

## Quels sont les facteurs qui peuvent amener les salariés à s'impliquer dans la structure qui les emploie ?

**Sous la direction de Madame Valérie HARRACH**

Mémoire de fin d'études de 2<sup>ème</sup> année de Master

Année universitaire 2016 – 2017

Master Management des établissements de santé et médico-sociaux

Composition du jury :

- Président du jury : M. Stanislas WOCH – Responsable de la filière MES
- 2<sup>ème</sup> membre du jury et directrice de mémoire : Mme Valérie HARRACH – Directrice d'OGIP qualité
- 3<sup>ème</sup> membre du jury : Monsieur Julien CORFA – Directeur de l'association FAMILLES – SERVICES

Date et heure de soutenance : Le 27 octobre à 9h

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé – ILIS  
42 rue Ambroise Pare  
59120 LOOS

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les différents intervenants pédagogiques et professionnels de ma faculté, l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé(ILIS), pour m'avoir permis d'évoluer au sein de la faculté.

Je tiens également à remercier madame Valérie HARRACH, directrice d'OGIP qualité et directrice de mémoire, pour sa confiance, le temps qu'elle m'a consacré lors de nos échanges, la transmission de ses connaissances et son professionnalisme.

Je remercie, en outre, monsieur Julien CORFA, directeur de FAMILLES-SERVICES et madame Martine HOCQ, directrice de l'EHPAD « KORIAN LES ALYSSES », pour l'aide apportée au cours de ce mémoire, leurs disponibilités et leurs conseils avisés.

Je souhaite également remercier chaleureusement tous les directeurs des différents EHPAD du Val-d'Oise pour leur gentillesse, leur soutien, leur conseil et leur engagement pendant l'élaboration de cette étude.

Je remercie tout le personnel soignant et non soignant des EHPAD du Val-d'Oise pour le temps accordé au questionnaire, ainsi que leur soutien dans cette démarche.

Enfin, j'adresse mes remerciements à mes proches, famille et amis pour leur soutien et relecture.

# Table des matières

<b>Table des illustrations</b> .....	5
<b>Glossaires</b> .....	6
<b>Introduction</b> .....	7
<b>I - Implication</b> .....	10
I.1 Définition .....	10
I.2 Implication, motivation et satisfaction.....	11
I.2.a La motivation.....	11
I.2.b satisfaction .....	13
I.3 Les caractéristiques de l'implication .....	13
I.4 Les déterminants de l'implication au travail .....	14
I.5 Les formes et les dimensions de l'implication.....	15
I.6 Les effets de l'implication au travail.....	16
I.7 Les différents aspects de l'implication du personnel .....	17
I.8 Management de l'implication du personnel .....	18
I.9 Engagement et implication .....	19
I.10 Les conditions de l'implication.....	20
I.11 Les effets organisationnels .....	21
I.12 Comment favoriser l'implication ? .....	22
I.13 L'implication et la prise en compte des objectifs de la structure ? .....	23
I.14 L'implication du personnel et la culture d'entreprise .....	24
I.15 La mesure de l'implication du personnel .....	24
<b>II. Les établissements médico-sociaux notamment, les EHPAD</b> .....	26
II.1 Contexte actuel des établissements médico-sociaux .....	26
II.2 Les EHPAD.....	28
II.2.a Aspect législatif .....	28
II.2.b Les activités .....	29
II.2.c Publics accueillis .....	29
II.2.d Tarification.....	29
<b>III. La notion de performance</b> .....	31
III.1 Définition de la performance .....	31
III.1.a La notion d'efficacité .....	32
III.1.b La notion d'efficience .....	32

III.2 La mesure de la performance .....	32
III.3 Performance et stratégie .....	33
III.3.a Le rôle du management.....	33
III.4 Les tableaux de bords .....	35
<b>IV. Démarche qualité .....</b>	<b>38</b>
IV.1 La qualité, de l'origine à nos jours .....	38
IV.2 Point sur la loi n°2-2002 du 2 janvier 2002.....	42
IV.3 Les enjeux de la démarche qualité appliqués aux EHPAD.....	43
<b>V- Le personnel en ehpad .....</b>	<b>50</b>
V.1 Contexte .....	50
V.2 Des conditions de travail en ehpad .....	52
<b>VI. Discussions sur les resultats .....</b>	<b>55</b>
VI. 1 Population de l'étude .....	55
VI.2 La méthodologie.....	56
VI.3 Analyse minutieuse des réponses extraites des questionnaires et des entretiens.....	61
VI.3.a Les conditions de travail.....	61
VI.3.b La communication.....	65
VI.3.c Le leadership du directeur.....	66
VI.3.d Formation et compétence.....	68
VI.3.e Sécurité et confiance.....	69
VI.3.f La reconnaissance .....	71
VI.3.g La relation au travail.....	73
VI.3.h La démarche qualité.....	74
VI.3.i L'implication des directeurs et performance .....	75
VI.3.j L'amélioration des processus en cours .....	76
VI.3.k Implication du personnel et performance .....	77
VI.3.l Implication organisationnel et performance .....	78
VI.3.m Implication du personnel et bien être des résidents .....	79
VI.3.n Analyse des profils .....	79
VI.4 Recommandations suite à la discussion des résultats : Les différents facteurs pouvant favoriser l'implication du personnel .....	80
VI.4.a Echange globale des résultats .....	81
VI.4.b Comment gérer le désengagement en établissement ?.....	82
VI.4.c Recommandations relative au management fonctionnel.....	85
VI.4.d Vers une synergie participative.....	91

VI.4.e Recommandations globales sur les outils de managements : Les différents facteurs qui peuvent amener les salariés à s’impliquer dans la structure qui les emploie. ....	94
<b>VII. Discussion globale des différentes thèses</b> .....	105
<b>Conclusion</b> .....	108
<b>Bibliographie</b> .....	110
<b>Liste des annexes</b> .....	114
<b>Résumé</b> .....	126
<b>Summary</b> .....	126

## Table des illustrations

<b>Figure 1</b> : Les facteurs de motivation et de démotivation (KARL HERTZBERG) .....	12
<b>Figure 2</b> : Illustration de la performance en structure .....	34
<b>Figure 3</b> : Les quatre axes du tableau de bord de Kaplan et Norton .....	36
<b>Figure 4</b> : Illustration de la démarche qualité dans un EHPAD .....	43
<b>Figure 5</b> : Exemple d’organigramme d’un EHPAD .....	51
<b>Figure 6</b> : Effectif des salariés dans le secteur social et médico-social .....	52
<b>Figure 7</b> : Les dix facteurs explicatifs de la résistance du changement selon KANTER .....	100
<b>Tableau 1</b> : Implication organisationnel et implication au travail .....	17
<b>Tableau 2</b> : L’attachement et conséquence sur la qualité du travail .....	20
<b>Tableau 3</b> : Les 14 points de Deming .....	44
<b>Tableau 4</b> : Population étudiée .....	55
<b>Tableau 5</b> : Les différents EHPAD ayant participé à l’étude .....	56
<b>Tableau 6</b> : Les différentes phases du désengagement .....	84
<b>Graphe 1</b> : Les conditions de travail .....	61
<b>Graphe 2</b> : La communication .....	65
<b>Graphe 3</b> : Le leadership .....	67
<b>Graphe 4</b> : Formation et compétence .....	68
<b>Graphe 5</b> : Sécurité et confiance .....	69
<b>Graphe 6</b> : La reconnaissance .....	71
<b>Graphe 7</b> : La relation au travail .....	73
<b>Graphe 8</b> : La démarche qualité .....	74
<b>Graphe 9</b> : Implication des directeurs et performance .....	75
<b>Graphe 10</b> : Processus en cours d’amélioration .....	76
<b>Graphe 11</b> : Implication du personnel et performance .....	77
<b>Graphe 12</b> : Implication organisationnelle et performance .....	78
<b>Graphe 13</b> : Implication du personnel et bien-être .....	79

# Glossaires

EHPAD : Etablissement pour Personnes Âgées Dépendantes

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

COQ : Coût d'Obtention de la Qualité

CNQ : Coût de la Non Qualité

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

AFNOR : Association Française de Normalisation

AS : Aide-Soignante

CLACT : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSP : Code de la Santé Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PE : Projet d'Etablissement

CD : Conseil Départemental

PA-PH : Personnes Âgées – Personnes Handicapées

AMDEC : Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail

CSP : Contrat de Sécurisation Professionnelle

# Introduction

Les structures de santé sont engagées depuis plusieurs années dans un mécanisme d'amélioration du service rendu. C'est un tournant décisif tant dans le domaine de la santé que celui du médico-social. Il s'agit d'une nouvelle approche de la prestation fournie au client qui s'attache à atteindre les objectifs fixés par une politique adéquate.

Le métier de responsable de structure sanitaire, médico-sociale et sociale nécessite des connaissances et des compétences sur plusieurs thématiques différentes. Il implique également une importante capacité d'adaptation aux différents contextes et réalités qu'il pourrait être amené à rencontrer.

Dans le secteur de la santé, la démarche qualité a pour objet de permettre à un établissement d'être en capacité d'améliorer la qualité des soins à destination des clients, de proposer de meilleures prestations aux clients et d'améliorer les conditions de travail des salariés. Pour beaucoup de structures, il s'agit d'un processus qui demande beaucoup de temps, de patience et d'efforts soutenus. Elle a pour vocation d'être continue et pérenne. Cependant, il faut noter que dans un établissement, on retrouve plusieurs équipes aux métiers différents engagées au sein de la structure. Du niveau de cet engagement, peut dépendre la qualité de la prestation rendue chez le client.

Presque toutes les organisations sont conscientes de la nécessité de gérer efficacement les ressources humaines en agissant sur les paramètres de l'implication au travail. Il serait donc question de connaître ce qui pourrait amener les professionnels à s'impliquer massivement dans la structure qui les emploie. De ce fait, il est donc intéressant pour le directeur de connaître les besoins et les attentes de ses salariés.

En dépit des différents efforts entrepris pour motiver le personnel en EHPAD (revalorisation, promotion, indemnité, formation) le problème d'implication reste posé.

Les conditions de travail impactent de manière importante les motivations des professionnels. Ces conditions de travail sont l'une des causes de l'abandon des métiers des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, plus particulièrement constaté auprès des équipes soignantes. Une enquête menée, en 2002, au niveau

européen auprès de dix pays<sup>1</sup> montre en effet que nombreux aspects physiques et psychosociaux sont associés à une forte « intention de quitter les soins bien qu'aimant leur métier » notamment en raison d'une forte insatisfaction au travail.

De nos jours, l'âge moyen d'entrée d'un client en institution serait de 83 ans contre 82 dix ans plus tôt<sup>2</sup>. Ces personnes âgées sont également de moins en moins autonomes. Cela engendrerait l'usure du personnel du fait de leur charge de travail. À cela, s'ajoute également l'absence de moyens alloués.

L'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a imposé aux établissements et aux services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de réaliser une évaluation interne et externe. Il s'agit de contrôler l'organisation et le fonctionnement des établissements afin de s'assurer de la qualité des services rendus. La prise en compte du facteur humain n'est pas ignorée, bien au contraire.

Ce mémoire s'intéresse aux différents facteurs pouvant favoriser l'implication du personnel d'un EHPAD en apportant une réponse à la question : Quels sont les facteurs qui peuvent amener les salariés à s'impliquer dans la structure qui les emploie ? En d'autres termes, quelles sont les mesures qui peuvent être prises par la direction afin d'associer les salariés à la mise en place de l'objectif à long terme à atteindre ?

Ce travail vise à identifier et à analyser les mobiles qui permettent aux salariés de pouvoir s'impliquer dans leur travail. De manière plus spécifique, il s'agira :

- D'identifier et de comprendre les principaux facteurs explicatifs de l'implication des salariés.
- D'évaluer leurs effets sur le comportement et l'attitude du personnel.
- De montrer l'impact de ce changement comportemental du personnel sur la performance de la structure.

L'objectif général consiste à recueillir des données sur les facteurs favorisant l'implication du personnel d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Quels sont les différents facteurs qui pourraient favoriser cette implication ? Nous partons bien évidemment de l'hypothèse selon laquelle, certains professionnels sont

---

<sup>1</sup> Etude PRESST-NEXT, janvier 2004, (promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail), page 66.

<sup>2</sup> DRESS, avril 2006, « la clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées », étude et résultats, n° 485 p. 8



impliqués et d'autres non dans un contexte national voire international réputé difficile et d'évolutions. Nous partons également de l'hypothèse que les directions ne seraient pas en mesure de déterminer réellement les principaux facteurs internes et externes favorisant l'implication du personnel. Nous identifierons donc ces facteurs.

Partant de l'hypothèse que les professionnels sont rationnels et agissent en fonction des contraintes propres à leur poste, l'étude peut porter, le cas échéant aux différentes directions des EHPAD sondés, différents dysfonctionnements. Enfin, pour que ce travail puisse être utile aux directeurs, des propositions susceptibles d'accompagner les directions seront développées.

Identifier des facteurs pouvant permettre au personnel de s'impliquer au travail nécessite un préalable. L'enquêtrice a donc cherché à créer dans un premier temps un outil méthodologique permettant de recenser les facteurs à l'aide d'un questionnaire. Des entretiens individualisés viennent compléter et enrichir le recueil de données.

Après avoir spéculé de fond en comble sur l'implication, le fonctionnement des EHPAD, la performance, nous expliquerons dans quelle mesure les établissements médico-sociaux s'inscrivent dans une politique d'amélioration de la qualité du service rendu au résident et pour finir nous ferons un état des lieux de la situation du personnel en EHPAD.

Le champ exploratoire investi par ce travail d'enquête a permis une analyse d'informations collectées sur la perception des professionnels au sein du département du Val-d'Oise.

Enfin, une discussion globale des résultats servira d'esquisses en vue de dégager quelques préconisations et de faire le point sur quelques outils de management favorisant l'implication au profit des directeurs des structures ayant participé à cette étude.

# I - Implication

## I.1 Définition

D'une façon générale, l'implication décrit les attitudes des salariés vis-à-vis de leur entreprise ou de leur travail. M. Thévenet (2001) la définit comme « l'engagement des personnes dans leur travail ou dans différentes facettes de celui-ci ». La part que tient le rôle professionnel dans cette image de soi est sans doute la base de l'implication dans le travail.

L'implication, c'est l'action de participer ou de faire participer, elle regroupe à la fois :

- Un engagement ;
- Un attachement ;
- Une identification.

L'implication serait une des conditions nécessaires à la motivation, c'est-à-dire la possibilité d'amener les collaborateurs à faire partie de l'équipe, à s'intégrer dans un groupe et à apporter leur contribution à l'atteinte d'un objectif commun. Les attitudes des salariés vis-à-vis de leur structure ou de leur travail sont décrites par l'implication du personnel.

<sup>3</sup>L'implication est différente de la satisfaction, état émotionnel reflétant une réponse d'ordre affectif envers une situation de travail, envers la satisfaction de valeurs.

L'implication est différente de la motivation, concept psychologique qui est le processus qui déclenche et règle l'intensité de l'engagement dans une action ou une expérience jusqu'à son aboutissement.

L'implication globale est une notion qui traduit la relation entre la personne et son univers de travail. Elle aboutit sur un comportement bien précis qui est le fruit d'un ensemble d'attitudes au travail.

---

<sup>3</sup> Maurice THEVENET, Le plaisir de travailler, Edition d'organisation, page 117

Elle représente un concept à la fois affectif et cognitif :

- Affectif et moral car il y a l'adhésion aux valeurs de l'entreprise, à la satisfaction des collègues, à la qualité du management et aux horaires...
- Cognitif, calculé et instrumental car il y a l'adhésion en fonction des profits que le salarié peut tirer.

Toutefois un salarié impliqué peut l'être dans son travail, dans son environnement personnel, dans une activité, dans un métier ou dans une entreprise.

## 1.2 Implication, motivation et satisfaction <sup>4</sup>

Dans un souci de compréhension, il est judicieux de bien définir les différents termes qui s'apparentent le plus souvent à l'implication. Ces explications permettront de cerner au mieux les différentes terminologies.

### 1.2.a La motivation

L'implication est une notion souvent confondue avec la motivation. En effet, lorsqu'un directeur explique pourquoi il veut des salariés motivés, ce sont en fait les effets de l'implication qu'il exprime. La motivation est une raison, un motif d'agir. On est motivé pour quelque chose. Maslow a montré que la motivation est fortement liée à la satisfaction d'une catégorie de besoins. Ce n'est pas un trait de personnalité.

Afin de mieux appréhender ce terme, il est opportun d'aller plus en profondeur en expliquant l'origine et les raisons d'une telle motivation.

À partir de 1953, MASLOW, HERTBERG et d'autres, réalisent des enquêtes auprès des salariés de l'industrie pour comprendre ce qui pousse les hommes à travailler.

MASLOW élabore la théorie des motivations qui dit en résumé que :

- L'homme a des besoins.
- Il agit pour satisfaire ses besoins.
- L'énergie qui pousse à l'acte s'appelle la motivation.

---

<sup>4</sup> <http://www.akene-formation-management.com/>

Il conçoit de ce fait le modèle de la pyramide en hiérarchisant 6 niveaux de besoins :  
Un niveau nouveau de besoin apparaît quand le niveau précédent est satisfait.

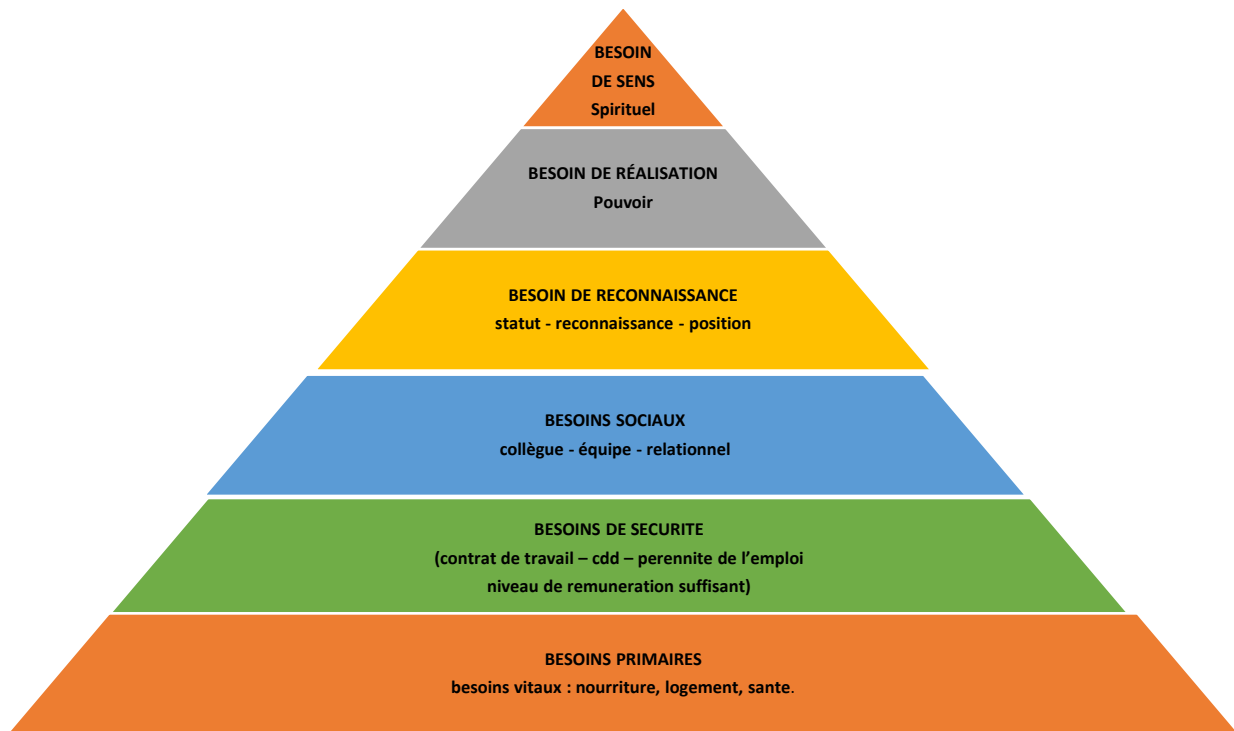


Figure 1 : Les facteurs de motivation et de démotivation (KARL HERTZBERG)

#### A. Les facteurs de démotivation

Les facteurs d'ambiance sont des facteurs de démotivation. Ils sont liés aux conditions du travail. : S'ils ne sont pas satisfaits, les salariés travaillent moins bien, souffrent et se plaignent, se démobilisent. Mais leur satisfaction n'entraîne pas de motivation forte. Ce sont notamment tous les facteurs liés au confort et au bruit. (Trop ou pas assez de chaleur, ambiances humides ou malsaines, courants d'air, etc...). Ce sont aussi tous ceux qui sont liés à un trop fort contrôle, une trop grande discipline ou de mauvaises relations avec l'encadrement.

#### B. Les facteurs de motivation

Les vrais facteurs de motivation sont liés à la nature du travail lui-même et à l'individu et surtout ceux qui sont liées à la reconnaissance des capacités et à la prise de responsabilité. Le salaire est un facteur de démotivation s'il est insuffisant, mais une fois atteint un certain niveau, il n'est plus un facteur de motivation.

De ce qui précède, on peut ainsi dire que la motivation correspond à la mise en mouvement et l'implication quant à elle, donnerait du sens et de la direction à ce mouvement.

La motivation est la force, le moteur qui pousse l'individu à faire. C'est une dimension ou une caractéristique individuelle. Elle permet de chercher en une personne les ressorts de l'action. En prenant en compte la motivation, on commence à admettre que la personne est aussi une source du résultat et que les systèmes techniques seuls ne suffisent pas à expliquer les résultats. Il n'y a pas de motivation en soi, il n'existe qu'une motivation à quelque chose.

### 1.2.b satisfaction

La satisfaction traduit un état. L'expérience de travail de la personne lui procure de la satisfaction ou de l'insatisfaction. L'implication met plutôt l'accent sur la relation qui s'est tissée entre la personne et son travail.

Il existe un lien fort entre motivations, implication et satisfaction que procure le travail. L'implication détermine des attentes de satisfaction et une forte implication peut engendrer de fortes insatisfactions si les attentes ne sont pas comblées : on est d'autant plus déçu que l'on attendait beaucoup. Inversement, si les attentes sont comblées, la satisfaction sera d'autant plus grande que la personne est impliquée.

En ce qui concerne le lien entre satisfaction et implication, on constatera d'abord que l'implication précède la satisfaction.

L'implication accroît ou diminue finalement les chances de ressentir de la satisfaction. C'est d'ailleurs un de ces effets non négligeables pour l'organisation.

## 1.3 Les caractéristiques de l'implication

L'implication s'accompagne souvent d'une inquiétude. Les salariés impliqués ne sont pas des individus détendus qui donnent l'impression de la satisfaction, ils peuvent même être fortement angoissés.

L'implication est liée à la personnalité de l'individu plus qu'aux situations en elles-mêmes : il ya des personnes qui s'impliquent beaucoup et d'autres qui s'impliquent moins, d'une manière générale.

Si, par exemple, une personne ressent un fort besoin de réalisation, elle pourra le réaliser dans des domaines variés : elle s'impliquera alors dans sa vie professionnelle ou dans la vie associative. On voit bien que l'implication est la mise en actes des motivations.

## I.4 Les déterminants de l'implication au travail

On peut distinguer 3 types de déterminants : individuels, culturels et organisationnels.

### A. Les déterminants individuels

Les déterminants individuels sont liés à la personnalité, à l'estime de soi et à l'histoire du sujet. Ce sont des aspects relativement stables de la personnalité. On trouve des personnes qui s'impliquent naturellement. Les déterminants individuels tournent autour de 2 notions :

- Le besoin d'accomplissement (ou de réussite). Ce besoin est fortement corrélé au besoin d'être efficient et compétent.
- Le besoin d'être « acteur », d'être à la source des événements que l'on vit. Les gens se déterminent comme « actifs » ou « passifs ».

Dans le premier cas, ils pensent avoir un réel pouvoir sur les événements et aiment agir sur leur vie. Les autres sont « passifs », pensent que les choses leur sont imposées de l'extérieur et qu'ils ont peu de pouvoir de les changer, alors ils ne font rien. Les premiers sont très impliqués, les autres non.

On constate aussi que l'implication au travail est un mode de compensation d'une vie personnelle et affective trop pauvre ou absente.

### B. Les déterminants culturels

Les déterminants culturels sont en rapport avec les systèmes de valeurs rencontrés dans les entreprises : la valeur des métiers de soins n'est pas la même que celles de la grande distribution ou de l'administration.

La place qu'occupe le travail est fonction des valeurs morales, religieuses, de la hiérarchisation sociale, des aspirations prônées par la société.

### C. Les déterminants organisationnels

Les déterminants organisationnels concernent la relation de l'homme à son travail dans une organisation qui peut soit faciliter, soit bloquer l'implication. Les défis proposés, les moyens mis à la disposition, le système de récompense, l'autonomie, sont autant de facteurs liés à l'implication. Les expériences vécues dans le travail vont stimuler ou au contraire détourner l'implication du salarié vers un autre but. Les expériences vécues dans le travail sont capables de stimuler ou de détourner l'implication du salarié. Le rôle de l'organisation et de la structure qu'elle propose permet de réfléchir en matière d'action pour améliorer le niveau d'implication au travail.

## I.5 Les formes et les dimensions de l'implication

L'implication au travail prend des formes diverses qui ne lui confèrent pas qu'une dimension individuelle et qui prennent sens les uns par rapport aux autres :

- L'implication par la valorisation de la performance correspond à un échange entre la contribution fournie par le salarié et la rétribution de l'employeur, qui n'est pas exclusivement financière.
- L'implication organisationnelle permet au salarié de dépasser l'horizon de son poste de travail, pour s'intéresser à la fois aux conditions de travail, aux procédures qui régissent son activité et à la conduite du changement.
- L'implication stratégique conduit le salarié à participer à une forme de dialogue économique et social, qui touche au fonctionnement général de l'entreprise et à la définition de ses objectifs.
- Enfin, l'implication des salariés peut prendre une dimension plus globale et collective, lorsqu'elle est sous-tendue par l'engagement dans une culture d'entreprise.

L'implication des salariés dans le dialogue social est également complexe. Trois problèmes distincts se posent :

- D'abord, la question de la représentativité effective des syndicats est une pierre angulaire de la relation entre salariés et représentants.
- Deuxièmement, il apparaît nécessaire de repenser la possibilité pour les salariés de prendre part de façon plus directe au dialogue social.
- Enfin, l'implantation des institutions représentatives du personnel reste parcellaire, au détriment notamment des petites entreprises.

Le dialogue social peut rééquilibrer l'implication au travail en assurant une meilleure prise en compte des intérêts des salariés, une plus grande clarté sur les procédures, une approche collective du phénomène.

Les syndicats pourraient investir ce champ davantage qu'ils ne le font aujourd'hui : si l'importance de l'implication semble bien comprise de la part des managers, qui ont su répondre à des attentes différenciées des salariés, leurs représentants ont plus de difficultés à l'appréhender.

## 1.6 Les effets de l'implication au travail

Des chercheurs ont tenté de mesurer les effets de l'implication sans y parvenir vraiment. On retrouve des corrélations entre implications, absentéisme et turn-over. Il semble que l'implication ait des effets positifs sur la productivité, mais c'est difficile à prouver, car on ne peut faire la part de ce qui incombe à l'organisation et à l'humain. L'implication a des effets certains sur la qualité du travail, mais peut donner le meilleur comme le pire. En effet, un salarié impliqué et créatif peut sortir complètement des prescriptions données par l'organisation et produire le meilleur comme le pire ! Sur le plan physique, l'implication est corrélée à des maladies cardiaques et coronariennes. Elle peut être la source ou la conséquence de déséquilibres dans les autres sphères de la vie, en particulier la vie affective et familiale. Dans ses effets positifs, elle aide à la construction d'une image valorisée de soi et renforce l'estime de soi. Il est évident que l'entreprise a tout intérêt à développer l'implication chez ses salariés. Pour autant qu'elle sache gérer les attentes des salariés, elle pourra plus facilement provoquer de la satisfaction. L'efficacité et la qualité du travail devraient s'améliorer. Si l'on considère que la motivation est l'énergie disponible, c'est bien l'implication qui permet d'utiliser au mieux cette énergie.



## I.7 Les différents aspects de l'implication du personnel

L'implication au travail est donc mesurée sur la base de quatre aspects :

- **Plaisir** : éprouve-t-on du plaisir à faire son travail ?
- **Vitalité** : se sent-on vif au travail ?
- **Motivation** : le travail est-il considéré comme utile, enthousiasmant et plein de défis ?
- **Satisfaction au travail** : est-on satisfait de son travail ?

Ces quatre aspects sont étroitement liés : ainsi, quelqu'un qui éprouve du plaisir à faire son travail est également satisfait et se sent vif et dévoué.

La notion d'implication peut être appréhendée également sous deux autres aspects, c'est-à-dire l'implication organisationnelle et l'implication au travail :

L'implication organisationnelle	L'implication au travail
Elle reflète le niveau d'adhésion d'un salarié à son organisation.	Elle exprime le degré d'identification d'une personne à son travail et plus particulièrement. « <i>L'importance que revêt le travail dans l'opinion globale que l'individu se fait de lui-même</i> ».
Elle repose sur :  - une dimension affective (attachement de la personne à l'organisation dans ce qu'elle représente) ; - une dimension calculée (calcul sur salarié anticipant les coûts éventuels de son départ) ; - une dimension normative (obligations ressenties d'une personne par rapport à son organisation).	Elle repose sur les besoins identifiés par Maslow :  - Appartenance - Estime des autres - Estime de soi - Accomplissement personnel

Tableau 1 : Implication organisationnel et implication au travail

## I.8 Management de l'implication du personnel<sup>5</sup>

Dans le cadre des changements socio-économiques auxquels la société et, par conséquent l'entreprise fait face actuellement les directeurs se voient confronter à un affaiblissement de l'implication des employés dû à la difficulté de ces derniers à se conformer et à adhérer aux nouvelles visions engendrées par les différents changements.

Dans ce sens l'implication évoque un sentiment d'utilité, une contribution à l'entreprise, à ses projets, à la réalisation de quelque chose et à l'obtention d'un résultat. Elle donne du sens aux actes posés et répond ainsi aux besoins des nouvelles générations qui veulent s'épanouir et non survivre dans leur entreprise.

Dans la norme ISO 9004, le terme « implication » est utilisé et identifié comme l'un des 7 principes de la norme ISO 9004 du management de la qualité. Cette norme préconise que la structure identifie également les besoins et les attentes de son personnel en matière :

- De reconnaissance
- De satisfaction personnelle
- Et de développement

Ces différents éléments pourraient permettre d'assurer une implication et une motivation des personnes.

L'implication du personnel est dépendante de plusieurs facteurs tels que :

- Le développement des compétences,
- Le niveau de satisfaction,
- La réponse aux attentes individuelles,
- Le style de leadership,
- La reconnaissance,
- La récompense,

---

<sup>5</sup> Norme ISO 9004 du management de la qualité

- La formation, etc.

## I.9 Engagement et implication

La norme ISO 9004-2004 définit l'implication comme étant un attachement professionnel se construisant sur la base de deux comportements distincts et complémentaires : l'engagement (Job involvement) et l'implication (work commitment).

### **A. L'engagement :**

L'engagement de l'homme dans son emploi est conditionné par l'importance que porte le salarié à son métier et par l'intérêt qu'il /elle porte aux valeurs de ce travail. Le salarié s'engagera d'autant plus qu'il valorise son emploi en tant qu'activité et expérience de vie, en l'associant à des valeurs comme le sens de la réalisation ou la reconnaissance sociale. Il cherchera dans ce cas à s'améliorer continuellement dans son métier.

On ne demande plus seulement aux personnes d'assurer leurs tâches dans le respect des règles (vision tayloriste/fordiste). De nos jours, on peut constater le développement de nouvelles compétences qui nécessitent l'engagement du personnel dans ce qu'il fait. A l'exemple de :

- Savoir réagir rapidement à chaque situation (savoir-être),
- Savoir détecter le problème le plus rapidement possible dans un cycle de production ou de prestation de services, c'est ce qui est appliqué dans le cadre des démarches d'amélioration de la qualité

On peut constater que des compétences relationnelles sont primordiales dans le secteur du service comme les EHPAD. Il est aussi à noter que les mutations rapides et les évolutions législatives auxquelles font face ces secteurs demandent une capacité d'adaptation beaucoup plus importante.

La théorie de l'engagement largement développée par deux français, Jean-Léon Beauvois et Robert Vincent Joule, professeurs en psychologie sociale montrent que les individus ont du mal à changer d'opinion ou de comportement s'ils ont été amenés auparavant à s'engager dans une direction donnée.

Par exemple, avant le départ en formation d'un collaborateur, le manager identifie avec lui, les actions qu'il devra réaliser à son retour. Cet entretien fait acte d'engagement.

On constate que cette acceptation en amont de l'action de formation modifie les comportements du salarié. Pendant la formation, il se comporte de manière active et

il essaie d'obtenir la réponse à ces questions pour continuer à s'engager dans la même direction et atteindre l'objectif fixé.

## B. L'implication

Elle est définie comme l'attachement psychologique d'un individu envers son organisation. Cet attachement se traduirait par une forte croyance de l'individu dans les buts et les valeurs de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester (Mowday et Al 1982).

L'implication du salarié ne décroît pas nécessairement en même temps que son engagement dans le travail. Des études tendent à prouver qu'un salarié plus impliqué qu'un autre dans son entreprise se désengagera moins rapidement.

	Engagé	Désengagé
Impliqué	Salarié satisfait et motivé, il a cœur de faire correctement son travail dans un esprit de qualité. Il restera malgré une proposition externe intéressante.	Toujours attaché à son entreprise. Le niveau de qualité de son travail risque de baisser si l'entreprise ne cherche pas à répondre à ses exigences.
Désimpliqué	Le salarié ne reste que pour l'intérêt de son travail, le niveau de qualité de son travail dépendra de son sentiment envers son responsable	Salarié démobilisé pour lequel le niveau de qualité de son travail n'est pas une préoccupation.

Tableau 2<sup>6</sup>: l'attachement et conséquence sur la qualité de travail

## I.10 Les conditions de l'implication

Trois conditions peuvent permettre de favoriser l'implication des salariés dans l'entreprise :

- **La cohérence** de la politique générale de l'entreprise et de son projet organisationnel avec les décisions stratégiques et opérationnelles.

<sup>6</sup> Benjamin CHAMINA « RH & compétences dans une démarche qualité », AFNOR 2005, p 75.

- **La réciprocité**, c'est-à-dire que le salarié doit avoir le sentiment d'un juste rapport entre ce qu'il apporte à l'entreprise et ce que l'entreprise lui donne en retour (rémunération, avancement, statut...).
- **L'appropriation** qui correspond dans le domaine de l'identification, par le salarié, aux valeurs et objectifs de l'organisation.

## I.11 Les effets organisationnels<sup>7</sup>

L'implication doit permettre d'éviter les comportements de retrait des salariés qui se traduit par la réduction des efforts, l'absentéisme, les intentions de quitter la structure qui les emploie.

L'implication améliore la performance et fidélise le personnel, elle est nécessaire dans certaines activités ou secteurs, dans certaines formes d'organisation ou lorsque l'entreprise vit des crises.

Les conséquences de l'implication au travail sont

- Le retrait, qui pourrait se traduire par la diminution des efforts, l'absentéisme, les intentions de quitter la structure qui emploie.
- Les comportements productifs, qui seraient quand elles la présence, le désir et l'intention de rester, le maintien de l'effort au travail, la performance, et une attitude éthique responsable et citoyenne au travail.
- Le bien-être psychologique et physiologique des salariés, pour lequel la structure a aujourd'hui une obligation de résultat.
- La réduction des dysfonctionnements sociaux dans la mesure où les salariés impliqués sont généralement moins absents et plus fidèles.
- Du comportement des salariés, ces derniers cherchant à développer des comportements plus productifs par la formation et le perfectionnement.

---

<sup>7</sup> Maurice THEVENET « impliquer les personnes dans l'organisation », site web : [www.cnam.fr/dso/articles/fiche/thevenet\\_bis.html](http://www.cnam.fr/dso/articles/fiche/thevenet_bis.html)

## I.12 Comment favoriser l'implication ? <sup>8</sup>

Les préalables à l'implication dans le travail peuvent être :

- Les caractéristiques personnelles :
  - Le niveau d'éducation, les aptitudes,
  - Le niveau de poste,
  - L'ancienneté dans le poste et dans l'organisation,
  - Le statut matrimonial,
  - Le sexe,
  - L'âge,
  - Le salaire,
  - La reconnaissance des compétences par la personne et par les collègues,
  - L'éthique.
- Les expériences de travail qui sont :
  - Les caractéristiques du poste,
  - Le rôle,
  - La relation entre le leader et le groupe.
- Les caractéristiques organisationnelles qui sont :
  - La taille
  - Le degré de délégation.

Les outils de management mis en place ne peuvent pas garantir l'implication mais créer les conditions nécessaires à cette dernière, en instaurant, à travers la relation managériale, une cohérence entre les valeurs défendues par l'entreprise et les actes posés, un sentiment de réciprocité des échanges entre salariés et la structure, et une appropriation de l'établissement par les salariés.

La direction a tout intérêt à mettre en place une stratégie pour éviter la désimplication. Cette dernière est inhérente à une relation managériale où les actes ne suivent pas les propos, où grandit le sentiment d'injustice ou l'absence de responsabilisation des

---

<sup>8</sup> Patrice ROUSSEL et Frédéric WACHEUX « Management des ressources humaines », Edition D.E Boeck, Bruxelles, 2005

équipes. Elle sera prudente quant aux actions de « mobilisation » et d'influence. Elle devra traquer toute ambiguïté dans la description du rôle et de la mission de chacun.

C'est par la qualité de la relation entre le leader et l'équipe et par la cohérence des actes posés que le management peut manifester des attitudes favorables à l'implication.

## I.13 L'implication et la prise en compte des objectifs de la structure ?<sup>9</sup>

L'objectif qualité englobe les caractéristiques de la qualité voulue par l'établissement dans le cadre de sa stratégie qualité. Les objectifs qualité correspondent à un niveau de satisfaction à atteindre pour les attentes qui ont été définies par cette stratégie qualité.

Les objectifs qualités doivent être liés aux objectifs stratégiques de la structure. Si l'on souhaite une implication du personnel dans l'atteinte des objectifs qualité, il faut établir et de présenter la répercussion directe sur les objectifs globaux sur la structure.

Les objectifs qualité doivent être déployés par processus, par équipes ou par fonction.

Chaque membre du personnel d'une structure doit comprendre qu'il joue un rôle primordial dans l'atteinte de ces objectifs définis.

Ces objectifs globaux doivent se décliner en plan d'action individualisé pour chaque salarié de l'établissement.

Pour cela, il faut s'assurer que :

- Les objectifs soient « mesurables », c'est-à-dire que l'on puisse quantifier et apprécier par rapport à une valeur cible au travers de données exploitables

---

<sup>9</sup> Benjamin CHAMINA « RH and Compétences dans une démarche qualité AFNOR 2005

- L'analyse des indicateurs et des données apporte une réelle valeur ajoutée pour l'évolution de l'activité.
- Les objectifs doivent déployer par processus pour mieux responsabiliser (l'approche processus doit participer à une meilleure prise en compte des objectifs qualité par une politique de déploiement des objectifs et de responsabilisation du personnel) : mise en œuvre de fiche processus.
- La hiérarchie s'implique par des exigences de reporting périodique et une présentation des résultats après analyse.
- Qu'une reconnaissance soit considérée lorsque les objectifs sont atteints.

Il est également notable que le **management individuel** puisse avoir plus d'impact que le **management collectif**, pour cette raison, la définition et l'attribution des objectifs peuvent avoir lieu lors des entretiens individuels.

## I.14 L'implication du personnel et la culture d'entreprise

La **culture d'entreprise et l'implication des salariés** sont des concepts complexes dont la mise en œuvre exige une parfaite maîtrise. Si cette culture et l'implication peuvent apparaître comme des outils qui améliorent la performance des entreprises, ils peuvent aussi produire des contre effets.

Ainsi, le « choc de culture d'entreprises » peut constituer un obstacle à la réussite d'une opération de fusion, une culture trop forte, peut devenir une contrainte pour le manager.

On peut aussi se poser la question du devenir de ces préoccupations dans un contexte de modernisation des entreprises, de crise économique, marqué par une précarisation et une flexibilisation accrue de l'emploi.

## I.14 La mesure de l'implication du personnel

Trois éléments peuvent permettre de mesurer l'implication personnelle :



- l'identification personnelle au travail (IP) L'identification personnelle correspond à une relation de proximité du salarié à son travail, c'est-à-dire le degré par lequel le premier est concerné par le second.

- la valorisation de l'objet travail (VO) La valorisation de l'objet, ou importance de l'enjeu, renvoie comme son nom l'indique à l'importance de l'enjeu associé au travail pour le salarié.

- la capacité perçue d'action sur le travail (CPA) La capacité perçue d'action, ou possibilité perçue d'action, fait référence au contrôle que le salarié peut exercer sur son travail.

L'implication personnelle est entendue comme le lien entre un sujet, le salarié, et un objet, son travail (Râteau, 2004 ; Rouquette, 1997). Ce lien rend compte de la façon dont le salarié pense et vit son travail et dans quelle mesure il s'y implique. Trois aspects permettent de mesurer l'implication personnelle :

On peut énumérer quelques causes pouvant impacter sur l'implication des salariés dans une entreprise

- Les causes liées aux personnes
- Les causes liées à l'entreprise
- Les causes liées à l'histoire et au contexte

Ce chapitre met en évidence la définition, ainsi que les différents éléments qui caractérisent l'implication des individus dans une structure. Il permet également de faire le point sur les avantages et les limites de l'implication. La notion d'implication est mise à nu dans cette partie afin d'expliquer pourquoi, il est nécessaire et important pour un directeur de fournir des conditions de travail favorables à l'épanouissement des salariés.

## II. Les établissements médico-sociaux notamment, les EHPAD

### II.1 Contexte actuel des établissements médico- sociaux <sup>10</sup>

Ce sont environ 32 673 établissements et services sociaux et médico-sociaux qui Représentent le secteur. Si l'on s'en réfère à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), partie I.6.b, parmi ces établissements, nous pouvons compter ceux « qui accueillent des personnes âgées ou qui leur amènent une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ». Nous pouvons compléter cette présentation par leurs missions, précisées dans l'article L116-1 du CASF qui sont de « promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ».

Le secteur médico-social est fortement lié aux dispositifs de l'aide sociale, en tant que droit lié à des besoins souvent essentiels, et de l'action sociale, qu'elle soit légale (ex. : service social départemental) ou facultative (ex. : aide versée par un Centre Communal d'Action Sociale – CCAS).

Ce secteur implique également de nombreux acteurs ;

- ❖ Au niveau de l'Etat (en particulier la Direction Générale de la Cohésion Sociale - DGCS, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA...),
- ❖ Au niveau des régions, les Agences Régionales de Santé – ARS – et des collectivités locales, principalement les départements mais également les communes ou Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), éventuellement en lien avec un Centre communal – ou intercommunal – d'action sociale (CCAS ou CIAS) et, de manière plus marginale, les régions.

---

<sup>10</sup> [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

Ces acteurs ont un rôle déterminant dans le financement de l'aide et de l'action sociale, notamment les départements et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Quatre textes apparaissent particulièrement importants car transversaux :

- ❖ La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- ❖ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- ❖ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ❖ La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Les établissements et services qui relèvent de la loi du 2 janvier 2002 recouvrent une grande diversité :

- ❖ Les établissements et les services relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- ❖ Les établissements et services d'enseignement spécialisé pour les mineurs ou jeunes handicapés ou présentant les difficultés d'adaptation
- ❖ Les Centres d'Actions Sociales et Précoces (CAMSP)
- ❖ Les établissements et services intervenant dans le domaine de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)
- ❖ Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)
- ❖ Les établissements et services pour personnes âgées
- ❖ Les établissements et services pour personnes adultes handicapées
- ❖ Les établissements et services pour les personnes en difficulté
- ❖ Les établissements et services pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques
- ❖ Les Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT)
- ❖ Les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA)
- ❖ Les services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs
- ❖ Les centres de ressources, les centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité
- ❖ Les services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs

- ❖ Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

## II.2 Les EHPAD<sup>11</sup>

Les EHPAD sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ils sont consacrés à l'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile.

Pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, l'EHPAD peut comprendre un PASA et/ou une UHR (Unité d'Hébergement Renforcé).

### II.2.a Aspect législatif <sup>12</sup>

Les trois piliers législatifs des EHPAD sont constitués par la loi de 1975, la loi 2002-2 du 2 avril 2002 et le Code d'Action Sociale et des Familles.

De plus, une convention tripartite est signée entre le conseil général, ARS et gestionnaire de l'établissement.

**La convention tripartite repose sur 5 principes fondamentaux** qui participent au fonctionnement de l'établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

Dépendantes :

- La transparence des coûts et des prises en charge
- Le renforcement des moyens médicaux
- La solidarité envers les personnes âgées dépendantes
- Une démarche qualitative
- La mise en œuvre d'un partenariat

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit que le CPOM sera obligatoire pour tous les EHPAD, se substituant ainsi à la

---

<sup>11</sup> [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)

<sup>12</sup> CASF [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

convention tripartite. Il sera conclu tous les 5 ans entre le gestionnaire de l'établissement, le président du conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé. Le CPOM pourra fixer les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi. Il définira dans le même sillage des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement, ainsi que la prise en compte des soins palliatifs.

## II.2.b Les activités

Cinq types d'accompagnement peuvent être proposés en EHPAD :

- Hébergement collectif permanent,
- Hébergement temporaire de personnes âgées pour 1 semaine à 3 mois par an,
- Accueil de jour de personnes présentant des troubles cognitifs,
- Hébergement collectif permanent,
- Accueil dans la journée de résidents de l'EHPAD.

## II.2.c Publics accueillis

Les personnes dont l'âge est supérieur à 60 ans (sauf dérogation) dont l'accompagnement et l'aide à domicile ne sont plus possibles pour des raisons multiples.

En 2012, l'âge moyen d'entrée en EHPAD est de 84 ans.<sup>13</sup>

## II.2.d Tarification

Trois tarifications employées correspondent à des aides financières spécifiques :

- Tarif hébergement (prestations d'administration générale, cuisine, hôtellerie, entretien, etc.) ; usager ou conseil départemental (aide sociale) et possibilité d'APL (Aide Personnalisée au Logement)
- Tarif dépendance (prestations d'aides et de surveillance) ; usager ou conseil départemental (APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- Tarif soins ; Assurance Maladie

---

<sup>13</sup> <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/chiffres-statistiques.htm>

o

Ce chapitre décrit globalement les établissements médico-sociaux et sociaux et met un accent particulier sur les EHPAD. Nous spéculerons tout au long de cette étude sur l'implication des professionnels travaillant en EHPAD. De ce fait, nous avons estimé judicieux de faire le point sur le fonctionnement de ce type de structure.

### III. La notion de performance<sup>14</sup>

Du fait des évolutions législatives et des changements profonds de plus en plus rencontrés par les ESMS en matière d'autorisation, de contractualisation, une description des prestations et des ressources mobilisées est devenue inéluctable.

Il apparaît ainsi fondamental de :

- Décrire les missions, les objectifs et les modalités de suivi de la réalisation de ces derniers ;
- Décrire les prestations réalisées, les personnes prises en charge ou accompagnées, les activités produites ;
- Décrire les modalités de mobilisation des ressources financières mais également humaines et matérielles.

Afin de répondre à toutes les attentes de ce secteur la connaissance, voire la maîtrise de la notion de performance devrait être un acquis pour le gestionnaire d'un EHPAD. Car c'est sûrement l'un des éléments de pilotage qui permet de favoriser au mieux l'implication du personnel malgré les perpétuelles réformes dont ils font face.

#### III.1 Définition de la performance<sup>15</sup>

Pour un établissement, la performance exprime le degré d'accomplissement des objectifs poursuivis.

Elle peut également être définie comme étant la capacité de mener une action pour obtenir des résultats conformément à des objectifs fixés préalablement en minimisant (ou en rentabilisant) le coût des ressources et des processus mis en œuvre.

Un établissement performant dispose d'une organisation à la fois efficace et efficiente. Elle est efficace lorsque les objectifs fixés sont atteints et elle est efficiente lorsque les moyens mis en œuvre pour les atteindre sont minimisés.

---

<sup>14</sup> Cours de contrôle de gestion dans les établissements de santé de M. Patrick LE JEUNE

<sup>15</sup> [www.lapetiteentreprise.net](http://www.lapetiteentreprise.net)

### III.1.a La notion d'efficacité

Le concept de performance intègre d'abord la notion d'efficacité, qui peut être définie comme étant le fait d'entreprendre et de mener une action à échéance. La performance consiste donc à obtenir un résultat conformément à un objectif donné.

Dans un établissement, l'objectif doit être :

- En cohérence avec la finalité de l'établissement ;
- Préalablement défini et mesurable ;
- Accompagné du résultat attendu.

L'objectif n'est pas nécessairement quantifié, mais le résultat doit être mesurable.

### III.1.b La notion d'efficience

Le concept de performance intègre aussi la notion d'efficience, qui peut être définie comme étant le fait que les moyens mis en œuvre pour mener une action à son terme ont été exploités avec un souci d'économie.

Une action sera donc considérée comme efficiente si elle permet d'obtenir les résultats attendus au moindre coût.

La performance est un résultat optimal obtenu par l'utilisation la plus efficiente possible des ressources mises en œuvre. La performance est donc toujours une notion relative.

## III.2 La mesure de la performance <sup>16</sup>

La performance se mesure avec des critères (ou indicateurs) qualitatifs ou quantitatifs de résultat.

---

<sup>16</sup> Cours de fonction d'encadrement « Management au quotidien, management d'une équipe, les moyens pour animer efficacement son équipe » de M. COCHEZ



Pour mesurer l'efficacité, on utilise un critère qui exprime un rapport entre le résultat obtenu et l'objectif visé.

Pour mesurer l'efficience, on utilise un critère qui exprime un rapport entre le résultat obtenu et les moyens mis en œuvre.

Pour apprécier la performance, il est indispensable d'effectuer des mesures à tous les niveaux : financier, économique, social, organisationnel et sociétal.

- La performance financière
- La performance économique
- La performance organisationnelle
- La performance sociale
- La performance sociétale

## III.3 Performance et stratégie

Dans une structure, la performance mesure l'adéquation entre les objectifs stratégiques initialement définis et les résultats effectivement atteints. Elle constitue également le niveau d'appréciation de la stratégie de la structure puisqu'elle prend en compte les moyens mobilisés pour atteindre les objectifs stratégiques. Le système de pilotage de la performance doit être orienté vers la stratégie de la structure.

### III.3.a Le rôle du management

La fonction essentielle du management est d'obtenir des résultats de manière performante conformément aux objectifs stratégiques. Ces objectifs stratégiques doivent être clairs, précis et partagés par tous ceux qui contribuent à leur réalisation et, par conséquent, à la finalité de l'établissement. Pour être performants, les acteurs de la structure doivent avoir des objectifs personnels en cohérence avec les objectifs spécifiques de la structure. Le management est l'élément qui fait la différence dans la gestion de la performance.

La performance globale d'une structure suppose la combinaison de performances individuelles et de performances collectives. Elle intègre désormais trois grands domaines de performance : la performance économique, la performance sociétale et la performance environnementale.

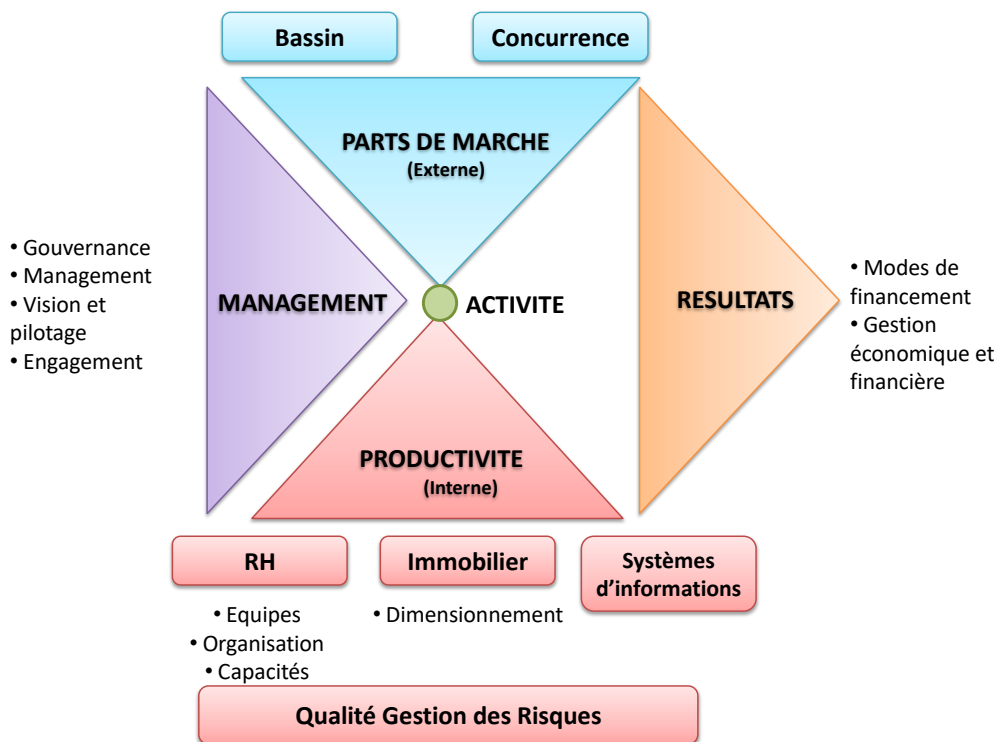


Figure 2 : Illustration de la performance en structure

Ce tableau définit clairement les différents facteurs qui influent la notion de performance au sein d'une structure. La gestion optimale de la performance d'une structure devrait permettre :

- L'amélioration de la qualité de vie des résidents ;
- La diminution des coûts ;
- La diminution des risques d'accidents et des risques juridiques ;
- Une meilleure cohésion sociale et de meilleures conditions de vie au sein de l'établissement en intégrant les dimensions de santé, sécurité et bien-être ;
- Un gain de notoriété et d'image ;
- Une culture du dialogue,
- Un partage de valeurs communes et
- Un pilotage interne plus prononcé.

De cela pourraient découler des indicateurs (qui sont par définition des outils d'évaluation et d'aide à la décision) tels que :

**Indicateurs de performances** = Indicateurs de structure + Indicateurs de processus + Indicateurs sentinelles + Indicateurs de résultats) qui vont permettre d'évaluer la performance.

### III.4 Les tableaux de bords<sup>17</sup>

C'est un outil d'évaluation de l'organisation d'une structure constitué de plusieurs indicateurs de sa performance sur des périodes données.

Qu'il soit stratégique ou opérationnel, c'est un outil qui met en exergue les informations essentielles au pilotage d'une structure. Il est établi par les contrôleurs de gestion et destiné aux cadres qui peuvent analyser les écarts entre les objectifs et les résultats pour décider des actions correctrices.

Les enjeux d'un tableau de bord dans un ehpad peuvent être les suivants :

- mieux connaître le profil des personnes accompagnées par les EHPAD,
- analyser la mise en œuvre des missions et des ressources mobilisées,
- améliorer la performance des organisations.

Un tableau de bord permet aux directeurs d'améliorer plus rapidement, et de façon pérenne, la performance, facilite la structuration et l'exécution de la stratégie et renforce la transparence interne et externe dans l'optique de la création de la valeur.

Le tableau de bord prospectif (TBP) peut être assimilé à un plan organisationnel ou un plan d'exécution d'une stratégie. Ce tableau de bord a été élaboré par Kaplan et Norton en 1992. Les catégories critiques de la mesure de la performance s'articulent autour de quatre axes :

---

<sup>17</sup> Cours de contrôle de gestion de Monsieur SANTY, Monsieur Brabant et Monsieur LE JEUNE

- Résultats financiers,
- Clients,
- Processus internes
- Innovation et apprentissage.

Les quatre axes de ce tableau de bord permettent d'établir un équilibre entre les objectifs à long terme, les résultats souhaités et les déterminants de ces résultats, entre des mesures objectives et des mesures subjectives.

Ces indicateurs, que l'on peut, rencontrer dans les différents axes du tableau de bord, forment un vaste ensemble de mesures financières et non financières visant l'exploitation de l'organisation.

Les gestionnaires doivent utiliser ces différents indicateurs pour changer la vision et la stratégie en instructions concrètes à l'intention des salariés de l'organisation.

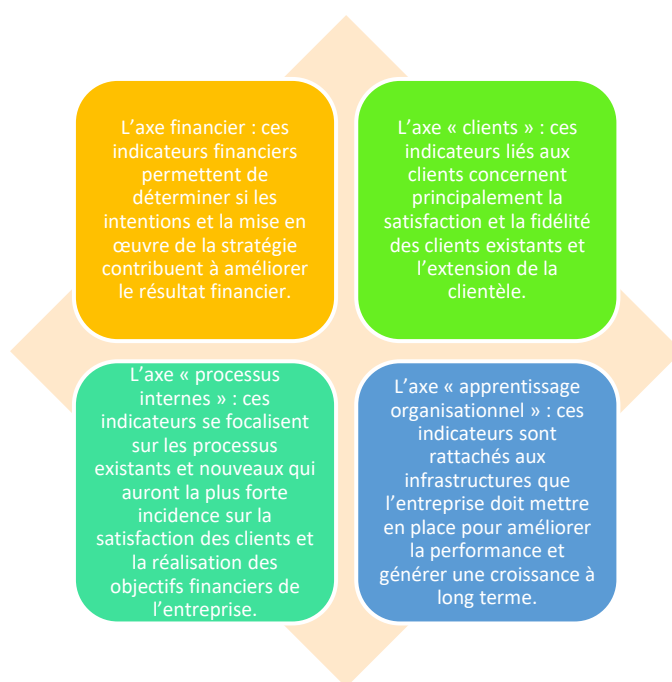


Figure 3 : Les quatre axes du tableau de bord de Kaplan et Norton

Les tableaux de bord utilisés dans les ESMS mis en place par l'anap sont :

- Un outil de connaissance de l'offre médico-sociale sur un territoire,
- Un outil de dialogue entre la structure et les autorités de régulation, notamment dans la perspective de la contractualisation

- Un outil de pilotage interne pour la structure,
- Un outil de comparaison entre structures,
- Un outil commun à 20 catégories d'établissements et de services du secteur des personnes âgées et personnes handicapées (enfants et adultes),

L'ANAP a élaboré ce tableau de bord de la performance à destination des différents ESMS.

Ce tableau de bord a été créé en 2009 puis co-construit avec les différents acteurs du secteur du médico-social ; en occurrence les professionnels du terrain, ARS et conseil départemental.

1. Il a été expérimenté auprès de 450 ESMS en 2011, puis 800 ESMS en 2013.
2. Une préfiguration de la généralisation en 2014 avec 3 500 ESMS PA-PH.
3. Une généralisation de l'outil annoncée par la DGCS à compter de 2015.
4. Cette démarche devra être obligatoire pour tous les ESMS d'ici à 2018.

Ce tableau de bord est composé de 4 axes comportant quant à lui divers indicateurs :

1. Finances et budgets
  - a. Taux de capacité d'autofinancement
  - b. Taux de vétusté des constructions
2. Prestation soins et accompagnement
  - a. Taux d'hospitalisation complète
  - b. Taux de réalisation de l'activité
3. Ressources humaines et matérielles
  - a. Taux d'ETP vacants
  - b. Taux d'absentéisme
4. Objectifs
  - a. Etat d'avancement de la démarche d'évaluations internes et d'évaluation externe
  - b. Etat des lieux de la fonction des systèmes d'information.

Nous avons fait le choix de parler de la performance afin d'expliquer au mieux l'importance de cette notion dans les EHPAD. Il faudrait également noter que c'est l'une des contraintes à laquelle plusieurs directeurs font face dans la gestion de leur structure. Elle influe de manière significative les conditions de travail du personnel en structure.

## IV. Démarche qualité

Le concept de qualité est aujourd'hui une notion bien identifiée au sein de nombreux secteurs professionnels. La qualité est traitée dans différents ouvrages et articles. On peut également constater une multiplication de référentiels. Ce terme est défini par AFNOR comme étant l'ensemble des caractéristiques d'un produit ou service qui lui confère de satisfaire les besoins exprimés ou implicites. Cette définition peut sembler technique et difficile à appréhender pour du personnel exerçant leur fonction en EHPAD.

Quant aux salariés d'EHPAD, ils définissent cette notion, comme étant la recherche effrénée d'une amélioration quotidienne de leurs pratiques afin de garantir la qualité de vie optimale aux résidents et aux salariés.

### IV.1 La qualité, de l'origine à nos jours <sup>18</sup>

#### A. L'origine de la qualité

La recherche de la qualité pour aller dans le sens de l'idéal a toujours guidé le travail de l'homme, bien que l'utilisation de ce terme soit relativement récente dans les secteurs sanitaires et sociaux. Afin de garantir la qualité de la fabrication, les premières normes écrites ont été éditées pour spécifier les caractéristiques d'un produit.

On retrouve la trace de la première norme européenne sur une stèle de la Grèce antique.

En Europe, dès le Moyen Âge, des règles de fonctionnement et de production ont été éditées afin de garantir la conformité des produits à des normes écrites.

Au 18<sup>e</sup> siècle, Colbert, intendant de Louis XIV, souhaitait déjà assurer la qualité des produits fabriqués sur le territoire pour susciter l'intérêt des acheteurs étrangers et assurer la richesse du royaume.

---

<sup>18</sup> Norme ISO 8402

Les premiers référentiels ont ensuite rapidement vu le jour, notamment dans le domaine militaire et de l'armement. Pourtant, il faudra attendre le développement de l'industrie pour que la notion de qualité soit consacrée.

### **B. La révolution industrielle** <sup>19</sup>

Les notions de contrôle et de normalisation apparaissent à la fin du 19e siècle. Avec le développement de la fabrication industrielle, le contrôle de conformité des produits devient une préoccupation avérée des entreprises. Une fonction de contrôle des chaînes de production naquit dans l'optique de contrôler le comportement des ouvriers tout autant que la qualité des produits fabriqués. Cette fonction a été mise en place afin de réduire le moindre écart pouvant interrompre la fabrication dans son ensemble.

A partir de 1920, apparaît la notion du contrôle des différentes étapes de production, afin de pouvoir déceler les défaillances plus en amont dans la chaîne de fabrication. En France, AFNOR, voit le jour, en 1926, dans le but d'augmenter les premiers travaux de normalisation.

Ces deux concepts de contrôle et de normalisation ont marqué un tournant important dans l'histoire de la qualité.

Le terme qualité commence à être utilisé pendant les années 50 en Europe. La notion de contrôle qualité acquiert un but plutôt préventif, conserve cependant son intérêt qui est la réalisation des contrôles dans l'ensemble des processus de production.

En 1947, l'International Standardisation Organisation (ISO) regroupant un réseau d'instituts de normalisation de 147 pays, il a été créé afin d'assurer la coordination de la production internationale de normes techniques.

Au début des années 60, au Japon, à l'initiative de la Japan union of scientists and engineers (JUSE) avec les premiers « cercles de qualité », le premier modèle de management de la qualité a été structuré. Il s'agit des méthodes de gestion des hommes par la réalisation du contrôle en concertation avec les salariés.

Différentes expériences de gestions ont ensuite été réalisées afin d'améliorer la qualité des produits fabriqués. Malgré plusieurs échecs, ces expériences ont tout de même amélioré une dynamique dans la gestion des entreprises.

---

<sup>19</sup> Organisation Scientifique du Travail (O S T) selon l'américain F.W. TAYLOR

Le concept de qualité devient une préoccupation internationale au début des années 80 avec les travaux de l'ISO. En Europe, l'European Foundation for Quality Management (EFQM) a été créé en 1988.

Dans son cours de philosophie positive (1830 – 1842), Auguste Comte précisait : « qu'on ne connaît pas complètement une science tant qu'on n'en sait pas l'histoire ».

Ainsi, la recherche méthodique de la qualité n'est pas des plus inédits. Sans pour autant remonter jusqu'au code d'Hammourabi et de l'Égypte ancienne avec les prémisses d'évaluations de la qualité, on pourrait constater que l'histoire est jalonnée de règles promulguées par les autorités publiques voire les professionnels eux-mêmes, notamment ceux des secteurs sociaux et médico-sociaux.

La loi de 1925 illustre la première pierre posant le fondement à la démarche qualité dans les secteurs médico-sociaux et sociaux. Peu formalisées, à l'exception du secteur des personnes âgées, ses dernières mises à jour exigent la mise en œuvre de la démarche qualité à l'ensemble des secteurs sociaux et médico-sociaux.

La loi du 30 juin 1975 n°75-535, dite « Loi sociale », et relative aux institutions sociales et médico-sociales, s'attache à promouvoir la qualité de la prise en charge des clients en rationalisant les modalités de fonctionnement et de contrôle des établissements. Deux axes peuvent ainsi être mis en évidence autour de cette loi, parmi lesquels :

- L'affirmation des droits des usagers et l'organisation de sa mise en œuvre d'une part
- L'introduction d'une démarche d'évaluation d'autre part.

Les schémas départementaux mis en place ont pour objectif d'analyser les besoins et attentes, de mettre en adéquation les réponses, de favoriser l'évaluation et la collaboration entre les établissements du département. L'évolution de la démarche qualité ne s'est pas pour autant arrêtée là. En effet, d'autres lois ont pu contribuer à son développement.



### C. Les différentes dates importantes<sup>20</sup>

On peut constater l'évolution de la démarche qualité et notamment celle du droit à la participation des clients, via plusieurs lois et décrets.

- ❖ **Décret du 19 mars 1978** ; Création de conseils de maison,
- ❖ **Décret du 27 octobre 1985** ; Création de conseils d'établissements dans les établissements pour personnes âgées. Le décret du 31 décembre 1991 permet de l'étendre à tous les établissements,
- ❖ **Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante de 1987**
- ❖ **Décret du 27 octobre 1989** ; Tournant dans la mise en place de démarche qualité (principe d'individualisation de projet pédagogique, éducatif et thérapeutique). De plus, des réévaluations individuelles sont mises en place en équipe pluridisciplinaire. Les familles et les proches sont confortées dans leur rôle de partenaires incontournables.
- ❖ **Les ordonnances du 24 avril 1996** ; elles ont permis une mise en place d'évaluation de la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales
- ❖ **Loi n°97-60 du 24 Janvier 1997** ; elle permet de « favoriser, l'évaluation des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées »
- ❖ **Introduction de l'article 5.1 dans la loi de 1975** ; mise en place d'une convention tripartite. Un lien est fait entre l'aspect financier et qualitatif de la prise en charge
- ❖ **La Loi n°2-2002 du 2 janvier 2002** ; cette loi réaffirme de manière forte le droit des usagers (dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité notamment). Elle fournit des outils permettant d'atteindre cet objectif,
- ❖ **La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement** du 1er janvier 2016 ; ce texte crée de nouveaux droits sociaux en réformant et en revalorisant l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), et en créant un droit au répit pour les aidants. En juin 2015, Marisol Touraine a par ailleurs lancé le nouveau portail national d'information et d'orientation des personnes

---

<sup>20</sup>[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lois\\_reglements\\_projet\\_etablissement\\_anesm.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lois_reglements_projet_etablissement_anesm.pdf)

âgées, étape importante dans la mise en place du service public d'information en santé.

## IV.2 Point sur la loi n°2-2002 du 2 janvier 2002<sup>21</sup>

Comme suite à cette loi, plusieurs outils permettent d'atteindre les exigences qualités en termes de droits des clients. C'est dans cette optique que chaque structure relevant de la loi de 1975 devra fournir aux clients un livret d'accueil, qui inclura un règlement définissant les droits et obligations, ainsi qu'une charte des droits et des libertés de la personne accueillie. Elle devra, en plus élaborer un contrat de séjour ou de document individuel de prise en charge (article L311-7).

Des médiateurs interviendront dans une démarche de concertation en cas de problèmes entre les clients et l'établissement (article L311-5). Chaque établissement devra se doter d'un projet d'établissement. Celui-ci fixera ses objectifs en termes de coordination, de coopération et d'évaluation de la qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement (article L311- 8). Des conseils de la vie sociale (remplaçant les conseils d'établissement) sont mis en place dans chaque établissement et ont pour mission de permettre une expression plus directe des usagers sur leur prise en charge (article L311- 6). La loi prévoit enfin des sanctions en cas de non-respect de ces dispositions.

La loi du 2 janvier 2002 affirme en son article 2 l'obligation « d'une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté ». Elle institue l'obligation d'une évaluation interne. « Les établissements procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services par un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation » (article L312-8).

---

<sup>21</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Elle instaure également une évaluation externe qui aura lieu tous les sept ans, avec un cahier des charges pour les organismes habilités, d'où découlera le renouvellement de l'autorisation d'exercice.

## IV.3 Les enjeux de la démarche qualité appliqués aux EHPAD

### A. Définition <sup>22</sup>:

La démarche qualité a pris, depuis plusieurs années, une part importante dans les fonctionnements des établissements médico-sociaux. Le but de toute démarche qualité dans ce domaine est la satisfaction du client/résident/usager et salarié grâce à une pratique d'amélioration continue et pérenne du système d'organisation générale d'une structure.

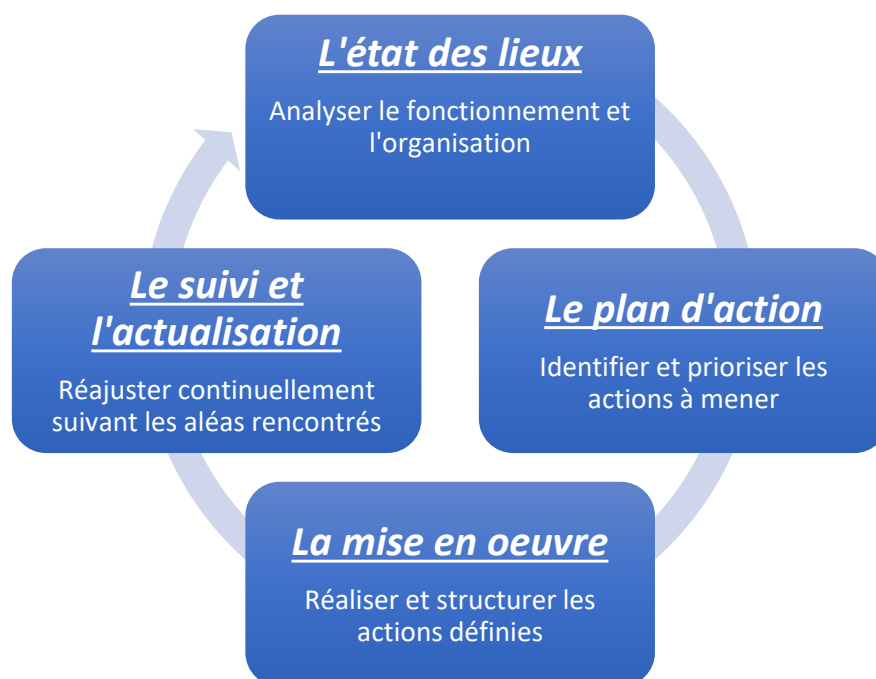


Figure 4 : Illustration de la démarche qualité dans un EHPAD

Les objectifs que vise la démarche qualité peuvent être résumés, de manière exhaustive, par les 14 points de Deming :

---

<sup>22</sup> Les maisons de retraite, définition de l'EHPAD.

<b>1</b>	Gardez le cap de votre mission en améliorant constamment les produits et les services. Le but d'une entreprise est d'être compétitive, d'attirer des clients et de donner du travail.
<b>2</b>	Adoptez la nouvelle philosophie. Nous sommes dans un nouvel âge économique. Les dirigeants occidentaux doivent s'informer de leurs nouvelles responsabilités et conduire le changement.
<b>3</b>	Faites-en sorte que la qualité des produits ne demande qu'un minimum de contrôles et de vérifications. Intégrez la qualité au produit dès la conception.
<b>4</b>	Abandonnez la règle des achats au plus bas prix. Cherchez plutôt à réduire le coût total. Réduisez au minimum le nombre de fournisseurs par article, en établissant avec eux des relations à long terme de loyauté et de confiance.
<b>5</b>	Améliorez constamment tous les processus de planification, de production et de service, ce qui entraînera une réduction des coûts.
<b>6</b>	Instituez une formation professionnelle permanente.
<b>7</b>	Instituez le leadership, nouvelle manière pour chacun d'exercer son autorité. Le but du leadership est d'aider les hommes et les machines à mieux travailler. Réviser la façon de commander.
<b>8</b>	Chassez la crainte, afin que tout le monde puisse contribuer au succès de l'entreprise.
<b>9</b>	Détruisez les barrières entre les services. Le travail dans un esprit d'équipe évitera que des problèmes apparaissent au cours de l'élaboration et de l'utilisation des produits.
<b>10</b>	Supprimez les exhortations et les formules qui demandent aux employés d'atteindre le zéro défaut pour augmenter la productivité. Elles ne font que créer des situations conflictuelles.
<b>11</b>	Supprimez les quotas de production, ainsi que toutes les formes de management par objectifs. Ces méthodes seront remplacées par le leadership.
<b>12</b>	Supprimez les obstacles qui empêchent les employés, les ingénieurs et les cadres d'être fiers de leur travail, ce qui implique l'abolition du salaire au mérite et du management par objectifs.
<b>13</b>	Instituez un programme énergique d'éducation et d'amélioration personnelle
<b>14</b>	Mobilisez tout le personnel de l'entreprise pour accomplir la transformation.

Tableau 3 : Les 14 points de Deming

Plusieurs enjeux peuvent découler de la mise en place d'une démarche qualité. C'est dans cette optique que nous pouvons mettre en évidence les enjeux économiques, légaux, éthiques puis managériaux.

## B. L'enjeu économique

Par rapport « aux enjeux économiques de la qualité », Pierre JOCOUC disait que « la qualité coûte cher, mais il existe quelque chose de plus coûteux que la qualité : la non qualité ».

D'abord réduite à une conformité par rapport à un référentiel, la qualité s'est vue, du fait de la conjoncture économique actuelle, se développer comme un puissant outil permettant d'augmenter de manière considérable l'efficacité, la performance et donc l'efficience.

Nous pouvons spéculer sur les quatre raisons spécifiques au secteur de la santé et entraînant un essor de la démarche qualité :

- **L'obligation de maîtrise des dépenses de santé**

Deux relations ont ainsi pu être identifiées entre la qualité et les coûts :

Les coûts d'obtention de la qualité (COQ) ;

La réduction des coûts de la non qualité (CNQ).

Les enveloppes budgétaires allouées aux établissements étant de plus en plus restreintes, il faut s'armer d'ingéniosité pour réduire les coûts, réduire les pertes dues à la non qualité et optimiser les activités proposées. La qualité serait donc l'une des méthodes proposant de nombreux outils qui permettent de répondre aux objectifs économiques fixés.

- **L'évolution démographique et le vieillissement de la population** facteurs qui auront des conséquences importantes sur la protection sociale ;
- **L'évolution des mentalités.** En effet, les mentalités évoluent et les résidents ainsi que les familles sont plus informés de leurs droits, plus avertis, plus éduqués. De ce fait, les exigences en termes de prise en charge s'en retrouvent décuplées et les différents acteurs intervenants dans les établissements doivent être à l'écoute des résidents et des familles ;
- **La poussée du consumérisme dans les EHPAD,** qui est la conséquence directe de l'évolution des mentalités.

### C. L'enjeu légal

Le concept de qualité d'un point de vue légal est en cohérence avec la volonté des décideurs politiques et tutélaires d'accroître leur maîtrise sur de telles structures. Les rapports, évaluations, conventions constituent un suivi afin de vérifier que les enveloppes budgétaires allouées sont utilisées à bon escient.

- Le responsable d'une structure est garant de la bonne prestation d'accompagnement délivrée. Cette dernière est en lien direct avec le système de management de la qualité. Ainsi, les démarches qualité mises en œuvre, les évaluations et autres outils employés vont permettre d'aboutir à une prestation de qualité pérenne.
- Le directeur est responsable de la sécurité de ses salariés et de toute personne étant présente au sein de sa structure. Cela sera assuré au travers d'un système de management de la sécurité et de la santé au travail.

### D. L'enjeu éthique

Il est crucial de prendre en compte la dimension éthique de la démarche qualité. Cette réflexion aura des répercussions sur les pratiques. A l'image de la loi Léonetti, l'éthique évolue, et c'est notamment la démarche qualité qui permettra d'instaurer une dynamique de conduite de changement. Un exemple de réflexion peut être évoqué via la prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD. En effet, les populations accueillies sont âgées, dépendantes, poly-pathologiques et donc poly-médicamentées. De ce fait, il a été constaté qu'en EHPAD, la « prise journalière est de 7 molécules par personne âgée en moyenne. La réflexion éthique nous amène notamment à réfléchir sur les alternatives à cette « surconsommation » de médicaments. Nous pouvons prendre exemple d'établissements mettant en place des alternatives via l'aromathérapie, la musicothérapie qui donnent des résultats probants. En effet, l'étude de la question du sujet libre face à ces pratiques professionnelles est à approcher. La sécurisation des résidents, au travers de leur prise en charge, est primordiale, mais il n'en est pas moins important de les faire participer à leur prise en charge en effectuant des recueils d'intentions d'usagers, et de réfléchir à des nouvelles modalités de prise en charge au travers d'une réflexion éthique.

### E. L'enjeu managériale

La qualité n'est pas ce que nous croyons mettre ou reconnaître pour une prestation mais bien ce que le « client » attend en rapport avec ce qu'il est prêt à payer. Tout le reste constitue du gaspillage et de la non-valeur.

« La qualité n'est pas non plus seulement une affaire de bon sens, d'outils et de techniques. C'est un état d'esprit, une démarche de changement et une méthode qui impliquent tous les acteurs de la structure. Cela exige une prise de conscience collective et une évolution permanente de la culture interne de la structure. »

En effet, la qualité permet de répondre, entre autres, aux besoins des clients. Il s'avère que ces besoins changent, évoluent. Cette évolution est due au fait des clients, mais également due au contexte externe (concurrence, avancées scientifiques [musicothérapie, aromathérapie,], etc.). Ce ne sont pas seulement les outils et techniques qui font la qualité mais bien la capacité qu'a l'établissement à écouter son environnement afin d'en tirer les éléments qu'il analyse comme important dans sa propre organisation pour changer. Il faut être capable d'écouter son environnement externe pour pouvoir s'adapter.

En résumé, Manager<sup>23</sup> c'est :

- Définir des orientations ;
- Coordonner des actions pour atteindre ces orientations ;
- Surveiller l'atteinte des résultats.

L'enjeu managérial réside, donc, dans le fait de partir de la compréhension des besoins des usagers à un instant T ainsi que de la prise en compte de leurs besoins futurs. Cela sera fait via un plan d'actions qui permettra de déployer des techniques et des outils qui constitueront une réponse adaptée à des objectifs qui changent. Les outils permettront ainsi d'évoluer mais également de faire évoluer les objectifs.

---

<sup>23</sup> Les principes du management de la qualité – Qualité performance

De réels enjeux managériaux découlent donc d'une démarche qualité et plus globalement, d'une politique qualité. Ainsi, par la mise en place d'un management adéquat, l'objectif premier est de donner la confiance à toutes les parties prenantes (Salariés, résidents, familles, tutelles). Le management a mis en place des actions pour identifier de nouvelles attentes et coordonner les actions qui permettront d'y répondre.

#### F. Les salariés

C'est probablement la partie prenante la plus concernée. On comprend, du fait de l'analyse de l'enjeu précédent, que son **implication doit être totale** et continuellement soutenue par la direction. Le développement d'une culture qualité au sein d'un établissement permet de créer une démarche participative globale au sein de la structure. Tous les salariés se sentent investis d'une mission afin que leur établissement réponde aux exigences législatives, mais également aux attentes des résidents et familles. Il faudra cependant être vigilant afin que l'exigence procédurale de la qualité ne se transforme pas en exercice procédurier<sup>24</sup>.

En effet, « la mise en place des démarches qualité s'est parfois accompagnée d'une forme de dérive bureaucratique chronophage nuisant à leur acceptabilité. ». <sup>25</sup>Pour changer durablement les comportements, l'enjeu est d'intégrer aux pratiques quotidiennes, de façon explicite et familière, le souci de la qualité.

Le levier managérial permet d'anticiper, de définir et de mettre en place la démarche qualité. Il faudra cependant être vigilant aux résistances pouvant être susceptible d'apparaître lors des changements de stratégies. Le temps sera alors notre allié.

L'enjeu est intimement lié à celui qui est relatif à la réglementation. Nous pouvons également noter le volet « communication » (Projet d'établissement, CPOM, etc.) qui découle de cet enjeu. Il permettra en effet de montrer que l'on « sait faire » et que l'on répond à l'offre de service demandée. Les renégociations s'en retrouveront de fait facilitées.

---

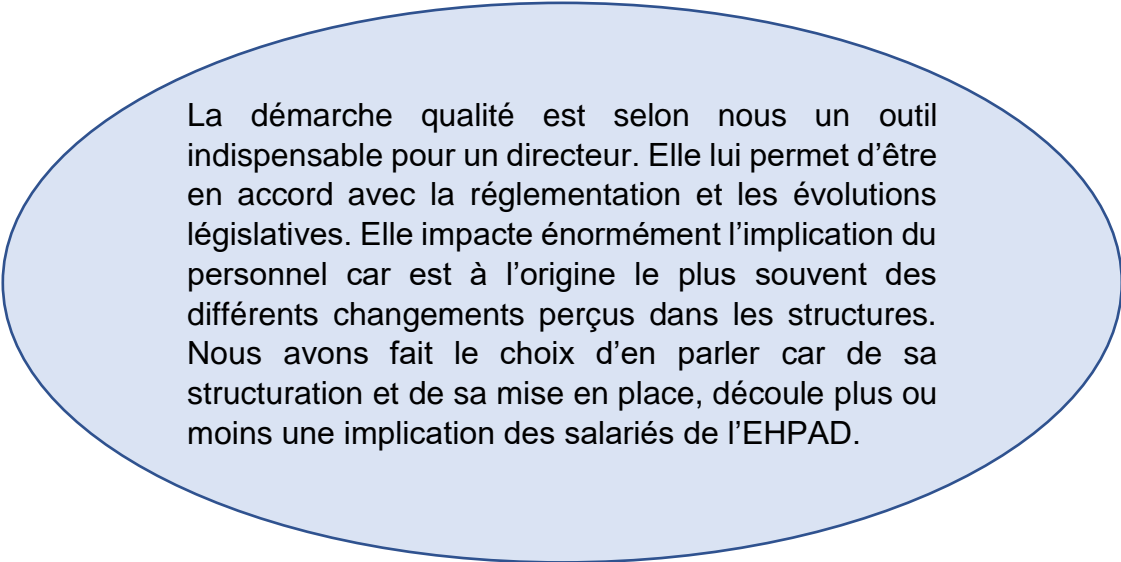
<sup>24</sup> Revue Santé publique – 2008 – Vol. 20

<sup>25</sup> Les principes du management de la qualité – Qualité performance



L'enjeu managérial réside ici dans la communication qui sera effectuée aux résidents et aux familles au travers du projet d'établissement et des Conseils de Vie Sociale(CVS). Il réside donc dans l'image donnée aux personnes extérieures à l'établissement au travers de la prise en charge proposée. Il existe de plus un enjeu d'implication des résidents et des familles au travers d'outils ou d'instances (Conseils de la Vie Sociale) qui nous permettront par la suite d'être au plus près de leurs attentes. De plus en plus, il est demandé aux établissements d'inclure les familles et résidents lors de la construction d'outils, lors de l'organisation de comité (éthique). Il n'est cependant pas aisé de trouver un temps commun salarié / direction / résident, familles.

Ces quatre enjeux ont pu être identifiés dans le cadre du déroulement d'une démarche qualité (enjeux économiques, éthiques, légaux puis managériaux). Ils sont multiples, multi-dimensionnels et complexes. En effet, ils peuvent présenter des oppositions. Par exemple, répondre à l'exigence légale nécessite parfois de coûteux investissements, ce qui, est en contradiction avec l'enjeu économique. Il s'agira donc de trouver le **point d'équilibre** stable permettant d'avancer dans la démarche en développant ces quatre aspects.



La démarche qualité est selon nous un outil indispensable pour un directeur. Elle lui permet d'être en accord avec la réglementation et les évolutions législatives. Elle impacte énormément l'implication du personnel car est à l'origine le plus souvent des différents changements perçus dans les structures. Nous avons fait le choix d'en parler car de sa structuration et de sa mise en place, découle plus ou moins une implication des salariés de l'EHPAD.

# V- Le personnel en ehpad

## V.1 Contexte <sup>26</sup>

Il a été observé que la prise en charge des personnes âgées par les familles tend à diminuer dans un contexte de hausse du taux d'activités des femmes de plus de 45 ans, ainsi que de la fragmentation grandissante des structures familiales tandis que le vieillissement de la population engendre des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance.

Les emplois de ce domaine d'activité exigent un engagement très fort par rapport à des valeurs humaines (l'aide, le respect de la personne, l'écoute, la disponibilité...). Cet engagement est l'un des points communs aux différents métiers de ce secteur qui proposent une multitude de fonctions et d'activités et une diversité d'exercice du métier avec des passerelles possibles entre le travail au domicile et celui qui est en établissement.

L'évolution de la médecine ambulatoire et le maintien à domicile des personnes âgées nécessiteront donc un accompagnement par des professionnels, aides à domicile, aides-soignants, infirmiers ou autres professionnels paramédicaux. Ces évolutions appellent un accompagnement social par des personnes qualifiées. Tous les professionnels de ce secteur doivent être prêts à s'investir et à s'adapter à la société actuelle. Tous ces métiers se fondent sur des caractéristiques communes, des compétences relationnelles essentielles, une implication auprès des personnes et les capacités à travailler, à partager, à transmettre des informations en équipe pluridisciplinaire.

Il est important de connaître ces métiers<sup>27</sup> pour mieux les appréhender et identifier les formations qui y conduisent. Même si la motivation est importante, elle ne suffit pas. Une expérience variée et une qualification (initiale, en formation continue ou en VAE) sont des atouts pour trouver un poste, en changer ou évoluer vers des responsabilités. Les secteurs sociaux et médico-sociaux se définit en fonction des missions qu'ils remplissent et des types de publics qu'ils touchent (publics handicapés jeunes et

---

<sup>26</sup> [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

<sup>27</sup> [formations-sante.basse-normandie.eu](http://formations-sante.basse-normandie.eu)

adultes, personnes en difficulté, personnes âgées, petite enfance). Les professionnels concernés, accompagnent ces publics avec, comme objectif, l'amélioration de la qualité de leurs environnements personnels, sociaux et éducatifs.

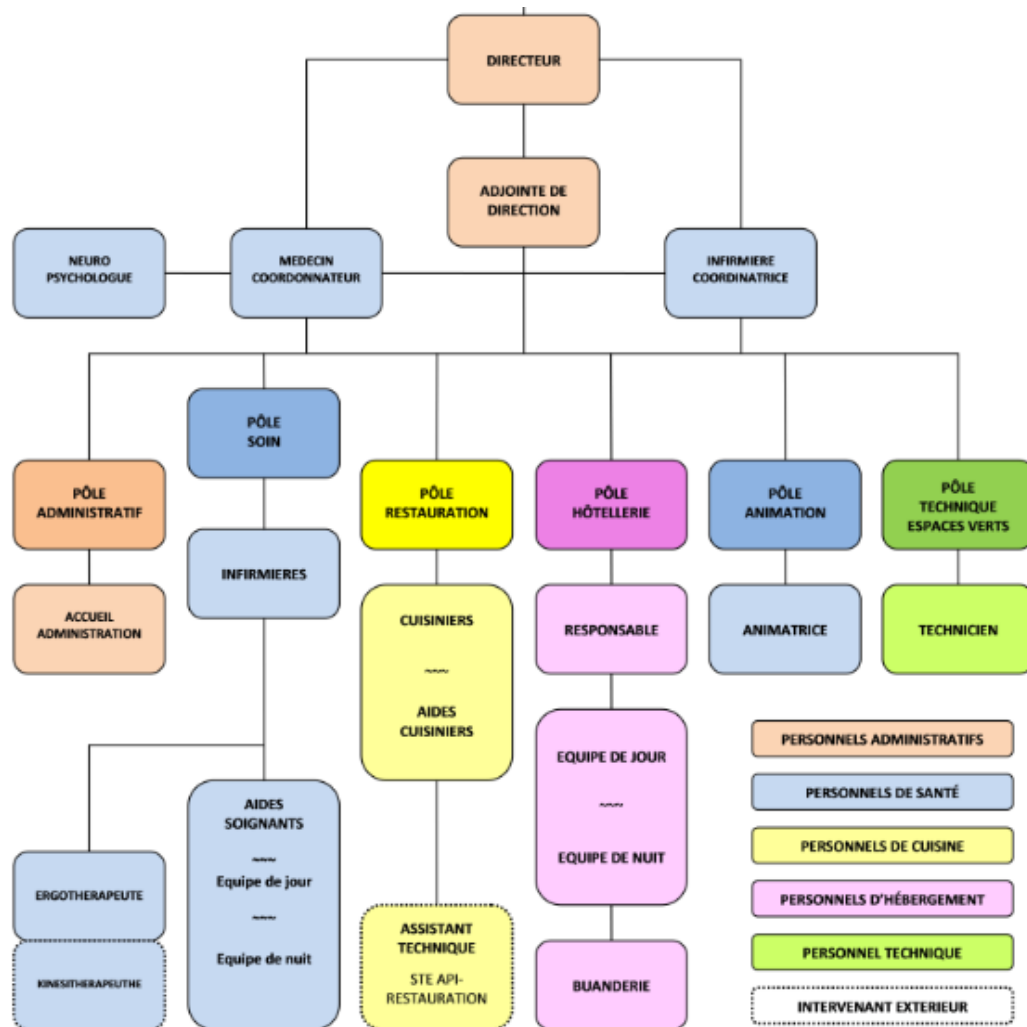


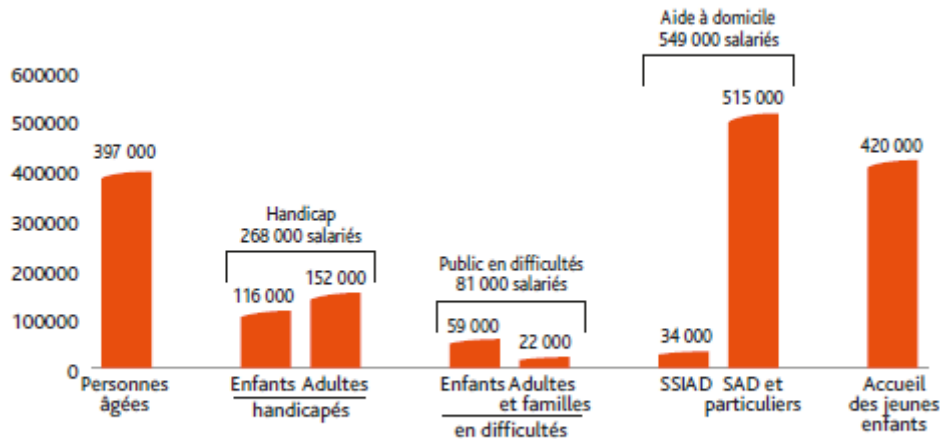
Figure 5 : Exemple d'organigramme d'un EHPAD

Le champ social et médico-social a connu, depuis de nombreuses années, d'importants changements, qui ont conduit tout à la fois à une sensible croissance des activités qui lui sont propres, et à une nette diversification des métiers et des fonctions qui s'y exercent. Comptant aujourd'hui près de 1,7 million de salariés, il représente un des secteurs majeurs de l'économie française.

Le champ social et médico-social met en évidence aujourd'hui une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient.

On constate une nette progression de 50% de l'emploi salarié privé dans ce secteur en 10 ans.

## Effectifs salariés dans le secteur social et médico-social



Sources: DREES - Enquêtes EHPA (2007), ES « Handicap » (2006), ES « Difficultés sociales » (2008), SSIAD (2008), IAD (2008), SSIAD: services de soins infirmiers à domicile; SAD: services d'aide à domicile.

Figure 6 : effectif des salariés dans le secteur social et médico-social

## V.2 Des conditions de travail en ehpad <sup>28</sup>

On constate que les personnes vont en établissement de plus en plus très tard, lorsque leur dépendance s'accroît. Et cela engendre des conséquences sur les conditions de travail des salariés en EHPAD.

Concernant la perte d'autonomie, les politiques publiques se sont concentrées sur le maintien à domicile conformément aux souhaits émis par la majorité des personnes concernées et également dans un souci de maîtrise des dépenses publiques. Cela s'est traduit par le développement des SAAD (Structure d'Aide et d'Accompagnement à Domicile), une structuration de ce secteur et un soutien financier affirmé (APA à domicile). Cette réforme conduit également à une prise en charge plus tardive pour un niveau de dépendance toujours plus croissant.

Cette dépendance accrue dans les EHPAD s'accompagne de nouvelles pathologies auxquelles les salariées doivent faire face et s'adapter au mieux.

### A. Un secteur encore en pleine évolution

Le fait de passer de maison de retraite à EHPAD a engendré chez le personnel en EHPAD, une sorte de médicalisation en marche de cet endroit qui est censé être chaleureux, où le résident comme le professionnel sont connus et reconnus.

<sup>28</sup> Les dossiers de la DRESS édité en septembre 2016 édition n° 5

On peut également noter le fait que cette médicalisation de la prise en charge en EHPAD est allée de pair avec l'inscription d'objectifs en matière de qualification du personnel, celle-ci étant garante de la qualité des soins apportés aux usagers fragiles. Le renforcement de la qualification du personnel et du contrôle qualité est indispensable en EHPAD au vu des différentes évolutions des lois publiques.

### **B. Des systèmes de fonctionnement en tension**

Les soignants privilégieraient l'autonomie par rapport à leurs tâches quotidiennes. Cette autonomie serait ressentie comme un gage de confiance. Elle permet également aux professionnels d'être flexibles pour répondre au mieux aux besoins et aux attentes des résidents.

La principale conséquence des changements du public et des modes de fonctionnement est l'intensification des cadences qui apparaît, sans augmentation importante des moyens alloués. Cela engendrerait donc un travail sous tension au sein des EHPAD.

### **C. La gestion quotidienne en EHPAD**

Plusieurs éléments rentrent en compte dans la gestion quotidienne en EHPAD :

- Articulation vie personnelle et vie professionnelle au regard des modèles d'organisation du temps de travail
- Temps de travail individuel
- Horaires de travail
- Roulement
- Affectation par équipes ou par service
  - Ces organisations peuvent être source de fatigue physique et psychologique
- Absentéisme et remplacement qui engendrent un risque de désorganisation

### **D. Une pénibilité à la fois physique et psychique**

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

Une charge mentale prononcée et protéiforme

On peut noter en EHPAD des enjeux en termes de stress, de relations conflictuelles avec les clients et leurs proches et des confrontations à situations douloureuses ou éprouvantes.

### **E. L'engagement fort des professionnels**

Les engagements sont les suivants :

- Métier de vocation et de choix
- L'accompagnement et le suivi des résidents
- Solidarité
- La répartition des tâches et la solidarité au sein des équipes soignantes

Parler du personnel en EHPAD et de ses conditions de travail permet de faire le point sur la situation actuelle de ces professionnels. Nous avons estimé qu'il était nécessaire de faire une recherche bibliographique sur cet élément afin d'appréhender au mieux (théoriquement) les besoins et attentes de ces salariés, ainsi que les problèmes qu'ils sont susceptibles de rencontrer au quotidien. Cela nous a permis d'avoir une approche bien définie lors de cette étude.

## VI. DISCUSSIONS SUR LES RESULTATS

Il convient de noter que ce mémoire trouve son essence sur une réflexion ayant fécondée pendant un cursus universitaire, avec notamment des stages, présentant un solide penchant pour le management et les outils de management.

En fait, tout au long de mon parcours universitaire, j'ai toujours eu une sensibilité prononcée pour la gestion des ressources humaines et plus particulièrement les différents outils de management utilisés.

Au vu de cette attraction inouïe, plusieurs questions se sont soulevées. La volonté de ce mémoire était de s'interroger sur les différents outils de managements pouvant permettre l'implication du personnel en EHPAD.

Après un bref rappel historique, un état des lieux, des explications de plusieurs thématiques pouvant rendre plus compréhensible la nécessité de l'utilisation de certains outils. Nous avons pu nous intéresser à différents outils couramment utilisés dans certains EHPAD.

### VI. 1 Population de l'étude

Dans l'optique de mener à bien cette étude, il nous a semblé intéressant de mener nos recherches dans le département du Val-d'Oise. Ce département compte près de 78 EHPAD. Des questionnaires ont été transmis à chaque établissement et suite à cela, nous avons eu 131 retours de quelques structures qui ont bien voulu participer à cette enquête.

	Effectif total	%	Dont titulaires	%	Dont contractuels	%	Dont autres	%
Services soignants	49	37,7	55	86	6	9	3	5
Services logistiques	60	46,2	40	87	4	9	2	4
Administration	22	16,9	15	71	5	24	1	4
Totaux	131	100	110	84	15	11,5	6	4,6

Tableau 4 : Population étudiée

Il est à noter que cette enquête était à destination du personnel soignant, administratif et logistique.

L'ensemble des personnes ayant été visé dans le cadre de cette étude sont essentiellement des salariés des EHPAD. Cependant, 5 stagiaires (IFSI, stagiaires de direction et stagiaires qualité). Il faut également noter que tous ces différents stagiaires avaient une ancienneté supérieure ou égale à 4 mois.

Les différents EHPAD ayant participé à cette étude
1. Maison de famille la Chataigneraie – Cormeilles en Parisis
2. Korian « Le COTTAGE » - Argenteuil
3. Résidence le Clos d'Arnouville – Arnouville les Gonesse
4. Korian « MONTFRAIS » - Franconville
5. Korian « HAUTS d'ANDILLY » - Andilly
6. Korian « LA CROISEE BLEUE » - Eaubonne
7. Résidence du Val de France
8. Résidence « LE CLOS DE L'OSERAIE » - Osny
9. Résidence ORPEA Quai des Brumes – Parmain
10. Résidence du Vexin – Saint Clair sur Epte
11. Korian « LES MERLETTES » - Sarcelles
12. Korian « LES LYS » - Pierrelaye
13. Korian « ARC-EN-CIEL » - Bezons
14. Résidence « Le Val notre dame » - Argenteuil
15. Résidence Montjoie – Montmorency
16. Résidence les jardins d'Iroise – Saint Gratien
17. Les jardins SEMIRAMIS – Herblay
18. EHPAD « Le bois Quillon » - Soisy sous Montmorency
19. EHPAD Val d'Ysieux – Luzarches
20. Résidence Rachel – Saint Leu la forêt
21. Maison de Theleme – Bessancourt
22. EHPAD Solemnes – Eragny
23. EHPAD Jacques ARCHARD – Marly la ville

Tableau 5 : Les différents EHPAD ayant participé à l'étude

## VI.2 La méthodologie

### A. Objectif



Ce travail de recherche vise à **identifier** et à **analyser les mobiles qui permettent aux salariés de pouvoir s'impliquer dans leur travail**. De manière plus spécifique, il s'agira

- D'identifier et de comprendre les principaux facteurs explicatifs de l'implication des salariés.
- D'évaluer leurs effets sur le comportement et l'attitude du personnel.
- De montrer l'impact de ce changement comportemental du personnel sur la performance de la structure.

## B. Intérêt de la recherche

Cette recherche apportera aux divers directeurs un certain nombre de leviers sur lesquels ils peuvent actionner pour atteindre et réaliser facilement les objectifs de rentabilité de la structure tout en les conciliant avec le bien-être des salariés.

## C. La collecte des données

Deux types d'outils ont été utilisés dans l'optique de collecter des données : un questionnaire et une grille d'entretien.

### a) Le questionnaire à destination des salariés

Afin de cerner le regard des différents membres du personnel d'un EHPAD sur les différentes facettes de leur travail. Il a été choisi de transmettre un questionnaire à 5 modalités de réponses graduées.

Ce questionnaire est composé de 4 parties :

- La première partie comprend l'identification de la structure médico-sociale, celle-ci met en exergue le type d'établissements dans lequel le participant exerce son métier.
- La deuxième partie met un accent sur la situation administrative et personnelle des professionnels. Il s'agit de 5 questions nécessitant une réponse parmi les variables.

- La troisième partie est relative aux différents éléments ou facteurs qui pourraient ou non favoriser l'implication des salariés. Il s'agit d'une grille de questions regroupées par thématiques, au nombre de huit :
  - Les conditions de travail
  - La communication
  - Le leadership du directeur
  - Formation et compétence
  - Sécurité et confiance
  - La reconnaissance
  - La relation au travail
  - Et la démarche qualité

Le questionnaire est composé de 53 items permettant d'explorer les différentes facettes de leur métier. Le professionnel affecte à chaque item un score de satisfaction allant de 0 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord). Cette variante a été retenue car en fonction de l'élément exploré, les réponses aux questions se portent davantage vers une affirmation nécessitant une échelle allant dans le sillage « pas d'accord - tout à fait d'accord ». À la fin de chaque thématique, un champ libre destiné à recevoir toute suggestion ou observation a été mis à disposition.

- La quatrième partie met en exergue un bilan. Ce bilan comporte un ensemble de questions fermées assez globales permettant de valider ou non l'accord du professionnel.

#### b) Une grille d'entretien à destination des responsables

Cet outil a été choisi pour compléter le questionnaire transmis aux membres du personnel. Cet entretien semi-directif a pour objectif de recueillir davantage de renseignements sur les principaux facteurs de non-implications et d'apporter un éclairage complémentaire.

La grille compte 19 questions ouvertes. La garantie de l'anonymat a été fortement rappelé pour la grille ainsi que le questionnaire.

#### D. Planification opérationnelle

Dans l'optique de mener cette étude sur un spectre plus large et représentatif d'un lieu bien défini, il a été souhaité de mener cette enquête dans le département du Val-d'Oise. C'est dans ce sillage que des questionnaires ont été transmis aux 78 EHPAD du Val-d'Oise. L'ensemble du personnel des différents EHPAD est sujet à l'étude. De ce fait, chaque professionnel exerçant au sein de ces différentes structures pourra contribuer selon son propre ressenti au traitement de ce questionnaire.

#### 1) Transmission du questionnaire aux différentes structures

Ce questionnaire a été transmis aux 78 EHPAD du Val-d'Oise. Etant donné le sujet traité, tous les employés de ces différentes structures sont potentiellement sujets à l'étude. Le questionnaire a été transmis par courrier ou courriel à l'attention des responsables de structures afin qu'ils / elles le diffusent aux différentes équipes. Il faudrait noter qu'une fois ce questionnaire achevé, il a été procédé aux tests. Trois professionnels volontaires ont accepté d'être des cobayes. Comme suite aux différentes observations et suggestions formulées, le questionnaire a fait l'objet de quelques corrections.

La diffusion de ce questionnaire s'est faite courant la fin du mois de mai aux différentes structures, ensuite une relance téléphonique au mois de juin pour inciter les responsables à transmettre le questionnaire aux équipes. Puis tout au long du mois d'août et juillet, une chargée de mission s'est rendue dans certains EHPAD du Val-d'Oise dans l'optique de collecter directement de la part de certains professionnels des données. La collecte de ces données s'est échelonnée au 24 août 2017.

#### 2) La gestion des différents entretiens

La plupart des entretiens ont été faits auprès des responsables des structures afin d'avoir leur avis/opinion sur la problématique traitée dans cette étude. Ces entretiens ont également permis de confronter les avis de chaque directeur de structure et des différents salariés questionnés.

#### E. Les limites du projet

Il nous a paru plus que nécessaire de garantir l'anonymat le plus complet des professionnels. Etant donné que nos précédentes expériences en matière de questionnaire avaient mis en exergue l'importance de l'anonymat. C'est la raison pour laquelle aucune question permettant l'identification des personnes sondées n'a été

formulée. Il nous a semblé intéressant après une attente longue au mois de juillet d'aller directement vers les professionnels afin de récolter les questionnaires remplis voire même de leur transmettre un lien en ligne qu'ils pouvaient utiliser en tout anonymat.

La garantie de l'anonymat, étant fortement explicité, les réponses exutoires peuvent être générées ; bien qu'aucune remarque littérale de ce type n'ait été relevée.

Les éventualités offertes par les différents champs libres destinés à récolter toute analyse/observation n'ont pas été très utilisés.

Par ailleurs, la mise en place d'une échelle de réponse graduée à cinq modalités a entraîné une difficulté pour apprécier le positionnement réel de certains vis-à-vis de certaines questions.

D'un point de vue général, les limites de ce projet s'articulent autour de deux points :

- La subjectivité des professionnels ayant répondu rendant l'objectivation quelquefois délicate
- Le manque de recul étant donné qu'il s'agit d'une première expérience en matière d'analyse

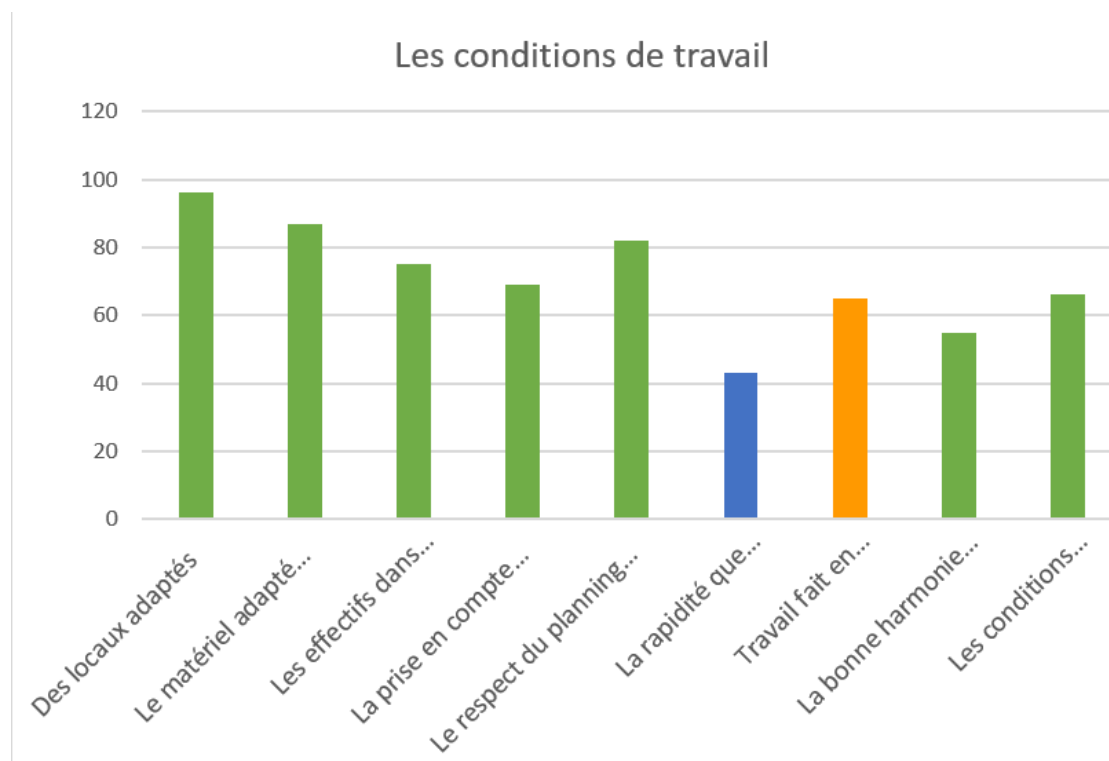
Enfin, l'absence de logiciel spécifique pour l'exploitation des résultats est soulignée engendrant des difficultés à croiser les réponses de la deuxième partie avec les données socio-démographiques de la première partie compte tenu du nombre élevé des items.

En contrepartie, le nombre d'entretiens réalisés a été de 16, ce qui a toutefois permis d'avoir le point de vue de certains dirigeants d'établissements pour personnes âgées.

Les réponses obtenues par les questionnaires sont systématiquement corrélées, le cas échéant avec les données récoltées lors des différents entretiens.

## VI.3 Analyse minutieuse des réponses extraites des questionnaires et des entretiens

### VI.3.a Les conditions de travail



Grappe 1 : Les conditions de travail

Il s'agit de notions relatives au travail et l'environnement dans lequel il se réalise. Les items portent sur les locaux, le matériel, la question de l'effectif, et les différentes étapes du travail.

Les conditions de travail sont un ensemble de ressources à la disposition du personnel pour la réalisation de leur fonction.

Elles concernent aussi bien les conditions matérielles du poste de travail que l'ensemble des éléments environnants qui déterminent son activité sur une structure.

L'attrait pour un lieu, l'accessibilité et même les différents services proposés peuvent rendre palpable leur appartenance à la structure.

#### A) L'adéquation des locaux

Ce questionnaire met en évidence le fait que les professionnels estiment que l'architecture d'un établissement favoriserait de manière positive l'implication du personnel en EHPAD.

La plupart des professionnels ayant répondu à ce questionnaire sont des personnes issues des structures privées ou associatives.

Il faut noter que les professionnels qui ont répondu à ce questionnaire, sont issus pour la plupart des structures privées et associatives. Tous ces différentes structures sont pour la plupart certifiées suivant la norme NF X50- 058.

De cette certification découle donc un engagement fort des différents établissements d'hébergement des personnes âgées afin de répondre aux différentes attentes et besoins des personnes âgées.

Il faut également noter que certains bâtiments ont été conçus pour des résidents valides. On constate qu'actuellement, le public a changé, les résidents sont de moins en moins indépendants et doivent souvent être déplacés en fauteuils ou déambulateurs.

On a également pu constater que suite à l'enquête, les attentes des équipes dépassent largement le cadre des locaux. Ils pensent être en nombre insuffisant bien que regroupant divers corps de métiers. Leur principale difficulté émanerait de l'isolement de leur service et de leur solitude. La moindre absence provoque des difficultés d'organisation et de la prise en charge du résident. D'après les différents directeurs de structures, la lecture des fiches d'événements indésirables confirme des problèmes lors d'absences.

#### B) Le matériel de la structure

Plus de 80 professionnels ont estimé que le matériel à leur disposition était adapté. Les agents des services logistiques manifestent leur mécontentement. Ils font part des difficultés liées au matériel. La plupart des établissements sont équipés de chariots. D'après les agents des services logistiques, le matériel utilisé (notamment le chariot) est imposant et difficile à manipuler. Le port ou l'utilisation de ce type de charge peut engendrer des troubles musculo-squelettiques dont la redondance peut être favorisée par un environnement de travail inadapté à cause de la répétitivité et de la pénibilité des gestes ou un matériel inadapté.

En revanche, les soignants sont satisfaits du matériel à leur disposition. Les structures se sont équipées progressivement afin de pallier les différents problèmes que rencontraient les soignants. On note notamment des lèves-personnes, des lits et baignoires à hauteur variable et de diverses petites fournitures médicales.

Concernant le matériel informatique, beaucoup de soignants évoquaient des difficultés à utiliser ce type de matériels. On peut également noter une insuffisance de postes de travail ainsi que des licences d'utilisation du logiciel.

Concernant le matériel, ces deux éléments (logiciels et poste de travail pour faire les transmissions) sont des matériels supports indispensables à la réalisation de leur travail au quotidien.

### C) Les effectifs

La problématique de l'insuffisance des effectifs surgit systématiquement lorsque l'on parle d'effectifs dans les EHPAD. Elle est également soulevée dans la présente enquête où globalement plus de 70 professionnels estimerait qu'un effectif adéquat serait efficace et favoriserait de meilleures conditions de travail en EHPAD. Comme suite à la signature de la convention tripartite, ensuite un CPOM, certains établissements ont obtenu plus d'effectifs en équivalent temps plein (ETP).

Il en ressort que malgré l'augmentation des effectifs, les professionnels de santé ne ressentent pas une amélioration de leurs conditions de travail.

Certains professionnels estiment que cette augmentation ne couvre que les nouveaux besoins recensés en EHPAD. Il est à noter qu'en raison de la synchronisation au plus juste des tâches, certains professionnels ne seraient plus à mesure d'en assurer l'intégralité de celles-ci. L'item « la rapidité que nécessite le travail » le montre, car très peu de personnes sont d'accord avec cet item.

### D) La gestion opérationnelle

Les professionnels estiment que leurs conditions de travail se dégradent depuis des années. Plus de 60 répondants estiment que le respect des plannings prévisionnels ne favoriserait en rien l'implication du personnel. Certains cadres de santé ont estimé que le respect des plannings était crucial à la bonne marche de la structure. C'est la

raison pour laquelle ils/elles attachent de l'importance à rechercher la meilleure adéquation des ressources aux besoins

Beaucoup de soignants estiment qu'ils consacrent plus de temps aux différentes formalités administratives qu'au chevet des résidents. Cela entraîne une frustration, car les soignants estiment faire de moins en moins leur métier (accompagner et soigner les résidents au quotidien).

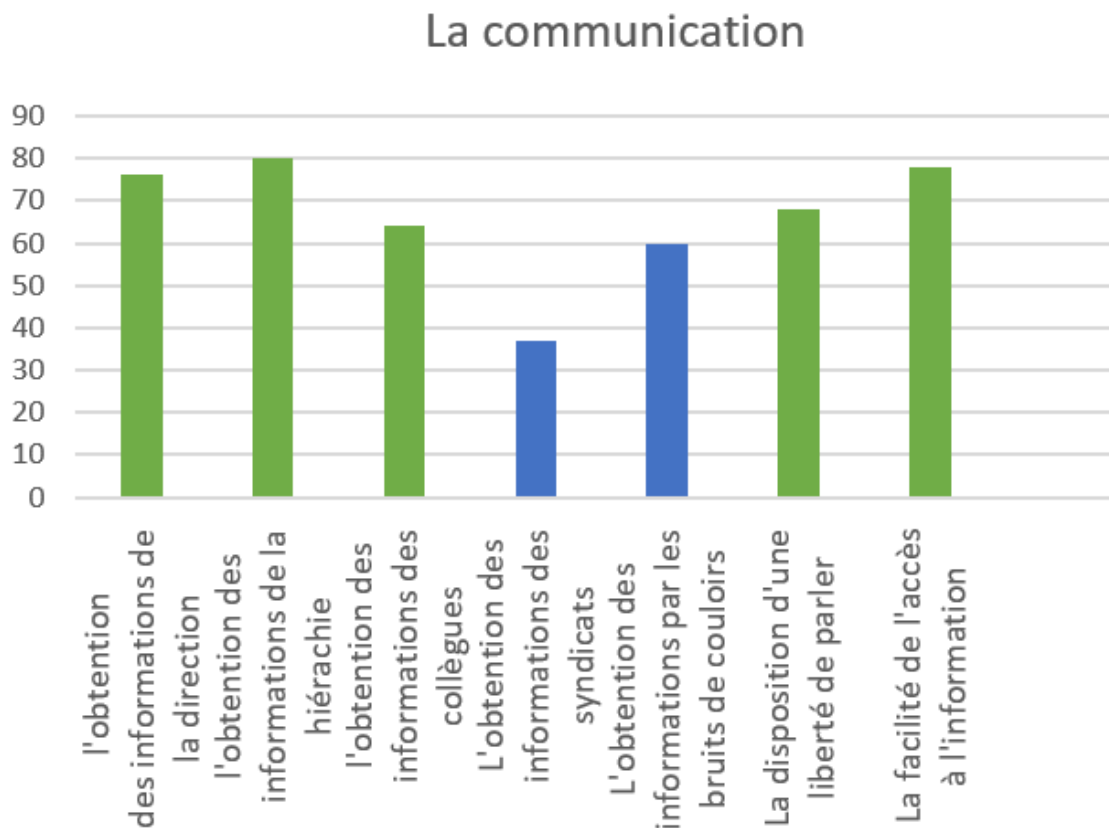
Certains pensent que les conditions actuelles d'exercices professionnels ne sont plus en adéquation avec les acquis de la formation qu'ils ont suivie.

L'appréciation des conditions de travail ne peut être relative et se faire par comparaison avec un standard ou par rapport à d'autres personnes jugées comparables. Leur appréciation par les professionnels se fait plus par observation.

En résumé, les désaccords principaux sur les différents outils pouvant favoriser l'implication du personnel se concentrent sur la question des effectifs qui ne sont pas jugés suffisants et du matériel informatique. La question des locaux est plus complexe. Globalement, près de 45 professionnels estiment que leur vie privée et professionnelle s'articule assez harmonieusement ce qui est assez intéressant dans un métier comme celui-ci. Ils estiment que cela favorise leur implication au quotidien.



## VI.3.b La communication



Graphe 2 : La communication

Les attentes en communication dans le fonctionnement des structures sont de plus en plus élevées, sans doute parce que les coûts de coordination ont pris une place importante et que les attentes des individus en termes d'échanges ont augmenté.

Les questions ont porté sur la perception de la transmission de l'information dans la structure.

### A) La diffusion de l'information via le canal hiérarchique

L'obtention des informations de la part de la direction favoriserait l'implication du personnel selon près de 75 professionnels. Cela sous-entendrait que beaucoup de professionnels estiment que cet item pourrait favoriser de manière positive l'implication du personnel au quotidien.

Sur la circulation de l'information de la part de la hiérarchie, les réponses obtenues mettent en exergue le fait que l'item pourrait favoriser l'implication.

On note également le fait que les collègues peuvent transmettre également des informations fiables. Près de 65 répondants estiment que cela favoriserait l'implication du personnel.

Les professionnels estiment recevoir des informations et de manière hétérogène. Les tableaux d'affichage installés dans les différents services ne comportent pas tous quelques fois les mêmes informations. Ces tableaux sont quelquefois très saturés du fait de leur taille assez réduite. Les informations inscrites sur ces différents tableaux sont parfois dépassées.

#### B) La diffusion de l'information au travers d'autres canaux

Plus de 35 professionnels estiment que recevoir des informations de la part des syndicats ne favorise pas l'implication au sein des EHPAD. Cette situation peut révéler une absence de confiance vis-à-vis des syndicats.

Les professionnels estiment qu'obtenir des informations par les bruits de couloir ne favoriserait pas l'implication. Certaines personnes détiendraient des informations et les partageraient avec certains de leurs collègues selon affinités. Toutefois, on peut constater une forme de méfiance concernant les informations véhiculées par ces canaux.

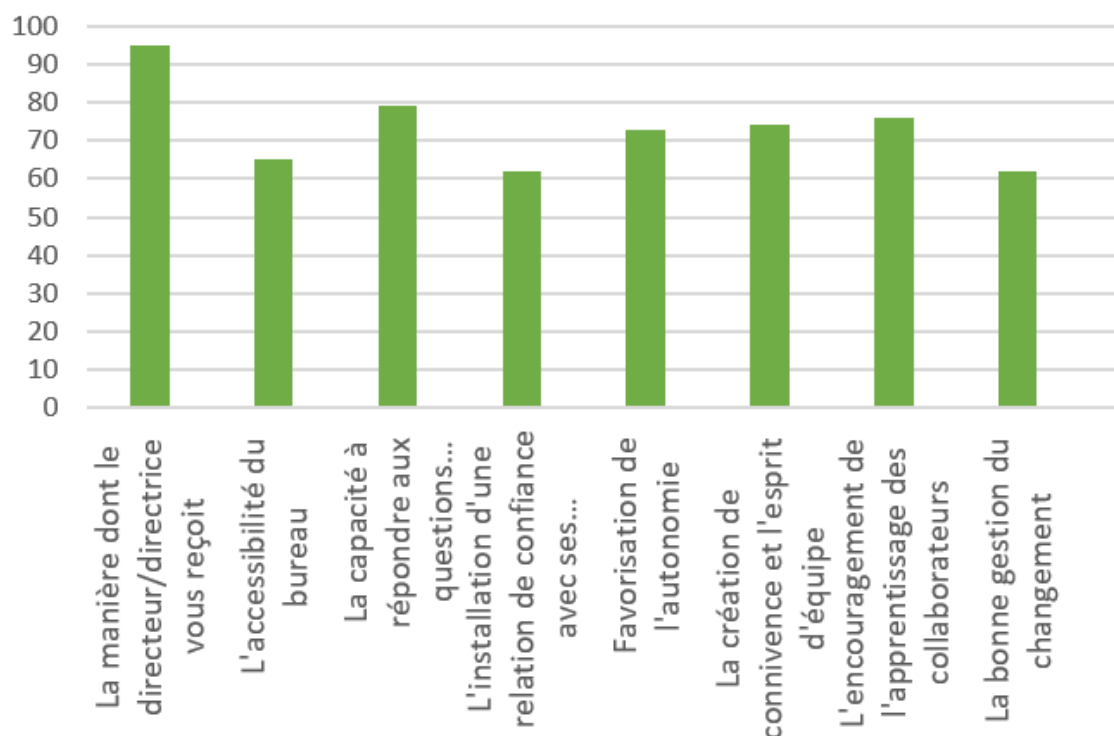
On pourrait se poser la question de savoir si cette situation ne résulterait pas en partie d'une communication interne négligée et relayé au second plan. On constate que dans ces différentes structures, la présence d'un système de relations plutôt clanique.

En résumé, la diffusion de l'information n'est pas suffisamment portée par la plupart des directions. La direction devrait prendre conscience de ces lacunes et légitimer le canal officiel afin que les salariés puissent se retrouver dans cette communication interne.

On constate que la communication est globalement l'un des outils essentiels à l'implication du professionnel.

### VI.3.c Le leadership du directeur

## Le leadership des directeurs



Grappe 3 : Le leadership

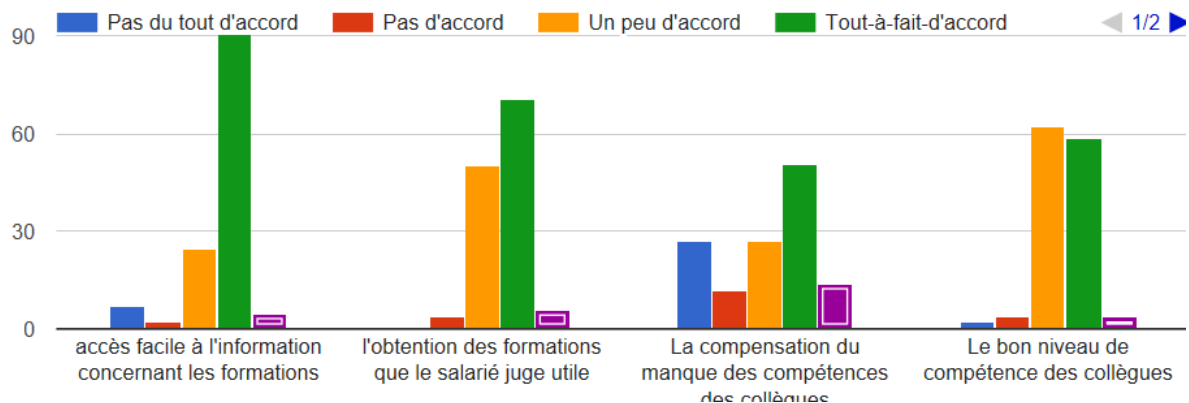
Les retours par rapport au questionnaire sur le leadership mettent en exergue l'idée selon laquelle le leadership du directeur ou responsable est un outil de management qui favoriserait l'implication du personnel.

L'item qui retient notre attention est le premier (la manière dont le responsable reçoit ses salariés) car près de 95 personnes (répondants) ont estimé que cet item pourrait avoir un impact positif sur l'implication des professionnels en établissement.

On constate clairement lors du traitement des réponses une expression assez claire des répondants sur l'intérêt d'avoir à la tête de la structure un leader.

Le leadership est l'un des outils de management incontestable que devrait avoir le directeur afin de mieux gérer son navire, ainsi que ses différents collaborateurs. Le leadership relève de la mise en œuvre de comportements et d'attitudes repérées comme efficaces (engendrant la réussite pour les personnes et l'activité).

### VI.3.d Formation et compétence



Graphe 4 : Formation et compétence

Les questions portent sur les besoins et le niveau de formation. Près de 90 personnes estiment que l'accès à l'information concernant les formations favoriserait l'implication, car permet aux salariés de monter en compétence. Les professionnels sont plus réservés sur l'obtention d'une formation qu'ils jugent utile.

Il faut tout de même noter que les plans de formations sont la plupart du temps mis en place et diffusés au sein des structures. Cependant, les contraintes budgétaires en limiteraient les formations accordées.

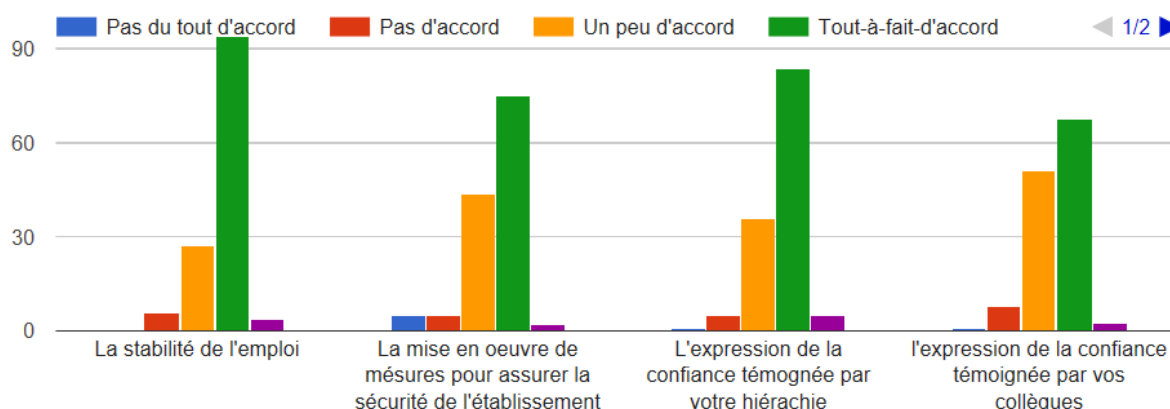
Les certifications, ainsi que les évaluations externes mobilisent bien souvent une part non négligeable des dépenses de la formation.

Concernant l'item sur la compensation du manque de compétences des collègues, les réponses sont assez mitigées, car cette question embarrassait beaucoup certains répondants qui ne savaient pas quoi répondre. Lors des entretiens, un conflit de générations a été évoqué. On peut également noter que les personnes de plus de 45 ans estiment être suffisamment compétents et se sentent souvent dans l'obligation de devoir compenser le manque « expérience » des jeunes.

D'un autre côté les plus jeunes ont tendance à voir leurs aînés comme des professionnels aux pratiques récurrentes. Ils estiment que ces « expérimentés » ne se remettent pas très souvent en cause. Ils seraient donc en manque de qualification par manque d'actualisation de leurs connaissances et ont une faible maîtrise des nouvelles méthodes de travail.

De manière générale, les professionnels sondés estiment que leurs collègues sont assez compétents. Il est à noter au vu de ces réponses que la formation reste un outil indispensable à l'implication du personnel. Cependant, cela devrait être une démarche volontaire de la part des salariés de la structure.

### VI.3.e Sécurité et confiance



Graphe 5 : Sécurité et confiance

Si la stabilité du travail a pour objet de poser un cadre général sur la question de la confiance au futur et donc dans ce sens rassurer les équipes sur la pérennité de leur emploi. Il n'en demeure pas moins que les impératifs de sécurité et la gestion des risques sont tout aussi déterminants dans la mesure où une faille majeure peut engendrer la fermeture de la structure. De ce fait, entraîner des pertes d'emplois.

D'après les réponses obtenues aux différents items de cette question, on peut conclure sur l'intérêt inouï que les salariés portent aux notions de confiance et de stabilité de l'emploi.

#### A) La sécurité

Plus de 4/5<sup>ème</sup> des personnes ayant répondu à ce questionnaire estiment que la mise en œuvre d'une sécurité au sein d'une structure est un facteur favorisant l'implication.

L'analyse de ces réponses met bien en exergue le fait que la sécurité de l'emploi est un élément moteur à l'implication et ainsi pourquoi pas booster la performance. Il serait peut-être possible, suite aux différents entretiens que nous avons fait, que les employeurs ne visent pas la stabilité mais la performance, de ce fait, ce serait aux salariés de s'adapter à cette exigence. De cette observation, on pourrait se demander

si les employeurs ne commettent pas une erreur ? Et si paradoxalement la sécurité de l'emploi ne serait pas la clé de la performance ?

## B) La confiance

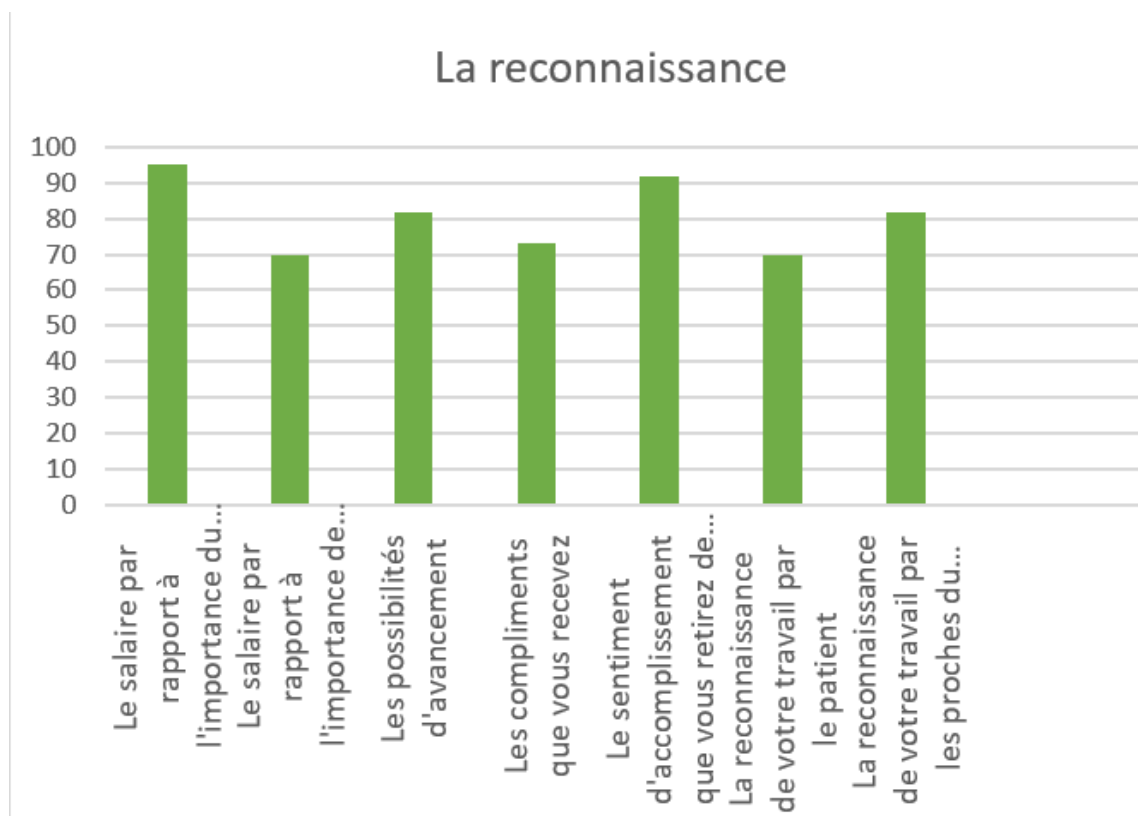
Il ressort de cette enquête que la direction, ainsi que la hiérarchie ne parviennent pas à ce jour à obtenir une confiance satisfaisante de la part du personnel. Cela proviendrait :

- D'une impression de survalorisation de certaines catégories de personnels (administratifs notamment)
- D'un ressenti d'iniquités dans le traitement administratif des personnels (gestion de carrières par exemple (CAPL))

On voit pourtant que près de 80% des personnes ayant répondu estime que la confiance est un facteur pouvant favoriser l'implication du personnel.

En résumé, la confiance et la sécurité sont des facteurs pouvant favoriser l'implication. Il ya une phrase qui nous a marqués car revenus plusieurs fois de la part des soignants : « Je pense qu'avoir un CDI et la confiance mutuelle concernant le travail que l'on fait de la part de sa hiérarchie me ferait me lever tous les matins et venir travailler avec une envie inouïe ».

## VI.3.f La reconnaissance



Graphe 6 : La reconnaissance

Les différentes interrogations portent sur la reconnaissance au travail comme levier d'implication. Elles mettent également en exergue les différentes formes de reconnaissance au travail. Les réponses à cette question mettent en exergue le fait que la reconnaissance est un levier à l'implication en EHPAD.

### A) Le salaire et le travail accompli

Plus de 100 personnes ont estimé que l'item « salaire par rapport à l'importance du travail accompli » favoriserait l'implication du personnel.

L'exploitation des résultats en fonction des données socioprofessionnelles révèle deux précisions supplémentaires. L'insatisfaction du personnel est grandissante avec leur ancienneté car selon eux, leur travail n'est pas assez rémunéré. Tandis que les personnes plus jeunes ont un avis nuancé. Il faut également noter que le personnel soignant est plus insatisfait que le personnel logistiques. Nous sommes désolées de ne pouvoir apporter de réponse plus précise à ce constat.

### B) Le salaire et les besoins de l'individu

Concernant cet item, le positionnement des professionnels est pareil que celui démontré à l’item précédent. Concernant cet item, il faut noter les faibles revalorisations<sup>29</sup> catégorielles de cette dernière décennie qui produit très certainement des effets sur le ressenti de la baisse du pouvoir d’achat du personnel confirmant une insuffisance de la rémunération de chacun, d’autant plus que la question du pouvoir d’achat est fortement médiatisée.

#### C) L’avancement

L’avancement dans le cadre d’une carrière professionnelle est perçu par près de 82 personnes comme un levier à l’implication.

#### D) Les compliments

Beaucoup de professionnels disent recevoir quelquefois des compliments de la part des patients et/ou de leur famille et regrettent une absence de reconnaissance de la part de la hiérarchie.

Dans un des questionnaires, il a été mentionné que : « que si la direction n’a pas des moyens à proximité pour favoriser l’implication, elle devrait au moins nous encourager via des lettres de félicitations »

#### E) Le sentiment d’accomplissement

La possibilité de soigner n’intéresse à priori que le personnel soignant ou médical car intrinsèque à leur profession. Toutefois, la question a été élargie à la notion d’aide.

Le sentiment d’accroissement est préconisé par plus de 75 répondants comme facteur à l’implication.

D’un autre côté, il s’avère que la densification et la charge de travail sans cesse croissante créent un sentiment d’insécurité auprès des soignants. Ils estiment être plus occupés à se servir des outils informatiques et à répondre aux procédures et protocoles. Ils pensent également que tout ce stress et ce remplissage de paperasse peuvent les induire à commettre des erreurs.

En résumé, les professionnels ont le sentiment de ne pas pouvoir s’accomplir complètement dans leur tâche de soignant.

---

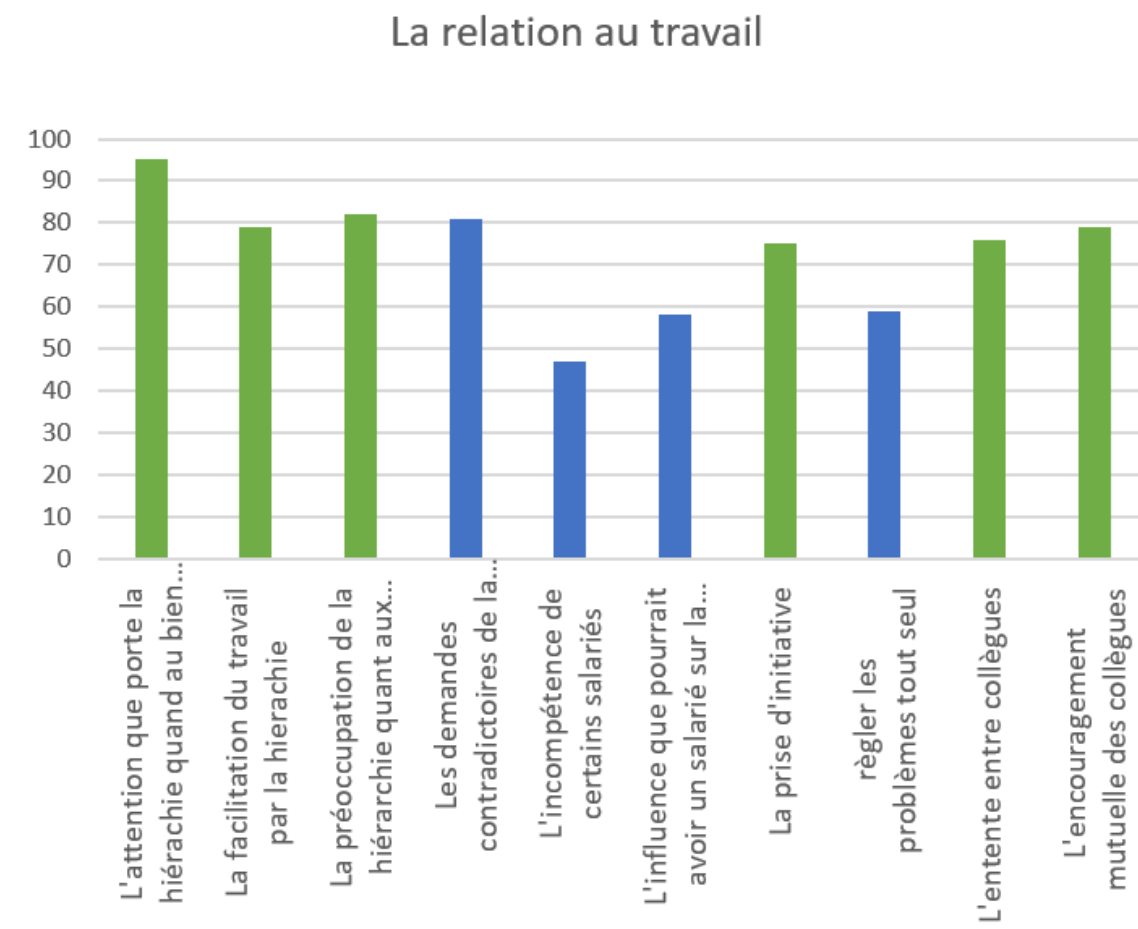
<sup>29</sup> Soit 0,3 % par an, INSEE, vue d’ensemble, 2007, Les grandes évolutions structurelles des salaires, P8



## F) La reconnaissance du travail par le résident et ses proches

Nous pensons que c'est la reconnaissance qui donne du sens au travail de ces professionnels. La preuve, les réponses obtenues, mettent en avant le fait que ces items favoriseraient pour 80 personnes l'implication.

### VI.3.g La relation au travail



Grphe 7 : La relation au travail

Les questionnements relatifs aux conditions de travail comptent 10 items portant sur :

- Les relations en interne
- L'initiative
- Et l'ambiance au travail

On constate que les items :

- Les demandes contradictoires de la part des supérieurs

- L'incompétence de certains salariés
- L'influence que pourrait avoir un salarié sur la façon dont les choses se passent
- Et régler les problèmes tout seul

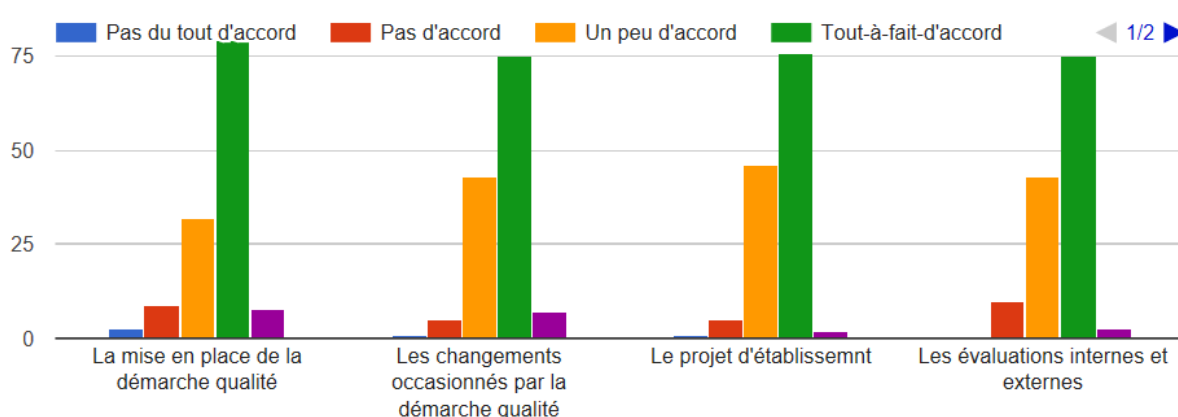
Sont selon les répondants des facteurs inhibant l'implication du personnel en ce qui concerne leurs relations au travail.

Plus de 80 personnes le pensent sur les 131 répondants.

On constate globalement que l'attention que porte la hiérarchie quant au bien-être du personnel est l'item qui favoriserait selon près de 95 répondants l'implication du personnel. Cela traduit un besoin pour les salariés que la hiérarchie organise mieux le travail en amont et surtout y prête une attention particulière quant aux conditions de travail.

La prise d'initiative est également perçue comme un levier favorisant l'implication. Cependant, beaucoup de professionnels faisaient remarquer le fait que les multitudes de procédures et de protocoles étaient un frein à l'initiative. Donc, une question pourrait se poser, celle de savoir si la mise en place d'une démarche qualité serait un frein à la prise d'initiative ?

### VI.3.h La démarche qualité



Graphe 8 : La démarche qualité

La loi du 2 janvier 2002<sup>30</sup> qui s'applique à l'ensemble des secteurs sociaux et médico-sociaux, prône aux établissements dans la recherche d'amélioration continue de la qualité, et une évaluation de cette dernière.

On constate au vu de ces réponses que presque tous les répondants sont d'accord globalement avec le fait que la démarche qualité favoriserait l'implication.

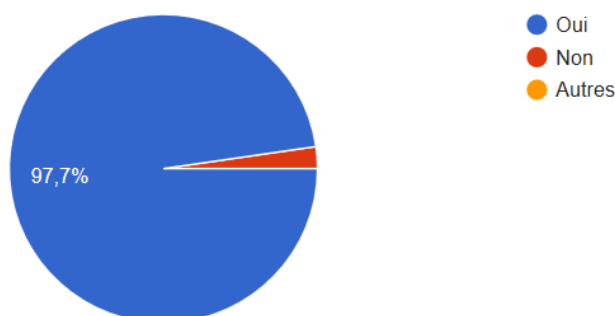
La réponse à cette question nous a un peu surpris, car on aurait pu penser que la démarche qualité était perçue par beaucoup de professionnels comme étant une épine qui les empêcherait de consacrer plus de temps à leur travail.

On peut aussi remarquer que le problème qui se pose avec la démarche qualité en EHPAD est sa mise en place, son suivi et sa gestion. Il faut également notifier que dans beaucoup de structures, il n'existe pas de responsable qualité. Cela pourrait donc expliquer la mauvaise perception de celle-ci par les équipes. Certains responsables des structures issues de formation purement commerciale n'ont pas de notion qualité ou très peu.

### VI.3.i L'implication des directeurs et performance

Pensez vous que l'implication des directeurs influence la performance de la structure ?

131 réponses



Graphique 9 : Implication des directeurs et performance

On constate que près de 98 % de personnes estime que l'implication des directeurs influencerait la performance de la structure. La performance d'une structure dépendrait

<sup>30</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

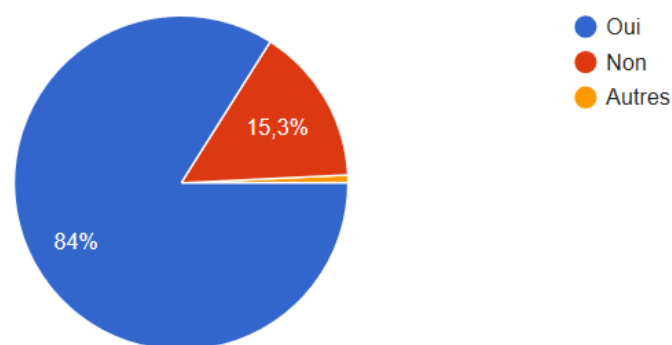
donc du degré d'implication du directeur. Il faut noter que ces questions posées en bilan nous permettront de proposer des préconisations.

Suivant des études menées par MEYER and ALLEN <sup>31</sup>l'implication des cadres dirigeants est liée à des comportements productifs au travail, ce qui pourrait entraîner une meilleure exploitation des ressources de l'organisation voire une meilleure performance financière. On pourrait également penser que les responsables qui aimeraient quitter l'organisation, mais n'ont pas de choix que d'y rester, connaîtraient une situation de frustration au travail marquée quelquefois par les conflits travail/vie privée. On peut donc dans cette optique déduire que les directeurs ayant un fort engagement calculé ne dégagent pas les efforts nécessaires à la réalisation des objectifs visés et ne sont pas productifs au travail. Par conséquent, l'implication calculée de ces directeurs pourrait induire une mauvaise exploitation des ressources et des investissements de l'organisation, ce qui pourrait influencer négativement sa performance financière.

### VI.3.j L'amélioration des processus en cours

**Pensez vous que l'amélioration de certains processus a eu les résultats escomptés ?**

131 réponses



Graphique 10 : Processus en cours d'amélioration

Près de 80% des répondants ont estimé que l'amélioration de certains processus a eu les résultats escomptés. Cela traduirait le fait que la conduite du changement est gérée

<sup>31</sup> ALLAN NJ and MEYER JP 1990 The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organisation, journal of occupational psychology vol 63 pp 1 - 18

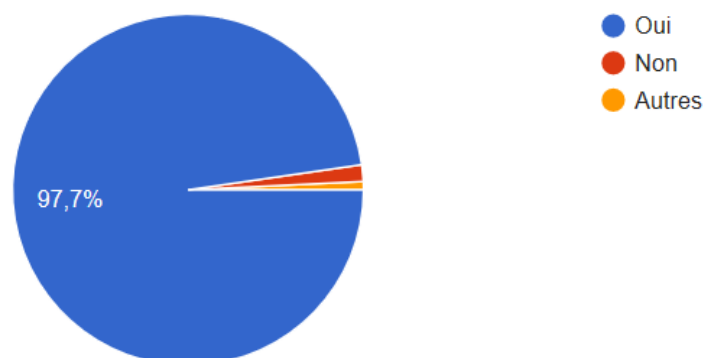
à bon escient. L'amélioration des processus en cours est vivement souhaitée et pour beaucoup, elle serait suivie. Cette amélioration de processus serait également bien perçue par les professionnels.

L'analyse des processus, premier levier pour l'amélioration, permet de mettre en évidence l'ensemble des activités qui composent le processus, la nature et l'organisation des moyens mis en œuvre, les procédures et modes opératoires, enfin la nature des flux physiques et informationnels. Cette analyse a pour but final l'amélioration des processus. On a pu constater lors de l'étude que les processus d'amélioration ne se passaient pas toujours comme prévu initialement. Cela peut engendrer de la frustration chez certaines professions. Il revient donc à certains responsables de mettre en place des stratégies de communication dans l'optique de mieux gérer la situation d'échec par les salariés et le directeur.

### VI.3.k Implication du personnel et performance

Pensez vous que l'implication du personnel peut améliorer la performance d'un EHPAD ?

131 réponses



Graphique 11 : Implication du personnel et performance

98 % de répondants pensent que l'implication du personnel peut améliorer la performance en EHPAD. Cela viendrait soutenir l'hypothèse selon laquelle un personnel impliqué est nettement plus apte à participer à la performance de sa structure.

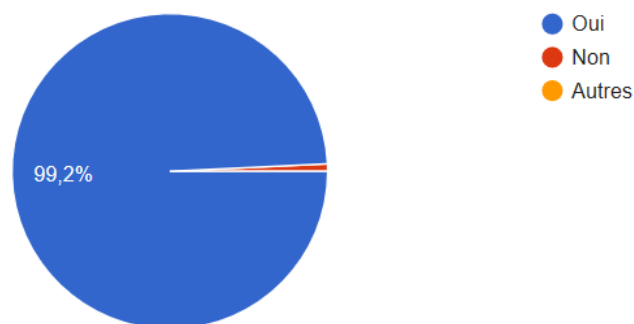
Selon plusieurs professionnels, la motivation des salariés pourrait entraîner un véritable levier de performance pour l'établissement. Dans une structure lambda, on

peut prendre l'exemple d'une personne qui a été embauchée, elle a obtenu une promotion et un salaire qui lui convient, de ce fait, elle est particulièrement motivée et représente un véritable levier de performance pour l'entreprise. Cependant, on peut également spéculer sur des personnes plus anciennes qui n'auront pas la même reconnaissance, ni même le même niveau de rémunération. Ces personnes seront par conséquent moins motivées, car ne se sentant plus reconnues auprès de leur direction. Cela pour mettre en évidence l'un des facteurs pouvant favoriser l'absence/ la perte d'implication de certains.

### VI.3.I Implication organisationnel et performance

Pensez vous que l'implication organisationnel de tous peut influence la performance d'un EHPAD ?

131 réponses



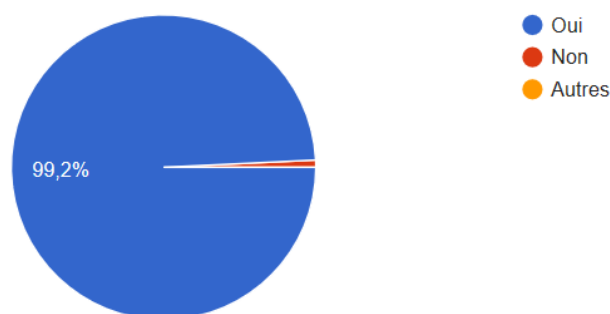
Graphe 12 : Implication organisationnelle et performance

Près de 99 % de répondant pensent que l'implication organisationnelle de tous peut influencer la performance d'un EHPAD. Ces réponses mettent en évidence la connaissance des notions de performances et d'implications dans les structures. On note également à travers ces réponses le lien entre implication et performance. Ces réponses mettent également en évidence le fait que des employés impliqués disposent généralement d'une meilleure qualité du travail et acceptent plus facilement le changement. Dans le même sillage, on peut noter qu'une telle implication améliorerait la communication au sein de l'organisation. Engendrant de ce fait une productivité plus importante.

### VI.3.m Implication du personnel et bien être des résidents

Pensez vous que l'implication du personnel favorise le bien-être des résidents ?

131 réponses



Graphique 13 : Implication du personnel et bien-être

On constate que 99 % des professionnels en EHPAD pensent que l'implication du personnel favorise le bien-être des résidents. Lors des entretiens avec les professionnels, on pouvait les écouter mettre en exergue le sens de leur métier. Beaucoup font ce métier parce qu'ils aiment ce métier et y donnent beaucoup de leur personne afin de fournir aux résidents un service de qualité.

On constate bien d'après ces résultats que le personnel estime que leur implication entraînerait le bien-être des résidents. Il faut tout de même noter que le climat en EHPAD n'est nullement sain. On constate que dans certains EHPAD, peu de soignants pour s'occuper des résidents de plus en plus dépendants.

Avec le plus grand intérêt porté à son métier, il est évident que le personnel en EHPAD s'use et le bien-être des résidents tend à se dégrader malgré les efforts surhumains (heures supplémentaires de travail non rémunéré) que font certains soignants.

### VI.3.o Analyse des profils

Concernant les différentes catégories socioprofessionnelles sur les 78 établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

Nous avons transmis des questionnaires aux 78 EHPAD. Cependant, nous avons des retours de 23 structures. On a donc près de 30 %, ce qui nous permet d'avoir un échantillon utilisable pour notre étude.

On constate également que ce questionnaire a été répondu par près de 55 % d'hommes, 43 % de femmes et 2 % de personnes de « autre ». Malgré le peu nombre d'hommes présents dans ce type d'établissements, on constate qu'il y'a eu une grande mobilisation masculine. Cela ne représente pas le sexe majoritaire en milieu médico-social.

Près de 61 % des répondants ont moins de 5 ans d'expérience, 32 % sont des personnes ayant entre 5 ans et 10 ans et enfin près de 7 % ont plus de 10 ans d'expérience.

Sur les 131 répondants, on compte près de 36 AS, 32 AVS, 24 infirmiers, 20 personnes de la logistique, et 19 personnels administratifs.

On peut constater que tous les professionnels des différents secteurs ont répondu à ce questionnaire. Nous avons également privilégié des structures dans des villes différentes afin d'avoir des résultats hétérogènes et exploitables.

## VI.4 Recommandations suite à la discussion des résultats : Les différents facteurs pouvant favoriser l'implication du personnel

La discussion globale des résultats a pour objet de mettre en évidence les principaux facteurs favorisant l'implication du personnel inventorié au cours de cette enquête. Elle constitue le socle des préconisations et des recommandations proposées dans les lignes qui vont suivre.

Cette étude consacrée à déterminer quels sont les différents facteurs qui peuvent amener les salariés à s'impliquer dans la structure qui les emploie, a permis d'identifier plusieurs facteurs ne favorisant pas l'implication sur lesquels nous avons dégagé la



présente série de recommandations en tenant compte des principales suggestions et des attentes des différents salariés rencontrés.

Selon les cinq fonctions (prévoir, organiser, décider, motiver et évaluer) retenues par la HAS dans le cadre de l'évaluation de la qualité du management, les recommandations tirées de cette étude interne porteront sur la gestion du désengagement, le management fonctionnel, sur la facilitation d'une synergie participative et enfin sur les outils de management.

#### VI.4.a Echange global des résultats

Des facteurs favorisant l'implication du personnel ont été identifiés suite à la décortication du questionnaire transmis aux différentes structures. Ces facteurs portent principalement sur les conditions de travail( plus particulièrement l'adaptation des locaux et du matériel et le minutage), la communication, le leadership du directeur, l'accès à la formation et l'acquisition de compétences, la sécurité et la confiance par rapport au métier effectué, la reconnaissance, la relation que le personnel entretient avec ses collègues et sa hiérarchie ( ce que l'on peut retenir de ce facteur est l'impact que peut avoir le comportement de la hiérarchie vis-à-vis des salariés) et la structuration de la démarche qualité. Cette observation nous amène à dire que ces différentes thématiques utilisées lors de la structuration des questions favorisent pleinement l'implication du personnel si la thématique est bien structurée et suivie par des directeurs.

Ce questionnaire a également mis en exergue le degré d'appréciation par les professionnels des différentes notions (performance, amélioration des processus, implication des directeurs) omniprésences dans leurs différentes structures.

On constate également des facteurs ne favorisant pas l'implication au regard des différentes réponses obtenues. Ces facteurs relevés portent sur la rapidité que nécessite le travail, l'obtention des informations des bruits de couloir, l'obtention des informations des syndicats, la compensation du manque des compétences des collègues, les demandes contradictoires de la part des supérieurs, l'incompétence de certains salariés et régler les problèmes que l'on rencontre tout seul.

Cependant, il faut noter que les réponses à certains items rendent difficile la mise en évidence d'un facteur d'implication ou de non-implication. On peut spéculer entre

autres sur l'obtention des formations que le salarié juge utile, l'influence que pourrait avoir un salarié sur la façon dont les choses se passent au sein de l'établissement, etc...

#### VI.4.b Comment gérer le désengagement en établissement ?

##### A) Le désengagement

Le désengagement des professionnels découle très souvent de l'émergence d'une perte de sens de la part des salariés. Cette perte ne se verra pas en comptabilité, mais au travers de nombreux petits dysfonctionnements et dans la lenteur des différents projets qui sont confiés aux salariés. Dans la pratique, le salarié ne s'intéresse plus à qu'à son poste de travail, sans se soucier si son activité répond aux besoins et attentes des clients et des collègues. C'est ainsi que la structure sclérose et fait du surplace.

Il faut noter que la perte de sens est très difficilement mesurable. Elle pourrait se matérialiser par une démotivation progressive et se traduirait par de la passivité puis du désengagement. La plupart des symptômes restent très subjectifs. De ce fait, seul le directeur ou responsable hiérarchique direct peut les repérer.

Le désengagement est très souvent le résultat de la faible implication, du désinvestissement souvent et du désengagement des professionnels, la faible réactivité aux changements de l'environnement, la flexibilité tardive s'adapter aux résidents ou le manque de créativité dans le quotidien. Ces salariés sont moins attentifs, moins intéressés et surtout moins présents (taux élevé d'absentéisme).

L'engagement n'est pas nécessairement synonyme de plus en plus de travail, mais d'une responsabilisation et d'une persévérance plus soutenue dans la participation au groupe. Le responsable hiérarchique doit prendre conscience que son équipe n'est plus impliquée. Il doit réagir le plus rapidement possible. Sans réactivité de la part du responsable, la spirale du désengagement est déclenchée et ce désengagement s'amplifiera progressivement.

##### B) La gestion du désengagement

Le désengagement comprend 6 étapes :

###### ➤ Perturbation

- Interrogation
- Contestation
- Retrait
- Opposition
- Rupture

Ces différentes étapes se regroupent en trois phases qui animent le processus de désengagement. Après une phase de questionnement, le personnel change de position, en adoptant une posture qui conditionne différentes actions. Selon le niveau de perte de sens du travail effectué, le degré de désengagement varie.

Phases du désengagement <sup>32</sup>			
	Etapes	Causes	Solutions
	Perturbation	Modification des conditions de travail. Modification des différentes finalités	Communication institutionnelle sur le ou les projets de changement, notamment sur le pourquoi et le comment du changement.
	Interrogation	Vais-je perdre mes acquis ? Y-a-t-il des opportunités individuelles et/ou collectives ?	Communication ciblée sur les avantages concrets, opérationnels, individuels et collectifs de l'activité.
	Contestation	Désaccord sur les finalités des tâches. Désaccord sur les modalités opérationnelles de déploiements.	Travail avec les parties prenantes sous la forme d'états généraux avec les ateliers sur comment faire mieux ensemble.

<sup>32</sup> Livre de David AUTISSIER et Frédéric WACHEUX, livre « Manger par le sens », page 64

	Retrait	Absence de réponse à des demandes. Emergence du sentiment que « tout est joué ».	Travail de lobbying avec les différentes parties prenantes et prendre du temps pour leur apporter des réponses et lever avec eux certaines ambiguïtés.
	Opposition	Défense de symboles identitaires. Sentiment de ne plus pouvoir agir.	Dispositif de médiation sociale pour trouver une solution avant le conflit ouvert, en analysant les positions des parties prenantes.
	Rupture	Utilisation d'éléments bloquants. Sentiment de trahison.	Mise en œuvre d'une cellule de crise pour amener les parties prenantes à la table des négociations, afin de trouver une solution et sortir du conflit.

Tableau 6 : Les différentes phases du désengagement

Ce tableau met en exergue les différentes phases d'un processus de désengagement, ainsi que les différentes étapes de ce désengagement. A chaque étape, des causes du désengagement sont identifiées, ainsi que des éventuelles solutions apportées afin de pallier ces causes.

Il permet également d'identifier au sein de son équipe, des personnes qui s'impliqueraient de moins en moins.

## VI.4.c Recommandations relative au management fonctionnel

Les préconisations développées ci-après constituent une occasion pour le manager de s'orienter vers quatre fonctions : prévoir, organiser, décider et évaluer.

### A) Politique de l'établissement et recherche de financement

Il nous semble nécessaire d'inscrire certains éléments constitutifs de la vie du résident dans le document principal à savoir le projet d'établissement. Un projet d'établissement clarifié et redéfini. Il comporte des actions mises en place dans l'optique de se rapprocher de la stratégie de la structure.

La redéfinition des locaux suivant les attentes et les besoins des résidents et de ceux des salariés également permettra de faire travailler les personnels dans des conditions des plus favorables.

Le PE est l'outil principal de communication au sein d'un EHPAD. Prendre acte des activités de restructuration des locaux, de la redéfinition de l'animation impliquant tous les soignants dans le PE, confortera l'équipe de direction. Elle sera à l'aise pour défendre ses activités opérationnelles devant les instances telles que le conseil de vie sociale (CVS).

L'article L6143-2-1 du CSP ne dispose que « le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de la structure ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels ». De ce fait, nous trouvons qu'il y a un intérêt inouï à ouvrir un chantier du projet social au sein des EHPAD.

Aucun projet ne peut se concrétiser sans financement. Dans le contexte actuel de raréfaction des ressources, les directeurs de structure ont intérêt à décupler les démarches et à mobiliser tous les acteurs potentiels. Nous pensons qu'il serait judicieux dans un premier temps de prévoir des audits pour souligner, le cas échéant, les marges internes : La recherche d'une bonne allocation des moyens qui passe par la vérification de la répartition des effectifs entre les différents services. En second lieu, il faudrait rechercher des financements auprès des tutelles et des organismes sur le plan national surtout s'il s'agit d'un projet important mais également auprès d'organismes moins connus notamment du milieu associatif (Rotary club, section

locale de la Croix rouge, Lyons club et d'autres associations d'utilité publique). Leur soutien serait très adapté à de petits projets au sein de l'établissement (espace snoezelen, achat d'un matériel).

## B) L'organisation

La redéfinition de la structuration organisationnelle peut agir sur la clarification des rôles de chacun et limiter les effets négatifs des croisements d'attribution. La répartition des tâches et des responsabilités, la composition des équipes, les procédures /protocoles peuvent ainsi en être facilités. Des effets bénéfiques sur la qualité de vie au travail peuvent en être attendus tout en contribuant à l'amélioration du service rendu.

Nous préconisons dans ce sens, d'agir sur la structuration transversale, sur la structuration des processus et une redéfinition des différentes fonctions au sein de la structure.

### 1) Agir sur la transversalité

La structuration de la transversalité opérationnelle pourrait être obtenue par l'installation de plusieurs référents par métier. Nous pensons qu'il faudrait pérenniser la fonction de qualificateur et gestion des risques. Il serait aussi opportun de permettre aux équipes de travailler dans des conditions de travail favorisant leur bien-être.

#### ✓ Mise en place d'un référent par métier

Ce référent sera l'interlocuteur entre les résidents, les proches et l'administration. Le référent s'inscrit dans une démarche collective (travail en équipe, échanges, relais, accompagnement...). Sa position lui permettra de veiller au bon fonctionnement et à la coordination quotidienne entre son métier et les autres fonctions au sein de l'EHPAD. Il sera l'interlocuteur privilégié des responsables des services et rendra compte à la direction. Le candidat à ce type de poste devrait avoir des connaissances sur tous les différents processus et les différents métiers en EHPAD. Il pourrait éventuellement suivre des actions de formation adaptées à ce type de poste.

Le référent pourra être également chargé de former ses collègues sur certaines thématiques (sécurité incendie, certaines procédures).

Ce poste serait l'occasion d'avoir au sein d'une équipe une personne capable de porter les revendications des salariés par rapport à leur métier.

C'est une préconisation à mettre en œuvre dans les services hôteliers, soignant, etc ... Il serait peut-être utile de le mettre en place sous forme d'expérimentation dans un premier afin d'apprécier son efficacité auprès des équipes.

✓ Pérennisation du poste de GQGR (Gestion de la qualité et gestion des risques)

Etant donné que le budget de certains EHPAD ne leur permet pas de recruter des ingénieurs qualitatifs, il n'en demeure pas moins qu'il existe un besoin de disposer d'un responsable qualité et gestion des risques.

La pérennisation de ce poste est inévitable, car des besoins en termes de démarche qualité sont constatés. Dans l'optique de clarifier ses tâches, l'investir dans la définition et la mise en place de la politique qualité et de la prévention des risques et de prendre en charge le suivi opérationnel.

Il sera la ressource dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des prestations, ainsi que des conditions de travail des salariés.

Afin de pérenniser ce poste, le directeur pourra demander alors une intégration dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), la structuration d'une démarche qualité.

✓ Sécurisation du personnel et des conditions de travail

Afin de sécuriser le personnel et d'améliorer les conditions de travail, nous préconisons la mise en place des salariés d'appui. L'un des problèmes majeurs de ce secteur est le taux élevé d'absentéisme dû entre autres à l'usure professionnelle et aux conditions de travail ne favorisant pas le bien-être.

Un salarié d'appui pourra effectuer des remplacements lorsque ses collègues ne seront pas en capacité d'effectuer leur boulot. Plusieurs personnes peuvent être choisies avec des semaines ou plages horaires (un salarié disponible de lundi au vendredi de 7h30 à 16h pour un éventuel remplacement) de travail obligatoire. Les responsables pourraient éventuellement faire appel à des personnes retraitées en quête de complément de revenus.

## 2) Redéterminer les fonctions

Identifier les fonctions fait partie de la mission d'organisation. Il est de ce fait très important que les professionnels de la structure aient une connaissance de ce que l'on attend d'eux. Dans cette optique, il serait pertinent de constituer un groupe de travail associant les responsables des services, la direction, un référent de chaque corps de métier pour engager une réflexion.

Les fiches de poste ou de fonctions comportent la plupart du temps, les objectifs, la position hiérarchique et fonctionnelle, les compétences, les moyens mis à disposition, les contraintes budgétaires et le niveau de responsabilité des agents concernés.

A l'issue de cette réflexion faite en aval, il faudrait redéfinir les fonctions selon la charge de travail réel en fonction des besoins de chaque service.

### 3) L'essor du système informatique

L'absence de poste informatique au sein de beaucoup de structures handicape énormément les professionnels dans l'exécution de leurs tâches. Il faut noter que l'article D6114-3, 8° du contrat de sécurisation professionnel (CSP) prévoit que le « contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fixe les objectifs relatifs à la sécurité des soins et à l'amélioration continue de la qualité, notamment en ce qui concerne : (...) 8° le développement du système d'information, en particulier le dossier patient »<sup>33</sup>

C'est dans cette optique que nous préconisons aux différentes structures d'acquérir des postes informatiques, prioritairement dans les services de soins. Ces ordinateurs permettront aux professionnels de saisir des données au cours des cycles de soins. Il serait judicieux d'équiper l'ensemble des services logistiques afin que les transmissions et les traçabilités soient faites.

Par ailleurs, les nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC), alliant l'informatique et les télétransmissions des informations permettent de produire, transformer, stocker et transmettre toute information écrite ou orale à l'intention de destinataires choisis.

### 4) Favoriser de plus en plus la gestion automatisée

---

<sup>33</sup> Décret n°2006 – 1332 du 2 novembre 2006 relatif aux CPOM et modifiant le CSP, JORF n°255 du 3 novembre 2006. Page 16274 texte n° 21



Dans l'optique de permettre aux professionnels de gagner en temps et de favoriser la gestion optimale des activités en cours, il serait intéressant de les équiper d'outils informatiques appropriés. Des logiciels de gestion du temps performants pour les cadres de santé qui leur permettront de se recentrer sur les missions de coordination effective et opérationnelle.

Il existe également la dématérialisation de l'envoi des courriers qui permet à la structure de faire des économies sur le processus de gestion des courriers. Il permet également une traçabilité de tous les courriers envoyés par les professionnels.

Nous préconisons également aux différentes structures de se doter d'une gestion électronique des documents (GED) en s'équipant d'un système informatisé d'acquisition, de classement, de stockage et d'archivage des documents.

La base documentaire créée via ce logiciel pourra être diffusée et mise à disposition de l'ensemble des professionnels de la structure en fonction de leur habilitation.

### C) Décision

Nous préconisons de réformer la prise de décision par la délégation et plus précisément, la délégation de signature qui n'opère aucun transfert de compétences et ne fait donc pas perdre au délégant ni son pouvoir ni l'exercice de celui-ci. Le délégant conserve sa responsabilité, qui demeure pleine et entière, pour tous les actes pris par le délégataire. Le délégataire est habilité à exercer les pouvoirs du délégant, il n'en dispose pas.

Nous proposons de formaliser cette approche permettant de confier des tâches à un collaborateur ayant une envie de se responsabiliser et d'accepter cette délégation. Il faudrait également que cette délégation soit tracée et formalisée.

Il pourrait être accordé au cadre de santé une délégation pour l'organisation générale du service de soins et la gestion des achats. Elle pourrait également se faire entre les soignants, soit une aide soignante et une infirmière concernant le soin dans la nuit.

Il faudrait également favoriser continuellement les transmissions entre les équipes de jours et de nuits.

### D) L'évaluation

La plupart des EHPAD doivent faire face à de nouvelles contraintes et justifier de façon accrue devant les autorités de tutelle (ARS et conseil départemental pour le financement) que les différents fonds qui leur ont été octroyés sont utilisés à bon escient.

Le contexte économique de raréfaction des biens publics nécessite une rationalité économique et une définition des priorités. Le contrôle de gestion<sup>34</sup> est un processus par lequel les responsables des structures s'assurent que les ressources sont utilisées de façon efficace et efficiente pour atteindre les objectifs définis.

Nous préconisons dans ce sens, de former les différents directeurs et leurs adjoints au contrôle de gestion. De faire appel à un expert en contrôle de gestion au moins une à deux fois par an suivant les besoins de la structure. Il serait également intéressant de développer un outil permettant d'assurer à minima ce type de contrôle au sein de la structure. Il serait aussi intéressant d'introduire dans les EHPAD, la comptabilité analytique afin de mieux gérer les différents budgets qui sont alloués.

La comptabilité analytique consiste à :

- Analyser les différents processus de la structure
- Calculer les coûts inhérents à chaque étape du processus
- Identifier les charges directes+ quote-part des charges indirectes

En fonction des ratios calculés, ces outils pourront aider le gestionnaire à mieux maîtriser les coûts internes, de lutter contre le gaspillage et de suivre l'adéquation des moyens avec les objectifs définis au projet d'établissement.

La mise en place et la structuration d'évaluations ponctuelles, occasionnelles et récurrentes portant sur une tâche précise, sur un processus ou sous processus peuvent fournir des informations nécessaires à l'amélioration de ces différents éléments.

Nous préconisons de faire un audit de processus, ainsi qu'une cartographie des risques pour chaque processus.

---

<sup>34</sup> Anthony & Dearden

#### VI.4.d Vers une synergie participative

Les suggestions développées dans ce cadre portent sur l'axe motivationnel et sur le besoin de reconnaissance et d'affirmation comme facteurs favorisant l'implication.

Il serait intéressant de fédérer les équipes en tenant compte, dans la mesure du possible, de leur suggestion et de la réglementation en vigueur.

Dans un premier temps, la direction doit s'assurer de disposer d'informations fiables et actuelles afin d'orienter ses décisions. C'est dans cette optique qu'elle s'accordera à poursuivre l'amélioration des conditions de travail de ses salariés et à développer des actions concrètes de reconnaissance.

##### A) Favoriser l'expression des salariés

L'un des moyens imparables pour développer l'expression du personnel consiste à créer des groupes de parole au sein de la structure et des outils.

Le CPS prévoit dans son article R. 6144-86 que « les personnels titulaires, stagiaires ou contractuels des hôpitaux locaux bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail » ; ce droit « s'exerce dans le cadre de réunions organisées au moins deux fois par an dans l'enceinte de la structure, en dehors des lieux ouverts au public, pendant le temps de travail » (article R.6144-87 du CSP).

Dans le dessein de favoriser l'implication du personnel, il nous semble plus qu'indispensable de privilégier l'expression des besoins et attentes des salariés.

Nous préconisons donc aux responsables de mettre en place des réunions hebdomadaires à minima, des réunions de transmissions entre les différentes équipes, des groupes de paroles avec une psychologue/ un médiateur.

Nous préconisons également de mettre en place lors des instances telles que le CHSCT, des groupes de paroles avec les référents des différents métiers en EHPAD. Il faudrait également mettre en place des fiches d'insatisfaction du personnel à remplir quand les salariés ont des revendications ou des suggestions à remonter.

Les réunions collectives devront se faire de la manière suivante ;

- Dans un premier temps, il faut prévoir un temps relatif aux problématiques professionnelles (organisation, difficultés, besoins divers) qui sera animé par la direction permettant d'avoir un échange interactif aux flux ascendants et descendants.
- Dans un deuxième temps, il sera question de réserver un temps d'expression directe non formalisé et animé par un tiers.

Ces différents moments d'échanges sincères confortent l'identité professionnelle collective et permettent de gagner en confiance.

Il serait aussi intéressant d'informatiser ce système de collecte d'informations en provenance des salariés. On pourrait imaginer un espace intranet qui permettrait aux salariés de faire part de leurs suggestions. Il faut également encadrer ce processus de remontés d'informations afin que les différents protagonistes prennent conscience de l'intérêt d'un tel procédé.

On sait très bien que le travail de ces professionnels est très utile mais aussi difficile et oppressant. Il serait donc judicieux de leur permettre de pouvoir consulter une psychologue. Dans certaines structures des hotlines d'aide ont été mis en place afin de favoriser l'écoute des salariés quand ils ont besoin de parler.

#### B) Améliorer les conditions de travail

Nous proposons aux structures d'engager des audits dans l'optique de réformer ce matériel au profit d'équipement plus ergonomique. Un matériel plus ergonomique peut aider à pallier des aspects pénibles rendant la tâche non seulement plus facile à exécuter et cela pourra contribuer à redonner au personnel d'exécution le sentiment d'utilité sociale.

Il serait intéressant d'étudier le degré de pénibilité des différents postes afin de pallier l'usure professionnelle et d'autres problèmes inhérents au métier de ces professionnels.

Une cartographie des risques à priori permettrait d'anticiper certains problèmes et de mettre également en place des actions adaptées. L'identification des risques professionnels pourra être faite selon la méthode « AMDEC » afin d'apporter au CHSCT des éléments concrets avec lesquels il pourrait travailler.

L'augmentation du niveau de stress perturbe le rythme cardiaque et diminue les défenses immunitaires ce qui peut être source d'arrêt de travail. D'un autre côté, le fait de savoir que la structure se soucie de leur corps et de leur bien-être reconforte les équipes dans l'idée qu'ils ne sont pas juste considérés comme des machines à performance.

Investir dans une salle de sport ou une salle de détente serait une idée sur laquelle devrait se pencher beaucoup de directeurs. Dans certaines sociétés japonaises, ils préconisent aux salariés de faire des siestes après le repas du midi pour être plus performant.

Etant donné le faible budget que possèdent les EHPAD, il pourrait juste mettre en place des salles de détente afin de permettre aux salariés de pouvoir s'épanouir au boulot. Ces salles pourraient être équipées d'ordinateurs portables, de fauteuils massant, etc...

La mise en place d'une salle snoezelen avec un espace destiné aux salariés serait une idée à expérimenter, car cela pourrait avoir un impact sur leur stress.

### C) Développer les actions de reconnaissance

Aller à la rencontre des salariés permet de créer un lien avec ces derniers. Il serait intéressant pour les directeurs/ responsables hiérarchiques de saluer quotidiennement les équipes avant de prendre son poste. Outre l'aspect symbolique, ce passage permet d'affirmer la présence du responsable au sein de la structure et de créer un échange entre les équipes et le directeur. Cela doit rester un échange bref afin de limiter l'excès d'information redondant.

La fête de la structure constitue une occasion de créer ou de recréer de la cohésion. C'est l'un des rares moments où les salariés peuvent se divertir ensemble. C'est également le moyen pour les organisateurs de remercier les collaborateurs. Une journée de cohésion pourrait être instaurée dans l'optique de féliciter les équipes de surtout mettre en évidence leur apport dans la structure. Pour qu'ils en soient fiers et pourquoi ne pas dire plus tard « qu'ils aiment leur structure et l'intérêt qu'on leur porte »

Les journées portes ouvertes, les forums, et la participation de la structure à certains événements locaux présente une occasion pour les salariés de s'ouvrir à l'extérieur et à la communication sur leur travail et les actions entreprises par la structure. Ce

sera l'occasion pour les professionnels de rencontrer les familles et les proches à une autre occasion plus propice aux échanges suscitant éventuellement un respect mutuel.

Ces différentes mesures pourraient favoriser l'implication des salariés. Nous pensons que le dialogue social interne peut stimuler et créer un lien et un esprit collectif.

VI.4.e Recommandations globales sur les outils de managements : Les différents facteurs qui peuvent amener les salariés à s'impliquer dans la structure qui les emploie.

Comme suite aux différentes préconisations émises plus haut, nous pensons qu'il serait intéressant de faire le point sur les différents outils de management qui pourraient être utilisés par les responsables dans l'optique de gérer au mieux leur structure à court, moyen et long terme. Si ces leviers sont structurés et mis en œuvre dans des conditions favorables, il est certain que les équipes se l'approprient peut-être. On pourrait mettre en place tous les outils les plus performants au monde sans succès, car les étapes de mises en place n'ont pas été bien gérées.

Les différents outils décrits ci-dessous participent à l'implication du personnel s'ils sont utilisés à bon escient surtout si la communication en amont et en aval est faite et cadrée.

#### *VI.4.d.1 La démarche qualité et gestion des risques*

##### 1) La démarche qualité

Depuis plusieurs années, les structures sont soumises aux éléments contextuels suivants :

- Une réglementation de plus en plus contraignante
- Un accroissement des attentes des résidents (clients) quant au contenu et au déroulement des prestations reçues
- Une volonté exprimée par les organismes financeurs de disposer d'une grande transparence sur le fonctionnement des structures et d'une évaluation de l'impact des prestations sur les bénéficiaires
- Une professionnalisation et une modernisation du secteur désiré par les professionnels
- Un environnement de plus en plus concurrentiel.

Ces démarches constituent une approche globale et offrent un cadre structuré permettant d'intégrer et de satisfaire l'ensemble de ces différents facteurs. Il faut tout de même noter que dans ce secteur, la mise en place d'une démarche qualité est devenue une caractéristique essentielle de l'affirmation d'une volonté managériale très forte, d'un réel professionnalisme des équipes et une meilleure opérationnalité et réactivité de l'établissement. C'est pourquoi les pouvoirs publics et les organismes financeurs se sont aujourd'hui, pour la plupart, emparés de la question des démarches qualité, ont appréhendé les enjeux et les bénéfices, et, par conséquent, les préconisent fortement voire même les imposent parfois.

Dans l'optique de gérer au mieux la structuration et la mise en place de cette démarche, plusieurs étapes cruciales doivent être menées en aval, pendant et en amont de cette démarche ;

- ❖ Maitriser les risques pour améliorer l'organisation de l'établissement et la qualité de la prestation rendue chez le résident

Afin de maitriser les risques deux points sont à suivre :

- Définir une cartographie des processus
- Identifier à chaque étape du processus des risques
- ❖ Choisir un référentiel en adéquation avec les lois et réglementations en vigueur afin d'impulser une démarche de progrès

Le référentiel retenu doit être un véritable fil rouge conditionnant la construction d'un plan d'action pour construire démarche d'amélioration.

- ❖ Structurer la démarche d'amélioration

Il convient pour toute direction de prendre le temps pour caractériser le projet qui va conduire la structure à s'interroger sur son fonctionnement et son organisation en vue d'élaborer son système qualité et de le faire certifier pour être sûr de la conformité du système.

- ❖ Analyser l'existant par l'évaluation (diagnostic/ autodiagnostic)

Une étape d'évaluation par rapport au référentiel servant de guide et de levier pour la démarche d'amélioration, succède aux étapes ayant permis de sensibiliser les directeurs à la qualité, de choisir le référentiel adapté aux objectifs de l'établissement,

de structure le projet qualité et de former les personnes en charge de mettre en œuvre le projet.

- ❖ Redéfinir si besoin son organisation et se mettre en conformité

L'évaluation de la structure permet de mettre en place des actions nécessaires à la mise en conformité avec le référentiel et de coordonner leur déploiement sur le terrain au niveau des différents processus.

- ❖ Evaluer cette nouvelle organisation par l'audit interne / externe

Le processus de démarche qualité mis en œuvre, il est important de le laisser vivre quelques semaines avant de procéder à son évaluation qui peut se dérouler sous différentes formes

- Les audits internes
- L'audit blanc
- L'audit de certification

- ❖ Valoriser cette démarche d'amélioration par une communication appropriée

La communication doit être bien structurée et bien réfléchie. La direction a pour mission d'élaborer un plan de communication visant à mettre en avant la démarche qualité auprès du personnel, des résidents et des instances. Un plan de communication doit répondre aux spécifications suivantes :

- La cible identifiée
- Le contenu du plan de communication
- La fréquence de communication
- Les moyens mis en place
- Le moment de communication choisi
- Les personnes qui communiqueront

- ❖ Poursuivre l'amélioration de l'organisation et le développement de l'établissement

Un suivi minutieux doit être mis en place suite à l'évaluation afin de mettre en place des actions dans l'optique de pallier aux éventuels dysfonctionnements décelés.

## 2) La démarche de gestion des risques



On peut constater la présence de plusieurs risques qui peuvent être encourus par les résidents des EHPAD. Il est intéressant de construire dans de telles structures, des outils pédagogiques et managériaux afin de promouvoir une culture du risque maîtrisé. Dans l'optique d'élaborer une politique globale de gestion des risques, nous préconisons la méthode des quatre dimensions de SHORTELL.<sup>35</sup>

L'utilisation de cette méthode permet de dégager une politique de gestion des risques dans une structure sur la base de préconisations générales :

- ❖ La dimension stratégique ; qui consiste à la mise en place d'un management des risques. Elle fait référence à la politique de la structure et à l'implication des instances, celle de la direction, les responsables ainsi que les opérationnels dans sa mise en œuvre.
- ❖ La dimension structurelle ; qui consiste quant à elle à la définition d'une organisation formalisée et structurée.
- ❖ La dimension technique ; cette dimension regroupe les méthodes et outils au service des organisations, des pratiques et de leur amélioration. On peut spéculer entre autres sur le recueil d'informations (enquêtes, audits, FEI), les procédures organisationnelles et fonctionnelles, ainsi que la documentation des risques.
- ❖ La dimension culturelle ; elle consiste à l'instauration de la pérennisation de la démarche au sein d'un établissement se concrétise par un plan de communication, de formation, le travail en équipe pluridisciplinaire intégrant la culture de l'auto-évaluation et l'approche positive des dysfonctionnements.

#### *VI.4.d.2 Le management participatif*

L'objectif principal du management participatif est le travail en équipe multidisciplinaire et la prise en compte de points de vue des professionnels provenant de corps de métiers divers et intervenant à différents stades de la prise en charge du résident/ client. Ces personnes apprennent à s'écouter les uns des autres et à mieux appréhender les impacts de leur travail sur leur collègue et les difficultés des fonctions de chacun. Cela permettrait aux professionnels de se sentir entendus et écoutés par la direction, le personnel encadrant et les collègues.

---

<sup>35</sup> Démarche identifiée par Stephen M. SHORTELL en 1994, professeur à l'université de Californie.

Le management participatif permettrait de valoriser le travail des professionnels. Il permet également de :

- Responsabiliser les équipes
- Reconnaître les professionnels pour leurs compétences et savoir-faire
- Participer à l'amélioration des outils de travail

Il donne le sentiment aux équipes de pouvoir partager, échanger, de rechercher les valeurs communes, de créer une éthique, une histoire commune, des comportements collectifs et, de ce fait, une certaine cohérence dans la pratique.

Cet outil permettrait également de créer l'adhésion et l'implication du personnel. Cela facilite l'acceptation par les professionnels des politiques d'évaluation des risques lorsqu'ils sont bien évidemment consultés en amont. Il a pour but de permettre aux directeurs de maîtriser les coûts de la non-qualité, en facilitant les recherches de solutions.

Le management participatif requiert au final cinq qualités fondamentales :

- Le sens de l'écoute
- La communication
- Le respect de l'autre
- Le dialogue
- La délégation

#### *VI.4.d.3 L'organisation du travail*

L'organisation du travail peut être définie comme étant la manière selon laquelle va être agencé, dans le temps et l'espace, les différents actes de travail à réaliser. Deux étapes sont à prendre en compte, il est préférable de définir les actes à réaliser pour ensuite les attribuer aux personnes compétentes. Il faut également mentionner que construire l'organisation du travail nécessite de définir en équipe la valeur et le sens que l'on donne au travail. Le groupe de travail devrait travailler ensemble dans l'optique de trouver des solutions mutuellement définies plutôt que celles qui ne sont pas prédéterminées et qui ne correspondraient peut-être pas à la réalité du terrain.

Les actes de soin sont réalisés par des soignants de plus en plus confrontés à des charges de travail très lourdes ainsi qu'à une pénibilité quotidienne. Les EHPAD sont

des établissements à « haute densité de pathologie institutionnelle<sup>36</sup> » En effet, de nombreux résidents y sont en souffrance et confrontés aux angoisses de la fin de vie.

L'organisation demandée par l'ARS et le conseil départemental, est une normalisation des fiches de postes heurées par catégories socio-professionnelles.

Cette approche rationnelle du travail est fondée sur six principes <sup>37</sup> :

- L'optimisation de la manière de travailler en partant du postulat qu'il peut y avoir une optimisation de toute activité au travail
- L'analyse scientifique du travail : une étude analytique permettrait de dégager les meilleurs choix organisationnels
- La décomposition des tâches : mettre en place un séquençage des tâches à accomplir
- La division verticale du travail : attribuer les tâches préalablement définies à des professionnels bien identifiés
- La sélection scientifique : tenir compte des compétences requises pour réaliser les tâches, soit dès le recrutement, soit par le biais de formation
- La conception économique de la motivation au travail : par l'octroi de primes par exemple.

#### *VI.4.d.4 La conduite de changement*

La conduite du changement est un ensemble d'actions mises en place au sein d'une structure pour lui permettre de se conformer au changement et à l'évolution de l'environnement.

Les cinq stades psychologiques selon Gérard CARTON « éloge du changement » :

- **Le refus de comprendre.** "Cela n'a rien à voir avec l'intelligence, insiste Gérard Carton.
- **La résistance.** Le changement devient pour la personne une chose possible mais pas souhaitable.
- **La décompensation.** Cette phase s'apparente à une dépression
- **La résignation.** La personne accepte le changement mais contraint et forcé.

---

<sup>36</sup> MARRO A, janvier – février 2014, « prévenir les risques psychosociaux en EHPAD », Revue hospitalière de France n° 556 , p. 73

<sup>37</sup> FOUURIAT M , 2013 le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, presses de l'EHESP, 350p

- **L'intégration.** Le changement ne se ressent plus.

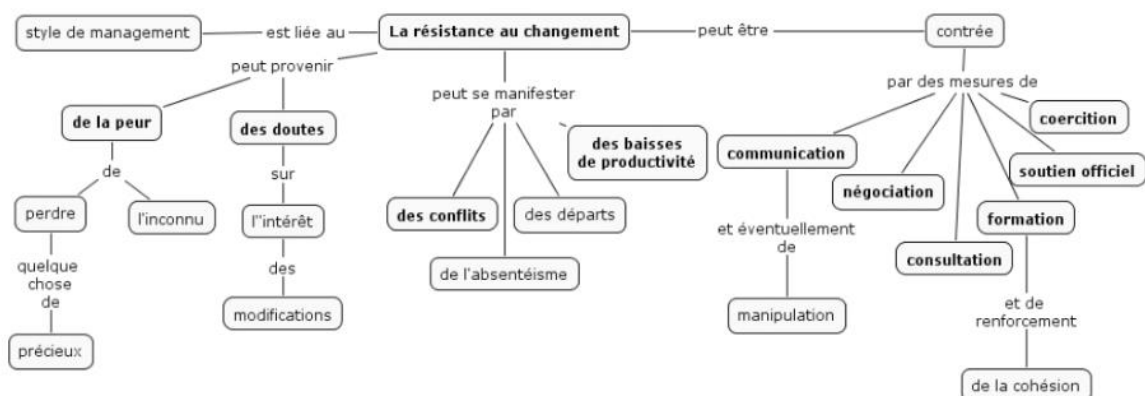


Figure 7 : Les dix facteurs explicatifs de la résistance du changement selon KANTER

*Ce tableau met en exergue les différentes raisons pour lesquelles il existe une résistance du changement en structure.*

Les différentes étapes clés de la conduite de changement

- Anticiper les résistances au sein des équipes
- Anticiper les ressources et les charges
- Communiquer en interne sur le projet mis en place
- Adopté une méthodologie pour gérer au mieux le projet
- Reconnaître et saluer l'adaptabilité des équipes

Ces différentes étapes permettent de mieux structurer la gestion d'un nouveau projet au sein d'une structure.

#### VI.4.d.5 La communication

La communication est au centre des préoccupations managériales. Très souvent, la phrase « on ne communique pas assez », est citée comme l'une des causes des dysfonctionnements organisationnels. Les dispositifs de communication descendants, ascendants et transversaux sont assez performants et permettent une bonne information des projets et des enjeux ainsi qu'une bonne coordination entre les individus.

La communication doit être pertinente et doit permettre une bonne coordination entre les différentes personnes.

Pour ce faire, il faudrait que :

- Les salariés se sentent bien informer sur le présent et le futur de la structure, ainsi que sur la politique et les attentes de la direction vis-à-vis d'eux
- La communication soit favorisée au sein des équipes
- Qu'un référent en termes de communication soit repéré au sein de la structure ( on pourrait penser aux responsables qualité et gestion des risques qui pourrait porter la communication interne et pouvoir orienter les professionnels lorsqu'ils ne détiennent pas l'information demandée)
- L'investissement de la structure dans des moyens de communications plus performants serait un plus non négligeable

#### *VI.4.d.6 Les valeurs et la culture d'une structure*

Il s'agit des préférences collectives qui s'imposent au groupe, aux croyances essentielles, aux normes qui définissent les façons d'agir et de penser. Ces valeurs forment la philosophie de l'entreprise.

Il est souhaitable que la structure incarne quelque chose pour les professionnels. Qu'elle leur donne l'envie de pouvoir parler d'elle à l'extérieur. L'idéal serait que le salarié soit très fier de ce que fait sa structure ainsi que de sa culture.

L'entreprise crée des symboles auxquels les salariés devraient se rattacher pour revendiquer des idéaux plus forts que la simple mise à disposition d'une « force de travail » On peut prendre l'exemple de Danone qui se positionne comme un acteur de l'agroalimentaire innovant et soucieux de la santé de ses consommateurs.

Afin de mieux gérer l'adhésion des valeurs d'une structure par les professionnels, il serait intéressant de :

- De communiquer sur ses valeurs dès le recrutement des professionnels
- De favoriser l'adhésion des professionnels aux valeurs de la structure
- Appliquer les valeurs de la structure au quotidien
- Rendre les professionnels fiers de travailler pour l'établissement en les impliquant lors des différents projets

Nous pensons que lors des recrutements, la structure devrait communiquer sur ses valeurs et s'assurer bien évidemment que le candidat en face y adhère.

La connaissance de la culture de l'établissement est indispensable à toute réflexion stratégique. Elle permet de prendre des décisions éclairées, tenant compte des spécificités de la structure.

Il est généralement admis que la culture d'entreprise est un outil de management au service de la performance de l'entreprise.

Elle permet au manager :

- **D'assurer la cohérence du groupe**
- **D'améliorer l'adaptation**
- **De favoriser la motivation**

#### *VI.4.d.7 L'animation*

L'animation favorise incontestablement la participation sociale des résidents et imprègne les établissements en véhiculant et en prônant des valeurs proches de l'humanisation. Il faut noter que tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'autonomie sociale de l'adulte âgé et sa participation à la vie sociale<sup>38</sup>. L'animation permettrait donc aux résidents de songer à un projet de vie et de moins se laisser aller et donc d'être moins autonomes. L'animation n'est certes pas le seul facteur ayant un impact sur l'autonomie de certains résidents, mais elle y contribue énormément.

L'animation serait donc l'occasion pour les soignants et autres professionnels de participer à l'épanouissement du résident à travers cet accompagnement spécifique. Nous pensons qu'une animation bien structurée et bien suivie par un animateur permet d'apporter aux soignants d'autres activités avec les résidents qui réduiraient de ce fait la pénibilité du travail.

#### *VI.4.d.8 La gestion des risques professionnels*

Le risque professionnel se définit comme étant le risque lié à l'activité professionnelle représenté par l'éventualité d'une rencontre entre le professionnel et le danger auquel il peut être exposé sur son lieu de travail (ou même sur le trajet pour aller au travail).

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) et surtout les risques psycho-sociaux (RPS) sont présents dans le débat social actuel.

Introduite pour la première fois en droit français en 1991, l'évaluation des risques professionnels connaît une nouvelle avancée avec le décret du 7 novembre 2001 portant création d'un document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

---

<sup>38</sup> ANESM, qualité de vie en EHPAD, volet 3, « la vie sociale des résidents en EHPAD »

L'employeur a une obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs. Il doit également mettre en œuvre des principes généraux de prévention des risques professionnels et procéder à l'évaluation des risques. Les résultats de l'évaluation des risques doivent être transcrits dans un document unique, puis actualiser au moins une fois par an et enfin être mis à la disposition des professionnels, des membres du CHSCT et des délégués du personnel.

La démarche d'évaluation des risques professionnels possède un fort enjeu de dialogue social dont le chef d'établissement peut se saisir. Etant donné qu'elle est fondamentalement pluridisciplinaire et que le dialogue social est une condition nécessaire à l'évaluation efficace. Cette démarche d'évaluation des risques professionnels est l'occasion pour le directeur de dynamiser le dialogue social dans l'établissement.

#### *VI.4.d.9 Le développement personnel continu*

Les évolutions en termes de pathologie influent directement sur les besoins en compétences des établissements, en réponse à la complexité de la prise en charge et des accompagnements qu'ils rencontrent. Ces évolutions justifient donc l'importance du développement continu des compétences des professionnels de santé au contact de populations vulnérables, nécessitant des soins et des accompagnements spécifiques.

La valorisation des compétences peut être en plus un moyen de rappeler aux professionnels l'importance que l'établissement leur confère et, de ce fait, une source d'implication dans les actes quotidiens. Il faudrait noter que l'amélioration des prestations dépend de la capacité des professionnels à s'ouvrir aux autres, à travailler avec les autres mais aussi à l'organisation et aux aspects managériaux. Le DPC est transversal dans la mesure où il permet de répondre aux orientations stratégiques du projet d'établissement et aux différents aspects de la contractualisation des établissements (CPOM). Il est également un outil au service des professionnels dans la construction de leur carrière et de leur projet professionnel. Le DPC doit donc constituer un objectif majeur pour les établissements. Identifier les besoins des résidents et déceler les potentiels collectifs d'un établissement deviennent alors des étapes incontournables.

#### *VI.4.d.10 La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)*

La GPMC doit à la fois se pencher sur les compétences individuelles et collectives. Elle peut se définir comme la conception, la mise en œuvre et le suivi de politique et plans d'action de ressources humaines :

- Visant à maîtriser de façon anticipée à court, moyen et long terme, les écarts collectifs et individuels, entre les besoins et les ressources
- En termes de volumes, de compétences et de coûts
- En fonction des orientations et choix stratégiques et organisationnels de l'établissement.

La GPMC est aussi le moyen de renforcer l'attractivité des carrières des professionnels et de mettre en place des plans de formations répondants aux orientations stratégiques de l'établissement, elle permet d'actualiser l'ensemble des compétences des professionnels qui évoluent dans le temps (expériences professionnelles).



## VII. Discussion globale des différentes thèses

Il est important de rappeler que ce mémoire est issu d'une réflexion qui s'est développé durant un cursus universitaire, avec notamment des stages et des jobs étudiants, présentant une énorme attraction pour les outils de managements, ainsi que l'implication des professionnels. L'objectif de ce mémoire vise à identifier et à analyser les mobiles qui permettent aux salariés de pouvoir s'impliquer dans leur travail. De manière plus spécifique, il s'agira d'identifier et de comprendre les principaux facteurs explicatifs de l'implication des salariés.

- D'évaluer leurs effets sur le comportement et l'attitude du personnel.
- De montrer l'impact de ce changement comportemental du personnel sur la performance de la structure.

Dans un premier temps, une recherche bibliographique a été faite dans l'optique de mieux cerner la notion d'implication, de faire une analyse du fonctionnement des EHPAD, de comprendre la notion de performance, de spéculer sur la démarche qualité en EHPAD et enfin de faire un état de lieu de la situation du personnel en EHPAD. Nous nous sommes également intéressés aux différents outils de managements utilisés en EHPAD et pouvant favoriser l'implication du personnel. Ces différents outils nous ont permis de mettre en évidence leurs pertinences, leurs apports, et leur lien avec l'implication du personnel.

Trois hypothèses ont pu être émises, à savoir :

- L'hypothèse générale : L'implication des directeurs influence la performance organisationnelle, de ce fait, conduit à un engagement des salariés.
- Et de deux hypothèses de recherche :
  - Hypothèse 1 (H1) : la satisfaction au travail a un impact sur la performance de l'EHPAD.
  - Hypothèse 2 (H2) : l'implication organisationnelle influence la performance de l'EHPAD.

On peut constater, qu'au cours des enquêtes et des entretiens réalisés auprès des professionnels et des managers, que toutes ces différentes hypothèses sont vérifiées. En effet, 98 % de répondants estiment que l'implication des directeurs influencerait la performance de l'établissement, d'autres pensent également que l'implication du

personnel peut améliorer la performance en EHPAD (98%)<sup>39</sup> et certains estiment que l'implication organisationnelle du personnel d'une structure peut impacter la performance de celle-ci (99%). Ce postulat découle du type de management entrepris par les directeurs. Nous constatons au travers des résultats obtenus que le management utilisé par le gestionnaire a une influence évidente sur l'implication des salariés. La dernière partie du mémoire s'appuie sur les réponses obtenues pour proposer des préconisations relatives à des facteurs permettant d'accroître l'intérêt que le salarié pourrait porter à la structure qui l'emploie.

Il nous semble nécessaire que le directeur d'une structure s'implique de manière continue et pérenne au sein de sa structure afin de structurer une organisation et un fonctionnement bien défini, connu et compris de tous. La cartographie des processus serait l'outil indispensable au directeur. Elle permettrait aux salariés de mieux cerner l'organisation et les liens fonctionnels.

L'implication des directeurs permettrait aux salariés d'avoir un modèle d'implication, donnerait également de l'importance et du sens à l'activité effectuée. Un directeur impliqué est ouvert aux discussions et aux échanges. Il gèrera sa structure en respectant en priorité la réglementation en vigueur, ainsi que les évaluations régulières qui en découlent. L'implication active d'un directeur dans un établissement entraîne bien évidemment l'essor de la performance dans cet établissement. Cependant, ce désir de performance ne devrait pas se faire aux dépens des salariés. Les salariés estiment qu'un directeur impliqué est plus présent, plus investi, à l'écoute et apporte de manière régulière des solutions adaptées aux anomalies rencontrées.

Les salariés qui s'épanouissent dans leur travail sont très productifs parce que les conditions favorables à ce bien-être sont mis œuvre. Ces personnes impliquées sont des acteurs indispensables au bon déroulement de la structure. Ils ne sont pas contre le changement si celui-ci leur permet de s'améliorer. L'implication du personnel n'est pas un frein au développement mais plutôt un levier à l'essor d'une structure. Les professionnels impliqués sortent du confort et vont bien souvent au-delà des exigences réglementaires. Il serait nécessaire pour chaque manager de mieux gérer les différentes prises d'initiatives de la part de son personnel.

---

<sup>39</sup> Résultats enquêtes

La maîtrise organisationnelle et fonctionnelle d'un établissement est l'un des moyens pour un directeur d'être performant. Une structure gérée dans un cadre bien défini favorise le développement de l'activité, car les clients se sentent plus à l'aise. La maîtrise du cadre de travail rassure à la fois les salariés et les clients.

Ce mémoire a voulu mettre en exergue le fait que performance, évolution de la réglementation, et bien-être au travail ne sont pas incompatibles. Cela nécessite de la rigueur, un travail de fond sur la communication auprès des différents acteurs, une maîtrise des différents outils de management et de gestion et une volonté.

# Conclusion

Dans l'environnement concurrentiel où il se trouve, aucun EHPAD ne peut à ce jour, se soustraire à l'obligation d'améliorer ses prestations. Il doit également développer son image de marque s'il veut rester attrayant et compétitif.

L'implication au travail est très importante dans l'exercice de son métier. Elle permet d'une part de donner des éclaircissements sur l'organisation, les conditions de travail et le climat social et d'autre part, elle révèle le sentiment d'engagement que du personnel vis-à-vis de plusieurs aspects de poste tenu.

Les informations issues de cette enquête permettent de souligner au plan local l'existence de tensions largement évoquée aux plans national et international par la littérature professionnelle. Comme les professionnels de paris ou de la Seine Saint Denis, les professionnels du Val-d'Oise ne sont pas épargnés par la pénibilité du travail, rendue plus prégnante avec le renforcement des normes et des procédures.

Cette étude a permis d'identifier clairement de nombreux facteurs favorisant l'implication et ceux ne la favorisant pas en EHPAD. Plusieurs pistes d'améliorations portant sur les différents facteurs tels que les conditions de travail, la communication, la reconnaissance, etc. ont été développées. Ils seront ensuite transmis aux différents directeurs des structures ayant participé à cette étude. Etant donné que nous parlions d'un lieu de vie pour personnes âgées, certaines préconisations peuvent avoir un effet bénéfique sur la qualité de prestation rendue. Soit au travers de l'amélioration des locaux, soit indirectement par la reconnaissance, l'amélioration de l'ambiance de travail qui est très vite ressenti par le client. La satisfaction du personnel rejoint donc celle du client.

Il faut que les directions des structures prennent la mesure de l'enjeu, l'implication du personnel est un puissant levier au service de la performance. L'échange engendré par cette étude est utile et propice à des évolutions. L'outil sera mis à la disposition des établissements ayant participé qui pourront de ce fait en faire bon usage dans le cadre de leur démarche qualité.

Cette étude n'est pas sans limites. Elle peut être particulièrement affectée par le ressenti propre à chacun. Le domaine de l'émotionnel n'est pas à négliger. On pourrait

se poser la question de savoir jusqu'où pourrait-on aller dans le traitement des données obtenu ?

Le responsable d'un EHPAD a, certes, intérêt à connaître les facteurs favorisant l'implication de ses collaborateurs, il doit néanmoins rester prudent sur l'interprétation des réponses. On peut noter que l'anonymat peut générer des réponses exutoires voire ineptes. La connaissance imprécise du fonctionnement de la structure peut amener le professionnel à formuler des réponses inutilisables. Des propos de collaborateurs malintentionnés, peuvent tronquer les conclusions de ce type d'analyse.

Il faut tout de même souligner que sans les entretiens individualisés, de nombreux éclaircissements n'auraient pas été obtenus. Un questionnaire seul, même très exhaustif et à l'échelle de mesure, n'aurait pas été suffisant pour appréhender la complexité et la richesse des réponses reçues.

On peut tout de même souligner le fait que plusieurs structures voudraient avoir le questionnaire dans le cadre de leur démarche qualité.

Ce mémoire a mis en évidence le fait que l'implication des salariés est aussi et avant tout un formidable facteur de performance pour beaucoup de structures.

# Bibliographie

## Ouvrages

- ALECIAN S, FOURCHER D., Le management dans le service public. Paris : Editions d'Organisation, 2007, 446 P.
- DAVID AUTISSIER. FREDERIC WACHEUX, Manger par le sens, Les clés de l'implication au travail, Groupe Eyrolles, Editions d'Organisation, 2008.
- CHRISTOPHE PELLETIER, Le management par la qualité dans les services à la personne, DUNOD, 2010.
- GENELOT, *Manager dans la complexité*. Ed. INSEP Consulting
- BERNOUX P, La sociologie des organisations, Paris : Seuil collection Essais 1985, 382p
- DE KERVASDOUEJ, La crise des professions de santé, ED. Dunod, Paris, mai 2003, 352 p
- MUCHIELLI A., Les motivations, paris : presses universitaires de France, collection Que sais-je ? 2006, 128 p
- ROBBINS S., DECENZO D., GABILLIET P., Management L'essentiel des concepts et des pratiques, paris : Pearson Education France, 2008, 523p
- Maurice THEVENET, Le plaisir de travailler, Edition d'organisation, page 117
- Benjamin CHAMINA « RH & compétences dans une démarche qualité », AFNOR 2005, p 75
- Patrice ROUSSEL et Frédéric WACHEUX « Management des ressources humaines », Edition D.E Boeck, Bruxelles, 2005
- ANAP – CNSA, *Le secteur médico-social, comprendre pour mieux agir*, Juillet 2013
- GK APETE, *Les outils économiques*, M1C202. Master 1
- E. DELAVALLEE, *Changement organisationnel et gestion des ressources humaines*
- H. BIGO, *Le leadership temps 1/5*, Cours Master 2 ILIS
- V. HARRACH, *Les bases d'un système de management*, cours Master 2 M2A303b
- M. LAFORCADE, *L'évaluation et la démarche qualité face aux défis de la complexité*, Les cahiers de l'actif n°330/331. 12 pages.
- P. JOCOU, *Au cœur du changement, Une autre démarche de management : la qualité totale*. Ed. Dunod, 218 pages.
- P. DUCALET – M. LAFORCADE, *Penser la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales*, Ed. Seli Arslan, 320 pages.
- QUALITE PERFORMANCE, *Les principes du Management par la qualité*
- Norme ISO 9004 du management de la qualité
- Cours de contrôle de gestion dans les établissements de santé de M. Patrick LE JEUNE
- Cours de fonction d'encadrement « Management au quotidien, management d'une équipe, les moyens pour animer efficacement son équipe » de M. COCHEZ
- Cours de contrôle de gestion de Monsieur SANTY, Monsieur Brabant et Monsieur LE JEUNE

- ALLAN NJ and MEYER JP 1990 The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organisation, journal of occupational psychology vol 63 pp 1 – 18
- *Manager dans la complexité de Dominique GENELOT*

### Rapports, guides

- Etude Presst-Next promouvoir en Europe Santé et satisfaction des soignants au travail, janvier 2004 [visité le 4 avril 2017], disponible sur le site internet : [http : //www.presst-next.fr/pdf /brochure 2005.pdf](http://www.presst-next.fr/pdf/brochure_2005.pdf) 66p
- HAS, Direction de l'accréditation, janvier 2005, Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé [visité le 5 mai :2017], disponible sur internet : [http://www.has-sante.fr/portail/plugings /ModulexitiKLEE/types/Filedocument/doXiti.jsp?id=c\\_436564](http://www.has-sante.fr/portail/plugings/ModulexitiKLEE/types/Filedocument/doXiti.jsp?id=c_436564). 40 pages
- GAS, Rapport RM2012--144P : évaluation de l'expérimentation de l'intégration des médicaments dans le forfait de soins des EHPAD, Novembre 2012, 200 pages
- INSEE, *Accueil des personnes âgées en 2013 : comparaisons régionales*, [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=99&ref\\_id=t\\_1602R](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=t_1602R).
- Les dossiers de la DRESS édité en septembre 2016 édition n° 5
- MARRO A, janvier – février 2014, « prévenir les risques psychosociaux en EHPAD », Revue hospitalière de France n° 556 , p. 73
- FOUURIAT M , 2013 le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, presses de l'EHESP, 350p

### Périodiques spécialisés

- BERNEY V., MARAZZIA., WASSERFALLEN J., décembre 2002 ? « Evaluation de la satisfaction des infirmiers : développement d'un nouvel outil d'analyse » Recherche en soins infirmiers ? n°71, pp 63 – 69
- CORTOTO., décembre 2005, « la satisfaction au travail », Gestions hospitalières, N° 451 , pp 795-798
- DREES, avril 2006, « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées » Etude et résultats, N°485 , 8p

### Presse

- « L'arbitrage des salariés entre rémunération et temps libre », le parisien – CSA, sondage réalisé les 6 et 7 mai 2017
- BRILLET F., 17 juin 2008 « Engagement : la feuille de paie ne suffit pas », Les Echos ». p15
- « Inadmissible », 14 octobre 2007, Dernières Nouvelles s'Alsace, éd Sarre-Union, N°241, p

- Revue Santé publique – 2008 – Vol. 20

### **Manuel**

- Dictionnaire Le petit ROBERT de la langue française, éd 2006, paris : Le Robert- France, 2565 p.

### **Mémoires et notes**

- AUBERT A., « La mesure de la satisfaction du personnel en milieu hospitalier : pour une approche globale », ENSP, 2000, 110 p

### **Sources législatives et réglementaire**

- Lois
  - La Loi n°97- 60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ;
  - La Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
  - La Loi n°2- 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
  - La Loi n° 2005--370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Décrets
  - Décret du 27 octobre 1989 ;
  - Décret du 19 mars 1978 ;
  - Décret du 27 octobre 1985 ;
  - Décret n°2003--1134 du 26 novembre 2003 ;
  - Décret n°2006 – 1332 du 2 novembre 2006 relatif aux CPOM et modifiant le CSP, JORF n°255 du 3 novembre 2006. Page 16274 texte n° 21
  - Décret n°2007--975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico--sociaux ;
  - Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif aux calendriers des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux.
- Codes
  - Code de l'Action Sociale et des Familles – Version consolidée au 19 Août 2015



- Circulaires
  - Circulaire n°2001--306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitances notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico--sociales ;
  - Circulaire 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311--4 du code de l'action sociale et des familles ;
  - Circulaire DGCS/SD5C/2011//398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et service sociaux et médico--sociaux.
  
- Autre
  - Les ordonnances du 24 avril 1996 portant réformes de l'hospitalisation publique et privée.

### **Sites internet**

- AFED (Association Française d'Edwards Deming), *Les 14 points de Deming*, <http://www.fr--deming.org/les14.html>
- *Le management de la qualité*, [comprendrechoisir.com](http://comprendrechoisir.com)
- [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- LES MAISONS DE RETRAITE, *définition de l'EHPAD*, [www.lesmaisonsderetraite.fr/la--maison--de--retraite--ehpad.htm](http://www.lesmaisonsderetraite.fr/la--maison--de--retraite--ehpad.htm)
- <http://www.larousse.fr/>
- Maurice THEVENET « impliquer les personnes dans l'organisation », site web : [www.cnam.fr/dso/articles/fiche/thevenet\\_bis.html](http://www.cnam.fr/dso/articles/fiche/thevenet_bis.html)
- [www.anap.fr](http://www.anap.fr)
- [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)
- [www.lapetiteentreprise.net](http://www.lapetiteentreprise.net)
- [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lois\\_reglements\\_projet\\_etablissement\\_anesm.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/lois_reglements_projet_etablissement_anesm.pdf)

# Liste des annexes

ANNEXE 1

Mail type envoyé lors de l'enquête

ANNEXE 2

Questionnaire sur l'implication du personnel

ANNEXE 3

Grille d'entretien

## ANNEXE 1 : Mail type envoyé lors de l'enquête

Madame, Monsieur,

Suite à notre entretien téléphonique, je me permets de vous transmettre l'enquête que je réalise dans le cadre de mon mémoire de master 2 en Management et gestion des structures médico-sociales et sanitaires.

Je vous remercie infiniment par avance du retour que vous pourrez me faire. Les informations récoltées me seront fort précieuses dans la rédaction du mémoire.

Je me tiens à votre entière disposition pour tout éclaircissement concernant l'un des items de l'enquête.

Bien cordialement,

FOTSO Yannick Olivie

---

## ANNEXE 2 : Questionnaire sur l'implication du personnel

---

### *Enquête : Quels sont les facteurs qui peuvent amener les salariés à s'impliquer dans la structure qui les emploie ?*

---

Ce questionnaire sera utilisé pour alimenter un mémoire dans le cadre de la validation de mon diplôme.

Ce travail vise à identifier et à analyser les mobiles qui permettent aux salariés de pouvoir s'impliquer dans leur travail au quotidien au sein d'une structure médico-sociale. Ceci permettra par la suite de cibler les freins, les opportunités, et les axes d'amélioration des différents outils de management utilisés par les directeurs. L'analyse sera réalisée par mots clés. Merci pour votre aide !

## Première partie : identification de la structure médicosociale

### 1. Dans quel type de structure travaillez-vous ?

Une seule réponse possible.

- Public
- Privé
- Associatif

## Deuxième partie : Votre situation administrative et personnelle

### 2. Vous exercez dans un service :

- Logistique
- Soignant
- Administratif

### 3. Vous êtes :

Plusieurs réponses possibles.

- Titulaire
- Contractuel
- Autre

### 4. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Autre

**5. Votre ancienneté dans l'établissement est de :**

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 ans
- Entre 5 ans et 10 ans
- Plus de 10 ans

**6. Quelle est votre formation et votre qualification ?**

---

---

---

---

---

### Troisième partie : Ensemble d'éléments qui pourrait ou non favoriser l'implication des salariés

**7. Les conditions de travail**

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
Des locaux adaptés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le matériel adapté à disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les effectifs dans les services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en compte des besoins de remplacement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect du planning prévisionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La rapidité que nécessite le travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail fait en temps et en heure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La bonne harmonie entre la vie privée et l'activité professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les conditions de travail actuelles favorisent -elles votre implication?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions particulières relatives à vos conditions de travail :

.....

## 8. La communication

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
l'obtention des informations de la direction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'obtention des informations de la hiérarchie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'obtention des informations des collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'obtention des informations des syndicats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'obtention des informations par les bruits de couloirs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disposition d'une liberté de parler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilité de l'accès à l'information	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions utiles concernant la circulation de l'information et de la communication :

.....

## 9. Le leadership du directeur

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
La manière dont le directeur/directrice vous reçoit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accessibilité du bureau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La capacité à répondre aux questions concernant votre situation administrative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'installation d'une relation de confiance avec ses collaborateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favorisation de l'autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La création de connivence et l'esprit d'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'encouragement de l'apprentissage des collaborateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La bonne gestion du changement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions particulières à propos du leadership d'un directeur :

.....

□

## 10. Formation - compétence

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
accès facile à l'information concernant les formations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'obtention des formations que le salarié juge utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La compensation du manque des compétences des collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bon niveau de compétence des collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions utiles concernant la formation et la compétence du personnel :

.....

## 11. Sécurité et confiance

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
La stabilité de l'emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mise en œuvre de mesures pour assurer la sécurité de l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'expression de la confiance témoignée par votre hiérarchie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'expression de la confiance témoignée par vos collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions utiles concernant la sécurité :

.....



## 12. La reconnaissance

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
Le salaire par rapport à l'importance du travail accompli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le salaire par rapport à l'importance de vos besoins propres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les possibilités d'avancement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les compliments que vous recevez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La reconnaissance de votre travail par le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La reconnaissance de votre travail par les proches du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions utiles concernant la reconnaissance :

.....

### 13. La relation au travail

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Tout-à- fait- d'accord	Je ne me prononce pas
L'attention que porte la hiérarchie quand au bien être du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La facilitation du travail par la hiérarchie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La préoccupation de la hiérarchie quant aux conditions de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les demandes contradictoires de la part des supérieurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'incompétence de certains salariés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'influence que pourrait avoir un salarié sur la façon dont les choses se passent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise d'initiative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
régler les problèmes tout seul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'entente entre collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'encouragement mutuelle des collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions particulières relatives à vos conditions de travail :

.....

### 14. La démarche qualité

Une seule réponse possible par ligne.

**Pensez-vous que les affirmations ci-dessous favorisent l'implication du personnel en EHPAD ?**

	Pas du tout d'accord	Tout-à- fait- D'accord	Pas d'accord	Un peu d'accord	Je ne me prononce pas
La mise en place de la démarche qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les changements occasionnés par la Démarche qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le projet d'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les évaluations internes et externes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indiquer toutes remarques ou suggestions particulières relatives à la mise en place d'une démarche qualité :

.....

## Bilan

**14. Pensez-vous que l'implication des directeurs influence la performance de la structure ?**

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autres

**15. Pensez-vous que l'amélioration de certains processus a eu les résultats escomptés ?**

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autres

**16. Pensez-vous que l'implication du personnel peut avoir amélioré la performance d'un EHPAD ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autres

**17. Pensez-vous que l'implication organisationnel de tous peut influencer la performance d'un EHPAD ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autres

**18. Pensez-vous que l'implication du personnel favorise le bien-être des résidents ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Autres

Merci pour votre participation

## ANNEXE 3 : Grille d'entretien

---

### Grille d'entretien

---

**Fonction/ Service** :.....

**Etablissement** :.....

**Votre ancienneté** :.....

- Pensez-vous que le niveau des effectifs dans votre service pourrait motiver le personnel à être plus impliqué ?
- L'augmentation des tâches d'un directeur est-ce synonyme d'une plus grande implication ?
- L'état des locaux aurait-il une influence sur les conditions de travail ?
- Pensez-vous que la hiérarchie est distante de l'environnement de travail du personnel ?
- Selon vous les « bruits de couloir » peuvent-ils nuire au bon fonctionnement de la structure ?
- Quels seraient selon vous les outils de communications les plus adéquats qui favoriseraient le dialogue au sein de l'EHPAD ?
- Quel est l'intérêt d'une formation ? Et est-ce qu'une formation pourrait permettre l'épanouissement professionnel du personnel ?
- Comment faire quand un agent évite les formations, est-ce un agent non impliqué ?
- Quel serait le profil d'un personnel impliqué ?
- La reconnaissance comment l'exprimez-vous face à un salarié ?
- Quels sont les qualités d'un directeur ?
- Pensez-vous qu'un directeur devrait être un bon leader ?
- Pensez-vous que des salariés impliqués dans leur travail → performance en hausse ?
- Pensez-vous que votre implication peut influencer de manière positive la manière de travailler de vos salariés ?
- Avez-vous déjà eu recours à des actions ayant eu pour but d'accroître la performance ? si oui ?
- Comment cela s'est-il passé ?
- Suite à un plan d'action qui se passerait mal, pensez-vous que le personnel serait encore motivé pour améliorer les résultats ?
- La conduite de changement qu'en pensez-vous ?
- La démarche qualité et ses composants peut être outil de management favorisant l'implication du personnel ?
- L'implication organisationnelle pourrait-elle influencer la performance de l'EHPAD ?

# Résumé

Alors qu'elle est souvent considérée comme une attention afin d'améliorer les conditions de vie au travail, l'implication des salariés est aussi et avant tout un formidable facteur de performance pour beaucoup de structures. On constate de nos jours que beaucoup de personnes âgées arrivent en EHPAD de plus en plus dépendants. Ce niveau de dépendance, très accru engendre des conditions de travail assez difficiles pour les professionnels de santé qui travaillent en structure. Le fonctionnement des EHPAD est strictement encadré par la loi, puisque ces établissements doivent signer avec le département et l'État un CPOM par lequel ils prennent des engagements de qualité. Ces réglementations et évolutions législatives apportent aux soignants et non soignants des préoccupations supplémentaires autres que leur travail au quotidien. Dans l'optique de permettre aux professionnels en EHPAD de pouvoir s'épanouir professionnellement nous allons chercher à savoir quelles pourraient être les différents facteurs pouvant amener les professionnels en EHPAD de s'impliquer dans la structure qui les emploie. Suite à une étude menée auprès des EHPAD du Val d'Oise. Nous avons décelé plusieurs facteurs qui pourraient être à l'origine de l'implication du personnel. Plusieurs recommandations ont découlé de cette étude. On pourrait spéculer entre autres sur des préconisations relatives au management fonctionnel (plusieurs actions à court, à moyen et à long terme qui facilitent et encouragent l'implication), l'essor d'une synergie participative et enfin des recommandations globales sur les différents outils de management qui permettraient de créer un climat idéal à l'implication du personnel.

**Mots clés :** Implication, fonctionnement des EHPAD, performance, démarche qualité, conditions de vie des personnels, Les facteurs favorisant l'implication.

## Summary

While it is often seen as a focus on improving living conditions at work, the involvement of employees is also and above all a formidable performance factor for many structures.

Many of the elderly are now becoming more and more dependent on EHPAD. This level of dependence, which is very much increased, creates difficult working conditions for health professionals working in the field.

The functioning of the EHPAD is strictly regulated by the law, since these institutions must sign with the department and the State a CPOM in which they make commitments of quality. These regulations and legislative developments provide caregivers and non-caregivers with additional concerns other than their day-to-day work.

With the aim of enabling professionals in EHPAD to be able to develop professionally, we will seek to know what might be the several factors that can lead the professionals in EHPAD to get involved in the structure that employs them.

Following a study conducted in the Val d'Oise EHPAD. We have identified several factors that may be at the root of staff involvement. Several recommendations

resulted from this study. One could speculate, among other things, on recommendations relating to functional management (several actions in the short, medium and long term that facilitate and encourage involvement), the development of a participatory synergy and finally global recommendations on the various tools which would create an ideal climate.

**Key words: Involvement, functioning of the EHPAD, performance, quality process, living conditions of personnel, factors favoring involvement.**