

Marie BRAZY



La bientraitance managériale : Un enjeu majeur de la qualité de vie en EHPAD

Problématique : Quels sont les apports et modalités d'une bientraitance managériale en EHPAD ?

MASTER MANAGEMENT SECTORIEL : Parcours management des établissements médico-sociaux

Président de jury : Monsieur Stanislas WOCH
Directeur de mémoire : Madame Albane BOIN
3ème membre de jury : Madame Julie COUSTENOBLE

Date de soutenance : Le jeudi 31 aout 2017

Remerciements

Je désire tout d'abord remercier Madame Albane BOIN pour m'avoir soutenue tout au long de ce mémoire en tant que directrice de mémoire. Un grand merci pour vos précieux conseils, votre écoute, et votre engagement.

Je remercie Monsieur Stanislas WOCH, pour sa disponibilité et ses recommandations en tant que responsable des masters à l'ILIS.

Je remercie vivement Madame Julie COUSTENOBLE, troisième membre du jury, pour son investissement et l'intérêt que vous avez porté à mon travail de mémoire. Un grand merci pour votre soutien et vos encouragements quotidiens tant pour la réalisation de ce mémoire que pour mon projet professionnel. Enfin, je souhaite vous remercier pour votre confiance et votre accueil au sein de la Résidence l'Ostrevent lors de mon stage. Celui-ci m'a permis de découvrir les multiples enjeux que représente la bientraitance managériale en EHPAD, et m'a grandement inspirée pour ce mémoire.

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes ayant participé aux enquêtes et l'ensemble des personnes rencontrées au cours de ce mémoire, sans lesquelles celui-ci n'aurait pu être aussi riche.

Je désire remercier également, l'ensemble des directeurs des établissements de la Fondation Partage et Vie du Nord-Pas-De-Calais-Picardie pour leur implication et pour leur autorisation d'avoir réalisé mon enquête au sein de leur EHPAD.

Je remercie spécifiquement Madame COURCOL Julie, animatrice de la Résidence l'Ostrevent et Madame AQUINO Annie, secrétaire de direction de la Résidence l'Ostrevent pour leur générosité, leur soutien et leur gentillesse.

Merci à Léo, pour son amitié et son amour, son soutien et sa grande gentillesse.

Mes remerciements s'adressent finalement à l'équipe pédagogique de la Faculté Lilloise d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) et les intervenants professionnels responsables des années de master pour avoir assuré la partie théorique de celui-ci.

Table des matières

TABLE DES MATIERES	1
TABLE DES ANNEXES	2
TABLE DES FIGURES	3
TABLE DES TABLEAUX	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	6
METHODOLOGIE DU MEMOIRE	8
CHAPITRE 1 : L'EHPAD D'AUJOURD'HUI : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE	9
<i>I- Une dépendance accrue</i>	9
A. Un vieillissement de la population accueillie	9
B. Une diversité des publics accueillis	11
<i>II-Les conditions de travail des salariés</i>	12
A. L'impact de la charge de travail	12
B. Une confrontation avec des pathologies lourdes	15
C. L'organisation de l'environnement et des moyens matériels de travail	16
<i>III-Le désinvestissement des salariés</i>	17
A. Une pauvreté de formation	17
B. Un manque de reconnaissance	19
C. Un affaiblissement de motivation	20
<i>IV-Les conditions de travail par catégorie socio-professionnelle</i>	21
CHAPITRE 2 : DES INTRICATIONS TRES FORTES ENTRE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, ET QUALITE DU SERVICE ET BIEN-ETRE DES USAGERS	24
<i>I- Qu'est-ce que la bientraitance ?</i>	24
A. Définition de la bientraitance	24
B. Qu'est ce que prendre soin de l'utilisateur ?	25
C. La bientraitance des professionnels	27
D. La bientraitance : une posture éthique et citoyenne	27
<i>II- Mal-être professionnel : un obstacle à la bientraitance et à la qualité de la prise en charge</i>	28
A. Un facteur de prédisposition à la non-qualité	29
B. Une incidence sur les conditions de travail et sur le climat social	31
<i>III-La bientraitance managériale, un modèle axé sur le bien être des professionnels avec pour finalité une amélioration de la qualité de service rendu à l'utilisateur</i>	32
CHAPITRE 3 : RECOMMANDATIONS POUR LE DEVELOPPEMENT D'UNE BIEN-ETRE MANAGERIALE EN EHPAD	35
<i>I- Une politique institutionnelle managériale</i>	35
A. Un volet managérial intégré dans le projet d'établissement	35
B. Une politique de développement des compétences	37
C. Une politique de communication	39
D. Un engagement au travail	41
<i>II- Une politique de démarche qualité</i>	41
A. Des évaluations des pratiques professionnelles	42
B. Une démarche participative des professionnels au service d'une approche globale du sujet âgé	43
C. Des évaluations interne et externe	47
D. Des enquêtes de satisfaction	47
CONCLUSION	48
BIBLIOGRAPHIE	51

Table des annexes

ANNEXE I : ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS DES EHPAD DE LA FONDATION PARTAGE ET VIE I	
ANNEXE II : ENQUETE AUPRES DES DIRECTEURS DES EHPAD DE LA FONDATION PARTAGE ET VIE.... XIV	
ANNEXE III : RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES DIRECTEURS DES EHPAD DE LA FONDATION PARTAGE ET VIE..... XVIII	
ANNEXE IV : RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES PROFESSIONNELS DES EHPAD DE LA FONDATION PARTAGE ET VIE..... XXVI	
ANNEXE V : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF – BIEN-TRAITANCE MANAGERIALE LI	
ANNEXE VI : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF N°1..... LII	
ANNEXE VII : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF N°2..... LIII	
ANNEXE VIII : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF N°3..... LV	
ANNEXE IX : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF N°4..... LVII	
ANNEXE X : CIRCONSTANCES DES ACCIDENTS DE TRAVAIL EN 2015 DANS LE SECTEUR D'HEBERGEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES..... LX	
ANNEXE XI : LESIONS OCCASIONNEES PAR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR D'HEBERGEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES..... LX	
ANNEXE XII : PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE SECTEUR D'HEBERGEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES LXI	
ANNEXE XIII : ANALYSE DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS EN EHPAD PAR CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE LXII	

Table des figures

FIGURE 1 : EVOLUTION DU NOMBRE ET DE LA FREQUENCE D'ACCIDENT DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR D'HEBERGEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES	13
FIGURE 2 : GRAPHIQUE REPRESENTATIVE DU SENTIMENT QU'ÉPROUVE LES SALARIES DES EHPAD DE LA FONDATION PARTAGE ET VIE ENVERS LEUR SITUATION PROFESSIONNELLE	23
FIGURE 3 : GRAPHIQUE REPRESENTATIVE DU SENTIMENT QU'ONT LES DIRECTEURS SUR LA LIAISON ENTRE LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DES USAGERS	30

Table des tableaux

TABLEAU 1 – ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE LA FRANCE METROPOLITAINE DE 1950 A 2050 (SCENARIO CENTRAL DE PROJECTION).....	10
TABLEAU 2 : EVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENT DE TRAVAIL, D'ACCIDENT DE TRAJET ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE SECTEUR D'HEBERGEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES	13
TABLEAU 3 : RESULTATS GENERAUX DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES PROFESSIONNELS EN EHPAD CLASSES PAR CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE.....	21
TABLEAU 4 : TYPE DE REPONSE AUX BESOINS DES PROFESSIONNELLES GRACE AUX DIFFERENTS ESPACES D'ÉCHANGE DE LA DEMARCHE PARTICIPATIVE.....	46

Glossaire

Tout mot suivi du symbole ^G dans ce mémoire est référencé ci-dessous.

AMP : Aide Médico Psychologique

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des services et Établissements Sociaux et Médico-sociaux

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

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

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes

EPP : Enquêtes des Pratiques Professionnelles

FHF : Fédération Hospitalière de France

GIR : Groupe Iso-Ressources

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

« Dans la vie, il n'y a pas de solutions. Il y a des forces en marche :
il faut les créer, et les solutions suivent ».

Antoine de Saint-Exupéry, Vol de nuit.

Introduction

« Le travail c'est la santé », pourtant stress, angoisse, déprime sont des sentiments malheureusement récurrents dans le monde du travail. Cette souffrance au travail est d'ailleurs reconnue par l'étude européenne Press Next¹. Déstabilisés par de multiples réformes depuis quelques années, les établissements médicaux-sociaux, suivent cette évolution sociétale. Ce malaise est croissant et traduit des conditions d'exercice contraignantes, des professions mal reconnus, face à une organisation rigide et une demande croissante des usagers.

Or ce « mal être » peu reconnu des professionnels au travail est préoccupant. En effet, il crée des conditions de travail propices aux accidents du travail et maladies professionnelles. Ce « mal-être » expose donc les professionnels à un risque majeur pour leur santé et leur intégrité physique et psychique. Il crée également un « climat de travail » qui n'est pas favorable à une prise en charge des usagers de qualité et à la « bientraitance » telle que promue par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le rapport, Lachmann, Penicaud, Larose (2010) sur le « bien-être et l'efficacité au travail » précise que « les dirigeants doivent se préoccuper des questions de santé *«au même titre que les enjeux économiques, car ce sont les salariés qui font la performance de l'entreprise»*.

Aujourd'hui cette « maltraitance des professionnels » est identifiée dans les secteurs social et médico-social. Ainsi l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des services et Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM⁶)² invite à s'interroger sur la posture professionnelle de bientraitance « *Née dans une culture partagée, la posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes de ses choix et de ses refus. Cette posture comporte le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour*

¹ **ESTRYN-BEHAR M**, Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, 2008.

² **ANESM**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008

tous [...] »

Le souci de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail apparaît ainsi comme un enjeu majeur pour un Directeur d'établissement médico-social. En effet, il apparaît aujourd'hui que la notion de bientraitance doit aller au-dessus de la seule qualité de l'accompagnement des usagers mais doit également englober la qualité de vie et le bien-être des professionnels au travail. Ces deux aspects étant étroitement liés, on parle ainsi d'une « démarche globale de la bientraitance ».

Cette nouvelle forme de management qui a émergé il y a plusieurs années, suite au constat démontrant que certaines organisations pouvaient être source d'un profond mal-être professionnel, est désignée sous le terme de « bientraitance managériale ».

Dans ce mémoire, une réflexion sera apportée autour des apports et modalités de la bientraitance managériale dans les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD³). Cette réflexion sera basée sur une recherche bibliographique mais également sur différentes enquêtes quantitatives et qualitatives ainsi que des entretiens semi-directifs auprès des Directeurs et salariés des établissements de la Fondation Partage et Vie du Nord-Pas de Calais-Picardie.

« Je sais qu'un régime qui n'offre pas aux êtres humains de profondes raisons de veiller les uns sur les autres ne saurait durablement conserver sa légitimité »

RICHARD SENNETT³

³ ALBIN MICHEL, « Le travail sans qualité », 2000, p193.

Méthodologie du mémoire

Afin de répondre à cette problématique, des enquêtes ont été réalisées auprès des professionnels des EHPAD de la fondation Partage et Vie dans la Région Nord-Pas-De-Calais-Picardie (Annexe I) mais aussi auprès des directeurs de ces établissements (Annexe II). Les résultats complets de ces enquêtes sont disponibles en annexes. (Annexe III et IV)

La fondation Partage et Vie⁴ est une fondation privée à but non lucratif reconnue d'utilité publique, dont l'objet d'intérêt général est la lutte contre toutes les formes de dépendances liées à l'âge, la maladie ou le handicap. Elle dispose de 117 établissements en France métropolitaine et outre-mer, dont 10 EHPAD dans la région Nord-Pas de Calais-Picardie.

De plus, des entretiens ont été menés auprès de professionnels exerçant en EHPAD sur la base d'une grille semi-directive (Annexe V). Des notes de ces entretiens sont également disponibles en annexes.

- Entretien n°1 : Aide-soignante de la Résidence l'Ostrevent depuis 4 ans
- Entretien n°2 : Psychologue de la Résidence du Château depuis 2 ans
- Entretien n°3 : Aide-soignante de la Résidence l'Ostrevent depuis 10 ans
- Entretien n°4 : Secrétaire de direction depuis 17 ans

Le choix de réaliser des enquêtes quantitatives et qualitatives a été fait afin que les résultats qualitatifs viennent apporter une justification et plus de détails sur les données quantitatives recueillies.

Enfin, la réalisation de quelques entretiens présente l'avantage de laisser à l'interviewé une grande liberté d'expression sur ses impressions et ses réactions face à diverses thématiques. Ces réactions et perceptions sont recueillies grâce à un guide d'entretien préparé au préalable. La personne menant l'entretien ne pose pas forcément les questions dans l'ordre choisi sur sa grille ni sous leur formulation exacte. L'interviewé a donc la possibilité de parler ouvertement et librement ce qui permet d'avoir le plus d'informations.

⁴ <http://www.fondationpartageetvie.org/>

Chapitre 1 : L'EHPAD d'aujourd'hui : contexte et problématique

Dans les réflexions sociales actuelles sur la pénibilité, le secteur de la personne âgée est bien trop souvent oublié. Ce secteur fait pourtant bel et bien partie des secteurs aux conditions de travail les plus difficiles et éprouvantes pour les professionnels.

Dans cette partie, une enquête auprès des professionnels de terrain des EHPAD de la Fondation partage et vie de la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie a été réalisée afin de pouvoir connaître leur ressenti par rapport à leurs conditions de travail et leur qualité de vie au travail.

I- Une dépendance accrue

A. Un vieillissement de la population accueillie

Au 1er janvier 2016, 66.6 millions d'habitants sont comptés en France. L'avancée en âge des générations du baby-boom ainsi que l'allongement de la durée de vie des français accentuent le vieillissement de la population.

En effet, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 18,8 % de la population, soit une progression de 3,7 points en vingt ans. Concernant les personnes âgées de plus de 75 ans il y a une hausse est de 2,8 points sur la même période, ce qui représente près d'un habitant sur dix au 1er janvier 2016. Au contraire, la part des jeunes âgés de moins de 20 ans a baissé de 1,7 point au 1er janvier 2016. Les personnes âgées de 20 à 59 ans représentent, quant à eux, un peu plus de la moitié de la population, soit une baisse de 3,2 points en vingt ans.

En vue de la tendance démographique observée jusqu'ici, la France compterait 73,6 millions⁵ d'habitants au 1er janvier 2060. L'âge moyen de la population passerait à 45 ans en 2060, contre 41,2 ans en 2016. Jusqu'en 2035, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans progresserait fortement. Après 2035, leur part devrait continuer à progresser mais de façon plus modérée. En 2060, 23,6 millions de personnes seraient âgées de plus de 60 ans, soit une personne sur trois. On pourrait compter 200 000 centenaires en 2060.

⁵ Selon les projections de population de l'Insee

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	Proportion (%) des					Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +		
1950	41 647	30,1	53,7	4,8	11,4	3,8	+ 327,8	+ 35
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	13,9	6,8	+ 236,2	+ 80
2000	58 796	25,6	53,8	4,6	16,0	7,2	+ 243,9	+ 70
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+ 243,5	+ 95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+ 199,4	+ 100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+ 163,6	+ 100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+ 135,3	+ 100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+ 119,2	+ 100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+ 111,1	+ 100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+ 81,7	+ 100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+ 27,9	+ 100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	- 13,3	+ 100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	- 26,4*	+ 100

- * Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050. Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.
- Champ : France métropolitaine.

Tableau 1 – Évolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection)⁶

Cependant, même si l'espérance de vie en bonne santé connaît une croissance plus rapide que celle de l'espérance de vie, le nombre de personnes dépendantes est en constante augmentation. Face à cette problématique, les politiques publiques se sont concentrées sur le maintien à domicile conformément aux souhaits émis par la majorité des personnes concernées⁷. L'entrée en établissement apparaît donc ainsi comme la dernière étape du parcours de vie, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible à la conséquence de différents facteurs comme la perte de l'aidant, une chute ou une avancée dans la maladie.

En effet, on constate le recul de l'âge moyen d'entrée en établissement qui est passé de 80,2

⁶ Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050, scénario central.

⁷ 60% des Français estiment inenvisageable de vivre dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), d'après le suivi barométrique de l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, la précarité, la famille et la solidarité de la DREES, janvier 2012, cité dans MARQUIER.R (2013) « vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », Dossier solidarité et Santé, DREES, N°47, octobre.

ans il y a 25 ans à 85,06 ans en 2015⁸. L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes en EHPAD augmentera également. Actuellement nous comptons 1,2 millions de personnes dépendantes et, selon les estimations, 1.8 millions en 2050.

L'entrée plus tardive s'accompagne d'un état de plus grande fragilité, tant sur le plan sanitaire que sur celui de la dépendance.

Le vieillissement de la population ainsi que le retardement de l'entrée en EHPAD sous l'effet notamment du prolongement du maintien à domicile, entraînent une augmentation du degré de dépendance des usagers accueillis.

B. Une diversité des publics accueillis

Comme constaté précédemment, les établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes accueillent de plus en plus de personnes âgées à l'autonomie réduite. Des publics non représentés dans les établissements tendent à apparaître. En effet, selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES⁶) plus du tiers des usagers sont atteints de démence et bénéficient d'une prise en charge spécifique en EHPAD pour les troubles cognitifs ou comportementaux (unités protégées Alzheimer, PASA, Unité de Vie pour Personnes Handicapées Agées...).

D'après le rapport de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie⁹ (CNSA⁶), en 2014, les usagers en EHPAD présentaient en moyenne huit pathologies : hypertension artérielle (59%), démence (55%), troubles du comportement (48%), syndrome abdominal (44%), état dépressif (38%), dénutrition (27%), insuffisance cardiaque (21%) et diabète (15%).

Les EHPAD accueillent également d'autres profils d'usagers avec des besoins bien différents. Quadriplégie spastique, SIDA, maladies psychotiques, déficiences intellectuelles ou autisme, polyhandicaps ou encore maladies neurodégénératives précoces : autant de situations pour lesquelles les EHPAD doivent proposer une prise en charge spécifique.

⁸ Direction Nationale Économie Sociale et Solidaire., Observatoire des EHPAD, Avril 2015.

⁹ CNSA., Les soins en Ehpap, 2014

Dans le rapport de la CNSA, il indique que le GIR^G moyen pondéré est passé de 687 à 712 de 2010 à 2015 ce qui démontre bien la perte d'autonomie des usagers. Le Pathos moyen pondéré quant à lui est passé de 192 à 198, prouvant à son tour l'alourdissement de la charge en soins.

Cet état des lieux met bien en avant l'augmentation de la perte d'autonomie ainsi que l'évolution de la diversité des pathologies lourdes dont souffrent les personnes âgées en EHPAD. Cette situation nécessite une surveillance médicale conséquente et des soins quotidiens.

II-Les conditions de travail des salariés

A. L'impact de la charge de travail

Les conditions dans lesquelles s'effectue le travail en EHPAD ne sont pas neutres et peuvent faire peser un risque sur la santé physique ou mentale des professionnels.

La charge de travail physique

Le travail en EHPAD est caractérisé par de nombreuses contraintes d'ordre physique, parmi lesquelles la station debout prolongée, la manutention de personnes et des objets, les mouvements répétitifs, les déplacements, les postures inconfortables, etc.

« Les conditions de travail sont compliquées, car il y a un manque de personnel, ce qui rend notre métier lourd physiquement. Je pense que le métier d'aide-soignante n'est pas un métier que l'on peut faire toute une vie. » Aide-soignante en EHPAD depuis 4 ans

Le nombre d'accidents de travail, les maladies professionnelles ne cessent d'augmenter dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées. De 2014 à 2015, les accidents de travail ont augmenté de 2.5% et les maladies professionnelles de 16.0%.

	nombre	évolution 2015/2014	
Accidents de travail	4 443	2,5%	↗
Indice de fréquence	90,3	-2,0%	↘
Accidents de trajet	330	-7,3%	↘
Maladies professionnelles	203	16,0%	↗
Nombre de salariés	49 183	4,6%	↗

Tableau 2 : Évolution du nombre d'accident de travail, d'accident de trajet et de maladies professionnelles dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées

Les accidents de travail en EHPAD en 2015 se comptent à plus de 4 400 avec un indice de fréquence de 92. (L'indice de fréquence est le nombre d'accidents de travail pour 1 000 salariés.) Ils sont à 70 % liés à de la manutention/manipulation (des usagers notamment), et sont principalement localisés au niveau des bras, mains et dos des professionnels. (Cf. Annexe X et XI). Concernant les maladies professionnelles, ce sont à 91% des affections périarticulaires qui sont également dues à la manipulation manutention auprès des usagers, mais également aux mouvements répétitifs et postures inconfortables. (Cf. Annexe XII)

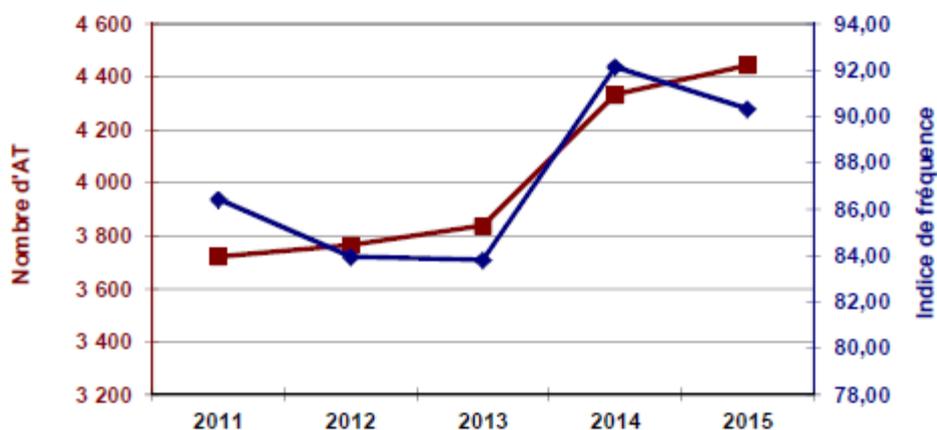


Figure 1 : Évolution du nombre et de la fréquence d'accident de travail dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées¹⁰

Enfin, comme dit précédemment, le nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles en EHPAD est en constante augmentation, ce qui engendre un fort taux

¹⁰ NAF niveau 1 : Santé humaine et action sociale

d'absentéisme. En effet, le taux d'absentéisme en EHPAD s'élève à 9%¹¹ au niveau national, ce qui est 3 fois plus élevé que la moyenne nationale de toutes les entreprises Française. Or, dans une perspective de continuité des soins, la prise en charge des personnes âgées ne doit pas être interrompue. Le planning doit donc être revu constamment pour pallier aux absences et ces changements réguliers constituent une variable majeure de la qualité des conditions de travail.

La charge de travail mentale

La charge mentale à laquelle sont soumis les professionnels en EHPAD est importante. D'une part par les enjeux en termes de stress, de relations conflictuelles avec les usagers et leurs proches et de confrontation à des situations douloureuses ou éprouvantes.

D'autre part, les familles renvoient une charge de culpabilité liée à l'institutionnalisation que les équipes ont parfois du mal à gérer. Sans oublier que les familles et proches font preuve d'un niveau d'exigence élevé, autant vis-à-vis de la qualité de l'hôtellerie, que de l'accompagnement relationnel ou du maintien des capacités de vie quotidienne, au regard d'un coût financier perçu comme onéreux.

D'après la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT^G), « *la nécessité de mémoriser des informations diverses, qu'elles soient verbales ou visuelles et la vigilance face aux signaux d'alerte (sonnerie d'appel malade)* » est source de fatigue mentale importante pour les professionnels.

Enfin, l'organisation pour respecter le programme de la journée implique un travail rapide, voire trop rapide comme le montre l'étude réalisée auprès des professionnels des EHPAD de la Fondation Partage et Vie. En effet, 93,5% des professionnels jugent le rythme de travail rapide et intense, et 75,5% trouvent ne pas avoir le temps d'effectuer leur travail par manque de temps.

¹¹ CARSAT, Conférence Arras, 26 juin 2017

B. Une confrontation avec des pathologies lourdes

Les professionnels en EHPAD accompagnent de plus en plus d'usagers souffrant de maladies très invalidantes et douloureuses telles que Parkinson, Alzheimer, ou des pathologies cancéreuses etc. En effet, en France, en 2014, 22 % des usagers, soit 152 600 personnes, souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée en EHPAD. Les professionnels éprouvent donc très souvent le sentiment d'être démunis face à la prise en charge de la démence provoquant des comportements hors normes comme la fugue, le repli total, l'aphasie ou la logorrhée verbale, l'agressivité physique et verbale.

Ces pathologies lourdes sont conséquences d'exigences émotionnelles importantes. La confrontation permanente avec la mort, la souffrance, la déchéance physique ou mentale, les relations de proximité avec certains usagers pouvant présenter des troubles du comportement, des troubles dépressifs mais également des liens d'attachement qui peuvent naître entre les professionnels et les usagers qui se côtoient sur des périodes relativement longues ; des relations parfois conflictuelles avec les familles ou proches des usagers qui acceptent mal l'admission en établissement ; sont des situations fréquentes en EHPAD.

Du fait de ces changements, le personnel soignant souligne un alourdissement de sa charge de travail et, par conséquent, une modification de ses conditions de travail. En effet, les tâches à réaliser dépendent directement du public accueilli et impactent sur les conditions de travail. Si l'accompagnement de personnes âgées dans les gestes de la vie quotidienne a toujours été le cœur du métier soignant en EHPAD, les missions des professionnels se sont au fil du temps davantage concentrées sur des tâches de soin, de nursing et d'hygiène de base au détriment, de l'accompagnement relationnel, humain et du maintien des capacités. Certains professionnels jugent ainsi leur charge de travail et les cadences plus lourdes.

La principale conséquence des évolutions du public est l'intensification des cadences, qui apparaît comme la seule possibilité pour effectuer l'ensemble des tâches imparties aux professionnels. Il s'agit par ailleurs d'une caractéristique essentielle des conditions de travail des professionnels en EHPAD, comme ils le soulignent unanimement dans l'enquête menée. La plus forte dépendance des usagers contribue à faire réaliser aux professionnels des prises

en charge lourdes, demandant donc un temps accru, qui ne sont pas compensées par un accroissement des moyens humains.

C. L'organisation de l'environnement et des moyens matériels de travail

Comme dit précédemment le taux d'absentéisme en EHPAD est 3 fois supérieur à celui des entreprises en France. Les professionnels se plaignent donc d'un turn-over important, rendant les organisations instables ce qui est un facteur de stress non négligeable et une source d'insatisfaction importante pour les équipes.

De plus, l'organisation du temps de travail à l'EHPAD ne facilite pas toujours l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. En effet, les horaires décalés, le travail de nuit, le travail le week-end sont contraintes quotidiennes que vivent les salariés des EHPAD.

Enfin, la notion de « travail empêché¹² » définie comme un travail qui ne peut être réalisé correctement à cause des contraintes de l'organisation est une notion ressentie des professionnels en EHPAD. Cela peut se traduire par le sentiment d'aller contre ses propres valeurs professionnelles et personnelles comme le ressentent 56.6% des professionnels ayant répondu à l'enquête.

Concernant les bâtiments, ils sont également un facteur prépondérant sur les organisations de travail et constituent un facteur du niveau de charge physique à laquelle sont confrontés les professionnels en EHPAD. En effet, les locaux et la contrainte architecturale de l'établissement constituent une variable pouvant avoir des conséquences opérationnelles directes pour les professionnels. Par exemple, des chambres mal adaptées à la prise en charge du public dépendant auront un effet sur le temps de travail des professionnels qui mettent plus de temps à effectuer les actes au sein des chambres. On remarque que 74,5% des professionnels dans l'enquête pensent ne pas réaliser leur travail correctement par manque de temps.

¹² Johann PETIT et Bernard DUGUE, Quand l'organisation empêche un travail de qualité : étude de cas , perspective interdisciplinaires sur le travail et la santé [en ligne], 15 février 2013.

« (...) Les bâtiments sont souvent vétustes avec parfois des chambres doubles ce qui rend les conditions de travail pénibles. » Psychologue en EHPAD depuis 2 ans

De plus, des locaux peu adaptés pourront engendrer des pertes de temps liées aux distances à parcourir (en cas d'organisation pavillonnaire par exemple) pour les transferts des usagers ou les réponses aux sonnettes (appels des usagers). De manière générale, plus la structure sera ancienne, plus le travail s'exercera dans des conditions difficiles.

Si les établissements sont de moins en moins vétustes, ils sont souvent décrits comme « peu pratiques » par les professionnels et générant des facteurs de pénibilité supplémentaires (escaliers, chambres petites, franchissements de porte non adaptés aux fauteuils roulants, etc.).

III-Le désinvestissement des salariés

A. Une pauvreté de formation

Les salariés en EHPAD âgés de plus de 50 ans sont majoritairement sans qualification et sont peu motivés pour s'engager dans des formations qualifiantes. Or, la moyenne d'âge en 2012 des professionnels en EHPAD est de 41 ans.¹³

De plus, 50.9% des professionnels ayant répondu à l'enquête jugent ne pas développer de compétences professionnelles dans leur métier, alors que 53.8% sont d'accord avec le fait qu'il faut apprendre de nouvelles choses pour exercer correctement le métier qu'ils exercent. Ici est mis en avant le besoin de formation tout au long de la carrière des professionnels en EHPAD.

Néanmoins, le personnel des EHPAD exprime le sentiment de ne pas disposer de la formation adéquate face aux publics ayant des pathologies de plus en plus spécifiques. Ce qui est confirmé par les dires du Gériatre Christophe Trivalle :

¹³ www.travailleursante.fr « Les EHPAD : un secteur en profonde mutation »

"Les soins prodigués en EHPAD ne sont pas en adéquation avec les soins requis". **Christophe Trivalle Gériatre**¹⁴.

« La formation d'aide-soignante n'est pas vraiment appropriée aux différentes pathologies (neurodégénérative, visuel, auditive, psychiatrique ...). Même si l'agressivité et les comportements inadaptés des résidents font partie du métier, des formations peuvent aider à diminuer ces agressivités. » Psychologue en EHPAD depuis 2 ans

D'autre part, une enquête a été menée par un groupe de travail sur « l'adéquation des formations professionnelles en EHPAD »¹⁵. Deux mille quatre cent soixante et onze salariés dont 668 agents de services, 1454 aides-soignantes et 349 infirmières ont été inclus.

Les résultats de cette enquête nous montrent que les aides-soignants et infirmiers en EHPAD suivent des formations à l'approche psychologique des personnes âgées à 41% et aux soins palliatifs à 37,9%. Les agents de services quant à eux sont 49.2% à être formés à la manutention, 45.2 à l'hygiène. Cependant, ce sont les formations aux soins palliatifs ainsi que la formation à l'approche psychologique des personnes âgées qui sont le plus souhaitées par les professionnels de toutes les catégories.

Cette étude met donc en avant, le fait que les formations proposées ne sont pas en adéquation avec les besoins réels exprimés par les professionnels sur le terrain.

Enfin, d'après l'enquête qui a été menée, 49,1% des professionnels ayant répondu à l'enquête ne peuvent aller au bout de leurs missions pour des raisons de formations insuffisantes.

Pour conclure, les salariés en EHPAD souvent peu qualifiés, expriment un besoin de formation pour mieux appréhender les changements de public, car ceux-ci affirment ne pas avoir la formation nécessaire pour certaines pathologies.

¹⁴ LE PARISIEN, Manque de personnel en établissement, les séniors menacés, 31 mars 2017.

¹⁵ C.PELISSIER, B.SELLIER, E.FORT, M.VOHITO, C.PERRIER, V.GLERANT, B.DELAYHGE, F.COUPRIE, J.P.AGARD, L.FONTANA, B.CHARBOTEL., Adéquation des formations professionnelles en EHPAD, 2016.

B. Un manque de reconnaissance

Selon G.Collignon ¹⁶, il existe trois types de reconnaissance au travail : la reconnaissance de la personne, du travail et des convictions.

La reconnaissance de la personne

La reconnaissance de la personne va s'exprimer par des valorisations sur la personne et des attentes personnalisées.

Cette forme de reconnaissance n'est pas réellement ressentie par les professionnels des EHPAD de la Fondation Partage et Vie du Nord Pas De Calais Picardie. En effet, 56,6% des professionnels qui ont répondu à l'enquête trouvent que les collègues ne se soucient pas de leur bien-être. Ainsi s'ajoute que 52,8% ne se sentent pas respectés par le personnel de l'établissement (avec 25% d'entre eux qui attestent que cela les dérange beaucoup).

La reconnaissance du travail

La reconnaissance au travail, elle, va s'exprimer par des valorisations sur les résultats atteints, les efforts dépensés et la capacité de s'organiser en vue du résultat.

Cette reconnaissance est clairement identifiée par les professionnels quant à leur travail auprès des usagers. Car pour 82,7% des salariés trouvent que leur travail est apprécié à sa juste valeur par les usagers.

Cependant, la reconnaissance des familles et du personnel n'est pas ressentie de cette façon. En effet, 67,3% des répondants jugent que le personnel n'apprécie pas leur travail à leur juste valeur. De même pour les familles à 56,9%.

La reconnaissance de conviction

Quant à la reconnaissance des convictions, c'est lorsque la personne apprécie que l'on prenne son avis, que l'on prenne en compte ses valeurs et ses principes.

¹⁶ G.COLLIGNON, « Comment leur dire ... la Process Communication », 1994, 296p.

Tout d'abord, l'organisation des établissements peut amener les professionnels à ressentir un manque d'entraide et de collaboration. En effet, les professionnels de la fondation Partage et Vie pensent à 57,7% qu'il y a un manque de collaboration entre les différentes équipes. Ce manque de collaboration est ressenti à 87,5% avec les collègues directement, à 23% avec la hiérarchie, et uniquement à 6,5% avec la direction. Le manque de collaboration amène à penser qu'ils ne se sentent pas écoutés, et travaillent seuls face à autant de complexité de prise en charge. De plus, 56,6% des salariés sont amenés, selon eux, à faire des choses qui sont totalement en désaccord sur le plan moral. Enfin, 61,5% disent ne pas être conviés à la prise de décision dans l'établissement lors des changements d'organisation, lors de choix à faire pour le bien être des usagers.

C. Un affaiblissement de motivation

En France, « 54% des professionnels se sentent démotivés par leur métier »¹⁷. Lors de l'enquête, ce chiffre s'est confirmé pour le personnel des EHPAD.

D'une part, la part de soin l'emporte souvent sur le « prendre soin » des usagers. En effet, les aides-soignants, Aides Médico Psychologiques (AMP^G) et agents de soins sont confrontés à des soins d'hygiène répétitifs, physiquement lourds et psychologiquement dans des temps trop courts. (92.4% des salariés trouvent effectuer des tâches répétitives). Ce sentiment est étroitement lié au manque d'effectif ressenti par les équipes à 50.9%.

De plus, il n'y a que 13.5% du personnel qui aspire à une évolution professionnelle, et 68.9% ne voient pas leur projet professionnel en voie de réalisation.

Le cadre de travail est important pour les salariés, il influence leur motivation à venir travailler. Cependant, 37.3% du personnel trouve que ses conditions de travail se sont dégradées ces dernières années principalement du fait d'un manque de considération et de reconnaissance de leur travail (71%) ainsi qu'en raison de la pénibilité croissante des tâches qui leur incombent (80.6%).

¹⁷ **Philippe DUPORT**, La France championne de la démotivation au travail, février 2016.

L'ensemble de ces éléments laisse penser que le personnel en EHPAD n'a que peu de sources de motivation outre celle d'exprimer de la fierté lorsque le travail est bien fait (54.7%).

IV- Les conditions de travail par catégorie socioprofessionnelle

Après avoir enquêté sur les conditions de travail de l'ensemble des professionnels en EHPAD, il est intéressant d'analyser ces résultats par catégorie socioprofessionnelle. (Cf. Annexe XIII)

	AS/AMP/ Agent de soins		Agent de services		IDE		Secrétaire de direction		IDEC/ Responsable logistique		Technicien		Animatrice	
	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait	Satisfait	Insatisfait
Autonomie	33%	67%	67%	33%	87%	13%	80%	20%	93%	7%	90%	10%	90%	10%
Charge de travail	70%	31%	82%	18%	39%	61%	67%	34%	67%	34%	63%	38%	75%	25%
Soutien au travail	14%	86%	86%	14%	85%	15%	33%	67%	33%	67%	0%	200%	100%	0%
Reconnaissance	24%	76%	77%	23%	61%	39%	52%	48%	85%	15%	64%	36%	64%	36%
Sens du travail	42%	58%	75%	25%	43%	57%	58%	42%	50%	50%	50%	50%	38%	63%
Contraintes professionnelles	33%		69%		57%		40%		55%		50%		33%	
Ambiance au travail et pénibilité	24%		65%		30%		29%		33%		31%		63%	
Valorisation	20%	80%	72%	28%	64%	36%	44%	56%	61%	39%	75%	25%	83%	17%
Satisfaction générale	15%	85%	86%	14%	86%	14%	33%	66%	66%	34%	100%	0%	100%	0%

Tableau 3 : Résultats généraux de l'enquête réalisée auprès des professionnels en EHPAD classés par catégorie socioprofessionnelle

Le personnel en EHPAD se répartit en six catégories qui comprennent le personnel de Direction (responsable, secrétaire de direction), le personnel des services généraux (agent de service, technicien et agent hôtelier), le personnel d'encadrement (Infirmier Diplômé d'État Coordinateur (IDEC^G) et référente hôtelière), le personnel éducatif (animateurs), le personnel médical (Aide-Soignant, Infirmier diplômé d'État (IDE^G), AMP, agent de soins et médecin coordonnateur) et paramédical (psychologue, ergothérapeute).

Comme nous l'avons vu précédemment, de manière générale, toutes catégories professionnelles confondues, les salariés en EHPAD ne sont pas satisfaits de leur condition de travail. Que ce soit dû à la charge de travail trop lourde, un manque de reconnaissance ou un manque de valorisation, tous semblent être sur un commun accord. Cependant, lorsque nous regardons avec attention les résultats de l'enquête par catégorie professionnelle, chaque catégorie de métier ne souffre pas de la même façon.

En effet, au niveau de l'autonomie ressentie dans le travail, les soignants sont nettement moins satisfaits (67% d'insatisfaction) que les autres catégories socioprofessionnelles. (33% pour les agents de service, 13% pour les IDE, 20% pour les secrétaires de direction ...)

En ce qui concerne la sensation de charge de travail physique et mental en EHPAD, l'ensemble des catégories professionnelles ont l'impression de travailler vite ce qui les empêche d'effectuer le travail correctement à l'exception des IDE. En effet, l'enquête menée affirme que 70% des soignants, 82% des agents de services, 67% des secrétaires de direction, des IDEC et référentes hôtelières, 63% des techniciens et 75% des animatrices souffrent d'une charge de travail trop importante face uniquement à 39% des IDE. La charge psychique ou affective influe sur l'ambiance générale psychologique du travail : la confrontation quotidienne avec la souffrance et la mort, avec l'angoisse des malades et de leur famille représente une contrainte psychoaffective permanente pour chaque professionnel.

14% de l'équipe soignante, 33% des secrétaires de direction, 33% des IDEC et référentes hôtelières et 0% des techniciens affirment ne pas se sentir soutenus au travail par leurs collègues. De plus, 24% des soignants affirment ne pas avoir le sentiment de reconnaissance dans leur travail auprès des familles et des collègues essentiellement.

Enfin, l'ensemble des professionnels n'est pas entièrement satisfait de l'ambiance au travail et atteste ressentir une pénibilité quant à ses tâches. De plus, 20% des soignants et 44% des secrétaires de direction n'ont pas le sentiment d'être valorisés.

Pour conclure, des difficultés pour l'ensemble des catégories socioprofessionnelles ont pu être remarquées lors de l'enquête. Mais il est important de souligner que ces difficultés sont particulièrement ressenties par l'équipe soignante qui est au contact direct avec l'utilisateur.

Les usagers sont placés dans une situation de grande fragilité et de dépendance à l'autre par la perte progressive de leurs facultés sensorielles, motrices, physiques et psychiques. De plus, l'évolution de la prise en charge des usagers est considérable et renforce la difficulté des professionnels. En effet, l'utilisateur est de plus en plus placé au cœur d'une prise en charge individuelle. Les besoins de

chaque usager doivent donc être respectés face aux besoins collectifs et à la vie en collectivité. Les attentes des usagers à l'égard du personnel sont donc multiples et de plus en plus complexes ce qui rend les conditions de travail de plus en plus difficiles.

De ce fait, la bientraitance des professionnels au sein d'un établissement me paraît être le point de départ obligé de toute démarche de promotion de la bientraitance à l'égard des usagers. C'est ce que nous allons tenter de démontrer lors d'une seconde partie.

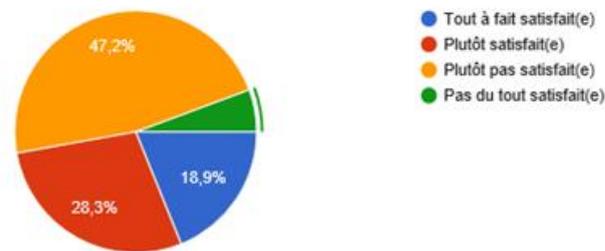


Figure 2 : Graphique représentatif du sentiment qu'éprouvent les salariés des EHPAD de la Fondation Partage et Vie envers leur situation professionnelle

Chapitre 2 : Des intrications très fortes entre qualité de vie au travail, et qualité du service et Bien-Etre des usagers

Suite à cet état des lieux sur les conditions de travail des professionnels en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans un premier temps, une précision sur la signification d'un accompagnement de qualité en EHPAD défini autour de la notion de bientraitance sera faite. Puis, la question du lien entre le mal-être des professionnels et la qualité de prise en charge des usagers sera étudiée.

I- Qu'est-ce que la bientraitance ?

A. Définition de la bientraitance

La notion de bientraitance, qui s'est bien imposée dans le secteur médico-social depuis quelques années, est un concept qui est toujours difficile à cerner. En effet, lors de l'enquête menée auprès des directeurs d'établissement, on remarque une difficulté à définir cette notion et une tendance à utiliser des exemples pour transmettre leur pensée. Les définitions données sont incomplètes et ne prennent en compte qu'une partie de la bientraitance. Par exemple, la violence physique n'est citée par aucun directeur interviewé.

« Bienveillance », « L'opposé de la maltraitance », « Gentillesse » ou encore « Empathie et bon sens » sont les principaux termes utilisés par les directeurs pour définir la bientraitance.

Dans le rapport Belmont de 1979, la bientraitance figure dans une réflexion concernant la protection des sujets humains. Le rapport Belmont intitulé « Principes éthiques et lignes de conduite pour la protection des sujets humains », rédigé par le Département de la Santé, de l'Education et des Services sociaux des États-Unis est un important document de l'histoire de la bioéthique. Il affirme que la bientraitance est l'un des trois principes éthiques considérés comme fondamentaux pour borner l'exercice des professionnels en EHPAD (au même titre que le respect de la personne et la justice).

En 1990, le Conseil de l'Europe définit la maltraitance comme « *Tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté*

*d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.»*¹⁸. En 1992, le Conseil ajoute à cette définition que tous actes ou pratiques exercés avec la conscience de nuire ou relevant de l'ignorance est considéré comme acte maltraitant.

La bientraitance, quant à elle, contrairement à la maltraitance, ne bénéficie d'aucune définition. C'est « *une recherche* » et elle « *doit être réinventée, à partir de certains fondamentaux, par chaque établissement et service* » selon l'ANESM¹⁹.

En somme, la bientraitance ne se réduit pas uniquement à l'absence ou à la prévention de la maltraitance. Elle n'est donc pas son contraire logique ni son contraire pragmatique. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les personnes accueillies en EHPAD, de déterminer les modalités de cette mise en œuvre de la bientraitance. Cette réflexion doit être quotidienne et doit entrer dans le cadre d'établissement, à défaut la démarche perdrait dynamisme et sens.

B. Qu'est-ce que prendre soin de l'utilisateur ?

La notion de « prendre soin », est plus récente dans le monde professionnel médico-social. Elle se situe au niveau de l'intention des professionnels à aborder la personne dite « fragile » en ayant le souci de faire le bien pour elle. Elle comporte donc une dimension de veille, c'est pourquoi cette notion relève d'un caractère individuel mais également collectif.

Selon l'ANESM, les professionnels doivent respecter trois notions : la notion de sollicitude, la notion de care et enfin, la notion de reconnaissance.

La notion de sollicitude

Cette notion tient du philosophe Paul Ricoeur²⁰. Elle consiste à adopter une attitude qui permet d'établir une relation d'équilibre à la place d'accentuer le déséquilibre au sein d'une relation dissymétrique. La sollicitude permet d'apporter une réponse appropriée qui est

¹⁸ R.HUGONOT, « Violence contre les vieux », 1992, 140p.

¹⁹ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008

²⁰ Paul RICOEUR, « Soi-même comme un autre », 1990, p448p.

soucieuse de l'unicité et de la vulnérabilité lorsque l'utilisateur connaît un moment de fragilité. Le geste de sollicitude vise donc à instaurer une relation équilibrée et respectueuse de l'autre.

La notion de care

La notion de care (« soigner, prendre soin, se soucier » en anglais) quant à elle, est développée grâce aux écrits anglo-saxons et francophones par la suite. Cette notion permet de distinguer les écarts encore « prendre soin » et « guérir ». Cette notion s'effectue grâce à un accompagnement de proximité où une place importante est accordée à l'expérience des professionnels en EHPAD.²¹ L'éthique du care est donc une réponse contextualisée et personnalisée.

« La pratique du care implique de sortir de son propre cadre de référence pour entrer dans celui de l'autre »²².

La notion de reconnaissance

Enfin la notion de reconnaissance doit également être respectée par les professionnels en EHPAD pour prendre soin des usagers. Elle rappelle l'importance à toutes les personnes d'être regardées positivement par les professionnels pour développer une image favorable d'eux-mêmes. Le fait d'avoir une image positive d'eux-mêmes, les usagers déploient de meilleures capacités. D'après Axel Honneth²³, il existe trois vecteurs primordiaux : « *l'attention affective, l'accès égal aux droits et l'estime sociale* ».

L'enjeu de la reconnaissance est ainsi posé : « *la possibilité par le sujet de réaliser son autonomie individuelle dépend des conditions préalables dont il dispose pour développer un rapport à soi intact à travers l'expérience de la reconnaissance sociale.* »²⁴

Prendre soin de l'utilisateur correspond donc, de manière synthétique, à l'importance de l'intention envers l'autre. Ces intentions viennent s'inclure dans le projet de vie individualisé et le projet d'établissement de l'EHPAD.

²¹ Patricia PAPERMAN et Sandra LAUGIER, « Le souci des autres, Éthique et politique du care », 2006, 182p.

²² Carol GILLIGIAN, « In a different Voice » Harvard University Press, 1982, 216p.

²³ Axel HONNETH, « La société du mépris », 2006, p34.

²⁴ Axel HONNETH, « Reconnaissance et justice », janvier-février 2002, 56p.

C. La bientraitance des professionnels

En EHPAD, on applique les recommandations de l'ANESM sur la bientraitance des professionnels : « Il est recommandé que les professionnels fassent l'objet d'un encadrement cohérent [...]. Ceci induit que l'encadrement est [...] respectueux des personnes et soucieux de réserver aux équipes une possibilité de pensée, de parole et d'autonomie [...]. Ce mode d'encadrement a pour objectif de permettre aux professionnels d'être des acteurs à part entière dans l'accompagnement, ce qui suppose de les soutenir dans l'initiative et d'éviter toutes les formes d'organisation déresponsabilisantes. »²⁵

Cependant la bientraitance, demande trois prérequis à l'échelle institutionnelle :

- Des professionnels sensibilisés au respect des droits de la personne accueillie et respectueux de la déontologie professionnelle
- Un cadre institutionnel cohérent, établi grâce à un projet d'établissement adapté aux besoins de la personne âgée mais aussi des professionnels
- Des professionnels formés et compétents dans le secteur de la gériatrie

D. La bientraitance : une posture éthique et citoyenne

La bientraitance est indissociable de la notion d'éthique qui est un terme d'origine grecque renvoyant aux idées de vertu, de caractère, d'habitude, de coutume, d'usage et de mœurs. L'éthique dans le secteur médical et médico-social demande une organisation pragmatique et rigoureuse, des objectifs définis et lisibles par tous les professionnels. Elle demande également des mœurs, une culture, une sémantique commune, des principes et des méthodes partagés.

En outre, une posture professionnelle éthique s'assimile à une recherche du bien-être et bien faire. L'éthique régit des actes, des conduites, des choix en vue du bien d'autrui.

²⁵ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008

« Aujourd'hui, on emploie le terme « éthique » généralement pour qualifier des réflexions théoriques portant sur la valeur des pratiques et sur les conditions de ces pratiques ; l'éthique est aussi un raisonnement critique sur la moralité des actions »²⁶

Or la recherche de la bientraitance dans les EHPAD exige également des normes et règles de conduites, de valeurs qui doivent être mises automatiquement en pratique et faire l'objet d'une réflexion pluri professionnelle.

Les valeurs sont fondatrices de tout projet dans un établissement. Elles sont un moyen de ne pas transiger sur ce qui est essentiel, à savoir la bientraitance et le respect inconditionnel de la dignité de la personne âgée. Chacune des valeurs de l'établissement guide les pratiques professionnelles individuelles et collectives vers une posture bientraitante.

L'éthique est donc fortement ancrée dans la notion de bientraitance. En effet, elle renvoie aux valeurs de l'individu, à l'engagement personnel dans l'activité et à la fidélité à cet engagement.

Par la suite, nous allons voir que le mal-être au travail n'est pas uniquement générateur de risques psycho-sociaux et physiques. Il est également facteur premier de risques de maltraitance et de non-qualité au sein d'un EHPAD. D'après Michel LEFEBVRE, dans son ouvrage *« dynamique de la bientraitance »*, il atteste que *« la bientraitance, le bien-être des personnes jouent un rôle central non seulement dans la qualité de vie mais aussi dans les performances de l'organisation concernée »²⁷*

II- Mal-être professionnel : un obstacle à la bientraitance et à la qualité de la prise en charge

Précédemment, le constat des conditions de travail des professionnels en EHPAD a démontré un mal-être et une insatisfaction professionnelle qui se manifestent essentiellement de la part de l'équipe soignante. Tout cela favorise une spirale négative qui

²⁶ J.BINDE, Où sont les valeurs ? Pour une éthique du futur, 2004, p33.

²⁷ Michel LEFEBVRE, Dynamique de la bientraitance, 2013, p28.

influe l'ensemble de la dynamique d'équipe et également la qualité de l'accompagnement des usagers.

Inversement, les professionnels dévoilent un sentiment de ne pas réussir à satisfaire les exigences de leur métier. Le non-respect des besoins des usagers est source de frustration et de mal-être professionnel. Cette source d'insatisfaction est également un facteur de mauvaises conditions de travail.

A. Un facteur de prédisposition à la non-qualité

Comme démontré précédemment, le mal-être au travail et la souffrance au travail sont provoqués par l'absence de reconnaissance, un ressenti négatif du travail, des tensions entre les moyens humains et matériels nécessaires et les moyens alloués, les exigences de plus en plus complexes des métiers et les compétences attendues pour son exécution.

D'autres facteurs de mal-être professionnels peuvent entrer en compte mais sont bien plus subjectifs. En effet, une expérience professionnelle compliquée vécue auparavant, la situation personnelle délicate, une orientation professionnelle choisie par défaut, des compétences insuffisantes pour remplir les fonctions demandées ou même l'identification des personnes accompagnées à un proche du salarié, apportent de véritables difficultés.

D'après André MARRO²⁸, le mal-être des professionnels peut induire des comportements de négligence, voire de maltraitance. Cela ne peut être favorable à un accompagnement de qualité auprès des usagers accueillis dans les établissements.

André MARRO affirme également que, « *le confort physique et mental des soignants doit être considéré comme une priorité absolue pour manager. De ce bien-être va dépendre la pérennité et l'attractivité des établissements tant pour les professionnels que pour les usagers.* »

Les interventions des salariés auprès des personnes âgées leur renvoient une image de leur exercice professionnel souvent dévalorisante et insatisfaisante. Ils enchainent tous les jours

²⁸ André MARRO, « l'art de manager en EHPAD », 2013, 222p.

des toilettes, des changes, des aides aux repas, dans des temps très courts et avec des gestes très techniques. Les professionnels agissent de façon « routinière ». L'espace relationnel entre le salarié et l'utilisateur est mis de côté. Un manque évident de disponibilité oblige le soignant à faire à la place et n'autorise une prise en compte que très réduite des possibilités d'autonomie de l'utilisateur.

Questionnée sur le lien entre le mal-être des professionnels et la bonne prise en charge des usagers, la totalité des directeurs d'établissement est en parfaite adéquation avec cette question. Après leur avoir demandé une explication, les directeurs ont répondu : « *La reconnaissance et la valorisation contribuent au bien-être au travail, renforcent le sentiment d'appartenance au groupe et donnent envie de s'impliquer davantage dans son travail et donc de bien faire celui-ci* ».

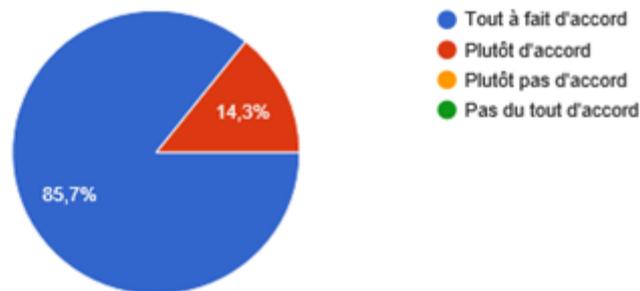


Figure 3 : Graphique représentatif du sentiment qu'ont les directeurs sur la liaison entre les conditions de travail et la qualité de prise en charge des usagers

De plus, l'inadéquation des moyens humains et matériels ressentie à 50.9% et 20.8% respectivement par le personnel engendre fatigue, stress mais aussi une perte de patience. Tout cela résulte à un épuisement professionnel.

« Les conditions de travail actuelles sont effectivement un facteur de mauvaise qualité d'accompagnement. Je prendrais comme exemple le manque de matériel mais aussi les conflits qu'il peut y avoir au sein de l'équipe dus à l'épuisement. » Aide-soignante en EHPAD depuis 4 ans

Dans son guide pratique « Bientraitance/Maltraitance à usage des établissements et institutions », la Fédération Hospitalière de France (FHF⁶) explique que « *le personnel a pu interioriser certains comportements maltraitants ou qui le sont devenus, la routine, la surcharge de travail ne les amenant plus à s'interroger sur le sens de ces pratiques.* »

Ces facteurs de mal-être professionnel induisent des sentiments de démotivation et de désengagement néfastes aux attitudes et postures professionnelles adaptées. La conformité des règles de bonnes pratiques est moins respectée engendrant des comportements déviants et maltraitants.

« La démotivation des équipes due aux tâches répétitives et le manque de reconnaissance (métier pas très reconnu, le métier peut-être vite dénigré, mauvaise image du métier d'aide-soignant) amènent à des soins moins bien faits » Psychologue en EHPAD
depuis 2 ans

Nous verrons plus loin dans ce mémoire, que la formation, le recrutement et la gestion des ressources humaines sont des actions incontournables pour améliorer d'une part les conditions de travail mais également l'accompagnement des personnes accueillies en EHPAD.

B. Une incidence sur les conditions de travail et sur le climat social

D'après le rapport GOLLAC²⁹, il y a six causes identifiées de mal-être au travail. Parmi ces causes, se trouve le « conflit de valeurs ». En EHPAD, les conflits de valeurs sont généralement en lien avec le sentiment d'être inutile, inefficace, dans l'incapacité de répondre pleinement et de manière satisfaisante aux besoins et attentes des usagers.

Ces sentiments, vus précédemment, provoquent une non-qualité de travail, mais altèrent également considérablement la qualité de vie au travail et ont donc un impact considérable sur le niveau d'engagement des salariés et de leur motivation.

²⁹ **Michel GOLLAC, Marceline GODIER** « mesurer les facteurs de risques psycho-sociaux au travail pour mieux les maîtriser », rapport avril 2011.

En effet, dans notre contexte actuel, où la charge de travail auprès des usagers augmente petit à petit mais où les moyens matériels et humains ne suivent pas, les professionnels sont en situation de ne pas pouvoir réaliser du bon travail et donc d'assouvir à l'exercice de leurs fonctions. Cela apporte un sentiment de frustration de ne pas pouvoir bien faire et impacte considérablement le climat social et professionnel des établissements.

III- La bientraitance managériale, un modèle axé sur le bien-être des professionnels avec pour finalité une amélioration de la qualité de service rendu à l'utilisateur

D'après Jean-René LOUBAT³⁰, « *le management c'est l'art de mobiliser les hommes en vue d'atteindre des objectifs communs* ». ³¹ Basé sur le leadership, être un directeur demande donc la qualité d'être un meneur d'équipe, d'être celui qui porte un projet et en assure la réalisation.

« Le management est le nerf des conditions de travail, pour citer : il n'y a pas de mauvais salariés, il n'y a que des mauvais chefs » Secrétaire de direction en EHPAD depuis 17 ans

Chaque directeur d'établissement médico-social a une façon différente d'imposer une forme de respect et d'« autorité ». Ou bien même de susciter l'adhésion et le maintien d'une cohésion d'équipe qui est pour autant indispensable au bon fonctionnement d'une structure. Cependant, le management implique des règles, des techniques qui s'acquièrent et ne s'improvisent pas. Nicole AUBERT³² dans son ouvrage « *Management : aspects humains et organisationnels* », retient trois caractéristiques du management : porter une vision (avoir la capacité de dire où il faut aller et surtout comment), susciter une confiance et être capable de recueillir une adhésion.

Plusieurs types de management sont identifiés selon André MARRO :

³⁰ Psychosociologue et Docteur en sciences humaines

³¹ Jean-René LOUBAT, « Penser le management en action sociale et médico-sociale », édition DUNOD, juin 2006, 392p.

³² Nicole AUBERT, « Management : aspects humains et organisationnels ». P.U.F., 1999, 560p.

- Le management pyramidal ou monarchique
- Le management explicatif
- Le management par principe de délégation
- Le management participatif
- Le management adaptatif

Or, le management historique de type pyramidal ne doit pas être exercé en EHPAD, car celui-ci ne prend pas en compte les professionnels dans toute leur dimension.

De plus, comme vu précédemment, le lien entre le désinvestissement des professionnels et la qualité de l'accompagnement des usagers est confirmé. Ce désinvestissement peut être lié aux conditions de travail puisqu'en EHPAD les conditions de travail sont en termes de matériel, de personnel et de gratifications financières souvent insuffisantes. Or, la gratification financière est un levier difficilement mobilisable, car le contexte financier des établissements ne permet pas de pouvoir augmenter les salaires des professionnels et leur apporter une motivation. Le management motivationnel ne peut donc se pratiquer dans les établissements médico-sociaux.

« Augmenter les effectifs et les salaires me vient de suite à l'idée, mais ce sont deux améliorations difficiles à mettre en place, car ce n'est pas au bon vouloir du directeur d'établissement. » Psychologue en EHPAD depuis 2 ans

La question est alors de savoir comment est-il possible de mettre en place des organisations de travail qui soient épanouissantes pour les professionnels en EHPAD et qui ne génèrent pas de sentiment de frustration et d'insatisfaction quotidienne générant lui, un mal-être professionnel.

La solution pour lutter contre ce désinvestissement semble venir du management comme nous l'ont confirmé les directeurs d'établissements en citant comme propositions d'améliorations :

« -Très attentif et ouvert

-Réaliser des réunions pluridisciplinaires pour renforcer la solidarité et la cohésion des équipes

-Favoriser l'expression dans les situations de crise. Se rendre disponible pour l'équipe.

Réaliser les études de poste pour comprendre les difficultés du terrain et apporter des réponses appropriées

-Etre juste, responsabiliser les salariés, prendre du recul

-Mettre l'accent sur l'écoute et la communication, être réactif quand un ou plusieurs salariés sont dans "le mal-être" dans l'entreprise.

- Aller sur le terrain pour échanger avec les salariés et voir comment se déroulent les postes

-Participer à la réflexion sur les grands projets dont les salariés peuvent être à l'initiative aussi »

À travers les propositions des directeurs d'EHPAD, on peut conclure que la reconnaissance, la valorisation et l'écoute décuplent la performance du professionnel bien plus que l'amélioration des conditions de travail. Or, ce travail de reconnaissance et de valorisation revient à l'encadrement de proximité qui semble s'éloigner de plus en plus des équipes. Il devient donc indispensable pour l'encadrement, y compris le directeur, de reconnaître et de valoriser le travail du personnel en EHPAD pour augmenter son implication dans le travail. De même, le directeur doit accompagner les cadres de proximité pour les aider à retrouver leur place de leader au sein de leur équipe. Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels des EHPAD doit devenir une stratégie managériale pour obtenir une amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers.

Le rôle du directeur est donc de mettre en place dans son établissement une posture managériale bientraitante envers son personnel pour que ce dernier soit bientraitant à son tour envers l'utilisateur.

Dans une troisième partie, nous allons donc proposer des recommandations au bon développement d'une bientraitance managériale.

Chapitre 3 : Recommandations pour le développement d'une bientraitance managériale en EHPAD

Comme souligné précédemment, les professionnels des EHPAD sont en souffrance face à leurs conditions de travail jugées comme difficiles et éprouvantes. Face à ce constat, les structures médico-sociales sont en péril. André MARRO dans son ouvrage intitulé «*l'art de manager*» en EHPAD atteste que 70% des Français jugent leur travail important et qu'il est source d'épanouissement personnel. Il conclut donc par «*soit il faut trouver de nouvelles organisations de travail, soit il faut que les individus réduisent leurs attentes par rapport au travail*».

Dans cette dernière partie, des propositions de recommandations seront exposées pour le bon développement d'une bientraitance managériale en EHPAD. Ces recommandations sont basées en partie sur une enquête réalisée auprès des directeurs des établissements de la Fondation Partage et Vie de la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie, mais également sur des entretiens semi-directifs effectués auprès de pluri professionnels de ces établissements.

I- Une politique institutionnelle managériale

L'enquête a permis de vérifier que la bientraitance managériale est un véritable enjeu pour les établissements médico-sociaux. L'éthique managériale, s'appuyant sur des valeurs partagées, doit permettre, face aux contraintes nouvelles, de replacer l'humanité au centre des actions de tous les professionnels. Sa mise en place nécessite une politique institutionnelle.

A. Un volet managérial intégré dans le projet d'établissement

Selon DEMING, l'une des premières étapes managériales est la clarification. Chaque acteur d'un établissement se doit de comprendre le but de son intervention et de savoir comment réaliser ses missions.

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS⁶) et le rapport De Singly, un volet managérial, concernant les managers de l'établissement et l'ensemble des ressources humaines, est à réfléchir dans le projet d'établissement. Conformément à la loi 2002-2 rénovant l'action

sociale et médico-sociale, l'intervention des professionnels en EHPAD prend effectivement son sens grâce au projet d'établissement.

Le volet managérial se doit de préciser les moyens utilisés pour parvenir aux objectifs de recrutement et de gestion des ressources humaines :

- Améliorer la sélection à l'embauche :

Comme la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers repose sur les compétences et la qualification des professionnels, il est important de sélectionner des personnes dotées d'une expérience confirmée dans le domaine de la gériatrie. En effet, une personne dotée d'une expérience considérable est plus sujette à être dotée d'une résistance physique et nerveuse.

- Gestion des ressources humaines :

Une bonne gestion des ressources humaines c'est éviter les situations de sous-effectifs, instaurer des temps d'échanges entre professionnels afin de développer un sentiment d'appartenance à une équipe et à une institution et ainsi développer de la solidarité entre les différentes équipes d'un EHPAD.

Ce volet managérial est à construire par l'ensemble des salariés afin de prendre les avis de chacun pour qu'ils soient fédérateurs et mobilisateurs de ce projet. La rédaction en équipe de celui-ci, permet ainsi de choisir des valeurs communes dans la politique de l'établissement. De plus, l'explication de toutes choses incomprises par les professionnels peut être expliquée afin de ne plus avoir de frein lors de la mise en œuvre de projet au sein de l'établissement.

L'ensemble des équipes pourra se parler et échanger, au-delà des logiques individuelles permettant ainsi de clarifier ce qui les rassemble dans le but d'améliorer la qualité d'accompagnement de l'utilisateur. La direction devra mettre en œuvre un environnement équitable, des règles claires et acceptées par tous, mais aussi un environnement de transparence et de confiance (authenticité, expression, écoute). À tous les niveaux, l'encadrement a un rôle primordial dans la prise de responsabilités et d'engagement des salariés.

Ce projet d'établissement qui est à réactualiser tous les 5 ans, n'est pas élaboré pour rester figé dans le temps. Au contraire, il a pour vocation d'évoluer. L'ensemble des équipes de l'établissement se doit de le faire vivre à travers des mises à jour, des ajustements parfois nécessaires, l'ajout de nouvelles actions. Ces mises à jour permettent une meilleure prise en charge des aspirations des usagers de l'EHPAD ainsi qu'une meilleure adéquation des réponses des professionnels.

On parle ainsi d'un socle collectif, d'une culture d'entreprise, d'une philosophie partagée par l'ensemble des membres d'une structure et d'une volonté affichée et façonnée au quotidien d'être dans une culture du prendre soin de la personne âgée au quotidien.

En plus du volet managérial dans le projet d'établissement, l'établissement peut, toujours en équipes pluridisciplinaires, formaliser une charte de management éthique/bienveillance. En effet, l'engagement collectif de chacun serait nettement plus visible grâce aux valeurs partagées et définies lors des réflexions collectives.

B. Une politique de développement des compétences

La question des formations est au centre des démarches de bienveillance. Les formations doivent permettre de garantir un équilibre entre savoir-faire et savoirs être afin de permettre aux professionnels de développer les compétences nécessaires à une relation, à une communication et à une aide efficaces et éthiques. La direction et l'encadrement doivent apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers grâce à la formation et à la qualification des professionnels.

L'acuité de regard et la richesse du recueil d'informations sont naturellement améliorées lorsque les professionnels sont régulièrement amenés à réfléchir sur la signification de ce qu'ils ont observé de l'utilisateur et de ses comportements ou réactions.

L'utilisateur mais aussi sa famille doivent pouvoir faire confiance aux différents professionnels exerçant au sein de l'établissement. Ils souhaitent que chacun puisse apporter une réponse aux besoins et attentes qu'ils ont. Ces attentes s'appuient donc sur une qualification et une

formation de professionnels permettant de s'adapter aux publics de plus en plus divers accueillis au sein des EHPAD.

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM³³, les professionnels « *doivent donc être formés sur les troubles du comportement que peuvent avoir les usagers en EHPAD ainsi que sur leur prévention* ». Plus particulièrement, ils doivent connaître les difficultés d'adaptation de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Ainsi, les professionnels doivent « *être formés à des principes spécifiques d'aide, de bientraitance dans les soins, mais aussi de résolution de situations difficiles* ». Outre le fait d'avoir comme but la bientraitance envers les usagers, les formations permettent d'augmenter le sentiment d'efficacité et de limiter les risques de détresse et d'épuisement de la part des salariés.

Comme vu précédemment, un fort sentiment de la part du personnel en EHPAD (49.1%), et surtout du personnel soignant (74%) d'insuffisance de formation aux pathologies spécifiques qui arrivent en EHPAD de nos jours est ressenti.

« Je pense qu'il faudrait avoir de meilleures formations, en étant plus écouté dans nos propositions, car ce sont nous qui sommes sur le terrain et qui savons la difficulté que nous avons à gérer les pathologies et comportements des résidents. » Aide-soignante en EHPAD
depuis 4 ans

Il est donc primordial de bien penser aux formations de l'équipe soignante, car c'est elle qui souffre le plus du manque de formation. Des formations comme « geste et posture », « maîtrise de soi en situation de soin », « gestion des situations anxiogènes » sont des formations nécessaires pour cultiver une juste distance professionnelle avec les usagers.

De plus, le personnel en EHPAD est également confronté à de gros risques d'accident de travail. Rappelons que les contraintes liées à l'activité physique en milieu de travail sont à l'origine de plus de deux tiers des Accidents du Travail et de près de 85 % des Maladies

³³ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », Février 2009.

professionnelles reconnues. La formation « Prévention des Risques liés à l'Activité Physique » (PRAP⁶) est recommandée en EHPAD. Cette formation permet de former des formateurs au sein de l'établissement, qui forment à leur tour les salariés concernés par la prévention des risques liés à l'activité physique.

Former le personnel confère un sentiment de valorisation du travail et permet également aux professionnels de développer des compétences pour progresser dans le cheminement professionnel.

C. Une politique de communication

D'après Carl Rogers, la bientraitance managériale peut également se développer à travers la communication.³⁴ D'après ce psychologue, il y aurait quatre dimensions à la communication :

- La première dimension résulte à avoir conscience de ses propres besoins pour faciliter la compréhension des besoins des autres.
- La seconde, est de savoir décrire et formuler sa demande afin d'indiquer concrètement les actions à mettre en œuvre pour contribuer au bien-être.
- La troisième quant à elle consiste à reconnaître ses propres sentiments pour que l'interlocuteur puisse plus facilement exprimer les siens.
- Enfin, la quatrième dimension demande d'observer les faits en évitant tous les jugements de valeur possibles.

À travers l'ensemble de ces dimensions, c'est la faculté d'empathie et la posture de négociation qui doivent être retenues de la part du professionnel.

Pour que ces dimensions de la communication soient respectées et ainsi établir une démarche bientraitante envers les professionnels il faut tout d'abord veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels mais aussi accompagner les équipes à travers des temps

³⁴ Carl ROGERS, « Le développement de la personne », 1998, 296p.

de réflexion.

Veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels

En effet, comme démontré précédemment, les établissements ont une rotation de personnel fréquente auprès des usagers. Cette rotation doit donc faire l'objet d'une réflexion de la part de l'encadrement et de la direction pour qu'elle soit limitée car celle-ci déstabilise fortement l'accompagnement quotidien de l'utilisateur. Pour que la rotation ne mette pas en péril le quotidien de la personne accueillie, une procédure de transmission d'information rigoureuse doit être formalisée ainsi que des moments réguliers d'échange et de réflexion sur le devenir de cet accompagnement.

De sorte que l'utilisateur tire profit de cette fiabilisation de l'accompagnement, les structures doivent sensibiliser les intervenants à la fois à la rigueur de la transmission d'informations, ainsi qu'à la nécessité d'informer l'utilisateur du contenu de l'échange dont il a été l'objet.

Cette sensibilisation permet parallèlement de mettre l'ensemble des professionnels au centre de la prise en charge et donc d'avoir un sentiment de valorisation de leurs missions.

Accompagner les pratiques professionnelles et soutenir les professionnels par une réflexion régulière

Émotionnellement, les professionnels des EHPAD sont amenés à vivre des situations intenses et exigeantes au cours de leur accompagnement ce qui peut les mettre en difficulté. Pour cela, un accompagnement approprié doit être proposé par la direction et l'encadrement.

Pour cela, il est recommandé d'instaurer des temps de communication et d'échanges réguliers au sein de la structure. Ces temps d'échange font l'objet d'une discussion autour des difficultés ressenties des professionnels et permettent une réponse de la part de l'encadrement. Ces temps d'échange permettent également un moment de mise en commun des expériences sur les difficultés afin de contribuer de manière lisible à faire progresser les pratiques. Pour cela, un comité éthique et un groupe de travail exclusif à la thématique de la bientraitance peuvent être mis en place au sein des établissements.

C'est l'encadrement qui a la responsabilité de veiller à ce que les professionnels puissent échanger sur leurs difficultés sans craindre le moindre jugement. Ces moments ont pour vocation d'échanger pour mutualiser les expériences et compétences collectives pour trouver le meilleur moyen d'affronter la difficulté. Le cas échéant, cela permet aux professionnels d'être soulagés de s'en être distancés par la parole, mais aussi de renforcer la cohésion d'équipe.

D. Un engagement au travail

« Quel que soit le nom attribué, démobilisation, démotivation, faiblesse de l'engagement, manque d'intérêt pour le travail, dégradation du climat social... c'est bien la baisse d'engagement des salariés la cause révélée des absences.. », Yannick Jarlaud.

Les professionnels en EHPAD ne peuvent se sentir engagés dans leur travail que lorsqu'ils trouvent un sens à leur mission. Il est donc primordial de régulièrement sensibiliser les professionnels sur le sens de leur mission : accompagner les usagers quotidiennement.

Ils peuvent trouver la motivation de bien faire et donc de déployer la bientraitance envers les usagers. En conséquence, leurs actes et l'accompagnement qu'ils effectuent sont régulièrement reliés au cadre général de leur mission et aux valeurs qui s'y rattachent.

Tout cela est donc dans le but précis, de développer au sein de l'établissement un sentiment d'appartenance à un groupe autour de valeurs partagées, de fédérer l'ensemble des professionnels autour d'une dynamique et d'anticiper le changement pour mieux appréhender les incertitudes et difficultés.

II- Une politique de démarche qualité

« Pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des résidents et des professionnels, la démarche qualité me paraît être un point important. » Aide-soignante en EHPAD depuis 4

ans

A. Des évaluations des pratiques professionnelles

Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP^G), avant 2007 se concentraient uniquement sur les pratiques de soins. C'est depuis la certification V2010 qu'elles s'orientent vers des EPP pluri professionnelles. En effet, même si dans l'enquête il a été révélé que les soignants sont les plus touchés par le mal-être professionnel, il ne faut pas oublier les autres corps de métier qui restent également non satisfaits de leur environnement de travail.

Les EPP contribuent à identifier les ressources d'un établissement pour chercher une amélioration de la performance après des usagers et des familles, mais également de porter une reconnaissance sur la qualité des services rendus par les différents professionnels.

Elles permettent sensiblement de mettre à plat le fonctionnement d'un établissement, de regarder de près les pratiques et de recentrer les missions des professionnels. Elles permettent aux professionnels de revisiter leurs métiers tout en ayant pour objectif la satisfaction des usagers

Source de réflexion

La démarche des EPP valorise la démarche réflexive. Elles apportent un intérêt majeur aux équipes, afin de travailler de façon plus « intelligente » grâce à un questionnement en équipe. Ces questionnements en équipe permettent de prendre conscience des déviations de pratiques parfois observées. En outre, les EPP sont un véritable enrichissement intellectuel pour l'ensemble des professionnels des EHPAD.

Source de motivation

La démarche des EPP implique l'ensemble des membres des équipes. Leur intégration se base sur le volontariat et résulte d'une motivation de leur part. De plus, les EPP permettent de valoriser le travail de qualité fourni. En effet, les professionnels, au cours d'une réunion post-évaluation des pratiques professionnelles peuvent prouver que leurs tâches sont bien faites. Le côté positif du travail est donc plus facilement remarqué.

Une sensation d'appartenance à un groupe

Grâce à la participation des salariés au groupe de travail, grâce à l'acceptation commune de la remise en cause sur leurs pratiques mais surtout grâce au développement d'un questionnement collectif, ils prennent conscience de leur importance au sein de la structure et donc de leur positionnement et de leur appartenance à l'équipe.

La confiance en soi et l'affirmation de soi se développent lors des échanges en collectivité, indispensables pour de bonnes conditions de travail.

Des relations de travail améliorées

La participation des différents acteurs de l'établissement lors des EPP permet une compréhension des problématiques de chacun, une meilleure cohésion. Cela permet considérablement de renforcer les relations professionnelles, car les EPP permettent indirectement d'apprendre à se connaître et à cheminer ensemble vers un même but.

Amélioration des conditions de travail

Lors des EPP, la participation du directeur de l'établissement et des chefs d'équipes est indispensable pour son bon déroulement. La présence de la direction permet aux professionnels de s'exprimer sur les difficultés rencontrées, afin de réfléchir ou proposer des solutions pour y remédier (changement d'organisation, achat de matériel). Les EPP permettent aux responsables de se rendre compte des conditions de travail des salariés.

B. Une démarche participative des professionnels au service d'une approche globale du sujet âgé

Comme dit précédemment, il y a plusieurs types de managements:

- Le management pyramidal ou monarchique
- Le management explicatif
- Le management par principe de délégation
- Le management participatif
- Le management adaptatif

Si tous les types de management cités, sont utilisables en fonction du groupe et des circonstances, les managements pyramidaux, par principe de délégation, explicatif et adaptatif sont, utilisés de manière continue, sources de souffrance au travail. En effet, ils induisent un manque de reconnaissance, un manque de communication, un manque de collaboration et un manque de temps d'échange.

Quant à la démarche participative, elle repose sur la création d'espaces d'échanges et de partage où tous les membres de l'équipe sont présents. Ces espaces d'échanges ont plusieurs objectifs :

- Créer de la communication entre les membres des équipes et promouvoir l'écoute de l'autre
- Permettre une reconnaissance de chaque professionnel en leur donnant la parole, une responsabilisation en leur donnant la possibilité de donner leurs avis dans certains projets
- Favoriser la collaboration entre les différentes équipes de l'établissement
- Créer une dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles par la démarche projet
- Augmenter l'efficacité des pratiques par le « regard croisé » et l'implication de chacun et, nous le verrons, en améliorant la qualité de vie au travail

Il y a quatre types d'espaces d'échanges qui font partie de la démarche participative en EHPAD : les formations internes, les réunions de soutien, la démarche projet, et enfin, les réunions pluri professionnelles.

Réunion de soutien

En tant que directeur d'EHPAD il faut savoir faire le point sur le stress de l'équipe ainsi que répondre rapidement à une situation de crise pouvant correspondre à une fin de vie mal gérée ou des décès à répétition, un conflit aigu avec un usager ou une famille. La réponse consiste en l'organisation de réunions ponctuelles de soutien en présence idéalement d'un psychologue. Ces réunions permettent aux professionnels de s'expliquer, de déchiffrer la situation, d'expliquer pourquoi la situation est si difficile et de proposer des solutions d'adaptations.

En dehors de ce contexte aigu, le « *soutien de couloir* » donné par un médecin, un psychologue, un cadre est très important pour la reconnaissance et la réassurance.

Ces réunions peuvent se faire avec ou sans la présence du directeur de l'établissement en fonction du rapport qu'il a avec les professionnels.

Les formations internes

Contrairement aux formations externes qui ne permettent de former que peu de professionnels qui deviennent par la suite « les spécialistes du sujet », l'avantage des informations internes apparaît comme triple :

- Former l'ensemble du personnel, toutes catégories professionnelles confondues en utilisant le même langage pour tous.
- Créer des espaces de communications entre les différents membres de l'équipe par un temps d'échanges faisant suite à l'enseignement théorique
- Permettre à ceux qui ne prennent pas régulièrement la parole de le faire.

Pour toucher l'ensemble de l'équipe, les thèmes doivent être traités deux fois. L'animateur doit commencer par un enseignement théorique puis susciter un échange dans la deuxième partie de la séance. Les thèmes de formation doivent impérativement répondre à une demande ou un choix de l'équipe.

La démarche projet

La démarche projet est un élément majeur de la démarche participative. Elle consiste, à partir d'un constat de dysfonctionnement, à mettre en place un groupe de travail, pluri professionnel, chargé de proposer des pistes de réflexion et de faire des propositions d'amélioration. Les groupes de travail doivent être impérativement pluridisciplinaires afin de valoriser et de reconnaître l'ensemble des catégories.

« Les groupes de travail favorisent la mise en place d'une organisation visant à optimiser les conditions de travail. » Aide-soignante en EHPAD depuis 10 ans

Il y a cinq étapes à la démarche projet : le choix du problème, la définition du problème, la recherche des causes, la recherche de solution, puis la mise en œuvre et son suivi.

Cette démarche projet peut aborder différents thèmes pour optimiser le fonctionnement et l'organisation des équipes pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement de l'utilisateur.

Elle peut être limitée et très ciblée à partir d'un problème de fonctionnement. L'attitude que doit avoir le directeur consiste à ne pas imposer une solution mais à les proposer afin de prendre les décisions ensemble. Le manager expliquant son choix par la suite.

Les réunions pluri professionnelles

Au cours de ces réunions, l'ensemble des membres de l'équipe soins, de l'équipe logistique et de l'équipe administrative doivent être réunis afin de discuter des besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de l'utilisateur.

L'importance de ces réunions pluri professionnelles consiste en un regard croisé où tout le monde peut s'exprimer en apportant son regard spécifique par rapport aux situations face auxquelles peut se trouver un usager. Un ordre de prise de parole ou un tour de table est conseillé afin de donner la possibilité à chacun de s'exprimer, respectant ainsi la répartition équitable de la parole.

Qu'il s'agisse de création d'espaces d'échanges du type réunions pluri professionnels ou de mise en place de démarche projet où même de groupe de travail, dans tous les cas, les différentes professions de l'EHPAD se retrouvent pour échanger et élaborer un projet commun. Cette démarche favorise l'autonomie et la motivation des équipes tout en améliorant continuellement l'accompagnement des usagers au sein de l'établissement.

	Échange	Formation	Soutien	Autonomie
Réunion pluri professionnelle	++	+	+	
Formation interne	+	++		
Soutien aux équipes	+		++	
Démarche projet	++			++

Tableau 4³⁵ : Type de réponse aux besoins des professionnelles grâce aux différents espaces d'échange de la démarche participative

³⁵ Source : AFSOS

C- Des évaluations interne et externe

L'ANESM, créée en 2007, est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Elle a pour mission d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisée dans les établissements et services du secteur de la personne âgée.

L'évaluation est un processus qui produit un jugement de valeur pondéré, à partir d'un ensemble d'informations factuelles, en fonction de critères échelonnés. Il s'agit de conduire l'évaluation en positionnant l'utilisateur, ses droits, ses besoins et attentes au centre des échanges. L'évaluation ne peut se faire que si l'on obtient la participation de l'ensemble des professionnels, car leur implication dans les différents champs d'évaluation est primordiale.

La bientraitance des usagers, mais aussi des professionnels qui travaillent au quotidien aux côtés d'eux, représente l'objectif ultime de la démarche qualité et d'évaluation. L'évaluation en somme, prône et garantit l'amélioration continue de la qualité. Elle permet d'assurer le management par la qualité afin de satisfaire au mieux les besoins des usagers, de renforcer les savoir-faire des professionnels et la coopération avec les différents acteurs.

Ces évaluations permettent aux professionnels de participer à la prise de décision de l'établissement pour améliorer la qualité de vie et de soins de l'utilisateur.

D- Des enquêtes de satisfaction

Enfin, les enquêtes de satisfaction du personnel sont également des outils mis à la disposition du Directeur. Elles permettent de connaître l'avis des salariés sur un certain nombre de points afin pour mettre en place des actions visant l'amélioration des conditions de travail. Il est recommandé de réaliser une enquête de satisfaction tous les ans, du fait du turn-over important du personnel en EHPAD.

Conclusion

La qualité de vie est définie comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* » (OMS, 1993)³⁶.

La perception des professionnels des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes concernant leurs conditions de travail est assez négative. Que ce soit au niveau de la charge de travail, du niveau de formation, ou même de la reconnaissance professionnelle, l'ensemble des salariés n'est pas pleinement satisfaits de ces critères. Ce qui engendre un épuisement professionnel et de la démotivation qui n'est pas sans effet sur la prise en charge et le bien-être des usagers au sein des EHPAD.

Dans un contexte de perte de lien et de sens qui relie les acteurs et leurs missions que nous avons pu démontrer dans ce mémoire, nous pouvons affirmer que la bientraitance, sous l'angle managérial, est un véritable enjeu pour les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, autant pour les usagers que les professionnels.

En effet, Pronost (2008) a démontré qu'un mauvais management était associé à la perception de plusieurs difficultés rencontrées dans le service par les soignants : manque de temps, manque de collaboration, manque de reconnaissance, manque de formation, mauvaise prise en charge des proches et des usagers, et un manque de communication.

De plus, prendre soin des professionnels, par un management bienveillant reconnaissant le rôle et l'action de chacun d'entre eux, mais aussi sécurisant les conditions de travail et régulant les relations humaines, constitue un préalable indispensable à des pratiques d'accompagnement bientraitantes envers les usagers. Leurs finalités portent à la fois, sur le développement et l'amélioration des prestations adressées aux personnes accueillies et l'accompagnement des professionnels dans l'exercice de leurs fonctions.

³⁶ **Whoqol Group**, Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument, 1993.

Lawler (1986) et De Wils (1998) suggèrent quatre processus ou pratiques permettant de développer la bientraitance managériale en EHPAD : le partage des informations, le développement des compétences, le partage du pouvoir et de la prise de décision et la création d'un système de reconnaissance. La qualité de mise en œuvre de ces pratiques aurait un effet important sur la satisfaction et l'implication des salariés au sein de l'établissement.

L'ensemble de ces processus et pratiques a été approuvé par les directeurs des établissements qui ont été interrogés pour ce travail. De plus, mettre en place une politique de démarche qualité permettrait également de mobiliser les professionnels autour de projets communs afin d'influencer le climat social au sein des établissements. La vigilance est également à porter sur le maintien des liens entre la direction et les acteurs de terrain ce qui permet un va-et-vient entre les lieux de décision et les espaces opérationnels.

Par ailleurs le plan santé au travail 2010-2014³⁷ fait remarquer que *« l'investissement dans l'amélioration des conditions de travail, pour une bonne qualité du travail est une condition de durabilité de la performance économique »*. À ce titre, la lutte contre la pénibilité est un enjeu majeur partagé qui doit s'inscrire dans une politique plus globale d'amélioration des conditions de travail, de développement des compétences et des potentiels afin de valoriser l'homme au travail et par le travail. L'introduction du plan rappelle que *« le développement de la santé et du bien-être au travail et l'amélioration des conditions de travail constituent un enjeu majeur pour notre politique sociale dans les années à venir. »*

La bientraitance managériale impose donc aux directeurs d'établissements de faire preuve d'engagement, afin de porter le projet collectif de la bientraitance. Ils se doivent également de faire preuve d'une qualité de clairvoyance et d'anticipation, qui sont des conditions indispensables pour mettre en œuvre toutes les dimensions préconisée pour le bon développement de la bientraitance managériale. Et enfin, avoir la qualité de justice, pour permettre aux professionnels de travailler dans la transparence.

Bien que la bientraitance managériale puisse souvent paraître originale et quelque peu

³⁷ Plan santé au travail 2010 – 2014, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris, octobre 2010.

utopique, il est important de se rappeler qu' « *une utopie c'est un projet qui n'a pas encore été réalisé* » comme le pense Théodore Monod³⁸. Il ne tient qu'à nous, futurs directeurs d'établissements médico-sociaux de nous engager pour le développement de ce projet.

Cependant, quelles sont les limites à ne pas franchir par les directeurs des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes lors du développement d'un management bienveillant ? La bientraitance managériale n'est-elle pas vectrice de « laisser-aller » pour les professionnels ? Quels sont les risques ?

« Bien veiller les uns sur les autres, c'est développer le travail en équipe indispensable à la réussite de tout projet »

Roland JANVIER³⁹

³⁸ Scientifique naturaliste, explorateur, érudit et humaniste France

³⁹ **Roland JANVIER**, « Éthique de Direction en institution sociale et médico-sociale », 2012, 128p.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- **Loi n°2002-2** du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- **Loi n°2002-303** du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- **Circulaire n°2002-280** du 3 mai 2002 de la secrétaire d'État aux personnes âgées relatives à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées,
- **Plan de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance** : instruction ministérielle/2A/2007/112 du 22 mars 2007
- **Plan santé au travail 2010 – 2014**, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris, octobre 2010.
- **Arrêté du 15 avril 2014** portant extension d'un accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle

Ouvrage et manuels

- **André MARRO**, « l'art de manager en EHPAD », 2013, 222p.
- **Michel LEFEBVRE**, « Dynamique de la bientraitance », 2013, p28.
- **Roland JANVIER**, « Éthique de Direction en institution sociale et médico-sociale », 2012, 128p.
- **Jean-René LOUBAT**, « Penser le management en action sociale et médico-sociale », édition DUNOD, juin 2006, 392p.
- **Axel HONNETH**, « La société du mépris », 2006, p34.
- **Patricia PAPERMAN et Sandra LAUGIER**, « Le souci des autres, Éthique et politique du care », 2006, 182p.
- **J.BINDE**, « Où sont les valeurs ? Pour une éthique du futur », 2004, p33.
- **Axel HONNETH**, « Reconnaissance et justice », janvier-février 2002, 56p.
- **ALBIN MICHEL**, « Le travail sans qualité », 2000, p193.
- **Nicole AUBERT**, « Management : aspects humains et organisationnels ». P.U.F., 1999, 560p.
- **Carl ROGERS**, « Le développement de la personne », 1998, 296p.
- **G.COLLIGNON**, « Comment leur dire ... la Process Communication », 1994, 296p.
- **R.HUGONOT**, « Violence contre les vieux », 1992, 140p.
- **Paul RICOEUR**, « Soi-même comme un autre », 1990, p448p.
- **Carol GILLIGIAN**, « In a different Voice » Harvard University Press, 1982, 216p.

Recommandations

- **HAS/ANACT**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Qualité de vie au travail, qualité des soins pour un croisement des points de vue », octobre 2013.
- **ANESM**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », Février 2009.
- **ANESM**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008.
- **ANESM**, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et la traitement de la maltraitance en institution », décembre 2008.

Rapports, Articles

- **LE PARISIEN**, Manque de personnel en établissement, les séniors menacés, 31 mars 2017.
- **C.PELISSIER, B.SELLIER, E.FORT, M.VOHITO, C.PERRIER, V.GLERANT, B.DELAYHGE, F.COUPRIE, J.P.AGARD, L.FONTANA, B.CHARBOTEL.**, Adéquation des formations professionnelles en EHPAD, 2016.
- **Philippe DUPORT**, La France championne de la démotivation au travail, février 2016.
- **Direction Nationale Économie Sociale et Solidaire**, Observatoire des EHPAD, Avril 2015.
- **Johann PETIT et Bernard DUGUE**, Quand l'organisation empêche un travail de qualité : étude de cas , perspective interdisciplinaires sur le travail et la santé [en ligne], 15 février 2013.
- **Michel GOLLAC, Marceline GODIER** « mesurer les facteurs de risques psychosociaux au travail pour mieux les maîtriser », rapport avril 2011.
- **ESTRYN-BEHAR M**, Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe, 2008.
- **WHOGOL GROUP**, Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument, 1993.

Sites internet

- www.fondationpartageetvie.org
- www.travailler-mieux.gouv.fr
- www.anact.fr
- www.anesm.fr
- www.has-sante.fr

Annexes

**Annexe I : Enquête auprès des professionnels des EHPAD de la Fondation
Partage et Vie**

Questionnaire destiné aux EHPAD de la Fondation Partage et Vie

Marie BRAZY, étudiante en management des établissements médico-sociaux à la Faculté Lilloise d'Ingénierie et Management de la Santé, j'effectue mon stage de fin d'étude au sein de la résidence l'Ostrevent à Montigny en Ostrevent. Dans le cadre de mon mémoire, je travaille sur la bientraitance managériale en EHPAD.

Ce questionnaire comporte plusieurs parties et est entièrement anonyme. Pour que vos réponses soient prises en compte, merci de répondre à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Choisissez les réponses qui vous correspondent le mieux à ce que vous vivez ou ressentez.

Ce travail me permettra, en tant que futur directeur d'un établissement médico-social, de définir une stratégie managériale qui prennent en compte les besoins des professionnels.

Caractéristiques individuelles

Sexe :

- Homme
 Femme

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 18-30 ans
 31-40 ans
 41-50 ans
 51-60 ans
 Plus de 60 ans

Quelle est votre fonction dans l'établissement ?

- IDC
 Agent de soins, Aide soignante, AMP
 Agent de services logistique
 Autre : _____

Travaillez-vous à temps partiel dans l'établissement ?

- Oui
- Non

Autonomie

Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même :

- Oui
- Non

Mon travail demande un niveau de compétence :

- Oui
- Non

Dans mon travail, j'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Charge de travail

Mon travail me demande de travailler vite :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Mon travail me demande de travailler intensément :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail :

- Oui
- Non

Êtes-vous d'accord sur le fait que le travail en équipe est un frein à votre rythme de travail ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Soutien au travail

Les collègues avec qui je travaille se soucient de mon bien être ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Reconnaissance

J'ai le sentiment d'être respecté par le personnel de l'établissement :

- Oui
- Non

Si non,

- Cela ne me dérange pas
- Cela me dérange un peu
- Cela me dérange beaucoup

Au travail je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Mes perspectives de promotion sont fortes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt pas d'accord

Mon travail est apprécié à sa juste valeur par le personnel de l'établissement :

- Oui
- Non

Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les résidents :

- Oui
- Non

Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les familles de résidents :

- Oui
- Non

Dans mon travail, j'ai le sentiment de faire quelque chose d'utile aux autres :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Sens du travail

J'ai le sentiment que tout personne pourrait exercer mon métier :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Mon activité professionnelle me permet d'éprouver la fierté du travail bien fait :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

J'ai l'impression de travailler pour satisfaire les critères de l'établissement, et non pour répondre aux exigences du métier :

- Oui
- Non

Dans mon travail, je suis amené à faire des choses avec lesquelles, je suis en désaccord sur le plan moral :

- Oui
 Non

Contraintes professionnelles

Il arrive souvent que je ne puisse pas effectuer correctement mon travail en raison des éléments suivants : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Temps insuffisant pour mener à bien son activité
- Informations insuffisantes ou floues
- Changements d'organisation mal expliqués ou mal mis en oeuvre
- Sentiment de controle régulier
- Situation de sous effectif
- Moyens matériels insuffisants, inadaptés ou fonctionnant mal
- Formation du personnel insuffisante
- Problème de collaboration
- Aucun problème
- Autre : _____

Avez vous des problèmes de collaboration ?

- Oui
 Non

Si oui : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Avec vos collègues
- Avec votre hiérarchie
- D'autres intervenants :

Depuis deux ans vos conditions de travail se sont :

- Améliorées
- Dégradées
- Inchangées

Vos conditions de travail se sont dégradées selon vous en raison de : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Pression hiérarchique
- Manque de considération
- Ergonomie du poste de travail
- Pénibilité du travail
- Mauvaise ambiance
- Environnement réglementaire (réforme, norme ...)

Mon investissement dans le travail se manifeste régulièrement de la façon suivante : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Je commence à penser à des problèmes du travail dès que je me lève le matin
- Quand je rentre à la maison, je n'arrive pas facilement à me décontracter et à oublier ce qui concerne mon travail
- Mon sommeil est perturbé
- Rien de tout cela

Le prise en charge de la population "personnes âgées" favorise mon équilibre émotionnel :

- Oui
- Non

Je sens parfois que je m'occupe des personnes âgées de façon impersonnelle :

- Jamais
- De temps en temps
- Régulièrement
- Toujours

Je crains que le travail auprès de la personne âgée endurcisse ma sensibilité :

- Oui
- Non

Je me soucie de ce qui arrive au résident :

- Jamais
- De temps en temps
- Régulièrement
- Toujours

Ambiance de travail et pénibilité

Je trouve que l'ambiance au travail est : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Sereine
- Tendue
- Calme
- Dynamique
- Froide
- Conflictuelle
- Agressive
- Chaude
- Confiante
- Malveillante

Lorsque je rencontre des difficultés dans mon travail, je peux facilement obtenir de l'aide ou du soutien de la part de : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- De mes collègues
- De ma hiérarchie
- De la direction
- Je ne trouve pas d'aide sur mon lieu de travail

Considérez-vous que votre poste de travail et son environnement sont satisfaisants ?

- Oui
- Non

Valorisation

Dans mon travail, je me sens à l'aise pour parler ouvertement y compris à ma hiérarchie :

- Oui
 Non

Dans mon travail, j'ai développé ma confiance en moi :

- Oui
 Non

Dans mon établissement, je participe à l'amélioration de la qualité :

- Oui
 Non

Si oui : Comment ?

Votre réponse

Dans mon établissement, je peux participer à la prise de décision :

- Oui
 Non

Dans mon établissement, je peux participer à la prise de décision :

- Oui
- Non

Dans mon établissement, mon projet professionnel personnel trouve une voie de réalisation :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Dans mon établissement j'ai le sentiment d'appartenir à un groupe :

- Oui
- Non

Vision d'avenir

D'après vous dans trois ans, vous pensez que : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Vous travaillerez encore au même poste dans le même établissement
- Vous aurez choisi de quitter cet établissement
- Vous aurez évolué professionnellement dans le même établissement
- Vous aurez évolué professionnellement dans un autre établissement
- Vous aurez quitté le secteur des personnes âgées
- Vous ne savez pas

Question générale

Par rapport à ma situation professionnelle prise dans sa globalité, je me trouve :

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt pas satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

Je vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire et d'avoir ainsi participé à ma réflexion

Marie BRAZY - Elève Management des établissements médico-sociaux

ENVOYER

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Annexe II : Enquête auprès des directeurs des EHPAD de la Fondation Partage et Vie

Questionnaire destiné aux directeurs des établissements

Marie BRAZY, étudiante en management des établissements médico-sociaux à la Faculté Lilloise d'Ingénierie et Management de la Santé, j'effectue mon stage de fin d'étude au sein de la résidence l'Ostrevent à Montigny en Ostrevent. Dans le cadre de mon mémoire, je travaille sur la bienveillance managériale en EHPAD.

Ce questionnaire comporte plusieurs parties et est entièrement anonyme. Pour que vos réponses soient prises en compte, merci de répondre à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Choisissez les réponses qui vous correspondent le mieux à ce que vous vivez ou ressentez.

Ce travail me permettra, en tant que futur directeur d'un établissement médico-social, de définir une stratégie managériale qui prennent en compte les besoins des professionnels.

Présentation

Depuis quand êtes vous directeur ?

- 0 - 3 ans
- 4 - 10 ans
- 10 - 15 ans
- Autre : _____

Quelles sont vos expériences antérieures ?

- 1er poste
- Même fonction, même domaine
- Même fonction, autre groupe
- Autre domaine, autre fonction
- Même groupe, autre fonction
- Même fonction, autre domaine

Questionnaire

Quels seraient selon vous les points qui pourraient améliorer la qualité de vie au travail des salariés ?

- Augmentation du salaire
- Salle de pause tout confort
- Augmentation des effectifs
- Achat de matériel haut de gamme
- Autre : _____

Pensez-vous que les salariés exerçants dans votre établissement soient reconnus dans leur travail ?

- Oui
- Non

Si oui , Comment ?

Votre réponse _____

Est ce que reconnaître et valoriser le travail des salariés augmenteraient leurs motivations et ainsi leur implication dans leur travail ?

- Oui
- Non

Si oui, Pourquoi ?

Votre réponse _____

Pensez vous que les conditions de travail des salariés modifient les conditions de prise en charge des résidents ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si oui, comment ?

Votre réponse _____

D'après-vous, qu'est ce que la 'bienveillance" ?

Votre réponse _____

Selon vous, la communication (interne ou externe) est-elle un atout pour les conditions de travail des salariés ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si oui, Pourquoi ?

- La communication favorise le sentiment d'appartenance à un groupe
- La communication favorise la reconnaissance et la valorisation des métiers exercés dans l'établissement
- La communication favorise le travail en équipe
- La communication améliore l'ambiance au travail
- Autre : _____

Avez-vous mis en place une politique de démarche qualité au sein de votre établissement ?

- Oui
- Non

Quels en sont les apports ? : (pour les résidents et les salariés)

Votre réponse

Qu'est ce qui doit caractériser un "management bien traitant" ?

- Etre à l'écoute des salariés
- Faire participer les salariés à la prise de décision
- Attribution de primes pour les salariés
- Accompagner les salariés dans leurs projets professionnels
- Autre : _____

Quelles solutions pourriez-vous proposer à un futur directeur pour améliorer les conditions de travail des salariés ? (Physique et moral)

Votre réponse

Je vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire et d'avoir ainsi participé à ma réflexion

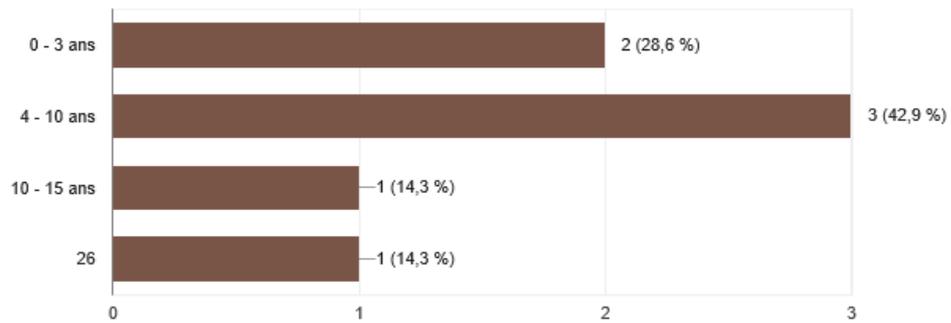
Marie BRAZY - Elève Management des établissements médico-sociaux

Annexe III : Résultats de l'enquête réalisée auprès des directeurs des EHPAD de la Fondation Partage et Vie

Présentation

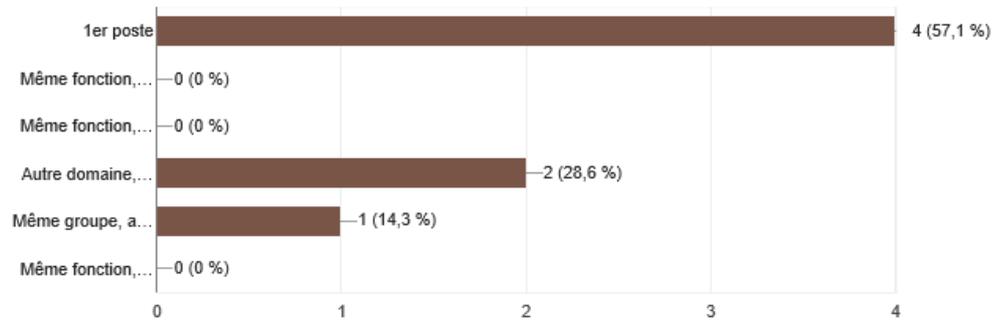
Depuis quand êtes vous directeur ?

7 réponses



Quelles sont vos expériences antérieures ?

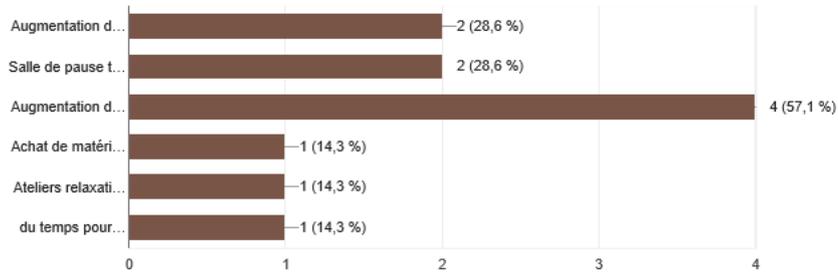
7 réponses



Questionnaire

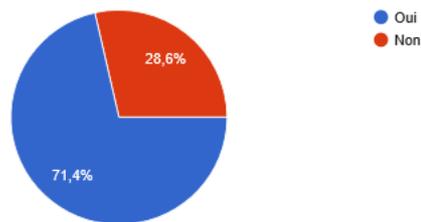
Quels seraient selon vous les points qui pourraient améliorer la qualité de vie au travail des salariés ?

7 réponses



Pensez-vous que les salariés exerçants dans votre établissement soient reconnus dans leur travail ?

7 réponses



Si oui , Comment ?

5 réponses

Valorisation et reconnaissance

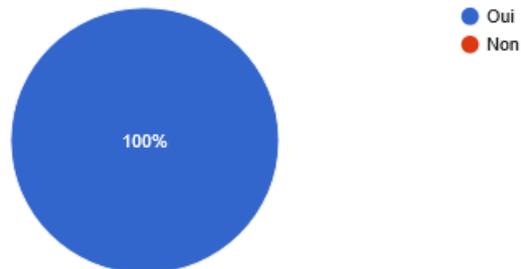
Nombreuses formations proposées
Réalisation des entretiens professionnels : accompagnement dans les projets
Accompagnement à la qualification
Organisation de journées portes ouvertes pour sensibiliser aux métiers
Réalisation des études de poste
Mais manque de reconnaissance par le salaire

prime

Prise en compte des souhaits de formation, aménagement des postes pour améliorer les conditions de travail

groupes de travail, résultats enquêtes, taux d'occupation, management

Est ce que reconnaître et valoriser le travail des salariés augmenteraient leurs motivations et ainsi leur implication dans leur travail ?



Si oui, Pourquoi ?

5 réponses

La reconnaissance et la valorisation contribue au bien-être au travail, renforce le sentiment d'appartenance au groupe et donne envie de s'impliquer davantage dans son travail et de bien faire celui-ci.
L'implication du manager a une relation de proportionnalité avec l'implication de l'équipe.

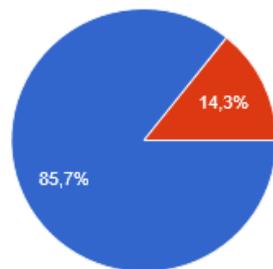
L'Homme a "besoin" d'un regard bien "veillant" pour "grandir"

Pour reconnaître leurs compétences

Besoin de reconnaissance très important

parce que chacun d'entre nous souhaite être reconnu et valorisé. c'est dans la nature humaine

Pensez vous que les conditions de travail des salariés modifient les conditions de prise en charge des résidents ?



- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si oui, comment ?

6 réponses

Travailler dans une bonne ambiance permet de transmettre de la bonne humeur aux résidents

Sourires et bonne humeur communicatifs

Implication du personnel dépend du salaire, de la reconnaissance, d'une qualité de vie..et d'humour

Un salarié qui dispose de bonnes conditions de travail (matériel adapté, reconnaissance), facilitera son implication et sa motivation.

Un salarié heureux est un salarié plus productif

pas bien dans sa tête, pas bien dans son corps ne permettent ps d'être efficient

D'après-vous, qu'est ce que la "bienveillance" ?

4 réponses

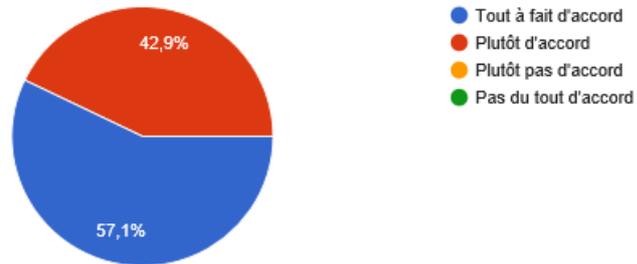
La bienveillances dans nos actes quotidiens
L'opposé de la maltraitance

Faire le maximum avec mes capacités pour traiter avec bon sens, justesse et gentillesse les résidents et salariés

La bienveillance est une démarche qui consiste à répondre au mieux aux attentes des personnes dans le respect de leurs besoins et de leurs souhaits. Celle-ci doit être collective.

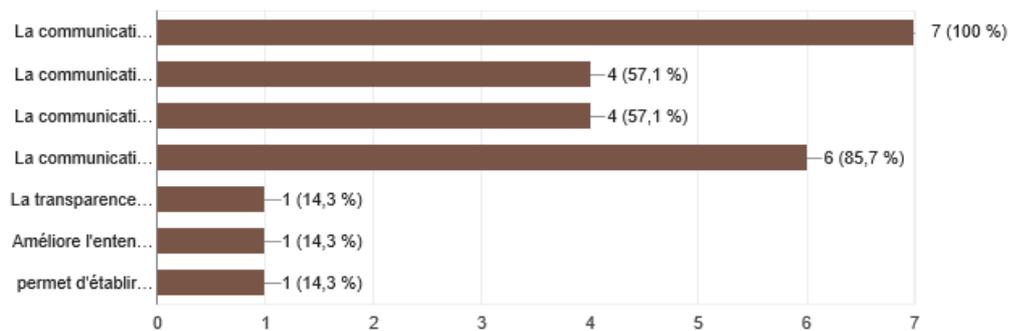
faire preuve d'empathie et de bon sens

Selon vous, la communication (interne ou externe) est-elle un atout pour les conditions de travail des salariés ?



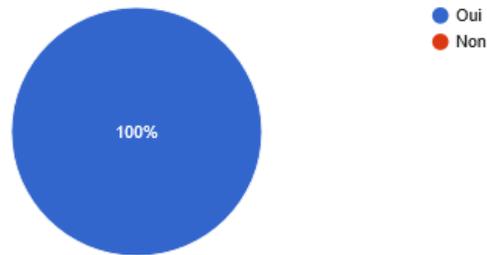
Si oui, Pourquoi ?

7 réponses



Avez-vous mis en place une politique de démarche qualité au sein de votre établissement ?

7 réponses



Quels en sont les apports ? : (pour les résidents et les salariés)

6 réponses

Amélioration de la qualité pour répondre aux besoins et attentes des résidents tout en assurant la sécurité et le bien être aux salariés

Management participatif : création de groupes de travail pour le projet d'établissement et pour la démarche d'évaluation interne - implication de tous les salariés
Développement des axes de progrès en continue et qui concerne toutes les équipes : participation de tous à la démarche d'amélioration continue de la qualité et responsabilisation des acteurs

plans d'actions en lien avec leur attente et besoins

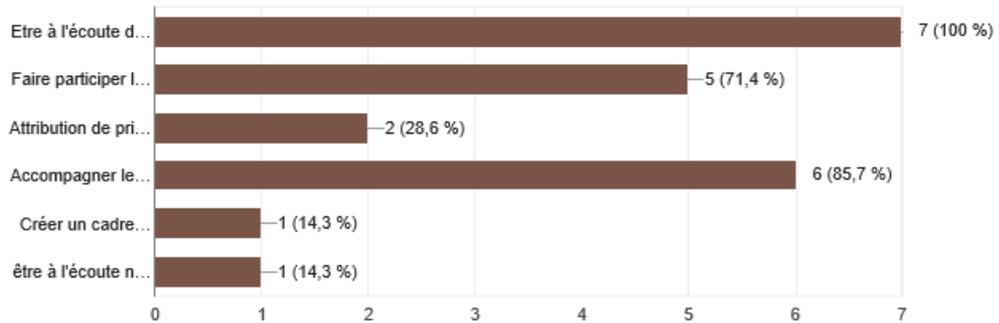
Permet d'améliorer l'accompagnement des résidents. Elle permet d'impliquer les salariés dans la modification d'une organisation en les impliquant dans des groupes de travail.

Améliorer les pratiques et les services rendus + poser le cadre de travail

remise en question permanente de l'accompagnement

Qu'est ce qui doit caractériser un "management bien traitant" ?

7 réponses



Quelles solutions pourriez-vous proposer à un futur directeur pour améliorer les conditions de travail des salariés ? (Physique et moral)

Très attentif et ouvert

Réaliser des réunions pluridisciplinaires pour renforcer la solidarité et la cohésion des équipes
Favoriser l'expression dans les situations de crise
Se rendre disponible pour l'équipe
Réaliser les études de poste pour comprendre les difficultés du terrain et apporter des réponses appropriées

être juste, responsabiliser les salariés, prendre du recul

Mettre l'accent sur l'écoute et la communication, être réactif quand un ou plusieurs salariés sont dans "le mal être" dans l'entreprise.

Aller sur le terrain pour échanger avec les salariés et voir comment se déroulent les postes

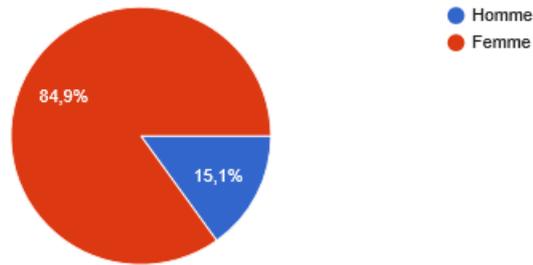
participation à la réflexion sur les grands projets dont les salariés peuvent être à l'initiative aussi

Annexe IV : Résultats de l'enquête réalisée auprès des professionnels des EHPAD de la Fondation Partage et Vie

Caractéristiques individuelles

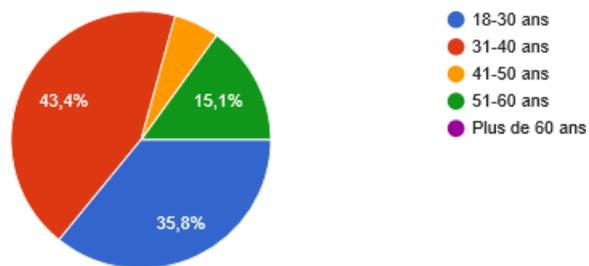
Sexe :

53 réponses



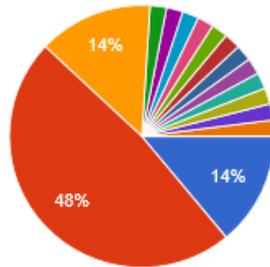
Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

53 réponses



Quelle est votre fonction dans l'établissement ?

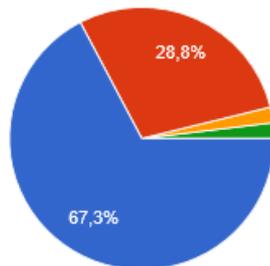
50 réponses



- IDE
 - Agent de soins, Aide soignante, AMP
 - Agent de services logistique
 - animatrice
 - idec
 - Animatrice
 - SECRETAIRE DE DIRECTION
 - technicien
- ▲ 1/2 ▼

Vous êtes :

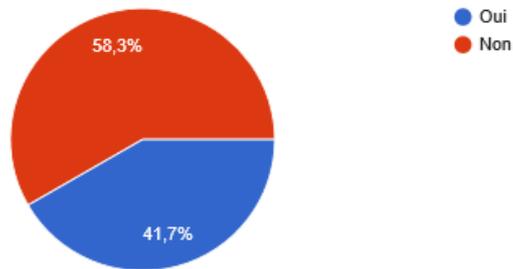
52 réponses



- En CDI
- En CDD
- Stagiaire
- Contrat apprentissage

Travaillez-vous à temps partiel dans l'établissement ?

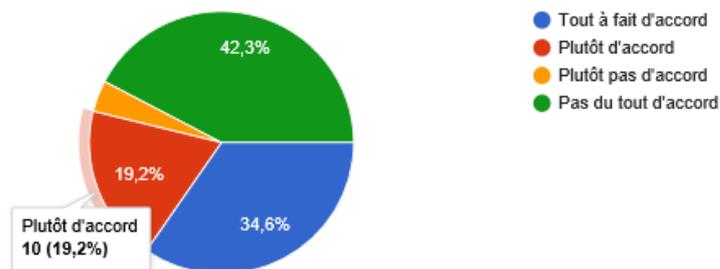
48 réponses



Autonomie

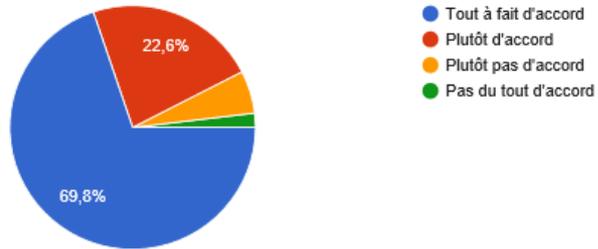
Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles :

52 réponses



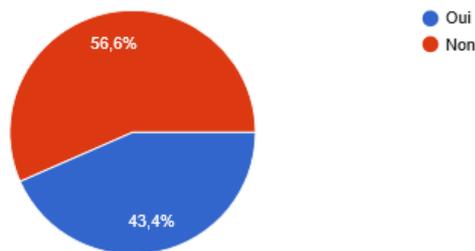
Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives :

53 réponses



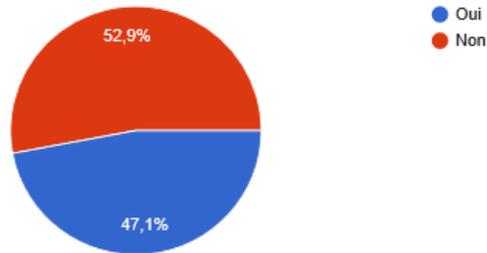
Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même :

53 réponses



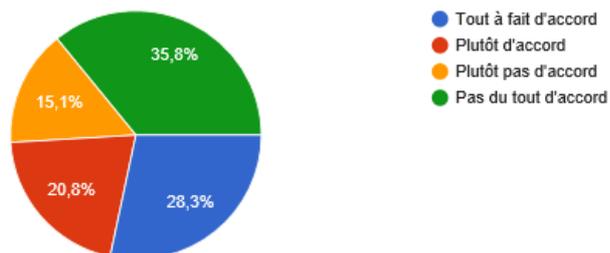
Mon travail demande un niveau de compétence :

51 réponses



Dans mon travail, j'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles :

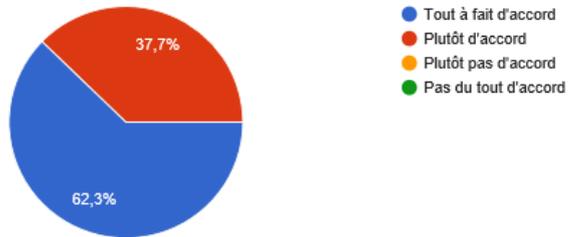
53 réponses



Charge de travail

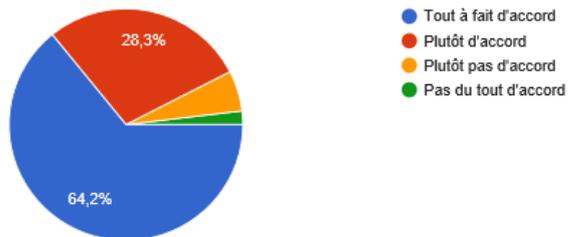
Mon travail me demande de travailler vite :

53 réponses



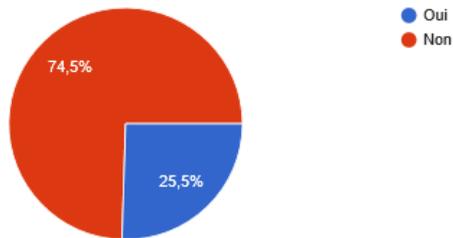
Mon travail me demande de travailler intensément :

53 réponses



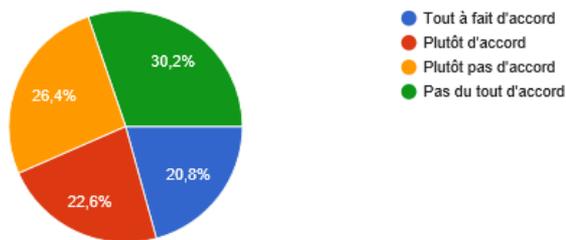
Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail :

51 réponses



Êtes-vous d'accord sur le fait que le travail en équipe est un frein à votre rythme de travail ?

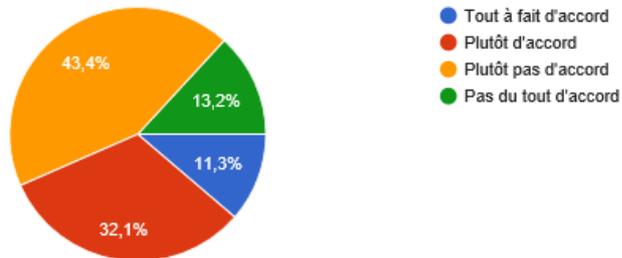
53 réponses



Soutien au travail

Les collègues avec qui je travaille se soucis de mon bien être ?

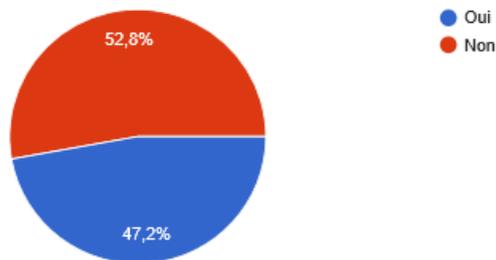
53 réponses



Reconnaissance

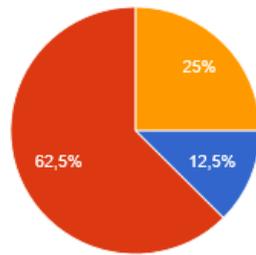
J'ai le sentiment d'être respecté par le personnel de l'établissement :

53 réponses



Si non,

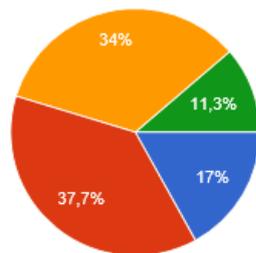
16 réponses



- Cela ne me dérange pas
- Cela me dérange un peu
- Cela me dérange beaucoup

Au travail je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles :

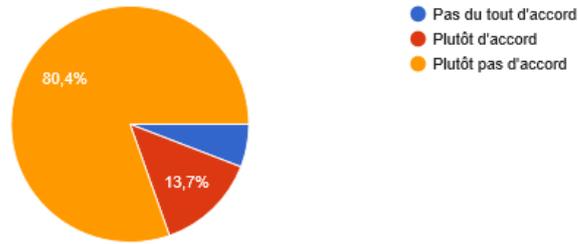
53 réponses



- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

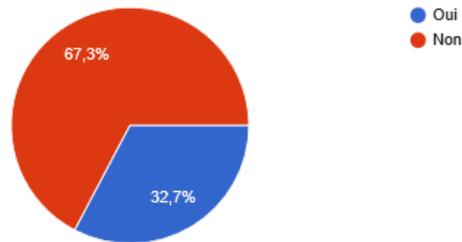
Mes perspectives de promotion sont fortes :

51 réponses



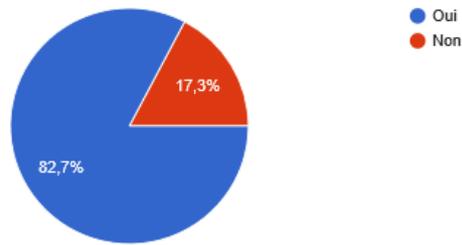
Mon travail est apprécié à sa juste valeur par le personnel de l'établissement :

52 réponses



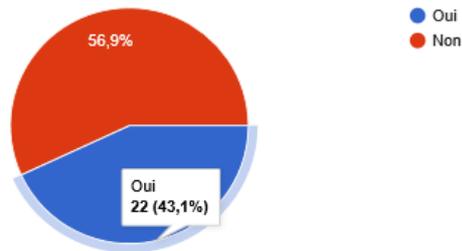
Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les résidents :

52 réponses



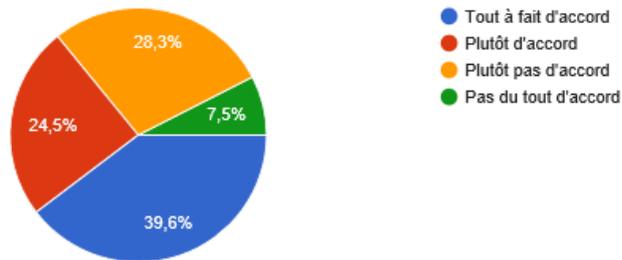
Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les familles de résidents :

51 réponses



Dans mon travail, j'ai le sentiment de faire quelque chose d'utile aux autres :

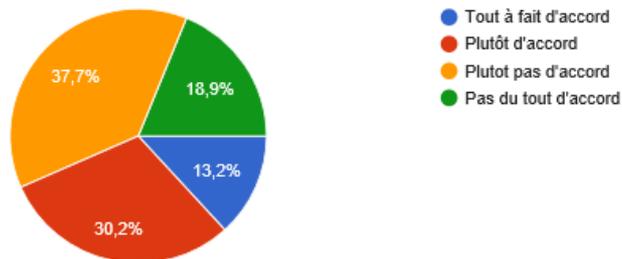
53 réponses



Sens du travail

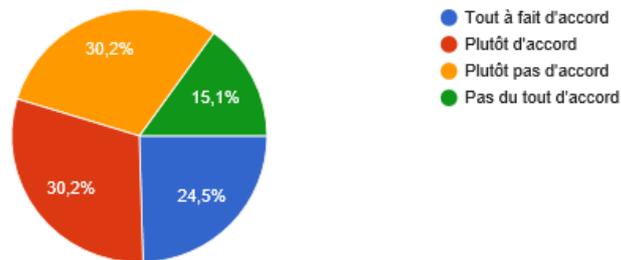
J'ai le sentiment que tout personne pourrait exercer mon métier :

53 réponses

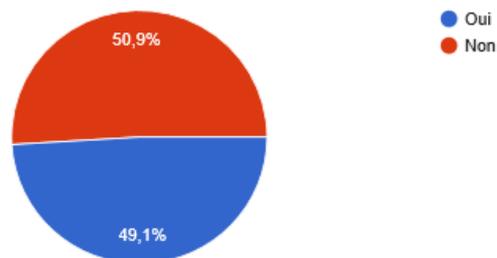


Mon activité professionnelle me permet d'éprouver la fierté du travail bien fait :

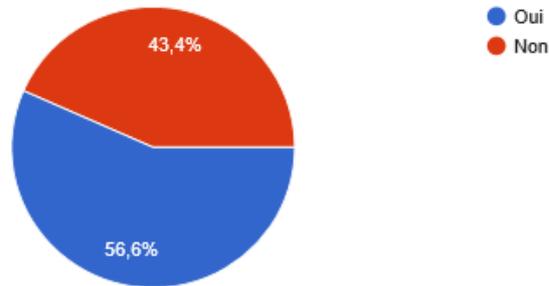
53 réponses



J'ai l'impression de travailler pour satisfaire les critères de l'établissement, et non pour répondre aux exigences du métier :

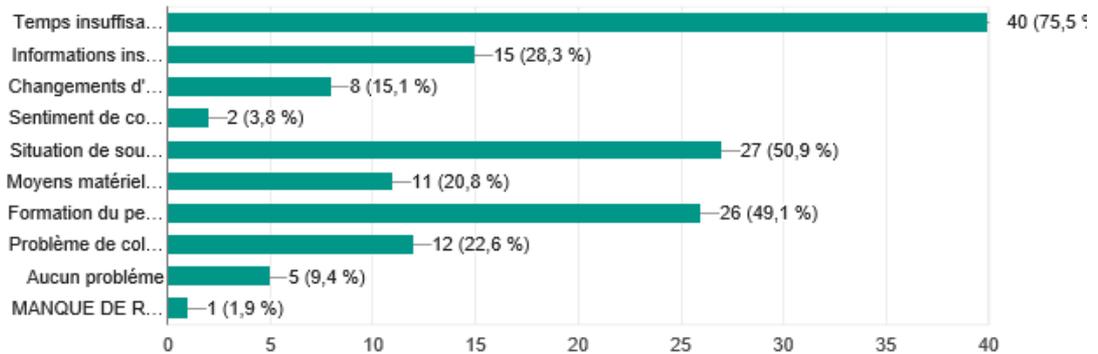


Dans mon travail, je suis amené à faire des choses avec lesquelles, je suis en désaccord sur le plan moral :



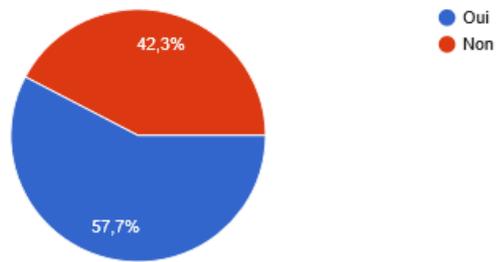
Contraintes professionnelles

Il arrive souvent que je ne puisse pas effectuer correctement mon travail en raison des éléments suivants : (vous pouvez cocher plusieurs cases)



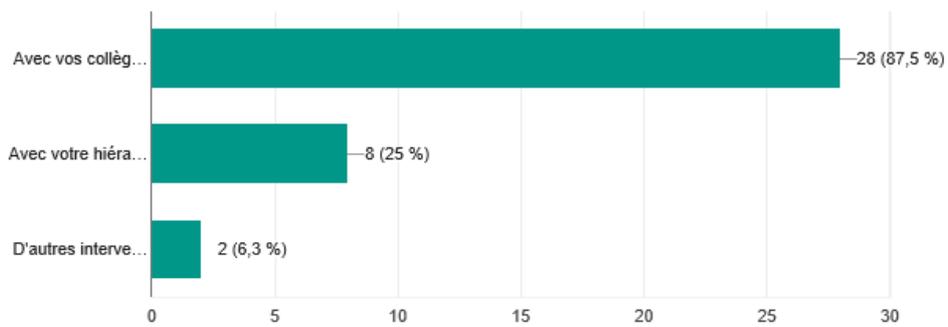
Avez vous des problèmes de collaboration ?

52 réponses



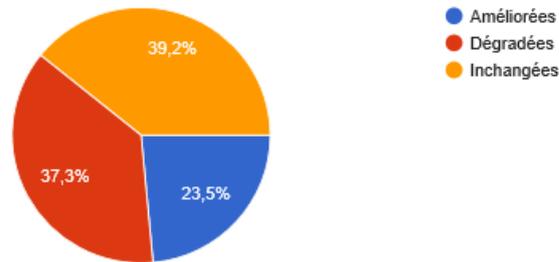
Si oui : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

32 réponses

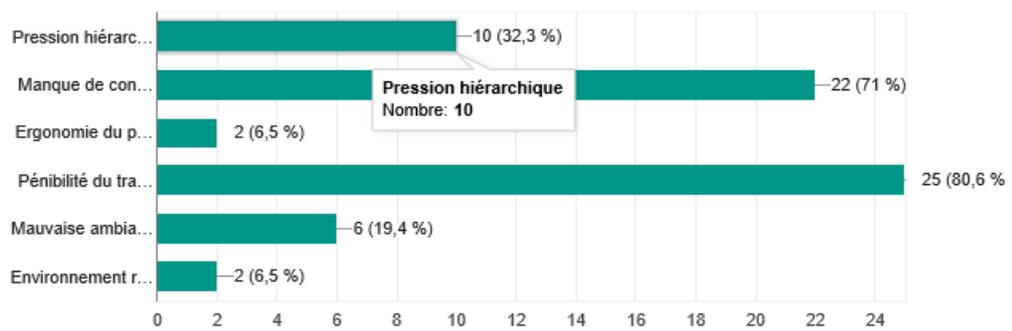


Depuis deux ans vos conditions de travail se sont :

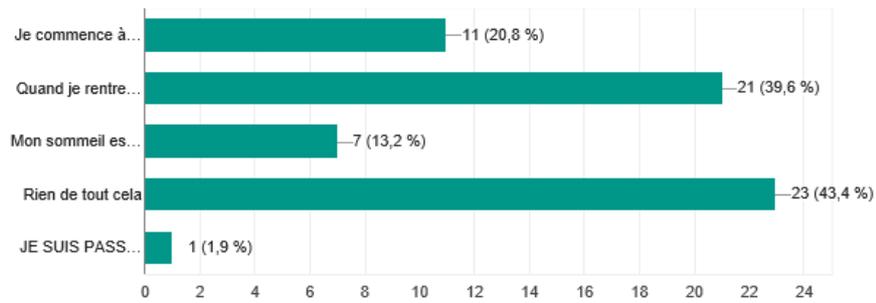
51 réponses



Vos conditions de travail se sont dégradées selon vous en raison de : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

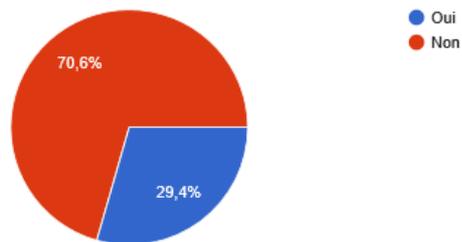


Mon investissement dans le travail se manifeste régulièrement de la façon suivante :
(vous pouvez cocher plusieurs cases)



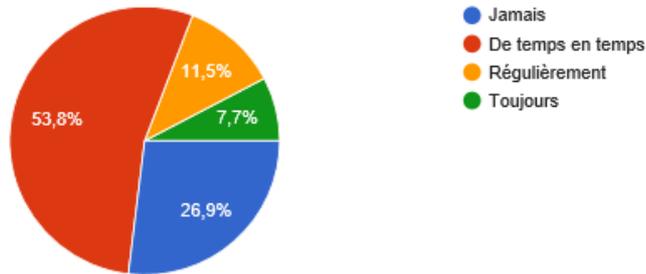
Le prise en charge de la population "personnes âgées" favorise mon équilibre émotionnel :

51 réponses



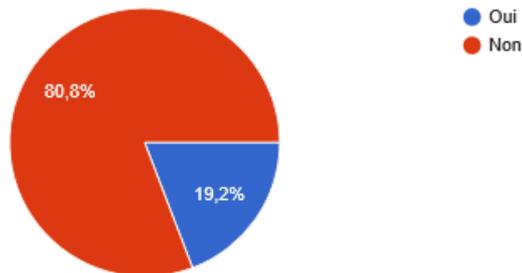
Je sens parfois que je m'occupe des personnes âgées de façon impersonnelle :

52 réponses



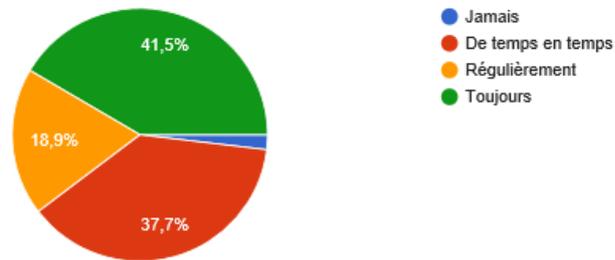
Je crains que le travail auprès de la personne âgée endurecisse ma sensibilité :

52 réponses



Je me soucie de ce qui arrive au résident :

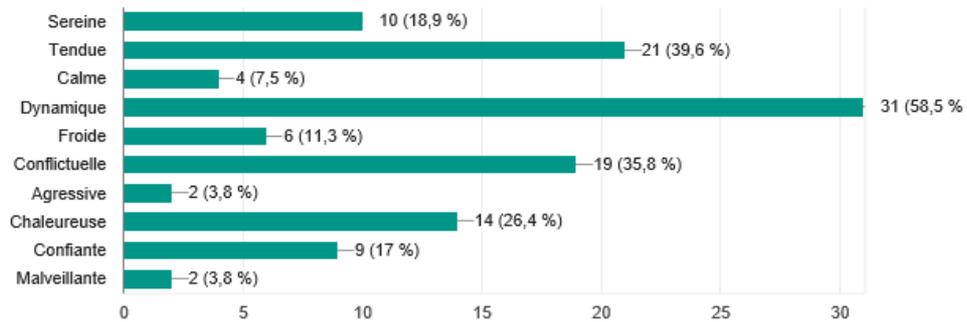
53 réponses



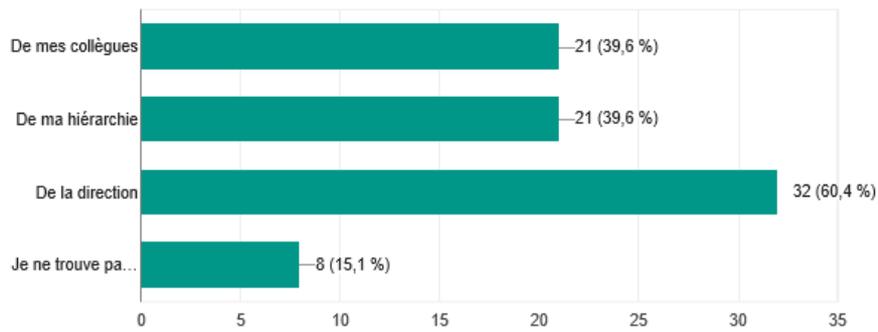
Ambiance de travail et pénibilité

Je trouve que l'ambiance au travail est : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

53 réponses

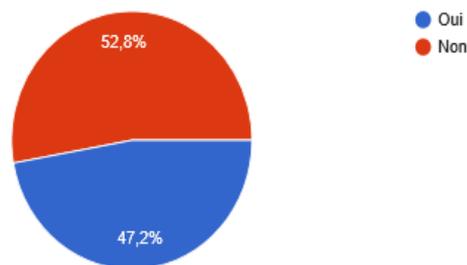


Lorsque je rencontre des difficultés dans mon travail, je peux facilement obtenir de l'aide ou du soutien de la part de : (vous pouvez cocher plusieurs cases)



Considérez-vous que votre poste de travail et son environnement sont satisfaisants

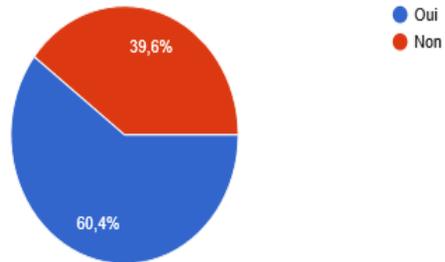
53 réponses



Valorisation

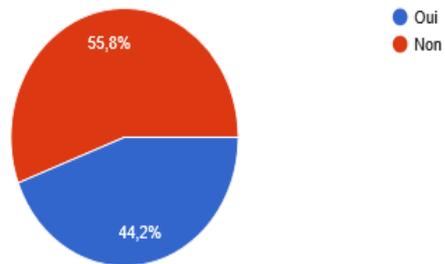
Dans mon travail, je me sens à l'aise pour parler ouvertement y compris à ma hiérarchie :

53 réponses



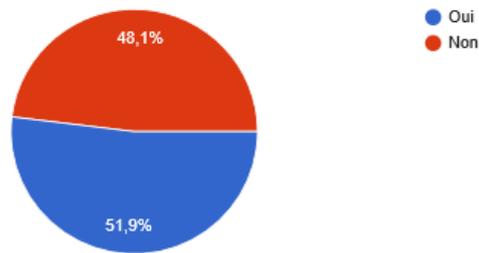
Dans mon travail, j'ai développé ma confiance en moi :

52 réponses



Dans mon établissement, je participe à l'amélioration de la qualité :

52 réponses



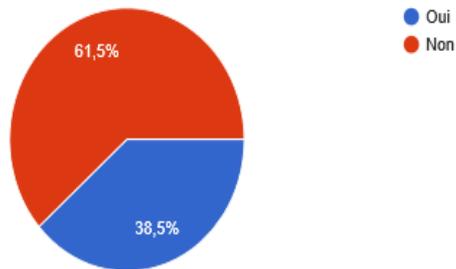
Si oui : Comment ?

16 réponses

- réorganisation pour amélioration de la qualité des soins
- En essayant d'évaluer mon travail pour effectuer des ajustements
- sortie avec les résidents
- favorise le bien-être des résidents parfois oublié par l'institution
- être à l'écoute des demandes des Résidents et des familles,
- Protocole
- par les protocoles
- groupe de bienveillance
- Participation au groupe de travail , création de nouvelle procédure
- participe aux questionnaires, réunion
- PARTICIPATION AUX DIFFERENTES REUNIONS

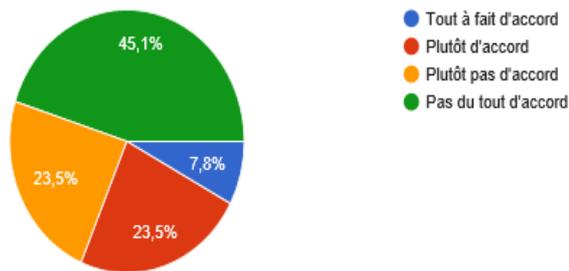
Dans mon établissement, je peux participer à la prise de décision :

52 réponses



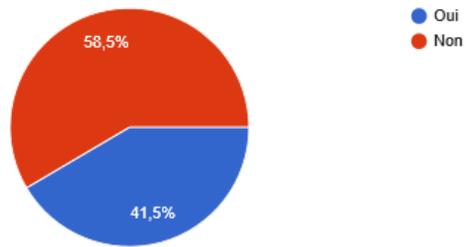
Dans mon établissement, mon projet professionnel personnel trouve une voie de réalisation :

51 réponses



Dans mon établissement j'ai le sentiment d'appartenir à un groupe :

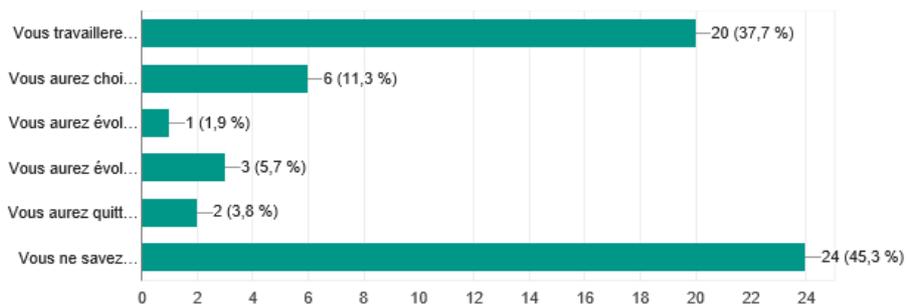
53 réponses



Vision d'avenir

D'après vous dans trois ans, vous pensez que : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

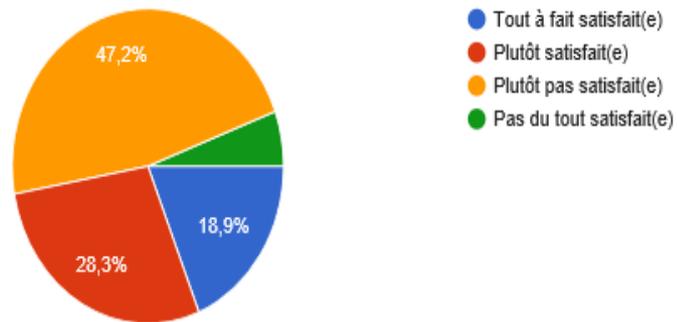
53 réponses



Question générale

Par rapport à ma situation professionnelle prise dans sa globalité, je me trouve :

53 réponses



Je vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire et d'avoir ainsi participé à ma réflexion

Annexe V : Guide d'entretien semi-directif – Bienveillance managériale

Présentation :

Marie BRAZY élève en Ingénierie et management de la santé à ILIS, je travaille sur mon mémoire de fin d'étude sur le thème de la bienveillance managériale. La problématique abordée est : quels sont les enjeux et modalités d'une bienveillance managériale en EHPAD. L'objectif est de dégager, en tant que futur directeur d'établissement, une stratégie d'action adaptée à la situation et aux attentes des professionnels.

Q : Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

Présentation de l'interviewée :

- Ancienneté dans l'établissement
- Expérience professionnelle, centres d'intérêt

Entretien :

Question 1 : S'agissant des professionnels de l'EHPAD, comment qualifieriez-vous leurs conditions de travail actuelles ? Quel est votre sentiment sur la situation actuelle de ces professionnels du point de vue de leurs conditions de travail ?

Question 2 : En quoi, selon vous, les conditions de travail en EHPAD peuvent avoir une incidence du travail auprès des personnes âgées ? (Absentéisme, fréquence des maladies professionnelles, AT, motivation des professionnels)

Question 3 : Pour vous qu'est-ce qui participe des (bonnes ou mauvaises) conditions de travail dans un établissement ? (Type de management, reconnaissance professionnelle, le cadre de travail, les relations avec les collègues, avec la hiérarchie, l'agressivité des résidents etc. ?)

Question 4 : Que pensez-vous de la formation des aides-soignantes en EHPAD ? (Adapter au vieillissement de la population, au public, aux spécificités des pathologies)

Question 5 : Ressentez-vous un désinvestissement, une démotivation de la part des professionnels, un manque de reconnaissance ? Comment y remédier ?

Question 6 : Quelles solutions pourriez-vous me suggérer pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels en EHPAD ?

Annexe VI : Entretien semi-directif n°1

Présentation de l'interviewée :

-Ancienneté dans l'établissement : Janvier 2014

-Expérience professionnelle : Aide-soignante en EHPAD

Entretien :

Question 1 : S'agissant des professionnels de l'EHPAD, comment qualifiez-vous leurs conditions de travail actuelles ? Quel est votre sentiment sur la situation actuelle de ces professionnels du point de vue de leurs conditions de travail ?

Les conditions de travail sont compliquées, car il y a un manque de personnel, ce qui rend notre métier lourd physiquement. Je pense que le métier d'aide-soignante n'est pas un métier que l'on peut faire toute une vie.

De plus, le salaire n'est pas en adéquation avec les responsabilités que nous portons sur nos épaules chaque jour.

Enfin, je rajouterai qu'il est parfois difficile de faire la différence entre le monde professionnel et personnel émotionnellement parlant.

Question 2 : En quoi, selon vous, les conditions de travail en EHPAD peuvent avoir une incidence du travail auprès des personnes âgées ? (Absentéisme, fréquence des maladies professionnelles, AT, motivation des professionnels)

Les conditions de travail actuelles sont effectivement un facteur de mauvaise qualité d'accompagnement. Par exemple le manque de matériel mais aussi les conflits qu'ils peuvent y avoir au sein de l'équipe dus à l'épuisement.

De plus, la cadence du travail, le fait de devoir aller vite est un risque considérable de passer à côté de quelque chose d'important par rapport au résident. L'accompagnement n'est donc pas optimal.

Question 3: Que pensez-vous de la formation des aides-soignantes en EHPAD ? (Adapter au vieillissement de la population, au public, aux spécificités des pathologies)

Je pense qu'il faudrait avoir de meilleures formations, en étant plus écoutés dans nos propositions, car ce sont nous qui sommes sur le terrain et qui savons la difficulté que nous avons à gérer les pathologies et comportements des résidents.

Question 5 : Ressentez-vous un désinvestissement, une démotivation de la part des professionnels, un manque de reconnaissance ? Comment y remédier ?

Le désinvestissement, la démotivation des équipes est dus au rythme de travail intense, la fatigue, l'ambiance parfois pesante entre collègues (personne négative, élément perturbateur).

Le manque de reconnaissance envers les soignants par les familles et les résidents jouent énormément sur la motivation des équipes.

Question 6 : Quelles solutions pourriez-vous me suggérer pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels en EHPAD ?

Pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des résidents et des professionnels, la démarche qualité me parait être un point important.

La participation des salariés au différent groupe de travail leur permet d'être impliqués dans la vie de l'établissement, de pouvoir participer à la prise de décision, dans le but unique d'améliorer les conditions de vie des résidents.

Annexe VII : Entretien semi-directif n°2

Présentation de l'interviewée :

-Ancienneté dans l'établissement : Aout 2015

-Expérience professionnelle : Psychologue EHPAD

Entretien :

Question 1 : S'agissant des professionnels de l'EHPAD, comment qualifieriez-vous leurs conditions de travail actuelles ? Quel est votre sentiment sur la situation actuelle de ces professionnels du point de vue de leurs conditions de travail ?

Je commencerai par parler de la charge importante concernant les conditions physiques. De plus, les professionnels sont soumis au stress quotidiennement et doivent également gérer la difficulté de l'accompagnement de la fin de vie. De plus, les bâtiments sont souvent vétustes avec parfois des chambres doubles ce qui rend les conditions de travail pénibles.

Question 2 : En quoi, selon vous, les conditions de travail en EHPAD peuvent avoir une incidence du travail auprès des personnes âgées ? (Absentéisme, fréquence des maladies professionnelles, AT, motivation des professionnels)

Il y a un nombre de personnels insuffisant et peu de moyen pour acheter du matériel innovant qui diminuerait la charge de travail en termes de condition physique : disque de transfert dans chaque chambre.

De plus, les remplacements réguliers impactent sur la prise en charge et le bien-être des résidents : habitude de vie des résidents.

Enfin, la démotivation des équipes due aux tâches répétitives et le manque de reconnaissance (métier pas très reconnu, le métier peut-être vite dénigré, mauvaise image du métier d'aide-soignant) amènent à des soins moins bien faits, et moins d'implication dans les tâches annexes à la fiche de poste (groupe de travail, démarche qualité)

Question 3 : Pour vous qu'est-ce qui participe des (bonnes ou mauvaises) conditions de travail dans un établissement ? (Type de management, reconnaissance professionnelle, le cadre de travail, les relations avec les collègues, avec la hiérarchie, l'agressivité des résidents etc. ?)

Ce qui favorise positivement les conditions de travail sera selon moi, l'ambiance, le respect entre collègues, la communication, l'aménagement d'espace agréable, l'augmentation de salaire ainsi que des formations régulières

Contrairement au manque d'autonomie dans le travail, le manque de matériel, de personnel et de communication qui nuit à la bonne condition de travail.

Question 4 : Que pensez-vous de la formation des aides-soignantes en EHPAD ? (Adapter au vieillissement de la population, au public, aux spécificités des pathologies)

La formation d'aide-soignante n'est pas vraiment appropriée aux différentes pathologies (neurodégénérative, visuel, auditive, psychiatrique ...). Même si L'agressivité et les comportements inadaptés des résidents font partie du métier, des formations peuvent aider à diminuer ces agressivités.

Question 5 : Ressentez-vous un désinvestissement, une démotivation de la part des professionnels, un manque de reconnaissance ? Comment y remédier ?

Oui, un désinvestissement et une démotivation des professionnels s'installent, mais généralement en fin de carrière du à aux conditions physiques lourdes.

Favoriser la formation continue pour un remplacement professionnel et l'acquisition de technologie plus facilitatrice au quotidien pourrait être des actions à mettre en place pour y remédier.

Question 6 : Quelles solutions pourriez-vous me suggérer pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels en EHPAD ?

Augmenter les effectifs et les salaires me vient de suite à l'idée, mais ce sont deux améliorations durent mettre en place, car ce n'est pas au bon vouloir du directeur d'établissement.

Cependant, rendre plus moderne la structure par de la rénovation ou de la décoration, l'utilisation de nouvelles technologies simples, et favoriser le soutien et l'entraide des équipes via des réunions pluri professionnelles sont envisageables.

Annexe VIII : Entretien semi-directif n°3

Présentation de l'interviewée :

-Ancienneté dans l'établissement : 10 ans

-Expérience professionnelle : Aide-soignante en EHPAD

Entretien :

Question 1 : S'agissant des professionnels de l'EHPAD, comment qualifiez-vous leurs conditions de travail actuelles ? Quel est votre sentiment sur la situation actuelle de ces professionnels du point de vue de leurs conditions de travail ?

Les conditions de travail se sont bien améliorées, il y a maintenant plus de personnel, une meilleure répartition des tâches, une organisation clairement établie

Les groupes de travail favorisent la mise en place d'une organisation visant à favoriser les conditions de travail.

Question 2 : En quoi, selon vous, les conditions de travail en EHPAD peuvent avoir une incidence du travail auprès des personnes âgées ? (Absentéisme, fréquence des maladies professionnelles, AT, motivation des professionnels)

Lorsque les conditions de travail ne sont pas correctes, le personnel est surchargé de travail. Cela réduit le temps de présence auprès des résidents de ce fait, la prise en charge est de moins bonne qualité, les risques d'accidents de travail augmentent. L'épuisement des salariés peut entraîner également des accidents de travail et des arrêts maladies c'est pourquoi les salariés peuvent se sentir démotivés.

Question 3 : Pour vous qu'est-ce qui participe des (bonnes ou mauvaises) conditions de travail dans un établissement ? (Type de management, reconnaissance professionnelle, le cadre de travail, les relations avec les collègues, avec la hiérarchie, l'agressivité des résidents etc. ?)

L'encadrement par les supérieurs hiérarchiques est essentiel au bon fonctionnement de l'équipe, l'écoute lors de problèmes rencontrés lors de prise en charge de résident ou avec une famille est également très importante.

Un cadre de travail accueillant avec un bel environnement est important afin de se sentir bien dans son lieu de travail.

Les bonnes relations avec les collègues sont le moteur d'une équipe motivée, unie et solidaire. Cependant, l'agressivité des résidents peut parfois entraîner un sentiment d'impuissance.

Question 5 : Ressentez-vous un désinvestissement, une démotivation de la part des professionnels, un manque de reconnaissance ? Comment y remédier ?

Les aides-soignantes bénéficient de formation afin de faire face à l'évolution des résidents de leurs pathologies et au vieillissement de la population. Les groupes de travail permettent aussi de mettre en place des actions visant à aider l'équipe soignante dans la prise en charge.

Question 6 : Quelles solutions pourriez-vous me suggérer pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels en EHPAD ?

Les actions de QVT permettent aux personnels de se sentir reconnus dans leur travail et d'une certaine manière récompensés de leur travail.

Une salle de pause plus accueillante plus colorée et mieux agencée permettrait toute fois un meilleur moment de détente lors des temps de pause.

Annexe IX : Entretien semi-directif n°4

Présentation de l'interviewée :

-Ancienneté dans l'établissement : 17 ans

-Expérience professionnelle : Secrétaire de direction en EHPAD

Entretien :

Question 1 : S'agissant des professionnels de l'EHPAD, comment qualifiez-vous leurs conditions de travail actuelles ? Quel est votre sentiment sur la situation actuelle de ces professionnels du point de vue de leurs conditions de travail ?

Les conditions de travail sont bonnes en général, je trouve que depuis le changement en EHPAD les conditions de travail se sont beaucoup améliorées. Toutes les demandes ont été entendues (parfois trop)

Question 2 : En quoi, selon vous, les conditions de travail en EHPAD peuvent avoir une incidence du travail auprès des personnes âgées ? (Absentéisme, fréquence des maladies professionnelles, AT, motivation des professionnels)

Les conditions de travail sont confortables par rapport à quelques années auparavant. Il est sûr que si le travail est plaisant, les relations entre salariés, résidents et direction seront meilleures

Question 3 : Pour vous qu'est-ce qui participe des (bonnes ou mauvaises) conditions de travail dans un établissement ? (Type de management, reconnaissance professionnelle, le cadre de travail, les relations avec les collègues, avec la hiérarchie, l'agressivité des résidents etc. ?)

Le management est le nerf des conditions de travail, pour citer « il n'y a pas de mauvais salariés, il n'y a que des mauvais chefs »

Chacun a ses moments de fatigue, d'énerverment, etc. Il est donc nécessaire de prendre du recul lorsque celui-ci se fait ressentir « passer la main à sa collègue »

Question 4 : Que pensez-vous de la formation des aides-soignantes en EHPAD ? (Adapter au vieillissement de la population, au public, aux spécificités des pathologies)

La formation initiale des soignants n'est pas suffisante, il faut impérativement faire des formations complémentaires et en internes

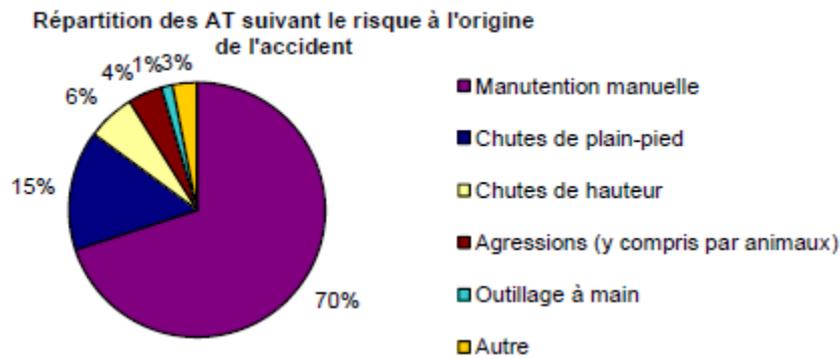
Question 5 : Ressentez-vous un désinvestissement, une démotivation de la part des professionnels, un manque de reconnaissance ? Comment y remédier ?

Parfois un désinvestissement se fait paraître mais aujourd'hui avec la revalorisation du point, des coefficients la motivation va revenir...

Question 6 : Quelles solutions pourriez-vous me suggérer pour améliorer les conditions de travail et le bien-être des professionnels en EHPAD ?

Il serait souhaitable de réaliser des ateliers de détente et de relaxation.

Annexe X : Circonstances des accidents de travail en 2015 dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées

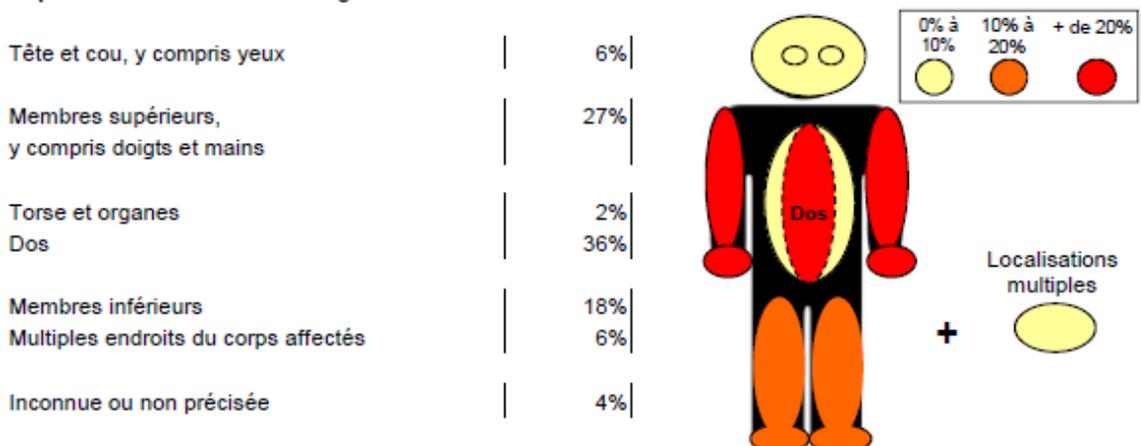


Répartition suivant le risque à l'origine de l'accident (ordre décroissant)

	%
Manutention manuelle	70%
Chutes de plain-pied	15%
Chutes de hauteur	6%
Agressions (y compris par animaux)	4%
Outillage à main	1%
Autre	3%

Annexe XI : Lésions occasionnées par les accidents de travail dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées

Répartition des AT selon le siège des lésions



Annexe XII : Principales maladies professionnelles dans le secteur d'hébergement social des personnes âgées

Code tableau	Libellé du tableau	Nb MP	%	Nb 2014
057A	Affections périarticulaires	184	91%	157
076A	maladies nosocomiales	8	4%	11
098A	Aff. Rachis lombaire/manutention charges lourdes	7	3%	6
065A	eczéma allergique	1	0%	0
066A	Aff. Respir./ allergie	1	0%	0
	Autres MP	2	1%	1

Annexe XIII : Analyse de l'enquête auprès des professionnels en EHPAD par catégorie socioprofessionnelle

Analyse par catégorie socio-professionnelle														
Catégorie socio-professionnelle	AS/AMP/Agent de soins		Agent de services		IDE		Secrétaire de direction		IDEC/Responsable logistique		Technicien		Animatrice	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Autonomie	33%	67%	67%	33%	87%	13%	80%	20%	93%	7%	90%	10%	90%	10%
Dois apprendre des choses nouvelles	19%	81%	71%	29%	86%	14%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Effectue des tâches répétitives	100%	0%	100%	0%	100%	0%	66%	34%	100%	0%	50%	50%	50%	50%
Prend des décisions soi-même	19%	81%	43%	57%	80%	20%	66%	34%	66%	34%	100%	0%	100%	0%
Demande un niveau de compétence	12%	88%	50%	50%	83%	17%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Développe des compétences professionnelles	15%	85%	71%	29%	86%	14%	66%	34%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Charge de travail	70%	31%	82%	18%	39%	61%	67%	34%	67%	34%	63%	38%	75%	25%
Doit travailler vite	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Doit travailler intensément	100%	0%	86%	14%	28%	72%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Dispose du temps nécessaire pour exécuter le travail	15%	85%	57%	43%	28%	72%	33%	67%	33%	67%	50%	50%	100%	0%
Le travail en équipe est un frein	63%	37%	86%	14%	0%	100%	33%	67%	33%	67%	0%	100%	0%	100%
Soutien au travail	14%	86%	86%	14%	85%	15%	33%	67%	33%	67%	0%	200%	100%	0%
Mes collègues se soucient de mon bien-être	14%	86%	86%	14%	85%	15%	33%	67%	33%	67%	0%	200%	100%	0%
Reconnaissance	24%	76%	77%	23%	61%	39%	52%	48%	85%	15%	64%	36%	64%	36%
Sentiment d'être respecté par le personnel	14%	86%	71%	29%	85%	15%	66%	34%	66%	34%	50%	50%	100%	0%
Bénéficie d'un soutien dans les situations difficiles	30%	70%	71%	29%	100%	0%	66%	34%	100%	0%	50%	50%	100%	0%
Perspectives de promotion fortes	8%	92%	57%	43%	0%	100%	100%	0%	66%	34%	0%	100%	0%	100%
Travail apprécié à sa juste valeur par le personnel	11%	89%	71%	29%	57%	43%	33%	67%	66%	34%	50%	50%	50%	50%
Travail apprécié à sa juste valeur par les résidents	15%	85%	100%	0%	85%	15%	33%	67%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Travail apprécié à sa juste valeur par les familles	55%	45%	85%	15%	42%	58%	33%	67%	100%	0%	100%	0%	0%	100%
A le sentiment de faire quelque chose d'utile	37%	63%	85%	15%	57%	43%	33%	67%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Sens du travail	42%	58%	75%	25%	43%	57%	58%	42%	50%	50%	50%	50%	38%	63%
A le sentiment que toute personne pourrait exercer le métier	30%	70%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	50%	50%
Eprouve que la fierté du travail bien fait	15%	85%	86%	14%	57%	43%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Travaille pour satisfaire les critères de l'établissement et non pour les exigences du métier	48%	52%	86%	14%	57%	43%	66%	34%	66%	34%	50%	50%	0%	100%
Est amené à faire des choses qui sont en désaccord avec mon plan moral	74%	26%	28%	72%	57%	43%	66%	34%	33%	67%	50%	50%	0%	100%
Contraintes professionnelles	33%		69%		57%		40%		55%		50%		33%	
Ne peut effectuer correctement mon travail pour les raisons suivantes														
Temps insuffisant	77%		28%		85%		66%		100%		100%		100%	
Informations insuffisantes	33%		0%		28%		66%		33%				0%	
Changement d'organisation	7%		0%		14%		33%		33%				100%	
Sentiment de contrôle régulier	4%		0%		0%		0%		0%				0%	
Situation de sous effectif	67%		28%		43%		0%		0%		100%		100%	
Moyen matériels insuffisants	11%		0%		71%		33%		33%				0%	
Formation du personnel insuffisante	74%		14%		28%		0%		0%				0%	
Problème de collaboration	0%		14%		15%		66%		33%				50%	

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé

A des problèmes de collaboration	74%	26%	43%	57%	15%	85%	66%	44%	66%	34%	50%	50%	100%	0%
Avec les collègues	100%		100%		100%		100%		33%		100%		100%	0%
Avec la hiérarchie	29%		0%		0%		0%		0%				0%	0%
Avec la direction	0%		0%		0%		0%		0%				0%	0%
Les conditions de travail se sont :														
Améliorées	8%		50%		43%		33%		30%		50%		50%	0%
Dégradées	59%		23%		28%		0%		30%		0%		0%	0%
Inchangées	29%		27%		28%		66%		33%		50%		50%	0%
Se sont dégradées car :														
Pression hiérarchique	26%		0%		28%		0%		0%		0%		0%	
Manque de considération	59%		28%		28%		33%		0%		0%		0%	
Ergonomie du poste de travail	0%		0%		15%		0%		0%		0%		0%	
Pénibilité du travail	78%		28%		28%		0%		33%		0%		0%	
Mauvaise ambiance	8%		0%		15%		0%		0%		0%		0%	
Environnement réglementaire	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	
S'occupe des personnes âgées de façon impersonnelle	34%	66%	0%	100%	57%	43%	66%	44%	0%	100%	50%	50%	50%	50%
Ambiance au travail et pénibilité	24%		65%		30%		29%		33%		31%		63%	
L'ambiance au travail est :														
Sereine	8%		72%		14%		0%		33%		50%		0%	
Tendue	41%		14%		14%		66%		33%		50%		0%	
Calme	3%		22%		0%		0%		0%		50%		0%	
Dynamique	70%		71%		72%		0%		33%		0%		100%	
Froide	15%		0%		14%		0%		0%		0%		0%	
Conflictuelle	47%		0%		43%		66%		33%		50%		50%	
Agressive	3%		0%		0%		0%		0%		50%		0%	
Chaleureuse	7%		57%		28%		33%		0%		50%		100%	
Confiante	7%		57%		14%		0%		0%		50%		50%	
Malveillante	100%		0%		0%		0%		33%		0%		0%	
Je peux trouver de l'aider ou du soutien auprès de :														
Mes collègues	7%		72%		86%		33%		66%		0%		100%	
Ma hiérarchie	22%		72%		28%		100%		66%		50%		50%	
Ma direction	67%		100%		0%		66%		66%		0%		100%	
Valorisation	20%	80%	72%	28%	64%	36%	44%	56%	61%	39%	75%	25%	83%	17%
Je suis à l'aide pour parler ouvertement à ma hiérarchie	48%	52%	100%	0%	43%	57%	66%	34%	66%	34%	50%	50%	100%	0%
Je développe de la confiance en moi	15%	85%	72%	28%	85%	15%	33%	67%	66%	34%	100%	0%	100%	0%
Je participe à l'amélioration de la qualité	22%	78%	72%	28%	71%	29%	33%	67%	33%	67%	100%	0%	100%	0%
Je participe à la prise de décision	15%	85%	43%	57%	71%	29%	33%	67%	33%	67%	100%	0%	100%	0%
Mon projet professionnel trouve une voie de réalisation	7%	93%	72%	28%	28%	72%	33%	67%	66%	34%	50%	50%	0%	100%
J'ai le sentiment d'appartenir à un groupe	11%	89%	72%	28%	85%	15%	66%	34%	100%	0%	50%	50%	100%	0%

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé

Vision d'avenir														
Dans trois ans, je serais :														
Au même poste dans le même établissement	37%		57%		14%		66%		33%		50%		0%	
Plus dans cet établissement	15%		0%		14%		0%		33%		0%		0%	
A un poste plus important de le même établissement	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	
A un poste plus important dans un autre établissement	0%		14%		14%		0%		0%		0%		0%	
Plus dans le secteur de la personnes âgées	0%		0%		0%		33%		0%		0%		50%	
Je ne sais pas	48%		0%		57%		0%		33%		50%		50%	
Question générale	15%	85%	86%	14%	86%	14%	33%	66%	66%	34%	100%	0%	100%	0%
Je suis satisfait de ma situation professionnelle	15%	85%	86%	14%	86%	14%	33%	66%	66%	34%	100%	0%	100%	0%

LA BIEN TRAITANCE MANAGERIALE : UN ENJEU MAJEUR DE LA QUALITE DE VIE EN EHPAD
PROBLEMATIQUE : QUELS SONT LES APPORTS ET MODALITES D'UNE BIEN TRAITANCE MANAGERIALE EN EHPAD ?

Les réflexions sociales actuelles sur la pénibilité du travail ainsi que le manque de reconnaissance, la démotivation des salariés travaillant en **EHPAD** en France se sont confirmées lors d'une enquête réalisée auprès des professionnels. Ces **conditions de travail** difficiles provoquent un véritable mal-être professionnel. Tout cela favorise une spirale négative qui influe l'ensemble de la dynamique d'équipe et également la qualité de l'accompagnement des usagers. La question est alors de savoir comment est-il possible de mettre en place des organisations de travail qui soient épanouissantes pour les professionnels en EHPAD. La solution pour mettre en place une organisation épanouissante est donc de développer une **bien traitance managériale** par les directeurs d'établissement. Cette bien traitance managériale peut se développer par le biais d'une **politique institutionnelle managériale** appuyant sur les formations, l'engagement au travail, la communication ... mais aussi sur une politique de **démarche qualité**.

Mots clés : Bien traitance managériale, Conditions de travail, Démarche Qualité, EHPAD, Politique institutionnelle managériale

MANAGERIAL WELL TREATMENT: A MAJOR STAKE IN QUALITY OF LIFE IN CARE HOME
PROBLEM: WHAT ARE THE CONTRIBUTIONS AND MODALITIES OF A MANAGERIAL WELL TREATMENT IN CARE HOME?

The current social reflections on painfulness at work and the lack of recognition, the employee discouragement of working in **care home** in France have been confirmed in a survey carried out among workers. These difficult **working conditions** enhance a real professional malaise. All this encourages a negative spiral that influences the whole team dynamics and also the quality of the resident accompaniment. The question is how is it possible to set up working organizations that are fulfilling the professionals in care home. The solution for setting up a fulfilling organization is therefore develop **managerial well treatment** by care home directors. This managerial well treatment can be developed by means of an **institutional management policy** based on training, commitment to work, and communication ... but also on a **quality management** policy.

Key-Words: Care Home, Institutional management policy, Managerial well treatment, Quality management, Working conditions