



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

Promotion : **2020 - 2021**

Date du jury : **Novembre 2021**

**Le règlement intérieur : un outil
pertinent de management pour le
directeur d'ESMS**

Nathalie ROUSSEAU

Remerciements

Tout d'abord je tiens à remercier la Directrice de l'établissement où j'ai réalisé mon stage de professionnalisation, qui m'a soutenu dans ce projet et a facilité sa réalisation : son accompagnement et la richesse de nos échanges m'ont permis d'avancer dans ma réflexion.

Je tiens également à adresser mes remerciements à l'ensemble des professionnel.le.s qui ont contribué à ce travail, pour leur disponibilité et pour la confiance accordée tout au long de ces temps partagés. Je les remercie pour ces échanges qui m'ont permis d'approfondir mon questionnement sur ce mémoire.

Je remercie particulièrement celles et ceux qui par leur soutien, leur présence et leurs paroles m'ont aidé à l'écriture de ce travail :

Mon Conseiller en Parcours Formation, Hervé Pigale, qui a su me guider dans ce cheminement.

Mme Gaëlle Chesnais enseignante chercheur à l'EHESP pour ses éclairages et sa bienveillance.

Mme Alis Sopadzhyan, maître de conférences en science politique, pour son appui méthodologique, ses précieux conseils et ses encouragements.

Mmes Frédérique Davant et Adèle Voisin pour leurs relectures et leurs critiques constructives.

Enfin, j'adresse tous mes remerciements à mes proches pour leur soutien indéfectible.

Sommaire

Introduction	- 1 -
Point méthodologique	- 6 -
1. Les enjeux organisationnels liés à la mise en place du règlement intérieur à l'EHPAD du Pré des champs.	- 7 -
1.1 La résidence le Pré des champs : un EHPAD autonome aux contraintes multiples.-	7 -
1.1.1 Une organisation de travail contrainte par l'histoire et l'architecture de son bâti. -	7 -
1.1.2 Une organisation de travail contrainte par une mutation progressive du public accueilli. -	9 -
1.1.3 Une organisation de travail contrainte par l'évolution des professionnels ... -	11 -
1.2 Le règlement intérieur, un outil peu mobilisé et cependant très attendu	15 -
1.2.1 Un document administratif issu du droit du travail	15 -
1.2.2 Un outil complémentaire à ceux de la Loi de 2002	17 -
1.2.3 Un document managérial unique mais plusieurs niveaux d'attente.....	19 -
2 Une identité collective difficile à faire émerger à la lumière de l'élaboration du règlement intérieur.	- 21 -
2.1 Une situation de travail détériorée par des tensions multiples.	21 -
2.1.1 Une culture institutionnelle trop faiblement partagée au sein des équipes..	21 -
2.1.2 Des logiques de groupes au cœur des organisations.	23 -
2.2 La construction du règlement intérieur : un processus de visibilisation du travail, de reconnaissance de l'autre et de régulation des collectifs.....	25 -
2.2.1 La genèse du document et la démarche utilisée.....	25 -
2.2.2 Le jeu des acteurs autour de la table.....	27 -
3 L'écriture du règlement intérieur : enjeu managérial pour le directeur d'ESMS.-	33 -
3.1 Le règlement intérieur : un outil vecteur de changement à la main du directeur. -	33 -
3.1.1 Un outil de management ouvert à de nombreuses problématiques.	33 -
3.1.2 Une démarche perçue positivement par les professionnels.....	35 -
3.1.3 Les facteurs qui limitent la démarche et les solutions envisagées.	37 -

3.2 Le positionnement du DESSMS : moteur du changement au cœur des organisations.	- 39 -
3.2.1 La communication : une compétence incontournable du métier de DESSMS pour « faire institution ».	- 39 -
3.2.2 Favoriser une culture de l'échange et de la « coopération conflictuelle » pour donner du sens à l'action individuelle et collective.	- 41 -
3.2.3 Instituer l'éthique au cœur des pratiques.	- 42 -
Conclusion	- 44 -
Bibliographie	- 45 -
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CD	Conseil départemental
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
CSP	Code de santé publique
CTE	Comité technique d'établissement
CVS	Conseil de la vie sociale
D3S	Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
ESSMS	Etablissements sanitaires sociaux et médico-sociaux
GIR	Groupe iso ressources
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GMP	GIR moyen pondéré
HAS	Haute autorité de santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études
ONQVT	Observatoire national de la qualité de vie au travail
PA	Personnes âgées
PAP	Plan d'accompagnement personnalisé
PMP	Pathos moyen pondéré
QVT	Qualité de vie au travail
RI	Règlement intérieur
RP	Représentants du personnel
RPS	Risques psycho-sociaux
RI	Règlement intérieur
USLD	Unité soins de longue durée

Introduction

« Une équipe, ça se construit, l'esprit d'équipe ça se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée ».

Dans son ouvrage pratique dédié à la constitution d'équipe de travail cohérente et efficace, construite à partir d'individualités, Pierre CAUVIN (La cohésion des équipes, 2016) nous rappelle combien est nécessaire la cohésion entre l'ensemble des membres de l'équipe pour le bon fonctionnement de celle-ci.

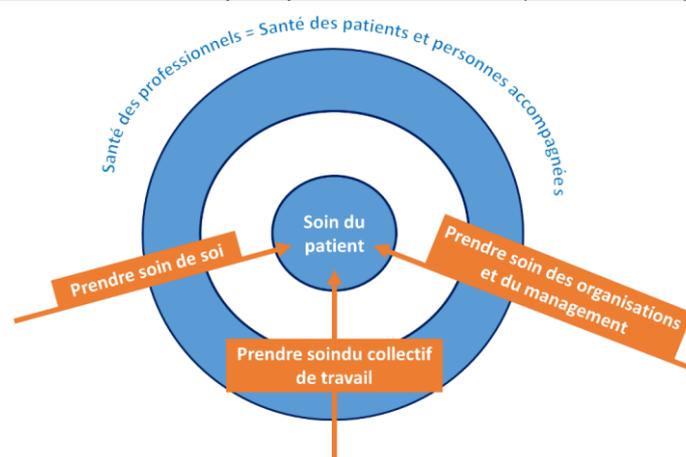
Il convient alors de rappeler la fragilité de ce construit humain, véritable système entropique où la qualité du sentiment d'appartenance scelle la cohésion de chacun des membres au groupe. L'équipe fédère autour de ses valeurs et de ses codes moraux auxquels ses membres adhèrent. Elle est le lieu où se développe le collectif de travail, où s'unifie l'activité et où se diffuse une culture partagée indispensable à sa pérennité. Le partage et la répartition des tâches y constituent des enjeux qui peuvent se jouer à plusieurs niveaux. L'attribution des tâches peut être formelle et relative aux fiches de postes et référentiels de compétences ; mais elle peut également être informelle entre les membres de l'équipe : la solidarité constitue alors un pilier indispensable à la réalisation de bonnes conditions de travail en autorisant la réalisation de temps de soutien entre collègues. La cohésion au sein des collectifs de travail participe à la qualité d'accompagnement des usagers.

Dès 2002, le législateur impose aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) de réaliser de façon périodique une évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

L'évaluation du niveau de qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux a été confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par l'article 75 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Historiquement, cette démarche d'évaluation s'inscrit dans un contexte d'amélioration croissante de la sécurité de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Au regard des enjeux liés à la vulnérabilité des publics accompagnés, la démarche s'est élargie à la prévention des risques de maltraitance qui prend en compte la globalité et la complexité de l'activité de production de « soins, d'accompagnement et d'hébergement » auprès des personnes vulnérables. La démarche ainsi engagée renvoie à une réflexion plus générale sur les objectifs de la prise en charge au regard notamment de l'amélioration de la qualité et par la même de la promotion de la bientraitance pour laquelle des personnels formés et en nombre sont nécessaires.

La bientraitance est un des éléments concourant au bien-être et à la qualité de vie des personnes accompagnées, qui par nature sont des éléments singuliers et propres à chacun. Elle inscrit les professionnels dans un questionnement de leurs pratiques. Le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité en cours d'écriture (HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS-Document de travail-Janvier 2021) souligne l'importance de « Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels » en développant une réflexion éthique au sein des ESSMS tout en s'assurant de la prise en compte des droits des usagers. La prise en compte de ce critère s'articule avec la qualité de l'environnement de travail, indissociable de la qualité de vie au travail. Ainsi, le Plan Grand âge et autonomie présenté en mai 2018 par la Ministre de la santé, consacre un titre complet « SOUTENIR LES PROFESSIONNELS ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ». La qualité de vie au travail constitue désormais un des maillons de la qualité d'accompagnement en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) par la place qu'elle laisse au dialogue social dans les transformations organisationnelles mais également par la prise en compte du travail et de l'organisation dans la définition des pratiques professionnelles. La qualité du collectif de travail devient l'une des composantes centrales dans la qualité d'accompagnement des usagers en ESSMS.

Surmonter les barrières pour promouvoir la QVT (ONQVT2021)



Pour faciliter la description des analyses réalisées et afin de garantir l'anonymat des propos présentés, je nommerai l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans lequel j'ai réalisé mon stage de professionnalisation « Le Pré des champs », les personnes et les lieux présentés seront renommés.

La résidence le « Pré des champs » est un EHPAD public autonome de 83 places.

La directrice actuelle, Mme G., est en poste depuis 6 ans ; elle s'appuie pour réaliser ses missions sur une infirmière cadre de santé et un médecin coordonnateur. L'équipe administrative est composée de trois agents dont une adjointe administrative et deux agents administratifs. L'effectif total des agents, titulaires, stagiaires, contractuels à durée indéterminée et contractuels à durée déterminée (hors contrats aidés) est de 67 personnes

au 31 décembre 2020 et représente un nombre d'équivalents temps plein moyen (ETP) de 59.49 ETP. La directrice présente l'héritage sanitaire de l'établissement du « Pré des champs » comme très pesant sur l'identité professionnelle des soignants dont une partie d'entre eux (10 agents) était présente lors de la modification du statut juridique de la structure. Au-delà du sujet de la culture d'appartenance au secteur sanitaire et médico-social, les dynamiques d'équipes sont complexes et conflictuelles de façon récurrente. La communication avec et entre les équipes peut s'avérer difficile.

La première partie de stage entre novembre et décembre 2020 m'a permis d'approfondir ma connaissance de l'établissement, des professionnels, des résidents et de leurs familles. Cette phase « exploratoire » a alimenté mon constat selon lequel des clivages existaient entre professionnels soignants tant dans leurs pratiques que dans leurs positionnements professionnels, la communication interne au sein des équipes pouvait être défailante. Ce constat m'a conduit à un questionnement autour de l'existence et de la formalisation d'espaces d'échanges sur le travail et de ses organisations. Ce questionnement s'est trouvé conforté dans le pré-rapport d'évaluation externe dont voici un extrait (Thème 2 : l'établissement et son opérationnalité, les réunions d'équipes, Mai 2021) :

« Il est essentiel d'interroger la notion de travail d'équipe avec en support les moyens pour répondre à cette problématique.

...Un travail de fond doit s'engager en termes de temps d'échange pour développer la communication interne et devenir facilitateur des enjeux managériaux quant à la place des professionnels dans le projet d'établissement et dans le projet personnalisé. Autour de la question de la place des professionnels au travail, un pôle semble plus en difficulté ».

La création d'espaces d'échanges, de temps de circulation de la parole, de communication interne aux équipes mais également à l'échelle de la structure me paraissait constituer un maillon faible de l'institution. Cet élément de fragilité constitua alors un point de vigilance au fur et à mesure de mon avancée en stage et notamment lors de la réalisation de mes missions de stage.

L'une des missions qui m'a été confiée durant le stage de professionnalisation était d'écrire et de mettre en place le règlement intérieur d'établissement. Ce document administratif est bien souvent mal connu des professionnels, voire des équipes de directions. Issu du code du travail, il traduisait autrefois l'expression du pouvoir patronal sur ses employés. Avant 1982, le règlement intérieur avait alors pour vocation de traiter la quasi-totalité des règles de travail dans l'entreprise. La loi du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise fixe le cadre de formalisme du règlement intérieur autour de trois domaines spécifiques : la réglementation relative à la santé et à la sécurité des salariés, les règles de droits de défense des salariés et le respect des procédures disciplinaires, enfin les règles de

disciplines définies dans l'établissement. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite loi PACTE, impose aux établissements employant au moins 50 salariés la mise en place d'un règlement intérieur.

Souvent confondu avec le règlement de fonctionnement (à l'intention des résidents en EHPAD) son usage est multiple et sa forme est polymorphe. Pour certains directeurs, sa mise en place ne vise qu'à répondre à l'obligation réglementaire qui leur est faite, pour d'autres, il peut faire suite à une visite d'inspection des autorités de tutelles. Il est parfois totalement inexistant et peut parfois être renommé et intégré au livret d'accueil du nouvel arrivant. Construit dans une logique d'intégration des nouveaux professionnels et de culture institutionnelle, il peut se faire le vecteur de valeurs partagées : respect de la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, charte de bientraitance, déploiement de la démarche Humanitude... Son mode d'écriture et de mise en forme est propre à chaque structure en fonction de son histoire et de son niveau de dialogue social ; il peut être rédigé dans les arcanes d'un bureau de direction ou bien coconstruit sur un mode participatif.

Il paraît alors opportun de se saisir de cet outil protéiforme et de l'utiliser à bon escient au regard des finalités qui sont propres à son établissement.

Aussi la mise en place du règlement intérieur d'établissement à l'EHPAD du « Pré des champs » a constitué une véritable opportunité pour tenter de débattre du travail. Dans son ouvrage intitulé « Le prix du travail bien fait » (CLOT, 2021) le psychoclinicien du travail Yves CLOT rappelle que les débats autour de conflits de critères sont indispensables à la réalisation du travail bien fait ; il décrit alors comme nécessaire les coopérations conflictuelles au sein des organisations de travail pour renforcer la qualité mais également les collectifs de travail. Dans ce contexte, comment amener les agents à construire collectivement autour de thèmes attendus et débattus ?

En quoi la rédaction du règlement intérieur peut favoriser la construction d'un collectif et la cohésion d'équipe en établissement et service social et médico-social ?

Ces échanges sur les droits, les obligations, sur les règles de vie au sein de l'établissement permettront-ils de révéler le travail et d'en débattre ensemble ?

Pour répondre à cette question j'ai formulé *l'hypothèse* selon laquelle le règlement intérieur d'établissement peut être utilisé pour interroger les postures et les pratiques professionnelles. Il permet de définir de nouvelles règles de travail et de vivre ensemble ; il constitue alors un vecteur indéniable de cohésion d'équipe et de culture d'établissement.

Ces éléments de réponse m'ont amené à construire ce mémoire en trois parties.

La première partie, introduite par la présentation de l'établissement, précisera les enjeux liés aux organisations de travail existantes et leurs liens avec le règlement intérieur (1). La seconde partie s'attachera à présenter la réalité des organisations de travail à la lumière de la rédaction du règlement intérieur (2). Enfin, la dernière partie valorisera l'utilisation du règlement intérieur comme outil de management pertinent pour un directeur d'ESMS (3).

Point méthodologique

L'enquête réalisée durant le stage de professionnalisation repose sur différents outils méthodologiques. La mobilisation de ces outils a pour objectif de faire ressortir les logiques d'acteurs, identifier et analyser les freins à l'évolution des pratiques vers la construction d'une identité professionnelle partagée.

Les temps d'observation.

Ils ont constitué des moments importants tout au long du stage. Pour CHAUVIN (CHAUVIN, 2012) l'observation directe constitue « une méthode essentielle pour donner accès à ce qui se cache, retracer l'enchaînement des actions et des interactions, ou encore saisir ce qui ne se dit pas ou « ce qui va sans dire » ». Ces observations se sont déroulées sur différents temps de la vie institutionnelle : les temps de transmissions, les commissions des menus, conseil de la vie sociale, réunions d'encadrement... Cependant, certains points des interactions n'ont pu être révélés dans ce contexte, l'appui sur d'autres outils de recueil m'ont permis d'étoffer mon analyse.

Les entretiens semi-directifs

Un guide d'entretien présenté en annexe (Annexe 1 : Guide d'entretien) permet de poser des questions cibles, très précises mais également des questions ouvertes permettant à l'interlocuteur de s'exprimer librement sur les points sur lesquels il souhaite s'attarder. Une dizaine d'entretiens ont été menés auprès d'agents, de directeurs, de cadres de proximité et de représentants du personnel, chaque catégorie d'interviewé disposant d'une grille d'entretien adaptée. Ces entretiens ont permis de faire ressortir les logiques d'acteurs en œuvre et de préciser les attentes de chaque partie prenante liée à la mise en place du RI.

La base documentaire

La recherche documentaire s'appuie sur deux sources :

-une source disponible en interne : rapports d'évaluation, projet d'établissement 2016-2020, convention tripartite et ses avenants encore en vigueur, plan de formation ainsi que tous les documents qui relatent la vie institutionnelle de la structure : procès-verbaux des CA, CTE et CHSCT, notes de services, chartes et règlements.

-une source issue de la base documentaire disponible à l'EHESP et sur internet : ouvrages littéraires, articles, revues, rapports, textes disponibles sur la base Légifrance et mémoires...

Concernant le RI, le sujet est peu traité et, en dehors de la littérature juridique, il a été difficile de trouver de la documentation en rapport avec le sujet.

La collecte de matière s'est naturellement enrichie au cours du stage de prises de notes réalisées lors d'échanges informels avec le personnel de l'établissement et par la tenue d'un carnet de terrain.

1. Les enjeux organisationnels liés à la mise en place du règlement intérieur à l'EHPAD du Pré des champs.

Il conviendra dans un premier temps de présenter l'EHPAD à partir des contraintes qui le caractérisent (1.1) pour ensuite qualifier les enjeux organisationnels liés à la mise en place d'un règlement intérieur (1.2)

1.1 La résidence le Pré des champs : un EHPAD autonome aux contraintes multiples.

1.1.1 Une organisation de travail contrainte par l'histoire et l'architecture de son bâti.

a) Un passé d'établissement sanitaire récemment basculé au secteur médico-social

L'hospice de Dogres est créé en 1868 et géré par les religieuses des Filles de la Sagesse. Il fera face à des bouleversements majeurs durant toute la période du XXème siècle. Il sera partiellement détruit sur la période des deux guerres mondiales pour être totalement reconstruit après la seconde guerre mondiale. En 1967 les religieuses quittent l'établissement. Désormais nommé hôpital local de Dogres, la structure est gérée par un directeur économe nommé par le Préfet. Progressivement la structure s'agrandit, sa capacité d'accueil est de 80 lits majoritairement en chambre doubles, en différenciant cependant les lits d'unités de soins de longue durée (USLD) de ceux de Maison de Retraite. La coexistence de deux entités juridiques, l'une sanitaire pour les lits de long séjour et l'autre médico-sociale pour les lits de maison de retraite, durera jusqu'au XXIème siècle malgré la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions qui prévoit la disparition des hospices dans un délai de quinze ans et leur transformation soit en unités de long séjour, soit en unités médico-sociales.

Une convention de gestion entre l'Hôpital Local de Dogres et le Centre Hospitalier de Soulevar est signée le 19 octobre 2000. Aux termes de cette convention, une direction commune est mise en place : l'hôpital conserve son autonomie (conseil d'administration, budget propre) mais est placé sous l'autorité administrative du directeur du Centre Hospitalier de Soulevar. Ainsi les échanges sont quotidiens entre les deux établissements qui appartiennent tous deux à la fonction publique hospitalière : le personnel de Dogres participe à des formations communes avec le personnel du Centre Hospitalier de Soulevar. Les médecins généralistes travaillent avec le médecin chef de service gériatrique à Soulevar. L'hôpital local de Dogres pouvait ainsi recourir à la compétence et à l'expertise des directions fonctionnelles du Centre Hospitalier de Soulevar, une grande proximité existait entre professionnels.

Le changement majeur intervient à partir de 2006 lors de la réalisation des évaluations des niveaux de soins requis (coupe PATHOS) pour la population accueillie. Une réflexion est

entamée autour de la volonté de l'établissement de s'engager dans le conventionnement médico-social. En juin 2006 le Conseil d'Administration (CA) délivre un avis favorable quant au redimensionnement de la capacité en USLD à l'Hôpital Local de Dogres. Après délibération favorable du CA sur la procédure de fusion juridique et de transfert des autorisations des lits cités, l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) prononce par un arrêté la suppression des lits d'USLD, et donc la perte de toute activité sanitaire pour l'établissement. L'arrêté du 8 août 2008 dispose que le principe de fusion des lits de « maison de retraite » et de « soins de longue durée » a été retenu par les deux autorités de tarification : ARH et Conseil départemental. Une telle mesure implique la disparition totale de l'activité de soins de longue durée ainsi que celle du statut sanitaire de l'établissement. L'établissement, ne comportant plus d'activité mentionnée à l'article L 6111-2 du Code de la Santé Publique, perd sa qualité d'établissement de santé mais reste marqué par son long passé d'établissement sanitaire.

L'EHPAD résidence le Pré des champs est aujourd'hui autorisé pour 83 places.

b) Une architecture qui déséquilibre la répartition des espaces de travail

Les chambres ont une superficie correcte, néanmoins certaines d'entre elles sont doubles. Aussi, l'établissement est tenu de respecter les préconisations du cahier des charges de la convention tripartite fixé par l'arrêté du 26 avril 1999 qui prévoit entre 5 et 10 % de chambres doubles par 1 an à prendre en compte dans le projet de restructuration.

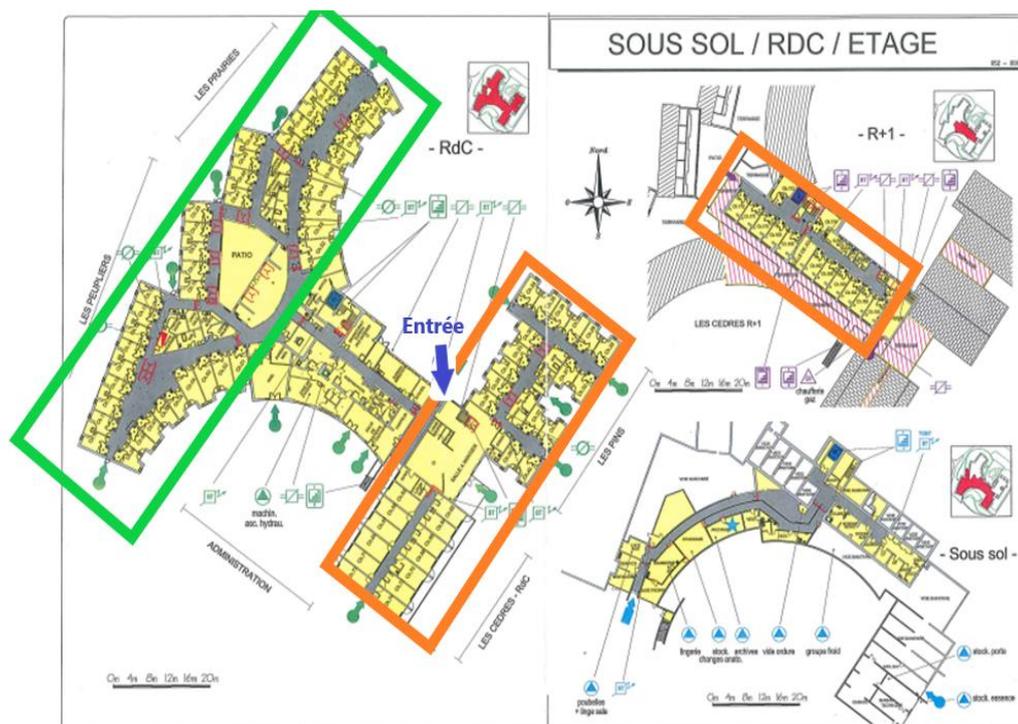
En mars 2011, l'établissement se lance dans l'opération de réhabilitation d'une aile désaffectée pour créer 13 nouvelles chambres et ainsi supprimer l'ensemble des chambres doubles. La capacité d'accueil est portée à 83 places et la configuration est la suivante :

Pôle B		Pôle A	
Les Pins, 30 chambres en rez de chaussée	Les Cèdres, 11 chambres au premier étage	Les Peupliers : 21 chambres	La Prairie : 21 chambres

Les deux pôles sont répartis de part et d'autre des services administratifs, le pôle B étant le plus proche de l'entrée principale. Le bureau de la cadre de santé, le bureau du médecin coordinateur ainsi que la salle de pause et de restauration du personnel se trouvent au cœur du pôle A. La centrale de sécurité incendie est située dans l'office du pôle A.

Chaque pôle dispose d'une salle de soins infirmier, d'une salle de stockage pour le matériel des agents d'entretien (autolaveuses, matériel de bionettoyage...). Chaque service – à l'exception du service des Cèdres situé à l'étage- dispose d'un office soignant où sont disposés les pupitres d'ordinateurs ainsi que les classeurs et le petit matériel. Des espaces dédiés au linge propre, à la réserve de consommables type « change » existent dans tous les services.

Plan de l'établissement au 1^{er} janvier 2021



Les salles dévolues aux activités collectives : salle d'animation et salle de réunion se trouvent au rez de chaussée ainsi que le service restauration. Les vestiaires sont répartis en sous-sol pour le personnel soignant féminin, les hommes disposant d'un vestiaire au pôle A. Ainsi la répartition des espaces collectifs (animation réunion et restauration du personnel) tant que les espaces privatifs de travail (offices soignants, bureaux...) favorisent les flux de circulation des personnels vers le pôle A.

1.1.2 Une organisation de travail contrainte par une mutation progressive du public accueilli.

a) Un public caractéristique du secteur médico-social

La modification principale concernant le type de public accueilli intervient lors du passage de l'établissement sous statut juridique d'EHPAD au mois d'août 2008. Le conventionnement qui s'en est suivi (conventions tripartites en 2009 puis avenants, convention de seconde génération en 2015) a amené la résidence à procéder à la résorption du dépassement de la dotation plafond (convergence tarifaire) en l'obligeant à la mise en adéquation de la population accueillie aux ressources allouées. Concrètement, cela s'est traduit par :

- ✓ Une augmentation échelonnée du GIR Moyen Pondéré de l'établissement pour un total de 11 points sur la période 2012-2015 (selon échancier ci-dessous) et portant le GMP à 735.

- ✓ L'accueil d'une population dont le besoin en soins requis est en adéquation avec la dotation soins allouée, soit une augmentation échelonnée du Pathos Moyen Pondéré (PMP) de l'établissement pour un total de 11 points sur la période 2012-2015.

A compter de 2015 l'évolution des PMP et GMP augmente régulièrement en cohérence avec le type de public accueilli :

Tableau d'évolution du GMP depuis 2017

Année	2017	2018	2019	2020
GMP	753	743	716	767

Tableau d'évolution du PMP depuis 2015

Année	2015	2017	2020
PMP	126	142	146

Le taux de rotation des résidents de l'EHPAD est de 16,87% en 2020 (données extraites du Logiciel *Netsoins*). L'établissement n'ayant été touché par l'épidémie de Covid 19 qu'au cours du mois de janvier 2021 l'impact sur les entrées et sorties a été négligeable sur l'année 2020.

L'évolution des caractéristiques médico-économique des résidents de l'EHPAD du Pré des champs s'est confirmée au cours du temps en corrélation avec l'environnement démographique du territoire.

b) L'environnement démographique du territoire

L'allongement important de l'espérance de vie est à l'origine d'un accroissement continu de l'effectif de la population âgée. Or, la fréquence des problèmes de santé et des incapacités augmente fortement avec l'avancée en âge, les personnes les plus dépendantes cumulant souvent des situations de polyopathologies. La région dans laquelle se situe l'EHPAD le Pré des champs s'inscrit dans cette dynamique et les seniors représenteront 28 % de la population du département en 2030 dont 11% pour personnes âgées de 75 ans et plus. La dépendance augmente de 45% en l'espace de 20 ans et 106 000 personnes bénéficieront de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2030.

L'entrée en établissement se fait à un âge de plus en plus tardif : 85 ans et 2 mois en moyenne en 2015 (Annexe 4 : DREES Social -Les chiffres clé- L'hébergement des personnes âgées en établissement) le niveau de dépendance des personnes accueillies augmente et leur charge en soins est plus lourde comme le montre l'évolution du GMP et du PMP ci-dessus.

En 2020 la moyenne d'âge à l'entrée est de près de **87 ans**, elle est en hausse, elle était de 83 ans en 2017. La majorité des entrants se situe entre **90 ans et +**. (Extrait du rapport d'activité 2020)

Il faut souligner également une diminution régulière de la durée moyenne de séjour dans les EHPAD (3.3 ans en 2015) modifiant les logiques d'accompagnement des soignants. Pour les 2/3 des patients décédés en 2020, l'accompagnement vers la fin de vie a pu se faire au sein même de la résidence en favorisant le recours à l'HAD et au réseau de soins palliatif de l'hôpital de Soulevar en cas de nécessité.

Evolution de la durée moyenne de séjour à l'EHPAD résidence du Pré des champs

Année	2010	2011	2014	2020
DMS	4 ans	3 ans	2.5 ans	2ans et 3 mois

Les attentes des usagers évoluent au même titre que la composition des équipes de professionnels du secteur du grand âge.

1.1.3 Une organisation de travail contrainte par l'évolution des professionnels

a) La diversité des statuts

Au niveau démographique, la fonction publique hospitalière se caractérise par un taux important de départ à la retraite. Le renouvellement des professionnels est assuré par un niveau de formation et recrutement important. Les situations de tension concernant la disponibilité de certaines compétences sur l'ensemble du territoire national ont conduit les pouvoirs publics à adapter leur stratégie de recrutement au sein de la fonction publique. Les évolutions législatives récentes (Loi n°2019-828 du 08 août 2019 dite loi de transformation de la fonction publique) laissent plus de souplesse pour le recrutement d'agents non titulaires au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière et les contractuels représentent plus de 41% des effectifs dans l'établissement du Pré des champs.

Effectifs par statut (non compris les emplois aidés) à l'EHPAD du Pré des champs (Extrait des LDG 2021)

Statut	Nbre d'agents	%
CDD	25	37.3%
CDI	3	4.5%
Stagiaire / Titulaire	39	58.2%
Total	67	100%

Le contexte démographique de certains professionnels du monde de la santé contraint de plus en plus les ESMS à élargir leurs stratégies de recrutement. La nécessité de recourir au

personnel contractuel s'est accrue ces dernières années laissant cohabiter des agents de statuts différents ne relevant pas des mêmes textes législatifs. Alors que les droits et obligations des fonctionnaires s'appliquent à l'ensemble des agents relevant de la fonction publique hospitalière, le statut de personnel contractuel confère aux agents en relevant la possibilité de contractualiser certaines conditions d'emploi telles que les quotités de temps de travail et la durée des périodes d'emploi.

Cette cohabitation n'est pas sans créer des tensions entre agents.

b) Des compétences qui se raréfient

Le terme « déserts médicaux » s'est imposé dans le débat public ces dernières années. Il concerne les espaces ruraux mais aussi les milieux urbains ou les zones périurbaines. Il s'entend dans une double dimension. Ce terme rend compte des inégalités territoriales avérées dans la répartition des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes etc.) en particulier des médecins généralistes. Il rend compte ensuite d'un décalage tendant à s'accroître entre une demande de soins qui augmente et une offre déclinante. Les déserts médicaux concernent aujourd'hui une commune sur trois en France et font l'objet de mesures spécifiques dans le cadre de « La stratégie Ma Santé 2022 » présentée par la Ministre de la santé en octobre 2017.

Sur la commune de Dogres, les difficultés de recrutement touchent tous les niveaux de qualification du personnel.

Elles concernent en premier lieu le personnel médical avec l'absence du médecin coordonnateur -présent en CDI à 0.2 ETP- depuis le mois de mars 2020. La reconduction de son congé maladie complexifie son remplacement pour lequel plusieurs recherches vaines ont été effectuées. Le départ en retraite au mois d'Avril d'un des médecins généralistes (3 médecins généralistes interviennent dans l'établissement sur leur patientèle) a entraîné un basculement de sa patientèle sur ses deux autres collègues. Afin de pallier à cette absence médicale les commissions d'admissions sont réalisées en concertation avec les médecins généralistes présents qui interviennent auprès des résidents. La cellule de crise Covid s'organise et valide les nouvelles mesures sanitaires après consultation et validation auprès du médecin référent du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) du C.H de Soulevar. Ces contraintes organisationnelles font peser une charge mentale importante sur le binôme composé de la directrice et de la cadre de santé.

Ces difficultés de recrutement touchent le personnel soignant, infirmières, aides-soignantes mais également les agents de bionettoyage. Depuis plusieurs années l'établissement a mené une campagne active visant à prévenir la survenue des risques psycho-sociaux (RPS) et l'absentéisme. Cette campagne s'est traduite par une diminution significative de l'absentéisme (Annexe 5 : Evolution de l'absentéisme. Extrait du bilan social 2020) mais le

remplacement des absences s'avère de plus en plus compliqué. Après plus d'une année de crise sanitaire l'EHPAD le Pré des champs a traversé sa première période Covid courant janvier 2021, la fatigue des professionnels se fait ressentir et le taux d'absentéisme en MO a significativement augmenté au premier trimestre 2021 (+ 25% par rapport au 1^{er} trimestre 2020).

Le taux de turn-over est important sur les remplaçants (38% en 2020) et le sujet de l'attractivité des conditions d'exercices se pose, particulièrement pour les postes présentant un faible niveau de qualification. Ces postes entrent en compétition avec le secteur industriel aéronautique local très actif et très attractif au regard des conditions de travail (niveau de rémunération et rythme de travail).

L'absentéisme conjugué aux difficultés de recrutement conduit à des phénomènes importants de glissements de tâches : les missions du médecin coordinateur sont effectuées par les infirmiers, celles des infirmiers par les aides-soignants, celles des aides-soignants par des personnels faisant fonction n'ayant pas bénéficié de la formation. Ces glissements de tâches sont évidemment sources d'inquiétudes fortes pour les soignants et conduisent les agents à exercer dans une situation légale mal définie des actes pour lesquels ils ne sont pas formés.

La formation professionnelle, l'accompagnement de jeunes dans le cadre d'apprentissage et l'amélioration de l'accueil de nouveaux arrivants constituent autant de leviers mobilisés pour rendre l'établissement plus accueillant.

c) Une perte d'attractivité des métiers du Grand âge

La mission « flash » sur les EHPAD menée par la députée Monique IBORRA en septembre 2017 a largement médiatisé la situation et la problématique de ces établissements sur le sujet de l'attractivité des métiers du Grand-âge. Ce thème, mobilisé dans le cadre du Plan de mobilisation national en faveur des métiers du Grand âge (diffusé en octobre 2019) par les pouvoirs publics, est repris dans le cadre du Ségur de la santé, signé en juillet 2020 et qui présente comme premier pilier l'ambition de transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.

Si les mesures de reconnaissance financières en lien avec le Ségur de la santé s'avèrent un point positif, il n'en demeure pas moins que les conditions de travail constituent encore un point péjoratif des EHPAD. Comme l'évoque ci-dessous une aide-soignante lors d'un échange de couloir :

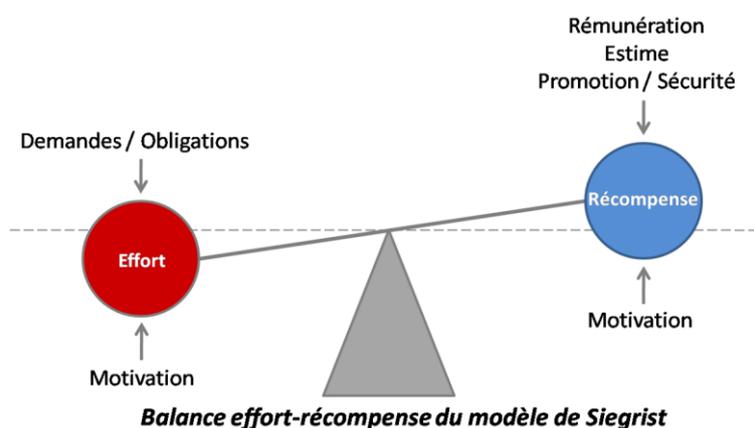
« Le Ségur c'est vrai ça remotive un petit peu, c'est encourageant oui... mais on en est toujours au même point sur les conditions de travail et sur la qualité de l'accompagnement qu'on peut apporter avec les moyens qui sont les nôtres. J'ai plein de copines qui ont fait la formation avec moi en 92 et il y en a plein qui ont quitté le métier, il y en a plein qui y sont plus. » *Extrait d'un échange avec une AS titulaire, 45 ans.*

Le modèle « déséquilibre efforts récompenses » conceptualisé par SIEGRIST (Sociologue 1980) repose sur le constat qu'une situation de travail peut prendre appui sur une combinaison d'efforts élevés et de faible reconnaissance (récompenses) de cet effort.

Les récompenses	Les efforts	
-salaire, -estime, -contrôle sur son propre statut professionnel (perspectives de promotion, sécurité d'emploi).	Extrinsèques	Intrinsèques
	-contraintes de temps, -Interruptions, -responsabilité, -charge physique, -exigence croissante du travail.	-compétitivité, -hostilité, -impatience, -irritabilité -besoin d'approbation, -incapacité à s'éloigner du travail

Ce déséquilibre entre les demandes d'une part et les récompenses amenant une série de réactions pathologiques sur les plans émotionnel et physiologique pouvant mener à la perte de sens au travail, à la dépression, à l'usure puis à l'épuisement professionnel.

Selon une étude IPSOS 2019 « Ce que disent les soignants » : L'enjeu de la rémunération est de loin leur première revendication, citée par 84 % des professionnels, devant la possibilité de passer plus de temps auprès des patients (50 %). L'augmentation des moyens humains est citée comme investissement prioritaire par 58 % des répondants. Dans l'organisation représentée par l'EHPAD le Pré des champs les efforts : contraintes de temps, besoins d'appropriation et exigence croissante de travail déséquilibrent totalement la balance effort-récompense malgré la revalorisation des rémunérations apportées par le Ségur.



La période de Covid a permis dans un premier temps un surinvestissement des professionnels entraînant une forte reconnaissance et une augmentation de l'estime (période des « applaudissements »), cependant les efforts représentés par la montée en responsabilité, les contraintes de temps et l'incapacité à s'éloigner du travail ont constitué des RPS non négligeables pour certains agents.

d) Des relations interpersonnelles difficiles au sein des équipes

Dans l'analyse des RPS, l'attention est souvent portée sur les facteurs organisationnels pouvant expliquer la survenue de stress, d'épuisement psychologique ou de pathologies somatiques en particulier cardiovasculaires.

Le modèle du déséquilibre-effort est fondé sur l'idée que la réciprocité des échanges entre individus est une base des interactions interpersonnelles. Si cette réciprocité ne se fait pas, l'individu pourra ressentir du stress.

Le turn-over important des agents contractuels (38%), le départ inexpliqué de certains professionnels à la fin de leur contrat, les remarques issues de la « boîte à idée » ouverte devant les RP deux fois par an, la formation à la communication en bienveillance sont autant de témoignages qui traduisent une ambiance de travail délétère particulièrement au sein du pôle B.

Une enquête administrative en cours fait suite à des heurts verbaux et physiques entre deux agents du pôle B et a entraîné le changement de service de l'un d'entre eux.

Tout ces éléments montrent combien la qualité des relations interpersonnelles sont dégradées et déséquilibrées constituant un terreau favorable au développement de RPS.

C'est dans ce contexte, afin de rappeler les règles du vivre ensemble et pour faciliter un retour à des relations apaisées que la directrice Mme G., souhaite mettre en place un règlement intérieur.

1.2 Le règlement intérieur, un outil peu mobilisé et cependant très attendu

1.2.1 Un document administratif issu du droit du travail

Le RI est issu de la lointaine tradition des règlements d'atelier où les règles fixées par l'employeur sont laissées à sa totale discrétion. Les premières lois sociales en faveur des travailleurs tentent d'en limiter les abus alors que les ordonnances du 24 mai et du 02 novembre 1945 rendent l'élaboration du RI obligatoire dans toutes les entreprises. Mais les critiques sont nombreuses et les juristes y voient là « une anomalie juridique » (LYON-CAEN, 1969).

C'est seulement en 1982, sous le gouvernement de P. MAUROY quelques mois après le 10 mai 1981, que le changement se produit. Dans un rapport de 1982 (AUROUX, 1982), il est fait l'analyse d'une soumission excessive du développement social aux contraintes économiques et que « *la recherche du profit immédiat souvent ignore les intérêts légitimes des salariés* ». La loi n° 82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise, dite loi Auroux, cherche à réaffirmer les termes du contrat social entre employeurs et salariés. Elle propose plusieurs axes allant dans ce sens dont celui du renouvellement de la négociation collective. Elle donne une définition précise du RI à travers les articles L 1321-1 à L 1321-6 du Code du travail sans pour autant remettre en cause le caractère unilatéral de cet acte comme cela a pu être le cas en Belgique ou en Allemagne. Cette particularité peut trouver sa justification à deux niveaux, tout d'abord sous l'angle de la responsabilité du chef d'entreprise, sa responsabilité civile et pénale justifie une élaboration unilatérale. Ensuite au niveau de la négociation elle-même, face à la réticence de certaines organisations syndicales de contribuer à l'élaboration de normes disciplinaires, le ministère craignant des blocages a préféré cette démarche pour d'autres sujets.

Aujourd'hui la démarche suivie au sein des ESSMS publics agit par analogie avec les entreprises et établissements relevant du secteur privé ou associatifs disposant d'un règlement intérieur. Le directeur d'un ESMS public autonome dispose d'un pouvoir réglementaire et disciplinaire équivalent à celui d'un chef d'entreprise. Lorsque l'établissement public n'est pas doté de la personnalité morale, dans ce cas le pouvoir disciplinaire est de la compétence soit du maire, soit du président de conseil départemental de la collectivité territoriale gestionnaire de l'établissement. Ces pouvoirs permettent de donner les ordres ayant pour but l'exécution du service public. Néanmoins, obligation est faite au directeur de respecter les attributions des différentes commissions, ainsi que des lois et règlements applicables dans nos établissements.

Ainsi le chef d'établissement a l'obligation de solliciter l'avis des représentants du personnel : délégués du personnel ou du comité social et d'établissement (CSE) ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) encore existant si le CSE n'a pas été mis en place. En toute hypothèse, la consultation des représentants du personnel revêt un caractère obligatoire : le règlement intérieur qui ne ferait pas l'objet d'une soumission aux représentants du personnel serait considéré comme nul. Le RI ne pourrait pas être appliqué et il ne pourrait y être fait référence en cas de manquements des salariés au RI pouvant justifier d'une quelconque sanction disciplinaire. De plus, l'absence de consultation des représentants du personnel pourrait constituer un délit d'entrave aux instances représentatives du personnel susceptible d'entraîner une condamnation de l'employeur. Pour

autant obligatoire, l'avis des représentants du personnel reste consultatif et ne lie pas l'employeur qui peut, même en cas d'avis défavorable, passer outre.

La publicité est réalisée auprès des agents : « *Le règlement intérieur est porté, par tout moyen, à la connaissance des personnes ayant accès aux lieux de travail ou aux locaux où se fait l'embauche* » (article R 1321-1 du Code du travail). Si l'affichage était obligatoire jusqu'au décret n°2016-1417 du 20 octobre 2016, il apparaît que cette modalité n'est pas la plus adaptée aux organisations de travail notamment pour les agents des structures d'aides à la personne, intervenant aux domiciles des usagers et ne se rendant que de façon exceptionnelle dans les locaux de leur employeur.

L'adaptation du RI aux ESMS publics porte sur trois niveaux : tout d'abord sur celui de la procédure que nous venons de décrire, ensuite sur celui du contenu en étant vigilant dans les clauses relatives à l'organisation ainsi qu'au fonctionnement de l'établissement enfin par la prise en compte des dispositions prévues par le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

1.2.2 Un outil complémentaire à ceux de la Loi de 2002

La notion de *règlement intérieur* est présente dans la législation hospitalière depuis 1943, le règlement intérieur comprenait alors de nombreuses dispositions archaïques concernant notamment l'hygiène corporelle des hospitalisés (DE FORGES, 1975). La loi de 1975 marque l'autonomie du secteur social et médico-social vis-à-vis du secteur sanitaire. Cette loi introduit le champ « médico-social » permettant alors de répondre aux besoins d'accompagnement des patients pris en charge jusqu'alors dans les établissements sanitaires. La mention du RI dans les établissements médico-sociaux publics est historiquement héritée de cette période. Présent autrefois au sein de nombreux établissements, le document avait alors pour objet de définir les conditions de séjours des malades et de protéger les droits de ces derniers, de faire connaître le statut du patient et les règles de fonctionnement qui régissaient la vie des malades tels que les horaires des repas, le régime des visites, l'organisation des soins ou les modalités d'accueil et de sorties.

L'affirmation des droits des usagers à travers la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rendu le RI insuffisant pour remplir ces missions et crée, à cette fin, le règlement de fonctionnement (article L311-7 de CASF).

A partir de 2002, les deux documents très différents par leur nature, leur champ d'application et leurs destinataires peuvent coexister au sein des structures.

Règlement intérieur et règlement de fonctionnement en ESSMS

	Règlement intérieur (RI)	Règlement de fonctionnement (RF)
Texte de référence	Article L 1311-1 et suivants	
Définition	-Document écrit par lequel l'employeur détermine les règles à respecter au sein de l'établissement. -Document qui fixe principalement les mesures d'hygiène de sécurité et de discipline. Il rappelle également l'interdiction du harcèlement moral et sexuel.	-Depuis la loi du 02 janvier 2002 le règlement de fonctionnement, autrefois appelé règlement intérieur, est obligatoire dans toute structure médico-sociale. -Le règlement de fonctionnement est un document qui définit les droits et les devoirs des usagers. Il édicte les règles de vie collectives à respecter au sein de la structure ; -Il est élaboré pour une durée maximale de 5 ans
Distinction	-Le RI est un acte unilatéral alors que le RF est un acte collectif -Le RF est un document obligatoire pour toutes les structures médico-sociales, ce qui n'est pas le cas pour le RI (moins de 50 employés, établissements publics)	
Processus d'élaboration	-Emane de l'employeur, soumis pour avis aux RP ou CES et membres du CHSCT pour les matières relevant de sa compétence. -Communication à l'inspecteur du travail -Doit être établi dans les trois mois qui suivent l'ouverture de la structure.	-Est arrêté après consultation des IRP, du CVS ou tout autre instance -Devrait être mis en place avant fin mai 2004.

Le RI fixe certaines prescriptions générales relatives au fonctionnement de nos établissements et comprend à ce titre plusieurs types de clauses :

Les clauses obligatoires légales relatives au harcèlement moral, sexuel ou aux agissements sexistes. Les règles décrivant la nature et l'échelle des sanctions disciplinaires. Les clauses obligatoires mais adaptables qui concernent le droit de retrait et les mesures de protection et de sécurité au travail.

Les clauses recommandées sous réserve d'être proportionnées à l'image des droits et obligation des fonctionnaires et agents de la fonction publique. Les règles relatives à la consommation de drogue et d'alcool ou le port d'une tenue vestimentaire. Mais également les clauses visant à encadrer la vie collective : horaires, congés, absence, utilisation du matériel et des locaux...

Dans tous les cas le RI ne peut contenir de dispositions moins favorables pour le salarié que celles prévues par les lois, règlements (article L. 1321-3 Code du travail), ou même « des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ». Les sanctions pécuniaires et toute clause qui ne relèvent pas du RI peuvent être intégrées dans les contrats individuels ou dans les notes de service. Souvent méconnu en pratique dans le secteur médico-social, le RI est devenu un document éminemment managérial dont il n'est plus possible de faire l'économie.

1.2.3 Un document managérial unique mais plusieurs niveaux d'attente.

La littérature relative à la présence du RI dans le secteur des ESMS reste rare en dehors du champ juridique. Cependant si le but recherché par le RI est d'instaurer un ordre nécessaire à la vie sociale dans l'établissement, celui-ci ne peut se fonder uniquement sur l'ordre juridique qu'il instaure.

Le RI est une règle de conduite sociale qui sanctionne par la contrainte et doit avoir pour but de faire régner l'ordre en donnant la sécurité dans la justice. Le RI doit contraindre chacun à respecter ce que DURKHEIM nommait « *le bien commun* » (DURKHEIM,2013), le contrôle nécessaire de l'exercice de ces droits devant être le fait du directeur et de son équipe.

Ainsi les attentes sont différentes selon la nature des fonctions exercées au sein des ESMS. Pour les agents « nouveaux arrivants » dans la structure, les modalités de communication du RI restent très disparates d'un établissement à l'autre. Le RI peut être remis en main propre et faire l'objet d'une information personnalisée au cours d'un entretien d'accueil, il peut également simplement être mentionné de façon orale. La traçabilité de sa communication n'est ni obligatoire ni systématique. Les agents ne portent que rarement un intérêt à la lecture du document et oublient rapidement son contenu. Il constitue cependant un document de référence qu'ils consultent par nécessité. Pour les agents « en poste » depuis plus longtemps le RI est occasionnellement consulté pour les rappels concernant leurs droits.

Pour les représentants du personnel, investis d'une responsabilité légale, la mise en place du RI (ou sa mise à jour) peut être l'occasion de négocier des dispositions plus favorables aux agents que celles prévues par les textes. C'est l'opportunité de débattre et de dialoguer sur les objectifs fondamentaux de l'établissement, à la recherche d'une amélioration de la réponse à apporter aux usagers, en concertation avec le chef d'établissement.

Les attentes des directions varient en fonction des problématiques rencontrées dans les établissements, lors de la mise en place ou de la mise à jour du RI. Elles peuvent être focalisées sur l'aspect disciplinaire lors de situations de tensions internes ; les attentes peuvent être ciblées sur la connaissance de la culture de l'établissement et de son projet d'établissement (chartes, formations...) ou peuvent simplement répondre à une obligation légale.

C'est particulièrement autour des encadrants que les attentes sont les plus fortes. Comme le souligne Luc BOLTANSKI « *en matière de gouvernance de la santé, c'est-à-dire d'expertise et de définition des politiques publiques de santé, les cadres de santé s'imposent en matière de surveillance, c'est-à-dire d'encadrement de proximité des soignants et de mise en œuvre*

des projets d'établissement ». La définition d'un RI est un moment très attendu de leur part particulièrement concernant les règles régissant la vie en collectivité (pauses, horaires, congés...) et l'aspect disciplinaire. Bien qu'ils ne participent pas systématiquement à l'élaboration du RI, les cadres (ou coordonnateurs en santé) voient en cet outil un document de référence sur lequel s'appuyer pour garantir une synergie de l'ensemble des moyens humains mis à leur disposition.

Parce qu'il limite l'arbitraire en instaurant et formalisant des règles communes à tous et dans tous les services, parce qu'il est un élément important de la communication interne en maintenant un niveau égal d'information entre l'ensemble des agents dans l'établissement, le RI peut permettre la construction d'un lien entre agents mais également entre les agents et leur établissement. Si, de façon générale, les objectifs de travail sont assez bien partagés sur un plan intellectuel dans les ESMS il n'en demeure pas moins que des « *tiraillements* » entre professionnels ou au sein d'équipes peuvent être à l'origine d'importants dysfonctionnements et nuire à la qualité de la prise en charge.

La question de la conception et de la mise en place d'un RI comme outil de management permettant de formaliser les pratiques et de restituer une cohérence institutionnelle se pose.

2 Une identité collective difficile à faire émerger à la lumière de l'élaboration du règlement intérieur.

Les dynamiques de travail présentes au cœur de l'établissement influencent la cohésion des collectifs de travail (2.1). La mise en place du RI induit des processus qui favorisent le sentiment d'appartenance (2.2).

2.1 Une situation de travail détériorée par des tensions multiples.

2.1.1 Une culture institutionnelle trop faiblement partagée au sein des équipes.

La construction d'une culture institutionnelle entre professionnels n'est pas innée, il est indispensable d'établir une volonté de collaborer grâce à un projet qui fasse sens professionnellement afin de créer des liens objectifs entre les agents.

Cependant comme le rappellent M. CROZIER et E. FRIEDBERG dans leur ouvrage de référence intitulé « L'acteur et le système », les modes d'action collective ne sont pas des données naturelles. Les organisations sont des construits humains traversés par des flux, réagissant aux variations de l'environnement. Ces ajustements sont également construits par les acteurs -agents- selon un modèle particulier dont ils tirent bénéfice. Le gain s'entend ici dans une acception élargie, l'acteur développe une stratégie pouvant chercher à répondre aux buts fixés par l'institution, réaliser les tâches qui lui sont attribuées du mieux possible, mais il peut également chercher à satisfaire des intérêts personnels qui n'auront rien à voir avec les objectifs liés à l'accompagnement des résidents. Le poids des intérêts personnels pèse alors au dépend de l'équipe et de l'institution et l'acteur use alors des sources de pouvoir dont il dispose pour répondre au problème qu'il rencontre. La logique de chacun des acteurs est à prendre en considération lorsque l'adhésion à un objectif commun est à construire. Plutôt que de parler de culture professionnelle, Renaud SAINSAULIEU (R. SAINSAULIEU,2019) parle d'identité professionnelle et décrit le lieu de travail comme un lieu de socialisation où la construction identitaire se construit dans un rapport de reconnaissance de soi par autrui. Chaque acteur s'identifie à un groupe avec qui il a des histoires et des intérêts communs.

« C'était mieux avant, quand on était un hôpital, au moins on avait des médecins »
AS titulaire de 52 ans, pôle B.

A l'EHPAD du Pré des champs plusieurs mécanismes ont participé au déficit d'identité professionnelle. Le passage du secteur

« Il y a une véritable défiance de certains agents du pôle B vis-à-vis de l'autorité hiérarchique, je dirais même de la provocation ! »
IDE titulaire de 40 ans.

sanitaire vers le médico-social constitue l'un de ces mécanismes. Les discours récurrents de certaines AS et ASH révèlent combien la nostalgie est forte et combien la notion d'appartenance et d'adhésion au projet de l'établissement reste faible particulièrement dans les équipes du pôle B. Il existe entre les deux pôles un véritable différentiel identitaire qui se trouve renforcé par le fonctionnement de la structure.

En effet, à l'EHPAD du Pré des champs, on constate un fonctionnement cloisonné par service ou il revient à chaque équipe d'appliquer les standards de l'accompagnement global des usagers. Les organisations de travail sont fixes et peu de mobilité existe de la part des agents entre les deux pôles. Au cours du temps, les pathologies des résidents se sont alourdies. La charge de travail est inégale entre les services du pôle B (42 résidents, GMP moyen 807) et ceux du pôle A (41 résidents, GMP 708). Les professionnels évoquent une charge de travail croissante sans pour autant décrire une différence entre les deux pôles. La méconnaissance des tâches mutuelles entre groupes de professionnels mais également entre services participe au clivage entre agents des pôles. De plus l'architecture des bâtiments et la configuration des locaux induit des relations informelles moins nombreuses entre les agents du pôle B -et particulièrement ceux du service des Cèdres situé au 1^{er} étage- et les différents professionnels et intervenants de l'établissement. Les bureaux de la cadre de santé, du médecin et les salles d'animation et la salle de restauration sont situés au rez de chaussée du pôle A. Les échanges informels décrits comme des « effets de voisinage » (D. ANZIEU, 2000) tendent naturellement à accroître la sympathie entre membres lorsqu'un retour de communication est possible. A l'inverse, s'il n'y a pas de possibilité d'échanges, une hostilité entre membres peut apparaître.

L'équipe du pôle B fonctionne de manière cloisonnée et l'identité collective subit l'influence d'identités individuelles où l'affect relationnel prend une place importante au même titre que la motivation et l'investissement professionnel. Ainsi, lors de l'appel à candidature pour constituer les groupes de travail autour du projet de règlement intérieur, il m'a fallu aller directement solliciter les agents du pôle B dans les services pour obtenir leur participation.

La collaboration entre les services est difficile, les professionnels du pôle B, qui se sentent isolés, se sont constitués en clan de travail en fonction d'affinités personnelles dépassant les relations professionnelles. Des tensions se sont développées, notamment entre professionnels n'appartenant pas au

« De toutes façons, je préfère ne pas demander d'aide. Je préfère travailler seule ... »

AS 40 ans contractuelle au pôle B lors d'un groupe de travail sur le thème des règles de civilité dans le cadre de la rédaction du règlement intérieur d'établissement.

même cercle d'affinité. L'entraide nécessaire à la complexité d'un accompagnement de résidents de plus en plus dépendants est absente, voir même non sollicitée. Or, selon C. DEJOURS (DEJOURS,2013) l'entraide au travail est liée à la relation de confiance entre professionnels. La confiance est fondée sur la référence à la règle et plus exactement sur le respect des règles de travail.

2.1.2 Des logiques de groupes au cœur des organisations.

a) Des conflits de valeurs, source de souffrance au travail.

Durant la période de stage, plusieurs situations de conflits entre agents du pôle B ont dû être gérées par la cadre de santé. Ainsi des dissensions apparaissent fréquemment entre les équipes concernant l'affectation des professionnels entre l'étage et le rez de chaussée du pôle B. A la demande des infirmières il est apparu nécessaire de rappeler les règles de travail en équipe et la nécessité de respecter le cadre institutionnel. La cadre de proximité est intervenue lors des transmissions afin de rappeler le cadre du travail et redéfinir le périmètre et le contenu des tâches de chacun.

Il s'agit de tensions qui existent depuis plusieurs années au sein du pôle B. Cette situation ayant amené l'établissement à former une partie de son personnel à la communication avec bienveillance dans une démarche de prévention des RPS et d'amélioration de la QVT. La formation s'appuie sur un diagnostic réalisé à partir de 17 entretiens de trente minutes à une heure auprès des agents titulaires intervenant au pôle B de l'EHPAD.

Cette démarche est encore en cours dans l'établissement.

La synthèse du diagnostic fait apparaître qu'il « *semble essentiel pour de nombreux professionnels du service de poser du cadre et de la clarté afin d'avoir de l'harmonie au niveau des pratiques. Le besoin de poser des limites vis-à-vis des envies de liberté et d'autonomie de certaines personnes dans leur pratique professionnelle. Le besoin d'ordre a été exprimé en lien avec le cadre et la rigueur pour assurer la qualité des soins.* » Extrait de la synthèse des entretiens individuels menés dans le cadre du travail sur la CNV de décembre 2020 à Janvier 2021.

Le choix d'adresser cette formation électivement aux agents titulaires du pôle B contribue à alimenter la stigmatisation de ces agents et à renforcer leur pouvoir d'agir vis-à-vis des agents contractuels, parfois même vis-à-vis de la hiérarchie. « *Le pouvoir est la capacité pour certains individus ou groupes*

« On m'a demandé de travailler moins vite, sous peine de représailles »

« On nous dit que nous n'avons pas le droit de poser des jours durant les grandes vacances. »

ASH 29 ans contractuelle pôle B

d'agir sur d'autres individus ou groupes » (M. CROZIER et E. FRIEDBERG ,1977). Certains agents titulaires exercent délibérément plusieurs types de pouvoirs sur leurs collègues au titre desquels se trouvent le pouvoir d'obligation : une capacité à contraindre, par la maîtrise inégalitaire des règles formelles ; ou encore le pouvoir d'exclusion : une capacité à empêcher, par la rétention d'informations ou l'accès inégal à la connaissance (M. CROZIER et E. FRIEDBERG ,1977).

Hier mercredi 29 mars 2021 :

Entretien avec l'agent qui reprendra dans un autre service par mesure de précaution. Entretien avec l'agent et écoute de Mme G. (directrice) et Mme P (cadre de santé) → beaucoup de violence et de maltraitance relatée et la part de l'agent. Mme G. et Mme P. font le parallèle avec d'autres situations qui recourent des témoignages de situations antérieures. Extrait du carnet de bord tenu lors du stage de professionnalisation.

Pour certains agents victime de ces stratégies, cela aboutit à une perte de cadre, un éclatement des valeurs professionnelles et une perte de sens au travail. Cette perte de sens est génératrice de souffrance au travail et peut être à l'origine du non renouvellement de certains contrats de travail sans pour autant livrer les motifs de départ.

b) L'intersubjectivité des pratiques source de normalisation des valeurs en suspens en 2020.

Le sujet de la mise en débat du travail reste central dans l'établissement. Ces moments de controverse facilitent la confrontation à la subjectivité et aux valeurs des autres. Ils permettent :

- le débat sur la similitude et la différence des pratiques
- la création de nouveaux savoir-faire face à l'imprévu
- le débat sur les renormalisations et les valeurs
- la construction de liens de confiance et de coopération.

Il existe ici peu d'espaces d'échanges en dehors des temps de transmissions formels, ce qui constitue une entrave à la mobilisation de la subjectivité dans le travail. Certains agents se plaignent du faible nombre de réunions avec leurs collègues :

« Depuis quelque temps il n'y a plus de réunions au sein de notre service, c'est vrai qu'il y a eu le Covid et la direction est très présente auprès des équipes soignantes, mais nous on aimerait bien recommencer comme avant... »

Agent administratif stagiaire de 32 ans.

Dans les équipes de soins, la période de situation sanitaire exceptionnelle qui a été instaurée à partir de mars 2020 a fortement mobilisé l'ensemble du personnel sur un temps long. La survenue des premiers cas de patients atteints de Covid à partir du 20 janvier 2021 a prolongé et renforcé l'état de « vigilance sanitaire » de la part des professionnels, focalisant l'organisation du travail autour de la continuité des accompagnements dans les conditions de sécurité optimale pour les résidents.

La lumière s'est portée sur les équipes soignantes et de nombreuses échéances se sont retrouvées en suspens, qu'il s'agisse des démarches d'évaluation interne et externe ou de la contractualisation. La communication de crise durant cette période s'est certes intensifiée, particulièrement de la direction vers les équipes, cependant, rares ont persisté les espaces d'échanges professionnels concernant leurs pratiques. A propos des temps d'échanges entre professionnels, la directrice décrit durant la période de crise sanitaire :

« Alors pas de manière formalisée mais oui ils ont existé et ils ont existé de manière très importante, de manière beaucoup plus importante, je dirai même de manière disproportionnée par rapport aux habitudes surtout sur les périodes importantes de la crise ».

La période de sortie de crise sanitaire et la reprise de la vie institutionnelle courante pour l'établissement (évaluation externe, élections du CVS, reprise des commissions des menus, ouverture de l'établissement au public et mise en place du règlement intérieur) poussent l'ensemble des personnels à interroger et à repenser son positionnement professionnel et à le confronter à celui de ses pairs.

2.2 La construction du règlement intérieur : un processus de visibilisation du travail, de reconnaissance de l'autre et de régulation des collectifs.

2.2.1 La genèse du document et la démarche utilisée

a) Naissance du document

Avant 2021, il n'existait pas de règlement intérieur à la résidence le Pré des champs. La directrice évoque la découverte récente de ce document au hasard des échanges professionnels au sein d'un collectif de management d'EHPAD publics du département auquel elle appartient. Ce projet de création s'est greffé aux missions qui m'étaient alors attribuées au début de mon stage.

Pour la directrice, les objectifs reposent sur « *le constat d'un laisser aller sur les règles basiques, applicables à tout travailleur* » et les conséquences « des non-respects avec la conséquence sur la dynamique d'équipe, avec des conflits plus ou moins importants et la difficulté pour le supérieur hiérarchique d'avoir quelque chose de solide pour faire régner l'ordre par rapport aux attentes ». Les attentes sont fortes autour des organisations de travail et la direction inscrit ce projet dans une démarche plus large de questionnement des comportements et des pratiques, en écho à la formation à la communication bienveillante entamée en 2020.

b) La méthodologie choisie

La méthodologie choisie (Annexe 6 : Calendrier de la démarche) consiste en une démarche-projet qui devait être conduite conjointement par une psychologue du travail et moi-même. En raison du contexte sanitaire et de l'apparition d'un cluster fin janvier 2021, l'intervention de la psychologue du travail n'a pu se concrétiser. La démarche projet s'est construite en Comité de Pilotage composée de la cadre de santé, des deux représentantes du personnel et de moi-même. Elle a nécessité plusieurs ajustements entre les représentants du personnel et la direction et s'est appuyée sur une communication importante envers l'ensemble des professionnels. L'implication des représentants du personnel constituait un acte important pour la direction :

« *Les RP étaient associés à chacun des groupes pour s'assurer d'une adhésion et pour assurer une transparence de la démarche pour favoriser l'approbation du document en instance* ». Extrait entretien mené avec la directrice de l'établissement Le pré des champs, juin 2021, (Annexe 3).

L'élaboration du RI s'est déroulée sur un espace-temps contraint par le calendrier de l'actualité sanitaire entre les mois d'avril et de juin 2021 et s'est appuyée sur une consultation préalable des agents autour de leurs attentes vis-à-vis de la mise en place du RI. Un questionnaire a été adressé à l'ensemble des agents (taux de participation de 33,8%) et a permis le recueil de remarques puis la composition de groupes de travail autour de thèmes d'intérêts pour les différentes parties. Une attention particulière a été portée sur la composition des

Thèmes abordés	% de réponse
Règles de civilité	50%
Pauses (cigarettes, autres...)	17%
Règles de pose des congés	62.5%
Discriminations	25%
Gestion des téléphones portables	21%
Informatique, réseaux sociaux et confidentialité des données	37.5%

groupes de travail en termes de représentativité des agents, quel que soit leur métier ou leur condition d'emploi dans l'institution.

Remonté par les agents et présenté systématiquement par les RP, le thème des droits à congés fut l'objet d'échanges en aparté avec les RP. Il a été convenu entre la direction et les RP qu'un recueil spécifique concernant les droits à congés serait produit dans l'intervalle de la présentation finalisée du RI. Cet accord constituait pour les RP un préalable incontournable à leur engagement dans le travail règlementaire.

2.2.2 Le jeu des acteurs autour de la table

a) Le pouvoir des mots : écrire et nommer les choses pour changer les situations de travail

L'utilisation des outils mis à disposition des agents pour faciliter leur expression a nécessité un travail de mise en confiance et de sensibilisation en amont de leur mise en place. Il s'agissait alors d'expliquer aux agents les enjeux liés à la rédaction du règlement intérieur et à leur participation, qu'elle soit écrite à travers les fiches de recueil élaborées à cette fin (Annexe 6 : Calendrier de la démarche) ou bien par leur participation aux groupes de travail. Deux interventions lors des temps transmissions ont permis de présenter la démarche qui était soutenue et encouragée par la cadre de santé et les RP. L'écrit constituait ici une invitation à la réflexion, une manière de formaliser des pratiques et une forme de caractérisation du réel. Cependant ce mode de transmission écrit n'est pas toujours aisé ni rassurant pour les professionnels pour qui les écrits représentent une certaine « trace » de leurs témoignages. Les remarques recueillies à partir du recueil des fiches anonymisées conduisent à évoquer les tensions entre professionnels qui entraînent des dysfonctionnements dans le fonctionnement d'un service. Les sujets évoqués recoupaient le cadre du RI : relation hiérarchique et fonctionnelle, respect du cadre de travail et de ses règles, droits à congés....

Succédant à la phase de recueil des questionnaires « concernant les attentes des agents vis-à-vis du règlement intérieur », une note a restitué les thèmes retenus par le COPIL, le calendrier de la démarche et a relancé un appel à participation aux groupes de travail.

La constitution de groupe de travail permet le recours à la communication orale qui paraît plus spontanée chez les professionnels. Les membres des groupes de travail ont été retenus en fonction de leur intérêt porté sur les thèmes abordés (Annexe 6 : Calendrier de la démarche) et selon leur disponibilité.

Les règles de circulation de la parole sont définies lors de chaque début de réunion afin de favoriser une certaine équité. En effet, aux dires de certains professionnels, lors de temps de transmissions il est fréquent que la prise de parole ne soit pas toujours respectée, certains

collègues pouvant couper la parole, reformuler les propos voir parfois ignorer l'intervenant et discuter avec le voisin à voix basse. Ces comportements ne sont pas observés en présence de tierces personnes.

Il paraissait important de garantir, dans le cadre du travail engagé, le respect de la parole de chacun et le cadre de la confidentialité :

« Une liberté de parole très intéressante, un environnement de confiance qui s'est mis en place, pour y avoir un peu assisté, avec une bonne écoute de chacun, une bonne animation du groupe puisque vraiment c'était très intéressant de voir qu'il n'y avait pas vraiment de filtre, de craintes et qu'il y avait une participation de toutes les personnes autour de la table pour dire des choses parfois, qui sont un peu cachées. Donc une sorte d'honnêteté pour montrer du doigt ce qui aujourd'hui faisait défaut et qui nécessitait d'être cadrer. »

Extrait de l'entretien mené avec la directrice de l'établissement Le pré des champs, (Annexe 3).

« La parole est en permanence le lieu d'une tension entre liberté et contraintes, elle comporte toujours un au-delà du sens, une polysémie, une potentialité, une ouverture. Un simple échange de paroles implique beaucoup plus que la seule dimension de l'échange »

affirme J-Y BOUDRIC (BOUDRIC, 2018). La parole agit ici de façon libératoire en permettant aux agents (contractuels) de dévoiler certaines des pratiques professionnelles et de venir apaiser l'angoisse qui les touche. La parole devient signifiant d'une rupture avec le collectif auquel ils ne peuvent s'identifier.

« On vient parfois chercher nos collègues en salle de pause qui y sont depuis plus d'une heure sur leur téléphone portable... »
Maria, 32 ans, AS contractuelle, pôle B.

« Le dimanche je pensais que la pause était plus longue ! »
Soren, 27 ans, ASH, pool de remplacement.
Groupe de travail 1, thème sur le temps de pause.

La parole est aussi l'outil de travail indispensable dont disposent les professionnels pour créer et entretenir le lien avec leur collègue. Un simple échange de parole implique

« Je préfère changer d'équipe, moi je ne peux pas travailler avec quelqu'un qui ne me dit pas bonjour et qui me parle à peine »

Maria 32 ans, AS contractuelle au pôle B, groupe de travail sur les règles de civilités.

beaucoup plus que la simple dimension de l'information. L'absence de parole et de communication avec son collègue constitue un facteur d'isolement social dans le travail, particulièrement si cette pratique concerne plusieurs professionnels vers l'un de leur

collègue. Ce comportement traduit une absence de soutien de la part des collègues et constitue une altération des relations de travail, ce qui favorise l'apparition de RPS.

Ainsi pour l'ensemble des acteurs présents, le fait de s'exprimer ouvertement devant ses collègues engage ces derniers, à la fois en tant que témoins de leurs situations, mais également en tant qu'acteurs du changement qu'ils peuvent espérer.

Pour M. CROZIER (CROZIER,1977) le rôle de la cadre de santé est celui du **marginal sécant** : il s'agit d'un « *acteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'actions différentes, voire contradictoires.* » Son rôle est central dans la dynamique de changement en ce qu'il constitue un maillon auprès des équipes soignantes et un relai indispensable de la direction ; essentiel pour initier et conduire le changement. La cadre de santé doit établir une relation de confiance afin de permettre l'engagement des professionnels et leur collaboration.

« Le RI permettra de clarifier les règles et de donner plus de transparence dans les décisions. »

Mme P. IDE Cadre de santé, réunion de COPIL.

« Il y a du copinage avec la hiérarchie et du favoritisme »

Remarque relevée dans l'une des fiches de recueil des attentes des agents

b) La visibilisation du travail source d'interconnaissance et de reconnaissance

Pour Renaud SAINSAULIEU (SAINSAULIEU, 1977) l'identité au travail de l'agent passe par la valorisation du contenu de son activité professionnelle et par sa reconnaissance en interne par l'ensemble des acteurs de l'établissements et des résidents. Il en va de l'émergence d'un sentiment d'appartenance à un collectif, une équipe ou une institution.

Travail prescrit et travail réel sont deux notions qui définissent la place de chaque opérateur au sein d'une organisation de travail. Le travail prescrit définit les objectifs que l'agent doit atteindre, la manière de les atteindre à travers les procédures, les moyens mis à sa disposition (matériel, formation...), la répartition des tâches entre les agents, les contraintes temporelles en lien avec le rythme de vie des usagers, les contraintes règlementaires (niveaux de qualifications, champ de compétences, normes de sécurité...) ainsi que l'environnement physique de travail. Souvent formalisé à travers un ensemble de documents tels que les fiches de poste, les procédures, référentiel de compétences, missions, résultats attendus et exigences professionnelles (qualité, sécurité) le travail prescrit reste incomplet. En effet, plus une tâche est complexe, plus il devient compliqué de la traduire en procédure.

« Les roulements des plannings sont construits pour équilibrer les équipes et pour éviter un glissement de tâches entre AS et ASH.

Mais il n'est pas toujours possible de respecter cet équilibre et les compétences... »

Mme P. Cadre de santé
Réunion Groupe de travail 2

De plus, les procédures ne disent rien de ce qui compose le travail humain, à savoir le climat social de l'établissement, son style de management, les relations avec les collègues, la gestion des aléas de travail ...Il s'avère que les détails du travail réel ne peuvent être ni décrits, ni prévus et le prescrit apparaît alors bien pauvre vis-à-vis du réel.

Cependant le travail réel développé par chacun des opérateurs va au-delà du travail prescrit. Il permet à l'agent de traiter chaque situation de travail efficacement afin de réaliser l'activité prescrite tout en répondant aux exigences fixées par les procédures. Il est à la base de la compréhension des mécanismes mis en jeu pour répondre à l'objectif fixé. Il est à l'origine de la norme et de la prescription (règles de métier, amélioration des pratiques professionnelles) et comprend une part de travail non formalisé. L'écart entre travail réel et travail prescrit permet à chacun un ajustement constant afin de répondre aux variations de la situation, à la gestion des aléas mais également à la fluctuation de son propre état psychologique et affectif. L'agent développe une nécessaire intelligence pratique (P. DAVEZIES, 1993) qui lui

permet de prioriser les tâches, de gérer les contraintes techniques, matérielles et organisationnelles. La seule application des consignes est insuffisante à mettre en

Ma collègue restait toute seule et c'est le coin y'avait que des Covids. Mais c'était impossible de partir à 19h on commençait juste à servir les repas, on ne pouvait pas les laisser comme ça, non ce n'était pas possible. On était fatigué mais non ce n'était pas possible.

Nelly AS 45 ans, titulaire pôle A lors de la survenue du Covid Groupe de travail 2 règles de civilité, respect des horaires.

œuvre le travail prescrit. Une des plus criante illustration se trouve dans l'adaptation des organisations de travail lors de la période de survenue du Covid 19 en janvier 2021.

L'écart entre "travail prescrit" et "travail réel" a permis à chacun de répondre à la contrainte sanitaire avec les moyens et les particularités de chaque agent. Ce travail invisible et non formalisé, écart entre le travail prescrit et le travail réel est mis en œuvre par chacun des agents et devient paradoxalement visible lorsqu'il n'est plus fait.

Il permet à chacun de remplir ses missions d'accompagnement. Le travail invisible s'affine et se développe avec l'expertise du professionnel. Il nécessite un temps d'apprentissage afin de maîtriser le nouvel environnement de travail tant dans son organisation que dans la qualité des relations professionnelles.

« Il y a de la discrimination par rapport au manque d'expérience des nouveaux employés »

Remarque relevée sur le thème de la discrimination, recueil des attentes des agents

La qualité des échanges entre les différents membres du premier groupe a permis d'établir de nouvelles relations, de parfois déconstruire certaines représentations.

La constitution du second groupe a bénéficié de la publicité des échanges relatif au premier groupe de travail et sa composition a été plus aisée. Les thèmes évoqués au cours de ce second exercice (le respect des règles de civilité, la discrétion professionnelle et les discriminations) ont progressivement conduit les membres de ce groupe à échanger sur les compétences, les niveaux de qualification, les glissements de tâches. La description des tâches participe à la valorisation de l'activité. Les fiches de tâches bien que formalisées ne sont pas à jour et parfois peu connues des agents. Il a donc été convenu d'entamer un travail autour des fiches de tâches afin de clarifier le rôle de chacun au sein des organisations de travail.

La mise en visibilité du travail est donc une ressource essentielle pour développer l'activité et pour favoriser la reconnaissance des expertises de chacun par ses pairs et son intégration dans le collectif de travail.

Le travail de réécriture des fiches de tâches est encore en cours aujourd'hui.

c) La construction d'un environnement sécurisant

Dès les premiers jours de travail autour du RI, la question de sa légitimité m'a ouvertement été posée :

« De toutes façons il ne sera pas respecté ... »

Denis, agent contractuel, 50 ans, pool de remplacement, pôle B.

Au-delà de toute affirmation, il s'agissait ici de toute évidence d'une remise en question de la capacité de l'équipe de direction à faire respecter la règle choisie, comme le formule la directrice en entretien :

« Ce règlement il a cet effet là aussi, on (l'équipe de direction) se l'était dit. C'est à dire que maintenant il faut l'assumer dans les deux sens, que chacun le respecte mais aussi que les responsables fassent en sorte qu'il soit respecté. Et ça ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus simple... ».

En effet, la vie de l'établissement, comme toute organisation de travail, est constituée de conflits de pouvoir. Le pouvoir n'est pas systématiquement associé aux ressources de contrainte donnée par une position hiérarchique en utilisant le rapport de force. Il peut être renforcé par la légitimité définie par Max WEBER comme « *la capacité pour le détenteur du pouvoir de faire admettre ses décisions* ».

Très fréquemment, le supérieur hiérarchique obtient l'obéissance de par son autorité qu'il a su légitimer de l'exercice de son pouvoir et installer une relation de confiance avec les agents. De par son expérience professionnelle et ses compétences relationnelles, la cadre

de santé dispose d'une reconnaissance de la part d'une grande partie des professionnels. Cependant il existe une certaine défiance de la part de certains agents titulaires du pôle B :

« Quand ouvertement devant son cadre on dit qu'il y a des pauses à rallonge il faut oser, néanmoins je ne pense pas que Mme P (la cadre de santé) l'ait appris ce jour-là. Mais quelque part c'est aussi une forme de pression parce que tant que cela n'est pas su que la cadre a en tête cette situation, on ne peut pas vraiment lui reprocher de ne pas intervenir à partir du moment ou devant lui on lui dit « ben voilà ce qui se passe, et c'est pas normal ! » là c'est plus compliqué, ça met une certaine pression au cadre qui est un petit peu dans l'obligation d'agir ». Extrait de l'entretien mené avec la directrice de l'EHPAD du Pré des champs (Annexe 3).

La stratégie managériale adoptée par l'équipe de direction vise à favoriser l'adhésion et la participation d'un nombre maximal d'agent au projet. Le choix méthodologique a été celui d'associer une pluralité d'agents y compris les RP à la rédaction du document. La communication sur l'avancée du document tout au long de son élaboration a favorisé une grande transparence dans le process. Enfin l'information des agents sur la validation étapes en COPIL puis la présentation en instance a participé à la reconnaissance de la valeur juridique attribuée au document.

La mise en place du RI cherche à favoriser le repositionnement professionnel à partir des échanges et en rappelant les règles et fixant les limites acceptables aux comportements et pratiques des professionnels. Quand les règles sont clairement énoncées ; lorsque les valeurs sont partagées et reconnues alors l'adhésion au collectif et à l'identité professionnelle sont facilitées. Le sentiment d'appartenance au groupe est renforcé.

« Faire équipe » consiste à coconstruire un cadre de travail où l'accompagnement éthique du résident est possible. C'est au sein de ce cadre coconstruit que les écarts au travail prescrit sont débattus pour être validés ou rejeté par l'équipe. Les réunions d'équipes mais également les temps plus informels doivent pouvoir jouer ce rôle à la fois de validation des pratiques par le collectif mais également la possible mise à l'écart de certaines propositions.

Tel est l'enjeu du RI : la constitution d'une équipe qui sera le lieu de création et celui de la reconnaissance des pratiques de la part de ses collègues et du collectif de pairs.

3 L'écriture du règlement intérieur : enjeu managérial pour le directeur d'ESMS.

Inscrites dans les premières pages du projet d'établissement et encadrées à l'entrée de l'EHPAD du Pré des Champs, les valeurs défendues au sein de l'établissement (Annexe 8 : les valeurs de l'établissement, extrait du PE) donnent sens à son projet institutionnel. Ces valeurs permettent aux professionnels de « faire équipe » pour leur propre bénéfice et pour celui des résidents. Elles constituent le socle la culture institutionnelle sans cesse remis en cause dans les organisations de travail.

Les logiques de pouvoirs observées à la Résidence du Pré des Champs affectent la culture d'établissement et la cohésion des équipes. La mise en place du RI constitue une opportunité managériale pour amorcer un changement de culture institutionnelle (3.1). Le D3S incarne le changement au sein de son établissement (3.2).

3.1 Le règlement intérieur : un outil vecteur de changement à la main du directeur.

3.1.1 Un outil de management ouvert à de nombreuses problématiques.

Nombreux sont les outils de management stratégique dont dispose le Directeur d'ESSMS au sein de son établissement. Ces outils sont pour partie la résultante des principes issus de la loi du 02 janvier 2002 : projet d'établissement, démarches d'évaluation interne et externe et pour partie liés au cadre législatif du CASF. Cependant leur choix s'impose aux établissements au gré des calendriers fixés par les tutelles et les groupes de travail se succèdent au fil des échéances.

Les échéances réglementaires de la résidence le Pré des Champs (Annexe 7 : Calendrier des échéances des évaluations) ont été bouleversées par la survenue de la crise sanitaire : la dernière évaluation interne s'est terminée en novembre 2019 et la deuxième évaluation externe initialement programmée en septembre 2020 a été repoussée en mars 2021. Durant cette période une partie de la vie institutionnelle a été mise en suspens et réorganisée à la faveur de la sécurisation des accompagnements. Le sentiment d'appartenance à l'institution s'est trouvé renforcé mais en dehors de ce contexte particulier ce sentiment fut moins perceptible et les stratégies individuelles ont repris leurs cours.

La période qui a suivi mars 2021 était propice à la reprise de la vie institutionnelle. La mise en place du RI correspondait au souhait de la directrice de réaliser une certaine « *reprise en main de l'établissement* » après une longue période d'absence des familles dans l'établissement et de « *certaines libertés* » prises par quelques professionnels.

Au-delà du document administratif que représente le RI et au-delà de son aspect très directif hérité de son histoire, c'est la démarche managériale globale qui a retenu l'attention. Cette démarche permet d'interroger l'individu et l'organisation en créant des espaces d'échanges entre professionnels afin que ces derniers se questionnent sur leurs comportements et leurs pratiques. L'élaboration du RI constitue, dans ce cadre, un levier managérial pertinent pour l'engagement au travail.

Préconisation n° 1 : Proposer une méthodologie participative afin de faciliter l'appropriation de la démarche par les agents et d'engager leur réflexion par rapport aux pratiques en vigueur.

Au Pré des Champs les sujets soulevés par les professionnels ont permis d'aborder différentes problématiques :

- la problématique organisationnelle à partir des temps de pause, des modalités de pose des congés, de la répartition de la charge de travail entre les services et de l'élargissement du travail aux fiches de tâches.
- la problématique du lien social au travail à travers les règles de civilité, la discrimination, et le harcèlement au travail.
- la problématique du soutien managérial à partir de l'autonomisation des professionnels et des fiches de tâches.

Le RI met en visibilité les problèmes du travail réel évoqués par les agents, aussi insignifiants peuvent-ils apparaître pour les managers à l'exemple du sujet du rangement des chaussures de travail sur le dessus des casiers dans les vestiaires évoqués par une ASH.

La diversité de la composition des groupes de travail a permis d'évoquer des situations de travail liées aux problématiques décrites ci-dessus.

Ici, la démarche d'analyse a contribué au développement de la connaissance des organisations et des liens sociaux au travail. Un traitement réflexif des situations de travail a pu être engagé par les agents pour aboutir à des propositions concrètes.

Préconisation n° 2 : Définir ensemble le périmètre des échanges des groupes de travail. Ne pas refuser d'aborder les sujets qui paraîtraient mineurs au vu des enjeux managériaux.

Le RI a été un outil constructif pour travailler sur les situations de conflits entre équipes mais également sur le respect des règles du vivre ensemble. Il a permis de définir un cadre de travail reconnu par tous en redonnant du sens à l'action et en restaurant une culture commune d'établissement.

Le RI a été validé en instances le vendredi 25 juin 2021. La communication autour de sa diffusion restait à mettre en œuvre. Les effets de ce travail seront perceptibles dans quelques mois.

Un groupe de travail autour des fiches de tâches a été engagé dans la suite des groupes menés dans le cadre de la rédaction du RI.

3.1.2 Une démarche perçue positivement par les professionnels.

La posture adoptée par la directrice durant la mission me laissa toute liberté pour mener ce projet et en lui permettant de se tenir à distance du projet, sans pour autant montrer de désintérêt sur le sujet. Plusieurs points dans la démarche managériale mise en œuvre ont concouru à faciliter son déroulement.

a) Une posture d'échange qui vise à trouver un équilibre entre empathie et distance.

Il paraît important durant tout le déroulement du projet d'adopter une position qui permette conjointement de recueillir la parole et de gagner la confiance des participants tout en conservant une posture de future directrice. L'arrivée récente de l'élève directrice dans l'établissement est un moment important pour l'EHPAD du Pré des Champs, une communication sur ce sujet a été réalisée par le biais des différents canaux : voie d'affichage et messagerie interne. L'élève directrice, rapidement identifiée par les professionnels a pu rencontrer certains d'entre eux, échanger avec eux et appréhender la vie institutionnelle. La posture adoptée par la future directrice a volontairement été celle d'une certaine « neutralité axiologique » (WEBER,1997) nécessaire à la conduite d'entretiens auprès des professionnels. S'abstenant de tout commentaires de jugement, respectueuse de son interlocuteur et ne manifestant pas de signes de condescendance lors des échanges, un lien de confiance s'est progressivement créé avec la future directrice. Une présentation de la démarche, détaillée et compréhensible, a permis aux participants de cerner l'objet du travail sur le RI.

Préconisation n°3 : Veiller au bon positionnement de la direction et de l'encadrement lors de la démarche afin de lever les points de blocage et de faciliter l'expression des acteurs au sein des groupes.

Cependant au cours des groupes de travail, souvent animés en binôme avec la cadre de santé, la position hiérarchique de la future directrice était rappelée, veillant au bon déroulement et à la qualité des échanges des groupes de travail.

b) Des thèmes déportés du sujet coronavirus

L'épidémie de Covid 19 a démontré les capacités de réactivité des équipes médico-sociales confrontées aux difficultés rencontrées particulièrement lors du premier trimestre 2021 pour faire face à la survenue de cas de Covid dans l'établissement. Les professionnels soumis à un stress important, ont dû s'adapter rapidement à de nouvelles organisations, faire face à une charge de travail importante et se sont souvent trouvés confrontés à la vulnérabilité des résidents d'EHPAD. Leur engagement auprès des usagers a donné du sens à leur action individuelle et collective.

Durant cette période, la communication interne de l'établissement était définie au sein de la cellule de crise qui était particulièrement vigilante sur le contenu des informations délivrées. Cette communication a contribué au renforcement identitaire dans les équipes.

Cependant la forte implication des professionnels au travail dans ces conditions a eu un impact non négligeable sur leur psychisme, entraînant une certaine lassitude voire une usure professionnelle :

« Il ne faudrait pas que ça arrive trop souvent parce que ça épuise quand même et on n'arrivera pas à gérer ça trop souvent... » Extrait d'un entretien mené auprès d'un agent ASH sur le thème de la QVT en période Covid.

L'arrivée d'un nouveau projet d'écriture du RI a facilité la transition vers le retour à une vie institutionnelle normale à l'image du protocole de retour à la vie normale en EHPAD paru le 17 mai 2021. Porté par la direction et les représentants du personnel, ce projet a suscité l'intérêt des professionnels pour échanger sur leurs préoccupations et conditions de travail.

c) Une démarche collective et participative.

La réussite de la démarche repose avant tout sur deux facteurs essentiels :

- d'une part la volonté de la direction d'y associer les professionnels et les représentants du personnel,
- d'autre part la mobilisation et l'adhésion des professionnels au projet. En effet pour J-R LOUBAT (LOUBAT, 2020) : *« La mobilisation et ses nombreux aléas se trouvent au cœur du management. C'est en quelque sorte la part incompressible d'humain, la partie politique – au sens étymologique – de toute communauté d'action. En effet, il n'est point d'entreprise qui puisse réussir sans la volonté de ses membres »*. Cette mobilisation constitue le premier pas vers une transformation qui amène les professionnels à remettre en débat leur perception du travail. Dans cette perspective, la communication autour du projet d'écriture du RI a favorisé l'implication de tous les professionnels de l'établissement sans pour autant obtenir une participation massive de ces derniers. La crainte étant de voir une partie des professionnels

se détourner du projet, voire même de l'abandonner en cours. La coopération des représentants du personnel a permis d'élargir la participation de certains agents à travers leur mandat.

La composition des groupes de travail (Annexe 6 : Calendrier et méthodologie) représente un panel large de professionnels de l'établissement sans exhaustivité. Cette représentativité des différents services (administratif, technique et soignant) permet d'enrichir les échanges lors des groupes de travail en multipliant les points de vue et les critiques. La règle de conduite adoptée lors des séances permet à chacun de s'exprimer librement, sans entraves, en toute bienveillance et dans le cadre fixé par l'animateur.

Préconisation n° 4 : Veiller à la libre circulation de la parole et permettre à l'ensemble des participants de s'exprimer. S'engager à respecter la confidentialité des propos recueillis.

La mise en œuvre d'une démarche participative est basée sur la co-construction ; elle entraîne une charge supplémentaire pour les acteurs de terrain. Elle leur permet de devenir des acteurs du changement. Le pilote du projet doit s'investir sur les temps de préparation et de mise en œuvre afin de ne pas créer un essoufflement des acteurs. Ce point est particulièrement important dans nos structures médico-sociales où il paraît parfois compliqué de mobiliser les professionnels de terrains lorsque se succèdent les échéances réglementaires. Enfin, bien que la participation des professionnels ait entraîné un enthousiasme certain autour du projet de RI, il convient de souligner les points critiques de cet apprentissage.

3.1.3 Les facteurs qui limitent la démarche et les solutions envisagées.

Plusieurs points de résistance sont apparus au cours de la mission.

a) La pluridisciplinarité de l'approche dans un cadre contenant.

La pluridisciplinarité est entendue selon Karine SANSON, (SANSON, 2006) comme la rencontre de plusieurs disciplines, qui se rencontrent « *pour s'affronter, se vaincre ou se convaincre, se détruire, pour se mélanger, s'assimiler, se confondre, où se rencontrent-elles pour collaborer, se combiner, s'articuler ?* ».

La démarche envisagée dans un premier temps reposait sur l'intervention d'un psychologue du travail qui apportait un étayage au cadre du travail envisagé. Le psychologue du travail analyse les relations entre l'individu et ses missions, sur les relations entre les individus et l'organisation ou encore sur les relations entre les groupes d'individus. Il construit un cadre de travail qui permet aux intervenants des groupes d'éprouver un sentiment de suffisante sécurité (c'est-à-dire de reconnaissance de leur fonction, de protection et de non-isolement face aux impacts émotionnels et aux risques de débordement). Ce point constituait ce vers

quoi l'institution doit tendre si elle veut soutenir l'élaboration d'une culture d'équipe et favoriser en dernier ressort la réalisation de son mandat auprès des personnes accueillies. En l'absence de psychologue du travail le diagnostic socio-organisationnel de l'établissement repose sur l'analyse documentaire recueillie, les observations de terrain, les entretiens réalisés au cours des premiers mois de stage ainsi que sur les éléments de synthèse issus de la formation à la communication non violente.

Préconisation n°5 : Favoriser l'animation des groupes de travail par un intervenant extérieur formé aux dynamiques de groupes. Ce professionnel accompagnera le collectif vers l'élaboration de pistes d'actions communes.

Il a été décidé en équipe de direction, malgré ce contexte, de conserver la démarche participative en groupe de travail, ceci afin de favoriser le dynamisme des échanges et de faciliter l'adhésion au projet.

b) La question du dialogue social

Le sujet du RI était une demande récurrente des RP lors des rencontres avec la direction. Les représentations sur la rédaction et la mise en place du document étaient fortes, axées principalement sur les droits à congés et les temps de pause.

Il y avait pour les RP un enjeu de représentativité important autour de la logique de « gain » pour les agents :

« On ne veut pas que les agents soient perdants... »

Eliane, 45 ans, IDE titulaire, RP, lors de la présentation du projet de RI.

Pour Philippe BERNOUX *« tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose et en tous cas qu'il sent qu'il maîtrise suffisamment les leviers et les conséquences du changement »* (BERNOUX, 2016)

Le changement résulte d'une combinaison entre un ensemble de forces, les contraintes, les institutions, et les acteurs, où se mêlent domination et liberté.

Le passage vers une phase de négociation parut incontournable aux yeux de la direction pour obtenir l'engagement des RP dans la démarche et entamer le changement nécessaire à la construction d'une culture institutionnelle commune.

Préconisation n°6 : Encourager le dialogue social avec les RP le plus en amont possible des projets. Les associer dès la phase de concertation auprès des agents. Présenter et rappeler les objectifs de la démarche tout au long de sa réalisation.

Une réunion préalable aux groupes de travail sur le RI fut programmée. Cette réunion sur les « Droits à congés » aboutit sur un accord concernant les jours de fractionnement et l'écriture d'un recueil de fiches de droits à congés annexé au RI.

c) Le sujet de la légitimité du RI et le positionnement de l'encadrement de proximité.

S'appuyer sur l'encadrement de proximité dans un EHPAD est la clef de la réussite à tous projets. Les cadres sont les acteurs incontournables pour engager le changement dans l'institution. En lien avec les équipes de direction, le cadre de proximité poursuit la mise en œuvre des actions engagées dans les services. Il a également une mission de « curseur » auprès des équipes en relayant l'état de tension des équipes, leur ressenti et leur degré d'acceptation vis-à-vis des actions en cours.

A l'EHPAD du Pré des Champs la cadre de santé et la directrice forment un binôme cohérent et solidaire. Chaque jour, de manière ritualisée, la cadre passe dans la matinée dans le bureau de la directrice ; chaque soir, avant son départ, la directrice passe dans le bureau de la cadre de santé.

La cadre de santé « est » le lien entre service et direction. Dans le projet de RI, la cadre joue un rôle moteur. Elle permet aux équipes de devenir acteur de leur propre changement en harmonisant les propositions d'actions issues des groupes de travail avec la réalité du terrain.

Son rôle a été particulièrement important lors de la composition des groupes, qui, bien qu'ils aient été construits sur la base de la participation volontaire, ne représentaient pas l'ensemble des agents. L'absence des agents AS et ASH titulaires du pôle B était flagrante et risquait de mettre en péril la crédibilité du travail en cours.

La participation de la cadre de santé aux groupes de travail et la communication réalisée auprès des équipes a permis d'asseoir la légitimité du travail réalisé et d'attirer certains professionnels titulaires du pôle B vers le groupe de travail sur les fiches de tâches, ce qui consistait en soi en une victoire managériale importante.

Les solutions managériales apportées ont permis de faire avancer le projet sans pouvoir constater le résultat du travail engagé, d'autres leviers de managements restent à mobiliser.

3.2 Le positionnement du D3S : moteur du changement au cœur des organisations.

3.2.1 La communication : une compétence incontournable du métier de D3S pour « faire institution ».

La crise sanitaire a révélé l'importance de la communication dans les ESSMS. Le flot quasi quotidien d'informations délivrées par les autorités sanitaires a nécessité un ajustement

permanent de la communication des D3S durant cette période. Cet ajustement concernait la communication interne à l'intention des personnels, des résidents mais également la communication externe vers les familles, les représentants légaux des usagers et les autorités ou partenaires extérieurs à l'établissement. Il s'est agi alors d'informer sur les modifications imposées à l'institution dans le cadre des mesures de protection sanitaire.

Cette période aura été bénéfique en termes de gestion de la communication au regard du résultat des indicateurs de l'évaluation interne de l'établissement qui relatait plusieurs points d'amélioration en lien avec la communication :

Extrait du rapport d'évaluation interne. Novembre 2019.

Critère	Point à améliorer	Objectif
Critère 21.d : Construire le pilotage de l'établissement	Les modalités de communication des résultats des indicateurs sont partiellement définies, et peu communiquées.	Communiquer sur les indicateurs auprès des familles / résidents
Critère 22.a : Se faire connaître du grand public	Peu de communication externe.	Définir les modalités de communication de l'établissement auprès du grand public

La directrice de l'établissement, juriste de formation, a porté une attention particulière à la qualité de communication externe avec les familles mais également à la gestion médiatique de l'image de l'établissement (Annexe 9 : Point presse du 16 novembre 2020).

La communication vers les résidents s'est déclinée essentiellement en contact direct avec les professionnels et par voie d'affichage. Son objet était l'information des usagers sur l'évolution de la situation sanitaire et sur les règles régissant les droits de circulation dans l'établissement et les droits de visite.

La communication interne à l'intention du personnel répond selon Nicole GIROUX (GIROUX,1994) à deux objectifs managériaux : d'une part elle vise à structurer le travail, à « faire-faire » ; d'autre part elle cherche à « faire équipe », à fédérer les acteurs. Durant les périodes aigües de crise sanitaire, la communication a été particulièrement « soignée » à la résidence le Pré des Champs ; chaque jour la cadre ou la directrice était présente au temps de transmission, pour informer et pour recueillir les informations, inscrivant leur présence dans une dimension réflexive vis-à-vis des équipes.

La communication s'inscrit alors comme un outil de management tourné vers un second objectif : celui de créer un sentiment d'appartenance à un collectif, de créer une unité pour « faire équipe » et se retrouver autour de valeurs partagées.

Préconisation n° 7 : Utiliser les outils de communication pour conforter le sentiment d'appartenance en donnant de la visibilité sur les projets en cours ou à venir. Informer usagers, familles et professionnels sur les échéances à venir. Rappeler les valeurs de l'établissement. *Exemples* :

- mise en place d'un journal d'information mensuel ou bimestriel sur les projets, les échéances, les évènements et les informations importantes concernant la vie de l'établissement.
- créer un espace d'information concernant l'établissement disponible sur internet.

Cependant, l'existence d'espaces d'échanges doit pouvoir faciliter la mise en débat des valeurs au sein de l'établissement.

3.2.2 Favoriser une culture de l'échange et de la « coopération conflictuelle » pour donner du sens à l'action individuelle et collective.

A l'image des échanges survenus lors des groupes de travail sur le RI autour de la planification des douches, des levers de certains résidents ou de la « mise en chauffe » des chariots alimentaires, il est primordial de mettre la réalité du travail au cœur des échanges professionnels de nos ESMS.

Il s'agit, selon Yves CLOT (CLOT, 2021) de débattre et de définir ensemble de ce qu'est le travail bien fait. On parle ici de la possibilité individuelle ou collective de se reconnaître dans ce que l'on fait. Des désaccords peuvent apparaître, les « *conflits de critères* » sont la condition sine qua none à la possibilité individuelle ou collective de se reconnaître dans ce que l'on fait et de renforcer le sentiment d'appartenance. « *Ne pas échanger sur ces critères est source de conflits interpersonnels ou de conflits sociaux* ». A l'opposé, la « *coopération conflictuelle* » (CLOT,2021) dans les organisations permet de discuter les choses discutables afin d'améliorer la santé et l'efficacité au travail.

Si les quelques temps d'échange qui se sont tenus dans le cadre de la mission qui m'a été confiée, ont favorisé les débats, il conviendra de leur donner suite (à l'exemple de l'initiative sur la rédaction des fiches de tâches) ou de créer des espaces de débats et de parole entre professionnels. Les espaces où l'on peut potentiellement parler du travail sont aujourd'hui nombreux dans l'établissement, pour autant ils ne s'inscrivent pas tous dans une logique de discussion et de transformation. Les modèles ne manquent pas : espaces de discussion (Annexe 9 : ANACT, les EDD), ateliers d'écriture, groupes d'analyses des pratiques groupe de codéveloppement ...

Ces approches sont désormais reconnues pour leur impact sur les dynamiques de groupe en alimentant la réflexion à partir de l'action. L'objectif étant de modifier en profondeur les rôles et les relations entre les acteurs ; chaque séance est animée par un professionnel aguerri à la méthode.

Sur ce point, la présence d'un psychologue du travail dans le cadre de la mise en place du RI permettrait de sanctuariser les espaces de paroles et d'ouvrir des perspectives pour

rendre possible l'écoute et la reconnaissance. Dans cette perspective, l'expérience du RI a permis une prise de conscience de la part de professionnels et de l'encadrement sur la nécessité d'engager des échanges, de confronter les pratiques, en bref de s'inscrire dans une démarche de « *coopération conflictuelle* ». Cet engagement est source de sens au travail pour des professionnels qui vivent des conditions de travail souvent difficiles (recrutement, turn-over, absence de médecin coordinateur...) et se trouvent confrontés au désarroi de personnes dépendantes.

Préconisation n° 8 : Faciliter les échanges entre les professionnels afin d'imaginer des solutions aux dysfonctionnements. *Exemples* :
-proposer la mise en place d'un espace de discussion (EDD) dans le cadre d'un projet de restructuration des organisations faisant suite au groupe de travail sur l'analyse des fiches de tâches.
-créer un groupe de codéveloppement dédié à l'encadrement de proximité.

L'enjeu est alors de discuter la qualité de travail pour se retrouver et « faire équipe » autour de valeurs communes. Ce cadre de travail commun permettra de proposer aux résidents un accompagnement éthique et créatif.

3.2.3 Instituer l'éthique au cœur des pratiques.

L'éthique se définit comme la science de la morale et des mœurs ; elle réfléchit sur les finalités, sur les valeurs de l'existence et sur les conditions d'une vie heureuse, sur la notion de bien ou sur des questions de mœurs et de morale. C'est une réflexion sur les valeurs humaines, sur la vie et la mort, sur le respect de la personne, sur le sujet de la liberté ou sur celui de la confidentialité.

Pour Paul RICOEUR « *Elle repose sur la réflexion, les qualités humaines et l'ouverture. Elle fait progresser l'universalité et la sollicitude envers tout autre que soi* ».

Les valeurs éthiques se construisent collectivement, au cœur des équipes, en réponse à des situations données en tentant de trouver une réponse la mieux adaptées à chacun.

En ESMS, plusieurs normes, reflet de l'expression des valeurs éthiques de la société contemporaines, viennent encadrer les pratiques professionnelles à partir des obligations déontologiques à l'exemple de l'accompagnement des personnes en fin de vie ou de la désignation de la personne de confiance.

L'éthique en structure médico-sociale s'appuie également sur des instances dédiées au niveau local, régional ou interrégional. La mise en place de démarches de réflexion éthique permet de questionner ensemble sur ce qu'il est possible de faire ou de ne pas faire dans son établissement. Pour les professionnels, la question de l'éthique en institution est étroitement liée à la qualité et particulièrement à la qualité humaine de chacun qui lui permet d'interagir avec son prochain. Une réflexion collective basée sur des valeurs humanistes

permet d'instaurer une posture professionnelle en accord avec le droit des personnes et au-delà du cadre déontologique.

La situation sanitaire exceptionnelle traversée par de nombreux établissements a révélé la présence de nombreux conflits éthiques pour les professionnels :

« Et bien rapport à d'habitude, bon déjà les gens qui étaient sur le point de partir (décéder), ouvrir les visites c'est bien quand même, les familles ont pu voir les leur ça fait du bien quand même. On ne peut pas laisser les gens partir seul sans leur famille quand même !! »

Extrait d'un entretien avec un agent AS en unité Covid, mars 2021.

Dans l'article de la revue *Soins* intitulé : La clinique philosophique du burn-out des soignants à la lumière de la Covid-19 ; Cynthia FLEURY décrit la souffrance éthique comme étant « *la résultante d'une impossible conciliation entre éthique du soin individuel et éthique de santé publique* ».

Lorsque cela a été possible dans certains établissements, le recours à une réflexion éthique à travers un dispositif dédié a permis à de nombreux professionnels de retrouver sens à leur action, montrant alors leur capacité de résilience.

En dehors du contexte de crise sanitaire, la mise en place d'un espace de réflexion éthique doit répondre à un questionnement éthique dans le service ou l'établissement, ce questionnement pouvant venir des professionnels, des usagers ou de leur famille. Cette démarche bien souvent portée par un professionnel doit être encouragée par la Direction en favorisant son articulation avec le projet d'établissement et en créant les conditions favorables à son déploiement. Le projet d'établissement doit afficher un positionnement clair sur la place de la réflexion éthique dans l'Institution.

La composition des espaces d'échanges est primordiale regroupant des usagers et leurs aidants, des familles et des professionnels : médecins, philosophes, juristes, sociologues... Cette diversité permettant la richesse des échanges peut être alimentée par la mutualisation d'un dispositif unique entre plusieurs ESMS. L'espace éthique est un lieu ouvert représentatif de la démocratie en santé qui place l'utilisateur au centre des réflexions.

En ce sens le recours à la réflexion éthique doit être soutenu pour valoriser et renforcer les pratiques collectives et la culture institutionnelle.

Préconisation n° 9 : Développer une réflexion éthique pluridisciplinaire au sein de l'établissement et décliner cette démarche dans le projet d'établissement à venir.

Conclusion

Manager le changement au sein des organisations est bien l'une des missions les plus délicates à réaliser pour un directeur d'ESSMS.

Cette étude de recherche vient confirmer combien le règlement intérieur constitue un outil de management approprié pour comprendre les dynamiques d'équipes d'une part mais également apporter des éléments de réflexion à visée de changement.

Il apparaît essentiel, dans cette perspective, d'envisager le changement comme une co-construction entre acteurs, s'inscrivant dans un processus de recherche de convergences résultant de la confrontation des agents, des représentants du personnel, des encadrants de proximité et de la direction, portant chacun des visions différentes.

Conçu ici dans une logique de vision réflexive de l'activité déployée par les professionnels, le RI révèle l'invisibilité du travail réel, ces gestes, ces activités invisibles quotidiennes qui donnent sens au travail et qui permettent l'accompagnement des usagers dans leur complexité. L'appropriation de la démarche par les acteurs est le préalable au déroulement des processus de changement souhaité par la direction dans une période qui succède à la survenue de l'épidémie de Covid19 dans l'établissement. Cette période a été marquée par la nécessité pour les professionnels de développer une forte autonomie afin de répondre aux contraintes imposées par les mesures de sécurité sanitaire pour réaliser à bien leurs missions. La co-construction d'un cadre commun en réponse aux problématiques soulevées lors de la démarche est un encouragement dont il ne sera pas possible, à court terme de mesurer l'impact.

Cependant, l'évolution des pratiques vers une identité professionnelle commune est initiée et la continuité de la démarche est inscrite à l'agenda 2021 en lien avec la rédaction du projet d'établissement 2022-2026 à venir.

Ainsi le RI est un document administratif qui revêt un caractère polymorphe. La diversité des thèmes qu'il aborde mais également les liens qu'il cultive avec les valeurs portées par le projet d'établissement, font de cet instrument un outil managérial qui peut répondre aux contraintes de chaque établissement.

Il convient pour autant, pour le directeur d'ESMS qui n'est pas tenu par le cadre réglementaire de cet outil de management, de dépasser le caractère unilatéral et d'innover en lui donnant, par exemple, une dimension contractuelle et en y associant l'ensemble des acteurs, usagers compris.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

- Loi n° 82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise. Loi dite loi Auroux. - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460/2021-08-13/>
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031700731/>
- Loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038496102/>
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- Loi n°2019-828 du 08 août 2019 dite loi de transformation de la fonction publique <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038889182/>

Rapports :

- Auroux, J. (s. d.). LES DROITS DES TRAVAILLEURS. 82 Rapport au Président de la République et au Premier ministre Septembre 1981 Collection des rapports officiels LA DOCUMENTATION FRANCAISE
- Rapport de la mission IBORRA N° 769 : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)-
https://www.assemblee-Nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769_rapport-information

Ouvrages :

- Anzieu, D., Martin, J-Y. (2000) La dynamique des groupes restreints-Paris, PUF 416p

- Bernoux, P. (2016). Sociologie des organisations : nouvelles approches. Dans : Jean-Michel Saussois éd., Les organisations : État des savoirs (pp. 122-135). Auxerre, France : Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.sauss.2016.01.0122>"
- Boltanski, L. (1982). Les cadres : la formation d'un groupe social, Paris, Minuit,
- Brandého, D. (2019). Comprendre et lutter contre l'épuisement professionnel. Pratiques en santé mentale, 65, 41-45.
- Cauvin, P. (2016). La cohésion des équipes—Pierre Cauvin—Librairie Eyrolles.
- Chauvin, S. & Jounin, N. (2012). 7 – L'observation directe. Dans : Serge Paugam éd., L'enquête sociologique (pp. 143-165). Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France
- Clot, Y., Bonnefond, J., Bonnemain, A., Zittoun, M. (2021). Le prix du travail bien fait : La coopération conflictuelle dans les organisations. Paris : La découverte.
- De Forges, J-M (1975). L'Hospitalisé. Berger-Levrault, p.114-188.
- Durkheim, É. (2013). De la division du travail social. Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.durk.2013.01>
- Foudriat, M. (2013). Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : Perspectives théoriques croisées. Rennes, France : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.foud.2013.01>
- Henry, H. (2016). La fabrique du changement au quotidien : Paroles de directeurs. Rennes, France : Presses de l'EHESP
- Loubat, J. (2020) : J. Loubat, Penser le management en action sociale et médico-sociale). Paris : Dunod.
- Lyon-Caen, G, (1969) Chroniques Dalloz.
- Sainsaulieu, R. (2019). L'identité au travail. Paris : Presses de Sciences Po.

- Weber, M (s.d.) Économie et société dans l'Antiquité. Éditions La Découverte.
Consulté 13 juillet 2021, à l'adresse :
https://www.editions-ladecouverte.fr/economie_et_societe_dans_l_antiquite97827071346
- Weber, M., & Aron, R. (1997). Le savant et le politique. Plon
- Surel, Y, (2015) La science politique et ses méthodes. Armand Colin.
<https://www.armand-colin.com/lascience-politique-et-ses-methodes-978220024>

Documents :

- Bompard, V., Boucher, Q., Daniel, L., Jimenez, V., Lefebvre, B., Neillon, J.-M. L., Meignan, A., Provolo, P., & Vassé, G. R. (MIP, 2017). « La mise en place d'un espace de réflexion éthique en établissements et services sanitaires, sociaux et médico- sociaux : enjeux et intérêts ». 96
- Qualité de vie au travail et COVID 19
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_au_travail_et_covid_19.pdf
- HAS : Référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS-Document de travail -Janvier 2021
- La clinique philosophique du burn out des soignants à la lumière de la Covid-19
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins848_philosophie-a-lhopital-1.pdf
- Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy considerations for Member States in the WHO European Region
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Revues :

- Broudic, J. (2018). 8. La parole dans les institutions, la langue comme institution. Dans : J. Broudic, Les « bonnes pratiques » à l'épreuve des faits : Du désir dans le soin et le travail social (pp. 249-273). Toulouse, France : Érès.
- Caris, R. (2019). Faire équipe : une question de coordination ? VST - Vie sociale et traitements, 144, 54-58. <https://doi.org/10.3917/vst.144.0054>

- Chalier, J. & Ehrenberg, A. (2021). Une épidémie de fatigue : Introduction. *Esprit*, 39-42. <https://doi.org/10.3917/espri.2106.0039>
- Le règlement intérieur de l'hôpital après HPST. (2011, janvier 31). *Gestions Hospitalières*. <http://gestions-hospitalieres.fr/le-reglement-interieur-de-lhopital-ap>
- Dejours, C. & Gernet, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 13, 75-91. <https://doi.org/10.3917/nrp.013.0075>
- Davezies, P. (1993-3). Eléments de psychodynamique du travail. *Education Permanente* n°116, 33-46.
- Fleury, C., & Gateau, V. (2020). La clinique philosophique du burn out des soignants à la lumière de la Covid-19. *Soins*, 65(848), 62-64. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(20\)30192-](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(20)30192-)
- Giroux, N. (1994). La communication interne : Une définition en évolution. *Communication et organisation. Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle*, 5, Article 5. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.1696>
- Henry, H., Deun, F. L., & André, J.-M. (2016). *La fabrique du changement au quotidien : Paroles de directeurs*. Presses de l'EHESP
- Lefebvre des Noëttes, V. (2019). Enjeux éthiques du consentement à l'entrée en Ehpad. *Rhizome*, 74, 7-9.
- Mennrath, F. (2019). Chapitre 5. Loyauté, trahison et arrangements avec la violence. Dans : F. Mennrath, *Violences en institution, bienveillance en situation* (pp. 183-225). FONTAINE, France : Presses universitaires de Grenoble.
- Sanson, K. (2006). Pluridisciplinarité : intérêt et conditions d'un travail de partenariat. *Le Journal des psychologues*, 242, 24-27. <https://doi.org/10.3917/jdp.242.0024>
- Santé & travail. (S. d.). Consulté 17 août 2021, à l'adresse <https://www.sante-et-travail.fr/detre-psychologique-desarroi-soignants-ethique>

- Svandra, P. (2016). Repenser l'éthique avec Paul Ricœur : Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice. Recherche en soins infirmiers, 124, 19-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.124.0019>
- Travail & changement N° 358 janvier-février-mars 2015 Discuter du travail pour mieux le transformer <https://www.anact.fr/sites/anact/files/16310384.pdf>
- Weber, M. (s. d.). Concepts fondamentaux de sociologie. In [Http://journals.openedition.org/lectures](http://journals.openedition.org/lectures). Gallimard. Consulté 11 juillet 2021, à l'adresse <https://journals.openedition.org/lectures/20659/>

Mémoires :

- Teddy GIBOUIN (2020) « L'enjeu d'identité au cœur des pratiques de communication en interne en ESMSS ».
- Lucie PEROT (2019) « les enjeux de la formalisation des pratiques au sein d'un établissement : du formalisme à une nécessaire adaptabilité ».

Webographie :

- <https://www.franceculture.fr/emissions/le-travail-bien-fait-cest-la-sante>
- <https://www.anact.fr/outils/le-kit-gratuit-mettre-en-place-des-espaces-de-discussion>

Liste des annexes

Annexe 1 – Guide d’entretien	II
Annexe 2 – Tableau récapitulatifs des entretiens réalisés	III
Annexe 3 : Retranscription d’un entretien mené par téléphone avec la directrice du Pré des champs le 08 juillet 2021.	IV
Annexe 4 : L’hébergement des personnes âgées en établissement. Les chiffres clés 2015..	X
Annexe 5 : Evolution de l’absentéisme. Extrait du rapport d’activité et de gestion 2020.	XI
Annexe 6 : Calendrier de la démarche et supports utilisés	XII
Annexe 7 : Calendrier des évaluations de l’EHPAD du Pré des champs	XV
Annexe 8 : Les valeurs de la résidence du Pré des champs, extrait du Projet d’Etablissement 2016-2020.....	XVI
Annexe 9 : Point presse du 16/11/2020.....	XVII
Annexe 10 : ANACT, les espaces de discussion sur le travail.	XIX

Annexe 1 – Guide d'entretien

Questions	Thèmes abordés
1. Date d'arrivée dans l'établissement ? 2. Fonctions occupées au préalable ? 3. Quel est votre parcours professionnel ?	<i>La trajectoire professionnelle</i>
4. Existait-il un RI avant ce projet ? Si oui quelle était la date de sa rédaction ? 5. Quelles ont été les motifs de sa mise en place / de son renouvellement ?	<i>Connaissance du document et motif de sa mise en place</i>
6. Quelle méthodologie avez-vous utilisé ? Pouvez-vous détailler ? 7. Quels ont été les acteurs impliqués dans la rédaction du règlement intérieur ? 8. Quelle a été la place de ces différents interlocuteurs ?	<i>Approche managériale mobilisée</i>
9. Quels ont été les grands axes abordés dans sa rédaction ? 10. Quels sont les points qui vous paraissent essentiels / incontournables à évoquer dans le règlement intérieur ?	<i>Centralité des sujets et enjeux engagés par les acteurs</i>
11. Comment le RI a-t-il été diffusé ? Quelle communication autour du RI dans l'établissement ?	<i>Outils de communication utilisés</i>
12. Quels impacts sur le collectif de travail ? 13. En quoi la rédaction d'un nouveau règlement intérieur peut-il contribuer à améliorer les conditions de travail ? les pratiques professionnelles ?	<i>Les attentes vis-à-vis de la démarche</i>
14. En quoi le RI constitue un outil intéressant de management dans un établissement ?	<i>Plus-value apportée par le RI</i>
15. Avez-vous impliqué des usagers ? A quel niveau dans l'écriture/ la mise en place du RI ?	<i>La participation des usagers</i>

Annexe 2 – Tableau récapitulatifs des entretiens réalisés

	Durée	Fonction de la personne	Type d'établissement	Age	Nombre d'années dans la fonction	Nombre d'année dans l'ESMS	Éléments de contexte
1	50 mn	Directrice	EHPAD autonome	38	8 années	8 années	Mise en place du RI, inexistant auparavant, souhait de renforcer le cadre du travail.
2	32 mn	DA Qualité, RH et communications	Direction commune de 2 EHPAD autonomes	36	8 années	2 ans	Pas de RI, un livret d'accueil, un référentiel du temps de travail, mise en place d'un document de référence pour cadrer les pratiques.
3	42 mn	Directrice générale	ESMS PH	45	15 ans	6 ans	Mise à jour du RI (version antérieure datant de 2011) Recommandation formulée dans le cadre d'une inspection
4	54 mn	Directrice	EHPAD autonome	49	22 ans	5 ans	Ecriture du RI dans la cadre de la fusion de 2 EHPAD. Logique d'harmonisation des pratiques et intégration des agents.
5	52 mn	RP	ESMS PH	58	10 ans	35 ans	Mise à jour du RI (version antérieure datant de 2011)
6	32 mn	Directeur	EHPAD autonome	61	35 ans	17 ans	Mise à jour du RI, dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement.
7	38 mn	Psychologue	EHPAD autonome	32	6 ans	1 année	Mise à jour du RI, dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement
8	42 mn	Agent administratif A l'accueil	EHPAD autonome	48	15 ans	15 ans	Mise à jour du RI, dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement
9	28 mn	IDEC	EHPAD autonome	39	12 ans	6 ans	Ecriture du RI dans la cadre de la fusion de 2 EHPAD. Logique d'harmonisation des pratiques et intégration des agents

Annexe 3 : Retranscription d'un entretien mené par téléphone avec la directrice du Pré des champs le 08 juillet 2021.

1. Date d'entrée dans l'établissement ?

Alors prise de poste officielle au 1^{er} janvier 2014. C'était mon premier poste.

2. Fonctions occupées au préalable/ parcours professionnel

J'avais fait une année de prépa par correspondance avant l'école, j'étais titulaire d'un Master 2 en Droit de la santé parcours établissements médico-sociaux.

3. Quel est ton parcours professionnel ?

C'est mon premier poste et je suis dans l'établissement depuis 2014.

3. Existait-il un RI avant ce projet ? si oui quelle était la date de sa rédaction ?

Alors lorsque je suis arrivée, non il n'y avait pas de RI.

Et je n'en avais pas beaucoup entendu parler, je n'en vais pas observé dans mon milieu de stage. De toutes façons il n'est pas cité en fait c'est vrai que pendant les cours et même dans la loin se concentre beaucoup sur les outils de la loi de 2002 et du coup on entend peu parler de ce règlement intérieur. Donc je pense en avoir entendu parler un petit peu au hasard, notamment par le travail qui a été mené à BXXX chez la collègue mais avant cela je pense que non je n'en avais pas vraiment entendu parler ...

Et ce n'était pas un besoin, en tous cas ce n'était pas une demande des RP, que d'avoir ce type de règlement. En fait c'est un « trou dans la raquette » dans notre milieu et du coup ça ne remonte pas non plus par les RP. Et là peut être que c'est notre caractère public je pense que dans une entreprise privée, on se base beaucoup plus sur le code du travail alors que nous on va plutôt regarder les textes spécifiques à la fonction publique et peut être que ça explique ce vide dans nos établissements.

4. Quelles ont été les motifs de sa mise en place / de son renouvellement ?

Alors l'idée a émergé de deux façons.

Le constat d'un laisser aller sur les règles pourtant basiques, applicables à tout travailleur, d'une part. Et puis d'autre part la difficulté, on va dire plutôt les conséquences des non-respects avec la conséquence sur la dynamique d'équipe, avec des conflits plus ou moins importants et la difficulté pour le supérieur hiérarchique d'avoir quelque chose de solide pour pouvoir faire régner l'ordre par rapport aux attentes.

5. Quelle méthodologie avez-vous utilisée ? Pouvez-vous détailler ?

Ce projet a émergé plutôt en 2020, et c'est l'ED3S arrivée dans l'établissement, ajout à ses missions.

Sur la méthodologie retenue, il y a eu plusieurs scénarios au début avec l'intervention d'un psychologue du travail en stage envisagée sur laquelle plusieurs démarches ont été faites. Avec l'idée de pouvoir réaliser un questionnaire vers les professionnels et de travailler avec eux les attentes et qu'est-ce que ça pourrait apporter un tel document... pour essayer, avant même que le document soit construit, interpeller les professionnels sur ce futur document et déjà un peu l'identifier.

Enfin cela n'a pas pu se faire, il y a eu réadaptation de la méthodologie avec quand même ce recensement des attentes et même la possibilité de donner des suggestions à travers une petite enquête qui a été distribuée avec le bulletin de salaire, avec un délai laissé pour élaborer des réponses et une ouverture très large pour favoriser l'expression.

Il y a eu également communication non formalisée auprès des professionnels effectuée régulièrement pendant cette période de réponse et afin d'avoir un maximum de réponses. Passée la période il y a eu analyse des réponses, les bulletins ont été dépouillés puis des grands axes ont émergés, avec des axes identifiés et des sujets qui sont ressortis sans surprise, en rajoutant quelques sujets, mais de mémoire très peu de sujets ont été rajoutés.

6. Quels ont été les acteurs impliqués dans la rédaction du règlement intérieur ?

Concernant les acteurs, pour faire suite à l'analyse des réponses il y a eu organisation de groupes de travail avec pour objectifs, dans un délai contraint, ne pas démultiplier les réunions, mais faire en sorte qu'il y ait un maximum de métiers différents représentés, également : les RP étaient associés à chacun des groupes pour s'assurer d'une adhésion et pour assurer une transparence de la démarche pour favoriser l'approbation du document en instance ; mais on a bien vu sur la fin que finalement les RP avaient des objectifs parallèles, subsidiaires qu'ils s'étaient fixés entre eux et qu'ils n'avaient pas partagé et ne faisaient pas partie des objectifs fixés par le Comité de Pilotage et qui n'ont aucune légitimité et qui sont ressortis sur la fin.

7. Quelle a été la place de ces différents interlocuteurs ?

Les groupes de travail ont été animés, avec des interventions de l'IDE CS et une liberté de parole très intéressante, un environnement de confiance. Une liberté de parole très intéressante, un environnement de confiance qui s'est mis en place, pour y avoir un peu assisté, avec une bonne écoute de chacun, une bonne animation du groupe puisque vraiment c'était très intéressant de voir qu'il n'y avait pas vraiment de filtre, de craintes et

qu'il y avait une participation de toutes les personnes autour de la table pour dire des choses parfois, qui sont plutôt cachées. Donc une sorte d'honnêteté pour aussi montrer du doigt ce qui aujourd'hui faisait défaut et qui nécessitait d'être cadrer.

Cachées ?? tu peux préciser

Cachées dans le sens où ce ne sont pas des choses dont on se vante, mais ce ne sont pas de choses que l'on a appris : non ! Mais disons que c'est une chose pour l'équipe encadrante de la savoir parce qu'il y a eu observation etc. ?? et que c'en est une autre qu'il y ait un professionnel qui devant son supérieur assume ne pas respecter pour lui les règles de bien travailler. C'est en ce sens-là.

8.Quels ont été les grands axes abordés dans sa rédaction ?

Les axes qui sont ressortis en groupe, sans surprise étaient les axes liés aux conflits internes dans une équipe mais également les questions autour des congés. Il n'y a pas eu de surprise à ce sujet.

9.Quels sont les points qui te paraissent essentiels / incontournables à évoquer dans le règlement intérieur ?

Je dirai que ça dépend de chaque établissement en fait. Nous on a beaucoup axé, et ce n'est pas un hasard sur des règles pourtant très basiques : la ponctualité, je veux dire que ça c'est vraiment la base au travail. La politesse, là on est dans les bases des relations humaines, les temps de pause donc en fait ça ne serait sans doute pas le besoin sur peut être un autre établissement qui aurait besoin d'axer sur autre chose. Je pense que ça dépend vraiment du contexte et en même temps voilà il peut y avoir une armature -je dirai partagée -peu importe la structure mais ...quand on regarde les thématiques et les échanges qui ont eu lieu dans les groupes de travail on était très axé sur le savoir être ... et sur les relations interprofessionnelles.

Peut-être que ça ne serait pas vraiment le cas dans un autre établissement, peut-être qu'il y aurait des groupes ...un peu plus sur... les valeurs. Et c'est vrai que là on n'a pas trop fait le lien avec le Projet d'Etablissement mais tu peux aussi faire cette réflexion-là : dans un RI pour que là aussi ...Mais là aussi le RI il n'est pas en contradiction avec le PE. Mais on n'a pas pris appui pour qu'il y ait des passerelles entre les deux documents, ce qui serait possible. Ça serait intéressant, en fonction de l'évolution ici, parce que l'idée c'est peut-être aussi que ce document il soit vivant et que, voilà il a aujourd'hui une fonction, il va l'avoir pendant un bon moment mais peut être que ça peut évoluer et que dans 2 ans ...on va constater qu'il y a une difficulté par rapport à ces valeurs là et qu'il faudrait relancer la

réflexion à travers le RI en les intégrant, retravaillant ensemble et en les inscrivant dedans. Ça pourrait, tout dépend du contexte.

10. Comment le RI a-t-il été diffusé ? quelle communication autour du RI dans l'établissement ?

Il y a tout d'abord eu diffusion des comptes-rendus sur les groupes et puis petit à petit le RI qui prend forme. Bon la structure en elle-même était déjà travaillée en amont des groupes et les groupes ont alimenté le contenu. Il a même évolué par rapport aux attentes c'est-à-dire qu'il y a eu prise en compte d'une attente particulière sur les congés qui n'était absolument pas ce sur quoi on souhaitait s'attarder mais voilà, il a fallu s'adapter en fonction du recensement puisque quand on recense il faut savoir aussi prendre en compte. Et ça a été fait les attentes et il y a eu différents outils qui ont émergé notamment avec le répertoire des fiches à congé. Voilà et puis en termes de méthodologie il y a eu des allers retours avec les RP, avec moi déjà et puis avec les RP. Jusqu'à une présentation aux instances qui ne s'est pas forcément déroulé comme prévu mais qui moyennant dialogue a permis l'approbation du document.

La méthodo s'est poursuivie avec la diffusion du document par deux supports différents : par le support informatique (même trois mais ce n'est pas encore officiel) donc la diffusion sur la bibliothèque numérique, une diffusion papier pour favoriser vraiment la lecture et puis une 3^{ème} forme de diffusion à travers des affichages qui restent à positionner mais qui sont prêts sur « les 7 règles d'or » pour commencer la campagne d'affichage.

11. Quels impacts sur le collectif de travail ?

Quand autour de la table il y a des professionnels qui disent eh bien oui il y a des pauses à rallonge le WE, quand ils le disent ils savent que ce n'est pas bien ...donc maintenant est-ce ça participe d'une prise de conscience est ce que ça va jusqu'à stopper ces comportements-là ? en tous cas c'est le but mais attention il ne faut pas tout attendre de ce document là...

Et le Covid ça a participé parce qu'il a eu une majoration de certains conflits, parce que la période de covid elle a puisé dans beaucoup de ressources donc il y a eu beaucoup de fatigue. Quand on est fatigué et bien on est encore moins vigilant à la façon dont on communique et dans tous les cas c'est sûr que le covid a eu l'impact de majorer les tensions par cette fatigue dans une équipe qui était déjà en conflit. Dans une équipe saine il n'y a pas eu cet effet là mais dans une équipe déjà en difficultés ça n'a fait que majorer les difficultés et les effets négatifs. Et je dirai oui il y a eu un autre impact et on est encore dedans ; pas forcément dans la première phase aigüe du covid , dans ce qu'on va qualifier de première

vague et de ce que je qualifie de notre épidémie interne, en dehors de ces deux périodes où là les professionnels ont été des plus investis et des plus rigoureux je dirai que en fait il y a un peu le relâcher de pression derrière chacune de ces périodes qui se retrouve forcément dans le comportement et dans le non-respect des règles du bien travailler. Il y a un relâchement, j'ai tellement tellement été sous pression et tellement tellement été dans la maîtrise de tous de mes actes du respect des protocoles que quand le risque s'éloigne, et bin je relâche, je relâche tout, et là je peux prendre un peu plus de pause... j'ai tellement bossé, ça justifie tout, ça justifie le laisser aller, voilà ça m'a donné du crédit, j'utilise mon crédit parce que j'ai tellement donné, j'ai bien gagné ça.

On a eu cet effet-là après la première vague et on l'a à nouveau eu après l'épidémie interne clairement.

C'est comme si d'ailleurs on était redevable d'une reconnaissance éternelle en fait. Ça va être très compliqué à gérer en fait parce que on va être en demande sans cesse d'une reconnaissance de cette période. Mais il y a un moment où, peu importe tout le monde a beaucoup donné, peu importe qui on était et ok voilà il y a un moment où on retombe dans notre quotidien.

12. En quoi la rédaction d'un nouveau règlement intérieur peut-il contribuer à améliorer les conditions de travail ? les pratiques professionnelles ?

Quand ouvertement devant son cadre on dit qu'il y a des pauses à rallonge il faut oser, néanmoins je ne pense pas que V. l'ai appris ce jour-là. Mais quelque part c'est aussi une forme de pression parce que tant que cela n'est pas su que la cadre a en tête cette situation, on ne peut pas vraiment lui reprocher de ne pas intervenir à partir du moment où devant lui on lui dit « ben voilà ce qui se passe, et c'est pas normal ! » là c'est plus compliqué, ça met une certaine pression au cadre qui est un petit peu dans l'obligation d'agir. Ce règlement il a cet effet là aussi, on se l'était dit. C'est à dire que maintenant il faut l'assumer dans les deux sens, que chacun le respecte mais aussi que les responsables fassent en sorte qu'il soit respecté. Et ça ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus simple.

13. Le RI constitue-t-il pour toi un outil intéressant de management dans un établissement ? Pourquoi ?

Ah eh bien oui !! Oui et encore plus là par rapport à ce que nous on a souhaité en faire.

Ça le sera forcément parce que dans les constats de départ je t'ai parlé de donner un support pour le responsable pour pouvoir s'assurer de la bonne application. Donc on est dans le management.

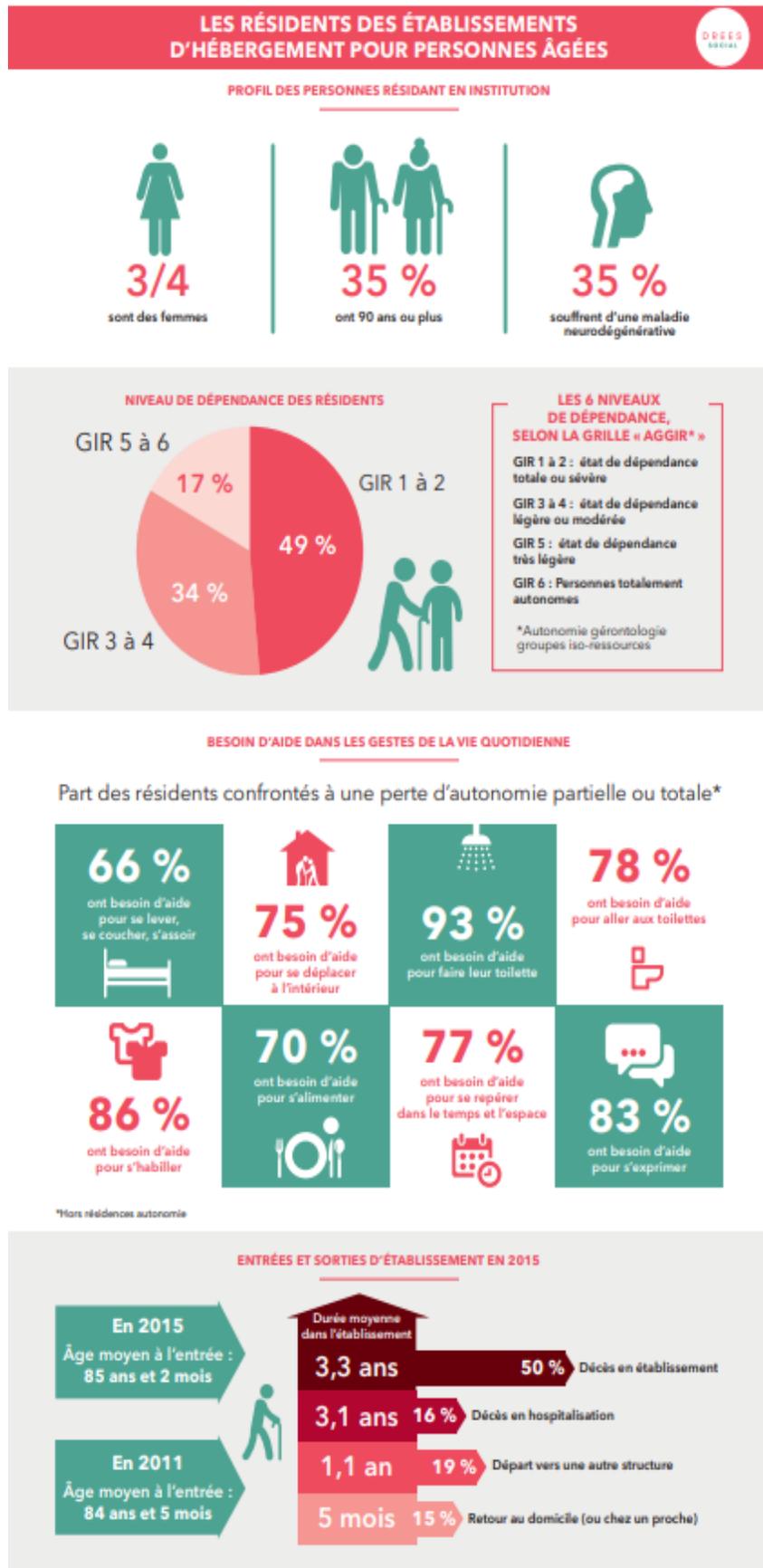
Alors après ça porte sur chaque responsable de service et puis en cas de difficultés un peu plus haut jusqu'à moi, oui, soit de manière indirecte cad voilà il y a quelqu'un qui est un peu le gardien des règles et qui va en première intention être dans le rappel, en deuxième intention dans la sanction si nécessaire et je dirai de manière indirecte parce que le simple fait qu'il existe normalement l'objectif c'est de prévenir les comportements déviants et du coup de les éviter.

Donc le simple fait qu'il existe est un outil pour le manager de faire en sorte qu'il soit un soutien. Après ce n'est pas une solution miracle non plus. Il ne faut pas être naïf. L'idée étant de plutôt repositionner les choses et de réactiver les responsabilités individuelles qui s'étaient perdues.

14. Avez-vous impliqué des usagers ? A quel niveau dans l'écriture/ la mise en place du RI ?

Non, nous n'avons pas impliqué les résidents dans ce travail, je ne pense pas que ce soit le sujet qui les intéresse et le RI concerne les agents.

Annexe 4 : L'hébergement des personnes âgées en établissement. Les chiffres clés 2015



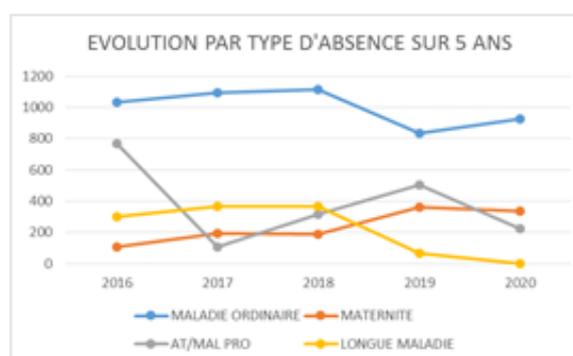
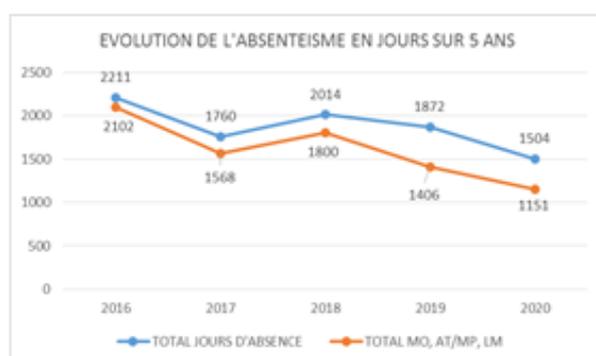
Annexe 5 : Evolution de l'absentéisme. Extrait du rapport d'activité et de gestion 2020.

ABSENTEISME 2020

Tableau des absences 2020

Le nombre de jours comptabilisés représente les arrêts de travail et non les jours de travail réels à remplacer. L'ensemble du personnel est pris en compte, agents titulaires et contractuels.

Type d'arrêt	Nombre de jours					Nombre de personnes				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie ordinaire	1032	1097	1117	841	925	44	67	43	34	35
Accident du travail et maladie professionnelle	770	106	318	505	226	8	6	8	8	5
Longue maladie/Longue durée	300	345	345	65	0	1	1	1	1	0
Congés pathologique/ maternité	109	192	186	359	334	1	2	2	4	3
Total	2211	1760	1986	1768	1 485	54	76	54	47	43
Total hors congés maternité	2102	1568	1800	1411	1 151	53	74	52	43	40



L'année 2020 comptabilise 1 151 jours d'absence (hors congés maternité). Le nombre de jours d'absences, tous motifs confondus est donc en nette baisse (-260 jours). C'est la deuxième année consécutive que cet indicateur est à la baisse (-476 jours en deux ans). En 2020, le nombre d'absences pour accident du travail et maladie professionnelle est en baisse (- 279 jours).

Le nombre d'absences pour maladie ordinaire est en hausse (+84 jours) mais reste nettement inférieur aux années antérieures à 2018.

A noter que parmi ces absences pour maladie ordinaire, 75 jours correspondent à des arrêts de prévention concernant des professionnels identifiés comme « à risque » face au Covid-19.

Annexe 6 : Calendrier de la démarche et supports utilisés

Calendrier

Date	Thème	Objectifs/Livrables
16 avril 2021	Réunion de lancement : Comité de Pilotage Calendrier / Proposition questionnaire/ thématiques	Structurer la démarche de rédaction Valider le pré-plan de RI Valider le questionnaire à destination des agents : → diffusion le 20/04/2021 → retour le 30/04/2021 Identifier 3 thématiques à développer en groupe de travail pour intégration dans le RI :
19 avril 2021	COFIL RI N°1 : groupe de pilotage	Validation des thèmes Thème 1 : Règles relatives aux poses des congés et pauses. Thème 2 : Civilités, discrimination, confidentialité et réseaux sociaux. Thème 3 : Fiches de tâches (hors RI)
20 mai 2021	Groupe de travail RI : thème N°1	CR (écriture article pour le RI) → contenu inséré dans le RI
28 mai 2021	Groupe de travail RI : thème N°2	CR (écriture article pour le RI) → contenu inséré dans le RI
1 ^{er} juin 2021	COFIL RI N°2 : groupe de pilotage	Validation des 2 premières parties Restitution des deux groupes de travail
15 juin 2021	Groupe de travail : Thème 3	<i>En cours</i>
16 juin 2021	COFIL 3 N°3 : groupe de pilotage	Plan de communication
	Instances : CTE et CHSCT	Présentation, discussion et modification du RI
23 juin 2021	CTE	Validation du RI
Courant août et septembre 2021	Communication	Communication du RI aux agents : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Messagerie interne (Netsoins) ✓ Ageval / GED ✓ Classeurs dans les 2 postes de soins ✓ Affichage

Questionnaire adressé au personnel de l'établissement

Triptyque / Recto

<p style="text-align: center;">+</p> <p>Vous souhaitez participer à la rédaction du règlement intérieur !!</p> <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Je souhaite participer à un groupe de travail sur le/s thème/s suivants :</p> <div style="border: 1px solid white; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid white; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid white; height: 20px; width: 100%;"></div>	 <p>Ecrivons ensemble notre règlement intérieur.</p>	<h2 style="text-align: center;">EHPAD Résidence Le Pré des champs</h2> <p style="text-align: center;">Projet de règlement intérieur</p>  <p style="text-align: center;"><i>Ehpad le Pré des champs</i></p> <p style="text-align: center;"><i>A l'intention des professionnels de l'établissement.</i></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Triptyque/Recto

<p>Qu'est-ce que le règlement intérieur d'établissement à l'intention du personnel ?</p> <p>Le règlement intérieur (RI) est un document écrit à destination des agents de l'établissement. C'est un document obligatoire dans tous les établissements employant plus de 20 agents stagiaires, titulaires ou contractuels. Le RI fixe obligatoirement :</p> <ul style="list-style-type: none"> *les droits et devoirs de chaque agent *les règles générales relatives à la discipline *les mesures d'application de la réglementation en matière d'hygiène, de santé et de sécurité dans l'établissement *les règles de discipline intérieure de l'établissement. <p>Le Règlement intérieur est remis à chacun des membres du personnel. Il est librement consultable sur le site Ageval de l'établissement</p> <p><i>Le règlement intérieur définit, au-delà des injonctions réglementaires, les conditions du vivre ensemble entre professionnels, familles et résidents.</i></p>	<p>Questionnaire des attendus du personnel de la résidence.</p> <p>La rédaction du RI peut être le moment de définir ensemble certaines règles relatives à l'organisation de la vie professionnelle spécifique à notre établissement.</p> <p>Un travail institutionnel est engagé et permettra aux agents qui le souhaitent de participer à l'expression de leurs attentes autour de thèmes qui les intéressent (par exemple : temps de pauses, règles de civilité etc...).</p> 	<p>Partie détachable à remettre dans les urnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bureau de la cadre • Bureau de l'administration <p>Quels sont pour vous les thèmes importants à évoquer et à travailler dans le règlement intérieur ?</p> <p>Autre : n'hésitez pas à nous faire remonter vos remarques et suggestions sur certains thèmes :</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

• RESIDENCE LE [REDACTED] •

LES 7 REGLES D'OR



LA PONCTUALITE



LA CIVILITE ET BONNE HUMEUR



LES PAUSES CIGARETTES: TOLEREES MAIS LIMITEES



LA DISCRETION PROFESSIONNELLE



LE TELEPHONE C'EST A LA PAUSE ET PAS DANS LA POCHE !



PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION



30 MINUTES DE PAUSE DANS LA JOURNEE

• RESIDENCE LE [REDACTED] •

LES REGLES D'OR



LA DISCRETION PROFESSIONNELLE

L'obligation de secret professionnel s'applique aux informations dont l'agent a connaissance dans le cadre de ses fonctions relatives à la santé, au comportement, à la situation familiale d'une personne, etc. Elle vise à protéger les intérêts matériels et moraux des particuliers. Les agents sont également tenus à la discrétion professionnelle qui interdit de donner à quiconque des pièces ou documents de service, des informations sur l'identité ou l'état de santé des résidents.

Cette obligation s'applique à l'égard des résidents mais aussi entre agents publics, à l'égard de collègues qui n'ont pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause.

Le non respect de ces obligations est passible d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende.



30 MINUTES DE PAUSE DANS LA JOURNEE

LE TEMPS DE PAUSE RÉGLEMENTAIRE EST DE 20MIN ADJUGES S'AJOUTENT 10MIN DE TEMPS D'HABILLEMENT/DÉHABILLEMENT POUR LE PERSONNEL SOIGNANT (20MIN AU TOTAL) IL EST IDENTIQUE POUR LES AGENTS DE NUIT, LE WEEK-END ET LES JOURS FÉRIÉS. LES PAUSES CIGARETTES SONT TOLÉRÉES ET LIMITÉES. ELLES SONT INCLUSES DANS LE TEMPS DE PAUSE. ELLES NE DOIVENT PAS PERTURBER LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE. NI IMPACTER LE COLLECTIF DE TRAVAIL.

• RESIDENCE LE [REDACTED] •

LES 7 REGLES D'OR

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE SUPPOSE LE RESPECT D'UN ENSEMBLE DE RÈGLES NOMMÉES RÈGLES DE CIVILITÉ AU TRAVAIL. CES RÈGLES CONCERNENT DES COMPORTEMENTS PERSONNELS ET DES COMPORTEMENTS DE GROUPES. ELLES ONT UN IMPACT SUR LE FONCTIONNEMENT DES ÉQUIPES, DONC SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS.

- SALUER SES COLLÈGUES LE MATIN.
- SE REGARDER DANS LES YEUX LORSQU'ON SE PARLE.
- NE PAS COUPER LA PAROLE.
- NE PAS EXCLURE DES COLLÈGUES LORS D'UNE ACTIVITÉ.
- SOLICITER L'AIDE DE SES COLLÈGUES AVEC LES FORMULES ADAPTÉES.
- NE PAS IGNORER SES COLLÈGUES.
- S'ABSTENIR DE TOUT COMPORTEMENT MÉPRISANT ENVERS SES COLLÈGUES.
- ÊTRE PONCTUEL.

LES RÈGLES NE SONT PAS EXHAUSTIVES



LA CIVILITE ET LA BONNE HUMEUR



LE TELEPHONE C'EST A LA PAUSE ET PAS DANS LA POCHE !

EN RÉFÉRENCE AUX RÈGLES D'HYGIÈNE ET AFIN D'ÉVITER LES RISQUES D'INTERFÉRENCES ÉLECTROMAGNÉTIQUES AVEC LES DISPOSITIFS MÉDICAUX (PACE-MAKER, TENSIONNÈTRES, APPAREILS D'OXYGÉNOTHERAPIE...) L'UTILISATION DU TÉLÉPHONE PORTABLE PERSONNEL N'EST PAS RECOMMANDÉ EN SERVICE DE SOINS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL.

SON UTILISATION RESTE AUTORISÉE LORS DE LA PAUSE.

EN CAS DE MOTIF IMPÉRIEUX, L'AGENT PEUT SOLICITER L'AUTORISATION DE LA CADRE DE SANTÉ OU DE LA DIRECTION POUR DÉROGER À CETTE RÈGLE.

• RESIDENCE LE [REDACTED] •

LES 7 REGLES D'OR



LA PONCTUALITE

L'ASSIDUITE ET LA PONCTUALITE DU PERSONNEL SONT DES CONDITIONS ESSENTIELLES AU BON FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT.

LES HORAIRES SONT FIXES PAR LES TITRES DE TÂCHES ET SUR LA BASE DE PLANNINGS PRÉVISIONNELS (ÉLABORÉS PAR LA CADRE DE SANTÉ, LA DIRECTRICE ET LES RESPONSABLES DES SERVICES. TOUT RETARD RÉPÉTÉ POURRA ÊTRE SANCIONNÉ À L'AGENT PUIS SANCTIONNÉ.

TOUT AGENT QUI QUITTE SON POSTE DE FAÇON ANTICIPÉE DOIT DEMANDER L'AUTORISATION PRÉALABLE À SON RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE. TOUTES MODIFICATIONS D'HORAIRE DOIVENT ÊTRE INSCRITES SUR LE PLANNING.

LES AGENTS DOIVENT SE PRÉSENTER AU MOMENT DE LEUR PRISE DE POSTE EN TENUE DE TRAVAIL.

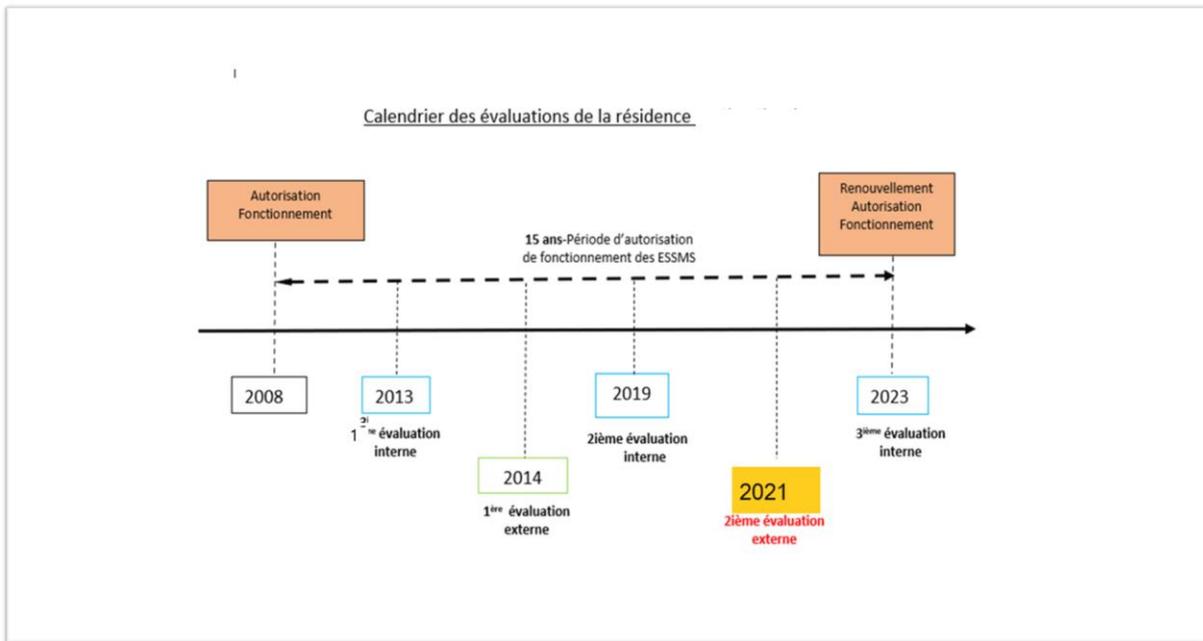


LES PAUSES CIGARETTES: TOLEREES MAIS LIMITEES

LES PAUSES « CIGARETTE » SONT INCLUSES DANS LE TEMPS DE PAUSE JOURNALIER DE 20MIN. LES PAUSES CIGARETTES EN DEHORS DE LA PAUSE MÉRIDIDIENNE SONT TOLÉRÉES DANS LA MESURE OÙ ELLES NE PERTURBENT PAS LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE, ET NE DOIVENT PAS IMPACTER LE COLLECTIF DE TRAVAIL.

DES ESPACES SONT DÉDIÉS AUX FUMEURS DANS CHAQUE SERVICE.

Annexe 7 : Calendrier des évaluations de l'EHPAD du Pré des champs



2.3. Les valeurs qui donnent du sens à notre projet

La qualité de l'**accueil** comme le fait et la manière de recevoir la personne et de poser les bases de la relation d'accompagnement³ est fondamentale. Il s'agit pour nous d'établir des relations spécifiques avec les personnes âgées, de tisser les liens d'une relation de confiance et de donner une perception positive de l'EHPAD.

Le **respect** de la personne âgée est incontestablement une valeur forte qui guide chacun des professionnels et se traduit tant par le regard, que par la parole ou le toucher **bienveillant**. Il s'agit avant tout de **considérer** chacun.

Nous avons la volonté de proposer un véritable **lieu de vie, chaleureux et convivial**. Notre architecture, pensée comme un domicile collectif, est cohérente avec cette philosophie. En outre, les résidents et les professionnels sont majoritairement de la commune ce qui entraîne des relations de proximité et une ambiance conviviale qui sécurise les résidents.

Prendre en compte l'**individualité** de chacun, c'est respecter la personne. Pour les professionnels, il s'agit de **s'adapter au quotidien** aux goûts, habitudes et histoire de vie de chacun. L'un des outils sur lequel nous nous appuyons pour **personnaliser l'accompagnement** est le **projet de vie individualisé** (PVI).

Cette **dynamique d'individualisation** place le résident comme cœur du dispositif. Celui-ci ne peut-il être réduit à un objet de soins mais en est **acteur**. Pour toute décision ou action, l'**adhésion** du résident est systématiquement recherchée.

Pour ce faire, les **qualités humaines** des professionnels sont valorisées. Forte de son expérience, l'équipe s'interroge et s'auto-évalue en permanence. Ces réflexions partagées fondent notre culture commune édifiée sur nos valeurs.



Annexe 9 : Point presse du 16/11/2020

Comme convenu ce matin, voici les questions que je souhaite vous poser lors de notre rencontre prévue lundi 16 novembre à 14h30.

D=Directrice

J= Journaliste

- J : Aujourd'hui, y a-t-il des personnes testées positives à la Covid 19 dans l'établissement ? parmi les résidents ? le personnel ?

D : *A ce jour, aucun.*

- J : Si oui, ces personnes sont-elles asymptomatiques ? malades ? hospitalisées ?

Y-a-t-il eu des décès ?

D : *Nous ne déplorons aucun décès lié au covid-19 à ce jour.*

-J : Pour ce nouveau confinement, avez-vous mis en place les mêmes mesures qu'au printemps ? si non, mesures plus souples ? ou au contraire, plus contraignantes ?

D : *Pas exactement. Les mesures au sein de l'établissement sont essentiellement organisationnelles et non privatives de liberté (réaménagement pour garantir la distanciation sociale, gestion des flux, désinfection, ...).*

Ainsi, il y a une liberté de circulation à l'échelle du service. Les repas sont pris en collectivité et des animations sont proposées. Les intervenants extérieurs sont toujours présents, notamment l'atelier gym douce et l'atelier Activité Physique Adaptée.

Les partenariats ont été réfléchis différemment depuis la rentrée, notamment avec l'école primaire voisine avec laquelle une correspondance est mise en place avec des défis à relever. Le premier défi : les fresques d'automne.

Concernant les visites, là encore, il ne s'agit pas du même dispositif.

Tout en veillant à ce que les conditions sanitaires soient sécurisées, nous proposons trois espaces de visites dédiés.

La prise de rendez-vous se fait par téléphone ou sur une plateforme web, du lundi au samedi.

Nous avons également remis en place des appels Skype.

- Comment ce nouveau confinement est accueilli par les résidents ? le personnel ? les familles ? Ressentez-vous un " ras le bol " ? une acceptation plus difficile ?

Ce nouveau confinement est accueilli de manière très différente parce que nous ne sommes pas dans la même situation qu'en mars. Le niveau de connaissance sur le virus, sur son mode de transmission est bien différent.

Concernant les résidents et les familles, nous observons une compréhension du contexte actuel et des enjeux, ce qui permet leur collaboration. Certaines craintes ont pu être exprimées à l'annonce de la mise en place des visites dans des espaces dédiés. Mais ces craintes se sont estompées à la découverte de ces espaces dédiés que nous avons pris soin d'aménager de manière chaleureuse et sans barrière physique.

Forts de notre expérience pendant le premier confinement, nous avons fait le choix d'un dispositif différent pour les visites et nous avons pu remettre en place rapidement les outils de maintien du lien social afin d'éviter toute rupture.

Concernant les professionnels, leur travail a payé pendant la première vague, puisque nous n'avons enregistré aucun résident positif au COVID-19.

Face à cette deuxième vague, nous avons un nouveau challenge à relever.

Cependant, il est important de noter que la vigilance et la rigueur des professionnels ont été maintenues depuis le mois de mars, y compris pendant toute la période inter-confinement.

Donc j'aurais tendance à dire, ça continue ! Nous poursuivons avec toute l'énergie disponible, à la fois pour protéger les résidents de ce virus, mais également pour leur apporter un accompagnement de qualité dans un environnement agréable.

Merci en tout cas pour votre collaboration.

La Journaliste

Annexe 10 : ANACT, les espaces de discussion sur le travail.

ALLER PLUS LOIN



Une méthode du réseau Anact-Aract

Comment mettre en place un espace de discussion sur le travail

Si l'on veut que la discussion des expériences de travail s'inscrive dans une logique de transformation, des conditions précises de mise en œuvre, d'animation et de production sont requises. Le Réseau Anact propose une démarche en quatre étapes clefs pour installer des espaces de discussion de manière structurée et pérenne.

Fiche réalisée par Ségolène Journoud, s.journoud@anact.fr

ÉTAPE 1	Actions	Points de vigilance
ANALYSER LE CONTEXTE ET DÉFINIR LA FINALITÉ	<p>Définir la finalité visée dans la mise en discussion du travail : une meilleure régulation, de la concertation sociale, la résolution d'un problème donné, le développement professionnel d'un métier ou d'une catégorie de salariés.</p> <p>Il s'agit d'une démarche concertée, différents acteurs sont à impliquer : les ressources humaines, le management, les représentants du personnel, les salariés et, le cas échéant, les préventeurs.</p>	<p>→ Le dirigeant qui met en place ce projet doit être conscient que la création (ou l'activation) d'un espace de discussion (EdD) constitue pour les salariés et leurs managers une possibilité d'agir sur le travail. C'est leur donner du pouvoir d'agir sur le travail.</p>
ÉTAPE 2	Actions	Points de vigilance
FAIRE LE LIEN AVEC L'EXISTANT	<p>Conduire un état des lieux des espaces de communication et/ou discussion existants en prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le fonctionnement ; • les caractéristiques ; • les effets produits ; • le bilan. <p>De façon concertée, prendre une décision : optimisation de l'existant et/ou création de nouveaux espaces.</p>	<p>→ Cette étape pourra être réalisée en groupe de travail, complétée par des entretiens avec les acteurs-clés (RH, direction, IRP, managers impliqués) et, éventuellement, à partir d'observations de terrain.</p>
ÉTAPE 3	Actions	Points de vigilance
CONSTRUIRE UNE INGÉNIÉRIE	<p>Se mettre d'accord sur la définition d'un cahier des charges de l'espace de discussion qui précise le périmètre de la discussion, les objets, les acteurs impliqués, la temporalité, le mode et les outils d'animation, le lien avec les instances de dialogue social (CHSCT, CE, DP...) et les processus de décisions, l'existence (ou non) et le format d'un compte rendu, ses destinataires.</p>	<p>→ Il s'agit de prendre soin de l'amont et l'aval des espaces de discussion : en amont, la conception du cadre politique de ces espaces, de son inscription dans le système d'acteurs, ses finalités, etc. ; en aval, les modalités de renouvellement des EdD, les modalités de traitement des produits de la discussion et le retour des décisions et actions envisagées.</p>
ÉTAPE 4	Actions	Points de vigilance
EXPÉRIMENTER EVALUER DÉPLOYER	<p>« Tester » à petite échelle (unité, site, etc.) ces nouveaux EdD, sur une période de temps définie, afin de favoriser un caractère de réversibilité et permettre un apprentissage collectif. Mettre en place un dispositif d'évaluation « embarquée » (processus d'auto-évaluation en continu) et une vigilance sur le déploiement futur à l'échelle de l'organisation.</p>	<p>→ La confiance est un élément clef. Elle se construit dans le temps et naît d'une bonne interrelation au sein du groupe mais aussi d'actions prises par l'organisation.</p> <p>→ Parler du travail ne va pas de soi. Envisager une formation et/ou des outils spécifiques pour animer la discussion sur le travail peut s'avérer utile.</p>

15

ROUSSEAU

Nathalie

Novembre 2021

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social

Promotion 2020-2021

Le règlement intérieur : un outil pertinent de management pour le directeur d'ESMS

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP Rennes

Résumé :

Manager le changement des organisations de travail en ESMS publics est un exercice complexe pour le D3S. Il dispose à ce titre d'un ensemble d'outils managériaux dont le règlement intérieur qui est le moins connu de tous. Ce document obligatoire dans les établissements de plus de 50 agents, confère au directeur d'établissement public un pouvoir réglementaire et disciplinaire ayant pour but l'exécution des missions de Service Public.

Pour nombre de directeurs, l'obligation légale de se doter du RI ne constitue pas une contrainte mais un moyen supplémentaire, perçu comme un outil cadrant réaffirmant la mission institutionnelle et complémentaire aux outils de la loi de 2002.

Le RI est conçu ici comme un outil structurant des organisations du travail.

Cette étude cherche à mettre en évidence les leviers mobilisés et les freins rencontrés lors de la mise en place du RI dans un EHPAD.

Un éclairage théorique sur les dynamiques de groupe engagées et sur les enjeux révélés autour de la réalité du travail a permis de comprendre la démarche mise en œuvre et les changements attendus.

Le choix de la stratégie managériale mobilisée par le directeur favorisera ou non le Développement d'une identité collective nécessaire à la construction d'une culture d'établissement commune.

Mots clés :

– Règlement intérieur -Cadre - Mobilisation – Valeurs -Changements- Organisations de travail – Collectifs - Equipes – Identité- Culture d'établissement - Sens- Management-

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.