



Université de Lille 2
Faculté Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
Master 2 : Management sectoriel apprentissage



Les différentes techniques de management employées dans les startups et leurs applications en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Sous la direction de : Monsieur Guillaume Jaubert, maître de conférences
Mémoire de fin d'étude de 2^{ème} année de Master
Année universitaire 2016-2017, Master Management sectoriel.

Composition du Jury :

Monsieur Stanislas WOCH, Responsable du Master Management Sectoriel, ILIS
Monsieur Guillaume JAUBERT, Maître de conférences, ILIS
Monsieur Arnaud CHEVALIER, Directeur de l'EHPAD Notre Dame des Anges à Lille

Le 31 Août 2017

Faculté Ingénierie et Management de la Santé - ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Remerciements :

Je remercie grandement monsieur Guillaume JAUBERT, maître de conférences au sein de la faculté d'ingénierie et de management de la santé, qui a accepté de m'accompagner en tant que directeur de mémoire dans mes recherches, développant ainsi mon esprit critique.

Je remercie monsieur Stanislas WOCH, responsable du master management sectoriel de la faculté d'ingénierie et management de la santé (ILIS), pour sa disponibilité et son accompagnement tout au long de cette année d'apprentissage.

Je remercie monsieur Arnaud CHEVALIER, directeur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Notre Dame des Anges à Lille, qui a accepté de m'accueillir au sein de sa structure pour cette année universitaire.

Je remercie l'ensemble des personnes ayant contribué à la rédaction de ce mémoire, notamment l'ensemble des responsables d'établissements ayant participé à mon étude.

Enfin, je remercie le personnel administratif de l'ILIS et plus particulièrement Madame Aline Roger, pour sa réactivité et son écoute.

Table des matières

Remerciements	1
Introduction	6
Partie 1 : L'innovation managériale.....	8
Chapitre 1 La rationalisation du monde.....	8
1 La rationalisation de la division du travail.....	9
2 La rationalisation de l'administration.....	10
2.1 Les travaux de Fayol sur l'administration.....	10
2.2 Le New Public Management.....	11
2.3 La bureaucratie Fayolienne à mi-chemin entre la bureaucratie Wébérienne et le New Public Management.....	11
Chapitre 2 De la notion d'organisation structurelle à la notion d'organisation humaine.....	13
1 Les théories du contenu motivationnel.....	13
1.1 La pyramide des besoins de MASLOW.....	14
1.2 Les deux facteurs de Frédérick Herzberg.....	14
1.3 Les seconds travaux d'Herzberg.....	15
1.4 Les théories de motivation X et Y de Mac Gregor.....	15
2 Une progression continue vers l'enrichissement ?.....	16
3 La grille d'analyse d'AOKI : Le modèle H et le modèle J.....	17
4 Le développement du modèle J chez Toyota.....	18
5 L'organisation du travail suédois : l'exemple de l'usine Volvo TWR à Uddevalla.....	20
6 Le management participatif.....	21
7 L'entreprise libérée une variante du management participatif ?.....	22
7.1 L'émergence du concept.....	22
7.2 Le concept de l'entreprise libérée.....	23
7.3 Une analyse comparative de la « libération ».....	24
8 Conclusion.....	26
Partie 2 : La performance comme ambition.....	27
Chapitre 1 La nécessité d'une performance financière.....	27
1 Le contexte sociétal « La France à l'épreuve du grand âge ».....	27
2 La transformation du mode de pilotage des établissements médico-sociaux.....	28
2.1 De la convention à la contractualisation.....	28
2.2 L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) en EHPAD.....	29

3	Les indicateurs utiles à la tarification.....	30
3.1	L'indicateur de dépendance le GMP	30
3.2	L'indicateur de charge de soins PMP	31
3.3	L'indicateur d'activité le taux d'occupation	32
4	Analyse du fonctionnement économique.....	32
5	L'accompagnement de nos personnes âgées : de plus en plus dépendantes et de plus en plus exigeantes.	33
Chapitre 2 : Performance humaine.		34
1	La notion de performance étendue à la qualité	34
2	Une répartition plus ou moins réglementée des compétences.	35
3	Une gestion des ressources humaines rigide.....	37
4	La planification une nécessité ?	37
4.1	Pour les résidents	37
4.2	Pour le personnel.....	38
5	L'absentéisme comme risque de non qualité.	39
6	La planification une stratégie à part entière.....	39
7	Les limites culturelles d'un métier pourtant porteur de sens	40
7.1	Le sentiment d'échec des équipes soignantes.....	40
7.2	Des métiers porteurs de sens mais pénibles.....	40
7.3	Le désengagement progressif des salariés motivés.	41
8	Le pilotage de la performance dans le secteur médico-sociale.	42
9	Conclusion	43
Partie 3 : Enquête sur l'existant.....		44
Chapitre 1 Méthodologie		44
1	Type d'entretien.	44
2	Objectifs de l'entretien	45
3	Population concernée par l'entretien.	45
3.1	Population et échantillonnage.....	45
3.2	Les établissements ayant finalement participés	46
4	Conditions de réalisation de l'entretien.....	47
5	Les thématiques à aborder.	47
5.1	L'implication dans votre structure.	47
5.2	L'autonomie comme outil de management.....	47

5.3	L'ouverture sur les modèles de management.	48
6	Synthèse et interprétation.	48
Chapitre 2	: Analyse des entretiens	49
1	La communication au cœur du fonctionnement.	49
2	Les outils de la participation.	50
2.1	Les réunions.	50
2.2	La cohésion et le travail d'équipe	51
2.3	Les groupes de travail.	51
2.4	Les études des fiches d'évènement indésirable (FEI).....	52
2.5	Les autres outils de remonté des idées.	53
3	Une culture d'entreprise présente mais particulière	53
4	Un modèle de management déjà confronté à des limites.	54
5	Faire participer une obligation ?	55
6	Une hiérarchisation pyramidale ?	56
7	Le rôle de la direction.	57
8	Un outil de réponse aux besoins : l'autonomie.....	59
9	Les limites de l'autonomie dans nos établissements.	60
10	Le sens d'un travail indispensable à la société.	61
11	Libérer un EHPAD, est-ce envisageable ?	61
12	La conduite du changement : une méthode agile.....	61
13	La performance par la rationalisation	62
13.1	La recherche de performance induira-t-elle une rationalisation ?	62
13.2	Mais la rationalisation peut-elle être compatible avec le sens donné à un travail ? Surtout lorsque l'on se rapporte à l'humain.	63
14	Conclusion de l'enquête.	63
Conclusion :	65
Bibliographie :	67
Glossaire :	71
Table des annexes	72

Table des figures et des tableaux

Figure 1: Laurence Morgana ; Tableau complété d'après Amar A. et Berthier L. (2007)	12
Figure 2: Pyramide de Maslow interprété du livre « A Theory of Human Motivation »	14
Figure 3 Les théorie de Mac Gregor, selon Isaac Getz.....	15
Figure 4: Schéma d'un organigramme d'EHPAD entretien 6	57
Tableau 1: Modèle J et Modèle H selon la revue d'économie industrielle n°89 3ème trimestre 99.....	17
Tableau 2:Tableau de comparaison des dimensions participatives et libérées suivant les travaux de Gilbert TEGLBORG RAULET-CROSET	25

Introduction

Au-delà des startups de nombreuses entreprises et organisations revendiquent l'utilisation d'un management dit « innovant » menant à des résultats surprenants mais incontestables. Les managers de ces entreprises déploient de nouveaux modèles de management qui « révolutionnent l'entreprise » ces modèles peuvent être « agiles » ou encore « libérés », ils doivent générer la motivation et la participation du personnel et ainsi, améliorer la qualité et la productivité de l'entreprise et ceci sans en augmenter les coûts. La performance de ces entreprises est généralement attribuée à l'initiative managériale dont a fait preuve le manager. Qu'ils s'agissent d'organisations publiques comme le ministère de la sécurité sociale Belge ou alors d'entreprises privées comme Toyota et le Toyota Productions Système plus ancien ; on observe une diversité d'application de ces modèles. Deux types de travaux traitent ces modèles organisationnels, les ouvrages à caractères prescriptifs qui donnent les clés aux managers pour faire évoluer leur management et les ouvrages analytiques qui cherchent à analyser les modèles organisationnels afin de définir l'innovation managériale. Il faut se pencher sur le Manuel d'Oslo rédigé par l'OCDE en 2005 qui définit 4 types d'innovation :

- L'innovation de produit (ou de service)
- L'innovation de procédé
- L'innovation commerciale
- L'innovation d'organisation

Les innovations managériales peuvent être classées dans les innovations d'organisation, de procédé et indirectement de service.

- ➔ Innovation d'organisation car le management innovant peut impliquer des modifications de l'organisation, de rapport ou du lieu professionnel.
- ➔ Innovation de procédé car l'utilisation d'un nouveau procédé modifie généralement l'organisation interne de l'entreprise.

Les structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes évoluent dans un environnement instable et mouvant, qui dépend des facteurs concurrentiels, économiques, politiques et sociétales. Les directeurs et les gestionnaires d'EHPAD doivent s'adapter à l'arrivée de la loi pour l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) et aux évolutions en perspective de l'élection du président Emmanuel Macron. Même s'ils n'ont pas la même croissance que certaines startups, les EHPAD restent assimilables à des entreprises, lorsqu'elles n'en sont pas. Le déploiement d'établissements de groupes lucratifs

multinationaux aux moyens commerciaux et marketing importants, redessine l'offre en réponse à l'arrivée d'un nouveau public dans nos structures. Accompagnés par les tutelles, nos établissements passent d'une logique de structure à une logique de prestations. Cette mutation est accompagnée de nouvelles exigences qui imposent d'intégrer à la gestion des établissements un nouveau mode de pilotage suivant une logique de performance.

Avec son environnement externe, le fonctionnement interne de la structure évolue. Ainsi, le manager doit être en mesure d'accompagner son personnel et d'impliquer son personnel dans les évolutions stratégiques de son établissement (déploiement de nouveaux modes d'accompagnement, réaffectation de personnel, création de nouveaux services, ...)

Dans ce contexte complexe et mouvant, **les modèles managériaux agiles ou prônant l'entreprise libérée sont-ils susceptibles d'être adapté aux EHPAD ?** Permettant ainsi aux gestionnaires de rendre leurs EHPAD performants grâce à l'implication de leur personnel.

Mes recherches sont structurées en trois temps, deux parties de recherches bibliographiques et une partie d'enquête de terrain.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux grandes innovations organisationnelles et managériales qui ont rythmé le siècle dernier. En utilisant les sources prescriptives et analytiques pour illustrer le propos. Ainsi nous étudierons aussi bien les travaux de sociologues comme Max Weber qui essaie de comprendre la société et son organisation, comme les travaux d'Isaac Getz qui prescrit un modèle managérial.

Dans un second temps nous aborderons l'environnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ainsi nous identifierons la nécessité de performance de ces structures imposées par les grandes évolutions législatives. Dans cette partie nous étudierons, les facteurs de performance financière et de performance humaine.

Enfin, nous conclurons l'étude, par une enquête suivant la méthode qualitative, permettant d'explorer les modèles organisationnels pratiqués sur le terrain, et ainsi ouvrir le discours du professionnel sur les nouvelles méthodes que constituent les modèles « libérés » et « agiles ».

Partie 1 : L'innovation managériale.

L'analyse des comportements organisationnels et sociaux est historiquement scindée en deux postures. Les études qui se focalisent sur les constantes organisationnelles au cours du temps, et au contraire les études qui tentent de faire le point sur les éléments qui ont évolué et pourquoi ils ont évolué. La nécessité pour les entreprises d'innover s'inscrit parfaitement dans la théorie qui considère que l'entreprise doit innover pour s'adapter à un environnement mouvant, instable et concurrentiel. Les premiers modèles organisationnels ont dans un premier temps cherché à contraindre les salariés afin d'en gérer les comportements et le rendement, dans le but d'augmenter la production et les profits. Progressivement les courants de pensée vont se centrer vers une approche différente tournée vers les besoins de l'opérateur, afin de rechercher sa motivation et son implication pour le rendre plus autonome et responsable.

Chapitre 1 La rationalisation du monde

A la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle, on observe ce que Max Weber décrit comme étant le « désenchantement du monde »¹. La religion et le mythe laissent place aux explications scientifiques et rationnelles. Les comportements sociaux et sociétaux sont de moins en moins dictés et motivés par les valeurs et les traditions qu'elles soient d'origines religieuses, mystiques ou familiales. Le processus de rationalisation ainsi décrit se réalise aussi bien dans la sphère privée que publique. C'est le rapport qu'entretient l'homme avec le monde qui change pour conduire à des modifications profondes dans la société occidentale. La diffusion d'actions de plus en plus rationnelles conduit l'homme à élaborer des organisations de plus en plus grandes et de plus en plus complexes et donc à concevoir et expliciter des principes rationnels d'organisation. Il en décrit des principes comme la spécialisation du salarié, qui sera employé pour une fonction dont la rémunération est une base fixe qui évoluera selon l'ancienneté et la qualité du travail réalisé. L'emploi n'est plus personnalisé, le salarié est interchangeable car le travail est protocolisé. Ainsi on assiste à une formalisation des ressources humaines, la prise de fonction se fait selon les compétences de l'ouvrier et la prise de fonction est contractualisée.

Max Weber décrit une rationalisation du monde du travail dans laquelle, l'autonomie des ouvriers déjà limitée par la pression du contremaître pouvait être compensée par la possibilité de travailler selon des méthodes personnelles voir ancestrales, car les

¹ F. MAZUIR, 2004. *Le processus de rationalisation chez Max Weber*. Sociétés, (n°86), p. 119-124, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-societes-2004-4-page-119.htm>, le 20/05/2017.

connaissances techniques transmises du maître à l'apprenti n'est plus possible par la mise en place des procédures. L'individu est libre mais plus dans le cadre du travail. Dans ces organisations la hiérarchie est pyramidale, les informations viennent du haut, par écrit sous la forme de note de services ou encore de procédures. C'est un modèle très normatif qui ne laisse que très peu de place à l'autonomie et à l'implication du salarié. On ne cherche pas son implication mais son interchangeabilité et son efficacité par la rationalisation.

Ces phénomènes décrits par Weber peuvent s'illustrer avec deux déclinaisons. D'abord les travaux de Taylor sur la rationalisation de la division du travail et ensuite les travaux de Fayol sur la rationalisation du travail et principalement la rationalisation du modèle d'administration.

1 La rationalisation de la division du travail.

C'est durant la deuxième révolution industrielle, que commence à émerger la nécessité d'augmenter la productivité du personnel. Une solution se présente alors : rationaliser la division du travail.

Le Taylorisme porte le nom de son inventeur l'ingénieur Frédéric Winslow Taylor, qui à la fin du XIX^{ème} et début du XX^{ème} siècle propose une méthode de décomposition du travail qui permet une optimisation de la production. Le taylorisme et le fordisme sont complémentaires, la différence tient à la chaîne dans le fordisme qui impose le rythme et au caractère scientifique des travaux de Taylor. Sa méthode vise à séquencer chaque étape de production, chaque opérateur aura alors une spécialité. C'est ce qu'on appelle la spécialisation des opérateurs, qui conduit à la déshumanisation de la production. Chaque salarié aura alors une tâche simple à réaliser en un temps donné.

Le sens et l'aboutissement du travail est perdu et on est alors dans ce qu'Isaac Getz² appelle une entreprise du « comment ». Chacun des opérateurs connaissent le « comment » faire mais pas obligatoirement le « pourquoi ».

La division du travail se fait selon les deux axes horizontaux et verticaux.

- ➔ La division horizontale : Chaque opérateur dispose d'un temps et d'une méthode unique pour accomplir une tâche décomposée à l'extrême. Des objectifs horaires sont définis. En cas de non-respect des méthodes ou des délais des contremaîtres sont là pour faire peser le poids de la sanction, à l'inverse des primes de productivité

² B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 37.

sont proposées pour les bons salariés, il est même question aux Etats Unis de salaire au rendement.

- ➔ La division verticale : Ce mode d'organisation impose une forte hiérarchisation où chacun doit avoir un rôle bien précis.

Si l'on considère que l'unique motivation du salarié est son revenu, alors on peut dire que le système Taylorien recherche à motiver le salariat, avec comme outil le salaire au rendement. Ce système permet de produire plus et plus vite et donc il permet d'être plus rentable. Mais la réalité est différente car, plus que le revenu, c'est aussi la crainte d'être congédié qui oblige les ouvriers à produire, car dans ce système le salarié n'est plus indispensable à l'entreprise, son poste étant simplifié à l'extrême, il devient interchangeable.

Ce mode de fonctionnement rationaliste déshumanise le travail et rend le travail solitaire. Les salariés n'interagissent jamais entre eux. Le travail de groupe est proscrit.

Les entreprises à fonctionnement Taylorien existent encore aujourd'hui sous d'autres formes comme on peut le voir chez le géant Amazon situé à Douai. Les salariés ont interdiction de parler, ils sont chronométrés et guidés par des machines. Les minutes sont comptées avec des outils de contrôle informatisés que l'on peut qualifier de contremaitres modernes.

2 La rationalisation de l'administration.

2.1 Les travaux de Fayol sur l'administration.

En parallèle des travaux de Taylor et Ford, on voit émerger une rationalisation de l'organisation administrative. En effet, les entreprises et états se complexifient par leur taille et leur expansion sur les territoires. On passe de simples entreprises aux supers entreprises. Durant sa carrière, Henry Fayol a gravi les échelons, son ascension dans la pyramide hiérarchique complexifia sa méthode d'administration.

Henri Fayol s'intéresse donc à l'administration des supers structures d'abord dans le secteur privé, où il exerce divers postes en commençant par ingénieur pour finir directeur général. Il va ensuite s'intéresser à l'étude des méthodes d'administration du secteur public, il crée en 1917 le centre d'étude administrative. Il va ainsi étudier le fonctionnement des PTT³ mais

³ L. MORGANA, 2012. *Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925)*. Gestion et management public, volume 1 (n° 2), p. 4-21, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-4.htm>, le 23/06/2017.

sans engendrer de refonte de son fonctionnement. Les travaux d'Henry Fayol illustrent les phénomènes décrits par Weber comme étant la bureaucratie.

2.2 Le New Public Management.

Les travaux d'Henry Fayol ont contribué à l'élaboration d'un nouveau modèle d'administration publique. Ce modèle est basé sur « *une culture du résultat et l'emprunt de pratiques et d'outils issus du privé.* ».

Le New Public Management se traduit par une distinction entre les décisions stratégiques et opérationnelles et donc des sièges de décision. Une attribution des ressources en fonction des produits plutôt qu'en fonction des normes, la suppression du statut de fonctionnaire au profit d'un avancement au mérite, la mise en place d'une logique de marché, une avancé vers la transparence des coûts et du fonctionnement. La recherche d'efficacité et de performance, et pour finir la participation des usagers.⁴

2.3 La bureaucratie Fayolienne à mi-chemin entre la bureaucratie Wébérienne et le New Public Management.

Laurence Morgana⁵, réalise un comparatif de la bureaucratie décrite par Weber, la méthode d'administration fayolienne et le New Public Management. Elle met en évidence que la bureaucratie fayolienne est à mi-chemin entre l'administration décrite par Weber et le New Public Management.

⁴ Y. CHAPPOZ, P. C. PUPION, 2012. *Le New Public Management*. Gestion et Management public, volume 1 (n° 2), p.1-3., [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-1.htm>, le 23/06/2017.

⁵ L. MORGANA, 2012. *Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925)*. Gestion et management public, volume 1 (n° 2), p. 4-21, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-4.htm>, le 23/06/2017.

Figure 1: Laurence Morgana ; Tableau complété d'après Amar A. et Berthier L. (2007)

	Administration wébérienne	Administration fayolienne	Administration NPM
Objectifs	Respecter les règles et les procédures	Remplir son devoir envers les contribuables	Atteindre les résultats, satisfaire le client
Organisation	Centralisée (hiérarchie fonctionnelle, structure pyramidale)	Centralisée (le chef doit exercer son autorité) Mais la structure doit permettre une communication latérale avec « les passerelles ».	Décentralisée (délégation de compétences, structuration en réseau, gouvernance)
Partage des responsabilités politiciens/administrateurs	Confus	Clair	Clair
Exécution des tâches	Division, parcellisation, spécialisation	Coordination	Autonomie
Recrutement	Concours	Concours/contrats	Contrats
Promotion	Avancement à l'ancienneté, pas de favoritisme	Avancement au mérite, à la responsabilité et à la performance	Avancement au mérite, à la responsabilité et à la performance
Contrôle	Indicateurs de suivi	Indicateurs de rendement	Indicateurs de performance
Type de budget	Axé sur les moyens	Axé sur les objectifs	Axé sur les objectifs

2.3.1 Des objectifs différents

Au cœur de l'administration Fayolienne et le New Public Management se trouve le client, qui peut être considéré comme le contribuable, cela se traduit par un devoir pour Fayol et une satisfaction client pour le NPM. Alors que l'administration décrite par Weber se concentrait principalement sur la norme. Si on réalise un parallèle avec l'administration actuelle des établissements de santé on pourrait alors définir l'objectif de l'établissement comme étant l'application d'une certification de la Haute Autorité de Santé. Alors que pour l'administration fayolienne, il s'agit de remplir son devoir envers le contribuable ou le patient, et pour le NPM d'atteindre le résultat et de satisfaire le patient dans un souci de performance qualitative et quantitative. On est alors dans un modèle qui inclut l'efficacité à son fonctionnement. Ce qui se traduirait pour les établissements de santé comme étant un objectif de satisfaction patient, l'atteinte de la performance qualitative et quantitative.

Dans ces trois modèles organisationnels, la motivation du personnel ne sera pas la même et l'atteinte de l'objectif ne sera pas mesurée de la même manière.

Dans l'administration décrite par Fayol, l'évaluation de l'atteinte des objectifs se fera à l'aide d'un indicateur de rendement, alors que dans le NPM, on évalue la performance. C'est différent, d'un côté on travaille uniquement sur la notion d'efficacité, de l'autre on inclue l'efficience.

2.3.2 *L'autonomie et la proximité des décisions.*

Nous avons vu que le NPM permet une distinction entre les décisions opérationnelles et stratégiques, cela se traduit par une décentralisation, avec des délégations qui structurent un réseau de gouvernance. Contrairement aux prescriptions de Fayol qui s'organisent de manière centralisée. Ce fonctionnement offre plus d'autonomie aux organes opérationnels.

En France, il est possible d'illustrer une ébauche du new public management par la création des ARS un organisme déconcentré de l'état en région qui est responsable du pilotage du système de santé en région. Ces agences ont un fonctionnement encadré à l'aide des Contrats d'Objectifs et de Moyens et leur pilotage national est assuré par le comité de pilotage national des ARS.

Chapitre 2 De la notion d'organisation structurelle à la notion d'organisation humaine.

1 Les théories du contenu motivationnel.⁶

Pierre Louart ancien directeur de l'IAE de Lille a travaillé sur les théories du contenu motivationnel⁷, dans son article « Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. » paru en 2002.

Il expose la théorie de la motivation⁸ comme étant divisée en deux catégories :

« Les premières partent des besoins, c'est-à-dire des "manques" ressentis d'ordre physiologiques, psychologiques ou sociologiques. Les besoins poussent à l'action, car ils créent des tensions que la personne veut réduire ou éliminer. Le comportement motivationnel lié aux besoins peut être décrit de la façon suivante. L'apparition de besoins

⁶ P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.

⁷ P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.

⁸ P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 3, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.

incite à vouloir les satisfaire, d'où des actions en conséquence avec des résultats qui sont vécus comme des récompenses (si cela marche) ou des punitions (dans le cas contraire). Ce fonctionnement conduit à une réorganisation interne des besoins initiaux (il les apaise, il les frustre, il les aménage, etc.). »

1.1 La pyramide des besoins de MASLOW

Maslow publie une théorie selon laquelle les motivations d'un individu reposent sur des besoins. La hiérarchisation des besoins induit que pour passer au besoin supérieur, le besoin inférieur doit être acquis. La pyramide de Maslow est parfaitement assimilable à la vie du salarié.⁹

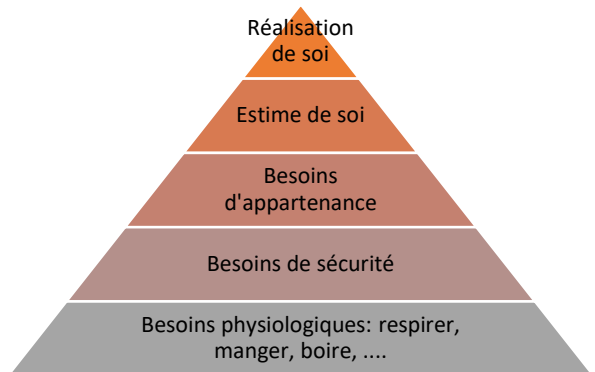


Figure 2: Pyramide de Maslow interprétée du livre « A Theory of Human Motivation »

L'individu travaille pour se nourrir et assouvir ses besoins physiologiques, le CDD court est une situation précaire, il va chercher la stabilité par le CDI ou des contrats plus long et/ou mieux rémunérés afin d'assurer sa sécurité. Le sentiment d'appartenance à l'entreprise ou au service vient après l'entrée et l'intégration dans l'entreprise. La reconnaissance du groupe permet à l'individu de se sentir reconnu dans son travail. L'aboutissement de l'individu exerçant une profession sera de créer, d'être un acteur clé de la structure et de faire passer l'action au-dessus de la rémunération.

La pyramide de Maslow implique que chacun soit motivé par la réalisation d'un besoin supérieur.

1.2 Les deux facteurs de Frédéric Herzberg.

Frédéric Herzberg a lui aussi étudié les motivations des individus au travail à l'aide d'une étude empirique. Cette étude sera réalisée en 1959.

Au travers de cette étude il fait ressortir 2 facteurs de motivations ¹⁰:

- **Un facteur intrinsèque** source de motivation : Ce sont des éléments reflétant la satisfaction du salarié. Son enquête a montré que ces facteurs étaient : l'intérêt porté

⁹ P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 6, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.

¹⁰ P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 8, [En ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.

au travail, l'autonomie et la reconnaissance, la responsabilisation et l'accomplissement personnel au travers des activités personnelles

- **Un facteur extrinsèque** ou facteur d'hygiène qui sera source de démotivation. Ce sont des éléments reflétant le mécontentement des salariés. La cohérence du salaire par exemple, l'environnement de travail, la culture d'entreprise et les relations qu'il peut entretenir avec ses collègues.

1.3 Les seconds travaux d'Herzberg

À la suite de ses premiers travaux, Frédéric Herzberg met en évidence qu'une logique d'enrichissement des tâches pourrait améliorer la performance de l'entreprise, ainsi on voit apparaître la notion d'implication de l'ouvrier dans les autres stades de production. L'implication et l'autonomie de l'ouvrier notamment dans les processus de contrôle ou de développement.

1.4 Les théories de motivation X et Y de Mac Gregor.

Isaac Getz dans son livre "Liberté and co" décrit les théories de Mac Gregor un professeur au Massachusetts Institute Of Technologie qui expose dans les années soixante.

Comme Maslow et Herzberg, Mac Gregor essaye de théoriser la nature humaine¹¹, ainsi il définit les théories X et Y.

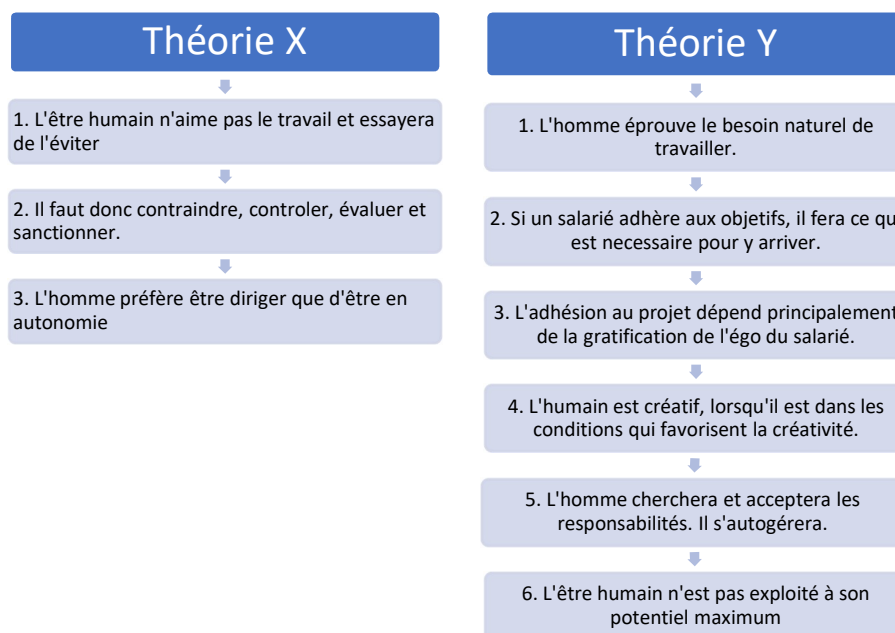


Figure 3 Les théories de Mac Gregor, selon Isaac Getz

¹¹ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 17.

Mac Gregor met en évidence que la théorie Y prédomine sur la théorie X. Ces deux théories s'opposent, en effet la théorie X est une description de ce qu'il peut y avoir de plus négatif chez l'humain et la théorie Y de ce qu'il peut y avoir de positif chez l'humain.

2 Une progression continue vers l'enrichissement ?

Il apparait aux regards des travaux de Mac Gregor, Maslow, Herzberg une progression vers la ré-implication des ouvriers dans leur travail et leur implication. L'hyperspécialisation des tâches ne cherche pas l'implication volontaire de la personne mais sa rapidité d'exécution. L'ouvrier effectue une tâche le plus rapidement possible sous peine de sanction pécuniaire, mais le sens du travail reste inexistant. Il est difficile pour un salarié qui exécute le même geste chaque seconde 8 heures durant de trouver du sens au quotidien de son métier, même si la finalité est un objet utile à quelqu'un ou la société.

Même si les entreprises essaient d'organiser l'épanouissement de leurs salariés, l'aliénation du travail tel que Marks la décrivait est toujours d'actualité.

L'aliénation moderne du travail se caractérise en deux catégories :

- Dans les entreprises entre autres sous l'influence de l'expansion du numérique et de la généralisation des contrats précaires.
- L'ubérisation de la société : l'arrivée du modèle « Uber » et le développement du statut d'indépendant.

3 La grille d'analyse d'AOKI : Le modèle H et le modèle J.

Masahiko Aoki est un économiste japonais né en 1938 et mort en 2015. Ses études lui ont permis de définir deux modèles d'organisation. Les organisations suivant un modèle américain (modèle A) qu'on a ensuite appelé modèle Hiérarchique (modèle H) et les firmes sur le modèle Japonais (modèle J)¹². Son étude des organisations se fait à l'aide des flux d'informations, des modes de coordination et d'indications internes à l'organisation. Et enfin grâce à l'articulation de l'organisation avec son environnement institutionnel et de marché. Cette méthode d'analyse des flux d'information permet d'envisager l'efficacité d'une organisation en fonction de l'environnement dans lequel elle évolue. La détermination de ces modèles se fait sous la forme du tableau suivant :

Modèle H	Modèle J
<p>Incitation horizontale (décentralisée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Par le marché du travail</u> : le salarié peut faire valoir ses compétences sur le marché du travail, à l'inverse l'entreprise dispose du marché du travail pour mettre en concurrence les salariés. - <u>Le salarié est interchangeable</u> 	<p>Incitation verticale (centralisée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourage la progression interne du salarié. - Système de formation qui allonge l'insertion dans l'entreprise du salarié. - Difficulté à trouver un travail similaire dans une autre entreprise.
<p>Coordination verticale (centralisée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification et informations centralisées - Gestion de l'imprévu centralisé - Spécialisation de tous les salariés donc peu d'autonomie et respect de la structure hiérarchique pyramidale. 	<p>Coordination horizontale (décentralisée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information traitée sans la hiérarchie. - Fiche de poste flexible avec un champ d'intervention large - Moins de services supports tels que la direction qualité.

TABLEAU 1: MODELE J ET MODELE H SELON LA REVUE D'ECONOMIE INDUSTRIELLE N°89 3EME TRIMESTRE 99.

En regard des éléments de la littérature on peut éminemment envisager qu'une entreprise H sera moins efficace dans la résolution d'un imprévu, la centralisation de la coordination limite l'agilité de l'entreprise. L'information remonte la pyramide hiérarchique pour redescendre sur la ligne de production. En plus d'augmenter le délai de réaction, ce mode de fonctionnement peut causer des pertes de l'information. Le modèle J est quant à lui plus agile car il offre une réactivité rapide grâce à la résolution du problème à même la chaîne de production.

¹² D. CHABAUD, J-M GLACHANT, C. PARTHE NAY, Y. PEREZ, 2008. *Les Grand Auteurs en Economie des Organisations*. p. 159.

4 Le développement du modèle J chez Toyota.

Le contexte historique dans lequel évolue le Japon a eu un impact direct sur l'histoire de la firme Toyota Motor Corporation. Après la seconde guerre mondiale de 1945 à 1960, le Japon est affaibli, l'économie est au plus bas et la population a peu de moyen. Il bénéficiera du plan Marshall et d'expert comme le célèbre ingénieur Deming à qui l'on doit le célèbre « Plan Do Check Act » et Joseph Juran.¹³

L'enjeu pour la société Toyota est de se développer dans un pays où la population a peu de moyen, dans un secteur déjà investi massivement par les entreprises américaines et européennes. T. Ohno a imaginé un système de production différent qui porte aujourd'hui le nom de « *Système de Production Toyota* ».¹⁴ Ce système reprend entre-autre le Kaizen que l'on peut appeler amélioration continue. Les problèmes de la chaîne de production sont résolus sur la chaîne de production par les opérateurs.

Le système de production imaginé par Ohno a été intégré progressivement dans l'entreprise jusqu'aux années soixante.

« *Les piliers du TPS sont :*

- *le "Just in time", ou "juste à temps", gestion par flux tendus, qui consiste à fournir les pièces et composants dans la quantité exacte et nécessaire,*
- *le "Jidoka", ou "automatisation à visage humain", qui permet à chaque Team Member de signaler toute anomalie afin d'être épaulé par le Team Leader. Si une réponse rapide n'est pas en mesure d'être donnée, la ligne de production s'arrête automatiquement.*
- *L'utilisation totale des compétences du personnel. »*¹⁵Le système de production Toyota a donné dans les années 80 la détermination d'un système de management maigre appelé Lean management. Jeffrey Liker a énoncé une définition du Lean approuvée par des praticiens de la méthode et des chercheurs¹⁶, celle-ci repose sur 14 principes.

¹³ Y. PESQUEUX, J-P. TYBERGHEIN, 2010. *L'école japonaise d'organisation*, Innovations. (n° 31), p. 15, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-innovations-2010-1-page-11.htm>, le 15/07/2017.

¹⁴ TOYOTA MOTOR EUROPE, *Le Système de Production Toyota*. [En ligne] <https://www.toyota.fr/world-of-toyota/about-toyota/toyota-production-system.json>, le 15/07/2017.

¹⁵ TOYOTA MOTOR EUROPE, *Le Système de Production Toyota*. [En ligne] <https://www.toyota.fr/world-of-toyota/about-toyota/toyota-production-system.json>, le 15/07/2017.

¹⁶ G. BEAUVALLET, T. HOUY, 2009. *L'adoption des pratiques de gestion lean*. Cas des entreprises industrielles françaises. *Revue française de gestion*, (n°197), p. 83-106, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2009-7-page-83.htm>, le 15/07/2017.

LES 14 PRINCIPES DU LEAN ÉNONCÉS PAR JEFFREY LIKER¹⁷

Principe 1. Fonder ses décisions managériales sur une philosophie à long terme, et en accepter les coûts à court terme.

Principe 2. Créer un flux continu dans ses processus pour faire apparaître les problèmes.

Principe 3. Tirer plutôt que pousser pour éviter la surproduction.

Principe 4. Lisser les activités.

Principe 5. Affirmer dans la culture de l'entreprise la volonté de tout arrêter si besoin pour résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils apparaissent, afin d'assurer un excellent niveau de qualité dès le premier produit.

Principe 6. La standardisation du travail est la base de l'amélioration continue et de l'implication du personnel.

Principe 7. Le management visuel permet de s'assurer que les défauts ne restent pas cachés.

Principe 8. N'utiliser que des technologies testées et éprouvées dans les processus de fabrication.

Principe 9. Développer des leaders qui comprennent le travail dans le détail et qui incarnent par leur attitude la philosophie de l'entreprise.

Principe 10. Recruter et former un personnel de qualité exceptionnelle, organisé en équipes et qui suit la philosophie de l'entreprise.

Principe 11. Respecter le réseau étendu des partenaires et fournisseurs en les encourageant à toujours mieux faire et en les aidant à s'améliorer.

Principe 12. Aller soi-même voir ce qui se passe sur le terrain afin de comprendre les situations pratiques.

Principe 13. Prendre les décisions lentement, par consensus, en considérant toutes les options.

Principe 14. Devenir une organisation apprenante par une réflexion au fil de l'eau (Hansei) et par l'amélioration continue. »

Ce modèle reprend de nombreuses notions évoquées par Aoki sur le modèle J. Lorsqu'on observe les principes de LIKER, on découvre une forme de rationalisation nouvelle : avec une prise de décision qui inclue une vision à long terme de la prise de décision, avec une approche processus du fonctionnement de l'entreprise. La place du client est prépondérante car c'est la demande qui impliquera la production pour éviter les surproductions. La

¹⁷ J. LIKER, 2006. *Le modèle Toyota* (traduction française de *The Toyota Way*), Village Mondial.

standardisation du travail fait, elle aussi, écho aux concepts de rationalisation. La différence majeure avec les modèles bureaucratiques c'est la place du personnel. L'opérateur n'est plus un exécutant, il travaille en équipe et est mené par un leader, le sens de son travail est incarné par la « *philosophie d'entreprise* » on parle ici de culture d'entreprise. Ainsi la résolution d'un problème se fait en équipe et le niveau d'excellence est recherché collectivement en cohérence avec la culture d'entreprise. On constate l'apparition des décisions prises par consensus, et au « fils de l'eau ».

Le modèle décrit par Liker est agile car il s'adapte à la demande et à son environnement suivant les évolutions de celui-ci en intégrant l'amélioration continue à ses valeurs d'entreprises.

5 L'organisation du travail suédois : l'exemple de l'usine Volvo TWR à Uddevalla.

Dans les années 80 Volvo ouvre une usine à Uddevalla en Suède. La marque souhaite tester un nouveau moyen de conception des véhicules. Dans cette usine il en est terminé de la conception en ligne. La conception du véhicule se fait en groupe, l'équipe conçoit la voiture du début à l'expertise finale et aux retouches. Les pièces leurs sont fournies par des chariots filoguidés. Les équipes assurent l'expertise finale de leur véhicule.

Ce mode de fonctionnement impose aux membres du groupe de bien connaître tout le processus de fabrication afin qu'ils puissent se coordonner. Cet apprentissage du processus prend donc 14 mois à un nouveau salarié, c'est donc un processus coûteux qui est rentabilisé ensuite par la baisse des coûts supports : services qualités, communication interne des problèmes. Ce modèle offre une agilité certaine car en cas de changement de modèle à construire, il suffit d'envoyer des pièces différentes à la construction.

L'implication du personnel est recherchée avec des ajouts de rémunération pour des responsabilités prises, ainsi le développement de compétences permet au personnel de bénéficier d'incitation financière.

Les objectifs de production sont imposés par la direction de l'entreprise, les équipes sont autonomes et sont évaluées par rapport à ses objectifs. L'entreprise Volvo Uddevalla ne contrôle donc pas son processus de production, ainsi, il est difficile pour la direction d'évaluer la performance individuelle et collective du personnel. S'agissant de l'interchangeabilité du personnel, le mode de fonctionnement ne permet pas de rotation du personnel à d'autres postes de travail dû aux coûts de formations.

Pour conclure sur ce modèle, il faut savoir que la vie de l'usine d'Uddevalla a été tumultueuse. Bien que sa production ait pu atteindre les 40 000 véhicules en 1989. L'usine

a fermé ses portes en 1993 pour rouvrir en 1995 en partenariat avec l'anglo-saxon TWR. L'idée étant de produire des petites séries de véhicule, comme la Volvo C70 cabriolet dont l'arrêt de production a provoqué la fermeture de l'usine en 2013.

6 Le management participatif

Le management participatif résulte d'un contraste entre le monde hiérarchique directif de l'entreprise industrielle et la démocratie citoyenne.¹⁸ Ce modèle a fait sa première apparition dans les années cinquante. Il s'est ensuite développé dans les pays nordiques avant d'arriver en France dans les années soixante-dix. Ce modèle suit l'exemple du modèle des organisations japonaises décrit par Aoki et dont T. Ohno est l'un des précurseurs.

En France, c'est avec l'arrivée de François Mitterrand dans les années 80 qu'a lieu la réelle mise en place des dispositifs participatifs. Même si des expérimentations ont déjà lieu en organisant la production par des groupes semi-autonomes. Les objectifs sont alors fixés par la direction et les salariés trouvent les solutions pour atteindre les objectifs.

Parallèlement, les travaux de Françoise Chevalier dans sa thèse « *L'histoire véritable des cercles de qualité* » de 1989, on identifie l'arrivé du « *cercle qualité* »¹⁹ et d'autres outils du modèle Japonais. Avec des groupes de progrès ou des réunions de groupe de production comme chez Toyota.

En 1982, l'expression du personnel concernant l'organisation et les conditions du travail devient une obligation pour les entreprises, les lois Auroux.

On peut identifier plusieurs outils de stimulation de la participation des salariés. Dans un premier lieu, il y a le management par les « valeurs »²⁰. Ainsi tous le personnel pourra s'identifier dans le projet d'entreprise. Cela se fait à l'aide de chartes d'entreprises ou de « *pacte de participation* »²¹. L'idée est de donner au personnel la vision à long terme de l'entreprise. Les dispositifs d'innovation de participation sont décrits par Teglberg en 2010²². Il s'agit d'inciter le personnel à faire part de ses idées à l'aide de boîtes à idées.

¹⁸ P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?*. Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.

¹⁹ F. CHEVALIER, 1989. *L'histoire véritable des cercles de qualité cinq ans d'enquête*.

HEC PARIS, [En ligne] https://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/994962/filename/1989_EHEC_0006.pdf, le 15/07/2017.

²⁰ P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?* Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.

²¹ L. BOYER, N. EQUILBEY, 1989. *Le Projet d'entreprise*. Éditions d'Organisation, p. 17.

²² A. TEGLBORG, 2010. *Les Dispositifs d'innovation participative vers une reconception réflexive à l'usage*. Université Paris I.

Cette méthode vise à « stimuler l'expression individuelle et collective et de permettre l'exploitation des capacités novatrices du personnel, en vue de l'amélioration des conditions de travail, de la productivité des services et de la qualité des prestations. »

Ensuite, il y a les systèmes de récompense comme des « *trophées d'innovation, trophées de la qualité, forums qualités* »²³ qui existent dans de nombreux groupes actuels tels que le groupe Mulliez qui depuis 2011 a lancé le programme créative attitude, qui accompagne les projets « d'entrepreneuriat »²⁴

7 L'entreprise libérée une variante du management participatif ?

Le modèle de « l'entreprise libérée » est-il vraiment si novateur ? Depuis les années 80 on cherche des alternatives au taylorisme et au fordisme traditionnel. De nombreuses méthodes ont émergé plus ou moins dogmatiques, plus ou moins révolutionnaires.

7.1 L'émergence du concept.

L'entreprise libérée est décrite par trois auteurs et principalement deux ouvrages de référence dans le domaine, le premier de Tom Peters « *L'entreprise libérée* » de 1993. Le second étant d'Isaac Getz et Brian M. CARNEY « *Liberté and Co* » paru en 2009. Le documentaire le bonheur au travail décrit ses entreprises comme fonctionnant sur « *un modèle alternatif* » qui « *bouscule pas mal de nos idées reçues* ».

Dans le documentaire « Le bonheur au travail » Isaac Getz définit une entreprise libérée comme étant une entreprise « *dans laquelle la grande majorité des salariés ont une liberté et la responsabilité complète pour entreprendre toute action d'eux même, pas leur supérieur, ni la procédure pensent être la meilleure pour l'entreprise* ». Il y a au mot près la même définition dans son livre *Liberté and co* ²⁵

L'édition 2016 du livre d'Isaac Getz et de Brian M Carney, permet un passage en revue large et argumenté de l'évolution du management en proposant la libération d'entreprise comme le meilleur moyen de faire croître naturellement « *la performance et battre les concurrents*²⁶ » et ceci à long terme.

Isaac Getz a étudié le fonctionnement de nombreuses entreprises afin d'en définir les modes d'organisation. Par ce livre Isaac Getz et Brian M Carney présentent l'historique du

²³ P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?*. Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.

²⁴ AUCHAN HOLDING. *Innovation*, [En ligne] <http://www.groupe-auchan.com/qui-sommes-nous/innovations/>, le 15/07/2017.

²⁵ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 443.

²⁶ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 10.

management dans le monde, détaillent à l'aide d'exemple ce qu'est la « libération » d'une entreprise, ainsi que les bienfaits sur la performance et les salariés.

Tout au long du livre on observe une critique de la « bureaucratie » avec toutes les notions qui l'entourent, notamment celles exposées par Wéber et Fayol, ainsi que la hiérarchie. Il estime que le contrôle engendre un coût supérieur aux déviances qu'elles engendrent²⁷. Malgré tout, le modèle utilisé par Toyota pourtant rationnel se voit assimilé à une méthode libérée.

L'agilité des lignes de production de Toyota et la réelle implication du personnel dans la rédaction des procédures fait qu'ils ont, en effet, la possibilité de s'approprier leur travail et donc la liberté de rédiger les procédures. Mais c'est une liberté qui reste soumise à la norme « qualité »²⁸.

Toyota reste malgré tout pour Issac Getz une exception, aussi bien dans le livre *Liberté and co* que dans le reportage *Le bonheur au travail* la critique des détournements du Lean management est forte au profit de la liberté du personnel.

7.2 Le concept de l'entreprise libérée

Il n'existe à ce jour pas de modèle type d'entreprise libérée, car c'est en réalité un modèle qui ne se réfère à aucune autre norme que celle dictée par les groupes de salariés de ladite entreprise. Toutefois, dans le livre *Liberté and co* il existe une multitude d'exemple en rapport avec ce modèle.

Dans son livre, Isaac Getz explique ne pas donner la « formule » de l'application de la libération²⁹, mais donne 4 principes permettant une libération :

- « Cesser de parler et commencer à écouter »
- « Commencer à partager ouvertement et activement sa vision de l'entreprise pour permettre aux salariés de se l'approprier »
- « Arrêter d'essayer de motiver les salariés : (...) les laisser se motiver eux même ».
- « Rester vigilant : pour préserver la liberté de son entreprise, le dirigeant est garant de sa culture. »³⁰

²⁷ M. MEISSONNIER, 2014. *Le bonheur au travail*. ARTE France, t. 40min.

²⁸ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 50-54.

²⁹ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 15.

³⁰ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 15.

Une entreprise libérée s'organise généralement en groupe de travail qui permet une bonne communication. Ces mini-groupes de travail sont autonomes et doivent avoir une vision globale de la production. Chez Favi la mini-usine sait pour quel client elle travaille.

Généralement le leader est dit « *leader naturel* » car nommé par ses pairs. Les décisions sont prises par des groupes représentatifs des salariés et sont applicables.

Les nouveaux entrants doivent accepter les valeurs de l'entreprise. Chacun participe à l'innovation et chacun est incité à le faire. En effet, la rapidité de traitement est au rendez-vous car les idées sont traitées de manière opérationnelle.

Les entreprises libérées donnent une valeur qui sera le cadre, de l'entreprise :

- « Faire le meilleur Pinnot noir humainement possible » pour Bob Davids³¹
- « Faire vivre 200 Familles à Hallencourt »³²

Le leader libérateur comme l'a été Jean François Zobrist ancien directeur de Favi en Picardie part du principe que « l'homme est bon ». Il a managé par la confiance, l'entreprise libérée donne ainsi toute confiance à son personnel et le personnel doit avoir confiance en son leader.

Le leader perd son rôle directif, pour avoir un rôle qu'on peut définir comme étant un garant de la cohérence avec les valeurs et le but de l'entreprise. Il doit rappeler et maintenir la culture d'entreprise tout en conduisant le changement.

Les « Technocrates » comme les appels Zobrist sont des improductifs et doivent être remplacés par des productifs. Pour J F Zobrist, le problème n'est pas le coût de leur salaire mais ce qu'ils font sur le terrain.

Il estime qu'à cause de la bureaucratie on gère « des chiffres par le chiffre, pour le chiffre », alors que sa vision des choses c'est de gérer des « hommes par les hommes, pour les hommes ».

7.3 Une analyse comparative de la « libération »

En Mars 2017 est sorti un article au titre évocateur « l'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ? » écrit par Patrick Gilbert, Ann-Charlotte Teglborg et Nathalie Raulet-Croset.

³¹ B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 91.

³² P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?* Annales des Mines - Gérer et comprendre, (n°127), p. 43, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.

Ils ont entrepris une étude comparative entre le modèle libéré et le modèle participatif afin d'identifier des similitudes et des divergences.

Tableau 2: Tableau de comparaison des dimensions participatives et libérées suivant les travaux de Gilbert TEGLBORG RAULET-CROSET

<i>Dimensions reprises dans les deux modèles</i>	<i>Dimensions spécifiques à l'entreprise libérée</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Organisation du travail.</i> 2. <i>Réintégration au sein des équipes de base d'un ensemble de tâches jusqu'alors éclatées sur les fonctions</i> 3. <i>Diminution forte du contrôle hiérarchique.</i> 4. <i>Création d'espaces de négociation à la base de larges marges de négociation.</i> 5. <i>Processus de décisions mixtes dans lequel la direction donne les orientations, tout en laissant à la base de larges marges de négociation.</i> 6. <i>Mise en relation de toutes les activités opérationnelles des salariés avec les finalités</i> 7. <i>Gestion des ressources humaines – recrutement et changement de fonction en tenant compte des capacités techniques, mais aussi du degré de participation et d'implication</i> 8. <i>Système d'évaluation mutuelle entre base et hiérarchie</i> 9. <i>Intégration à l'entreprise par une culture forte, formalisée et diffusée.</i> 10. <i>Dispositifs additionnels – Mise en place de réunion périodiques : réunions d'atelier, cercle de qualité, groupes d'expression directe, de résolution de problème</i> 11. <i>Outils d'appel aux suggestions d'innovation : boîte à idées et autres.</i> 12. <i>Dispositifs de mobilisation collective : projets d'entreprise, chartes d'entreprises.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La participation comme mode de fonctionnement</i> 2. <i>Démocratisation de l'innovation</i> 3. <i>Stimulation de la dynamique entrepreneuriale</i> 4. <i>Poursuite d'un projet sociétal</i> 5. <i>Renouvellement du rôle des dirigeants</i> 6. <i>Conduite du changement dans laquelle le « leader libérateur » s'allie à la base.</i> 7. <i>Disparition de la technostructure au profit des opérations.</i>

L'étude met en évidence les 12 dimensions caractéristiques au modèle participatif qui ont été reprises par le management libéré dont 9 sont à caractères organisationnels. A l'inverse, 7 dimensions sont spécifiques à l'entreprise libérée.

La colonne vertébrale des deux modèles, c'est l'implication du personnel, à l'aide de dispositifs de mobilisation, d'outils d'implication dans la vie quotidienne de l'organisation, tissant des liens entre les opérateurs.

L'évaluation mutuelle et la communication est omniprésente, le degré d'implication et la compétence technique est prise en compte dans la gestion des carrières et permet ainsi les progressions internes. La culture d'entreprise est le fer et doit être le moteur des salariés qui retrouvent le sens de leur travail dans les deux entreprises.

La différence entre les deux modèles tient en l'autonomie accordée à l'ensemble des salariés et la flexibilité des missions. Le rôle du dirigeant est ainsi modifié et les opérations prennent le pas sur la structure.

L'absence de hiérarchie au profit d'un cap, oblige les opérateurs à s'organiser pour atteindre des objectifs. Ainsi, le leader encourage les nouveaux décideurs que sont les opérateurs à sortir du cadre, innover pour s'articuler avec le monde dans lequel évoluent les problèmes.

Ces deux modèles décrivent un modèle qui permet de prendre des décisions collégiales qui permettent de tenir compte des expériences et des idées de chacun.

8 Conclusion

Les modèles organisationnels en entreprise suivent une évolution et ne se réinventent pas, passant d'un modèle artisanal à un modèle rationnel, il s'est d'abord déshumanisé pour faire face à l'augmentation des besoins en production et au développement de la concurrence. Puis, confronté à l'évolution de la société et de ses besoins des modèles plus humains et porteurs de sens se sont développés qui se veulent agiles permettant ainsi à l'entreprise de se mouvoir sans changer profondément sa structure. Progressivement des prescriptions managériales vont apporter une organisation des rapports humains en entreprise qui permettront à l'opérateur de s'identifier et de s'épanouir dans son travail et son entreprise. L'ajout de sens au travail, s'accompagne de l'utilisation de nouvelles variables. On remplace la notion d'efficacité par la notion de performance, la responsabilisation qui accorde un degré nouveau d'autonomie à l'intervenant. Ces évolutions ont pu être observées dans un premier temps dans le secteur privé mais se sont répandues dans le secteur public à l'image du développement de notions issues du new public management.

Partie 2 : La performance comme ambition

Les établissements pour personnes âgées dépendantes évoluent dans un environnement qui change au gré de l'évolution de la société. Dans un contexte économique et démographique compliqué, l'état déploie des mesures sensées maîtriser les dépenses liées à l'action social et à la santé tout en améliorant la qualité des soins. L'introduction de nouveaux modèles de pilotages du système de santé en région et d'un nouveau mode de gouvernance des établissements médico-sociaux permet de rationaliser pour optimiser leur fonctionnement. Ces évolutions imposent aux établissements de mettre en place des organisations performantes sur les plans structurels et humains, afin d'atteindre une performance financière. Le déroulé de cette partie nous conduira à décrire l'environnement dans lequel évolue ces établissements et la nécessité d'une performance financière, pour ensuite aborder la performance humaine et les limites culturelles de ce secteur d'activité.

Chapitre 1 La nécessité d'une performance financière.

1 Le contexte sociétal « La France à l'épreuve du grand âge »³³.

La France subit un vieillissement de sa population, ce « *choc démographique* »³⁴ tire son origine du vieillissement des enfants d'après-guerre « *du babyboom* » qui seront bientôt octogénaires, ce phénomène est accompagné de progrès techniques et médicaux qui permettent d'allonger notre espérance de vie. La pyramide des âges en France s'inverse donc progressivement³⁵, et au dernier recensement disponible de fin 2016 plus de 25% de la population avaient plus de 60 ans. Le vieillissement de la population pose des problématiques économiques, des problématiques sociales et c'est donc un enjeu stratégique pour le pays. Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé a annoncé une étude prospective des besoins en accueil des personnes âgées pour ne pas être pris au dépourvu.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une mutation des besoins et des formes d'accompagnement de la personne âgée et de la dépendance qui impacte durablement le

³³ F. CAZENAVE, 2016. *La France à l'épreuve du grand âge*. Le Monde, [En ligne] http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/01/20/la-france-a-l-epreuve-du-grand-age_4850612_3234.html, le 10/08/2017.

³⁴ A. BUZYN, 2017. *Discours de Madame la Ministre des solidarités et de la santé à la CNSA*. Ministère des solidarités et de la santé, [En ligne] http://www.cnsa.fr/documentation/2017_07_04_message_agnes_buzyn_au_conseil.pdf, le 10/08/2017.

³⁵ INSEE, 2017. Pyramide des âges en 2017. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472>, le 10/08/2017.

modèle organisationnel et fonctionnel des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Ces éléments ont entraîné une évolution des normes régissant le fonctionnement des structures d'accompagnement des personnes dépendantes sur le territoire français depuis 1975. Au travers des réformes c'est toute la gouvernance et la gestion des structures du médico-social qui sont bouleversées.

2 La transformation du mode de pilotage des établissements médico-sociaux.

Le pilotage des EHPAD fait l'objet d'une rénovation début 2017 avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Cette loi prévoit le remplacement progressif de la convention tripartite en contrat pluriannuel d'objectif et de moyen ainsi qu'un nouveau mode de tarification des établissements. Tout ceci dans l'optique d'améliorer l'efficacité du pilotage des structures. Basée sur la contractualisation, elle offre une autonomie et une vision globale aux gestionnaires des établissements.

2.1 De la convention à la contractualisation.

Depuis la loi du 24 janvier 1997, un établissement de type EHPAD ne peut accueillir du public qu'après signature d'une convention pluriannuelle dite « convention tripartite » avec le conseil général et l'Agence Régionale de Santé (ARS). C'est la loi de 2002-2 qui offre la possibilité d'une tarification pluriannuelle des établissements au moyen du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

L'arrêté du 3 mars 2017 prévoit dans son Article 1 la substitution progressive des conventions pluriannuelles par le contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM) qui sera alors « *document unique de contractualisation* ». Il permettra une simplification administrative car il concernera plusieurs établissements d'un même gestionnaire et inclura l'habilitation à l'aide sociale hébergement.

Le CPOM est considéré comme un levier de la performance, car il permet de décliner de manière opérationnelle « *les objectifs du projet régional de santé (PRS) et schémas régionaux et départementaux, d'amélioration continue de la qualité en référence aux recommandations de bonnes pratiques édictées par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et par la Haute Autorité de santé (HAS)* »³⁶. Le CPOM permettra de promouvoir des actions qui

³⁶ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, 2017. Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article

rendront les organisations plus efficaces notamment la mutualisation des moyens entre plusieurs établissements d'un même CPOM.

Préalablement à la rédaction du CPOM un diagnostic est réalisé à l'aide des évaluations externes et d'autres éléments comme « *Le Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social* » qui est en place depuis 2014 et qui est généralisé à partir de 2017.

Deux types d'objectifs sont alors définis par les parties prenantes, d'abord les objectifs obligatoires, et les objectifs « *propres aux signataires* ». L'évaluation des objectifs de l'établissement se fera notamment à l'aide des indicateurs du tableau de bord de la performance communiqué par l'établissement.

Le mode de tarification de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est lui aussi concerné, car un nouveau mode de tarification complémentaire au CPOM est mis en place.

2.2 L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) en EHPAD.

Avec la loi ASV, la négociation budgétaire se fera pour 5 ans et chaque année celui-ci communiquera son Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et (ERRD) Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses.

Ce nouveau mode de pilotage est imposé aux gestionnaires, un pilotage par les ressources et non plus par les dépenses. La contractualisation permet aux tutelles de responsabiliser les gestionnaires dans l'atteinte de leurs objectifs. Ce dispositif est donc basé sur « la confiance mutuelle ».

L'EPRD permet le pilotage par les ressources. Il permet une analyse budgétaire et financière, car il est constitué de l'analyse globale des équilibres financiers et d'une vision financière pluriannuelle.

« Cette nouvelle logique de gestion doit permettre aux gestionnaires de s'adapter à leurs contextes locaux et aux attentes de leurs usagers de manière souple et dynamique, grâce à une vision à long terme et inter-établissements et services. C'est pourquoi l'EPRD regroupe au moins tous les budgets relevant du CPOM au sein d'un document unique. »³⁷

L.313-12 du code de l'action sociale et des familles. JORF n°0059 du 10 mars 2017 texte n°22, [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034160098, le 10/08/2017.

³⁷MINISTERE DES SOLIDARITE ET DE LA SANTE, 2017. *INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/20*. p. 5. [En ligne] http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/06/cir_42382.pdf, le 12/08/2017.

La tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes, se fait toujours selon 3 sections tarifaires : l'hébergement, la dépendance et le soin.

Les ressources d'hébergement étaient déjà dépendantes de l'activité de l'établissement, la réforme de la tarification étendra ce principe au calcul de la dotation soin et dépendance. La détermination des ressources se fait alors à l'aide d'une équation défini par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Cette équation utilise les mêmes indicateurs qui étaient utilisés pour la précédente tarification, ils permettent de quantifier la dépendance, le soin et l'activité.

Ces indicateurs utilisés sont le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP), Pathos moyen pondéré (PMP) et le taux d'occupation. Le GMP et PMP sont contractualisés dans le CPOM.

3 Les indicateurs utiles à la tarification

3.1 L'indicateur de dépendance le GMP

La dépendance d'une personne s'évalue à l'aide de l'évaluation de son autonomie ou plus précisément à l'aide de l'évaluation de sa perte d'autonomie. Le classement s'effectue en 6 groupes de 1 à 6 du plus dépendant au moins dépendant. L'évaluation de la perte d'autonomie est décrite à l'article R314-170-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Le classement s'effectue à l'aide d'une grille, la grille AGGIR. Le score obtenu par la personne, permettra de la regrouper dans le « Groupe Iso-ressource » le plus adapté.

A Chaque GIR est attribué un nombre de point fixé par le tableau en Annexe 3-6 du CASF. Le GIR Moyen Pondéré d'un établissement est calculé à l'aide de la valorisation de la dépendance de chaque résident divisé par le nombre de résident de l'établissement.

Le GMP détermine la charge de dépendance qui incombe à l'établissement, on entend par dépendance, l'aide aux activités de la vie courante, mais aussi le nursing et le maintien du socle de base de prestation. Cela peut être un besoin en matériel ou en personnel. Cet indicateur donne aussi une indication sur la charge de travail d'un établissement.

Les dispositions du *Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes*

relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles donnent l'équation permettant la détermination du forfait dépendance d'un établissement versé par le département. Le GMP doit alors être multiplié par le point GIR départemental, et il donne le montant de la dotation globale qui peut être enrichie par des financements complémentaires définis dans le CPOM.

L'article R. 314-164 du code de CASF prévoit une modulation de ce forfait en fonction de l'activité. La réduction de la dotation globale se fait suivant un seuil fixé par arrêté ministériel. Cette modulation ira jusqu'à « *La moitié de la différence entre le seuil mentionné et le taux d'occupation* »³⁸

3.2 L'indicateur de charge de soins PMP

Le Pathos est un outil qui permet « *d'évaluer à partir des situations cliniques observées les soins médicotехniques requis pour assumer la prise en charge de toutes les pathologies d'une population de personnes âgées, en établissement ou à domicile.* »³⁹

Les coupes PATHOS attribuent un nombre de point qui détermine le PMP de l'établissement qui permet d'estimer la charge en soins d'un établissement.

D'un point de vue budgétaire, cet indicateur entrera dans le calcul du forfait soin. Les dispositions du *Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles* donnent l'équation permettant la détermination du forfait soins d'un établissement. Le forfait soins est déterminé à l'aide d'un indicateur qui intègre la charge en soin et la dépendance. C'est l'indicateur synthétique Groupe iso-ressources moyen pondéré en soins. Pour obtenir la dotation globale, le GMPS est multiplié par la capacité et la valeur du point déterminé par arrêté ministériel chaque année. La dotation soins peut être enrichie de prestations complémentaires listées dans ce même décret.

L'article R. 314-160 de cet arrêté, prévoit que cette dotation pourra être modulée selon les mêmes conditions que la dotation de dépendance. C'est-à-dire grâce à l'activité.

³⁸ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, 2016. *Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles*. JORF n°0298 du 23 décembre 2016 texte n° 28.

³⁹ ARS Corse, 2017. *Modalités de validation de la coupe PATHOS*. [En ligne] <https://www.corse.ars.sante.fr/modalites-de-validation-de-la-coupe-pathos>, le 10/08/2017.

3.3 L'indicateur d'activité le taux d'occupation

Le taux d'occupation est défini par le ratio entre le nombre de places occupées sur le nombre de places autorisées de l'établissement. Aussi bien utilisé dans le sanitaire que le médico-social. Calculé en permanence dans les EHPAD, il peut aussi être considéré comme un indicateur économique car il déterminait les ressources en matière d'hébergement, et maintenant on peut y inclure la détermination partielle de la tarification du soin et de la dépendance.

L'absence pour hospitalisation ou raison personnelle complexifie la gestion économique de ces établissements. Car si ces absences sont supérieures à 72 heures elles ne sont plus rémunérées dans les dotations. L'influence du taux d'occupation sur la charge de travail est donc prise en compte dans le calcul des dotations.

4 Analyse du fonctionnement économique

La rémunération conditionnée au GMP et au PMP est contractualisée dans le cadre du CPOM et ces indicateurs ne subissent qu'une seule réévaluation dans les 5 années d'exécution du contrat. Ce mode de fonctionnement impose au médecin coordonnateur et au directeur de maintenir une certaine cohérence des profils accompagnés.

Les tutelles vont donc encourager les établissements à maintenir un taux d'occupation et une charge de soins en adéquation avec les moyens accordés. Si ce n'est pas le cas, les ressources diminueront et il devra donc diminuer ses charges, notamment les charges qui pèsent majoritairement sur la structure et les charges de personnel qui représentent 73%⁴⁰ du coût total de la prise en charge.

Une autonomie est accordée au gestionnaire afin de lui laisser l'autonomie nécessaire. De plus l'organisation d'un établissement n'est pas si flexible, le gestionnaire se confronte au droit du travail, et à la fragilité des climats sociaux.

Le suivi permanent de ces trois indicateurs semble vital à la survie d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Les pouvoirs publics demandent aux structures médico-sociales d'intégrer à leur pilotage la notion de performance. Depuis 2010, cela s'exprime à l'aide d'un outil, le tableau de bord de performance du médico-social.

⁴⁰ ATIH. *Les coûts en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 2013*. p. 22, [En ligne] http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2779/ehpad_rapport_enquete_de_couts_2013.pdf, le 10/07/2017.

5 L'accompagnement de nos personnes âgées : de plus en plus dépendantes et de plus en plus exigeantes.

Le cabinet KPMG a publié en avril 2014 un observatoire des EHPAD mettant en avant une augmentation de l'âge des résidents à l'entrée en EHPAD ainsi que l'augmentation de la dépendance. Avec un âge moyen qui passe de 80,2 ans dans les années 90 à 85,06 ans en 2013⁴¹. Il en est de même pour le GMP et le PMP. On observe une augmentation du GMP moyen en établissement privé non lucratif passant ainsi de 639 à 662.

L'étude du même cabinet « *EHPAD : Vers de nouveaux modèles ?* » fait ressortir trois éléments qui impacteront le secteur de l'EHPAD⁴². Parmi ces éléments, on trouve l'entrée des personnes âgées de plus en plus dépendantes et de plus en plus âgées.

Alors, il est intéressant de se pencher sur l'environnement politique dans lequel évolue l'EHPAD. La loi ASV et les réformes tarifaires évoquées ci-dessus, mais aussi les projets du gouvernement de Premier Ministre Edouard Philippe suivant le programme du Président Emmanuel Macron⁴³ portent à croire que le modèle d'EHPAD actuel va se réinventer. Madame la ministre des solidarités et de la santé a adressé un message à la CNSA appuyant l'application entière de la loi ASV, et le caractère prioritaire des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées. On retrouve l'intérêt porté par le candidat Emmanuel Macron de développer l'offre médico-sociale pour les personnes âgées :

« Toutes les formes d'habitats inclusifs et partagés, et en particulier l'hébergement intergénérationnel, doivent être soutenus pour diversifier la palette des réponses et la transformation de l'offre médico-sociale poursuivie »⁴⁴.

L'augmentation de la dépendance va continuer à s'accroître à cause de plusieurs facteurs. L'entrée en institution n'est pas facile pour les personnes âgées qui souhaitent garder leurs habitudes, leur liberté et leur autonomie. De plus, l'entrée en institution coûte très chère et reste compliquée d'un point de vue administratif. Ces éléments encouragent le recours aux maintiens à domicile.

⁴¹ KPMG, 2014. *Observatoire des EHPAD*. p. 18, [En ligne] <http://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf>, le 12/08/2017.

⁴² KPMG, *EHPAD : vers de nouveaux modèles ?*. p. 7, [En ligne] <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/06/fr-etude-ehpad-2015.PDF>, le 12/08/2017.

⁴³ En Marche !, 2017. *Dépendance*. [En ligne] <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/dependance>, le 10/08/2017.

⁴⁴ A. BUZYN, 2017. *Discours de Madame la Ministre des solidarités et de la santé à la CNSA*. Ministère des solidarités et de la santé, [En ligne] http://www.cnsa.fr/documentation/2017_07_04_message_agnes_buzyn_au_conseil.pdf, Le 10/08/2017.

La problématique qui apparaît alors, concerne l'accompagnement dans ces structures. Comment accompagner des personnes de plus en plus dépendantes avec des moyens qui ne sont pas forcément réévalués à hauteur de la dépendance. Et comment accompagner le personnel soignant dans cette mutation et cette évolution. Car avec l'augmentation de la dépendance et des pathologies, on observe aussi une modification des modes d'accompagnement. Agnès Buzyn met tout de même l'accent sur la nécessité que l'EHPAD reste un lieu de vie qui continuera à développer des projets de vie favorisant au mieux la qualité de vie.

Chapitre 2 : Performance humaine.

1 La notion de performance étendue à la qualité

La maîtrise du coût de la prise en charge ne doit pas induire une baisse de la qualité des soins et des accompagnements. Bien au contraire les exigences en la matière sont en augmentation. La démarche qualité en EHPAD fait l'objet depuis l'arrêté du 26 avril 1999⁴⁵ d'un développement croissant. Elle prend avec la loi du 2 janvier 2002 un caractère obligatoire avec l'introduction des évaluations internes et externes par l'article 22 de cette même loi. Ces évaluations ont pour but d'évaluer les écarts entre la qualité des prestations par rapport aux procédures ou aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Elles ont lieu tous les 5 ans pour l'évaluation interne et tous les 7 ans pour l'évaluation externe.

L'article 12 de cette même loi généralise le projet d'établissement et permet à l'établissement de définir ses objectifs en matière de qualité, de coordination, de coopération et de fonctionnement.

Dans l'application de l'article L 312-8 du code de l'action social et de la famille, en 2007 la loi de financement de la sécurité sociale transforme le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, en agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Cette agence a pour mission de veiller à ce que les établissements médico-sociaux soient dans l'amélioration continue de leurs prestations et donc la qualité. Elle s'assure aussi du respect des modalités

⁴⁵ MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 1999. *Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*. JORF n°98 du 27 avril 1999 page 6256. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000395786&categorieLien=id>, le 20/08/2017.

de réalisation de l'évaluation externe et fournit des référentiels et des outils aux établissements.

Les établissements doivent donc maîtriser le coût de leur fonctionnement, tout en développant une démarche d'amélioration continue et par conséquent une démarche qualité. La démarche qualité peut avoir un impact financier, mais c'est avant tout un enjeu humain. Pour l'humain et par l'humain, en effet pour développer l'amélioration continue, l'implication du personnel est primordiale. C'est alors la notion de performance humaine qui entre en jeu.

2 Une répartition plus ou moins règlementée des compétences.

Comme vu précédemment, les ressources humaines représentent presque les $\frac{3}{4}$ des budgets des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'EHPAD fait ainsi intervenir pour son fonctionnement différents acteurs qui sont salariés ou externes à la structure. Certains de ces acteurs comme les professionnels médicaux, paramédicaux et les soignants exercent des professions règlementées, et d'autres sont des professionnels supports ou sont affectés aux prestations d'hébergement.

On observe dans ces établissements une frontière marquée entre le domaine du soin et le reste de l'établissement, pourtant la coordination dans ces établissements doit permettre une articulation cohérente des différents acteurs afin d'obtenir une continuité de l'accompagnement dans l'établissement.

En EHPAD, comme dans beaucoup d'autres établissements médicaux sociaux, la fiche de poste se généralise. Elle permet de définir le poste, les missions et les objectifs à atteindre par le salarié. La fiche de poste redéfinit généralement le champ de compétence de l'agent. Mais dans certains cas la réglementation définit clairement les modalités de l'exercice d'une profession, dans ces situations comme pour les infirmiers et les aides-soignants, la fiche de poste reste un outil indispensable car elle est adaptée à l'établissement, sa situation et son organisation.

Dans le cas des professions règlementées, les champs de compétences et l'articulation entre les professions médicales et soignantes sont décrits par décret. Afin d'illustrer le propos, nous pouvons évoquer le cas des trois professions les plus représentées dans un établissement de type EHPAD : les infirmiers, les aides-soignants et les agents de services logistiques, ou agent de service hôtelier.

Les professions d'aide soignants⁴⁶ et d'infirmiers⁴⁷ font l'objet d'une réglementation particulière. Les compétences qui incombent à ces professions sont clairement définies par des décrets. L'article R. 4311-4 du code de la santé publique définit même la relation hiérarchique entre les deux professions.

La profession d'agent de service logistique ne fait pas l'objet d'une description dans la loi mais uniquement dans la convention collective. Ils exercent un métier polyvalent qui est axé sur les prestations d'hébergement de l'établissement, ce qui consiste en l'entretien des locaux, du linge, et de la distribution des repas. Mais il arrive que dans de nombreux établissements, ces professionnels une fois expérimentés travaillent en binôme avec des aides-soignants afin de compenser des effectifs aides-soignants auparavant limités.

En effet, l'effectif soignant était jusqu'à présent négocié dans la convention tripartite. Ce mode de fonctionnement permet d'augmenter le taux d'encadrement en soins et permet aussi un glissement des charges de soins sur la section dépendance. Car la rémunération des ASH est imputable à 70% sur le budget hébergement et à 30% sur le budget dépendance. Alors que l'aide-soignant est imputable à 70% sur le budget soins et à 30% sur le budget dépendance. Cependant, le décret du 21 décembre 2016 doit instaurer une suppression de ces clés de répartitions, mais dans la pratique cela n'est pas encore clairement défini.

Globalement, on assiste à un glissement des tâches entre ces trois professions qui peut poser question sur la qualité des soins dispensés.

L'EHPAD, pour fonctionner, a besoin d'un effectif suffisant permettant d'assurer un accompagnement et des soins de qualité aux résidents. Mon étude bibliographique n'a pas conduit à la découverte d'une norme ou d'un référentiel, cependant on peut trouver des études de Benchmark comme les statistiques de la CNSA⁴⁸, les observatoires des EHPAD du cabinet KPMG, et les ENC EHPAD.

⁴⁶ MINISTERE DE LA SANTE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, 2007. *Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière*. JORF n°181 du 7 août 2007 page 0 texte n° 31. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000276303>, le 10/08/2017.

⁴⁷ MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE. *Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code*. JORF n°183 du 8 août 2004 page 37087 texte n° 37086. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>, le 10/08/2017.

⁴⁸ CNSA, 2015. *Gestion du risque axe efficience en EHPAD*. [En ligne] http://www.cnsa.fr/documentation/2015-03-13_gestion_du_risque_ehpad_2012_vf.pdf, le 20/08/2017.

L'effectif du personnel et donc le taux d'encadrement est normalement négociable lors de la signature de la convention tripartite au regard des différents indicateurs, GMP, PMP et les benchmarks. Mais généralement, il est compliqué voire impossible de négocier.

Le gestionnaire garde toutefois l'autonomie de gérer sa dotation comme il le souhaite sur le plan RH. Il peut donc réduire l'effectif ou le réaffecter si cela reste cohérent. Cependant, l'effectif soignant doit rester en accord avec la charge de travail, car l'établissement doit assurer un accompagnement et des soins de qualité aux résidents.

3 Une gestion des ressources humaines rigide.

Les établissements médico-sociaux sont soumis à des contraintes légales similaires à toutes entreprises. Les conventions offrent toutefois certaines dérogations notamment sur les temps de travail.

C'est un cadre très rigide qui impose une rigueur et un suivi des ressources humaines continu. La moindre erreur dans ce domaine, peut engendrer des coûts considérables pour des structures bouclant généralement difficilement leurs budgets. Mais à contrario, le gestionnaire peut optimiser ses ressources à l'aide des dispositifs légaux qui permettent des abattements de charges ou des avantages fiscaux. L'optimisation de ces dispositifs peut permettre aux gestionnaires d'ajouter des moyens à son équipe sans pour autant que cela entraîne des dépassements budgétaires majeurs. L'optimisation des ressources humaines doit se faire au regard de la situation interne, mais aussi de l'environnement externe.

L'anticipation des évolutions de la réglementation ou des points de rémunération peut permettre à une structure d'optimiser ses dépenses de personnel. Le gestionnaire doit donc être en veille permanente afin d'être au fait des dispositifs légaux à sa disposition. Des exemples concrets peuvent se présenter, les dispositifs de contrats de génération, la défiscalisation des heures supplémentaires, l'absence de précarité pour les emplois étudiants saisonniers. Qu'ils soient transitoires, permanents ou voués à être abrogés, la santé financière peut dépendre de ce facteur environnemental.

4 La planification une nécessité ?

4.1 Pour les résidents

Les EHPAD ne cessent jamais de fonctionner, qu'il s'agisse du jour comme de la nuit, la structure est rythmée par la vie des résidents. Et comme vu précédemment, le gestionnaire doit adapter le nombre d'effectif en rapport à la charge de travail afin d'assurer une qualité de prestations et de soins conformes. Les amplitudes horaires sont donc dictées par les horaires du levé et du couché des résidents, mais aussi par les amplitudes horaires des

repas. L'enquête « *alimentation en EHPAD* » met ainsi en évidence que 80% des 43 EHPAD de l'étude ne respecte pas la période de jeûne nocturne de 12h allant jusqu'à 12h45 pour certains. Ce problème est issu des contraintes économiques, les besoins en ressources humaines sont élevés, le matin pour les levés et les toilettes des résidents, et le soir pour les couchés. Certains résidents se levant vers 7h et d'autres se couchant vers 21h00 cela représente une amplitude horaire de 14h00, pour notre exemple, la convention Fehap autorise les salariés à travailler sur des postes de 12h. Ceci pousse certains établissements à faire travailler les salariés en coupure.

4.2 Pour le personnel

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, a réalisé un dossier sur les conditions de travail du personnel.⁴⁹

Les amplitudes horaires obligent généralement les établissements à généraliser les postes de 12h ou 7h00 voir 7h30 qui permettent de faire des postes en équipes ou en contre équipes. L'organisation du travail peut même intégrer des postes en coupure qui pose le problème de l'amplitude horaire journalière légale. Cette organisation particulière complexifie l'articulation entre la vie personnelle et professionnelle des soignants. Même si de nombreux établissements essaient de généraliser un roulement uniforme, les changements inopinés sont courants et générateurs de stress pour les soignants. Cette irrégularité dans le rythme de travail, (après-midi, matin, nuit, coupure, remplacement...) est générateur de fatigue à la fois psychologique et physique, avec parfois des mois qui ne comprennent que 6 repos compensateurs contre 8 pour des gens travaillant en 8h.⁵⁰ L'enquête révèle toutefois que les établissements qui le peuvent anticipent la communication des plannings et laisse une certaine flexibilité aux professionnels par des changements de postes ou la pose de leurs récupérations.

Ces éléments influent sur la qualité de vie personnelle et professionnelle qui est facteur de désengagement au travail.

⁴⁹R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.

⁵⁰R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), p. 17, [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.

5 L'absentéisme comme risque de non qualité.

L'absentéisme est un problème qui touche toutes les entreprises, le baromètre de l'absentéisme réalisé en 2015 par Ayming® HR performance, estime que l'absentéisme est en moyenne de 4,81% dans le secteur de la santé, alors que la moyenne nationale serait de 4,55% toujours selon ce même baromètre. Le cabinet de consulting KMPG « *estime que le coût de l'absentéisme équivaut à 1% de la masse salariale par pourcentage d'absentéisme, soit en moyenne 50€ par jour et par salarié absent.* »⁵¹

L'absentéisme pose des problèmes aux résidents, à l'encadrement et aux opérateurs.

Concernant l'organisation, l'encadrement peut, si l'absence est programmée suffisamment à l'avance, effectuer un remplacement ou développer un fonctionnement en mode dégradé. Dans les deux situations, la qualité des prestations et des soins peut être impactée, car les établissements fonctionnent généralement à flux tendu avec un dispositif soignant optimisé voire trop faible en regard de l'augmentation progressive de la charge de travail en soins et en dépendance. Ce qui ressort de l'enquête de la DREES c'est que les soignants ont « la pression de la pendule », ils doivent assumer une charge de travail plus lourde sans moyens humains supplémentaires.

6 La planification une stratégie à part entière

La planification doit être cohérente et donc suivie, elle doit intégrer une régulation des heures supplémentaires et des comptes d'heure, celle-ci intègre donc l'emploi de contrats intérimaires. L'usage d'agence intérim étant onéreuse, de nombreuses structures font appel à un pool de remplaçant qui multiplie les CDD. Même si pour certains soignants, il peut s'agir d'un choix, cette dérive est alimentée par l'espoir de l'obtention d'un éventuel CDI. D'autres établissements ont un pool de remplaçant permanent qui offre plusieurs avantages. D'abord c'est un professionnel de la structure connu des résidents qui intervient, il connaît les procédures et les protocoles ce qui permet une meilleure qualité de la prise en charge. De plus, son implication dans la structure est plus forte car il en fait pleinement parti. D'un point de vue économique l'usage d'un pool de remplacement CDI peut s'avérer rentable car sa rémunération est exemptée de prime de précarité, mais cela nécessite un gros travail de planification pour en optimiser son utilisation.

⁵¹KPMG, 2014. *Observatoire des EHPAD*. p. 55, [En ligne] <http://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf>, Le 12/08/2017.

7 Les limites culturelles d'un métier pourtant porteur de sens

7.1 Le sentiment d'échec des équipes soignantes.

Les contretemps, les imprévus et les urgences jalonnent la journée et donnent la sensation aux professionnels de ne pas avoir accompli leur devoir correctement. Et ceci vient contrecarrer les motivations qui les ont conduits à devenir soignant. Cette même augmentation de la dépendance qui augmente la charge de travail met les équipes en situation d'échec dans l'accompagnement. Il est courant d'entendre en établissement que l'aide-soignant réalise des toilettes à la chaîne⁵², en passant de chambre en chambre sans même avoir le temps de discuter avec la personne. Au-delà de la technique, c'est un métier qui inclus du relationnel, mais pour autant il n'est pas rare d'entendre les professionnels reprocher aux gestionnaires et aux tutelles de gérer des relations humaines par des chiffres et d'invoquer une déconnexion des gouvernances avec le terrain.

7.2 Des métiers porteurs de sens mais pénibles.

Qu'il s'agisse de pénibilité physique ou psychologique, la pénibilité est inhérente à l'exercice des fonctions d'agent de soins et d'aide-soignant. Il s'agit d'un métier répétitif, parfois ingrat, nécessitant la manutention de charge, au contact des maladies, des troubles, de la souffrance et même de la mort. Les accidents du travail sont courants et exercent une pression sur l'encadrement et le personnel.

Les risques psycho-sociaux sont à la fois inhérents à la profession et induits par l'organisation en elle-même. Le rapport à la souffrance et à la mort est connu et choisi avant d'exercer dans ce type de structure, le stress et les variations de la charge de travail, la sensation d'échec par manque de temps ou d'organisation engendrera des risques que la CARSAT définit comme étant subis.

Le gestionnaire doit veiller à la santé et à la sécurité au travail de ses salariés, il doit ainsi réaliser des actions de prévention après l'évaluation des risques liés à son activité.

Avec l'évolution des profils des personnes accueillis, les soignants seront de plus en plus confrontés à la souffrance et la dépendance. À l'heure où des établissements développent des « unités de grande dépendance », il serait intéressant de mesurer l'impact psychologique d'une telle mutation. Car dans ces situations ce n'est pas uniquement les soignants qui sont confrontés aux risques psychosociaux mais ce sont aussi, les

⁵² R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), p. 16, [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.

animateurs, le service de restauration, les intervenants extérieurs (coiffeur, pédicure, ...) qui voient leur métier évoluer.

7.3 Le désengagement progressif des salariés motivés.

Ces éléments contribuent au désengagement des différents acteurs. Le désengagement au travail a fait l'objet de plusieurs études, notamment l'étude Gallup sur l'engagement des salariés dans le monde du travail. Cette étude a été reprise par Isaac Getz dans le *film Le bonheur au travail*, mais aussi par les études de l'institut de sondage BVA pour le cabinet de conseil BPI Groupe. Ces études viennent en réponse d'un constat. Les salariés désengagés sont moins productifs voir contreproductifs et ils sont plus souvent absents.⁵³

En France l'étude BVA de 2014, a permis d'auditer 5000 salariés et ainsi de mettre en évidence que 31% des salariés sont engagés et 15% sont plutôt considérés comme désengagés. Mon étude bibliographique ne m'a pas permis d'identifier de sources fiables la preuve d'un désengagement dans le secteur des EHPAD. Toutefois le dossier de la DRESS « *des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnes très engagées* », souligne ce que l'on peut appeler une identité de soignant.

L'étude de la DRESS met en évidence que les soignants font ce métier par vocation, ce qui se confirme plus aisément pour les fonctions d'aides-soignantes, d'aide médico-psychologique et pour les infirmiers. Mais ceci n'est pas généralisable aux ASH souvent arrivés par défaut mais qui finissent tout de même à s'attacher à ce métier. Cet attachement est lié à « *la place qu'occupe leur métier dans la collectivité* ». La place des intervenants dans l'accompagnement reste trop souvent confrontée à la dichotomie entre le groupe de professions médicales et paramédicales et les autres professions exercées en EHPAD qui sont bien souvent méconnues et peu reconnues. Pour exemple, on peut citer les agents de service logistique ou hospitalier.

Malgré tout, les acteurs ont une vision positive de leur profession, bien qu'elle soit démontrée précédemment comme étant ingrate et répétitive. L'étude met en avant « la noblesse » du vocabulaire employé par le personnel pour décrire leur travail. A la lecture du dossier de la DRESS on a tendance à se dire que c'est la relation humaine avec les résidents et les familles qui « sauve » les professionnels des établissements. Que les « valeurs » qui les ont conduits à choisir cette profession les maintiennent engagés et motivés dans l'exercice de leur activité. Ainsi, lorsque l'on parle de travail à la chaîne c'est que l'on identifie comme activité prioritaire, les actes de soins impératifs comme la toilette ou le

⁵³ BVA, BPI GROUP, 2014. *L'engagement dans le travail. 23ème édition de l'observatoire du travail.*

service du petit déjeuner, ce qui rend accessoire la relation humaine et donc le sens du travail.

On peut mettre en évidence que les contraintes qui s'appliquent aux professionnels, leurs donnent la sensation de s'écarter de ce qu'eux considèrent comme étant la plus gratifiante. C'est là qu'est l'erreur de l'encadrement qui doit laisser de l'humanité face à la technicité et donc procéder à une répartition équitable des tâches considérées comme ingrates et des tâches considérées comme gratifiantes. Cette frustration est amplifiée par la sensation que l'accompagnement du résident baisse en qualité à cause des normes qualitatives et des moyens non appropriés dans un objectif d'efficacité. Ce qui ressort, c'est une crainte du personnel que les autorités imposent aux structures « *une vision taylorienne de l'organisation* »⁵⁴ du travail.

« C'est finalement le risque de déshumanisation de la prise en charge que les professionnels souhaitent relayer et prévenir. Pour cela, ils revendiquent que soit pris en compte le lien organique entre la qualité de leurs conditions de travail et la qualité de la prise en charge proposée aux résidents. Ils attendent ainsi que la qualité de leur intervention soit reconnue au travers d'un accroissement des moyens dévolus aux EHPAD. »

8 Le pilotage de la performance dans le secteur médico-social.

A l'occasion de la loi HPST l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) est créée. Elle met à disposition divers outils permettant aux établissements de s'autoévaluer et de déterminer son niveau de maturité dans divers domaines comme par exemple la prise en charge médicamenteuse, le recrutement des aides-soignants ou des AMP. Dans l'optique de développer une culture de pilotage et de performance dans le secteur médico-social, elle développe depuis 2010 un tableau de bord de pilotage de la performance dans le médico-social. Le tableau de bord est un outil de pilotage interne permettant de mesurer la performance. Il est un outil de benchmark qui permettra aux établissements de se comparer. Enfin, ce tableau de bord est un outil permettant de simplifier le dialogue avec les tutelles.

Le processus de généralisation doit normalement s'achever fin 2017 et doit être totalement généralisé en 2018. Il est construit en 4 domaines de performance :

- Les prestations
- Les finances

⁵⁴ J-M. ABRY, 2009. *Le social et le médico-social à l'épreuve de sa déshumanisation*. Connexions, (n° 91), p. 163-174, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-connexions-2009-1-page-163.htm>, le 10/08/2017.

- Les ressources humaines et matérielles
- Les objectifs

Ces domaines sont évalués suivant trois niveaux. Il y a d'abord les données de caractérisation qui déterminent les groupes homogènes de comparaison des établissements médico-sociaux. Puis les 2 autres niveaux sont constitués de 22 indicateurs de dialogue et 21 indicateurs clés d'analyse et de pilotage interne.

Ces données permettent aux ARS et aux conseils départementaux de dessiner un schéma de l'offre médico-sociale de leur territoire. L'autorité dispose d'une vision globale lui permettant de comparer « les activités réalisées et les moyens utilisés » et donc de procéder à une répartition équitable des moyens. Ainsi, ce tableau de bord pourra être utilisé lors de la négociation du contrat pluriannuel d'objectif et de moyen.

La restitution des données aux établissements et aux organismes gestionnaires a pour objectif de répondre à 13 questions stratégiques pour le pilotage de la structure. Les organismes gestionnaires pourront, tout comme les tutelles, disposer d'une vision globale de la performance de leur établissement et ainsi « hiérarchiser leurs actions d'amélioration »

9 Conclusion

Le secteur médico-social évolue progressivement vers un modèle différent guidé par les évolutions sociétales. Dans un souci de maîtrise des dépenses de santé et de la dépendance, les établissements sont responsabilisés et incités à élaborer des visions stratégiques à plus long terme de leur fonctionnement, d'autant que certains établissements sont soumis à une concurrence de la part d'établissement qui ont des stratégies marketing ou des tarifs les rendant plus attractifs. A la fois contraint mais plus autonomes, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes évoluent par leur système de pilotage, de gouvernance mais aussi par leur activité. De plus en plus tournée vers les services qui leur permettront de se distinguer et de s'étendre. Même si l'évolution du profil type des personnes accueillies et le développement du maintien à domicile tend à médicaliser de plus en plus l'accompagnement, les exigences augmentent et la certification de l'évaluation externe ne suffit plus à un établissement pour vivre à long terme.

Ces évolutions impactent les gestionnaires mais aussi et surtout les salariés de ces structures qui devront être conduits, informés et accompagnés dans ces changements. Dans ce contexte très évolutif, le sens accordé à l'accompagnement des personnes fragiles de notre société semble apparaître comme étant la clé du maintien des équipes dans un climat de travail propice à l'implication et à l'épanouissement personnel.

Partie 3 : Enquête sur l'existant

Chapitre 1 Méthodologie

Des organisations publiques et privées impressionnent par leur résultat et leur performance, autant sur le plan humain que sur le plan de la rentabilité, la santé de ces organisations fait plaisir à voir. De nombreux ouvrages font l'éloge de ces modèles, ces ouvrages prescriptifs disent donner les clés de la réussite aux managers envieux de prospérité pour leur organisation. L'évolution des organisations a d'abord concerné la structure organisationnelle pour ensuite s'intéresser à ce qui constitue une organisation, c'est-à-dire : l'humain. L'implication, l'autonomie ou la liberté utilisés comme facteurs permettent une augmentation de la production et de la qualité. L'innovation organisationnelle qu'il s'agisse du secteur privé ou public répond généralement au besoin stratégique de l'entreprise, il peut s'agir de l'impact de son environnement comme l'impact de la concurrence, l'évolution du marché ou encore la politique. Il peut s'agir d'une circonstance interne comme les caractéristiques RH. Les établissements pour personnes âgées dépendantes sont actuellement soumis à une évolution, le contexte sociétal évolue et avec lui le cadre normatif qui régit le fonctionnement de ces structures. Dans un marché de plus en plus concurrentiel où les notions d'efficience et d'efficacité sont introduites aux soins et à l'accompagnement de personne de plus en plus dépendantes : Comment les manager gardent-ils leur personnel impliqué dans la structure et sa stratégie à long terme, comment sur les terrains les directeurs de structures conduisent-ils le changement dans leurs établissements, utilisent-ils des outils de management utilisés dans des secteurs non soignant ? L'étude permettra de réaliser une ouverture sur les possibilités d'application stricte d'un modèle libéré ou agile en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

1 Type d'entretien.

Dans le cadre d'une étude qualitative, l'étude sera réalisée à l'aide d'entretiens semi-directif. Le thème du management est large et offre de nombreuses débouchées. Il est donc impératif d'offrir un cadre à l'étude dans l'optique de garder un lien permanent avec les objectifs des entretiens. Les entretiens auront une visée exploratoire. L'objet de chaque entretien est d'explorer les modèles organisationnels pratiqués sur le terrain, et ainsi ouvrir le discours du professionnel sur les nouvelles méthodes que constituent les modèles « libérés » et « agiles ».

2 Objectifs de l'entretien

L'objectif premier de l'entretien est d'observer les méthodes managériales et organisationnelles utilisées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La position du personnel dans le projet d'entreprise étant généralement au cœur des innovations managériales, l'exploration du modèle organisationnel réalisé se fera au regard de l'implication, de l'autonomie et des modes de responsabilisation du personnel si toutefois il y en a.

Le second objectif est d'approfondir ce qui a été envisagé dans ces structures afin d'améliorer la performance.

Le troisième objectif est lié au second car il doit permettre une ouverture sur les modèles « agiles » et « libérés »

L'hypothèse générale de l'entretien sera de proposer une approche managériale répondant aux problèmes qui touchent les responsables d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, mais également de mettre en perspective les conceptions et les pratiques prônant « l'entreprise libérée » et le management « agile ».

3 Population concernée par l'entretien.

L'enquête a été menée sur des établissements du secteur public, du secteur privé lucratif et du secteur non lucratif. Dans le cadre de l'étude 27 EHPAD du département du Nord ont été contactés, seuls 13 ont répondu et 10 ont finalement accepté de participer à l'entretien.

3.1 Population et échantillonnage

3.1.1 *Les personnes ressources*

Il a été choisi comme personnes ressources des établissements le directeur ou responsable d'établissement. Deux facteurs complexifient l'enquête, d'abord la population de directeur d'établissement reste difficilement accessible, il a donc été nécessaire d'adapter la durée de l'entretien allant de 15 minutes à 1 heure suivant la disponibilité du professionnel et dont la durée optimale était prévue à 20 minutes. Ensuite, l'enquête porte sur le management, ce qui peut faire l'écho du climat social et de la qualité de vie au travail de l'entreprise.

La population a donc été approchée à l'aide d'une présentation objective de la démarche, d'une explication détaillée de la démarche d'entretien et du caractère anonyme de celui-ci.

3.1.2 *L'échantillonnage*

Afin de déterminer une stratégie d'enquête, les établissements seront classés en sous-groupe à l'aide de critères de détermination :

- Selon leur objet social : privé lucratif, privé non lucratif, public.
- Selon leur environnement concurrentiel, s'il est déterminable et communicable.
- Selon la taille de la structure.

Les établissements devront être situés dans le département du Nord de la France. Le contact des établissements se fait au hasard suivant les critères ci-dessus. Après réponse du directeur une étude des critères de l'établissement est réalisée afin de déterminer si l'entretien permettra de varier au maximum le profil des répondants.

L'âge et le profil des directeurs n'ont pas été inclus dans les critères de sélection, afin d'éviter toutes stigmatisations, toutefois les directeurs seront invités à partager leurs expériences personnelles.

L'échantillonnage se fait donc selon une variation maximum des profils des établissements participants, l'hétérogénéité des profils d'établissements permettra d'obtenir des schémas organisationnels typiques. Il est préférable pour le bien fondé de l'étude de ne pas extrapoler les organisations de travail à l'ensemble de la population. Mais de permettre de réaliser un parallèle entre la littérature et le terrain.

3.2 Les établissements ayant finalement participé

Trois établissements privés non-lucratifs de la Métropole Européenne de Lille soumis à une faible concurrence déterminée à l'aide de la liste d'attente de ces établissements. Un établissement de moins de 70 places et deux de plus de 70.

Quatre établissements privés non-lucratifs de milieux ruraux dont un présente une concurrence moyenne et deux dont la concurrence n'est pas communiquée. Deux établissements de plus de 70 places et deux de moins de 70 places.

Un privé lucratif d'un milieu rural à forte concurrence.

Deux directeurs d'établissements publics ont accepté de répondre : un établissement communal de moins de 70 places, et la directrice de plusieurs établissements publics hospitaliers qui comprend au total plus de 200 places, rattaché à un centre hospitalier. La directrice des établissements hospitaliers qui a accepté de participer ne fait pas partie du département du Nord mais la configuration et la taille de l'établissement présente un intérêt par son fonctionnement organisationnel proche de celui du sanitaire. Ainsi, cela offre à l'étude la vision globale d'un établissement public de grosse taille.

Trois autres établissements privés non lucratifs ont été contactés, deux établissements de la métropole lilloise et un de milieu rural tous les trois à forte concurrence, deux d'entre eux

ont au départ répondu positivement mais n'ont pas donné suites. Il est difficile, même sous couvert d'anonymat, d'approcher ce type de structure souvent soumise à une grande concurrence.

4 Conditions de réalisation de l'entretien.

La réalisation des entretiens semi-directifs se feront par téléphone. Le guide d'entretien est prévu pour 20 min, mais compte tenu de la population étudiée et du sujet, les durées d'entretiens seront modulables selon les désirs du directeur. Le minimum étant de 15 minutes afin de ne pas obtenir d'entretien incomplet, aucune durée maximale n'est imposée car l'allongement de la durée de l'entretien permettra d'enrichir le questionnaire et pourquoi pas d'approfondir le sujet.

5 Les thématiques à aborder.

5.1 L'implication dans votre structure.

La thématique suivante doit permettre au professionnel d'expliquer comment le manager garde son personnel impliqué et motivé, ainsi que les modalités de participation du personnel à l'atteinte des objectifs de la structure.

Cette thématique doit permettre au professionnel d'expliquer les méthodes utilisées pour garder le personnel impliqué malgré les turbulences que subissent les structures. Il est question dans cette partie d'évoquer les modes de participation du personnel (s'ils existent) et ce qu'engendre l'implication du personnel dans la réalisation des projets et dans l'atteinte des objectifs.

Car dans les modèles « agiles » et « libérés » plus que la participation des salariés au fonctionnement de l'entreprise c'est finalement leur implication dans la réalisation du projet d'entreprise et l'atteinte des objectifs qui est primordiale. Le dévouement pour l'entreprise et le sens du travail prend alors tout son sens. L'objectif est donc de faire un parallèle avec ce qui se fait dans les modèles de management étudiés précédemment.

5.2 L'autonomie comme outil de management.

L'autonomie vient en ouverture de l'implication, car dans les modèles étudiés, le degré d'autonomie du personnel influait sur l'implication du professionnel dans l'entreprise.

Il convient alors de définir l'autonomie, qui vient de l'adjectif autonome défini par la 9^{ème} édition du dictionnaire de l'académie française comme étant « *En parlant d'une personne.*

Qui est capable d'agir sans dépendre d'autrui, de se décider par soi-même ; qui jouit d'une certaine liberté d'action. »⁵⁵

Cette partie doit définir les degrés d'autonomie laissés aux salariés des établissements interrogés, et l'expérience qu'en tire la personne ressource. Les bienfaits et méfaits de l'autonomie devront être abordés, ainsi, il pourra être abordé l'absence de contrôle hiérarchique avec le professionnel.

L'expression des limites de l'autonomie par un exemple concret sera abordée. Cette partie permettra de faire un lien entre implication et autonomie à l'aide de la responsabilisation.

La thématique ne se limitera pas à l'autonomie des soignants, dans cette partie on abordera aussi le degré d'autonomie des directeurs d'EHPAD et la rigidité du cadre imposé par les tutelles et les normes.

5.3 L'ouverture sur les modèles de management.

Cette dernière partie vient en aboutissement de l'entretien, dans un premier temps, il s'agit de proposer une présentation rapide des organisations agiles et libérées, ainsi qu'une illustration par des exemples. Ensuite la personne ressource pourra s'exprimer librement, il est l'occasion pour le professionnel de faire part de ses diverses expériences professionnelles. Cette partie permettra au professionnel de conclure sur leur manière d'envisager le management et les modes d'organisation en EHPAD.

6 Synthèse et interprétation.

Chaque entretien fait l'objet d'une synthèse qui est envoyée à la personne interrogée pour validation. Le traitement des entretiens se fait à l'aide d'une grille qui permet de faire un comparatif entre les entretiens et de mettre en évidence des similitudes ou des différences. Les réponses apportées par les professionnels seront comparées aux données issues de la littérature.

⁵⁵ CNRTL. *Autonomie*. [En ligne] <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/autonome>, le 20/08/2017.

Chapitre 2 : Analyse des entretiens

Lors des entretiens, c'est généralement le modèle de management participatif qui est rapidement évoqué comme outils pour impliquer. Un modèle qui s'exprime différemment selon les structures car il est plus ou moins organisé. Il est intéressant d'étudier les outils managériaux utilisés pour impliquer, car si on compare l'analyse à l'étude bibliographique les établissements piochent dans des outils décrits dans les entreprises fonctionnant sur des modèles libérés. Le mode de fonctionnement permettant la participation des salariés est décrit comme ayant été mis en place il y a peu de temps dans les établissements. Sa mise en place permet de développer l'implication du personnel dans le fonctionnement des structures. Si l'on fait abstraction de la liberté totale des salariés des entreprises libérées ce sont souvent les adjectifs : impliqués, motivés ou encore engagés qui sont utilisés pour décrire l'état d'esprit des salariés d'entreprises qui suivent les modèles libérés et agiles. Il est difficile de décrire le degré d'implication du personnel pour les établissements étudiés, car seul le directeur d'établissement a été interrogé. Toutefois, il est possible de connaître les dispositions mises en place par le responsable de ces établissements pour inclure de la participation à son fonctionnement.

1 La communication au cœur du fonctionnement.

C'est la communication qui est au cœur du fonctionnement des établissements étudiés. Communiquer, expliquer, répéter mais surtout écouter dans le but de créer une relation d'échange et de partage des informations. Un des répondant a même évoqué une relation de « partenariat » avec, et entre ses salariés qui est facilement assimilable à la relation client entre les salariés de l'usine FAVI fonctionnant sur un modèle libéré.

La communication a toujours existé dans ces établissements, le problème tient au fait que la communication en elle-même ne constitue pas la démarche d'implication du personnel. Les directeurs interrogés évoquent, en effet, l'importance de l'information montante qui correspond à l'expression même du personnel. Obtenir l'expression du personnel n'est pas évident. En effet, hors des instances obligatoires permettant l'expression des représentants du personnel en entreprise (délégué du personnel, CHSCT, ...), il a été évoqué qu'en général ce sont souvent les mêmes personnes qui s'expriment. Isaac Getz⁵⁶ évoque trois catégories de salariés : les salariés engagés, les salariés désengagés, et les salariés activement désengagés. Les gens qui s'expriment généralement plus facilement dans ces conditions sont les salariés engagés qui sont constructifs et les salariés activement

⁵⁶ I. GETZ, *Libérer l'entreprise*. TEDx Saint-sauveur square, t.1min20, [En ligne] <https://www.youtube.com/watch?v=9oZUMzQDaw8>, le 10/08/2017.

désengagés qui, eux, sont destructifs. La réunion de ces trois catégories peut alors exposer le manager à des problématiques contre-productives comme des « vidage de sac » ou des négociations pour faire rendre le personnel passif actif. Un directeur a même évoqué des négociations concernant les modes de récupération des heures de réunion, d'autres expliquent qu'il faut imposer la participation aux groupes de travail et aux réunions.

Le rôle du manager dans cette situation est alors de proposer une participation qui ne contraint pas le salarié. En effet, les groupes de travail en heures supplémentaires induisent une réduction des temps libres. Si le groupe de travail est programmé à l'avance cela posera moins de problème, mais dans ce cas un travail de programmation doit être mené pour éviter d'impacter la qualité du service.

2 Les outils de la participation.

La participation de tous les individus n'est pas naturelle, elle doit être impulsée par le manager. Chez Toyota, la chaîne s'arrête lorsqu'un problème se présente sur un des postes de travail de la chaîne, ainsi, chacun se sent alors concerné par la recherche de la solution. En EHPAD impossible d'arrêter l'activité, tout comme dans de nombreuses entreprises. Des outils permettent d'organiser la participation, notamment lors des événements indésirables, ou pour la conduite de projet.

2.1 Les réunions.

Les réunions sont évoquées plusieurs fois dans l'étude, sur des thèmes divers et variés. On peut mettre en évidence la volonté de distinguer les réunions indispensables au fonctionnement de l'établissement, notamment pour assurer la continuité des soins comme les transmissions et les réunions qui permettent l'expression des salariés. Il peut s'agir de cafés du personnel qui s'apparentent à des réunions concernant la vie quotidienne de et dans l'établissement, elles permettent aux professionnels de faire remonter des petites problématiques qui ne relèvent pas des transmissions, et qui ne méritent pas de refonte d'un protocole. Ces « cafés des infirmiers »⁵⁷ permettent de faire savoir aux supérieurs et aux collègues quels ont été les soucis des derniers jours et de lancer des actions de correction rapide. On retrouve ici le champ lexical de la communication et de la réactivité.

L'un des répondants nous explique que ces comités de direction intégrant beaucoup de participants, ne favorisaient pas la prise de position des intervenants sur les propositions de direction. Ainsi, lui et les autres répondants fonctionnent à l'aide de petites réunions à thème. Une réunion sur le thème de la maintenance et l'entretien du bâtiment a été

⁵⁷ Entretien n°3

présentée en exemple. L'idée générale de ce type de réunion c'est de « permettre à tous les salariés de s'exprimer librement ».

2.2 La cohésion et le travail d'équipe

Pour le bon fonctionnement d'une équipe la cohésion est primordiale, elle n'est pas naturelle, elle se cultive. Les équipes sont composées de personnes aux sensibilités différentes qu'il faut savoir appréhender pour en tirer le meilleur parti. Tel que le prouve l'expression « Team building »⁵⁸, les établissements apprennent aux salariés à se connaître et à s'entendre malgré les différends. L'idée de ce concept c'est de leur permettre de sortir du quotidien pour se découvrir et découvrir le manager autrement. Ces exercices présentent un intérêt car différents groupes s'affrontent pour la victoire, ces exercices sont pensés de sorte que la cohésion, la communication et la coordination soient des facteurs indispensables à leur réussite. A l'occasion de ces exercices on réalise une analyse détaillée de ce qui a été positif et négatif pour la réussite du groupe.

Favoriser les rencontres entre équipes dans un autre contexte que pour le travail, par exemple à l'occasion d'un café, d'un repas festif le soir ou le week-end, peut s'avérer être de bons outils de cohésion en ouvrant et en entretenant la communication entre les managers et leurs équipes.

2.3 Les groupes de travail.

Tous les directeurs ayant participé à l'étude ont évoqué les groupes de travail dans le cadre de la détermination des outils d'implication. C'est notamment dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement que les groupes de travail permettent d'impliquer.

A chaque groupe de travail est généralement associé un thème et un référent qui est souvent quelqu'un de l'équipe opérationnelle. Un apport technique de gestion de projet est apporté par la direction. Ces groupes peuvent permettre l'élaboration d'un projet, d'un protocole, ou de réévaluer les pratiques. Ils permettent l'expression directe des professionnels sur des sujets définis. Le référent du groupe est chargé d'animer les travaux et de proposer un livrable à la direction. Cependant, contrairement aux organismes fonctionnant sur un modèle libéré, les choix du groupe de travail ne sont applicables que sur validation de la direction ou du cadre responsable de l'action. Même si deux établissements nous ont indiqué le contraire, le directeur réalise un contrôle de conformité

⁵⁸ Entretien n°1

des décisions prises avec la stratégie de l'établissement, du groupe, ou encore des normes en vigueur.

2.4 Les études des fiches d'évènement indésirable (FEI).

Lorsque l'on évoque l'implication du personnel dans le fonctionnement d'un EHPAD, on obtient à plusieurs reprises en exemple les modes de traitement des fiches d'évènements indésirables (FEI). Ce qui est intrigant, c'est que la fiche d'évènement indésirable apparaît comme un outil de la participation, tant par la diffusion d'information qu'elle occasionne que par la participation à l'amélioration du processus qui a failli. Le signalement des problèmes n'occasionne généralement pas de sanction mais permet de corriger l'organisation qui a provoqué un évènement non prévu. La résolution conjointe du manquement apparaît alors comme étant indispensable à la production d'une réponse rapide, efficace et durable. Elles occasionnent une réflexion en équipe sur les causes du problème. L'intérêt de cette réflexion réside dans l'application des correctifs par l'équipe. Le professionnel s'identifie plus facilement à un protocole ou une organisation qu'ils ont conçu. Ce type de fonctionnement est observé dans le Lean management Toyota, ou encore dans le management agile. Un problème occasionne une réflexion des opérateurs pour améliorer le protocole et éviter qu'il se reproduise. Cet outil peut être considéré comme un outil de management agile, car il entraîne une remise en question rapide des pratiques et des organisations. Les blocages qui émanent des valeurs et des coutumes semblent s'effacer à l'aide de l'implication sur des faits concrets.

La directrice d'un des établissements interrogée⁵⁹ dit à ses salariés concernant les problèmes : « Ne venez pas me voir avec votre problème, venez me voir avec vos solutions ». Cette citation met en lumière deux points importants :

- Elle fait écho à un élément repris dans l'entreprise libérée, le personnel opérationnel est plus à même de trouver la solution à un problème.
- Mais elle sous-entend aussi que la direction garde le rôle de validation.

Tout comme pour les groupes de travail, on observe une participation hiérarchique à différentes étapes. La hiérarchie initie un processus de réflexion collective dans l'optique d'améliorer la pratique qui a fait défaut.

⁵⁹ Entretien n°7

2.5 Les autres outils de remonté des idées.

Le plus difficile pour la direction c'est probablement d'initier la réflexion et d'en collecter les résultats. L'utilisation de ce dispositif passif permettant la participation s'avère nettement moins efficace qu'une stimulation active du manager. La boîte à idée a été citée comme étant un outil peu efficace. Elle pourrait s'avérer même être contreproductive. En effet, l'utilisation d'un tel dispositif peut fonctionner et permettre au personnel de se sentir impliqué à condition de réaliser une étude et un retour rapide sur les idées proposées. A plusieurs reprises, il est observé qu'un contact direct est plus efficace que ce système.

Contrairement à la boîte à idée il nous a été cité l'importance de l'entretien annuel. Il permet d'aborder les perspectives professionnelles du salarié mais aussi d'aborder les passions qui l'animent. Deux directrices ont expliqué avoir tiré parti de ces entretiens, on peut énumérer la création d'un aquarium, d'un atelier jardinage, mais toujours sous l'impulsion du directeur d'établissement qui aura étudié les passions et compétences de ses ressources humaines.

3 Une culture d'entreprise présente mais particulière

Lorsque l'on tente d'impliquer du personnel en entreprise, on le fait généralement à l'aide d'un projet d'entreprise et une culture d'entreprise. Cela peut se traduire par la définition d'objectifs et de valeurs.

Deux directeurs ont évoqué leur précédente expérience dans des secteurs différents du médico-social. L'un était dans l'industrie et l'autre dans la restauration rapide. Même si leurs équipes soignantes sont conscientes de l'importance de l'accompagnement des personnes, ce sont des métiers qui restent peu rémunérés, difficile physiquement et psychologiquement, souvent moins reconnus dans la société que le corps médical ou infirmier. Alors que dans l'industrie on est généralement fiers de ce qui est produit quel que soit notre rang ; en EHPAD on est « *pas forcement fiers de ce qui est réalisé* ». Les actes réalisés relèvent de la vie quotidienne des gens, ce sont des actes élémentaires de la vie mais vitaux. Il est aussi observé un cloisonnement entre les professions dites « soignantes » et les « non-soignantes » qui sont pour les emplois d'agent de services logistiques généralement assimilés aux Bullshit-jobs décrits par les prescripteurs de l'entreprise libérée. Ces conditions rendent difficile l'implication du personnel autour du projet d'établissement, l'idéal serait de faire comprendre à chaque professionnel son importance dans la vie du résident, de l'établissement et plus largement dans la société. Même si un gros travail d'implication est généralement réalisé lors de la rédaction du projet d'établissement, il est nécessaire d'entretenir toutes ces notions ensuite.

Comme observé dans les ministères des transports et celui de la sécurité sociale belge où la libération de l'entreprise n'a pas fait immédiatement l'unanimité, on se retrouve confronté à la culture du secteur d'activité. Très proche du secteur sanitaire, les EHPAD font intervenir des professionnels de santé de divers horizons ce qui explique que la mise en place du management participatif n'est pas toujours vu d'un bon œil. En effet, la réalisation du soin est une application des prescriptions et des recommandations des médecins, voire des supérieurs pour les agents de services hospitaliers. Les marges de manœuvre se limitent aux champs techniques décrits par les médecins. Les modèles envisagés par les directeurs interrogés semblent être en contraste avec ce qui se faisait à leur arrivée. C'est-à-dire un passage d'un mode directif à un mode de fonctionnement plus participatif qui reste parfois incompris par le personnel. Pourtant le passage d'un mode directif à des modes de fonctionnement plus humanistes est décrit dans la littérature comme étant un vecteur d'épanouissement du professionnel dans son travail. En réalité, l'application d'un changement de modèle managériale inquiète les opérateurs. Tantôt considéré comme « une décharge » de la direction face aux problèmes, tantôt considéré comme un subterfuge permettant de camoufler une augmentation en charge de travail ou des glissements de tâche. Face à ce constat, quel est le rôle de la direction, et quelles sont les limites aux modèles managériaux présentés dans cette étude ?

4 Un modèle de management déjà confronté à des limites.

Mise en place depuis parfois plus d'une dizaine d'année on s'aperçoit que même si dans certains établissements la participation fait partie du fonctionnement, alors la question ne se pose pas pour le personnel. Mais pour d'autres, l'utilisation de certains outils de participation reste compliquée.

D'abord confronté à la culture des professions de santé, on se retrouve souvent face à la diversité de personnalité des employés et à l'évolution rapide des profils exerçant dans l'établissement. Même si des outils de participation sont mis en place, rechercher l'implication des professionnels reste une pratique énergivore et chronophage pour le manager. De plus, avec l'évolution des profils des résidents admis en EHPAD, on se retrouve confronté à une augmentation de la charge de travail. La mise en place de la participation impose de définir des temps qui permettent aux gens de s'exprimer et de travailler ensemble. Tout ceci en tenant compte que « *Le temps passé en réunion est du temps en moins passé à accompagner les résidents.* »⁶⁰. Les directeurs de structure et leurs cadres n'échappent pas à l'augmentation de la charge de travail, et ce, à cause de

⁶⁰ Entretien n°10

l'augmentation des attentes des familles et des tutelles, comme les recueils d'indicateurs, la rigueur dans la démarche qualité, une amélioration des services. L'évolution du secteur et des publics accueillis pèsent aussi dans la balance en ajoutant du marketing et une démarche commerciale à la stratégie des établissements.

Soumis à de nouveaux enjeux et à l'inflexibilité de l'horloge, il est plus facile pour le manager de travailler ses protocoles, ses organisations, ses correctifs et son projet d'établissement en amont et de n'effectuer qu'une présentation de son travail pour validation aux équipes. Une directrice explique être déjà passée à ce modèle en période de tension, où il lui fallait réformer rapidement, pour apporter un correctif rapide à son fonctionnement.

Il en est de même pour le personnel, il est plus simple d'appliquer à la lettre le protocole que d'en être le rédacteur. A leur échelle, cette responsabilisation peut être vue comme un alourdissement de la charge de travail, ou un outil de stigmatisation par rapport aux collègues de l'établissement.

Pour le personnel comme pour l'encadrement, le modèle de management étudié dans ces établissements constitue un effort supplémentaire. La cohésion et la communication semble être la clé de voute de ce fonctionnement de la structure, elle permet d'ajouter du sens au travail quotidien et ainsi de sortir du registre de « travail à la chaîne ». Dans le champ lexical de la communication déjà exposé, on retrouve le verbe « expliquer » et même dans trois des dix entretiens la notion de sens du travail à retrouver. On s'approche ici de « l'entreprise du pourquoi » de Jean François Zobrist.

5 Faire participer une obligation ?

Evoquée comme obligatoire à deux reprises durant l'enquête, la participation est associée aux évaluations externes et internes, ainsi qu'à l'élaboration du projet d'établissement et au traitement des fiches d'évènement indésirables dans les autres entretiens. L'ANESM recommande d'intégrer au fonctionnement de l'établissement la participation des usagers et des professionnels⁶¹. Les professionnels participent aux étapes importantes de la vie d'un établissement. Leur participation constitue un instrument indispensable à la conduite du projet et du changement dans l'établissement. Plus qu'une obligation, la participation permet au professionnel de se sentir concerné par les évolutions stratégiques de l'établissement.

⁶¹ ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*. [En ligne] http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf, le 20/08/2017.

6 Une hiérarchisation pyramidale ?

Les EHPAD sont des établissements relevant du médico-social, toutefois la présence de personnel soignant et médical fait de ce type de structure une structure médicalisée. Le développement des conventions avec des structures d'hospitalisation à domicile continue d'accentuer la part d'accompagnement médical dispensé dans la structure.

Dans le cadre de notre étude, l'influence du personnel médical a été relevée plusieurs fois, « le trio » : directeur, médecin coordinateur, infirmier coordinateur » est à considérer comme étant stratégique dans la gestion de l'établissement. Le caractère médical de l'établissement amène avec lui une « ambiance » particulière et une « hiérarchie imposée » par les décrets qui régissent les professions. Lorsqu'il a été demandé aux directeurs s'ils concevaient une absence totale de hiérarchie c'est généralement une hiérarchie pyramidale qui se dessine avec une difficulté particulière pour le positionnement du personnel médical. Le médecin coordinateur a parfois une fonction stratégique, une fonction de support technique ou une mission de management du personnel soignant. Le positionnement du médecin coordinateur dans l'établissement aura un impact sur l'organisation hiérarchique de la structure.

Afin d'enrichir mon étude, j'ai contacté Isaac Getz coauteur du livre « *liberté and co* » qui n'a pas pu échanger sur le sujet avec un étudiant d'une école dont il n'est pas intervenant, précisant toutefois que des expérimentations sont en cours dans le domaine de la santé sans pouvoir communiquer de résultats. La question posée concernait les liens hiérarchiques obligatoires comme le lien entre médecins, infirmiers, aides-soignants. Il a expliqué que « *l'organigramme peut être affiché ou non. Cela ne change rien* ».

L'organisation pyramidale est considérée comme un outil de communication pour les grandes structures, mais visuellement certaines structures essaient de supprimer l'aspect pyramide. Un établissement de l'étude a communiqué son organigramme actualisé récemment qu'il est possible de présenter schématiquement :

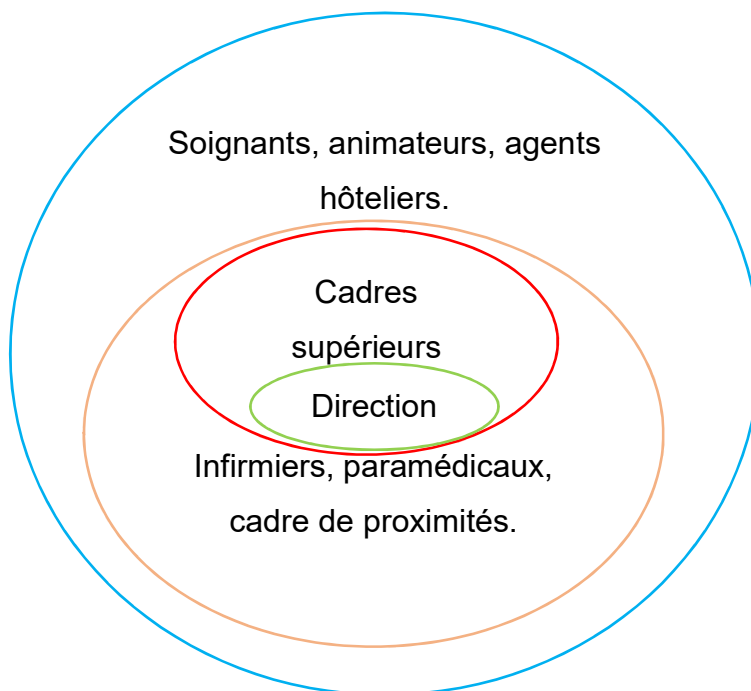


Figure 4: Schéma d'un organigramme d'EHPAD entretien 6

Ce mode de représentation est décrit par son concepteur comme étant « *concentrique* » et non pyramidale. On reste tout de même loin des schémas organisationnels de l'entreprise libérée qui prônent généralement l'organisation par des équipes à taille humaine dotées d'un leader. Cet organigramme casse un code visuel qui permet de réduire la stigmatisation du personnel moins qualifié, même si ce schéma peut s'apparenter à une pyramide 3D. C'est avec ce type d'action que l'on participe au « *décloisonnement* » même s'il ne s'agit que de symbole entre les professions.

7 Le rôle de la direction.

Généralement la direction n'est pas le plus haut échelon de la pyramide, on trouve au-dessus un échelon stratégique qui peut être un conseil d'administration, un CCAS, un directeur de pôle ou régional, une direction générale... Pour chacun des professionnels interrogés, seul un responsable d'établissement membre d'un groupement associatif déclare ne pas avoir l'autonomie suffisante pour mettre en place une organisation différente. Les autres estiment en avoir la possibilité à condition de rester dans cadre fixé par les autorités et la stratégie établie.

L'étude permet de distinguer des positionnements différents, qui ne sont pas dépendants de l'objet social de l'établissement mais plutôt de sa taille et de ses moyens. Le rôle de la direction dans ces établissements peut être interprété grâce aux entretiens. Dans tous les établissements, le directeur est garant de la stratégie fixée d'une part avec les tutelles, et

d'autre part avec l'organisme gestionnaire. Le directeur apporte une vision globale de l'établissement et s'assure du bon déroulement de la stratégie. Dans les gros établissements, le directeur est au-dessus de nombreuses strates et il travaille en équipe avec les cadres supérieurs. Il est moins au contact des équipes, il ne peut pas être omniprésent son rôle est stratégique et il doit disposer d'une délégation claire.

Dans les établissements de l'étude de moins de 100 places, le directeur ne dispose généralement que d'un cadre de santé et d'un médecin coordinateur. Il s'appuie sur son comité de direction pour communiquer sa vision globale. La stratégie et les décisions importantes sont prises avec l'organisme gestionnaire. Notamment pour les établissements privés non lucratifs, trois d'entre eux nous ont expliqué que les décisions importantes sont prises collégialement avec le conseil d'administration qui dispose de membres originaires de divers horizons et agrmente ainsi la stratégie. Ce qui n'est pas forcément retrouvé dans les établissements publics communaux, où la stratégie est définie par le maire.

Les directeurs de ces établissements gardent un contact très prononcé avec le terrain, et travaillent en équipe avec leurs cadres afin de prendre des décisions ensembles. Ainsi, deux directeurs expliquent avoir un rôle de support dans les projets initiés dans les établissements. Ils assurent le support administratif et la conduite du projet mais laissent à la charge du personnel la réalisation du projet.

Pour finir, un établissement d'environ 50 places en milieu rural ne disposant que de peu de moyen selon les dires du directeur a mis en place une organisation sans cadre de santé. La direction ne peut donc s'appuyer que sur un médecin coordinateur et sur une équipe d'infirmiers. Ainsi pour assurer un fonctionnement qualitatif, elle a mis en place un système de fonctionnement fondé sur la responsabilisation et l'autonomie des équipes. Les décisions sont prises en équipe et elles sont maintenues démocratiquement par des votes.

Tout le fonctionnement de l'établissement est basé sur une sectorisation en 12 domaines. Chaque infirmier est responsable de 4 domaines, chaque domaine dispose de plusieurs référents de l'équipe soignante. Ainsi, on observe un fonctionnement en petites équipes qui sont dirigées par l'équipe infirmier. Un modèle qui fait échos à l'organisation dans l'usine FAVI de Jean François Zobrist. Afin d'assurer que la norme soit respectée, un apport technique du médecin coordinateur est amené. La directrice peut être assimilée à un leader, car elle donne le cap, le cadre et garde ses équipes impliquées. La confiance accordée aux équipes reste encadrée, une autorégulation entre les salariés se fait au travers, par exemple, des fiches d'évènements indésirables. La limite de l'autorégulation réside dans la

traçabilité, car dans la mesure où il est nécessaire de résoudre ou trancher un conflit dans cet établissement c'est la traçabilité qui fait foi.

8 Un outil de réponse aux besoins : l'autonomie.

La responsabilité du directeur est évoquée comme un frein à l'autonomie en établissement. Exprimée clairement à 3 reprises et induite dans les autres cas à l'aide du champ lexical de la normalisation. L'autonomie induit que le directeur ou le cadre fait confiance. Un des directeurs a ainsi défini un salarié autonome et impliqué comme étant un salarié responsable qui n'attend pas les ordres pour faire ce qui doit être fait, ce salarié sera en plus rigoureux et appliqué à la tâche. Ce qui ressort de l'étude sur le thème de l'autonomie, c'est qu'offrir une autonomie totale n'est pas envisageable dans ce secteur d'activité, au vu des risques pour les personnes accueillies et des niveaux de responsabilité.

Accorder de l'autonomie en responsabilisant peut être un moyen d'implication et un outil de management. Certains établissements ont nommé des référents sur des missions particulières, cette mission permet de définir des personnes ressources qui animent les groupes de travail et gèrent les problèmes qui incombent à leur mission de référent. Un cadre particulier est donc défini, l'idée de cette action n'est pas de laisser les gens totalement libres, mais de les impliquer pour redonner du sens au travail, ainsi éviter le travail « à la chaîne ». Par ces actions on essaie d'augmenter la performance du salarié.

En général, ces missions sont proposées sur le volontariat et des objectifs sont définis. Le petit établissement étudié dans le cadre de la sectorisation du fonctionnement nous a présenté les objectifs des référents des protections :

- la définition d'un protocole permettant d'avoir une protection quand elle est nécessaire et uniquement quand elle l'est pour favoriser l'autonomie (en réponse au projet d'établissement), la bonne protection pour la bonne personne (en réponse au besoin de performance).
- Ensuite, la direction réalise un suivi financier du budget protection afin de communiquer les évolutions du poste de dépense (permettant une valorisation du salarié).

L'expérience menée par cet établissement a été concluante, car l'établissement a développé une pratique de personnalisation de l'accompagnement à l'incontinence. Cette action contribue à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et à la réduction des coûts par la rationalisation des commandes, la résolution rapide d'une problématique sur le sujet. Cette action est un bon exemple d'optimisation d'une pratique.

9 Les limites de l'autonomie dans nos établissements.

L'harmonisation des pratiques est un frein à l'autonomie. Elle est envisageable mais dans un cadre bien défini, cela peut être une fiche de poste, un protocole ou une recommandation ANESM. Même si un cadre normatif existe pour tous types d'entreprise, dans une entreprise libérée, outre la norme, le cadre serait défini par les salariés suivant les objectifs fixés. Dans le médico-social, la définition d'un cadre nécessite d'avoir les outils nécessaires. Autrement dit, la rédaction d'un protocole nécessite de savoir accéder à la norme et de l'interpréter. En cas de non-respect des recommandations et de la législation un établissement encourt des risques lors des évaluations externes, des inspections de l'ARS, des contrôles d'hygiène et de sécurité.

Dans un contexte où la charge de travail augmente, que les tutelles attendent des établissements qu'ils intègrent la notion de performance à leur gestion et à leur fonctionnement, il apparaît difficile d'envisager un personnel entièrement libre de s'organiser. De plus, des directeurs évoquent la nature humaine et d'autres, les profils des personnes recrutées. Un personnel souvent sujet à des problématiques sociales qui nécessite que le directeur fasse preuve d'écoute et d'empathie. La prise d'initiative tout comme la participation n'est pas innée. Elle peut parfois entraîner des déviations. En effet, il y a souvent méprise entre performance et simplicité, certaines personnes vont chercher à aller au plus simple pour leur propre confort quand d'autres chercheront à faire au mieux pour le confort du résident. Le salarié désengagé qui ne vient que dans l'optique d'être rémunéré réagira plus facilement selon la première hypothèse.

D'où l'importance de la culture du sens que les directeurs doivent dispenser, c'est le sens de l'accompagnement réalisé au quotidien qui permet au directeur de conduire le changement.

Dans l'idéal le salarié doit venir chercher l'accomplissement de soi au travail, mais ce concept apparaît plus évident pour un médecin, un cadre, un infirmier, que pour le personnel soignant et hôtelier. Dans les entreprises dites libérées, ou fonctionnant sur le modèle agile, cette problématique peut être réglée par des incitations financières, une culture d'entreprise et des valeurs fortes, qu'on ne peut retrouver dans le secteur médico-social. Il est difficile de récompenser financièrement la performance d'un service au regard de la rigidité des budgets, des structures et du flou financier à venir pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

10 Le sens d'un travail indispensable à la société.

Dès lors, l'outil principal qui ressort est encore le sens donné au travail que réalisent au quotidien les acteurs de ces établissements. Le souci de performance et la rigidité des normes, obligent pour le bien du résident et pour l'harmonisation des pratiques une rigueur technique.

Cette rigueur technique implique une augmentation de la charge de travail pour toutes les strates de la pyramide hiérarchique. Ainsi, il est important de bien communiquer sur le but commun de la structure qui est défini dans le projet d'établissement.

11 Libérer un EHPAD, est-ce envisageable ?

Indéniablement, les dix directeurs interrogés répondent que c'est impossible. Introduire une logique de « gagnant-gagnant » ou « d'équité » entre les salariés semble être ce qui a été retenu. Dans la mesure où la multiplication des compétences et des expériences est bénéfique pour maintenir une coopération entre les opérateurs et les décideurs, le modèle participatif pourrait être un juste milieu permettant la discussion et la collégialité.

C'est avant tout l'aspect humain du métier qui pose problème aux directeurs. En effet il a été noté à plusieurs reprises que dans un métier qui repose sur le matériel et la création de valeur ce fonctionnement aurait un sens, mais qu'il est difficile de ne pas contrôler dans des métiers où l'on gère l'accompagnement de vies humaines. De plus, il s'agit de professions réglementées qui nécessitent des compétences particulières et des suivis particuliers.

Il a été évoqué à deux reprises que le niveau d'autonomie à accorder dépendait de la personne mais aussi parfois de ses compétences. En effet, en startup on est généralement confronté à des ingénieurs voire à des niveaux licence ou masters, qui sont formés à être autonomes et disposant des outils nécessaires. L'atteinte des objectifs quel qu'en soit leur méthode est alors naturelle en soit.

Tout un tas de choses sont ensuite citées pour contre indiquer la libération d'un EHPAD, comme par exemple la gestion des ressources humaines et des plannings et l'implication complète nécessaire pour ce genre de fonctionnement.

12 La conduite du changement : une méthode agile

Concernant, les méthodes agiles, les directeurs ont réagi à l'adjectif « agile ». Pour chacun d'eux un directeur est agile par définition car il doit jongler avec un tas de variables qu'il doit manier et maîtriser pour favoriser au maximum son établissement. On compte dans ces variables : l'environnement, le commercial pour les établissements privés lucratifs, mais

aussi étonnamment pour le privé non lucratif qui est de plus en plus soumis à la concurrence. Le directeur doit être à l'affût du contexte politique de toutes les filières dont il dépend : code du travail, code de santé publique, code de la sécurité sociale, code de l'action sociale et des familles, les normes comme les recommandations ANESM ou les normes AFNOR... Plus que d'en connaître les évolutions, il doit les anticiper et les appliquer. Mais cela est une donnée qui caractérise la personnalité du directeur, la modélisation de son équipe en est une autre.

Le modèle agile décrit par les directeurs de l'étude réside dans l'évolution qu'apporte le manager à son fonctionnement, de manière rapide et efficace en impliquant tout le monde au changement et ce dans le but de s'améliorer, de se développer ou de se diversifier.

L'exemple le plus cité est celui de la réponse à un évènement indésirable, le traitement de l'organisation où le protocole qui a posé problème se fait vite et en groupe avec les personnes intéressées, pour supprimer la reproductivité de l'incident. On nous décrit comme pérenne une démarche d'amélioration continue qui implique la personne. Cette démarche étant guidée et alimentée par le manager. D'où l'impossibilité de supprimer la hiérarchie car c'est la personne définie comme responsable qui initie l'étude et la recherche des causes de l'incident pour extraire des opérateurs un correctif viable et applicable sur le terrain. Quand le correctif ou le changement vient du haut, une communication accrue doit être réalisée, elle doit être claire et sans ambiguïtés afin qu'elle soit comprise par les équipes. Les modèles libérés et agiles ont donc des similarités avec les modèles présentés par ces établissements.

13 La performance par la rationalisation

13.1 La recherche de performance induira-t-elle une rationalisation ?

Une question s'est posée pendant la conduite de cette étude : la recherche de performance induira-t-elle une rationalisation ? Deux directeurs ont répondu à cette question et il est possible d'extrapoler pour les autres à l'aide des synthèses d'entretien.

Le concept de performance, induira une optimisation de l'accompagnement dans la mesure où il faudra faire mieux avec les mêmes moyens voire des moyens dégressifs. Il existe à l'heure actuelle des évolutions matérielles qui commencent progressivement à faire leur apparition en établissement : lits verticalisateurs, rails électriques, nouveaux systèmes informatisés de transmission, logiciels de statistiques.

Ces éléments contribuent à faciliter le travail du personnel ou à leur redonner du temps d'accompagnement. Le suivi des recommandations ANESM induit une harmonisation des

pratiques et entre dans une logique de rationalisation, tout comme l'utilisation d'indicateurs chiffrés notamment dans les tableaux de bord de performance ou dans le cadre des ENC qui laisse entendre qu'on cherche à chiffrer le travail des soignants.

13.2 Mais la rationalisation peut-elle être compatible avec le sens donné à un travail ? Surtout lorsque l'on se rapporte à l'humain.

Pour créer une procédure ou un protocole, on s'appuie sur des référentiels normatifs comme des recommandations (ANESM, du CCLin, du groupe, HAS). Ce modèle d'élaboration pourrait être assimilé au modèle bureaucratique décrit par WEBER, appelé entreprise de « comment » par Jean François Zobrist. Or, c'est l'adaptation de la norme à l'établissement qui doit impliquer le personnel.

14 Conclusion de l'enquête.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et leur fonctionnement évoluent et il est indéniable que les professionnels qui les font vivre sont déjà accompagnés par des directeurs qui restent en alerte pour anticiper chaque évolution. L'amélioration continue et la conduite de l'établissement dans son développement est fruit de la vision stratégique du duo organisme gestionnaire directeur.

Avec la nécessité de performance, une harmonisation des pratiques semble être s'imposer, elle engendrera une généralisation des procédures et protocoles suivant les référentiels normatifs de l'ANESM, de l'ANAP, des ARS, ... A l'échelle opérationnelle, les managers tentent d'impliquer pour redonner du sens. L'implication du professionnel dans le fonctionnement et le projet de sa structure se fait déjà à l'aide d'une communication et des outils tels que la résolution de problème en petit groupe.

On assiste depuis plusieurs années au déploiement de modèles plus ou moins participatifs permettant de corriger rapidement des dysfonctionnements ou des obsolescences de processus, protocoles et même de stratégie.

Ces nouveaux modèles incluent généralement des responsabilisations de professionnels de divers horizons sur des missions qui incombent à leur compétence.

La prise de responsabilité s'avère valorisante mais encadrée, par des évaluations basées sur des objectifs définis préalablement. La limite de la responsabilisation pouvant être la déresponsabilisation, l'être humain cherchant à aller au plus simple et pas forcément au plus efficient.

Bien que les modèles participatifs soient décrits par leurs prescripteurs comme étant bénéfiques pour les salariés, les managers interrogés ont généralement subi la réticence d'une partie du personnel, comme tous changements.

L'étude met à jour qu'un grand nombre d'éléments des modèles agiles et libérés sont repris par les directeurs sur le terrain. Qu'il s'agisse de l'agilité de la stratégie, comme du management, elles s'expriment dans toutes les structures étudiées. Même si elle n'est pas nommée comme étant le Lean management. On observe une rationalisation certaine et une orientation vers le « client » qui est résident chez nous.

De même, on a vu dans l'étude bibliographique que le modèle libéré reprend beaucoup de point du modèle participatif, on retrouve ici plusieurs expériences de responsabilisation, d'incitation à l'initiative et même de délégation.

Toutefois, ces directeurs sont unanimes, un modèle organisationnel totalement libéré n'est pas envisageable en EHPAD. En effet, le caractère humain et l'aspect médicale de l'accompagnement nécessitent un accompagnement particulier, d'autre part les profils humains employés à la tâche doivent eux aussi être accompagnés.

Conclusion :

Il est indéniable que depuis une dizaine d'année, le secteur médico-social et plus particulièrement les structures d'accompagnement dédiées aux personnes âgées est en mutation. De nouveaux enjeux stratégiques se présentent au manager de ces structures, plus que s'actualiser, ils doivent anticiper et prévoir pour se développer et être compétitif. Ces nouvelles orientations sont issues de l'évolution du contexte, sociétale, économique et politique. Avec l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement des babyboomer, on assistera à une augmentation des coûts de la dépendance pour la société. Dans l'optique de maîtriser les dépenses de santé et de la dépendance, des actions sont déjà en place, en cours ou en projet. Ainsi, le maintien à domicile se développe comme alternative à l'EHPAD, le gestion et l'analyse financière complète progressivement la gestion budgétaire pour atteindre des objectifs de performance et d'accompagnement contractualisé avec les tutelles.

Dans ce contexte, les structures sont encouragées à mutualiser, à se regrouper, à rationaliser pour optimiser. Cette mutation a un impact significatif sur le fonctionnement interne et donc sur le personnel. Le public évolue et avec lui les modalités d'accompagnement, ajouté à cela l'amélioration continue de la qualité qui conduit à l'harmonisation des pratiques, le personnel peut perdre en implication et en oublier le sens de son travail.

C'est face à ces facteurs que le manager doit user de ses outils et compétences pour mobiliser son personnel sur les nouveaux axes de développement de la structure. Il doit faire en sorte que le personnel s'approprie les projets de l'établissement et plus globalement le projet de l'établissement. Ainsi pour faire revenir la fierté de l'accompagnement réalisé et le sentiment d'appartenance. Le sens du travail faisant parfois défaut dans un contexte où la rationalisation est une variable à travailler par le manager.

Les modèles innovants utilisés dans les startups et plus largement dans les entreprises dites libérées, semblent peu adaptés au secteur médico-social et même sanitaire. La présence d'une réglementation des professions, d'un cadre normatif et éthique fort, empêche le décloisonnement des professions. Même si des tentatives de décloisonnement notamment pour la communication sont en développement dans les établissements étudiés, un modèle agile et participatif semble plus adapté qu'un modèle libéré.

Dans les modèles décrits durant l'étude, la direction et le médecin coordinateur ont un vrai rôle de support. Ils développent une communication claire mais maîtrisée afin d'impliquer

dans les décisions prises le personnel. La communication verticale aussi bien montante que descendante est considérée comme aussi importante que la communication horizontale et transversale entre les acteurs de la structure dans le cadre d'activités de team building ou de réunion de vie quotidienne de l'établissement. On observe dans ce modèle une cohésion dans l'action et dans la recherche d'amélioration notamment dans le cadre de l'amélioration continue. Cette implication ne fonctionne uniquement que si le manager prend le temps et l'énergie nécessaire à la stimulation des projets et des idées. Car pour se réinventer l'EHPAD peut user de l'inventivité de son personnel même si cela reste dans le cadre défini par le gestionnaire.

Pour redonner du sens à la mission, l'implication dans le fonctionnement et le projet d'établissement peuvent être complétés par une responsabilisation au moyen d'objectif, et d'évaluation. Stimulé par le challenge et la confiance qu'on lui accorde, le professionnel devient une personne ressource dans un domaine d'activité bien défini et encadré. On observe ainsi des sectorisations d'EHPAD, des responsabilisations sur des actions ou des projets.

La mise en place d'un modèle agile sur le modèle du Lean management semble donc envisageable voir vraisemblablement en marche dans certaines structures. L'harmonisation, la standardisation des pratiques n'entraînera pas forcément une déshumanisation de ces métiers porteurs de sens, si la finalité est expliquée. C'est donc du ressort du manager de guider son équipe sur la bonne voie pour que les décisions soient prises par consensus et non pas de dicter la voie.

Je terminerai mon propos avec une ouverture sur le développement d'un nouveau modèle organisationnel importé en France par la Startup Uber® en 2011. Le développement des professionnels indépendants, même si ce modèle n'est pour le moment développé en établissement que pour les libéraux paramédicaux et médicaux. Il pourrait éventuellement s'étendre à d'autres professions comme les soignants ou les agents de services. Ce dispositif forcerait l'implication, par la relation de client-prestataire entre l'établissement et le soignant. Mais cette pratique ajouterait de la précarité, des rémunérations à la tâche (au rendement) et à l'évaluation client dont l'évaluation de l'atteinte des objectifs.

Bibliographie :

1. F. MAZUIR, 2004. *Le processus de rationalisation chez Max Weber*. Sociétés, (n°86), p. 119-124, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-societes-2004-4-page-119.htm>, le 20/05/2017.
2. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 37.
3. L. MORGANA, 2012. *Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925)*. Gestion et management public, volume 1 (n°2), p. 4-21, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-4.htm>, le 23/06/2017.
4. Y. CHAPPOZ, P. C. PUPION, 2012. *Le New Public Management*. Gestion et Management public, volume 1 (n° 2), p.1-3., [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-1.htm>, le 23/06/2017.
5. L. MORGANA, 2012. *Un précurseur du New Public Management : Henri Fayol (1841-1925)*. Gestion et management public, volume 1 (n° 2), p. 4-21, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-4.htm>, le 23/06/2017.
6. P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.
7. P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.
8. P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 3, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.
9. P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 6, [en ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.
10. P. LOUART, 2002. *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel*. CLAREE, p. 8, [En ligne] http://www.e-rh.org/documents/wp_louart2.pdf, le 15/07/2017.
11. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 17.
12. D. CHABAUD, J-M GLACHANT, C. PARTHE NAY, Y. PEREZ, 2008. *Les Grand Auteurs en Economie des Organisations*. p. 159.
13. Y. PESQUEUX, J-P. TYBERGHEIN, 2010. *L'école japonaise d'organisation*, Innovations. (n° 31), p. 15, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-innovations-2010-1-page-11.htm>, le 15/07/2017.
14. TOYOTA MOTOR EUROPE, *Le Système de Production Toyota*. [En ligne] <https://www.toyota.fr/world-of-toyota/about-toyota/toyota-production-system.json>, le 15/07/2017.
15. TOYOTA MOTOR EUROPE, *Le Système de Production Toyota*. [En ligne] <https://www.toyota.fr/world-of-toyota/about-toyota/toyota-production-system.json>, le 15/07/2017.
16. G. BEAUVALLET, T. HOUY, 2009. *L'adoption des pratiques de gestion lean*. Cas des entreprises industrielles françaises. Revue française de gestion, (n°197), p. 83-106, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2009-7-page-83.htm>, le 15/07/2017.
17. J. LIKER, 2006. *Le modèle Toyota* (traduction française de *The Toyota Way*), Village Mondial.
18. P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?*. Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.

19. F. CHEVALIER, 1989. *L'histoire véritable des cercles de qualité cinq ans d'enquête*. HEC PARIS, [En ligne] https://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/994962/filename/1989_EHEC_0006.pdf, le 15/07/2017.
20. P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?* Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.
21. L. BOYER, N. EQUILBEY, 1989. *Le Projet d'entreprise*. Éditions d'Organisation,
22. TEGLBORG, 2010. *Les Dispositifs d'innovation participative vers une reconception réflexive à l'usage*. Université Paris I.
23. P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?*. Annales des Mines, Gérer et comprendre, (n°127), p. 39, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.
24. AUCHAN HOLDING. *Innovation*, [En ligne] <http://www.groupe-auchan.com/qui-sommes-nous/innovations/>, le 15/07/2017.
25. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 443.
26. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 10.
27. M. MEISSONNIER, 2014. *Le bonheur au travail*. ARTE France, t. 40min.
28. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 50-54.
29. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 15.
30. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 15.
31. B. CARNEY, I. GETZ, 2016. *Liberté and Cie*. Flammarion, édition 2016, p. 91.
32. P. GILBERT, A-C. TEGLBORG, N. RAULET-CROSETET, 2017. *L'entreprise libérée, innovation radicale ou simple avatar du management participatif ?* Annales des Mines - Gérer et comprendre, (n°127), p. 43, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2017-1-page-38.htm>, le 15/07/2017.
33. F. CAZENAVE, 2016. *La France à l'épreuve du grand âge*. Le Monde, [En ligne] http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/01/20/la-france-a-l-epreuve-du-grand-age_4850612_3234.html, le 10/08/2017.
34. BUZYN, 2017. *Discours de Madame la Ministre des solidarités et de la santé à la CNSA*. Ministère des solidarités et de la santé, [En ligne] http://www.cnsa.fr/documentation/2017_07_04_message_agnes_buzyn_au_conseil.pdf, le 10/08/2017.
35. INSEE, 2017. *Pyramide des âges en 2017*. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381472>, le 10/08/2017.
36. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, 2017. *Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles*. JORF n°0059 du 10 mars 2017 texte n°22, [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034160098, le 10/08/2017.

37. MINISTERE DES SOLIDARITE ET DE LA SANTE, 2017. *INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/20. p. 5. [En ligne]* http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/06/cir_42382.pdf, le 12/08/2017.
38. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE, 2016. *Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.* JORF n°0298 du 23 décembre 2016 texte n° 28.
39. ARS Corse, 2017. *Modalités de validation de la coupe PATHOS. [En ligne]* <https://www.corse.ars.sante.fr/modalites-de-validation-de-la-coupe-pathos>, le 10/08/2017.
40. ATIH. *Les coûts en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 2013. p. 22, [En ligne]* http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2779/ehpad_rapport_enquete_de_couts_2013.pdf, le 10/07/2017.
41. KPMG, 2014. *Observatoire des EHPAD. p. 18, [En ligne]* <http://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf>, le 12/08/2017.
42. KPMG, *EHPAD : vers de nouveaux modèles ?*. p. 7, [En ligne] <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/06/fr-etude-ehpad-2015.PDF>, le 12/08/2017.
43. En Marche ! 2017. *Dépendance. [En ligne]* <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/dependance>, le 10/08/2017.
44. BUZYN, 2017. *Discours de Madame la Ministre des solidarités et de la santé à la CNSA. Ministère des solidarités et de la santé, [En ligne]* http://www.cnsa.fr/documentation/2017_07_04_message_agnes_buzyn_au_conseil.pdf, Le 10/08/2017.
45. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 1999. *Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.* JORF n°98 du 27 avril 1999 page 6256. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000395786&categorieLien=id>, le 20/08/2017.
46. MINISTERE DE LA SANTE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, 2007. *Décret n°2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière.* JORF n°181 du 7 août 2007 page 0 texte n° 31. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000276303>, le 10/08/2017.
47. MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE. *Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.* JORF n°183 du 8 août 2004 page 37087 texte n° 37086. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id>, le 10/08/2017.

48. CNSA, 2015. *Gestion du risque axe efficience en EHPAD*. [En ligne] http://www.cnsa.fr/documentation/2015-03-13_gestion_du_risque_ehpad_2012_vf.pdf, le 20/08/2017.
49. R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.
50. R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), p. 17, [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.
51. KPMG, 2014. *Observatoire des EHPAD*. p. 55, [En ligne] <http://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf>, Le 12/08/2017.
52. R. MARQUIER, T. VROYLANDT, M. CHENAL, P. JOLIDON, T. LAURENT, C. PEYROT, T. STRAUB, C. TOLDRE, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. DREES, (n° 5), p. 16, [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>, le 10/08/2017.
53. BVA, BPI GROUP, 2014. *L'engagement dans le travail. 23^{ème} édition de l'observatoire du travail*.
54. J-M. ABRY, 2009. *Le social et le médico-social à l'épreuve de sa déshumanisation*. Connexions, (n° 91), p. 163-174, [En ligne] <http://www.cairn.info/revue-connexions-2009-1-page-163.htm>, le 10/08/2017.
55. CNRTL. *Autonomie*. [En ligne] <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/autonome>, le 20/08/2017.
56. GETZ, *Libérer l'entreprise*. TEDx Saint-sauveur square, t.1min20, [En ligne] <https://www.youtube.com/watch?v=9oZUMzQDaw8>, le 10/08/2017.
57. ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*. [En ligne] http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf, le 20/08/2017.

Glossaire :

- AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressource
- AMP : Aide Médico-Psychologique
- ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et des services Sociaux et Médico-sociaux.
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AS : Aides-Soignant (e)s
- ASH : Agent de Services Hospitalier
- ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CPOM : Contrat Pluriannuels d'Objectif et de Moyen
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépences
- ETP : Equivalent temps plein
- GIR : Groupe Iso Ressources
- GMP : GIR Moyen Pondéré
- HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
- IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- NPM : New Public Management
- PMP : Pathos Moyen pondéré.

Table des annexes :

Entretien 1	p. II
Entretien 2	p. VI
Entretien 3	p. VIII
Entretien 4	p. X
Entretien 5	p. XIII
Entretien 6	p. XV
Entretien 7	p. XX
Entretien 8	p. XXII
Entretien 9	p. XXVI
Entretien 10	p. XXIX
Tableau d'analyse	p. XXXII

Entretien n°1 Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privé Non lucratif		
Nombre de lits	De 70 à 100 Places		
Situation géographique	MEL		
Concurrence	Faible compte tenu du tarif hébergement		
Date de l'entretien	03 /07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 40min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

L'animation du projet d'établissement s'est faite sur le mode participatif. 35 temps de regroupement, la constitution d'un copil représentant chaque service, des groupes de travail par thématique (5).

Opération de team building, de cohésion et des cafés du personnel. La restitution d'équipe de la direction par un rapport et un barbecue de fin.

Chacun a pris à cœur de contribuer à ce projet

Créer un décroisement pour permettre la participation et l'ouverture des groupes de travail à toutes les catégories professionnelles.

Il y a une grosse problématique de cloisonnement du soin qui se résout avec le départ du médecin coordinateur, le choix du nouveau médecin coordinateur est donc déterminant pour continuer ce décroisement et le partage de la communication. C'est un trinôme qui guide le partage, le décroisement et la communication : Medco + info + directeur.

La direction et le président doivent fonctionner dans la transparence. Ainsi la direction a toute l'autonomie car elle est suivie dans les décisions mais dans le respect du cadre qui a été donné. Le CA rédige un projet associatif, pour le décliner en projet d'établissement, pour l'opérationnel. Le CA soutient les délégations, compétences, gestion des bâtiments, investissement. Les décisions sont prises de manière collégiale avec plusieurs compétences différentes.

Mots clés :

- Mode participatif : construction d'un PE
- Travail par thématique
- Team building
- Barbecue de fin
- Contributions prises à cœur par le personnel
- Décloisonnement entre les professions
- Choix du médecin coordinateur déterminant.
- Trio de direction : médecin coordinateur/infirmière coordinatrice/directeur.
- Transparence/collégialité
- Direction autonome dans un cadre (projet associatif)

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

La direction fonctionne sur un mode de management qu'elle décrit comme directif.

Il faut pouvoir s'appuyer sur une équipe fiable et loyale.

La confiance n'empêche pas le contrôle. La limite c'est la défaillance.

L'autonomie n'empêche pas le contrôle. Quelqu'un sur son poste peut être force de proposition mais on doit rester dans le cadre, la traçabilité.

La direction est autonome mais doit transmettre les devis, demander les avis du CA.

L'autonomie n'est pas toujours de ne rien dire ou de demander la permission.

Quand c'est dans la transparence, pas de difficulté à laisser les gens faire.

Redéfinir l'autonomie, car finalement cela peut avoir plusieurs sens et plusieurs degrés : autonomie dans le sens d'une totale liberté d'agir.

Permettre à quelqu'un d'agir dans son travail ça exige au directeur d'être organisé et structuré pour définir des points de contrôles sur le processus. Cela signifie donc de connaître parfaitement le processus.

Quand on voit les déviations qui peut exister chez certains soignants, il n'est pas possible de concevoir une absence totale de contrôle.

L'autonomie n'empêche pas le contrôle, faire confiance n'empêche pas le contrôle, je ne conçois pas de ne pas contrôler quand on voit les déviations. Ça permet de consolider à un moment.

Responsabiliser peut faire partie des modes d'implication mais pas uniquement.

La responsabilisation a des travers, car si on ne partage pas la responsabilité, en cas d'absence du responsable. Les autres salariés se désengagent de l'activité et donc ne prennent pas le relai.

L'idée c'est plus de désigner des référents : on identifie une personne sur une mission, on la valorise mais on ne lui porte pas la responsabilité, elle est partagée avec les collègues avec un processus continue. On est référent d'une mission cela permet d'avoir une personne ressource.

Mots clés :

- Modèle directif
- Equipe fidèle et loyale
- Confiance /autonomie/contrôle
- Force de proposition mais respect du cadre et traçabilité
- Direction autonome dans un cadre
- Transparence
- Autonomie a plusieurs degrés
- Connaitre le processus pour savoir où contrôler.
- Limite c'est la défaillance.
- Absence de contrôle pas concevable
- Responsabiliser un bon outil avec des limites : désengagement des autres sur l'action
- Désigner des référents : personnes ressources

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

La clé c'est d'abord de bien communiquer sur le choix des mots et des objectifs.

Mais quand on voit le nombre de réglementation existante, de recommandation ANESM, « comment pensez-vous que les gens puissent s'auto-réguler ? », on est dans des bas niveaux de qualification. On ne peut pas simplement s'appuyer sur la bonne volonté des gens. Dans une structure avec un service client satisfait / pas satisfait un système sans hiérarchie peut fonctionner mais dans ce domaine.

L'auto-contrôle nécessite que le personnel sache accéder aux normes, à l'information et comment les appliquer les réglementations.

Les gens sont de bonne volonté mais ne connaissent pas forcément les normes et ne savent pas forcément les interpréter, on est donc obligé de rappeler les normes pour éviter de ne pas être en conformité en cas de contrôle ponctuel.

Il faut impliquer le personnel sur des diversifications d'activité, en faisant des personnes motivées, une personne ressource.

La participation est à rechercher mais pas avec des boîtes à idées, les entretiens annuels peuvent être plus suffisants et efficaces car on peut répondre rapidement.

On peut ainsi répondre à des appels à projet avec les gens et aller chercher les idées des gens, car ils ont des idées mais ne vont pas forcément les donner d'eux-mêmes il faut les inciter à le faire.

Et puis il faut dire qu'imposer les choses c'est dur mais si le personnel propose c'est plus facile pour eux et moins lourd. Le personnel doit rester force de proposition, mais malheureusement parfois les solutions viennent parce qu'il y a un entretien préalable à sanction.

Le contrôle permet parfois de s'apercevoir d'un problème avant une erreur et donc de chercher la proposition.

Mots clés :

- Communiquer (notamment objectifs)
- Les gens ne peuvent s'autoréguler (avec toutes les recommandations)
- Bonne volonté ne suffit pas
- Service client : satisfait ou non / Mais en EPHPAD c'est différent
- Accès et intelligibilité des normes/autocontrôle
- Impliquer sur la diversification
- Personnel doit être force de proposition pour éviter d'imposer
- « Imposer c'est dur »
- Le contrôle peut permettre de s'apercevoir d'un problème
- Pour solliciter une réponse à une problématique il faut parfois s'approcher de la sanction

Entretien n°2 Juillet 2017

Nombre de lit	<70		
Les valeurs	Privée non lucratif		
Situation géographique	MEL		
Concurrence	Liste d'attente conséquente		
Date de l'entretien	Juillet 17	Méthode : Téléphonique	Durée : 20 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

Il faut communiquer, expliquer et répéter. Le projet d'établissement doit être celui des salariés, c'est le rôle de l'équipe de direction d'impliquer sur le projet d'établissement. Cela peut se faire dans le cadre de groupe de travail.

En EHPAD, il est impossible de « produire » plus, mais on doit faire mieux, c'est l'aspect humain sur lequel on doit jouer pour impliquer. Ces relations humaines donnent du sens au travail réalisé par les soignants. Le sens du travail est vraiment capital.

Mots Clés :

- Mobiliser, motiver, répéter, expliquer= communication
- Projet d'établissement, le sens du travail, Relation humaine
- Groupe de travail Participation
- Motivation.

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

L'autonomie et la souplesse peut être efficace mais avec des objectifs précis et une évaluation.

Faire fonctionner un établissement sans cadre n'est pas possible, l'autonomie peut permettre de responsabiliser et donc de redonner du sens au travail, ces actions remotivent le personnel.

Le directeur a plus d'autonomie que lorsqu'il exerçait dans le privée lucratif, son établissement n'est pas en crise et le conseil d'administration lui fait confiance bien qu'il soit nécessaire de rendre des comptes sur des objectifs qui lui ont été fixé avec le CA.

Les soignants comme les hôteliers, ne souhaitent pas venir travailler comme à l'usine, ils veulent se sentir utiles et reconnus. La responsabilisation peut participer à répondre à ces besoins.

Le directeur a envisagé la sectorisation et la rationalisation pour le bien-être et pas pour le chiffre. C'est-à-dire, qu'il faut harmoniser les pratiques et élaborer des organisations qui permettent aux soignants de retrouver du temps pour le résident et non pour le chiffre.

L'idée c'est d'être dans une logique de productivité pour le résident car si on a plus de temps pour le résident, on redonne du temps au soignant pour faire des activités qu'on ne peut faire à cause de l'augmentation de la charge de travail.

Mots Clés :

- Autonomie = cadre, objectif, évaluation
- Responsabilisation, sectorisation, autonomie = sens du travail.
- Travail à la chaîne
- Rationaliser pour redonner du temps aux résidents
- Harmoniser les pratiques
- Rationalisation réponse à augmentation de la charge de travail.

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles ou libérées ?

Le directeur d'EHPAD se doit d'être agile pour assurer le développement de son établissement : il doit anticiper l'évolution des normes, de la concurrence, de charge de travail et maîtriser les renouvellements du personnel.

Il est impératif de savoir mobiliser son équipe rapidement sur des projets, modifier rapidement une organisation ayant causée un événement indésirable c'est ce qui définit l'agilité.

Pour l'entreprise libérée, cela paraît difficilement envisageable car, naturellement, les gens vont au plus simple, le maintien d'une pression permet d'éviter de sanctionner (perfectionner sans sanctionner). La rationalisation peut amener du sens, si on maintient une logique de gagnant-gagnant et que cela redonne du temps

La rationalisation n'est pas synonyme de déshumanisation.

Mots Clés :

- Directeur/agile/développement
- Anticiper : la norme, la concurrence, la charge de travail, RH
- Mobiliser rapidement
- Evènement indésirable
- Entreprise libérée pas envisageable
- Perfectionner sans sanctionner
- Redonner du temps pour l'accompagnement des résidents.

Entretien n°3 le Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privé lucratif		
Nombre de lit	Plus de 70		
Situation géographique	Rurale		
Concurrence	Forte		
Date de l'entretien	07/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 15min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

Le directeur décrit son management comme étant un management participatif.

Il est nécessaire de tenir compte de la culture du monde des soignants qui est très particulier. De plus, le personnel de la structure est essentiellement féminin ce qui, pour le directeur, peut engendrer des conflits. Il est donc déjà nécessaire de maîtriser ce contexte particulier avant d'envisager l'implication.

Dans l'établissement, certaines décisions sont prises en équipes et le personnel applique les décisions prises.

Le directeur cherche à maintenir la cohésion au sein des équipes. L'implication peut en être un outil par l'intermédiaire des groupes de travail : on coconstruit la cohésion avec des temps d'échanges hors des temps de transmission (café des infirmiers).

Mots clés :

- Un management participatif comme outil d'implication
- Une culture soignante : particulière, caractère du personnel, conflits.
- Maîtriser le contexte interne (RH)
- Décision en équipe= application en équipe
- Cohésion d'équipe
- Temps d'échanges hors temps de transmission

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

En EHPAD, il n'y a pas que les résidents qui vivent en collectivité, les professionnels aussi, l'entraide est donc de mise, si elle ne vient pas naturellement alors il ne peut y avoir d'autonomie.

Il n'est pas concevable qu'il n'y ait pas de cadre, car sans un cadre, le salarié ne va pas forcément aller dans le bon sens. Garder 50 salariés sur le même cap sans cadre paraît peu concevable.

L'autonomie est concevable dans un cadre défini, notamment le cadre réglementaire. Il faut le rappeler sans cesse. En EHPAD, laisser l'autonomie complète au personnel est trop risqué pour le directeur car il met en jeu sa responsabilité. L'autonomie doit être suivie d'une surveillance, d'une vérification et d'une évaluation régulière.

Concrètement, il faut laisser le soignant être acteur au quotidien, il doit s'exprimer, être écouté.

Il faut laisser au soignant le temps de faire preuve d'empathie auprès des résidents.

Avec le personnel, être équitable est une priorité.

Mots Clés :

- Vie en collectivité/entraide/autonomie
- Absence de cadre incompatible avec le maintien du cap
- Garder les salariés dans le cadre = évaluation/surveillance/vérification
- Soignant doit être acteur au quotidien
- Un directeur empathique donc à l'écoute.

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

Un modèle sans hiérarchie est inconcevable pour les raisons évoquées précédemment.

Le directeur d'un EHPAD doit être un manager agile sur le plan commercial et normatif (bonnes pratiques). Il doit adapter sa stratégie comme son management au quotidien.

Etre agile pour innover et initier avec les équipes des projets en tenant compte de notre contexte institutionnel.

Mots clés :

- Absence de hiérarchie non compatible avec la gestion d'un EHPAD
- Directeur = agile
- Agilité pour stratégie/commerciale/norme/management
- Agile pour innover et impliquer

Entretien n°4 Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privé non lucratif		
Nombre de lit	Plus de 70 lits		
Situation géographique	Nord rurale		
Concurrence	Moyenne		
Date de l'entretien	Juillet 2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 15 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

Pour impliquer le personnel, il existe des outils intéressants : les groupes de travail, les réunions.

Pour inviter le personnel à participer à la vie de l'établissement, on réalise des notes d'invitation sur un thème précis. Si les salariés souhaitent participer ils s'inscrivent. L'idée est d'entrer dans une logique de « partenariat » avec le salarié.

Les personnes qui se sont inscrites seront alors conviées aux différents travaux. A la fin de chaque travail, des comptes rendus sont réalisés et communiqués à l'ensemble du personnel à l'aide des tableaux d'affichages.

L'établissement a travaillé avec des outils comme le brainstorming, sur la question : « comment vous voyez l'EHPAD de demain ? » et ceci dans le cadre de travaux en petits groupes.

Mots Clés :

- Impliquer avec des outils : réunions, groupes de travail, vie établissement
- Invitation à thème
- Partenariat
- Communication avec compte rendu

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

Même si on souhaite pouvoir se passer de la hiérarchie et donner une autonomie totale au personnel, ce n'est pas évident car chaque niveau hiérarchique a son importance car chaque niveau a des devoirs.

Il est intéressant de faire participer les salariés car ils ont parfois des idées innovantes, il faut aussi favoriser la prise d'initiative.

La responsabilisation et le travail en équipe sont aussi des bons outils pour susciter la motivation. Mais attention, laisser de l'autonomie ou encore responsabiliser doit rester encadré, surtout pour rester dans les clous vis-à-vis de l'ARS et du conseil départemental.

Le directeur a l'autonomie pleine au niveau de l'association pour appliquer le management qu'il souhaite mais il y a des contraintes : notamment la norme comme le code du travail.

Exemple : en cas d'absence d'un salarié, si un collègue veut venir le remplacer, on doit rester dans le cadre légal, (nbr d'heure travaillé, de jour, qualifications et diplômes) Il faut savoir si, légalement, on a le droit de le faire travailler au poste en question.

L'établissement met en place des référents en cohérence avec le projet d'établissement, référents hygiènes et alimentaires.

On en demande plus comme des statistiques et des indicateurs pour les tutelles. Les directeurs sont, eux, obligés de les fournir et ils sont donc obligés de mettre en place une répercussion sur les salariés.

Les audits sont réalisés par des référents car les encadrants n'ont plus le temps. Ainsi, un référent hygiène contrôle les chambres de ses collègues.

Pour les référents : il faut définir le rôle et les missions puis les expliquer aux autres.

L'implication peut être cherchée par la rédaction des projets de vie : aide-soignante et hôtelière pour alimenter le projet vie. L'œil du soignant et l'œil de l'hôtelier=participation de tous à l'accompagnement.

Enfin, pour impliquer et pour garder la cohésion, il est important d'expliquer le contexte ARS, et CD.

Mots clés :

- Se passer de hiérarchie = impossible
- Favoriser les prises d'initiative
- Responsabiliser en restant dans un cadre
- Directeur est autonome dans le cadre de la norme
- Référents en cohérence avec le PE
- Audits par les référents pour décharger les cadres
- Indicateurs et exigences qui entraînent une augmentation de la charge de travail.
- Projet de vie pour impliquer la participation de tous dans l'accompagnement
- Pour la cohésion il faut expliquer.

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

On travaille avec de l'humain, à tous les niveaux, des équipes, des résidents et leur famille. Quand on parle aux équipes, ils n'aiment pas le changement, même si des idées émanent d'un collègue ou du groupe, cela reste compliqué de faire changer les choses. Il reste généralement des gens réticents.

Dans les entreprises sur un modèle libérée on fonctionne en équipes guidées par un leader. En ce sens, on garde une personne centrale qui représente l'entité et tranche les décisions. De plus, contrairement à l'industrie, on en demande plus avec les mêmes ressources, on doit donc réaliser plus de choses sans pouvoir inciter financièrement par exemple des intéressements aux bénéfices. Et, au niveau des équipes, on ne comprend pas que les ETP soient bloqués par les restrictions des tutelles.

La mise en place d'un modèle agile ou libéré serait empêchée par les dispositifs tels que les DP ou les CHSCT.

- Profession qui travail de l'humain= équipes / résidents / les familles
- Le changement c'est compliqué même lorsque cela vient de l'équipe.
- Entreprise libérée pas si originale que ça car garde finalement un guide et un décideur
- Performance : plus avec les mêmes ressources
- ETP bloqués
- Une modification freinée par DP ou CHSCT

Entretien n°5 : Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privé non lucratif (groupe associatif)		
Nombre de lit	Moins de 70		
Situation géographique	Nord rurale		
Concurrence	Moyenne		
Date de l'entretien	10/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 20 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		
Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ? (15 min)			
<p>L'implication est recherchée à l'aide de groupe de travail pluridisciplinaire, ainsi que des réunions d'information avec des instances, CE DP, CVS CODIR, COPIL.</p> <p>Souvent la direction ou les équipes proposent et les équipes (au maximum) montent et concrétisent le projet. Le rôle de la direction c'est d'être un appui entre autres administratif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication : groupe de travail/ réunion d'information/ DP/ CVS / CODIR / COPIL - Direction support des projet / Equipes opérateur des projets 			
Temps 2 : A vos yeux le management d'un EHPAD doit il encourager l'autonomie ?			
<p>Le responsable n'a pas l'autonomie, car c'est plutôt la hiérarchie qui décide, et l'ARS qui régit à l'aide des normes. Aujourd'hui, même dans le groupe il y a beaucoup d'instance de validation.</p> <p>Il y a des référents pour chaque groupe de travail. Par exemple le responsable qualité met en place des copils et les gèrent. La motivation vient avec la fonction de référent et cela lui ajoute un peu d'autonomie dans un cadre de mission.</p> <p>Un salarié qui est responsable, n'attend pas qu'on lui dise ce qu'on doit faire. Il est rigoureux et appliqué. Or, on est dans des établissements où il y a de nombreux remplacements, et des plannings qui créent des roulements dans le personnel, cela nous oblige à contrôler et à recadrer souvent.</p> <p>De plus, les familles et les tutelles sont de plus en plus exigeantes. Les tutelles imposent de contrôler : évaluation externe/interne.</p>			

Dans leur travail ils sont autonomes mais on garde un contrôle permanent.

La personne est en totale autonomie, on voit avec le salarié et c'est lui qui apporte la réponse.

L'autonomie responsabilise, le travail serai mieux fait. Mais on manquerait probablement de traçabilité, de transmission et donc les relèves seraient compliquées.

- Autonomie du directeur limité par l'ARS, et autorité du groupe
- Multiplication des instances de validation
- Référent : groupes de travail (référent qualité)
- Autonomie dans un cadre défini avec un contrôle continue
- Autonome : rigoureux, appliqué et n'attend pas les ordres pour agir
- Rotation du personnel (remplacements) = contrôle et recadrage
- Apport de la réponse
- Autonomie = responsabilisation
- Défaillance des traçabilités

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

L'entreprise libérée pas vraiment de hiérarchie et tout le monde doit être impliqué dans son travail. L'appliqué en EHPAD est impossible, on gardera toujours la notion du contrôle. En EHPAD, il y a la norme et l'organisation qui doit répondre au bon fonctionnement de l'établissement

Limite de la libération les DP. Exemple : fiche de poste à soumettre au DP.

Le modèle agile c'est différent car en cas d'évènements indésirables c'est déjà ce qui est fait, on étudie la problématique et on change rapidement l'organisation qui a failli.

Mais dans un groupe on garde un système de validation qui prend du temps.

- Absence de hiérarchie = implication obligatoire
- EHPAD libéré : impossible
- Nécessiter de contrôler
- Limites : DP
- Modèle agile déjà appliqué par les FEI / rapidité
- Système de validation conservé.

Entretien n°6 Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privée Non lucratif		
Nombre de lits	Plus de 70		
Situation géographique	MEL		
Concurrence	Faible compte tenu du tarif de la maison		
Date de l'entretien	12/07/2017	Méthode : téléphonique	Durée : 45min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

Le directeur est partisan du management participatif, il est sur le poste depuis 2 ans et demi. Le management participatif n'était pas l'habitude de la maison, compliqué à démarrer. Une psychologue du travail est venue interviewer le personnel et ce qui est ressorti, c'est que la direction se défait des problèmes en interrogeant le personnel.

L'intérêt de la participation est compris progressivement, notamment à l'aide des travaux sur le projet d'établissement qui ont impliqué. Malheureusement c'est toujours un peu les mêmes qui participent à ce genre de chose.

On a d'abord assisté à des « vidage de sac » et après ça a plutôt bien fonctionné, des choses intéressantes en sont ressorties.

On est obligé de négocier pour la participation, récupération des heures, ça pollue un peu le fonctionnement c'est un peu du donnant donnant mais pour l'implication.

Il faut vraiment porter la participation. Car les gens sont habitués au directif.

L'EHPAD garde un model hospitalier et l'hôpital est très hiérarchisé, les soignants gardent cette image.

Pendant 20 ans le directeur était dans l'industrie, l'industrie est très normée, notamment en ce qui concerne l'hygiène et le processus de fabrication. On observe beaucoup la culture d'entreprise dans la santé, 90% des personnels sont fiers du produit, une forte importance était accordée au produit. En EHPAD ou à l'hôpital on est pas très fier de ce qu'on fait, même si on apporte des choses aux résidents et au patient, on ne se rend pas compte de l'importance de ce qu'ils apportent aux résidents.

Les aides-soignants font beaucoup : animation, soins, vie quotidienne, pour autant elles ne le valorisent pas forcément.

Le changement nécessite l'implication des cadres et du personnel, il est important de toujours faire un retour sur les actions et les projets en cours.

C'est un travail lourd, on avance avec les équipes, en leur faisant des retours, si la communication n'est pas dans les deux sens ce n'est pas de participatif.

Les outils utilisés pour la participation :

- La technique des post-it permet à chacun de mettre ses idées sans prendre la parole.
- Boîte à idée : salle de repos du personnel avec document pour dire de mettre le projet etc dans la boîte à idée, si l'idée est retenue par le comité de direction on y donnera suite. Mais cela ne correspond qu'à 2 idées en 6 mois.

Mots clés :

- Participatif / confronté à la culture des soignants /opposé au directif
- Participatif / la direction se défausse.
- Compréhension progressive
- Toujours les mêmes qui participent
- Porter la participation (compliqué)
- EHPAD = hospitalier = hiérarchie
- Fierté et culture d'entreprise (fierté du produit) / Manque de fierté des soignants
- Dévalorisation des soignants
- Changer de management = implication des cadres
- Communication montante et descendante sur les projets en cours
- Participation = lourd
- Outils : post-it pour faire participer tout le monde
- Boîte à idée : mais peu efficace car 2 idées en 6mois.

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

Encourager l'autonomie, ce n'est pas facile. Pour un salarié ne pas être autonome c'est simple et on attend les ordres de la direction.

Il y en a qui ont connu d'autre vie professionnelle, ils comprennent, pour d'autre c'est plus compliqué.

L'ancien directeur était très directif et lorsqu'on laisse de l'autonomie en ne donnant que des objectifs et le livrable attendu la personne qui n'est pas habituée se perd.

Des comités de direction mensuels ont été instaurés pendant 2 ans. Suite à l'intervention de la psychologue du travail, on est revenu dessus. Un comité de direction par trimestre et des réunions plus thématiques. Car le comité de direction n'était que de l'information descendante et pas montante. Pas de remonté ou prise de position sur des décisions.

Plus de réunions type « réunion maintenance ». Il n'y a que les gens concernés et donc plus d'expression.

Ça reste compliqué de donner de l'autonomie car le personnel éprouve de la difficulté l'assumer. Ils ont du mal à faire la part entre ce qu'ils considèrent comme faisant partie de leur mission et ce qui relève de la direction.

« Le même jour un salarié prend une décision qui relève de la compétence de la direction et me demande mon accord pour une animation. Certains ont un manque d'appréciation des délégations », il est donc impératif dans le cadre de l'autonomie de détailler les délégations. Ce sont des choses à expliquer à l'encadrement, même si ça n'a pas été formalisé par des écrits. Au niveau des aides-soignants, c'est un projet à venir de nommer des référents pour les protections par exemple.

En ce qui concerne les référents, quand ils sont absents on n'observe pas de prise de relai, car ils n'osent généralement pas prendre le travail d'un autre salarié qui pourrait éventuellement mal le prendre donc on crée des binômes.

L'autonomie nécessite que la personne rende des comptes, c'est une culture à avoir. « J'ai pris cette décision je vous informe et on peut en discuter. »

L'autonomie du directeur : le conseil d'administration est demandeur d'un management participatif, carte blanche pour le faire.

Retravailler l'organigramme pour que cela ne soit plus pyramidale, concentrique sous forme de ballon de rugby pour éviter les liens hiérarchiques. Tout ce qui est médical IDEC et Médecin coordinateur mais les liens hiérarchiques aussi se négocient car ce n'est pas très clair parfois pour les paramédicaux par exemple.

Mots Clés :

- Pas facile d'encourager l'autonomie : plus facile d'attendre les ordres.
- Autonomie / perte de repère / dur d'assumer
- Comité de direction trop formel / Communication montante et descendante.
- Réunions thématiques / Acteurs concernés
- Délégation de part ce qui est de la mission et ce qui relève de la hiérarchie
- Expliquer aux cadres la notion d'autonomie, le cadre et la notion de référent
- Référent abs / désengagement des autres/ informer/ binôme
- Autonomie = rendre des comptes
- Organigramme en ballon de rugby pour échapper au pyramidale.

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

Dans le soin supprimer la hiérarchie c'est un peu compliqué car même si dans leur formation les infirmiers n'ont pas de management, ils ont un lien hiérarchique avec les aides-soignants. En EHPAD, ils ont un rôle de manager dans l'équipe mais ce n'est pas directif c'est soutenir. L'établissement a mis en place des réunions avec les infirmiers autour d'un café pour voir ce qui se passe au quotidien.

Généralement les AS connaissent bien leur boulot et sont autonomes dans leur mission. Les AS sont plus autonomes quand il y a des absences. « Appel de collègues »

On est un secteur fort réglementé, on se doit de rappeler régulièrement les obligations et protocoles pour éviter les dérives.

Il faut veiller à ce que personne ne prenne le pas les uns sur les autres.

Une remarque par rapport à l'expérience dans l'industrie.

Lorsqu'un nouveau arrive :

- Accueil avec bcp de bienveillance et apprentissage du métier.
- Sanitaire et MES bizutage.

L'accueil de la personne, l'IDEC voit que ça ne se passe pas bien, elle va voir la personne en poste et lui demande pourquoi cela ne se passe pas bien avec le nouveau salarié. Le salarié dit « le nouveau n'est pas venu se présenter et dire bonjour. »

Autrement dit : « Je suis en poste et ancienne on me doit le respect » Ce n'est pas la même conception en industrie : dans l'industrie même pour les emplois saisonniers, les anciens faisaient attention aux jeunes. Un esprit paternel qui n'est pas trop retrouvé dans le secteur de la santé.

Lors de sa formation le directeur a fait un mémoire sur le développement durable en tant que projet d'entreprise. Dans le MES et le sanitaire pas de projet d'entreprise, si on veut une hiérarchie souple, il faut que tout le monde ait la même vision.

Dans l'industrie, il y a des slogans qui rendent fiers, on ne le voit pas souvent dans le médico-social.

Pour finir le directeur n'a pas beaucoup de marge de manœuvre financière pour impliquer le personnel, intéressement sur les résultats ou la qualité. Je ne vois pas comment on pourrait dégager des budgets pour faire ce genre.

Mots Clés :

- Abs de hiérarchie impossible
- Lien hiérarchique entre infirmier et AS compliqué, car abs de formation des infirmiers
- Infirmier pas manager mais soutien des aides-soignants
- Secteur réglementé /rappel pour éviter les dérives
- Veiller à l'équité
- Culture soignante : bizutage plutôt que paternalisme
- Le respect de l'ancien au-delà de l'aide à l'intégration
- Pour libérer, il faut un projet d'entreprise fort et une vision connue.

Entretien n°7 Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Privé Non lucratif		
Nombre de lit	Plus de 70		
Les valeurs	Qualité, aide sociale		
Situation géographique	Nord Rurale		
Concurrence	NC		
Date de l'entretien	05/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 40 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

La directrice décrit son management comme étant « agile », elle est arrivée en 1999 : avant c'était une organisation avec une direction et une assistante de direction figée qui n'évoluait pas.

Pour elle chaque nouveau problème doit engendrer la création d'une solution qui doit être pérenne « *une solution qui prend dans le temps.* »

« Le salarié ne vient pas avec son problème, mais avec la solution »

Anciennement dans la restauration rapide qui était **protocollisée**. On pouvait trouver des fiches d'activité pour protocoller. On expliquait donc comment faire aux équipes et elles devaient simplement connaître comment faire.

En EHPAD, il a été important d'expliquer que l'application **des protocoles ne s'accompagne** pas d'un flicage, mais plutôt d'une amélioration du quotidien pour l'équipe.

Dans les années 2000 avec l'arrivée des 35h, on a été obligé de **rationaliser**. Il a été mis en place :

- d'autres horaires. 8-12h 14h-18h
- en hôtellerie, dissociation des tâches des chambres, de restaurations, des locaux communs, car il n'est pas évident de se dissocier.

Avec ceci des rappels des protocoles et des obligations : comme les fréquences de nettoyage.

Depuis longtemps la philosophie de la directrice c'est : « Vous ne venez pas me voir avec le problème, vous venez me voir avec les solutions, proposez-moi les solutions. Essayons si ça ne marche pas on revient à l'ancien protocole ».

La rédaction de base est faite par le directeur sur les bases des recommandations et après une mise à jour est réalisée avec le personnel.

« Faire participer le personnel nécessite beaucoup de temps que les directeurs n'ont pas forcément. D'où la rédaction primaire par le directeur. »

Dans l'établissement on explique continuellement « pourquoi », ainsi le personnel comprend et applique.

Concrètement après chaque évènement indésirable on essaie de résoudre ce qui n'a pas été prévu en équipe sans chercher la sanction.

- Management agile en contraste avec la fixité
- « Le salarié ne vient pas avec son problème, mais avec la solution »
- Protocole = comment / manager explique pourquoi
- Rationalisation progressive et obligatoire.
- Le directeur fiche le cadre de rédaction et fait valider
- Rédaction primaire du directeur et explication avec le « pourquoi » des choses.
- FEI = résolution de ce qui n'était pas prévu.

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

L'autonomie permet au salarié de ne pas se sentir trop surveillé, les soignants peuvent prendre des initiatives. Un exemple d'autonomie, si la directrice est absente la résidence fonctionnera, les équipes ont une autonomie dans le sens où elles connaissent bien leur travail et prennent des initiatives, même si les protocoles sont là pour les guider. Lors d'une FEI, on fait participer le professionnel pour trouver des solutions rapidement, ça se fait au fil de l'eau, sans formaliser la participation.

Généralement l'autonomie se limite au caractère raisonnable de l'action entreprise « les soignants savent que si c'est raisonnable ils peuvent le faire et faire valider ensuite. »

L'autonomie peut avoir des dérives : sortir des protocoles. Une harmonisation des pratiques est imposée, il faut rapprocher les pratiques le plus possible des recommandations.

Mots clés :

- Autonomie pour palier à la sensation de surveillance
- Initiatives
- Directrice absente ne veut pas dire arrêt de l'activité
- Protocole pour guider
- FEI permet participation
- Raisonnable = action envisageable mais validation
- Dérives = sortir du cadre protocolaire/harmonisation des pratiques

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

Libérer l'organisation en EHPAD, n'est pas possible, le management participatif oui car le directeur ne sait pas tout.

L'auto régulation peut fonctionner, mais les salariés aiment ne pas avoir à « penser à ».

On a à faire à de l'humain, il faut une hiérarchie même proche du terrain, nous disposons d'une adjointe qui n'est pas soignante et d'une IDEC, et nous gérons beaucoup d'humain, aussi bien avec le personnel qu'avec les résidents.

En EHPAD on est toujours à chercher des solutions pour de nouvelles difficultés qui se présentent. Industrie cerveau gauche, en EHPAD on fait travailler son cerveau droit. On a besoin d'inventivité pour se réinventer.

On est totalement dans le modèle agile. Avec la concurrence on ne pourra se différencier que sur la qualité du service. Cela passe par des protocoles et des procédures mais la qualité de service touche à d'autres choses plus subtiles : l'éducation. Il faut tenir compte aussi du milieu qui est un milieu féminin.

- Management participatif plutôt que libération
- Autorégulation n'empêche pas hiérarchie.
- Gérer l'humain (personnel et résident)
- Chercher des solutions aux difficultés du quotidien.
- « On a besoin d'inventivité pour se réinventer »
- Différenciation par la qualité du service
- Education du personnel

Entretien n°8 le 07/07/2017

Type et nom d'établissement	Privé Non lucratif		
Nombre de lits	-70 places		
Les valeurs	Qualité, aide sociale		
Situation géographique	Nord /rurale		
Concurrence	NC		
Date de l'entretien	07/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 20 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		
Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?			
<p>A son arrivé la directrice a fait en sorte que chacun propose librement ses idées, il fallait que le personnel s'exprime. D'abord, aux transmissions, on propose, chacun vote pour ou contre et ensuite l'idée est testée, on évalue après l'essai et si la majorité des soignants estiment que c'est une bonne idée elle est conservée sinon elle est abrogée.</p> <p>L'établissement ne dispose que d'un directeur et pas de cadre intermédiaire. Le directeur ne peut pas évaluer les soins car il n'est pas soignant.</p> <p>Beaucoup de choses se font au vote. Beaucoup d'éléments sont ainsi pris en compte. Pour chacunes des décisions</p>			
Mots clés :			
<ul style="list-style-type: none"> - Expression libre - Vote - Proposition - Test des idées - Pas de cadre intermédiaire 			
Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?			
<p>Chaque salarié est référent d'un domaine, aides-soignants ou auxiliaires de vie, des référents par exemple pour le matériel. Ils sont force de proposition et doivent tester leurs idées.</p>			

Il y a au moins trois référents par domaine pour éviter qu'il ne manque de référent pour un domaine.

Les IDE chapotent chacun 4 domaines, c'est un total de 12 domaines qui sont représentés dans l'établissement.

L'idée c'est de créer des mini-équipes dans quelques temps.

Des économies ont été réalisées à l'aide de la responsabilisation, car après une formation dans leur domaine, les référents protections ont mis en place des protocoles. Ils gèrent les commandes et les livraisons en cas de problème la directrice n'intervient pas ce sont les AS référentes qui dressent un schéma de la situation et qui corrigent le tire. Les problèmes sont signalés à l'aide d'un cahier qui permet les transmissions. Lorsqu'il y a un conflit, avec le cahier de transmission on est capable de trancher sur la source du problème.

Avec le nouveau médecin coordinateur, la rédaction des protocoles se fait par domaine (12 domaines).

Chacun participe à des formations qui se concluent par la rédaction d'un protocole. Le médecin coordinateur apporte la partie technique le matin et l'après-midi une partie pratique est réalisée et les idées émergentes de la partie pratique permettent au médecin coordinateur de rédiger le protocole. Celui-ci est ensuite validé par les équipes et rectifié. Mais en réalité, elles ne sont pas modifiées car rédigé par les équipes pendant la partie pratique de la formation.

La complexité dans la rédaction c'est d'être au niveau du personnel, il faut donc vulgariser et le médecin coordinateur y passe du temps.

Le directeur a donc un rôle d'observateur et de support, mais il n'est pas indispensable qu'il soit régulateur car il existe de l'autorégulation qui se fait par les fiches d'évènement indésirable.

Mots clés :

- 3 référents par domaines
- 1 IDE chapote 3 domaines
- Mini-équipes
- Economie par responsabilisation
- Transmission pour trancher
- Médecin coordinateur : support technique
- Vulgariser les protocoles
- Directeur observateur, support.
- Autorégulation = FEI

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

La « libération » de l'EHPAD ne peut marcher car après une absence, il était temps pour la directrice de revenir, il faut resituer ce ne sont pas des professionnels autonomes au poste, ce n'est pas un public avec des niveaux élevés.

L'absence du chef est néfaste et sans cette crainte le travail n'est pas fait convenablement.

La tutelle oblige à atteindre les objectifs, et un management participatif, des évaluations des pratiques professionnelles. On nous demande bien de faire participer mais de contrôler et d'évaluer en permanence. Mais le directeur intouchable n'est plus à l'ordre du jour, si on n'est plus à l'écoute ça ne marche pas.

Mots clés :

- Libération impossible
- Absence= déviance
- Autonome au poste mais niveau peu élevé.
- Absence du chef néfaste
- Atteinte d'objectif
- Participation/contrôle/évaluation

Entretien n°9 juillet 2017

Type et nom d'établissement	Public 3 établissements de type hospitaliers		
Nombre de salariés	Plus de 200 lits		
Situation géographique	Pas De Calais		
Concurrence			
Date de l'entretien	13/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 45min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

La directrice exerce un management participatif et moins directif que l'ancienne direction pour faciliter la communication et faciliter les échanges entre les équipes et la direction.

La gestion de 3 ou 4 établissements nécessitent une organisation de la communication :

L'architecture décrite :

Un directrice, 1 cadre supérieur de pôle, 1 à 2 cadres de proximité par établissement et 1 IDEC par établissement. Les IDEC n'ont pas de fonction managériale mais sont les garants de la qualité du soin, et donc font du contrôle. Les mails sont remontés à la directrice et les réunions des cadres sont des outils qui permettent de faire remonter toutes les difficultés des cadres.

Les strates sont là pour créer une hiérarchisation, ainsi rien n'échappe et les solutions sont trouvées rapidement.

Il y a des réunions de cadre supérieur, des réunions de cadre pour les EHPAD avec les cadres supérieurs 2 fois par mois, des réunions où on expose des sujets problématiques ou des projets.

Le directeur peut aussi annoncer les changements qui vont se faire, d'avoir le point de vu des équipes.

Pour les projets, les cadres supérieurs font des réunions et demandent qui est volontaire pour le gérer. Les cadres sont impliqués pour qu'ils soient en mesure eux aussi d'impliquer sur leur site.

Autrement dit : « Il intègre les outils et le projet après ils font l'implication du personnel ».

« On ne peut communiquer sur quelque chose que l'on n'aime pas. »

La directrice garde la proximité en passant dans les services régulièrement.

Mots clés :

- Management participatif/moins directif que la précédente direction
- Organisation et communication
- Architecture et hiérarchie forte.
- Beaucoup de réunion pour impliquer chaque strate hiérarchique.

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

L'autonomie dépend des objectifs qu'on a tracé, ils travaillent dans un sens et cela doit aboutir aux objectifs et la mission est tracée.

Il faut recadrer les choses car tout le monde ne respecte pas les limites à ne pas dépasser pour atteindre les objectifs, ainsi c'est l'occasion de rappeler l'objectif. L'autonomie a toujours des limites.

A partir du moment où ils sont dans le même sens que la direction et qu'ils respectent le cadre tracé ils sont autonomes.

L'IDEC effectue le contrôle et veille à la continuité du soin et à la qualité du soin. Donc au respect du cadre.

La profession au statut cadre travail dans les objectifs et les missions. Il doit être le garant de la démarche de projet. Le cadre de l'établissement et l'IDEC veillent au bon fonctionnement et au respect des limites.

L'autonomie est bénéfique si on fixe des objectifs et des limites dans la méthode de réalisation, que ces objectifs et ces limites soient contrôlés.

L'autonomie n'est pas bonne si ces variables ne sont pas respectées. Si on laisse faire, on est vite débordé, le personnel n'a en général pas la vision globale, ils sont à leur niveau et la personnalité de chaque soignant est différentes, ainsi pour chaque projet on aura une réaction différente et une vision différente. Pour que tout le monde aille dans le même sens, il est impératif de fixer des limites et veiller à leur respect.

La directrice a toute l'autonomie d'appliquer son management, dans la mesure où elle veille à la cohérence institutionnelle et qu'elle respecte les enjeux politiques internes et externes. A chacun son cadre d'autonomie.

Mots clés :

- Autonomie encadrée par objectifs et cadre
- Recadrage : rappeler les objectifs
- Même sens (direction) que la direction
- Contrôle de l'IDEC et du cadre
- Autonomie efficace si objectif, limite et évaluation
- Si pas de contrôle ou pas d'objectif, l'autonomie ne sera pas bénéfique.
- Vision globale de la direction
- Personnalités différentes à maintenir sur le même cap.
- Autonomie de la directrice dans le cadre qui lui est propre

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

Management agile on le pratique dans les structures.

En 4 mois cette directrice a restructuré un établissement de plus de 200 lits, en changeant la vocation médico-sociale en vocation sanitaire de l'établissement, ce qui correspond à une modification de la répartition des Pathos et de la dépendance dans l'établissement en créant bien entendu des unités de grand dépendant. Ce qui change ce sont l'accompagnement et les interactions avec le patient.

Le cœur du métier n'est pas changé, mais le quotidien oui.

Afin de redispacher les équipes et changer la répartition de la charge de travail. La clé c'est la communication avec les soignants mais surtout les médecins, les familles c'est de la conduite du changement et la conduite du changement nécessite d'être agile.

Concernant la libération d'une entreprise cela ne peut fonctionner car la nature humaine a tendance à déborder. On est humain et dans les relations humaines. Dans la gestion matérielle c'est plus facile de gérer l'absence de hiérarchie mais là on est de l'humain à l'humain on a donc un cadre fort à respecter.

Mots clés :

- Management agile pratiqué pour des remodelisations d'équipe
- Modification du quotidien sans modifier le cœur de métier
- Unités grands dépendants
- Obligation de cadrer : nature humaine
- Humain pas matériel dans la gestion matériel management libéré envisageable

Entretien n°10 Juillet 2017

Type et nom d'établissement	Public communal		
Nombre de lit	Moins de 70 lits		
Les valeurs	Qualité, aide sociale		
Situation géographique	Rurale		
Concurrence			
Date de l'entretien	13/07/2017	Méthode : Téléphonique	Durée : 25 min
Confidentialité	L'entretien est anonyme seul le secteur géographique élargi est communiqué, l'objet social et les caractéristiques environnementales et concurrentielles		

Temps 1 : Comment gardez-vous vos équipes impliquées ?

L'EHPAD fonctionne selon un mode de management participatif, les équipes sont associées aux décisions. Le projet d'établissement et l'évaluation interne ont eux aussi donné lieu à un fonctionnement par petit groupe. L'expression de tout le monde est recherchée, ce style de management est énergivore et fait perdre du temps dans un fonctionnement à flux tendu cela reste compliqué. Au plus la charge de travail est lourde, au plus ce modèle est lourd. Le temps où le personnel est en réunion, il n'est pas avec les résidents.

De fait, la communication écrite par lettre d'information s'est développée, la direction communique souvent après les transmissions, ainsi elle fait des rappels et prend l'avis du personnel.

C'est une communication qui se fait bien dans les deux sens mais qui n'est pas organisée ni formalisée.

Mots clés :

- Management participatif : associer aux décisions/EE/PE
- Petits groupes
- Expression de l'ensemble du personnel
- Méthode participative : énergivore et chronophage.
- Communication écrite (lettre d'information)
- Rédaction de la direction puis validation en équipe

Temps 2 : Comment l'autonomie peut-elle être un outil de management ?

Il faut laisser de l'autonomie au personnel, ainsi pendant les entretiens individuels, la directrice cherche à repérer les passions pour qu'elles servent aux projets internes. Pour que le personnel trouve un épanouissement dans leur quotidien. Ce n'est pas des gros projets, cela concerne la mise en place d'un aquarium, du snoezelen, de table de culture.

Mais une attention doit être portée sur les soins afin que cela reste la priorité des soignants car à force de laisser place à l'initiative, les soignants s'écartent parfois de leur mission principale. Ainsi il faut un staff directionnel qui veille au grain afin de maintenir une bonne gestion du temps et une bonne organisation.

Ce sont des métiers ingrats et difficiles et il est donc important que chaque agent puisse trouver un épanouissement dans son quotidien et développer d'autres choses pour les résidents.

Le contrôle est obligatoire malgré la participation, car au niveau des EHPAD on a du personnel qui est exécutif, qui n'a pas toujours la réflexion qu'on attend. Parce qu'il y a des habitudes qui persistent. C'est parfois l'intérêt personnel avant celui des résidents. On est typiquement dans l'exécution de tâche, sans vouloir prendre la responsabilité.

Amener de la diversité c'est porteur mais il faut vraiment bien délimiter les choses.

Le mode de l'autorité verticale convient bien au personnel car on peut rejeter la responsabilité, que les soignants connaissent bien.

Par exemple lorsqu'on laisse l'autonomie : « Le personnel référent de la zoothérapie : le projet est resté limité aux actions concernant le projet aquarium : choisir l'aquarium et les poissons
Ce qui a bien fonctionné.

Le jour où la référente est tombée malade plus rien et il n'y a pas eu de relai.

Les résidents ont besoin d'un relai, l'animateur a également dans ses cordes le jardinage, il a relancé la table de jardinage.

On est à la merci des évolutions du personnel.

L'idée c'est qu'il y en ait deux ou trois selon les projets. On est sur des agents qui ne partagent pas trop, elles se donnent des monopoles.

Mots clés :

- Suite à entretien annuel : passions personnelles pour projets internes.
- Responsabiliser sur de petits projets
- Priorité au soin
- Initiative dérive de gestion des priorités
- Gestion de la répartition du temps.
- Intérêt personnel prime sur celui des résidents
- Diversité c'est porteur
- Contrôle obligatoire car les habitudes persistent
- Rejets de responsabilité/pas de prise de relai en l'absence de référent.

Temps 3 : Connaissez-vous des méthodes de management dites agiles, libérées ?

Il faut se réinventer, éviter de tomber dans la routine, forcément au détriment de la dynamique de l'établissement, il faut réinjecter des nouvelles idées et de nouveaux projets.

A niveau d'ingénierie, on fait part de ses avancés et le leader est là pour dire « ok, c'est un bon axe on continue là-dessus ». En EHPAD on est pas dans ce type de réflexion et de management. On est sur des fonctions bien plus basiques, et donc ce n'est pas possible. Selon les personnes qu'on a dans l'équipe. Il y en a qui vont jouer le jeu et d'autres qui vont faire autre chose.

L'industrie peut être modulée par des objectifs. Nous nous sommes dans la prestation à la personne. « L'humain prend le dessus, c'est une chouette expérience mais qu'il faut bien cadrer. »

Mots clés :

- Réinventer /éviter la routine/dynamique d'établissement.
- Niveau d'étude facile pas le même niveau de réflexion
- Certains vont jouer le jeu / d'autres non
- Industrie opposée à la prestation à la personne.

Tableau d'analyse				
Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
Implication				
1	Communiquer, expliquer, répéter	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	Mobiliser, motivation	Motivation	PARTICIPATION	OUTILS
	Projet d'établissement	Institution	PERFORMANCE	STRATEGIE
2	Décisions en équipes	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	Mise en application par la direction	Validation de la hiérarchie	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Cohésion et échanges	Travail d'équipe	PARTICIPATION	COHESION
	Milieu féminin qui génère des tensions	caractère	PARTICIPATION	COHESION
3	Groupe de travail, Compte rendu, brainstorming (ehpad de demain)	Outils de communications	PARTICIPATION	OUTILS
	Partenariat		ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Tableau d'affichage	Outils de communications	COMMUNICATION	OUTILS
4	Groupe de travail, réunion d'information	Outils de communications	PARTICIPATION	OUTILS
	instances CE DP CVS CODIR COFIL	instances obligatoires	PARTICIPATION	OUTILS/LIMITES
	Dans les projets: la direction est un soutien, elle apporte l'appui administratif.	soutien	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Management dicté par le groupe, l'ARS.	Directives	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Cheminement de la validation est lourd.	lourdeur hiérarchique	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
	Mise en place de référent qui gèrent les groupes de travail.	Responsabilisation	PERFORMANCE	OUTILS
5	Problème=solution, "le salarié ne vient pas avec son problème, mais avec une solution.« Vous ne venez pas me voir avec le problème, vous venez me voir avec les solutions, proposez-moi les solutions. Essayons si ça ne marche pas on revient à l'ancien protocole ».	participation	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	On test la solution, en lui laissant le temps d'être testé.	Participation	PERFORMANCE	CHANGEMENT

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Protocoliser n'est pas cliquer.	rationalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Rationalisation pour les 35h	rationalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	rappel des protocoles et obligations	Normalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	rédaction par la direction de la base de protocole à l'aide de recommandations puis travail du protocole par le personnel.	suivi de la norme	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Impliquer prend du temps	management participatif	PARTICIPATION	LIMITES
	L'explication du pourquoi ont fait les choses.	"les entreprises du pourquoi"	COMMUNICATION	CULTURE
	Résolution de ce qui n'a pas été prévu		PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Chaque évènement indésirable fait l'objet d'un traitement.	FEI	PERFORMANCE	CHANGEMENT
6	Management participatif contre les habitudes de la maison	Participation	CULTURE	LIMITES
	La direction se décharge des problèmes en interrogeant le personnel.	Participation	CULTURE	LIMITES
	Les mêmes qui participe	Participation	PARTICIPATION	LIMITES
	Négociation pour la participation: heures supplémentaires, récupération, qui pollue le fonctionnement.	négociation	PARTICIPATION	LIMITES
	Projet d'établissement		PERFORMANCE	STRATEGIE
	"vidage de sac" au premiers travaux participatif puis vient la productivité	négociation	PARTICIPATION	LIMITES
	Dans l'industrie une fierté du travail réalisé, alors que pas forcément dans la santé. Manque de valorisation du travail.		CULTURE	OUTILS
	post-it permet à chacun de prendre la parole	participation	PARTICIPATION	OUTILS

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	boite à idée : 2 idées en 6mois	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	L'EHPAD garde une hiérarchie forte, qui vient de l'image que s'en font les soignants.	Hiérarchie	CULTURE	LIMITES
	Le changement nécessite l'implications des cadres et du personnel, il est important de toujours faire un retour sur les actions et projets en cours.	changement	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	C'est un travail lourd, on avance avec les équipes, en leur faisant des retours car sinon ce n'est pas de participatif.	Participation	PARTICIPATION	LIMITES
7	Chacun doit proposer librement ses idées, expression du personnel	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	Proposition des actions, test et si ça fonctionne on garde	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	Vote si vote contre on abroge.	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	L'établissement ne dispose que d'un directeur (pas de cadre intermédiaire) le directeur n'est pas soignant	Directives	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Direction non apte au contrôle	Directives	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
8	Management participatif et moins directif.	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	communication, échange, entre équipe et direction	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	Organisation pour gérer plusieurs établissements	organisation/gestion	PERFORMANCE	STRATEGIE
	mails	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	réunions faire remonter les difficultés du cadre	soutiens	COMMUNICATION	OUTILS
	hiérarchisation pour qu'aucun évènements n'échappe et que des solutions soient trouvées rapidement	solutions/hiérarchie	COMMUNICATION	OUTILS

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	On implique les cadres dans les projets, qui eux même impliqueront les équipes: « On ne peut communiquer sur quelque chose que l'ont n'aime pas. ».	motivation/implication	PARTICIPATION	OUTILS
	Garder la proximité avec les équipes par des passages régulier.	proximité	COMMUNICATION	OUTILS
9	Management participatif pour impliquer associer aux décisions	management participatif management participatif	PARTICIPATION PARTICIPATION	OUTILS OUTILS
	Projet d'établissement évaluation inter et externe	institution	PERFORMANCE	STRATEGIE
	fonctionnement en petit groupe	participation	PARTICIPATION	OUTILS
	expression de tout le monde	Communication	PARTICIPATION	LIMITES
	Management participatif énergivore et chronophage.	énergie/ temps/ participation	PARTICIPATION	LIMITES
	Limité par la charge de travail	charge de travail	PARTICIPATION	LIMITES
	Le temps de réunion n'est pas un temps d'accompagnement	temps d'accompagnement	PARTICIPATION	LIMITES
	communication par écrit + Lettre informations.	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	Communication réalisé mais non formalisé	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
10	Décloisonnement	esprit d'équipe	PARTICIPATION	COHESION
	Travail de groupe, team building.	esprit d'équipe	PARTICIPATION	COHESION
	contribution commune à un projet	implication	PARTICIPATION	COHESION
	Trinôme de gestion: medco infco directeur	Gouvernance	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Groupe CA direction pour des décisions collégiales	collégialité	PERFORMANCE	STRATEGIE
	multiplication des compétences	collégialité	PERFORMANCE	STRATEGIE
	un management à la fois directif et participatif	directifs/participatif	PARTICIPATION	OUTILS

Tableau d'analyse				
Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
Autonomie				
1	Direction plus autonome que dans le lucratif	privé lucratif/ privée non lucratif	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Travail à la chaîne, rationalisation, gestion du temps.	industrie	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Rationaliser, non pour le chiffre, mais pour la charge de travail, Sens au travail, bien être, activité porteuses de sens.	charge de travail	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
2	Le directeur est responsable	Responsabilisation	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
	Garder un cap pour 50 salariés	Vocabulaire maritime	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
	encadrer l'autonomie par le règlement	Normalisation	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Surveillance et vérification	contrôle	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Laisser faire peuvent d'empathie et faire preuve d'empathie.	empathie	PARTICIPATION	OUTILS
3	Chaque niveau hiérarchique a une importance	rôle des strates	PERFORMANCE	STRATEGIE
	salariés payés pour un livrable	rôle des strates	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Le directeur est autonome dans le cadre du droit du travail, des normes,	encadrement de la profession	PERFORMANCE	STRATEGIE
	rendre des comptes aux tutelles	Normalisation	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Poste de référent	Responsabilisation	PARTICIPATION	OUTILS
	indicateurs	performance	PERFORMANCE	OUTILS
	Frustration du personnel par les attentes de l'ARS.	Normalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Le projet de vie: implication de toutes les strates.	institution	PARTICIPATION	OUTILS
4	Responsable: appliqué et rigoureux	Responsabilisation	PARTICIPATION	LIMITES

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	les roulements et les remplacement obligent le contrôle et le recadrage	organisation/gestion	ROLE DE LA HIERARCHIE	OUTILS
	Le contrôle est imposé par ARS : EI EE		PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Les problèmes sont exposés aux salariés et c'est eux qui trouvent la solution.	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	responsabilisation, permet de laisser de l'autonomie mais toujours dans le cadre des missions.	Mission/cadre	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Un salarié autonome dans son travail réalise mieux le travail	Mission/cadre	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Problème de traçabilité donc transmission.	Communication	RESPONSABILISATION	LIMITES
5	un salarié responsable se sent moins contrôlé	contrôle	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Il prend des initiatives	initiatives	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Ils connaissent leur travail	Mission/cadre	RESPONSABILISATION	OUTILS
	caractère raisonnable de l'action.« les soignants savent que si c'est raisonnable ils peuvent le faire et faire valider ensuite. »	raison	RESPONSABILISATION	OUTILS
	La limite de l'autonomie c'est sortir des protocoles. Une harmonisation des pratiques est imposée, il faut approcher les pratiques le plus possible des recommandations.	Normalisation	RESPONSABILISATION	LIMITES
6	C'est simple d'attendre des ordres et exécuter.	directives	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Plus facile avec des gens qui n'ont pas toujours était en EHPAD.	expériences	RESPONSABILISATION	LIMITES

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Passage d'un modèle directif à un modèle plus souple fait se perdre certains personnels	directifs/participatif	CULTURE	LIMITES
	Comité de direction qui n'est qu'une communication descendante. Pas de prise de position sur les décisions	Hiérarchie	COMMUNICATION	OUTILS
	Création de réunion à thème qui sont plus propices à l'expression	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	Pas de prise de position sur les prises de décision	Communication	COMMUNICATION	OUTILS
	Autonomie : rendre des comptes, « J'ai pris cette décision je vous informe et on peut en discuter. »	objectifs	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	L'autonomie du directeur : Le conseil d'administration est demandeur d'un management participatif, carte blanche pour le faire.		PERFORMANCE	STRATEGIE
	Le cadre de l'autonomie, ce sont les délégations qu'il faut expliquer à l'encadrement.	délégations	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Référents mais pas de prises de relais en cas d'absence il faut donc ces binôme	Outils de communications	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Aides soignants autonome dans leur fonction surtout dans l'urgence (remplacement ou absence).	fiche de poste	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Café des infirmiers pour communiquer avec les AS.	Communication	PARTICIPATION	COHESION
	hiérarchie compliqué entre infirmière et AS		PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Sensation de prendre le travail des autres.		RESPONSABILISATION	LIMITES

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
7	Division des problématiques en 12 domaines avec au moins Trois référents par domaine, un IDE qui chapote 1 domaine	division du travail	PARTICIPATION	COHESION
	Mini équipes dans quelques temps	équipes	PARTICIPATION	COHESION
	En cas de problématiques ce sont les référents des domaines qui trouve la solution	problématiques/domaines	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Nécessite des transmissions fines	transmission	COMMUNICATION	OUTILS
	pas d'intervention de la hiérarchie dans la résolution de problème.	résolution de problème	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Mise à niveau des connaissances puis rédaction d'un protocole sur le terrain	connaissance/rédaction/protocole	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Médecin-co apporte la technique et fait fonction de support dans la rédaction	technique/support	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	Vulgarisation des protocoles pour qu'ils soient compris	vulgarisation	PERFORMANCE	CHANGEMENT
8	L'autonomie dépend des objectifs qu'on a tracé, ils travaillent dans un sens et cela doit aboutir aux objectifs et la mission est tracée.	objectif et cadre	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Les limites ne doivent pas être dépassées dans l'atteinte des objectifs.	limites/objectif	PERFORMANCE	STRATEGIE
	recadrage nécessaire pour mettre tout le monde dans le bon sens	recadrage	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	2 cadres: 1 qui veille à la qualité des soins, l'autre qui veille à une bonne démarche projet.	démarche projet/qualité du soins	PERFORMANCE	STRATEGIE
	à deux ils veillent au bon fonctionnement et au respect des limites	respect des limites et fonctionnement	PERFORMANCE	STRATEGIE

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Autonomie bénéfique si on fixe des objectifs et qu'on fixe des limites	objectifs et limites	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Si ces variables ne sont pas respectés l'autonomie devient alors mauvaise.	respect des limites et objectifs	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Le personnel n'a pas la vision global.	vision	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Chacun est différent, chacun a son niveau.	différence	PERFORMANCE	STRATEGIE
	La directrice est autonome si elle respecte son propre cadre: institution, politique interne externe de l'établissement.	institution/norme	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
9	entretiens individuels pour repérer des passions qui serviront le projet interne	Projet	PARTICIPATION	OUTILS
	Pas de gros projets: aquarium, snoezelen, table de culture.	taille des projets	RESPONSABILISATION	OUTILS
	Les initiative peuvent prendre le pas sur l'accompagnement et le soins : il faut un staff directionnel qui veille au grain.	initiatives, surveillance, contrôle	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Un personnel exécutif qui n'a pas toujours la réflexion attendu.	réflexion, connaissance	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Les habitudes persistent.	habitudes	CULTURE	LIMITES
	chaque agent peut trouver un épanouissement et développer d'autres choses pour les résidents.	épanouissant	CULTURE	OUTILS
	Intérêt personnel avant celui des résidents	intérêt du soignant	RESPONSABILISATION	LIMITES
	"Le mode de l'autorité verticale convient bien au personnel car on peut rejeter la responsabilité, que les soignants connaissent bien."	hiérarchie verticale	RESPONSABILISATION	LIMITES
10	un management à la fois directif et participatif	directifs/participatif	PARTICIPATION	LIMITES

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	participation: fiabilité et loyal	confiance	ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
	La confiance n'empêche pas le contrôle (limite la défaillance)	confiance/contrôle	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
	l'autonomie n'empêche pas le contrôle	confiance/contrôle	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
	force de proposition sur son poste mais on doit rester dans le cadre légal et la traçabilité	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	l'autonomie ne veut pas dire de ne pas communiquer ou ne pas demander la permission	communication/permission	RESPONSABILISATION	LIMITES
	responsabilisation pas de relai	responsabilisation	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Responsabilisation doit être accompagné, car elle entraîne parfois une déresponsabilisation, un désengagement des autres. Le relai n'est pas fait.	responsabilisation/désengagement/déresponsabilisation.	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Le référent c'est mieux: L'idée c'est plus de désigner des référents : on identifie une personne sur une mission, on la valorise mais ne lui porte pas la responsabilité, elle est partagée avec les collègues avec un processus continue. On est référent d'une mission cela permet d'avoir une personne ressource.	référents	PARTICIPATION	COHESION
	"Permettre à quelqu'un d'agir dans son travail ça exige au directeur d'être organisé et structuré pour définir des points de contrôles sur le processus. Cela signifie donc connaître parfaitement le processus."	processus, lourd pour le directeur	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Quand on voit les déviations qui peut exister chez certains soignants, il n'est	déviante	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES

Tableau d'analyse				
Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	pas possible de concevoir une absence totale de contrôle.			
Management innovant : Libérée et Agile				
1	Obligation de s'adapter	Adaptation	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	réponse à la concurrence ou à une FEI.	Adaptation	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Rationaliser sans déshumaniser.	rationalisation	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Gagnant-gagnant	Equité	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Perfectionner et non sanctionner.	Perfectionnement	PERFORMANCE	STRATEGIE
2	L'équité est une priorité.	équité	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Manager doit être agile , niveau commerciale, suivre les bonnes pratiques,/	Adaptation/concurrence	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Initier avec les équipes des projets innovants.	Adaptation/concurrence	PERFORMANCE	CHANGEMENT
3	Les équipes sont réfractaires au changement, même lorsque cela vient du collectif.	réfractaire au changement	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Le service rendu est valorisant.	service rendu	CULTURE	OUTILS
	Une RH et charge de travail dictée par les Tutelles.	RH imposé	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	L'agilité de la structure est ralenti par les dispositifs CE DP	RH imposé	PERFORMANCE	LIMITES
4	Le fonctionnement d'un système libérée repose sur une implication complète	implication	PARTICIPATION	LIMITES
	EHPAD normé et le contrôle est impératif	Normalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Impossible car relation humaine		PERFORMANCE	LIMITES
	La notion d'agilité: Réaction à une FEI rapide. Modification d'une organisation qui a faillit.		PERFORMANCE	CHANGEMENT

Tableau d'analyse				
Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Groupe=système de validation qui prend du temps.		PERFORMANCE	LIMITES
5	Libérer un EHPAD non, management participatif oui, management participatif oui	Management participatif pas de management libéré	PARTICIPATION	LIMITES
	Il y a de l'autocontrôle, mais les salariés aiment ne pas avoir à penser à	autocontrôle	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Humains avec personnel et résidents	humain	RESPONSABILISATION	LIMITES
	recherche permanent des solutions à des nouvelles difficultés.	évolution	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	" En industrie on est sur le cerveau gauche, en EHPAD on fait travailler son cerveau droit"	créativité	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	On test la solution, en lui laissant le temps d'être testé.	solutions/hiérarchie	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	On a besoin d'inventivité pour se réinventer.	créativité	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	différenciation avec qualité de service	concurrence	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Concurrence	concurrence	PERFORMANCE	STRATEGIE
	Milieu féminin qui génère des tensions		PARTICIPATION	COHESION
	L'éducation		CULTURE	LIMITES
6	Un secteur fort réglementé	réglementation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	éviter que quelqu'un prenne trop le pas sur les autres		PARTICIPATION	COHESION
	lorsqu'un nouveau arrive on observe plus un bizutage que de la bienveillance	bizutage vs bienveillance	CULTURE	LIMITES
	Dans l'industrie même les stagiaires d'été sont accueillis avec bienveillance, c'est moins évident dans le médico-social.	bizutage vs bienveillance	CULTURE	LIMITES

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Différence entre industrie et EHPAD: slogans qui rendent fiers et motivent.	industrie vs EHPAD	CULTURE	LIMITES
	Marge financière du directeur pas d'intéressement aux résultats, ni aux bénéfiques.	incitation financière	ROLE DE LA HIERARCHIE	LIMITES
7	Libération de l'EHPAD ne peut pas fonctionner		RESPONSABILISATION	LIMITES
	Le soutiens de la directrice est manquant en cas d'absence.	soutiens	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Le niveau du personnel en EHPAD ne leur permet pas d'être autonome en dehors de la fiche de poste.	connaissance	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Le chef exerce une crainte qui fait que le travail est fait de manière convenable.	but de la hiérarchie	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Obligation des tutelles : management participatif, objectif, évaluation des pratiques	tutelles/participatif	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Faire participer mais contrôler ensuite.	participer	PARTICIPATION	LIMITES
	Le directeur n'est plus intouchable, il doit écouter.		ROLE DE LA HIERARCHIE	SUPPORT
8	Agile car on doit pouvoir restructurer rapidement (du caractère social au caractère sanitaire.	restructurer/agilité	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Réimpliquer sur de nouveaux mode d'accompagnements.	nouveauté	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	Répartition de la charge du travail.	charge de travail	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	conduite du changement = être agile.	changement	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	La nature humaine a tendance à déborder.		RESPONSABILISATION	LIMITES

Tableau d'analyse				
Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	Dans la gestion matériel c'est plus facile de gérer l'absence de hiérarchie mais là on est de l'humain à l'humain on a donc un cadre fort à respecter.	rapport humain vs rapport matériel	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Il faut se réinventer, éviter la routine, dynamique réinjecter des idées, nouveaux projets.	routine, dynamisme.	PERFORMANCE	CHANGEMENT
	si un référent absent pas de prise de relai	référents	RESPONSABILISATION	LIMITES
9	A niveau d'ingénierie, on fait part de ses avancés et le leader est là pour dire « ok, c'est un bon axe on continue là-dessus ». En EHPAD on est pas dans ce type de réflexion et de management. On est sur des fonctions bien plus basics, et donc ce n'est pas possible. Selon les personnes qu'on a dans l'équipe. Il y en a qui vont jouer le jeu et d'autres qui vont faire autre chose.	Perfectionnement	RESPONSABILISATION	LIMITES
	L'industrie peut être modulée par des objectifs.	objectif	RESPONSABILISATION	LIMITES
	« L'humain prend le dessus, c'est une chouette expérience mais qu'il faut bien cadrer. »	humain	RESPONSABILISATION	LIMITES
10	Communiquer en choisissant les mots et définir les objectifs	communication/objectif	COMMUNICATION	OUTILS

Tableau d'analyse

Ent	Mots/phrases clefs	Champ lexical	Thème	Sous thème
	réglementation, anesm	Normalisation	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	L'auto-contrôle nécessite que le personnel sache accéder aux normes, à l'information et comment les appliquer les réglementations.« comment pensez-vous que les gens puissent s'auto-réguler ?"»	responsabilisation/connaissance	RESPONSABILISATION	LIMITES
	Les gens sont de bonne volonté mais ne connaissent pas forcément les normes et ne savent pas forcément les interpréter, on est donc obligé de rappeler les normes pour éviter de ne pas être en conformité en cas de contrôle ponctuel.	bonnes volontés	PERFORMANCE	NORMALISATION/RATIONNALISATION
	Créer des personnes ressources sur les projets de diversification	personnes ressources	RESPONSABILISATION	OUTILS
	pas de boite à idées qui ne fonctionne pas	Participation	PARTICIPATION	OUTILS
	entretiens annuels	Entretien annuel	PARTICIPATION	OUTILS
	appels à projets, participation des gens.	appels à projet	PARTICIPATION	OUTILS
	motiver la participation elle n'est pas ignorée	Participation	PARTICIPATION	LIMITES
	Et puis il faut dire qu'imposer les choses c'est dur mais s'ils proposent c'est plus facile pour eux et moins lourd. Le personnel doit rester force de proposition, mais malheureusement parfois les solutions viennent parce qu'il y a entretien préalable à sanction. Le contrôle permet parfois de s'apercevoir d'un problème avant une erreur et donc de chercher la proposition.		RESPONSABILISATION	LIMITES

Les modèles managériaux agiles ou prônant l'entreprise libérée sont-ils susceptibles d'être adapté aux EHPAD ?

Au-delà des startups, de nombreuses entreprises et organisations revendiquent l'utilisation d'un **management** dit « **innovant** » menant à des résultats surprenants mais incontestables. Les managers de ces entreprises déploient de nouveaux modèles de management qui « révolutionnent l'entreprise » ces modèles peuvent être agiles ou encore libérés, ils doivent générer la **motivation** et l'**implication** du personnel pour améliorer les **performances** de l'entreprise. On peut alors se demander si ces modèles pourraient être étendu au secteur **médico-social** et plus précisément dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**). L'études de ces modèles et du contexte dans lequel évoluent les EHPAD nous conduira à aborder des modèles organisationnels déjà en place en établissement. L'étude de ces organisations se fera à l'aide d'entretiens semi-directifs menés auprès de directeur d'établissement nous permettront d'envisager avec eux les perspectives d'application d'outil de management innovant en établissement.

Mots-clés : **Management, innovant, motivation, implication, performance, EHPAD**

Are the agile managerial models or advocating the liberated company likely to be adapted to the nursing home?

Beyond the startups, many companies and organizations are demanding the use of so-called "innovative" management leading to surprising but undeniable results. Managers of these companies deploy new business models that "revolutionize the business" these models can be agile or released, they generate motivation and involvement of staff to improve the performance of the company. The question then arises as to whether the models are developed in the medico-social sector and more precisely in the nursing home. The study of these models and the context in the evolution of the nursing home lead us to approach organizational models already in place in an institution. The study of these organizations is done through semi-structured interviews with manager and will allow us to consider with them the prospects of applying an innovative management tool in an institution.

Keywords: **Management, innovation, motivation, implication, performance, nursing home.**