranet... - Plan d'actions - Réactualisation du projet d'établissement tous les 5 ans						

## CALENDRIER

- 21 janvier : 1<sup>er</sup> COPIL
- 6 février : Réunion de présentation
- Du 6 au 20 février : Période d'inscriptions
- 26 février : 2<sup>ème</sup> COPIL
- Début mars → fin mai : Groupes de travail
- Fin juin : Présentation aux instances d'un document final avec la présentation de l'établissement, de la méthodologie, des résultats de l'évaluation interne ainsi que des axes d'amélioration.
- Puis (fin stage : 28 juin) : Plan d'amélioration + « fiches actions »

## DES GROUPES DE TRAVAIL

- L'ensemble du personnel
- Groupes de travail pluridisciplinaires
- Début mars → fin mai
- ≈ 370 questions → 65 thématiques → 7 groupes de travail
- 3 à 4 réunions par groupe
- 1h30, à partir de 14h

## QUELQUES PRÉCISIONS...

- Je serai présente à l'ensemble des séances de travail pour retranscrire les réponses du groupe dans le référentiel.
- Référent : mon interlocuteur privilégié pour les modalités organisationnelles + porte-parole du groupe de travail. Volontariat.
- Personnes ressources.
- Recherche des éléments de preuve : tout le monde.
- Relecture des travaux du groupe d'une séance à l'autre : tous les membres du groupe. Mise à disposition en salle du personnel (support papier) et sur le répertoire « Echanges ».

## DÉBUT DES INSCRIPTIONS

- Inscription :
- Vous participerez tous à un groupe de travail.
- Possibilité d'un ordre de préférence, de 1 à 3 en indiquant votre prénom et nom dans les cases correspondantes (cases colorées).
- Deadline pour s'inscrire : mercredi 20 février inclus.
- Le temps des séances de travail = temps de travail.
- Comité de pilotage du 26 février : validation de la composition des groupes.

GROUPES	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>ème</sup> choix	3 <sup>ème</sup> choix	Date de la 1 <sup>ère</sup> séance de travail 14h-15h30
1) Groupe pilotage	Lucie PERROT			08/03
2) Groupe qualité et gestion des risques		Lucie PERROT		14/03

3) Groupe ressources humaines			Lucie PERROT	06/03
4) Groupe logistique				04/03
5) Groupe accompagnement personnalisé				12/03

6) Groupe prévention et accompagnement de la perte d'autonomie				23/04
7) Groupe accompagnement face aux troubles cognitifs et à la fin de vie				11/03

<h2 style="color: #FFC000;">GROUPE 1, PILOTAGE</h2>	<h2 style="color: #C00080;">GROUPE 2, QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES</h2>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d'établissement</li> <li>• Organisation de l'établissement</li> <li>• Fonctionnement des instances</li> <li>• Plan d'action et tableau de bord</li> <li>• Veille et gestion documentaire</li> <li>• Gestion du système financier</li> <li>• Identification et accessibilité</li> <li>• Partenariats</li> <li>• Information et respect des droits des résidents</li> <li>• Liberté de culte</li> <li>• Partage d'informations</li> <li>• Gestion des systèmes d'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique qualité, risques, évaluation</li> <li>• Organisation de la démarche qualité, GDR et évaluation des pratiques</li> <li>• Amélioration continue et communication</li> <li>• Recueil de satisfaction et CVS</li> <li>• Médicaments et dispositifs médicaux</li> <li>• Risques infectieux</li> <li>• Risques sanitaires</li> <li>• Risques incendie</li> <li>• Promotion de la bientraitance</li> </ul>

## **GROUPE 3 RESSOURCES HUMAINES**

- Politique RH
- Gestion de la formation
- Dialogue social et conditions de travail
- Fonctionnement des équipes
- Organisation des soins
- Gestion des nuits
- Gestion administrative du personnel

## **GROUPE 4 LOGISTIQUE**

- Restauration
- Gestion du linge
- Hygiène et entretien des locaux
- Gestion des déchets
- Gestion des équipements et infrastructures
- Gestion des achats et des stocks
- Espace et cadre de vie
- Espaces collectifs
- Espaces privés

## **GROUPE 5 ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ**

- Organisation de la démarche du projet personnalisé
- Co construction du projet personnalisé
- Mise en œuvre et réévaluation du projet personnalisé
- Animations et activités
- Relations et vie sociale
- Temps de pré admission
- Décision d'admission
- Modalités d'admission
- Intégration du résident
- Relations avec les proches
- Respect de l'intimité et vie privée

## **GROUPE 6 PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT PERTE D'AUTONOMIE**

- Soins corporels
- Prise en charge de la souffrance psychique et de la douleur
- Prescription de contention
- Prévention du risque lié à l'incontinence
- Prévention des escarres
- Prévention des chutes
- Prévention de la dénutrition et de la déshydratation
- Prévention de la souffrance psychique
- Repérage de la perte d'autonomie
- Repérage des déficiences sensorielles

## **GROUPE 7, ACCOMPAGNEMENT DES TROUBLES COGNITIFS ET FIN DE VIE**

- Prise en charge de la maladie d'Alzheimer
- Réorientation du résident
- DLU, dossier individuel et modalités d'accès
- Accompagnement du résident en fin de vie
- Accompagnement des proches lors de la fin de vie du résident
- Accompagnement des résidents dans le deuil
- Accompagnement des professionnels dans la fin de vie du résident
- Gestion des décès

**Merci pour votre attention**

lucie.perrot@residencesmortagne.fr



EHPAD MONTFORT  
Etablissement Public Médicalisé

# RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

**EHPAD Montfort**

Juin 2019

V. en date du 27/06/19 (document de travail)

2 rue de la Sèvre Noire – 85290 SAINT LAURENT SUR SEVRE  
Tél. : 02.51.67.80.06 – mail : [accueil@ehpad-montfort.fr](mailto:accueil@ehpad-montfort.fr)



## TABLE DES MATIERES

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	1
1.1. La présentation générale.....	1
1.1.1. L'identification.....	1
1.1.2. La situation géographique.....	1
1.2. Les valeurs et les objectifs.....	2
1.3. Les missions.....	3
1.3.1. Le cadre réglementaire.....	3
1.3.2. Les accompagnements.....	3
1.4. Les ressources humaines.....	5
1.4.1. L'organigramme.....	5
1.4.2. Le tableau des emplois.....	6
1.4.3. Les intervenants extérieurs et les partenaires.....	7
1.4.4. La formation.....	8
1.5. L'organisation architecturale.....	8
1.5.1. L'organisation générale.....	8
1.5.2. Les espaces privés.....	9
1.5.3. Les espaces collectifs.....	9
1.5.4. Les espaces extérieurs.....	10
1.5.5. Les espaces dédiés aux professionnels.....	10
2. PRESENTATION DE LA METHODE UTILISEE.....	11
2.1. Le contexte.....	11
2.2. Le référentiel.....	11
2.3. Le comité de pilotage.....	11
2.4. Les groupes de travail.....	12
2.5. La démarche et les objectifs.....	13
3. PRESENTATION DES RESULTATS.....	16
3.1. La synthèse des travaux des groupes de travail, par processus.....	16
3.2. Les résultats par processus et axes recommandés par l'ANESM.....	26
3.3. La synthèse des axes d'amélioration.....	29
3.4. Le plan d'actions d'amélioration continue de la qualité.....	36
ANNEXES.....	37

Annexe 4 : Photo du tableau blanc magnétique et ses émojis.

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION ...					
ACTIONS	RESPONSABLE DE L' ACTION	ECHEANCES		ETAT D' ACTUALISATION	OBSERVATIONS 
		DEBUT	FIN		
Réaliser une charte d' engagement des partenaires et bénévoles.	KARINE	01/08	01/10		 
Léger une liste avec l'ensemble des référents et veiller à son actualisation.	MARIE ANNICK	01/08	31/08		 
Formaliser un livret d' accueil à destination des nouveaux salariés et stagiaires.	MURIELLE	01/11	31/12		
Equiper l'ensemble des zones de stockage de digicodes et me par communiquer les codes aux personnes impliquées à l' établissement.	MARY ZUCKERBERG 	01/09	01/10		 
Organiser une réflexion sur le respect de la vie privée et de l'intimité des résidents (ex: pleine possession de leur domicile).	VALERIE G	01/10	31/12		 
Formaliser un protocole d'évaluation de la douleur.	DR HOUSE alias DR PORTIER	01/11	01/12		 
Poursuivre progressivement l'expérimentation du programme d'activités de l'UPAD.	MELANIE	01/07	31/12		  

Annexe 5 : Extrait de la présentation de M. Simard sur « l'agilité organisationnelle : du concept à l'opérationnalisation », 2014, Colloque de gestion des ressources humaines du Saguenay - Lac-Saint-Jean.

**L'entreprise souhaite voir la coopération faire partie de sa culture.**

**Choisir un thème :**  
Une coopération stimulante et productive.

**Découverte des forces et du meilleur de soi:**  
Qu'est-ce que nous faisons de bien en ce moment? À quel moment sommes-nous à notre meilleur? Quelles sont les qualités principales de notre personnel?

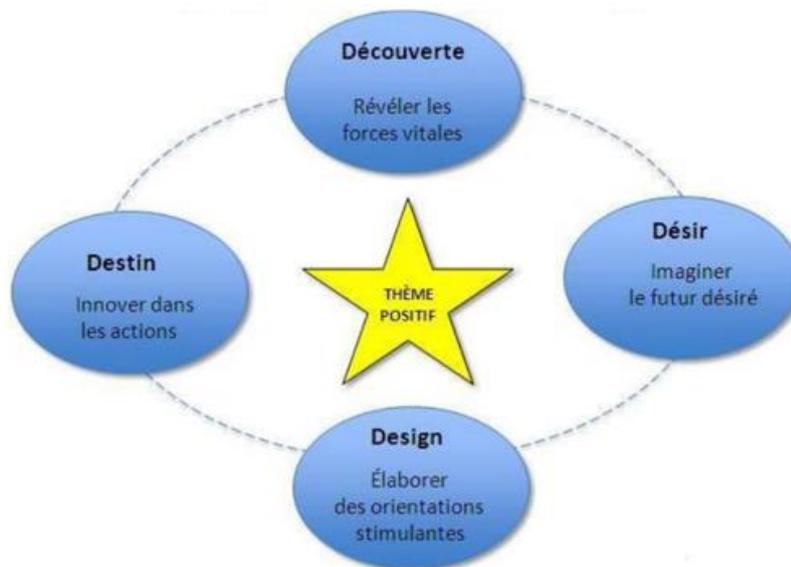
**Désir :**  
Dans un monde idéal, si on se permet de rêver, à quoi pourrait ressembler notre organisation? Comment les gens se comporteraient-ils?

**Design :**  
Quelles directions devons-nous prendre pour réaliser ces désirs?

**Destin :**  
Fixer des objectifs et les planifier dans le temps/trouver des moyens novateurs et nouveaux/revenir en continu sur l'atteinte des objectifs.



**Les 4 phases de la démarche appréciative :**



<PERROT>	<Lucie>	<Décembre 2019>
<b>&lt;Directeur d'Établissement Sanitaire Social et Médico-Social&gt;</b> Promotion Amartya Sen <2018-2019>		
<b>&lt; Les enjeux de la formalisation des pratiques au sein d'un établissement : du formalisme à une nécessaire adaptabilité &gt;</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de mon stage de professionnalisation, réalisé au sein de l'EHPAD Montfort et des Résidences Saint Alexandre, en Vendée, de novembre 2018 à juin 2019. Ma principale mission de stage consistait à conduire l'évaluation interne de l'EHPAD Montfort, qui dispose de 64 lits. Elle est à l'origine de mon sujet de mémoire. Pour la réaliser, l'ensemble des professionnels de l'établissement a intégré un groupe de travail pour un total de 26 séances.</p> <p>L'objectif était d'inscrire la démarche d'amélioration continue de la qualité dans les pratiques de l'établissement. Pour emporter l'adhésion des professionnels, la pédagogie et l'adaptation du mode de formalisation au contexte de l'établissement étaient nécessaires. Cela met en exergue le sens des démarches qualité et permet « l'empowerment » des professionnels. Ainsi, un mode original de formalisation et d'expression a été mis en place. Cela a fait émerger une dynamique collective positive et durable.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Evaluation interne, démarche qualité, EHPAD, formalisation, pratiques, écrit, formalisme, oral, représentations, dimension familiale, maturité, méthode, séances de travail, COPIL, directeur, pédagogie, adaptation, établissement, professionnels, participation, référents, sens, empowerment, adhésion, tableau, émojis.</p>		
<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>		