



Laurine LANGUE

Master Management Sectoriel

Parcours management des établissements médico-sociaux,
de la qualité et des risques, et des flux.

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master

Année universitaire 2018-2019

LE MANAGEMENT DE LA MOTIVATION AU SERVICE DE LA COOPERATION DES PROFESSIONNELS EN EHPAD

Comment faire évoluer le management en EHPAD ?

Sous la direction de Monsieur Etienne LAVISSE, Maître de Conférences associé à l'ILIS

Composition des membres du jury :

- Président de jury : Monsieur Stanislas WOCH, Maître de Conférences associé à l'ILIS
- Directeur de mémoire : Monsieur Etienne LAVISSE
- Troisième membre du jury : Madame Sandrine LAKOMY, Directrice de l'EHPAD les Pensées d'Automne – Groupe Sedna à Aix-Noulette

Date de la soutenance : mercredi 25 septembre 2019 à 14h00

Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé - ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier Monsieur DENAYER, Doyen de l'Institut Lillois d'Ingénierie et de Management de la Santé, m'ayant permis d'étudier au sein de la faculté, de développer mes connaissances grâce aux cours théoriques très riches qui m'ont été enseignés durant ces cinq dernières années et d'acquérir de l'expérience lors de mes nombreux stages et, particulièrement, lors de mon contrat de professionnalisation.

Au sein de ma faculté, je tiens à remercier Monsieur WOCH Stanislas, Président de jury et Responsable de la filière MES de l'ILIS, pour m'avoir permis de travailler sur ce sujet et pour l'accompagnement apporté lors de l'élaboration du mémoire.

Ensuite, je tiens à exprimer toute ma gratitude auprès de mon Directeur de mémoire, Maître de conférence associé à l'ILIS, Monsieur LAVISSE Etienne, pour avoir pris le temps de répondre avec application à mes questions, pour ses conseils précieux, pour son écoute et ses compétences qui ont nourri ma réflexion, mais également pour m'avoir guidée jusqu'à l'aboutissement de ce mémoire.

C'est avec beaucoup de reconnaissance et de respect que je remercie les différents acteurs et professionnels avec qui j'ai pu m'entretenir. Ils ont activement répondu à mes questions en partageant leurs retours d'expériences sur lesquels j'ai pu appuyer ma réflexion.

Enfin, je tiens aussi à remercier toutes les personnes qui ont contribué de façon directe ou indirecte à l'élaboration et/ou à la relecture de ce travail.

Toutes ces personnes ont gentiment participé à l'aboutissement de mon mémoire de fin d'études, et je leur en suis reconnaissante.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE	2
GLOSSAIRE	3
INTRODUCTION	4
PARTIE I - LA MOTIVATION AU TRAVAIL : ENJEU UNIVERSEL DES ORGANISATIONS.....	6
Chapitre 1 : Concepts et définitions	6
Chapitre 2 : Les théories de la motivation au travail	12
Chapitre 3 : Le sens et la dimension collective.....	19
Chapitre 4 : Le rôle du management dans la motivation au travail.....	23
PARTIE II - LA MOTIVATION EN EHPAD : LE CADRE THEORIQUE DE CE QUE L'ON OBSERVE AUJOURD'HUI	30
Chapitre 1 : Contexte, problématique et enjeux actuels des EHPAD	30
Chapitre 2 : Les leviers managériaux existants de la motivation en EHPAD	38
Chapitre 3 : Les perspectives annoncées.....	43
PARTIE III - RETOURS D'EXPERIENCE ET OBSERVATIONS CONSTATEES SUR LE TERRAIN	46
Chapitre 1 : Méthodologie de l'enquête de terrain, la méthode qualitative	46
Chapitre 2 : Résultats et analyses	49
Chapitre 3 : Les préconisations : La motivation des salaires comme levier de coopération au cœur du management en EHPAD	60
CONCLUSION	73
BIBLIOGRAPHIE	75
TABLE DES MATIERES	81
TABLE DES ANNEXES.....	84

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS : Agence Régionale de Santé

ASH : Agent de Service Hôtelier

ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CHO : Chief Happiness Officer

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COFIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DREES : Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DRH : Directeur des Ressources Humaines

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ETP : Equivalent Temps Plein

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

GMP : GIR Moyen Pondéré

HCAAM : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

OPA : Offre Publique d'Achat

PME : Petite et Moyenne Entreprise

PMP : Pathos Moyen Pondéré

PRS : Projet Régional de Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

RPS : Risques Psycho-Sociaux

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

INTRODUCTION

Selon l'étude du cabinet Robert Half, en 2018, 65 % des salariés français se disent démotivés. La France est le pays contenant le plus de collaborateurs démotivés, et cette problématique est particulièrement rencontrée dans le secteur médico-social, notamment en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

En France, le vieillissement de la population est un phénomène qui se poursuit. Un double constat démographique est établi, de part l'augmentation de l'espérance de vie en raison des progrès médicaux, et de part le baby-boom de 1945 à 1975. La prise en charge de ce vieillissement impacte donc directement le secteur de la gériatrie et va considérablement modifier l'exercice professionnel des soignants.

Au vu de l'actualité évoquée en EHPAD, les réflexions sociales sur la pénibilité du travail provoquent une véritable démotivation professionnelle. Le malaise est croissant et se traduit par des conditions d'exercice contraignantes et des professions mal reconnues face à une organisation rigide et une demande croissante des usagers. Les conditions de travail changent sous l'effet de l'évolution récente des profils des résidents avec une amplification des tâches sanitaires due à une forte dépendance, au détriment du relationnel. Ce malaise a un impact considérable sur l'implication, le bien-être et la motivation au travail. Actuellement, le constat est la diminution des effectifs en personnel soignant, avec un recrutement qui pose de plus en plus de difficultés. Le taux d'encadrement en personnel, en inadéquation avec le niveau de dépendance actuel des résidents, est une donnée essentielle pour comprendre cette surcharge de travail et la crise que traversent actuellement les EHPAD. La démotivation du personnel crée une spirale négative qui impacte l'ensemble de la dynamique d'équipe et qui n'est pas favorable à la qualité de la prise en charge des usagers et à la « bienveillance », telle que promue par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Véritable enjeu du monde de l'entreprise, il apparaît donc urgent de redonner du souffle aux EHPAD et de réfléchir à des stratégies de motivation des différentes catégories de personnel y travaillant. Dans la transversalité, le management peut permettre un certain degré de maîtrise de la motivation des différents professionnels.

Ainsi, par ce travail, je souhaite m'interroger sur les « bonnes » pratiques managériales à mettre en œuvre, pour motiver et mobiliser de façon efficiente le personnel.

L'objectif est double. D'une part, de découvrir quelles sont les évolutions possibles en management, transférables à ma future pratique afin de m'inscrire en tant que directrice dans un schéma bienveillant, et d'autre part, de promouvoir des pratiques managériales pour l'amélioration continue des services rendus et adaptés aux résidents.

La démarche de ce mémoire va donc consister, tout d'abord, en l'étude théorique de la motivation en entreprise de façon générale puis de façon plus spécifique en EHPAD. Enfin, une réflexion sous un angle pratique sera apportée sur cette notion de motivation en EHPAD, autour des apports et modalités du management de la motivation. Cette démarche sera basée sur une recherche bibliographique mais également sur des retours d'expériences au travers d'enquêtes qualitatives, ainsi que des entretiens semi-directifs auprès de directeurs et salariés d'EHPAD, mais pas seulement ...

La motivation au travail est un concept qui intéresse, de nos jours, aussi bien les chercheurs et les dirigeants que les travailleurs eux-mêmes. En effet, l'usage du terme est devenu si courant, qu'aujourd'hui il en perd tout son sens. L'objectif de cette partie est donc de clarifier cette notion de motivation au travail en la définissant sous différentes approches et en explorant les principales théories existantes à ce sujet. Ce travail de recherche permettra de mettre en évidence des leviers managériaux pouvant être actionnés par tout manager afin d'assurer une gestion de la motivation au quotidien. Dans cette partie, mon choix méthodologique est donc de traiter de la motivation en entreprise, en réduisant mon domaine d'investigation au périmètre de ma problématique et me limiter aux leviers managériaux qui pourraient être activables en EHPAD.

CHAPITRE 1 : CONCEPTS ET DEFINITIONS

La motivation est certainement l'un des sujets les plus discutés quand il s'agit d'aborder la notion de rendement des employés et de succès de l'entreprise. En effet, les recherches les plus récentes qui allient les travaux des neurosciences, de la psychologie et de l'économie nous permettent d'affirmer aujourd'hui que des liens existent entre le bien-être des salariés et la performance économique. Mais la motivation ne se réduit pas qu'à cela. Dans ce chapitre, il sera donc important de définir les éléments du concept permettant de clarifier et de comprendre un sujet, qui a tant d'impacts sur une entreprise.

1) La motivation : moteur de la dynamique professionnelle de tout individu

La motivation est une notion complexe dont l'usage est fréquent dans de nombreux domaines : « *les questions de motivation se posent partout où il s'agit d'exercer une influence, d'infléchir l'action de quelqu'un ou d'un groupe, de l'amener à prendre en compte de nouvelles données, de renouveler son mode de raisonnement, de modifier son comportement ou de faire découvrir de nouvelles raisons d'agir* » (Fustier, 1989)¹.

La motivation de l'Homme par rapport à son activité professionnelle et, plus particulièrement, la motivation en entreprise est celle qui va être développée dans ce mémoire. Définir la motivation au travail relève d'un défi tant les avis, les analyses et les pratiques des managers divergent. Enormément de définitions existent, permettant de

¹ FUSTIER M., 1989, *La résolution des problèmes*, ESF Editeur, Paris, 164pp.

comprendre ce qu'est la motivation au travail. Tout au long de ce travail de recherche, seulement quelques définitions vont être retenues.

A) La motivation comme énergie

Le concept le plus important dans la motivation est **l'énergie**. Les comportements sont finalement des produits de forces inconscientes. L'organisme est un « moteur » qui transforme l'énergie en travail.

La première définition relative à cette notion d'énergie est celle de McClelland (1987) : « *La motivation c'est la sélection, l'énergisation et la direction du comportement* »²

La motivation est définie comme le processus qui détermine comment l'énergie est utilisée pour satisfaire des besoins (Pritchard & Payne, 2003).

Appliquée au monde du travail, la notion de motivation se définit comme l'ensemble des éléments permettant à un individu d'adopter un comportement efficace en entreprise, s'engageant alors de manière totale dans la réalisation de sa tâche.

B) La motivation comme force : processus qui relève de l'intériorité et de l'extériorité

Le nom motivation vient du latin *movere* qui signifie bouger. La motivation constitue donc un motif pour « bouger », alimenté par une énergie et nécessite une direction. La motivation n'est donc pas forcément de l'action, elle est aussi un comportement affecté par un motif, une énergie et une direction.

La motivation est le moteur de l'action, c'est donc **la force** qui pousse l'individu à faire. Elle permet de chercher en une personne les ressorts de l'action. En prenant en compte la motivation, nous admettons que la personne est aussi une source du résultat et que les systèmes techniques seuls ne suffisent pas à expliquer le résultat.

La définition de la motivation, selon Vallerand & Thill (1993), tend à la décrire comme étant « *le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* »³.

Une autre définition souligne cette notion de force, celle de Louis Bergeron (1986), qui décrit la motivation comme « *une force intérieure, poussant l'individu à agir dans le sens des*

² MCCLELLAND D.C., 1987. *Human motivation*, Cambridge University Press, New York

³ VALLERAND R.J. & THILL E.E, 1993, *Introduction à la psychologie de la motivation*. Editions Etudes Vivantes, Laval, Canada, 674pp.

objectifs organisationnels, tel qu'il les perçoit. Il s'agit donc d'une optimisation de l'effort vers un but précis et non d'une simple dépense d'énergie ». La motivation est donc la force intérieure qui pousse un individu à travailler et à atteindre la performance.

a) Le monde du in : contexte personnel

La motivation est donc une raison, un **motif** d'agir. Ce motif est une **force motivationnelle intérieure** qui dépend de caractéristiques personnelles comme les besoins, les envies, les désirs, les pulsions, l'instinct, les intentions, les traits de personnalités, les éventuelles freins et peurs. Il s'agit en fait du monde de l'inconscient, de soi par rapport à soi-même, dans un contexte personnel (personnalité, valeurs, éducation, affects, conscience, estime...). Nous verrons dans le prochain chapitre que Maslow a montré que la motivation est effectivement fortement liée à la satisfaction d'une catégorie de besoins.

La motivation est donc une dynamique globale dont la possible gestion revient, avant tout, à l'acteur même. La motivation relève non seulement du « *in* » (intérieur de la personne) mais également du « *out* » (extérieur de la personne). Ces deux mondes sont en constante interaction (P. Faber, 2000). La motivation est donc un processus qui relie des intentions (forces motivationnelles intérieures), devant ensuite se transformer en actions (forces motivationnelles externes).

b) Le monde du out : contexte environnemental

Toute personne transforme en actes ce qu'elle a en elle. Dans un contexte professionnel, les **actions**, c'est-à-dire les **forces motivationnelles externes**, peuvent se traduire par une réalisation, un résultat, une concrétisation, une mesure, une comparaison, une performance ou encore une efficacité. Ces actions dépendent de la situation, de l'environnement de travail, de la nature de l'emploi et du mode de management des supérieurs.

Ce contexte d'actions relève du monde du conditionnement, il s'agit de soi par rapport au monde, dans un contexte professionnel (valeurs, morale, normes), où l'organisation, le management et la hiérarchie ont une place centrale.

La motivation est donc un phénomène qui ne peut être compartimenté et qui doit être étudié dans sa globalité. Un professionnel est une personne humaine avant tout, ayant une fonction dans une entreprise. Sa motivation au travail sera donc forcément liée à la fois à ses intentions personnelles et à ses actions dans l'entreprise.

II) Une confusion de langage entre motivation, implication et satisfaction

Bien que ces trois termes aient un sens différent, il existe un lien fort entre motivation, implication et satisfaction que procure le travail.

A) La motivation au travail

Selon Claude Levy-Leboyer (2006)⁴, auteur d'ouvrages sur la motivation des individus au travail, être motivé, c'est essentiellement avoir un objectif, décider de faire un effort pour l'atteindre et persévérer dans cet effort jusqu'à ce que le but soit atteint.

B) La satisfaction au travail

La satisfaction se définit comme l'impression subjective globale positive, résultant de nombreux facteurs dont celui d'avoir atteint un but recherché. En effet, elle est le résultat d'une comparaison entre la situation actuelle et celle désirée. La satisfaction traduit donc un état qui se ressent après la motivation, elle en est une des résultantes. Il s'agit d'un indice d'une réalisation de soi. Dans la théorie des besoins de Maslow, la satisfaction est liée à la satisfaction d'un besoin et à la réduction d'une tension. Dans la théorie des attentes de Vroom, que nous étudierons dans le prochain chapitre, la satisfaction est liée à la confrontation des résultats obtenus aux résultats attendus.

C) L'implication au travail

L'implication concerne l'attachement et l'adhésion du salarié aux valeurs de son entreprise. Elle est donc définie dans le sens d'une symbiose entre les valeurs d'une organisation et celles de ses membres. L'implication est une force générale qui conduit l'individu à s'identifier et à s'engager envers l'organisation dans laquelle il travaille. Il s'agit de l'attachement au travail, l'identification à un emploi et à un rôle professionnel. L'implication précède la satisfaction et, finalement, accroît ou diminue les chances de ressentir de la satisfaction.

En résumé, ces trois concepts ne sont pas indépendants et s'inscrivent dans une relation de causalité circulaire. La satisfaction est le sentiment éprouvé par un individu suite à la réussite d'une action. Cette réussite dépend de sa propre motivation. La satisfaction ne détermine donc pas directement la motivation mais l'insatisfaction démotive. De même, une forte implication crée un climat favorable à la motivation.

⁴ LEVY-LEBOYER C., 2010, *La motivation au travail : Modèles et stratégies*, Editions d'Organisation, Paris, 246pp

III) Les formes de motivation

Dans leur théorie d'autodétermination, Deci & Ryan (1985)⁵ sont deux psychologues américains qui montrent que les salariés ont besoin de trois sensations pour être durablement motivés : être compétents dans ce qu'ils font ; être autonomes dans leur travail et savoir à quoi ils servent ; être appréciés tels qu'ils sont. Ils distinguent aussi trois principaux types de motivation : la **motivation intrinsèque**, la **motivation extrinsèque**, et l'**amotivation**. Les motivations intrinsèque et extrinsèque ne sont assurément pas cloisonnées, plutôt interdépendantes.

A) La motivation intrinsèque

La forme de motivation la plus autodéterminée est la motivation intrinsèque, appelée aussi motivation « autonome ». Elle dépend de l'individu lui-même qui s'autorégule, se fixe ses propres objectifs et construit des attentes. Cette motivation fait référence au fait d'accomplir une ou plusieurs tâches au travail par intérêt, par plaisir ou par satisfaction inhérente à la tâche, sans attente de récompense externe.

Une personne est intrinsèquement motivée lorsque la raison de ses agissements est issue d'une relation directe entre l'individu et la tâche qu'il accomplit.

Cette théorie a donc démontré que la motivation intrinsèque, dont le motif et la direction sont essentiellement internes, a des conséquences positives sur le bien-être et offre donc les plus grandes performances. L'énergie déployée, étant interne, est plus importante, plus constante mais plus délicate à obtenir car elle dépend uniquement des besoins et désirs. La motivation favorise le développement de l'autonomie lorsqu'elle est intrinsèque, c'est-à-dire lorsque ce qui pousse l'individu à s'engager et à persévérer dans ses actions est un avantage qu'il trouve dans l'action elle-même et non dans une retombée de l'action.

B) La motivation extrinsèque

À l'opposé de la motivation intrinsèque, se trouve la motivation extrinsèque, aussi appelée motivation « contrôlée ». L'action est provoquée par une force extérieure à l'individu (punition, récompense, pression, approbation d'une personne tierce ...).

Cette motivation est ainsi qualifiée car elle est obtenue par la promesse de récompenses, ou par la crainte des sanctions venant de l'extérieur. Ce qui pousse l'individu à réussir est

⁵ DECI E.L. & RYAN R.M., 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*, Plenum Press, New York, 372pp.

donc le désir d'obtenir une récompense ou la peur de subir une punition. La motivation extrinsèque est la forme de motivation la moins performante, la plus aléatoire mais la plus facile à actionner puisqu'elle s'appuie sur des relations causales.

La théorie de l'autodétermination différencie donc la motivation intrinsèque, mener une action par plaisir ou par conviction, de la motivation extrinsèque, mener une action par la récompense ou par la contrainte. Ces deux types de motivations sont complétés par un troisième état appelé « l'amotivation ».

C) L'amotivation

L'amotivation est la forme de motivation qui est la moins autodéterminée. Elle se caractérise par l'absence totale de motivation. L'individu n'a pas de but et n'a pas de raison, ni intrinsèque, ni extrinsèque, pour agir et abandonnera. Il a le sentiment d'être soumis à des facteurs hors de contrôle. L'amotivation se distingue donc de la démotivation par l'absence de toute forme de motivation lorsque l'individu ne parvient pas à trouver de relation entre ses actions et le résultat obtenu.

Plus la motivation est dite autonome ou autodéterminée, plus elle va concourir au développement du bien-être de l'individu et aux comportements positifs associés.

L'enjeu réside donc dans le fait de parvenir à construire une organisation de travail qui préserve la motivation intrinsèque de l'individu d'un stress trop élevé, mais également qui lui permette de prendre du plaisir, d'éprouver un sentiment de fierté vis-à-vis de son travail et de comprendre le sens des activités qu'il exécute.

IV) La triangulation compétence/motivation/organisation

La dynamique de ces trois facteurs, que sont la compétence, la motivation et l'organisation (contexte et environnement de travail), permet d'expliquer la performance au niveau des individus. Si l'un des facteurs est défaillant, la performance individuelle mais aussi collective, sera impactée. L'atteinte d'une performance globale en entreprise est donc autant une question d'organisation que de personne (motivation et compétences).

Pour Le Boterf (1994), la compétence serait un savoir agir responsable et validé, c'est à dire un savoir mobiliser, intégrer et transférer des ressources. Elle est donc indissociable de la notion de motivation : « *la compétence est inséparable de la motivation en ce sens qu'elle est toujours liée à la 'situation significative' construite par le sujet. C'est en fonction de cette*

interprétation que l'acteur va élaborer un projet d'action orienté que Nuttin définit comme un 'besoin cognitivement élaboré et concrétisé'»⁶.

Nuttin justifie cette interaction entre les notions de compétence et de motivation, en démontrant que la compétence est une fonction de relation dont la motivation serait l'aspect dynamique et directionnel : « *la motivation contribue à la production du changement entre acquisitions et compétences en acte* ». ⁷

Pour conclure ce chapitre, les nombreuses lectures montrent qu'il existe une profusion de définitions de la motivation au travail qui se rejoignent toutes. Dans les définitions énoncées ci-dessus, il ressort les éléments suivant :

- L'existence de besoins : l'individu ressent fondamentalement des besoins qu'il cherche à satisfaire et qui induisent l'action de l'individu.
- L'existence d'objectifs : l'action engagée par ces besoins est dirigée vers l'atteinte d'objectifs.
- La motivation est un « processus » que l'individu vit.

Le concept de motivation aux multitudes définitions a été étayé par différentes théories scientifiques, psychologiques ou encore humanistes et vont être développées dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 2 : LES THEORIES DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL

I) Théorie de l'Ecole Scientifique du Travail

Au début du XX^e siècle, Frederick Taylor est le concepteur de l'Organisation Scientifique du Travail (OST). Il a développé un mode d'organisation où le travail est décomposé en une succession de tâches élémentaires, chacune accomplie par un ouvrier différent : c'est le travail à la chaîne. Pour augmenter la productivité d'un ouvrier et renforcer sa motivation, Taylor préconise de le rémunérer au rendement. Selon lui, la motivation est la conséquence du salaire et ne tient pas compte des motivations intrinsèques du salarié, déshumanisant le travail. Dans sa perspective, la rémunération augmente en fonction de son rendement et la motivation est fondée sur le gain.

⁶ LE BOTERF G., 1994, *De la Compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'Organisation, Paris, 54-55

⁷ NUTTIN J., 1991, *Théorie de la motivation humaine*, PUF, 3^{ème} édition, Paris.

Selon lui, l'ouvrier ne travaille pas pour penser, mais pour exécuter des gestes calculés. Il est donc encouragé à être performant par un système de prime. Cependant, cette logique d'une motivation entretenue par le salaire est remise en question car la division du travail par tâches spécialisées induit une activité répétitive qui est source de démotivation.

II) Théories de l'Ecole des Relations Humaines

La prise en compte des facteurs humains dans les organisations est née avec l'apparition de l'école des relations humaines, avec notamment Elton Mayo suivi plus tard par Maslow, McClelland ou encore Herzberg.

A) Les théories du contenu

a) La théorie de l'Homme social selon E. Mayo

Elton Mayo est un psychologue australien à l'origine du mouvement des relations humaines. Il a voulu compléter l'hypothèse taylorienne et a étudié l'impact de l'ajout de certains avantages pour les employés (environnement, horaires, sentiment de sécurité, sécurité de l'emploi, ...). De ses expérimentations, il a déduit l'importance du climat psychologique sur le comportement et la performance des travailleurs.

L'une de ses expériences la plus connue est sans doute celle de Hawthorne menée en 1930, dans l'usine Western Electric près de Chicago. Elle est à l'origine de l'effet Hawthorne qui montre que les résultats d'une expérience ne sont pas dus aux facteurs expérimentaux mais au fait que les individus ont conscience de participer à une expérience dans laquelle ils sont testés. La conclusion de l'étude de E. Mayo est donc double :

- Sur le plan expérimental, le simple fait d'avoir été choisi comme sujet de l'expérience et d'être l'objet d'une attention particulière de la part de l'expérimentateur peut être un facteur de motivation.
- Sur le plan de la psychologie au travail, le fait d'être associé aux objectifs de l'expérience, d'entreprendre un minimum d'initiatives et de se sentir intégré dans un groupe a un effet bénéfique sur la productivité des individus.

b) La théorie de la hiérarchisation des besoins : la pyramide de Maslow

En 1943, les travaux d'Abraham Maslow permettent de classer les besoins humains par ordre d'importance. Il considère que l'individu passe à un besoin d'ordre supérieur quand le besoin de niveau immédiatement inférieur est satisfait. Selon A. Maslow, l'individu cherche

à satisfaire les besoins fondamentaux avant de s'élever. La pyramide de Maslow modélise cette classification hiérarchique des cinq niveaux de besoins, définis ci-dessous :

- Les **besoins physiologiques** sont des besoins primaires vitaux, directement liés à la survie de l'individu (se nourrir, dormir, s'hydrater, respirer, ...).
- Les **besoins de sécurité** consistent à se protéger contre les différents dangers qui menacent l'individu. Ce sont des besoins de stabilité et de protection de soi : sécurité d'un abri (logement), sécurité des revenus et des ressources (contrat de travail, pérennité de l'emploi, niveau de rémunération suffisant, ...), sécurité physique contre la violence, sécurité psychologique, sécurité d'une stabilité familiale ou affective et sécurité médicale (santé).
- Les **besoins d'appartenance** font références à la dimension sociale et aux rapports affectifs. Ce sont les besoins d'appartenance et d'intégration à un groupe, qu'il soit social, relationnel ou statutaire : besoin d'aimer et d'être aimé et de se sentir accepté.
- Les **besoins d'estime** prolongent les besoins d'appartenance. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein de groupes auxquels il appartient. Ce besoin correspond à un besoin de considération, de réputation, de reconnaissance, de gloire, de ce qu'un individu est, par les autres ou par un groupe d'appartenance.
- Le **besoin d'auto-accomplissement** est, selon A. Maslow, le sommet des aspirations humaines. C'est, en fait, le besoin de réalisation de soi vers un épanouissement et un développement personnel, par le travail par exemple, c'est-à-dire le besoin d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie.

C'est dans son ouvrage, intitulé *A Theory of Human Motivation* paru en 1943, que Maslow expose sa théorie de la motivation : l'homme a des besoins, il agit pour les satisfaire et l'énergie qui le pousse à passer à l'action s'appelle la motivation. L'origine de la motivation correspond donc à la volonté de satisfaire des besoins. L'idée est qu'il n'est possible d'agir sur les besoins supérieurs d'un individu qu'à la condition que ses besoins primaires soient satisfaits. Il démontre donc scientifiquement que, pour motiver l'homme dans son travail, il faut satisfaire ses besoins d'estime et d'accomplissement de soi. Il insiste beaucoup sur le développement individuel et l'appel à se réaliser. Pour cela, il convient dans l'organisation du travail, de procéder à un enrichissement des tâches rendant le travail plus intéressant et valorisant.

Aujourd'hui ce modèle est à relativiser. La pyramide de Maslow est l'une des théories de motivation les plus enseignées et connues, notamment en management. Cependant, cette hiérarchisation n'est aujourd'hui plus considérée comme valable.

En effet, suivant son caractère, un individu peut être plus sensible à un besoin particulier, indépendamment de la satisfaction ou non des besoins inférieurs.

c) La théorie des besoins de McClelland

Dans cette même optique de volonté de satisfaction d'un besoin pour motiver les individus, McClelland a proposé en 1961 sa théorie selon laquelle un des trois besoins qu'il a recensé, prédomine chez chaque individu et influe sur sa motivation. Il propose trois catégories de besoins, sans aucune hiérarchie :

- Le **besoin d'affiliation**, ou le besoin de s'associer à d'autres personnes, de faire partie d'un groupe et d'être apprécié, reflète la recherche de la reconnaissance où le regard des autres est primordial.
- Le **besoin d'accomplissement**, ou le besoin de réussite, de relever des défis et d'atteindre des objectifs, reflète la recherche de l'excellence, au regard de ses propres critères et objectifs.
- Le **besoin de puissance**, ou le besoin de contrôle sur ses pairs et d'avoir de l'influence sur eux, reflète la recherche du pouvoir sur les choses et sur les autres.

La prédominance d'un des trois besoins chez un individu sera la force motrice qui influera sur ses comportements.

d) La théorie bi-factorielle Herzberg : rendre le travail plus intéressant pour motiver

H. Herzberg est un psychologue américain célèbre pour ses travaux sur l'enrichissement des tâches au travail. En 1959, il aborde plus précisément le concept de motivation au travail et repère les éléments de satisfaction et d'insatisfaction au travail. Dans sa théorie, il distingue deux types les facteurs d'hygiène et les facteurs internes. Les facteurs d'hygiène ne sont pas de véritables sources de motivation car dès qu'ils sont pourvus, ils réduisent ou évitent simplement l'insatisfaction et ne sont donc plus motivants. Parmi ces facteurs se retrouvent les conditions de travail, les relations entre les individus ou encore la rémunération. Les facteurs internes ou moteurs, eux, sont sources de motivation et porteurs de satisfaction. Cette motivation est liée au sentiment de s'accomplir dans son travail, au contenu des tâches, à l'intérêt du travail et à la réussite. Afin de satisfaire ces besoins, l'homme se surpasse sans cesse pour atteindre l'objectif qu'il s'est fixé.

F. Herzberg travaille donc plutôt sur l'approfondissement par le travail et l'appel à se responsabiliser. Pour motiver les individus, il propose de leur donner un travail leur permettant de se réaliser, offrant donc la possibilité d'avoir une expérience enrichissante, une certaine autonomie et des responsabilités.

L'application managériale de toutes ces théories centrées sur le contenu du travail se trouve donc dans l'incitation à agir sur ce contenu, en donnant aux individus des missions plus épanouissantes, plus valorisantes et moins mécaniques. Ces missions leur permettront de déployer davantage de compétences et de ne pas être démotivés par un travail routinier dont ils ne perçoivent pas la finalité et sur lequel aucun retour n'est prodigué.

B) Les théories du processus

Contrairement aux théories du contenu, les théories du processus ne recherchent pas à comprendre ce qu'est la motivation ou de quoi elle provient, mais s'interrogent sur son fonctionnement.

a) La théorie des attentes : le système V.I.E de Vroom

La théorie du système V.I.E., encore appelée théorie des attentes, a été particulièrement étudiée par Vroom en 1964 et développée par Porter et Lawler en 1968. L'approche Vroom dépasse les classiques réflexions sur la satisfaction des besoins et va au-delà de l'approche de Maslow et de celle d'Herzberg. Vroom ne se focalise pas sur les besoins mais relie la motivation d'un individu à ses attentes et à ses chances de les atteindre. Chaque individu a tendance à entreprendre une action s'il la perçoit comme étant susceptible de lui permettre d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixé et de lui apporter les récompenses qu'il attend. Ainsi, le système V.I.E. prend en compte trois paramètres importants jouant un rôle essentiel dans le processus de motivation : la **Valence**, l'**Instrumentalité** et l'**Expectation**.

- L'expectation signifie que l'individu formule des attentes sur ses chances de réussite compte tenu de ses propres capacités (suis-je capable de réussir ?). Chaque individu évalue ses chances d'atteindre l'objectif proposé en fonction de sa capacité à effectuer le travail demandé.
- L'instrumentalité (l'utilité) est la probabilité pour l'individu qu'un effort soit suivi ou non d'une récompense. Une première condition est nécessaire : l'individu doit voir un lien entre le travail accompli et les récompenses qu'il pourra en obtenir (salaire, reconnaissance, sécurité). La seconde condition est que l'individu puisse évaluer que la performance à accomplir lui permettra d'obtenir la récompense souhaitée.
- La valence est la valeur subjective de la récompense. C'est-à-dire, qu'il est essentiel que l'individu souhaite réellement obtenir les récompenses clairement perçues et qu'elles aient de la valeur pour lui.

Pour que la motivation fonctionne en tant que processus, ces paramètres doivent fonctionner ensemble et former un système. Vroom propose donc l'équation suivante :

Motivation (M) = Valence (V) x Instrumentalité (I) x Expectation (E). Si l'un des paramètres est négatif, absent ou nul, la motivation sera nulle. La motivation est ainsi vue comme une force déterminée par ces trois paramètres (Vroom, 1964).

La théorie des attentes renseigne sur l'importance de la rétroaction et du soutien pour les salariés car elle clarifie le lien entre effort et performance.

b) La théorie de l'équité de J.S Adams

La théorie de l'équité est née suite aux recherches et expériences menées par le psychologue John Stacey Adams. Selon cette théorie, chaque individu au travail observe son environnement afin d'évaluer si le traitement qui lui est réservé est équitable et établit en permanence une balance appelée « ratio d'équité », en comparant ce qu'il donne à l'entreprise (contribution) et ce qu'il en retire (rétribution) : **Ratio = Rétribution / Contribution**. En effet, un individu est motivé lorsqu'il considère que la **rétribution** de son travail (« **outcomes** ») est en ligne avec sa **contribution** (« **inputs** »). La rétribution peut être d'ordre financière (rémunération, prime, avantage, ...) ou non (reconnaissance, considération, fierté, formation, sécurité et stabilité de l'emploi). La contribution se fait par le biais non seulement du travail et de l'effort fourni mais comprend aussi les compétences, les aptitudes personnelles, la qualification, l'engagement, l'expérience professionnelle détenue ou encore l'ancienneté.

Chaque individu au travail a tendance aussi à comparer sa situation avec celle des autres au sein de l'entreprise ou en dehors de celle-ci. Pour ce faire, l'individu va comparer son ratio à celui d'autres individus pour lesquels il évalue les rétributions par rapport aux contributions. Cette comparaison amènera l'individu à un sentiment de justice (équité) ou d'injustice (sur équité ou sous équité) à l'égard de sa situation dans l'entreprise. L'injustice poussera l'individu à agir pour rétablir l'équilibre. La recherche de justice est donc un moteur essentiel de la motivation individuelle (Adams, 1965).

c) La théorie de la fixation des objectifs de Locke

Après de nombreuses recherches, E. Locke, psychologue des organisations, a développé une théorie mettant en exergue les liens existants entre les **objectifs** et la motivation des collaborateurs (Edwin Locke, 1968). Il a démontré qu'un individu est motivé lorsque des objectifs clairs lui sont fixés et lorsqu'un retour approprié sur sa capacité à les atteindre lui est fourni. Le fait de travailler pour atteindre un objectif est une source majeure de motivation

qui permet aussi d'améliorer la performance de l'individu. Ce dernier est stimulé par la recherche d'un accomplissement et développe ainsi ses capacités professionnelles.

Locke a ensuite travaillé avec Latham en 1990 afin de préciser que la fixation d'un objectif doit remplir plusieurs conditions :

- La **clarté** de l'objectif
- Le **challenge** de l'objectif : il doit présenter une forme de difficulté pour que l'individu anticipe le sentiment d'accomplissement dont il bénéficiera lors de l'atteinte de cet objectif. Cette difficulté n'est plus motivante lorsque l'objectif est trop ambitieux pour être atteint. L'enjeu est donc de déterminer le juste niveau de complexité, permettant à l'individu d'améliorer sa performance et non de le démotiver.
- L'**engagement** pour l'objectif : un individu déploiera plus d'efforts pour atteindre un objectif s'il est convaincu de la pertinence de ce dernier, notamment s'il a participé à son élaboration. Ceci nécessite que l'individu soit impliqué dans la prise de décision.
- La **rétroaction** régulière et appropriée est indispensable pour maintenir la motivation des individus et renforcer les comportements performants.

Pour que les salariés soient motivés, Locke montre également que les objectifs doivent répondre à plusieurs conditions de réussite. En effet, les objectifs doivent être **S**imples, **M**esurables, **A**ceptables, **R**éalisables et définis dans le **T**emps (**SMART**).

Cette présentation des théories majeures de motivation est essentiellement descriptive et ne se veut pas exhaustive. En tant que phénomène largement étudié, la motivation fait l'objet d'une théorisation incessante. En conclusion et dans un esprit de synthèse, aucun modèle ne peut prétendre synthétiser les multiples théories existantes, il est donc vain de vouloir rechercher la bonne théorie.

De plus, les premières théories de la motivation sont les reflets d'une époque dans laquelle l'organisation, les conditions de travail, les relations hiérarchiques et la manière d'envisager le travail étaient différentes de celles que l'on connaît aujourd'hui. Des modèles plus récents et intégrateurs tentent de proposer un agencement cohérent des théories qui, finalement, se complètent. Certains auteurs ont essayé de proposer des modèles intégrés qui représentent une véritable clé de décodage de la motivation, connectant différentes théories (Robbins et Judge en 2006). Parmi toutes ces théories, trois idées semblent importantes aujourd'hui :

- La première idée reflète l'effet Hawthorne et indique que s'intéresser à la motivation d'une personne est un facteur de motivation en soi, d'où l'importance d'un management de la motivation.
- La deuxième idée est la suivante : l'utilisation d'un renforcement positif, tel que la reconnaissance du travail d'un collaborateur, amène celui-ci à reproduire et à renforcer le comportement reconnu. Les effets d'un renforcement positif sont plus durables que ceux d'une punition et sans effets secondaires tels que démotivation et baisse d'énergie. Cela contribue à un meilleur climat, à plus de satisfaction et de performance dans le travail. L'effet Pygmalion est un des éléments constitutifs de cette idée qui va être détaillé ultérieurement.
- La troisième idée sera développée dans ce prochain chapitre et porte sur le constat d'une forte corrélation entre la motivation, les valeurs, la culture et les croyances collectives de l'entreprise.

CHAPITRE 3 : LE SENS ET LA DIMENSION COLLECTIVE

Le sens et la dimension collective sont deux dimensions vitales à la notion de motivation.

1) Le sens : levier d'engagement et de motivation

Le premier levier d'engagement et de motivation réside dans le fait de (re)donner du **sens** à l'action collective et une identification claire, en dépit des Offres Publiques d'Achat (OPA), des rachats, des ventes ou des fusions, qui rendent floue l'image de l'entreprise pour ses salariés.

A) La notion d'identité

L'entreprise est non seulement un lieu où les membres doivent coordonner leurs actions mais aussi un lieu où se crée un lien social particulier, où existent des identités, des accords et un bien commun. L'identité est un ensemble de représentations mentales permettant aux individus de trouver une cohérence, une continuité entre leurs expériences présentes et passées. L'identité est décelable à la façon dont un individu représente sa position dans un ensemble humain au sein duquel il se situe, il se différencie comme autre et reconnaît ce qu'il a de commun avec certains. L'identité se construit donc dans un contexte relationnel et dans le temps. C'est aussi une adhésion à des systèmes de valeurs, par rapport auxquels l'individu se positionne. L'identification à des groupes est un moyen d'obtenir une définition collective.

B) Les valeurs et la culture de l'entreprise

La culture représente la partie immatérielle du capital de l'entreprise, lui donnant de la valeur au delà des actifs et des innovations. Dans le monde du travail, les univers professionnels sont producteurs de normes, de règles, d'interdits, de valeurs, de croyances professionnelles et de représentations partagées. Ces univers produisent des identités culturelles collectives qui se manifestent à travers des modèles intériorisés, une histoire et un patrimoine commun, des systèmes de repères et de références, des attitudes et des comportements, des rites, des mythes collectifs, des symboles ainsi que des sentiments d'appartenance.

En effet, la culture est un ensemble de valeurs durables et partagées par tous les membres d'une entreprise. Elle fait donc référence à l'attachement aux valeurs sociales de l'entreprise, c'est-à-dire à un sentiment d'appartenance à un métier, à une entreprise, à des valeurs de solidarité et de convivialité ainsi qu'à des mœurs sociales. C'est aussi un attachement aux valeurs professionnelles : le respect du client et/ou du produit, la polyvalence ou la spécialisation du personnel, la ponctualité, le respect des procédures et des consignes, la prise en compte du temps, des coûts et de la qualité dans les réflexions. La culture est construite tout au long de son histoire en réponse aux problèmes rencontrés par l'entreprise, au vécu de l'organisation et du management : son historique, son efficacité, sa stratégie (centrée sur le client, le profit ou le personnel) et son mode de management dominant. Elle se construit avec un groupe pour le faire progresser vers l'excellence opérationnelle. La culture est un levier de motivation, de mobilisation et de performance trop souvent négligé qui peut être à l'origine de nombreux échecs. En effet, elle ne se décrète pas et change beaucoup plus sous l'effet des actions quotidiennes, que sous celui des décisions du sommet.

C) La notion de sens en entreprise

La recherche de profits n'est pas la seule motivation en entreprise. Du respect de l'humain à celui de l'environnement, les entreprises portent de grands principes qui redonnent du sens au travail, avec une réelle prise en compte de la culture, un respect des valeurs et de l'éthique. Les personnes trouvent individuellement leur sens en honorant deux aspirations essentielles : contribuer à la finalité de l'entreprise et vivre en relation (dimension collective).

Les organisations doivent donc être capables de donner du sens, de proposer des projets mobilisateurs, stimulant l'enthousiasme intellectuel, et de renforcer le processus

d'identification. En travaillant l'appropriation de sa mission, de sa vision et de ses valeurs, une entreprise peut encourager ses employés à se comporter comme des acteurs engagés ayant un fort sentiment d'appartenance.

II) Le projet commun pour une cohésion collective

Avant de parler de gestion de la motivation, l'entreprise doit offrir des valeurs communes et fédératrices au sein notamment d'un **projet d'entreprise**. C'est réellement l'un des éléments qui permettra à tout individu de s'investir et de durer dans l'entreprise.

A) La dimension collective

La dimension collective est le pilier de toute entreprise. La notion d'**action collective** est définie comme une action commune, concertée et volontaire des membres d'un groupe afin d'atteindre des objectifs communs, dans un environnement donné, dans le but de faire triompher un intérêt.

B) Des intérêts et des objectifs communs

Au sein d'une entreprise, les individus se séparent s'ils n'ont pas un objectif commun. Il est donc important que tous les individus soient soudés par un projet et un avenir collectif. Ainsi, il est indispensable que l'intérêt de chacun d'entre eux converge vers un but commun. C'est pourquoi l'entreprise ne doit pas se considérer comme une somme de compétences individuelles mais bien comme une unité solidaire tournée vers un objectif commun.

L'organisation, phénomène sociologique, est toujours un construit social où ses acteurs sont globalement interdépendants et qui existe seulement si elle peut intégrer les stratégies de ses participants et leur assurer une autonomie d'agents libres et coopératifs. Le sens collectif amène donc à une efficacité d'ensemble, une motivation accrue, et facilite les prises de responsabilité et de décision, renforce les liens entre collaborateurs, la solidarité, la coopération et l'entre-aide au sein de l'entreprise. Les individus sont mobilisés autour d'un objectif commun, formalisé dans un projet collectif.

III) La coopération au centre de la cohésion collective

A) Définition de la coopération

Coopérer, c'est donner un sens collectif à l'activité, acquérir une culture commune et faire preuve de confiance les uns envers les autres. En effet, la coopération repose en premier lieu sur la confiance qui existe au sein d'un groupe. Elle est donc un mode d'organisation

sociale qui permet à des individus, ayant des intérêts communs, de travailler ensemble vers un objectif collectif. Plus simplement, la coopération est l'action de participer à une œuvre commune, mais aussi la capacité de collaborer et de tisser des liens pour la réaliser.

B) La différence entre coordination et coopération

Coordination et coopération répondent à des besoins complémentaires. Ce sont deux registres d'actions et de réflexions différents mais où il est bien question d'un travail collectif.

La coordination consiste à définir le meilleur agencement de tâches préalablement réparties en vue d'élaborer un ensemble cohérent. Ce terme date du temps de l'Organisation Scientifique du Travail et de la généralisation du travail à la chaîne. Une fois la répartition des rôles et des responsabilités faites, la coordination apporte un gain de temps important, de la sécurité dans la mise en œuvre et de la sérénité pour les acteurs.

La coopération est un mode de relation où les individus participent volontairement à un travail commun. Qu'elle soit spontanée ou induite par un problème à résoudre, elle permet d'accorder des individus vers un objectif commun ou une méthode commune. Elle permet aussi de fédérer des compétences et de la solidarité en conjuguant talents et intelligences. Contrairement à la coordination, la coopération est centrée sur les hommes et sur la mobilisation du groupe. Elle valorise la production de groupe, nécessite de l'écoute, de la remise en question et apporte de l'innovation. La coopération agit sur la cohésion et non sur la cohérence de l'ensemble.

C) L'intérêt de la coopération dans toute organisation

La coopération est au centre de la cohésion collective car elle dynamise la prise de risque et les initiatives. Elle valorise le partage mais aussi le développement des connaissances et compétences et permet la naissance d'idées créatives et novatrices. La cohésion collective de l'entreprise transparaît auprès de ses prospects, clients et candidats potentiels et véhicule un esprit d'entreprise humain ainsi qu'une organisation attirante.

D) La motivation au cœur de la coopération des individus

Dès sa création, l'entreprise est confrontée à cette problématique primordiale de s'assurer de la coopération des salariés. C'est la raison pour laquelle la motivation des collaborateurs occupe depuis longtemps une place déterminante dans les activités organisationnelles. Elle est due au fait que les problèmes de productivité semblent autant liés à l'état d'esprit du personnel qu'aux qualifications.

Au travail, se motiver est souvent difficile. Le processus de motivation est un phénomène complexe dont plusieurs facteurs sont à l'origine. La motivation n'a jamais tenu une place aussi importante dans le discours managérial.

CHAPITRE 4 : LE ROLE DU MANAGEMENT DANS LA MOTIVATION AU TRAVAIL

Dans sa théorie, E. Mayo en déduit donc que ce ne sont pas les conditions matérielles de travail qui améliorent les résultats des individus, mais l'attention que leur porte l'encadrement, le fait qu'ils se sentent écoutés, l'ambiance de leur groupe de travail et leur implication dans l'expérience. Cette théorie permet donc de mettre en évidence que ce sont les méthodes de management qui font la différence en terme de motivation des individus en entreprise.

I) Le management du sens et du projet collectif

A) Rendre explicite le sens : le rôle du manager

Ce besoin impérieux des collaborateurs de se voir « donner du sens » par leur direction ou par leurs managers est encore très présent en entreprise. Toute entreprise doit avant tout reposer sur des rites, des valeurs et une culture, qui structurent le réel et donnent du sens. Mais dans son rôle de motivateur, le manager doit rendre explicite le sens des projets. Le travail a le sens que chacun lui donne bien que la « quête de sens » et les missions « porteuses de sens » relèvent du rôle du manager. Ce dernier doit donner du sens à l'action collective pour mobiliser les collaborateurs et les engager davantage dans le projet collectif de l'entreprise. Tout manager agit pour le bien commun, de ce fait, le sens de l'action de chacun en devient plus fort.

B) Accompagner ses collaborateurs en respectant les valeurs de l'entreprise

L'omniprésence de la culture et des valeurs de l'entreprise est un élément capital dans la motivation des collaborateurs. Ces valeurs, lorsqu'elles sont bien transmises par le manager, permettent aux collaborateurs de s'identifier à l'entreprise et de s'y sentir intégrés. Un des rôles du management est donc d'accompagner les collaborateurs vers l'objectif, tout en intégrant et en respectant les valeurs. C'est aussi de développer la croyance sur des projets parfois ambitieux et innovants afin de renforcer le sentiment d'appartenance à l'entreprise.

C) La gestion de la motivation : un acte fort de management

Kurt Lewin est un des premiers chercheurs à avoir émis des théories sur les différents aspects du management des équipes. Ses travaux sur le leadership et sur la dynamique de groupe qui rassemblent les notions de dialogue, de confiance entre ses acteurs et de responsabilisation, sont toujours d'actualité en terme de management.

Peter Drucker a, quant à lui, démontré l'importance du rôle du manager dans la performance économique et a théorisé les manières de fixer des objectifs, d'organiser le travail afin d'impliquer et de motiver les collaborateurs. Ces deux chercheurs montrent donc que le management a une place essentielle pour la motivation des collaborateurs.

D) La confiance : facteur déterminant de la performance collective

La motivation individuelle de chacun est donc nécessaire pour une motivation collective et est la base de vraies relations professionnelles, au service d'une bonne ambiance et d'un rendement collectif. Pour cela, la coopération est essentielle et repose en premier lieu sur la confiance qui existe au sein d'un groupe. Cette motivation collective doit être durable et renforcée par un management au quotidien.

II) Le management de la motivation

A) Le management de la motivation : qu'est ce que c'est ?

La motivation dans l'entreprise est une stratégie de management qu'un dirigeant doit gérer au quotidien. Sans motivation, les collaborateurs ne s'épanouiront pas et ne se développeront pas, tout comme l'entreprise, car la qualité du produit ou du service rendu sera moindre.

Cependant un manager motivé n'est pas systématiquement motivant. C'est pourquoi, il faut connaître les leviers et les méthodes de management de la motivation dans toute entreprise. Le management de la motivation désigne une approche managériale qui consiste à cultiver, entretenir ou renouveler la motivation de ses collaborateurs. Non seulement les managers doivent entretenir leur motivation au quotidien, mais ils doivent aussi porter une attention particulière sur le niveau de motivation de leurs propres collaborateurs, le but étant d'atteindre facilement et sereinement tous les objectifs qui ont été fixés. En instaurant une dynamique motivationnelle propre aux valeurs, besoins et attentes des collaborateurs, la cohésion de l'équipe sera renforcée, rendant optimale la qualité du service rendu.

B) La gestion du processus motivationnel

La gestion du processus motivationnel correspond à l'équilibre entre réalité formelle et informelle de l'entreprise. La réalité formelle de l'entreprise correspond à la « partie visible de l'iceberg ». Il s'agit du fonctionnement, des processus, des ressources, des stratégies, des flux financiers, ... La réalité informelle de l'entreprise correspond à « la partie invisible de l'iceberg ». Il s'agit de la réalité humaine (l'imprévisibilité, l'inconnu, l'incertitude, ...). Le management de la motivation consiste donc à agir sur ces deux réalités, bien qu'il soit moins évident d'agir sur la réalité informelle de l'entreprise. Elle est toutefois primordiale car elle permettra une meilleure motivation et coopération entre tous ses membres.

C) Trois clés majeures pour un management de la motivation au quotidien

De part la lecture des grands chercheurs, il paraît très clairement que la démotivation n'est pas l'absence de motivation, puisque cet état est qualifié d'« amotivation ». La première clé de réussite pour un management de la motivation au quotidien est donc de comprendre que la motivation n'est pas l'inverse de la démotivation. La deuxième clé majeure est de travailler sur deux plans différents : les facteurs de démotivation et les facteurs de motivation. Les principaux leviers de motivation sont des facteurs de synergie, d'énergie et de dynamisme, liés à la nature du travail lui-même (réalisation d'objectif, affiliation, responsabilité) tels que :

- Reconnaissance
- Culture et projet d'entreprise
- Intérêt du travail et des missions
- Utilité du travail et des missions

Les principaux facteurs de démotivation sont des facteurs d'ambiance :

- Système de rémunération : Le salaire est un facteur de démotivation s'il est insuffisant, mais une fois un certain niveau atteint, il n'est plus un facteur de motivation.
- Conditions de travail
- Clarté des missions et de l'organigramme

Toute entreprise est différente et le management doit donc s'adapter à ses problématiques. Le management de la motivation consiste donc à identifier les leviers de motivation des salariés, propres à l'entreprise et de les utiliser à bon escient. Dans le périmètre de la problématique de ce mémoire, le système de rémunération, par exemple, ne sera pas un levier actionnable par les managers, étant soumis à un cadre conventionnel (convention collective). Le challenge est donc d'agir sur les autres leviers motivationnels.

La dernière clé pour un management de la motivation au quotidien concerne le manager, qui doit « donner envie de faire » et donner envie de travailler avec lui. En effet, un manager est quelqu'un qui influence et accompagne des personnes et des projets en vue de leur réussite. Influencer ne signifie pas manipuler, c'est « mettre du flux dedans », soit donner assez de souffle, de l'énergie pour que le groupe, dans son ensemble, puisse avoir envie de passer à l'action mais aussi pour analyser les situations, s'orienter, se mobiliser, se motiver et concevoir des solutions.

D) L'Effet Pygmalion et l'Effet Golem

L'effet Pygmalion est un mécanisme selon lequel le jugement que l'on porte sur un individu conditionne en partie son comportement. Le comportement d'une personne est influencé par ce que son entourage pense et attend d'elle ou la façon dont elle-même se perçoit. Par exemple, dans une relation hiérarchique, si un manager pense qu'un de ses collaborateurs est quelqu'un d'efficace, de solide, de talentueux, cette personne adoptera inconsciemment un comportement en rapport avec cette conviction. L'inverse est également vrai et est appelé effet Golem, si nous pensons qu'une personne est inefficace, peu talentueuse, il est probable que le comportement adopté par la personne soit de moins en moins efficace. Cet effet produit ou accentue la démotivation des collaborateurs.

Ces deux effets sont à l'œuvre partout, y compris dans le monde de l'entreprise, et montrent que le manager joue un rôle dans le comportement des collaborateurs. Tout manager doit donc veiller à en faire un levier et non un frein pour la motivation. L'effet Pygmalion sera un levier en portant sur les autres un regard bienveillant et encourageant, à l'image du travail et des efforts fournis, qui amènera le salarié vers le comportement souhaité.

E) La prévention de la démotivation

La motivation n'est pas un état stable, mais un processus, toujours remis en question. Elle évolue au fil du temps, car les valeurs et les aspirations de tout individu changent avec l'âge. La motivation se dégrade naturellement. Le phénomène dé-motivationnel est un phénomène inévitable, qu'il faut accepter et piloter. Toutefois la démotivation ne doit pas être durable car elle peut être un fléau au sein de l'entreprise et avoir de graves répercussions sur la performance. Il est donc du rôle du manager d'agir avant que toute démotivation, qu'elle soit individuelle ou collective, s'installe durablement. La démotivation est par ailleurs contagieuse et une fois installée, il est difficile de la renverser à moins d'opérer de grands changements. Il est donc primordial de gérer le problème dès que les premiers signes surviennent afin de le désamorcer au plus vite.

III) Les modèles actuels de gestion de la motivation des ressources humaines

A) Le modèle de gestion « moderne » des ressources humaines

Ce modèle se développe à partir des années 80 et implique un système de gestion participatif, où les collaborateurs sont considérés comme étant des êtres poussés par des besoins d'estime et de réalisation de soi, ayant un potentiel évident de créativité, d'innovation et de responsabilisation. Dans ce cadre, la motivation au travail intègre les notions de coopération, de mobilisation et d'animation des hommes.

B) Le modèle de la gestion stratégique des ressources humaines

L'individu y est considéré comme un être rationnel sachant atteindre ses objectifs. Les salariés sont considérés comme des potentiels en devenir. L'organisation a donc tout intérêt à s'assurer de la coopération. La mobilisation au travail s'obtient par les cercles de qualité, l'amélioration des conditions de vie professionnelle et des gains supplémentaires grâce à l'individualisation des systèmes de rémunération.

C) Le « *Magnet Hospital* » : un concept illustrant la notion de management de la motivation, au service de la qualité du service rendu

a) L'hôpital magnétique : un concept américain

L'expression *Magnet Hospitals* apparaît pour la première fois en 1983. Cette notion est issue des résultats d'une étude qualitative américaine menée par l'Association des Infirmiers Américains (ANA) et conduite par des entretiens auprès d'un échantillon de soignants et de directeurs de soins venant de 41 hôpitaux réputés comme étant attractifs. Ils « réussissaient en imaginant des organisations des soins qui fonctionnaient comme des aimants pour la profession : ils étaient capables d'attirer et de retenir des personnels correctement qualifiés » (McClure et al., 1983). Constatant que certains établissements de santé avaient des meilleurs résultats que d'autres en termes d'attractivité et de fidélisation du personnel soignant, l'ANA a cherché à identifier leurs forces, de la qualité du leadership infirmier à la valorisation des relations interdisciplinaires. A partir de ces forces, l'ANA a créé un label, donné à tout établissement qui satisfait à un ensemble de critères appréciant les pratiques RH, organisationnelles et managériales identifiées, pour rendre optimale l'exercice professionnel des soignants.

Cette étude est née du constat que les hôpitaux faisaient face à un turn-over élevé en personnel infirmier, devenant source de dysfonctionnement.

De façon volontaire, elle s'est intéressée aux établissements sans difficulté de gestion de leurs effectifs soignants en montrant que certains hôpitaux parvenaient, mieux que d'autres, à attirer, recruter et retenir le personnel infirmier. Le but de cette étude est d'offrir en exemple aux managers hospitaliers des leviers ayant fait la preuve de leur succès, plutôt que de les focaliser sur les raisons de leur échec.

b) Les dimensions essentielles du magnétisme hospitalier

Dans les hôpitaux magnétiques, la culture est centrée sur le patient, avec une recherche constante d'amélioration de la qualité et des pratiques professionnelles exemplaires, où le droit à l'erreur est reconnu mais pas celui de la faute.

L'expertise des soignants est aussi recherchée et/ou renforcée par un soutien à la formation, au développement de nouvelles connaissances et aux innovations.

Le leadership transformationnel est lui aussi une notion propre au magnétisme hospitalier et repose sur quatre caractéristiques principales : le charisme et l'influence idéalisée, la motivation par l'inspiration, la stimulation intellectuelle et une considération individualisée pour chaque collaborateur. Les supérieurs hiérarchiques transformationnels inspirent leurs employés en partageant largement leurs visions et leurs stratégies. Ces leaders confient du pouvoir à leurs employés pour mener à bien ces stratégies et leur donnent les ressources nécessaires pour développer pleinement leurs potentiels. Ce type de leadership est considéré comme étant efficace pour l'amélioration du bien-être des collaborateurs et favorise une forte identité sociale au sein de l'équipe. A ce leadership est associé un management participatif / *empowerment* (autonomisation), qui se définit comme le développement du pouvoir d'agir des individus. Il s'agit d'inciter les individus à passer à l'action, à se mettre en mouvement et reflète la notion de motivation. Une autonomie importante et une responsabilisation des infirmiers est un critère fondamental qui permet un dynamisme des équipes, mettant en évidence la valorisation et le respect des professions. Le climat collégial entre médecins et soignants permet une bonne collaboration et une confiance entre les pairs, où la notion d'équipe et le partage de valeurs communes prédominent.

c) Les valeurs des hôpitaux magnétiques

Les valeurs du magnétisme hospitalier sont donc les suivantes :

- Bienveillance vis-à-vis du patient et du personnel ;
- Autonomie dans un cadre organisé par les normes professionnelles ;

- Complémentarité des actions des pouvoirs administratif, médical et soignant visant la responsabilisation et la coopération.

d) Les effets du magnétisme hospitalier

Des effets sont attendus tant sur la santé au travail (baisse des accidents de travail, de l'exposition au burnout et de l'absentéisme) que sur les attitudes des professionnels au travail (satisfaction, implication, motivation) et sur la performance des soins (faible taux de mortalité, baisse des erreurs et accidents liés aux soins et forte satisfaction des patients). Le magnétisme hospitalier se traduit par une efficacité collective perçue par le personnel qui amène à une intention de rester dans l'entreprise (fidélisation). Les hôpitaux peuvent mesurer leur magnétisme à travers trois critères :

- La fidélisation (attractivité et durabilité) : un hôpital qui a la capacité d'attirer et de retenir le personnel avec un faible taux de burn out et de turn over ;
- La performance (qualité, sécurité et continuité des soins) : un contexte organisationnel qui rend possible la meilleure performance de chaque professionnel de santé et donc de meilleurs résultats financiers ;
- La qualité de vie au travail (culture collaborative) : un hôpital où il fait bon travailler et, par conséquent, où il fait bon se faire soigner.

e) Une perspective positive : de la souffrance au travail au management qualitatif

Le *magnet hospital* est donc un hôpital qui associe satisfaction du personnel, satisfaction des usagers et qualité des soins. Ce concept montre bien que la qualité du service rendu passe par une meilleure coopération et cohésion entre les membres de l'équipe professionnelle et est permise par la mise en place d'un management adapté. La réponse possible pour concilier intérêt des personnels et qualité de soins est l'Hôpital Magnétique, dont les bonnes pratiques pourraient être généralisées.

IV) Conclusion de la partie

Toutes les théories à l'origine des nombreuses définitions de la motivation au travail montrent que la motivation est une construction complexe d'éléments intégrés et qu'une entreprise ne peut fonctionner efficacement sans avoir recours à un management de la motivation, dont les méthodes se généralisent. Au regard de ma problématique, la prochaine partie portera sur le cadre théorique des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et des différents leviers managériaux existants pouvant permettre un management de la motivation au quotidien.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE, PROBLEMATIQUE ET ENJEUX ACTUELS DES EHPAD

Le secteur de la personne âgée est bien trop souvent oublié, faisant pourtant pleinement partie des secteurs dont les conditions de travail sont les plus difficiles et éprouvantes.

I) L'impact de l'évolution de la dépendance sur les EHPAD

A) Le vieillissement de la population en France

De nombreuses études et projections issues de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), ou encore du HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie) mettent en évidence une accélération du vieillissement démographique. Ce phénomène concerne la plupart des pays occidentaux et représente un défi majeur, auquel la France n'échappe pas. Les données démographiques de 2017 publiées par l'Insee montrent que le vieillissement de la population française se poursuit. Au 1^{er} janvier 2018, la France comptait un peu plus de 67 millions d'habitants et un quart avait plus de 60 ans⁸.

Les causes de ce vieillissement sont multiples, notamment l'allongement considérable de l'espérance de vie en raison des progrès médicaux ou encore le baby-boom qui se résume à une importante augmentation du taux de natalité après la seconde Guerre Mondiale, de 1945 à 1975, et qui se traduit aujourd'hui par le vieillissement de ces baby-boomers. Le vieillissement de la population se verra en nette hausse jusqu'en 2050. En effet, si ces tendances démographiques observées jusqu'ici se poursuivent, la France comptera 74 millions d'habitants⁹ dont 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus en 2050, contre 12,6 millions en 2005. À l'horizon 2050, 1 habitant sur 3 en France serait âgé de 60 ans et plus¹⁰.

L'augmentation de l'espérance de vie a des conséquences évidentes sur notre société, avec notamment une hausse des personnes âgées dépendantes. La prise en charge de ce vieillissement se doit d'être renforcée et impacte directement le secteur de la gériatrie, dont celui des EHPAD.

⁸ L'OBSERVATOIRE DES SENIORS. *Insee 2017 : la population française vieillit 2050.*

⁹ INSEE. *Projections de population 2005-2050.*

¹⁰ EHPAD.FR. *Le vieillissement de la population en France.*

Comme A. Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé, le mentionne : « *leurs missions ont profondément changé, car les EHPAD, vous le savez, prennent en charge des personnes de plus en plus dépendantes* ». ¹¹

Dans ce contexte, des besoins vont se faire sentir dans un avenir extrêmement proche. Les mutations constatées aujourd'hui nécessitent des solutions adaptées pour répondre aux problématiques du grand âge, telles que la nécessité de soins de longue durée, de maisons de retraites de plus en plus médicalisées et de tout autre service adapté aux personnes âgées dépendantes.

B) Une confrontation avec des pathologies lourdes

Les professionnels sont confrontés au quotidien à des maladies invalidantes et douloureuses, telles que la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, des troubles dépressifs ou encore des pathologies cancéreuses. Ces maladies engendrent des comportements particuliers chez la personne âgée comme la fugue, l'isolement, l'aphasie, l'agressivité verbale et/ou physique ou le repli sur soi. Face à ces démences, les professionnels éprouvent le sentiment d'être démunis et parfois impuissants car les formations restent insuffisantes au regard de la difficulté de la prise en charge. Ces lourdes pathologies impliquent une confrontation permanente des salariés avec la souffrance, la déchéance mentale et/ou physique, la mort, la rupture des liens d'attachement pouvant naître entre les usagers et eux-mêmes, la difficile acceptation pour les personnes âgées du non retour à domicile et de la vie en EHPAD.

C) Une diversité du public accueilli en EHPAD

Le système de prise en charge des personnes âgées, pensé dans les années 2000 pour des personnes moins dépendantes est à bout de souffle et constitue aujourd'hui un défi majeur.

a) Le constat : un recul de l'âge moyen d'entrée en établissement

L'âge moyen d'entrée en établissement recule, passant de 80,2 ans il y a 25 ans à 85,6 ans en 2015¹². Le vieillissement de la population ainsi que le retardement de l'entrée en EHPAD, sous l'effet notamment du prolongement du maintien à domicile, entraînent une

¹¹ Sénat, Compte rendu analytique officiel du 3 avril 2018, 72^{ème} séance de la session ordinaire 2017-2018, Présidence de M. Vincent Delahaye.

¹² DIRECTION NATIONALE ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE, 2015. *Observatoire des EHPAD*.

augmentation du degré de dépendance des usagers accueillis. Les EHPAD voient leurs GMP et PMP progresser et cette tendance persistera dans les années à venir.

b) La poly pathologie en EHPAD

Au-delà de 75 ans, la poly-pathologie constitue un phénomène fréquent étant très souvent l'origine d'une demande d'entrée en EHPAD car elle nécessite une prise en charge lourde. On estime, en effet, qu'entre 40 % et 70 %¹³ des personnes de 75 ans ou plus sont traitées pour plusieurs pathologies diagnostiquées au fur et à mesure de leur vieillissement. Les intrications médico-psycho-sociales chez les personnes âgées poly pathologiques rendent indispensables le recours à une grande diversité de catégories professionnelles capables de coordonner une intervention gériatrique. Cela suppose de privilégier l'union de valeurs et de savoirs permettant de redonner du sens aux pratiques professionnelles.

c) Les personnes en situation de handicap vieillissantes

Les EHPAD accueillent d'autres profils d'usagers aux besoins différents : maladies psychotiques, maladies neurodégénératives précoces, déficiences intellectuelles, polyhandicaps, Les personnes en situation de handicap ont des besoins changeants lorsqu'elles vieillissent et leur prise en charge devient de plus en plus compliquée, accumulant pathologies liées au vieillissement et au handicap, et nécessite d'être adaptée au regard des besoins spécifiques.

Cet état des lieux souligne une évolution de la dépendance qui s'est faite progressivement, sans rupture, et tout indique qu'elle va continuer. Quand le maintien à domicile a atteint ses limites, les personnes âgées entrent en EHPAD avec une dégradation de leur santé en général qui nécessite des soins et des accompagnements croissants, spécialisés et coûteux.

II) Les conditions de travail des salariés

Les conditions de travail en EHPAD sont vécues comme difficiles par des professionnels pourtant très engagés. L'organisation du travail est en tension et peut-être la source de dégradations importantes des conditions d'exercice. En EHPAD, cinq dimensions complémentaires de l'activité professionnelle amènent à des conditions de travail loin d'être optimales :

¹³ HCAAM, 2015. *Personnes âgées, état de santé et dépendance : quelques éléments statistiques.*

- L'organisation du temps de travail : horaires de travail, planification, temps de repos, articulation de la vie personnelle et professionnelle ;
- L'organisation du travail : caractéristiques du travail soignant en termes de charge, de rythme, de répétitivité, d'autonomie, de compétences requises, de relations avec les collègues et la hiérarchie ;
- La pénibilité physique : les risques professionnels auxquels est exposé le personnel et les actions de prévention ;
- La charge émotionnelle : les relations avec les résidents dépendants et leurs proches, la reconnaissance du travail réalisé, le sentiment d'agir en accord avec ses valeurs personnelles et de réaliser du travail de qualité ;
- L'avenir professionnel : la satisfaction du métier et du poste, une projection de carrière.

A) Une charge de travail importante

Les professionnels font face à de fortes **contraintes et pénibilités d'ordre physique** : mécanisation et automatisation des tâches, station debout, manutention manuelle des personnes, déplacements fréquents, postures inconfortables, rythme rapide et intense, ... Le nombre croissant d'accidents de travail et de maladies professionnelles en EHPAD est représentatif des conditions de travail non ergonomiques et engendre un fort taux d'absentéisme. Les absences et les changements réguliers de professionnels peuvent fortement impacter la qualité de la prise en charge mais également la qualité de vie au travail (QVT).

Les **contraintes organisationnelles** sont également subies par les professionnels. En effet, l'organisation mise en place et nécessaire pour une prise en charge optimale des usagers, implique un rythme trop rapide presque impossible à suivre. Les professionnels ressentent une réelle frustration, ne pouvant pas réaliser le travail souhaité par manque de temps.

De plus, les **contraintes psychologiques** auxquelles sont soumis les professionnels sont conséquentes, notamment à cause du rythme stressant, de la confrontation à la fin de vie, à des pathologies lourdes et à des situations éprouvantes. Les relations conflictuelles avec les usagers mais également avec les familles et un management parfois incohérent sont aussi de lourdes contraintes. Le niveau d'exigence des familles, élevé et compréhensible au vue du coût mensuel onéreux, contribue fortement à l'amplification de la charge mentale subie par les professionnels au quotidien. Le stress provoque aussi une tension musculaire qui alimente la charge physique.

La principale conséquence des évolutions du public accueilli est donc l'intensification des cadences, qui apparaît aujourd'hui comme étant la seule possibilité d'effectuer l'ensemble des tâches nécessaires à une prise en charge de qualité. En effet, l'augmentation de la dépendance et des pathologies lourdes demandent un temps plus important de prise en charge et n'est pas accompagnée d'un accroissement des moyens humains. Ce rythme soutenu constitue un facteur majeur impactant les conditions de travail pouvant faire peser un risque sur la santé et le bien-être des professionnels.

B) Manque de moyens et de ressources

La problématique actuelle du grand âge est de savoir comment offrir la meilleure prise en charge à nos aînés en perte d'autonomie, alors que le manque de moyens humains et financiers est constamment dénoncé dans le secteur de l'aide aux personnes âgées dépendantes. En effet, les EHPAD sont touchés par un contexte de contraintes financières moins favorable à son développement.

a) Moyens financiers

Aujourd'hui le grand âge coûte 24 milliards d'euros par an d'argent public¹⁴. Cette somme peut sembler élevée mais est insuffisante pour relever le défi du vieillissement de la population en France et pour combler les besoins. Actuellement, le taux d'encadrement en EHPAD est de 52 postes (Equivalent Temps Pleins) pour 100 personnes âgées. Selon Agnès Buzyn, il est plus bas en France que dans d'autres pays comparables. Afin de faire face à la forte dépendance, les établissements demandent des effectifs de personnel suffisants et réalistes car les moyens n'ont pas forcément évolué au même rythme que ces nouveaux besoins.

b) Ressources humaines

Les besoins en personnel devraient s'accroître fortement dans les prochaines années car l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes se traduit par une hausse de la demande de soins et donc un besoin accru en professionnels qualifiés.

↳ Difficulté de recrutement

Créateur d'emplois, le secteur médico-social, et plus particulièrement la gériatrie et la gérontologie, est pourtant confronté à d'importantes difficultés de recrutement des professionnels : aides soignants et aides médico-psychologique notamment.

¹⁴ LE FIGARO, 2019. *Dix mesures pour gérer le défi de la dépendance*.

Comme l'annonce Agnès Buzyn dans le compte rendu analytique officiel du 3 avril 2018 sur la situation des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, « *le nombre d'engagements d'aides soignantes a été divisé par quatre* ». Malgré des besoins croissants, les EHPAD peinent à recruter ces catégories de professionnels, notamment à cause de la tension qui persiste sur les métiers du grand âge, de la pénibilité du travail, des difficiles conditions de travail ou de la perte de sens. Ce problème de pénurie de soignants est observé depuis plusieurs années causant la plupart du temps une situation de sous effectif et impactant la qualité de la prise en charge.

Il convient de garder à l'esprit que des problèmes de recrutement similaires sont rencontrés pour d'autres professions du secteur médico-social : infirmiers mais également professionnels de rééducation (ergothérapeutes, psychomotriciens, ...), médecins coordonnateurs et aussi directeurs. Le problème des effectifs dans les structures médico sociales reste donc un élément crucial et il devient urgent d'attirer une attention particulière sur cette problématique commune à l'ensemble des établissements du secteur.

↳ Non valorisation des métiers en EHPAD

Cette difficulté de recrutement peut se traduire, pour une part importante, par la non valorisation des métiers en EHPAD. Les professionnels ressentent une non reconnaissance de leur métier de la part des familles, du personnel et de la société.

De plus, l'organisation des établissements peut amener les professionnels à ressentir un manque d'entraide et de collaboration, ce qui amène à penser qu'ils ne se sentent pas écoutés et travaillent seuls face à la complexité de prise en charge. Ce manque de reconnaissance et de valorisation des professions amène à une démotivation, ne rendant pas attractif ces établissements en terme de recrutement.

↳ Difficulté de montée en compétences des professionnels travaillant en EHPAD

Les professionnels préfèrent travailler dans un établissement de santé, perçu comme étant plus qualifiant, avec une technicité des actes plus importante qu'en EHPAD et perçu comme offrant des évolutions de carrières plus diversifiées au regard des possibilités de changements de services au sein même de l'établissement.

La difficulté de montée en compétences des professionnels travaillant en EHPAD s'explique donc par un manque de possibilité d'évolution professionnelle, un manque d'attractivité des carrières et un manque de formation, freinant la volonté de candidater à d'éventuels postes.

↳ D'autres métiers parfois oubliés

Une des principales difficultés en EHPAD est la toute puissance de la fonction soin au détriment des autres fonctions exercées dans l'établissement. Le réflexe est souvent de ne penser qu'aux métiers d'infirmiers et d'aides soignants. Certes, la santé est un aspect très important pour les personnes âgées dépendantes, mais il ne faut pas oublier que l'EHPAD est avant tout un lieu de vie, au sein duquel les animateurs, la psychologue, les professionnels de l'hôtellerie-restauration, de l'hygiène des locaux et de la lingerie, les équipes administrative et technique accompagnent les résidents dans leur vie quotidienne. Tous ces métiers sont indispensables au fonctionnement d'un EHPAD mais toutefois trop souvent oubliés. Cette problématique entraîne des dysfonctionnements au sein des établissements car des professionnels, tels que les Agents de Services Hôteliers (ASH), ne trouvent pas leur place dans la prise en charge globale proposée aux personnes âgées. Leur présence est pourtant légitime, mais seulement dans une fonction différente du soin.

III) Le désinvestissement des salariés

Le personnel en EHPAD exprime une réelle souffrance, ayant le sentiment de ne pas disposer de formation adéquate au regard d'un public aux nombreuses pathologies, lourdes et de plus en plus spécifiques. « *Les soins prodigués en EHPAD ne sont pas en adéquation avec les soins requis* »¹⁵. (Christophe Trivalle, Gériatre).

A) L'exigence d'une prise en charge de qualité

Le fonctionnement des EHPAD est strictement encadré par la loi, par l'intermédiaire des Contrats Pluriannuels d'Objectif et de Moyens (CPOM) signés entre l'ARS et les établissements de santé et médico-sociaux mais également par la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (Loi ASV) de 2015. Les établissements sont amenés à prendre des engagements de qualité, apportant au personnel soignant et non soignant des préoccupations supplémentaires.

B) L'incapacité des salariés à atteindre le niveau d'exigence souhaité

La signature de CPOM pourra peut-être permettre une augmentation réelle des postes en EHPAD, permettant d'atteindre le niveau d'exigence de prise en charge de qualité.

¹⁵ LE PARISIEN, 2017. *Manque de personnel en établissement, les seniors menacés.*

Toutefois, les moyens alloués ne sont, actuellement, pas suffisants et la problématique se pose sur les difficultés à atteindre ce niveau d'exigence, pourtant souhaité par les professionnels.

C) L'impact sur le bien-être, la qualité de vie au travail et sur la motivation

Les nombreuses contraintes, additionnées à l'exigence d'un niveau strict de qualité, impactent considérablement la qualité de vie au travail, le bien-être psychologique et physique et, par conséquent, la motivation des professionnels. Les conditions et l'environnement de travail sont des axes déterminants de la QVT et les établissements n'ont que très rarement les marges nécessaires pour financer des équipements ou matériels.

Les professionnels sont épuisés et exposés aux risques psychosociaux (RPS), les cadres sont stressés et sous pression, manquant de temps pour les équipes et assommés par les tâches de reporting. L'absentéisme s'intensifie, avec trois fois plus d'accidents du travail dans les EHPAD comparé à la moyenne nationale et les équipes subissent un turn-over important. Ces signes de souffrance se multiplient dans le secteur sanitaire et médico-social, amènent à une réelle démotivation, à un manque de cohésion, de coopération et donc à une prise en charge non optimale des personnes âgées. « *Les agents ont de plus en plus le sentiment de ne pas pouvoir bien faire leur travail. Les soignants en particulier expriment un sentiment de perte de ce qui fait le sens de leur métier : s'occuper du patient* » (Marc Loriol, sociologue et spécialiste du monde du travail)¹⁶.

En conclusion et au regard des difficultés rencontrées par les EHPAD aujourd'hui, il est important de souligner qu'il est toujours beaucoup plus facile de manager des entreprises ayant les moyens alloués suffisants et sans problématique de financement, que des structures telles que les EHPAD. Le management consistant en l'animation de ressources pour atteindre un objectif, il sera du rôle des managers de faire preuve d'innovation, pour faire face à un contexte délicat ainsi que pour maintenir une qualité optimale de la prise en charge des résidents. Pour ce faire, tous les leviers motivationnels nécessiteront d'être identifiés.

¹⁶ LA GAZETTE SANTE SOCIAL.FR, 2019. *Les professionnels frisent le burn-out.*

Le management occupe une place importante en EHPAD, pas seulement en terme de gestion financière ou commerciale mais également en terme de gestion des ressources humaines et de motivation des salariés. Manager le personnel en EHPAD requiert des qualités bien particulières, et au premier rang celle de l'adaptabilité, compte tenu de la diversité des professionnels à encadrer. En effet, la dimension humaine est extrêmement importante dans un secteur où le social a une place centrale.

I) Une richesse des ressources humaines en EHPAD

Les professionnels en EHPAD travaillent sur le bien-être des résidents, étant bien souvent le dernier domicile qu'ils connaissent, en se souciant chaque jour que la prise en charge soit réalisée dans de bonnes conditions, à tous les niveaux : soins, repas, service de chambre, animation ou encore blanchisserie. Pour remplir ces multiples fonctions, le personnel d'EHPAD compte des professionnels aux profils les plus divers : aide soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale, infirmier, infirmier coordonnateur, médecin coordonnateur, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue mais aussi, assistante de direction, agent de service hôtelier, cuisinier, animateur, technicien de maintenance. L'interdépendance des compétences en EHPAD est donc évidente mais pour le manager, stimuler la motivation et assurer une coopération entre tous ces professionnels relève d'un défi majeur et complexe. Toutefois, il existe plusieurs outils et leviers managériaux contribuant à la motivation des professionnels.

II) Les outils managériaux existants en EHPAD, au service du management de la motivation des professionnels

A) Le projet d'établissement

Dans la première partie de ce mémoire, la théorie de E. Locke avait permis de comprendre que des liens existaient entre les objectifs et la motivation des collaborateurs, en démontrant notamment qu'un individu est motivé lorsque des objectifs clairs lui sont fixés.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. Il est un réel outil de management accessible à tous les professionnels qui reflète la culture et les valeurs de l'entreprise. De sa création à son suivi, il s'agit d'un moyen de fédérer une équipe pluridisciplinaire autour d'un projet commun, donnant du sens au travail des professionnels. Il présente les objectifs à atteindre avec une projection sur cinq ans ainsi que les indicateurs associés. Ce projet constitue donc un réel levier pour la motivation des professionnels en EHPAD à ne pas négliger.

B) Le démarche qualité

La qualité est la capacité à satisfaire les besoins et les attentes implicites ou explicites des clients à travers une recherche d'amélioration des pratiques et de l'organisation de l'entreprise.

La démarche qualité est une dynamique de progression continue dans le fonctionnement de l'entreprise (qualité interne) et la satisfaction de ses clients (qualité externe). Elle porte non seulement sur les méthodes pour améliorer le service rendu mais aussi sur la culture et les valeurs de l'organisme, son management, son organisation, sa stratégie, son positionnement sur le territoire, ses ressources humaines et financières.

a) La démarche qualité répond à une obligation légale

La réglementation actuelle des EHPAD (Article L 312-8 du CASF, Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et Loi HPST de 2009) demande de mener une démarche d'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées.

b) Une démarche favorisant le bien-être et la satisfaction des personnes âgées

La démarche qualité est une recherche d'amélioration continue qui porte à la fois sur la qualité de vie des résidents, sur la qualité des activités qui leur sont proposées, mais aussi sur la qualité des prestations fournies : soins, restauration, hébergement.

c) Une démarche qui encourage l'épanouissement du personnel

Si la finalité première est le bien-être des résidents, en préservant au mieux leur autonomie et en respectant leurs droits et libertés, la démarche qualité a également pour finalité la progression des conditions de vie au travail de l'ensemble du personnel de l'établissement. En effet, il s'agit d'une démarche volontaire, active, collective et participative qui s'inscrit dans la durée afin de conforter les points forts et réduire progressivement les points faibles de l'établissement.

C'est une démarche qui nécessite la participation du personnel, des résidents, des familles et des partenaires. Dynamique, elle permet donc de mobiliser l'équipe, de créer un état d'esprit collaboratif soucieux de l'amélioration, qui s'inscrit progressivement dans les pratiques professionnelles au quotidien. Ainsi, en sollicitant les salariés dans la recherche de solutions à mettre en œuvre face aux dysfonctionnements éventuels, les équipes se sentent responsabilisées et plus motivées.

Aussi, l'accroissement de la satisfaction des résidents et de leurs proches ainsi que l'amélioration de l'organisation générale du travail, valorisent les différents métiers exercés au sein de l'EHPAD.

d) L'évaluation interne et externe

L'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a imposé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de réaliser une évaluation interne et externe. La démarche qualité est ainsi conduite par le biais d'enquêtes de satisfaction, d'évaluations internes et externes, de plans d'actions qualité, de comités de suivi et de différentes commissions réunissant les résidents et leurs familles. Grâce à des tableaux de bord et des indicateurs de suivi, l'établissement mesure, périodiquement, le niveau d'atteinte des objectifs qu'il s'est fixé dans le cadre de sa démarche qualité et les éventuelles actions correctives.

La démarche qualité en EHPAD constitue donc un levier évident de motivation pour les professionnels, à actionner par les managers. D'une part, l'existence d'objectifs clairs et atteignables est une source de motivation pour les professionnels, soulignant l'utilité de leurs missions, et d'autre part, la construction de ces objectifs en équipe pluridisciplinaire permet une implication des professionnels dans un projet collectif, contribuant lui-même à une amélioration des conditions de vie au travail.

C) La prévention des risques professionnels au service de la QVT

En France, des textes légaux sur le bien-être et la sécurité existent. C'est le cas de l'article L. 4121-1 du Code du Travail qui stipule : « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels (...) ; des actions d'information et de formation ; la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes* ».

Selon l'article L. 4121-2, l'employeur veille à éviter les risques, à évaluer les risques ne pouvant être évités, à combattre les risques à la source et à adapter le travail à l'homme en ce qui concerne la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production.

Au regard de la charge physique et mentale en EHPAD, une politique de prévention et de gestion des risques professionnels et un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) sont essentiels pour promouvoir le bien-être des salariés. En effet, le DUERP est une obligation légale créée par un décret du 5 novembre 2001 pour toute entreprise ayant au moins un salarié. Cet article stipule que l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques.

La prévention des risques professionnels constitue un des leviers de motivation actionnables en EHPAD car elle contribue pleinement à l'amélioration de la QVT.

D) Les entretiens entre managers et collaborateurs

a) L'entretien annuel d'évaluation

L'entretien annuel d'évaluation est un entretien à l'initiative de l'employeur, c'est un droit pour le salarié évalué et une obligation pour le cadre évaluateur. Il s'agit d'un outil important de la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences). Les finalités de l'entretien annuel d'évaluation sont les suivantes :

- Evaluer les compétences du salarié face aux objectifs établis ;
- Mesurer la réalisation des objectifs de l'année précédente ;
- Négocier les objectifs personnalisés à atteindre par un bilan.

L'entretien est bénéfique tant pour la structure que pour le manager et ses collaborateurs. D'une part, il permet à l'établissement de devenir en permanence plus professionnel et plus efficace. D'autre part, l'intérêt de cet entretien pour le manager est d'écouter son collaborateur, de connaître ses vraies difficultés et constitue une bonne occasion d'identifier les éventuels problèmes que rencontre un collaborateur, à titre personnel, dans l'exécution de ses tâches, mais aussi dans ses relations avec ses collègues. Il permet donc la prévention ou la détection d'une éventuelle démotivation. Cet entretien est aussi un moyen pour le manager d'avoir un retour éventuel sur son propre management, de fixer des objectifs personnalisés et de connaître les compétences de chacun de ses collaborateurs.

Le manager peut ainsi aider, guider et accompagner dans les difficultés comme dans l'atteinte des objectifs fixés. Le collaborateur, quant à lui, a l'opportunité de s'exprimer, d'être aidé et soutenu dans ses difficultés professionnelles. Cet entretien est l'occasion pour lui d'être écouté et reconnu, d'avoir un feedback de la part de son manager et de disposer d'objectifs personnalisés ayant du sens pour lui.

L'entretien annuel d'évaluation est donc un acte fort de management ayant un impact important sur la motivation du personnel. Il contribue à la gestion des ressources humaines en terme de gestion des carrières et de gestion de la formation.

b) L'entretien professionnel

L'entretien professionnel est une obligation pour les entreprises depuis la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle et ses décrets d'application. Cet entretien représente des enjeux et une place au sein du processus des ressources humaines. Il est un temps d'échange entre le salarié et l'employeur pour étudier les perspectives d'évolutions professionnelles du salarié, notamment en termes de qualification et d'emploi, afin de construire conjointement le projet professionnel du salarié en cohérence avec les besoins de l'entreprise et les évolutions du secteur d'activité.

Durant l'entretien professionnel, l'employeur doit s'assurer que le salarié :

- Suive au moins une action de formation tous les 6 ans ;
- Acquière des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- Bénéficie d'une progression salariale ou professionnelle : changement de fonction, d'emploi, progression de classification de l'emploi, augmentation salariale, ...

Ainsi, comprendre et valider les besoins de développement des salariés pour leur offrir la possibilité d'être au meilleur d'eux-mêmes est l'objectif de l'entretien professionnel et représente un réel levier de motivation.

III) Un outil d'aide à la mesure de la motivation : les indicateurs quantitatifs

L'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social institue un tableau commun à vingt catégories d'établissements et services médico-sociaux relevant des 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF. Il rend désormais obligatoire le remplissage annuel de ce tableau de bord à compter de 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs

médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou de services.

Dans un secteur en profonde mutation, le tableau de bord médico-social de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) permet aux structures de mieux se connaître et de mieux dialoguer sur leur territoire. Il contribue aussi au dialogue de gestion avec les Autorités de Tarification et de Contrôle, aide au pilotage interne des structures et améliore la connaissance de l'offre. Il présente de manière synthétique, sous la forme de tableaux et de graphiques, un ensemble d'indicateurs renseignés à l'occasion de campagnes annuelles. Il est actualisé chaque année et constitue un véritable outil de suivi managérial permettant, pour tout directeur d'établissement, de connaître des indicateurs quantitatifs relatifs aux ressources humaines, tels que le taux d'absentéisme, le turn-over ou encore l'indice de fréquence (le nombre d'accidents de travail avec arrêt sur le nombre de salariés) et le taux de gravité (journées non travaillées à cause d'une incapacité temporaire). Ces types d'indicateurs permettent de comparer l'état du bilan social de la structure d'années en années, donc d'évaluer la motivation des salariés et implicitement l'efficacité des techniques et outils managériaux au service de la motivation.

CHAPITRE 3 : LES PERSPECTIVES ANNONCEES

I) Sur le plan régional

La deuxième orientation stratégique du Projet Régional de Santé (PRS) des Hauts de France¹⁷ est de mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé. Un des objectifs généraux de cette orientation est d'accompagner le vieillissement et de soutenir les aidants, avec pour sous objectif un développement de la culture commune et la formation gériatrique. Il s'agit d'élaborer ou soutenir le développement de formations interprofessionnelles et la sensibilisation des professionnels à l'accompagnement et aux prises en soins, en renforçant les compétences sur le champ de la personne âgée et sur ses spécificités. Le contenu de ces formations régionales portera notamment sur les thèmes suivants : les maladies neurodégénératives, la psychogériatrie, l'accompagnement des aidants et la fin de vie (soins palliatifs).

¹⁷ AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE, 2018. *Schéma Régional de Santé 2018-2023*.

II) Sur le plan national

A) La Qualité de Vie au Travail (QVT)

Au Conseil de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Agnès Buzyn avait annoncé la mise en place d'un groupe de travail sur la QVT piloté par la direction générale de la cohésion sociale en octobre 2017. Dans ce groupe de travail, le ministère a cherché à mobiliser les branches professionnelles afin de mettre en évidence comment il est possible d'agir sur la question de la pénibilité des métiers, par exemple à travers la prévention des troubles musculo-squelettiques ou du stress lié à la prise en charge des personnes âgées très dépendantes.

Sa feuille de route¹⁸ concernant l'accompagnement des personnes âgées se précise à la faveur d'une instruction du 17 juillet 2018 consacrée à la "*stratégie de promotion de la qualité de vie au travail (QVT) dans les EHPAD et établissements médico-sociaux*"¹⁹. L'instruction détaille les diverses actions envisagées dont des mesures plus impératives telles que : la création d'un réseau de référents QVT au sein des ARS ; l'expérimentation de clusters QVT spécifiques au secteur médico-social ; la diffusion d'un kit pédagogique ; la définition d'indicateurs clés et d'objectifs d'évolution sur 5 ans.

B) La valorisation des métiers et des compétences

Dans son compte rendu officiel du 03 avril 2018, Agnès Buzyn entend réfléchir à la fois à la gestion des compétences sur le long terme et à des évolutions de carrière : « *Mon fil rouge est la qualité. C'est une question de moyens, mais surtout de formation, de regard, d'organisation et de financement des EHPAD. Nous devons travailler à une société inclusive pour les personnes âgées. Le ratio d'un soignant pour un résident n'est pas tenable ; le recrutement à lui seul est impossible ; mais nous œuvrons à améliorer la présence du personnel. Un véritable plan métiers et compétences sera construit. Les professionnels ont besoin d'être davantage valorisés.* »

Le 30 mai 2018, dans son communiqué de presse, Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour relever le défi du vieillissement à court et moyen terme dans laquelle soutenir les professionnels représente un des quatre axes prioritaires.

¹⁸ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Grand âge et autonomie feuille de route.*

¹⁹ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Instruction n°DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux.*

Selon elle, « *l'engagement et le professionnalisme des personnels travaillant auprès des personnes âgées doivent être valorisés et soutenus. Pour cela, il s'agit à la fois d'agir sur la qualité de vie au travail en établissement comme à domicile et d'adapter leurs formations* »²⁰

III) Conclusion de la partie

Agnès Buzyn, Ministre de la Santé et des Solidarités, a évoqué certaines mesures qu'elle compte prendre pour améliorer la prise en charge des personnes âgées en EHPAD et les conditions de travail des professionnels qui les accompagnent. Ces mesures futures ne sont pas la solution à toutes les problématiques. Les professionnels doivent également entretenir leur motivation au quotidien et favoriser l'esprit d'équipe pour assurer un travail de qualité.

Le contexte actuel des EHPAD impacte fortement la motivation des professionnels. Même si des outils managériaux existent pour ces établissements, leurs enjeux en terme de motivation des salariés ne sont pas forcément explicites. Des efforts ont été accomplis mais tous les leviers de motivation ne sont pas forcément connus ou n'ont pas encore été suffisamment actionnés. Il est donc urgent de manager les différents leviers existants et observés dans le cadre théorique, afin de gérer la motivation des collaborateurs, mais également d'identifier d'autres leviers. Ce management de la motivation doit amener à une coopération optimale entre tous les professionnels, passant par une mobilisation et une stimulation en interne et aussi par une utilisation efficace des ressources disponibles.

Afin d'alimenter la réflexion et d'obtenir davantage d'informations, j'ai donc voulu m'intéresser plus spécifiquement à ce sujet d'actualité, notamment en confrontant mes recherches bibliographiques à la réalité du terrain.

²⁰ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Communiqué de presse*.

PARTIE III - RETOURS D'EXPERIENCE ET OBSERVATIONS CONSTATEES SUR LE TERRAIN

Très peu d'enquêtes ont été menées s'intéressant au management de la motivation en EHPAD et ses bienfaits sur les professionnels mais également sur la qualité de la prise en charge des résidents. Il est donc opportun de créer des moyens afin d'obtenir un retour d'expérience des leviers, des outils et des modes de management utilisés en réalité sur le terrain, en enquêtant auprès de personnes concernées.

CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE DE TERRAIN, LA METHODE QUALITATIVE

En vue d'approfondir le sujet, de mieux comprendre les besoins des professionnels en EHPAD, d'identifier les leviers de motivation mais également les moyens et les freins, une enquête qualitative a été menée.

I) L'accès au terrain : la sélection des enquêtés

Pour être le plus représentatif possible et pour une image la plus complète possible des différents points de vue sur le sujet, un échantillon théorique de quinze personnes avec des profils hétérogènes a été constitué ([ANNEXE V](#)) :

- Cinq professionnels, non cadres, en EHPAD : deux aides soignantes, un agent de service hôtelier (ASH), une animatrice, un technicien de maintenance
- Huit managers en EHPAD : trois directeurs, trois Infirmières Coordinatrices Diplômées d'Etat (IDEC), un médecin coordonnateur et un directeur adjoint ;
- Un Directeur des Ressources Humaines (DRH) de l'entreprise Coca-Cola ;
- Un expert en management motivationnel en PME.

A) Professionnels non cadres en EHPAD

Afin d'être proche du terrain et factuel, il est intéressant de commencer par interroger du personnel d'EHPAD non cadre. Plusieurs professionnels intervenant auprès des personnes âgées mais aux métiers différents ont donc été ciblés. L'objectif était de recueillir des informations ne venant pas seulement des aides soignants mais aussi de professionnels de la filière hôtelière, animation et maintenance en EHPAD. Dans le but d'enrichir les échanges, les personnes ciblées possèdent des compétences différentes mais complémentaires et interdépendantes. Cinq professionnels ont donc été sollicités, venant de groupes différents, à la notoriété différente.

B) Managers en EHPAD

Dans l'intention de recueillir la vision d'acteurs en management dans le secteur des EHPAD, qui sont au quotidien amenés à motiver les professionnels dans un contexte délicat de travail, j'ai ciblé trois directeurs et un directeur adjoint venant d'EHPAD et de groupe différent.

Au quotidien, la direction peut s'appuyer sur une infirmière cadre mais également sur un médecin coordonnateur pour la supervision des soins médicaux. Ces acteurs du secteur médico-social, à la fois managers et managés, sont au plus proche des équipes au quotidien et ont aussi un rôle important dans la dynamique motivationnelle de leurs collaborateurs. Ils veillent à la cohésion d'équipe, à la qualité des soins, à l'accueil et l'accompagnement des résidents.

C) Manager hors secteur médico-social

Dans le but de comparer la gestion de la motivation dans un EHPAD et dans une firme multinationale, j'ai pensé à un symbole de la mondialisation et de la marque : l'entreprise Coca-Cola à SOCX. Après avoir pris contact avec cette société, j'ai eu l'opportunité d'échanger avec le Directeur des Ressources Humaines. Bien que le secteur médico-social et de l'industrie soient deux secteurs bien différents et qu'il ne soit pas possible de calquer leurs méthodes, cet entretien m'a permis d'effectuer un benchmark, permettant de comprendre comment font ces grandes entreprises dans un contexte moins contraignant.

D) Expert du management motivationnel en entreprise

Le management de la motivation, notamment en EHPAD, étant un terme très peu utilisé et développé, il a été nécessaire d'enquêter directement auprès de professionnels ayant été impliqués de différentes manières dans des projets liés à la motivation au travail, afin de recueillir leur témoignage. Ainsi, dans le cadre de mes recherches sur le sujet de ce mémoire, j'ai assisté à une conférence à l'IAE de Lille, le 11 mars 2019, intitulée : « Le management motivationnel dans tous ses états », durant laquelle sont intervenus trois experts sur le sujet dont le dirigeant de XXL – Stratégie et Organisation. A l'issue de cette conférence, l'opportunité de discuter de mes recherches bibliographiques avec ces personnes m'a permis de planifier un entretien avec l'un des intervenants. Ce dernier a réalisé une thèse intitulée « la motivation du dirigeant de PME : un processus à gérer pour soi-même et l'organisation », et est aujourd'hui entrepreneur et fondateur de la société Pascale Faber Motivation à Marcq-en-Barœul et maître de conférence à l'IAE de Lille.

II) La préparation des grilles d'entretiens semi-directifs

Les entretiens ont pour but d'étudier la perception que les personnes se font du sujet, au travers de questions, laissant la possibilité à l'interviewé d'apporter des réponses les plus complètes et sincères. Dans le cadre de cette étude qualitative, quatre grilles d'entretiens semi-directifs ont été élaborées : une à destination des directeurs des EHPAD (**ANNEXE I**), une autre à destination des infirmières coordinatrices et médecins coordonnateurs des EHPAD (**ANNEXE II**), une à destination des professionnels non cadres des EHPAD, étant à la fois managers et managés (**ANNEXE III**), et une dernière destinée aux personnes extérieures au secteur médico-social, notamment pour le DRH de Coca-Cola et pour la personne experte sur le sujet du management de la motivation (**ANNEXE IV**).

Les grilles d'entretiens sont composées de questions ouvertes faisant appel à l'expérience passée, présente et future. En plus des recherches bibliographiques effectuées sur le sujet, elles ouvrent la possibilité de découvrir des informations nouvelles.

III) L'organisation des entretiens

Une fois les grilles créées, la planification des entretiens s'est faite sur deux mois, entre le 15 mai et le 15 juillet 2019, au vue des disponibilités professionnelles de chacun. Un carnet de bord a été tenu afin de recueillir, au fur et à mesure, toutes les données observées sur le terrain. L'environnement et les conditions dans lesquels se fait l'entretien sont déterminants car ils peuvent fortement influencer les données. C'est pourquoi, chaque personne interviewée a été prévenue suffisamment à l'avance de la date, du lieu (le plus familier pour la personne et le plus calme possible), de l'heure ainsi que du temps nécessaire à la bonne réalisation de l'entretien. Les entretiens individuels en face à face ont donc été privilégiés, notamment pour que chaque personne puisse s'exprimer librement. Un seul entretien téléphonique a été effectué pour le DRH de l'entreprise Coca-Cola à SOCX, en raison de l'éloignement géographique.

IV) Le recueil des données

Pour la totalité des interviewés, les entretiens ont duré, dans l'ensemble, entre trente minutes et une heure, ce qui était initialement prévu. Le contexte de la réalisation du mémoire sur cette problématique, l'objectif de l'entretien et les conditions de diffusions ont bien été précisés et expliqués. Les personnes ont également été informées de ma prise de notes tout au long de l'entretien, faisant l'objet d'une retranscription dans ce mémoire sous forme de verbatim. Les informations recueillies ont été rendues anonymes et associées uniquement à des initiales ou à un profil.

Cette partie est purement descriptive et synthétise les informations brutes recueillies dans les entretiens individuels. Les résultats obtenus des quinze entretiens ont permis de disposer de retours d'expériences riches, qui ont à la fois affirmé et complété les précédentes recherches bibliographiques.

I) Résultats

De façon générale, les **directeurs et autres managers** (IDEC et médecin coordonnateur) d'EHPAD ont souligné les bonnes pratiques managériales utilisées en terme de gestion de la motivation des salariés. En effet, ils ont mis en évidence des leviers de motivation pouvant être actionnés mais ont également pointé les difficultés rencontrées par les professionnels et le contexte freinant la qualité de vie au travail ainsi que la qualité de la prise en charge.

Le **personnel non cadre** (aides soignantes, agent de service hôtelier, animatrice, agent technique et de maintenance) a confirmé les problématiques du secteur, évoquées par les managers, et ont avancé des pistes d'amélioration pouvant contribuer à la motivation mais également à la coopération. Etant les professionnels les plus proches des personnes âgées dépendantes au quotidien, ils sont au cœur des problématiques de terrain rencontrées par les équipes mais aussi par les résidents et ne peuvent être que source de propositions pertinentes et efficaces.

Etant praticienne avec une forte expérience de terrain et disposant aussi d'un doctorat, la **personne experte** a ciblé les leviers, techniques, méthodes et outils incontournables de la motivation au travail et a mis en avant les données théoriques les plus importantes.

Enfin, le **DRH de l'entreprise Coca-Cola** a montré ce qui était mis en place dans un secteur hors médico-social, et notamment dans une firme industrielle multinationale aux nombreux salariés et aux contraintes différentes.

Les multiples apports de cette étude qualitative vont être synthétisés en six principales thématiques afin de mettre en évidence ce qu'il est essentiel de retenir des différentes leçons apprises sur le terrain.

II) Analyse des résultats : que peut-on retenir des leçons apprises de terrain ?

A) La personne âgée au cœur de la motivation des salariés

Malgré la situation actuelle des EHPAD, les salariés continuent, à l'unanimité, d'y travailler et de se dévouer pour un intérêt commun : le bien-être de la personne âgée accueillie. En effet, le sens commun, la culture et les valeurs en EHPAD restent centrées sur le résident. « *Ma principale source de motivation est le bien-être du résident, son sourire et son épanouissement. C'est aussi la satisfaction des familles.* » S.D, ASH. « *Ce qui me motive au quotidien, c'est d'accompagner, d'être utile, de prendre soin et de rendre heureuse la personne âgée.* » K.Z, aide soignante.

B) Une identité collective floue

Les directeurs et managers interrogés ont souligné le besoin des professionnels en EHPAD d'appartenir à une identité propre à la structure et à ses valeurs. Cette appartenance à un groupe et à une équipe est un levier de motivation. Les différents rachats par des grands groupes ou les nombreux changements de direction, que subissent les EHPAD, peuvent nuire à cette notion d'identité, de valeur et de sens commun. Uniformiser et personnaliser les pratiques pour une identité collective semble être primordiale, notamment au sein d'un établissement où l'humain a une place centrale.

Pour K.J, IDEC, « *il faut une motivation commune, avec un projet de groupe, un travail commun pour une prise en charge optimale des résidents* ». Cette idée de projet commun, collectif a été renforcé par les propos du médecin coordonnateur : « *Ce qui est démotivant, c'est d'avoir des valeurs venant de nulle part, des valeurs imposées dont les salariés ne comprennent même pas la signification et qui ne représentent pas réellement leur quotidien en EHPAD. Mais les valeurs fondamentales ancrées depuis des années sont oubliées et perdues* ». il propose alors aux équipes de se recentrer continuellement sur la notion de prise en charge de qualité de la personne âgée, en cas d'altération de la motivation.

L'absence de valeur ou la mise en place d'actions qui ne sont pas en cohérence avec les valeurs, influencent la motivation et la coopération, car pour pouvoir coopérer, les professionnels doivent pouvoir avancer ensemble, parallèlement à ces valeurs et en les respectant.

C) Un facteur anxigène et démotivant : la non atteinte du niveau de qualité souhaitée

Au regard du degré de dépendance des usagers, le manque de moyens financiers et humains amène les professionnels à travailler dans un rythme soutenu, trop rapide pour permettre la meilleure prise en charge possible. Comme il a été constaté, la principale motivation des salariés, de l'aide soignant à l'agent technique et de maintenance, en passant par l'animatrice et l'agent de service hôtelier, est le bien-être et le confort du résident. En ce sens, la non atteinte de la qualité souhaitée par manque de moyens alloués représente un facteur anxigène et un réel frein à la motivation. K.Z, aide soignante, utilise des mots forts pour décrire cette situation « *l'EHPAD est déshumanisé, j'ai l'impression de travailler comme une machine, quand un soin est effectué auprès d'un résident, je scanne un code barre, comme une caissière* ».

Ces conditions de travail difficiles et la pénibilité des tâches impactent la qualité de la prise en charge du résident au dévolu des professionnels. Les managers affirment cette problématique : K.J, IDEC, explique que « *l'absence du résultat souhaité par manque de temps ou de moyens est frustrante et démotivante* ».

D) La place centrale du management dans la motivation au travail

Les directeurs, managers et même les managés se rejoignent sur la place importante du management dans la motivation au travail. La solution pour lutter contre une démotivation semble donc venir du management comme l'a confirmé l'enquête qualitative de terrain. « *La direction met en place des méthodes préventives ou curatives agissant sur la motivation* » A.W, IDEC.

L.M, médecin coordonnateur explique : « *selon moi, la motivation provient du salarié lui-même et de son intérêt pour le travail. Mais cela ne suffit pas, cette motivation doit être nourrie par un management de la motivation au quotidien et passe par la bonne réalisation de son travail ainsi que par la mise en application de ses compétences* ». S.L, directrice, confirme également que la motivation provient du salarié lui-même en tant qu'acte personnel, car il faut avoir des intérêts personnels pour exercer un métier. La motivation est ensuite impulsée pour certains, ou maintenue pour d'autres, par l'environnement de travail et par le management.

a) Le besoin de reconnaissance des professionnels en EHPAD

La non valorisation et la non reconnaissance du travail effectué constituent des freins pour l'ensemble des membres d'une équipe pluridisciplinaire.

« *Ce que j'attends de mon établissement, c'est surtout de l'écoute et de la reconnaissance, car nous sommes les plus proches du résident sur le terrain* » K.Z, aide soignante.

Tous les salariés non cadres interrogés ont souligné l'impact positif que peut avoir l'entretien annuel d'évaluation sur la motivation. Les directeurs et managers reconnaissent ce besoin de valorisation et de reconnaissance de la part des collaborateurs. S.L, directrice le stipule, « *être transparent aux yeux des managers est source de démotivation* ».

K.J, IDEC explique accorder de la reconnaissance, afin de valoriser le travail des professionnels, de pointer tout ce qu'ils apportent chaque jour aux résidents dans l'objectif de les encourager et d'alimenter leur motivation.

Les trois directeurs d'EHPAD interrogés ont tous mis en évidence l'importance de l'écoute et de la disponibilité du manager mais également de la participation des professionnels dans des projets répondant aux valeurs professionnelles de l'établissement.

b) Le besoin d'intégration dans les projets de l'établissement

La culture projet a été soulevée par l'ensemble des directeurs d'EHPAD de l'enquête comme étant un levier de motivation majeure à ne pas négliger. « *Quand un collaborateur a envie de monter un projet, il ne faut pas le freiner ou le repousser, mais l'accompagner dans sa démarche* » S.L, directrice. A.W, IDEC, explique que manager au quotidien en cherchant l'adhésion et l'implication de tous, afin de rassembler les avis, les ressources et les capacités de chacun, est élémentaire à la dynamique motivationnelle individuelle et collective. Le salarié doit trouver au travers de son travail les moyens de vivre sa motivation. Il est donc nécessaire de faire en sorte que les professionnels soient acteurs et non figurants.

Les professionnels non cadres ayant répondu au questionnaire soulignent ce besoin de concertation et de participation aux prises de décisions. « *Tout ce qui n'est pas décidé et validé en équipe peut-être source de conflit* » K.Z, aide-soignante.

c) La motivation : une dimension centrale et pourtant sous estimée

La motivation est une dimension centrale en EHPAD, au regard du contexte et des problématiques du secteur. Cette notion semble pourtant sous estimée. Deux des trois directeurs d'EHPAD affirment ne pas avoir de politique de motivation et de n'y avoir jamais vraiment pensé. Un manque d'intervention sur la motivation des salariés s'est ainsi fait ressentir lors des différents entretiens. En effet, les salariés interviewés estiment qu'aucun technique de motivation n'est employée en tant que telle.

La mise en place de politique de motivation ne semble donc pas être la priorité, même si certains éléments adoptés y contribuent activement. En d'autres termes et de manière générale, la politique de motivation n'est pas formalisée de manière concrète. Or, la démotivation ou la sur-motivation peuvent être contraignantes dans une dynamique de groupe et l'ennui ou l'épuisement peuvent se faire ressentir. Un management de la motivation permet de nourrir, d'entretenir ou même de canaliser la motivation des collaborateurs. Il s'agit d'un processus devant être continu et durable car il représente un enjeu pour l'entreprise, impactant la qualité de vie au travail mais également la qualité de la prise en charge des usagers.

Le fait d'avoir interrogé des professionnels aux métiers différents a permis d'affirmer que la motivation est bien plus que la simple animation d'équipe, elle concerne tout le monde.

E) Une gestion des compétences non optimale

En EHPAD, la richesse des ressources humaines, la synergie des métiers et la complémentarité des compétences sont des atouts majeurs et représentent un levier de motivation essentiel. Cette interdépendance est un avantage, à condition d'une gestion optimale au service de la qualité de la prise en charge des personnes âgées. Le management de la motivation peut donc se faire par un management des compétences, au service de la coopération entre les membres d'une équipe pluridisciplinaire.

a) Des barrières entre les différents métiers

L'enquête qualitative a mis en évidence l'existence d'un cloisonnement entre les différents métiers présents en EHPAD. Selon l'animatrice A.C, « *il existe malheureusement des barrières entre l'hôtelier, le soin et l'animation impactant fortement la coopération* ». Elle constate qu'en observant l'actualité et la presse, il y a cette impression que les EHPAD n'embauchent que des aides soignantes et qu'il n'existe pas d'équipe pluridisciplinaire au service du résident. Les aides soignantes ne sont certainement pas suffisamment nombreuses, mais elles ne sont pas seules et la coopération est possible. Une mise en avant de tous les métiers présents en EHPAD est nécessaires : des ASH aux infirmières, en passant par l'animatrice, l'ergothérapeute, la psychologue et même les cuisiniers.

La directrice V.C indique en effet que la collaboration entre les aides soignantes et les agents de service hôtelier est à retravailler, car chaque branche de métier respecte sa fiche de poste mais sans entre-aide, ne rendant pas optimale la qualité de la prise en charge. Cet avis a été partagé par l'ensemble des structures ayant participé à l'enquête.

K.Z, aide soignante constate que, mise à part les transmissions médicales quotidiennes, il n'y pas d'action entreprise pour favoriser la coopération entre tous les professionnels, soignants et non soignants.

La fonction de manager consiste à optimiser l'utilisation des ressources financières, humaines et matérielles qui lui sont allouées pour réaliser au mieux les objectifs qui lui ont été prescrits. Les différents managers interrogés confirment que leur rôle est de mettre en valeur les capacités et les compétences de chacun, de mettre en place des moments d'échange rassemblant toutes les compétences, au profit du résident.

b) Une connaissance imprécise du rôle et des missions de chacun

Les nombreux métiers présents en EHPAD sont une richesse à exploiter au service de la motivation. Toutefois, la difficulté réside dans la connaissance du rôle et des missions de chacun. Il peut être compliqué d'assimiler et de comprendre la place de chaque professionnel auprès de la personne âgée dépendante. Cette difficulté est effectivement rencontrée par les professionnels interrogés dans l'enquête et représente un frein à leur coopération. K.J, IDEC, explique qu'il y a très souvent une incompréhension dans les rôles de chacun. Par exemple, la nuance qu'il peut y avoir entre la psychomotricienne et l'ergothérapeute ou la raison de leur intervention est souvent non identifiée. Les ASH et les aides soignants ne connaissent pas leur rôle propre, ainsi certains ASH font le rôle des aides soignants, ou inversement. Cette problématique amène non seulement à des difficultés de coopération mais également à une interversion des tâches.

De plus, les professionnels peuvent rencontrer des difficultés dans l'identification de la position et des responsabilités de tous dans la hiérarchie au sein de l'organisation. La directrice V.C explique que les infirmiers ignorent leur rôle d'intermédiaire entre l'équipe soignante et l'IDEC. Ainsi, un travail sur ce rôle et sur la cohésion des intermédiaires au sein de la structure doit être effectué pour une meilleure coopération, symbiose et cohésion entre tout le monde.

c) Un manque de formation évident

Un réel besoin de formation au regard de l'évolution de la dépendance des personnes accueillies est mis en évidence. A.W, IDEC, explique que les salariés ont besoin d'échanger avec des professionnels de terrain comme l'équipe de psychogériatrie ou de soins palliatifs.

L.L, aide soignante renforce cette problématique : ce contexte de lourde dépendance chez la majorité des résidents est physiquement mais surtout psychologiquement difficile, car il

faut faire face à l'inconnu. Au delà du manque évident de formation, la possibilité de pouvoir observer les bonnes pratiques sur l'extérieur dans un centre de soin palliatif par exemple serait motivant et bénéfique pour une prise en charge adaptée en EHPAD.

Ce besoin de formation n'est pas seulement ressenti par le personnel soignant. A.C, animatrice, est, elle aussi, en demande de formations sur la bientraitance, sur la prise en charge des résidents aux lourdes et diverses pathologies ou encore en fin de vie, mais également sur les nouvelles techniques d'animation qui lui permettraient d'être à la pointe de l'innovation. Elle explique être constamment à la recherche de nouveaux concepts pour de meilleures prises en charge et de nouveaux partenariats pour un travail de collaboration en réseau, améliorant l'image des EHPAD et répondant aux objectifs régionaux. L'animatrice a, en effet, un rôle central dans un secteur médico-social où le social est souvent oublié.

Selon T.C, DRH de l'entreprise Coca-Cola, l'un des principaux leviers de motivation en entreprise est la formation et la possibilité de développement des professionnels. Les salariés ont plus ou moins de chance d'évoluer en fonction de la taille de l'entreprise. Les perspectives d'évolution et la carrière qu'une entreprise peut offrir sont ainsi difficilement actionnables en EHPAD, du fait du manque de moyens financiers et du manque d'attractivité du secteur, et dépendront de la taille de la structure ou du groupe. Un manque de formation et de plan de développement impacte fortement la gestion des compétences et la motivation des salariés.

F) Des intrications très fortes entre motivation et coopération des professionnels, avec pour finalité une amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur

a) Les difficultés de coopération en EHPAD

Comme évoqué précédemment, la démotivation des professionnels, le manque de formation et une gestion non optimale des compétences de chacun amènent à un cloisonnement entre les différents métiers et à une faible coopération interprofessionnelle.

A.G, directeur, précise que la force de l'institution par rapport aux services à domicile est la notion d'équipe pluridisciplinaire et de continuité des soins au sein même d'un établissement, où cohésion et coopération sont nécessaires.

Selon C.D, agent technique et de maintenance, la coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire au sein de son établissement est non efficace, à cause de certaines personnes non motivées qui impactent la motivation des autres professionnels et

donc la prise en charge du résident. Cette problématique est mise en évidence par les managers, et notamment par A.W (IDEC). Elle explique qu'un professionnel démotivé réalise sa fiche de poste mais ne cherche pas à aller plus loin : pas de prise d'initiative, pas de source de proposition, pas de coopération et donc pas de recherche d'amélioration de la qualité. Pour T.C, DRH au sein de Coca-Cola, la coopération n'est possible que lorsque le personnel est motivé, pour cela les outils de management doivent être coordonnés et donner du sens.

b) La mobilisation autour de projet commun n'est pas suffisante

P.F, fondatrice de Pascale Faber Motivation et auteur d'une thèse sur le sujet explique que pour motiver une équipe, il faut une **mobilisation** (qualitative), c'est-à-dire travailler sur la dynamique et l'ambiance d'équipe, être bien au travail et ensemble. Il s'agit de quelque chose de collectif qui unie des personnes différentes, mobilisées d'un même enjeu et par un projet commun. Une fois mobilisé autour d'un enjeu commun, il est nécessaire d'aller plus loin par la **stimulation** (quantitative), c'est-à-dire une approche individuelle, en donnant à chaque personne des objectifs directement liés à son métier pour qu'elle puisse s'améliorer constamment. Il faut donc agir à la fois sur la mobilisation et sur la stimulation, et ne pas favoriser l'un au détriment de l'autre. Une approche trop individuelle ne fonctionne pas, à l'inverse, une approche trop collective ne fonctionne pas.

En EHPAD, l'équipe de collaborateurs est une somme d'acteurs différents regroupés par cet enjeu commun qui est l'approche spirituelle de la vieillesse. Un management de la motivation consiste à piloter une dynamique d'équipe tout en respectant les motivations individuelles de chacun.

Les réponses apportées par les différents managers et directeurs ont mis en évidence la problématique suivante : même si les professionnels sont mobilisés autour de projets communs, il n'y a que très peu de coopération par rapport aux projets mis en place et aux objectifs à atteindre.

c) La nécessité de la coopération

En EHPAD, la coopération et la cohésion collective semblent pourtant être les moyens en interne de faire face à des faibles effectifs et à une dépendance accrue des personnes âgées. Toutes les personnes interrogées s'accordent sur l'intérêt de la coopération pour pallier à des difficultés d'organisation, par l'intermédiaire d'un travail collectif et d'entre-aide.

V.C, directrice utilise une métaphore illustrant la nécessité de la coopération pour une prise en charge de qualité de la personne âgée dépendante : les professionnels, quels que soient leur métier et leur rôle, sont tous dans le même bateau, donc il faut ramer ensemble et coopérer pour avancer et évoluer. Elle insiste également sur le fait que la coopération pourrait toutefois être améliorée. Afin d'amener une dynamique de motivation et une meilleure coopération, il faut s'appuyer sur les personnes motivées et intéressées en les responsabilisant et essayer de motiver celles qui le sont moins, notamment en gérant les compétences et les passions de tous et leur donner envie de les partager à l'établissement.

En effet, l'existence d'une équipe multidisciplinaire en EHPAD n'est pas anodine. Toutes les fonctions sont indispensables pour le résident. La coopération permet la continuité de la prise en charge, par la complémentarité et donc une meilleure prise en charge des résidents ainsi qu'une grande satisfaction des familles. L'EHPAD est une structure médicalisée qui accueille un public nombreux nécessitant une quantité importante de professionnels. Il s'agit donc d'un gisement d'informations géré par des logiciels informatiques mais également par des transmissions orales. Un agent de service hôtelier ou l'animatrice peut donc avoir reçu une information que l'aide soignante ou l'infirmière n'a pas eu, et c'est là que la coopération devient essentielle, et cela passe par de la motivation et de la communication (S.L, directrice).

L'interaction entre la motivation et la coopération est donc très forte : la motivation favorise la coopération, et la coopération ainsi que le travail en équipe est générateur de motivation. *« Il est essentiel d'être motivé pour pouvoir coopérer. De même, la non coopération peut démotiver »* K.Z, aide soignante.

La complexité de la gestion de la coopération est de savoir mettre des limites afin d'éviter des glissements de tâches.

La notion de coopération est donc une source à exploiter en interne, afin de favoriser la cohésion entre tous ces membres, d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers et de renforcer la notoriété, l'image et l'attractivité de l'établissement. A.G, directeur met en évidence très clairement cette idée *« dès que nous arrivons à valoriser et à créer une cohésion d'équipe, c'est que nos techniques de motivation fonctionnent »*.

G) Des disparités entre les EHPAD

L'étude qualitative a révélé l'existence de disparités entre les EHPAD en terme de motivation et de coopération.

Le groupe Korian s'est notamment démarqué des autres EHPAD interrogés, de part ses méthodes et outils managériaux. A.G, directeur dispose d'une politique de motivation ainsi que des valeurs ancrées à l'image des pratiques de l'établissement : « *Le groupe Korian est le leader de la prise en charge de la dépendance en Europe qui s'est construit par fusion et par acquisition. Il permet un mélange de valeurs centré sur l'humain dans une situation de fragilité par rapport à la dépendance. Nous nous soucions de renouveler le quotidien des collaborateurs car nous ne devons pas laisser la place au robot, c'est donc à nous, en tant que manager, d'impulser chaque jour du changement et montrer que l'humain est indispensable* ».

Des outils formalisés, adaptés et durables sont mis à la disposition de tous les établissements du groupe Korian, au service de la motivation des salariés et de la qualité de vie au travail. Tous les deux ans, « l'sEnquête Kommunity » est menée. Il s'agit d'un baromètre interne de satisfaction lancée auprès des collaborateurs dont la vocation est de mesurer, suivre et améliorer durablement la qualité de vie au travail des équipes (A.G, directeur).

Des COPIL sont organisés de façon périodique pour permettre aux professionnels d'être acteurs et forces de propositions. Aussi, afin de favoriser la coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, un outil très simple est utilisé : le Staff Hebdomadaire qui permet à tous de se rendre compte de la difficulté du secteur, de mettre en évidence des problématiques d'organisation et d'essayer de travailler ensemble afin de trouver des solutions adaptées pour une prise en charge optimale.

De plus, le groupe Korian met en place des « *vis ma vie* » consistant à découvrir un métier autre que le sien, à se rendre compte de son utilité et aussi à comprendre les difficultés rencontrées au quotidien. Les directeurs ou managers sont également conviés avec la possibilité de réaliser les études de poste pour comprendre les difficultés du terrain et apporter des réponses appropriées.

M.MK, infirmière cadre explique que le groupe Korian propose également des formations porteuses de sens pour les professionnels. La formation nommée « *Positive Care* » est l'approche développée par le groupe pour offrir aux résidents un accompagnement et des soins de qualité orientés vers le bien-être. Cette formation personnalisée est une singularité du groupe, dans l'univers de la santé et de l'accompagnement des aînés, à destination de tous les professionnels de l'établissement, quelle que soit leur fonction.

Les grands groupes tels que Korian ou Domusvi utilisent le renforcement d'équipe (« *team building* ») afin de resserrer les liens entre les membres de l'équipe, notamment à travers des activités sportives et culturelles (marathon, trail, raid, randonnée, sport collectif ...). Ces techniques ne sont pas généralisées dans tous les EHPAD, mais permettent pourtant de se défouler à l'extérieur entre professionnels, d'affronter des épreuves ensemble et de se soutenir vers l'atteinte d'un objectif. Une reproduction quotidienne de ces attitudes de coopération et d'acharnement dans le cadre professionnel aboutit à un renforcement des relations entre les membres.

Dans les autres EHPAD interrogés, appartenant à d'autres groupes, la mise en place d'outils formalisés et durables n'a pas été évoquée, ni par les salariés, ni par les directeurs. « *Pour l'instant, la politique de motivation est trop informelle* » (A.C, animatrice). Cette dernière explique également que la modernité et la technologie sont oubliées et qu'il serait intéressant d'apporter de nouveaux outils (robots, nouveautés numériques et technologiques). Par exemple, une nouvelle intervention thérapeutique existe et est utilisée dans certains EHPAD, combinant un entraînement sur tapis roulant et une technologie de réalité virtuelle, pouvant aider à diminuer les risques de chute chez les personnes âgées. Ces nouvelles technologies seraient utiles tant pour les soins que pour les animations et le bénéfice serait triple : amélioration de la prise en charge, motivation des salariés et valorisation de l'EHPAD par la mise en place de nouveautés que les concurrents n'ont pas encore.

H) La motivation du directeur : une dimension oubliée

Tout manager doit s'inscrire dans une recherche de cohérence motivationnelle, pour mieux mener au quotidien ses responsabilités managériales et pour mieux manager son équipe. M.MK la nécessité de rester positive, « *c'est important en tant que manager, car nous devons montrer l'exemple. L'équipe ne peut pas être motivée avec un manager négatif* ».

L.M médecin coordonnateur évoque ressentir une réelle démotivation en tant que manager et affirme que cette démotivation est due à la contrainte des protocoles et des procédures qui sont imposées par l'ARS mais aussi aux directives du groupe qui ne sont pas adaptées à la réalité de terrain. Selon lui, la place du médecin coordonnateur en EHPAD doit évoluer, car les problématiques de recrutement mais aussi de motivation qui y sont associées deviennent critiques tant pour l'équipe médicale et l'IDEC que pour les résidents.

La directrice S.L renforce le fait que le directeur doit être motivé tous les jours et être positif avant de motiver ses collaborateurs. Pour elle, la principale source de démotivation pour un directeur est la pression des autorités de tarification mais également du siège, au regard du développement commercial et du taux d'occupation. Il est donc possible d'être rapidement démotivé mais il faut rester optimiste, se souvenir de l'intérêt de son travail au quotidien (le bien-être de la personne âgée) et considérer cette pression comme un challenge.

De plus, tous les directeurs et managers interrogés se sont entendus sur l'importance de la cohésion des membres du comité de direction. Avant de vouloir créer une dynamique collective et de coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, il faut souder des liens collaboratifs et sans faille entre membres de l'équipe de direction.

CHAPITRE 3 : LES PRECONISATIONS : LA MOTIVATION DES SALAIRES COMME LEVIER DE COOPERATION AU CŒUR DU MANAGEMENT EN EHPAD

A travers les recherches bibliographiques et les entretiens individuels, des constats ont permis de mettre en avant une identification de leviers au service du management de la motivation et des pistes d'actions pouvant être proposées. Ces préconisations permettent de s'interroger sur les « bonnes » pratiques managériales à mettre en œuvre afin de motiver et de mobiliser efficacement le personnel pour une prise en charge optimale des personnes âgées en EHPAD. Les recommandations seront essentiellement axées vers le principal atout des EHPAD qui est la notion d'équipe et qui se définit comme une organisation de personnes, motivées par un objectif commun, adoptant une méthode de travail, bénéficiant de compétences complémentaires et se considérant comme mutuellement responsables.

I) Des leviers à actionner pour une prévention de la démotivation

A) La rémunération : un levier difficilement actionnable en EHPAD

Comme mise en avant précédemment, la rémunération est un facteur classique de démotivation. Ainsi, augmenter les salaires mais également les effectifs, vers un taux d'encadrement de 100%, sont deux solutions venant immédiatement à l'esprit pour une prise en charge optimale des résidents. Cependant, elles ne sont pas au bon vouloir du directeur et il existe trop peu de marge de manœuvre permettant d'agir sur ces leviers. Il paraît donc difficile de les mettre en place. Des avantages tels que la prise en charge des frais de repas ou des primes peuvent être envisageables mais n'auront pas véritablement d'impact durable sur la motivation des collaborateurs. Même si cette problématique est

réelle, elle n'est pas fondamentalement au cœur de la motivation. Au delà de la rémunération, un dispositif de motivation adéquat doit être mis en place.

B) La clarté de l'organigramme

Une des problématiques soulevées lors de l'enquête qualitative était des rôles insuffisamment définis et une mauvaise connaissance de ces derniers. La redéfinition de la structuration organisationnelle et des différentes fonctions peut agir sur la clarification des rôles de chacun et limiter les effets négatifs d'une méconnaissance des fonctions et des responsabilités. La clarté des missions de tous étant indispensable à la collaboration, il serait intéressant de revoir régulièrement les différentes **fiches de poste** et d'établir un **organigramme clair** des liens et relations fonctionnelles.

C) Les conditions de travail

Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT et contribuer à la montée en compétence des équipes semblent être nécessaires. La qualité du climat social permet une meilleure coopération entre les professionnels et contribue à la prévention de la démotivation. La **convivialité** est une clé de réussite ayant un effet positif sur le public accueilli, les familles, les partenaires et renforce l'image ainsi que l'attractivité de l'établissement. Ce dernier doit créer du vivant dans l'entreprise et une atmosphère plus humaine, où aller travailler devient un plaisir. Il en ressortira une meilleure performance.

a) La prévention des risques professionnels

Un autre constat réside dans le manque de prévention des risques professionnels, avec parfois même des **DUERP** absents, incomplets, non actualisés ou non adaptés à la structure. Une politique de prévention des risques est pourtant essentielle pour la QVT, permettant d'être réactif face à des risques psycho-sociaux, quand des salariés sont en "mal-être" dans l'entreprise. En effet, le manager d'EHPAD doit aussi assumer un rôle de protection de ses collaborateurs, en prévoyant notamment un dispositif de prévention des RPS. Confrontées à la manutention mais également à souffrance inhérente au grand âge et à la fin de vie, les équipes y sont particulièrement exposées.

b) Le team building

Le **team building**, en français **renforcement d'équipe**, est une méthode dont l'objectif est, au delà de la QVT, le resserrement des liens entre les membres d'une équipe et la création d'un environnement favorable à son travail. À travers des activités de jeux de management,

de formations expérientielles, d'activités sportives, culturelles, artistiques ou créatives, de nombreuses valeurs peuvent être mises en exergue et favoriser la gestion du stress, la cohésion et l'esprit d'équipe. On retrouve aussi la mise en place de salle de détente, de repos (conviviale et accueillante) ou de sport, la sophrologie, le magnétisme, le babyfoot, des séminaires, des déjeuners d'équipe ou des afterworks. L'organisation de repas, de journées ou de semaines à thèmes est également un moyen de dynamiser un EHPAD. En effet, la fête de la structure constitue une occasion de (re)créer de la cohésion. C'est l'un des rares moments où les salariés peuvent se divertir ensemble. Les journées portes ouvertes, les forums et la participation de l'établissement à certains événements locaux présentent une occasion pour les salariés de s'ouvrir sur l'extérieur, de communiquer sur leur travail et sur les actions entreprises par la structure, de rencontrer les familles et les proches à un moment plus propice aux échanges.

Ces techniques de motivation atypiques ne peuvent suffire à nourrir la motivation mais participent à l'aspect final d'une dynamique de groupe, contribuent à la QVT mais également à la valorisation de l'image et à l'attractivité des structures, aussi bien en interne (salariés), qu'en externe (clients, partenaires, fournisseurs et candidats). Même si elles apportent une réelle valeur ajoutée, elles restent encore utopiques au regard du manque considérable de moyens des EHPAD et ne peuvent résoudre tous les problèmes. La mise à disposition de matériel ergonomiquement maniable et de dispositifs adéquates, rendant plus facile la prise en charge souhaitée des résidents, semblent être la priorité.

c) Le Chief Happiness Officer

Aujourd'hui se crée la fonction de « **Chief Happiness Officer** » (CHO) qui exerce autant dans les grandes entreprises que dans les plus petites. Il a pour mission de favoriser le bien-être au travail et d'y améliorer la convivialité. Né aux Etats-Unis (Google, startups), ce nouveau métier se développe peu en peu en France et tend à se professionnaliser. L'intégration de cette nouvelle fonction permet d'éviter le turn-over du personnel, d'améliorer l'efficacité, de réduire l'absentéisme et d'augmenter les candidatures, au service de l'attractivité.

L'organisation d'activités sportives pour le personnel, l'aménagement de l'environnement de travail, ou encore l'embauche d'un CHO sont donc des manifestations concrètes de la bienveillance de l'entreprise envers ses collaborateurs. Cependant, le management de la motivation ne doit pas reposer uniquement sur ces méthodes, mais doit avant tout se baser sur l'écoute, la valorisation et la volonté de faire grandir le collaborateur.

II) Des leviers à actionner pour un management de la motivation au quotidien

A) La mesure de la motivation

Aucun progrès n'est possible sans mesure. Pour manager la motivation, il est donc essentiel de disposer d'indicateurs renseignant du bilan social de l'établissement et reflétant le niveau de motivation des collaborateurs. Des indicateurs quantitatifs existent déjà et sont généralisés à l'ensemble des EHPAD (indicateurs de performance de l'ANAP). Toutefois, des **indicateurs qualitatifs** sont également indispensables dans la mesure du bien-être collectif mais pourtant pas ou peu utilisés. En ce sens, des enquêtes auprès du personnel mais aussi auprès des résidents, des appréciations de la QVT ou encore un suivi de l'image de l'établissement peuvent permettre d'identifier le niveau de motivation du personnel et son impact sur la performance de la structure (satisfaction client et notoriété).

B) Le recrutement

Le premier réflexe est de s'assurer que l'établissement soit attractif. Pour cela, la communication au niveau institutionnel et sur l'extérieur constitue le premier levier du recrutement. Les valeurs véhiculées renforcent l'image de l'EHPAD et la fidélisation du personnel. Le second réflexe consiste à s'assurer que les collaborateurs aient une passion pour le service proposé. Une grille de compétences pourrait être élaborée et/ou utilisée pour faciliter les recrutements (savoir-faire technique, savoir-être, spécificité des métiers du grand âge, ...).

C) La formalisation des valeurs de l'établissement par la culture projet

Un des facteurs de motivation étant l'utilité du travail, le manager doit offrir des projets et des missions plus épanouissantes, plus valorisantes et moins mécaniques. L'objectif est de permettre aux collaborateurs de déployer davantage de compétences et de ne pas être démotivés par un travail routinier, dont ils ne perçoivent pas la finalité et sur lequel on ne leur prodigue aucun retour.

L'entreprise moderne attend autre chose de ses salariés qu'une obéissance passive, passant du poste et du métier à la notion de mission. Les bases de la culture projet étant la collaboration, la communication, l'implication et l'atteinte des objectifs, l'intégration des salariés dans des projets constitue donc un levier de motivation au service du décloisonnement entre les différents métiers mais également au service de la qualité de la prise en charge de la personne âgée. Il faut donc des projets dans lesquels chacun peut se situer, inscrire sa contribution personnelle et inventer sa fonction en perpétuelle adaptation.

Dans ce sens, il est intéressant de fédérer les équipes en tenant compte, dans la mesure du possible, de leurs suggestions et de la réglementation en vigueur.

a) La fixation d'objectifs SMART

La mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire autour de projets consiste à rassembler ses membres afin qu'ils conjuguent leurs énergies pour atteindre des objectifs. Pour un collaborateur, la recherche de l'excellence, au regard de ses propres critères et objectifs, est source de motivation. L'impulsion des projets par le management consiste en une stimulation des ressources humaines, afin d'obtenir de tous les membres du groupe le souhait d'atteindre les objectifs. Pour cela, il est indispensable de fixer, en équipe, des objectifs précis et SMART.

b) Le suivi de l'atteinte des objectifs

La fixation et la clarté d'objectifs ne suffisent pas. La non atteinte de ces derniers et une instabilité dans le suivi des projets amèneront à une démotivation. Chaque tâche réalisée est un pas vers l'objectif à atteindre, à conditions que les différentes phases des projets soient définies dans le temps avec des points de contrôle et des modalités de suivi. Pour éviter toute instabilité, il est du rôle du management d'effectuer des vérifications mensuelles des résultats au travers d'indicateurs de suivi afin de mettre en place rapidement des actions correctives et de nommer les pilotes. Une évaluation non seulement des pratiques mais également de l'atteinte des objectifs est donc nécessaire.

c) Vers une synergie participative

Une organisation en mode projet est un levier de motivation et de coopération, alimentant un décroisement progressif entre les différents métiers. Elle permet d'intégrer et d'impliquer une équipe pluridisciplinaire dans des démarches collectives et permet aussi une participation à l'effort commun.

D) La communication de proximité et l'expression collective

Motiver par le dialogue social est indéniable. La communication constitue un levier important de motivation au travail qui contribue au bien-être des collaborateurs et à limiter les conflits. Le manque d'écoute des responsables, la difficulté des professionnels à transmettre leur avis et la mauvaise gestion de l'échange des paroles entre les collaborateurs sont aussi des problématiques impactant la motivation. Donner des moments de rencontre et d'échange permet de renforcer la coopération.

Une communication décentralisée ou de terrain est une communication locale qui a justement pour but de faciliter l'échange et de permettre aux collaborateurs d'avoir une vision claire. Afin de gérer et de motiver des collaborateurs aux profils et attributions différentes, les réunir chaque semaine autour de sujets précis, comme le projet d'établissement, les éventuelles difficultés rencontrées ou les actions à engager, permettra à chacun d'y proposer des initiatives. La préconisation serait donc d'organiser des **réunions de transmissions hebdomadaires** à minima, rassemblant toutes les branches professionnelles de la structure, pour donner à chacun la possibilité de s'exprimer. Ces temps forts sont un moyen d'aborder les points d'organisation, de se recentrer sur la vie des résidents et les bonnes pratiques et éventuellement de remotiver. Il semble indispensable d'instaurer des **rituels** axés sur l'intérêt de la personne âgée, privilégiant l'expression des problématiques, besoins et attentes mais également des idées et recommandations.

Ce levier de communication est fortement utilisé dans la politique de motivation du groupe Korian, par la mise en place de « *Staff hebdomadaire* », méthode de communication aidant chacun à s'exprimer et permettant au manager d'effectuer des points de contrôle des différents projets mis en place. Le DRH de la firme Coca-Cola a souligné cette nécessité de libérer la parole des collaborateurs de façon ordonnée et organisée, en offrant des temps et des espaces de parole pour qu'ils puissent s'exprimer.

Durant ces réunions collectives, la présence d'un manager et/ou du directeur est fortement recommandée, représentant un acte de reconnaissance, d'écoute et de disponibilité. Pour qu'elles se déroulent dans la bonne humeur, il est intéressant de prévoir, dans un premier temps, un échange dédié aux problématiques professionnelles, animé par un manager, qui permettra un dialogue interactif aux flux ascendants et descendants (parler des dispositifs à mettre en œuvre, des challenges qui s'annoncent, des tâches à accomplir, des projets à venir, ...). Dans un deuxième temps, il peut être question de réserver un moment d'expression et de parole où il est opportun de féliciter, remercier, encourager, faire preuve de reconnaissance, de discuter de l'actualité du secteur ou de la structure. Des groupes de travail réguliers sur des thèmes précis ou encore des COPIL peuvent aussi être proposés pour permettre aux professionnels d'être force de propositions et de nourrir leur motivation.

Ces différents moments d'échanges peuvent être considérés comme étant une perte de temps mais les bénéfices sur le court, moyen et long terme en sont conséquents.

Ils confortent notamment l'identité professionnelle collective, permettent de gagner en confiance et encouragent le partage d'expérience et de bonnes pratiques.

Réaliser des réunions pluridisciplinaires renforce la solidarité et la cohésion des équipes, crée ou alimente la réflexion et montre que le manager se rend disponible pour l'équipe. La dimension transdisciplinaire est obligatoirement à prendre en compte pour un management de la motivation au quotidien, et ne pas travailler en équipe en EHPAD est une faute professionnelle.

E) La reconnaissance par le renforcement positif : un puissant levier de motivation

Les suggestions développées dans ce cadre portent sur l'axe motivationnel et sur le besoin de reconnaissance. Stimuler en reconnaissant l'investissement de chacun et le travail fourni après la réussite d'un projet est indispensable. L'individu ne sera motivé à faire part de ses idées que s'il a l'impression de contribuer à la performance. Le comportement du manager est donc déterminant. Il doit être un interlocuteur privilégié et de proximité dont le rôle est d'impulser une dynamique, de motiver et de favoriser le lien social.

Sans s'en rendre compte, beaucoup de managers privilégient le feedback négatif, pour montrer aux collaborateurs les domaines où ils doivent s'améliorer et ainsi les faire progresser. Malheureusement, ce choix amène à une attitude défensive, à un découragement ou à une démotivation de la part des collaborateurs, effet probablement non recherché. Les managers peuvent avoir des difficultés à fournir un retour positif pour plusieurs raisons : par croyance que les salariés ont besoin de progresser sur les points faibles, par pudeur personnelle, par crainte que le collaborateur en profite pour demander une récompense ou tout simplement par oubli, car il est facile de repérer des erreurs mais quand tout va bien, on ne pense pas toujours à le signaler. Toutefois, au regard de la difficulté de non reconnaissance en EHPAD, il semble indispensable de stimuler la motivation de chaque professionnel en donnant régulièrement (et pas uniquement lors de l'entretien annuel) du **feedback positif**, formel ou non formel, individuel ou collectif, sur ce qu'ils font au quotidien ou sur les projets qu'ils peuvent mettre en place. Le renforcement positif donne du sens et renforce l'intérêt du travail des collaborateurs, car il est reconnu, plutôt que le renforcement négatif qui induit le défaitisme et conduit à l'échec. Le soutien apporté aux salariés clarifie le lien entre effort et performance. En favorisant les retours mutuels par un feedback permanent, l'entreprise devient alors un système qui délivre à l'individu un retour sur son action lui permettant immédiatement d'en évaluer l'impact.

Donner des signes de reconnaissance permet à un manager de montrer de l'intérêt à la personne et à son travail et de récompenser autrement que par le salaire. La culture du

feedback rapide est primordiale à la motivation des professionnels et, par conséquent, à la qualité des prestations offertes.

Des outils existent aussi pour évaluer les managers. Les collaborateurs peuvent contribuer à la progression de leur supérieur hiérarchique par l'intermédiaire du « **360 degrés** », une approche qui permet une évaluation du manager par tout son entourage professionnel et de recevoir du feedback. C'est aussi un moyen de se remettre en question et de s'améliorer constamment. T.C, DRH de l'entreprise Coca-Cola a évoqué lors de l'entretien que tout manager doit savoir donner mais aussi recevoir du feedback.

F) La valorisation par la délégation et la responsabilisation

L'importance de faire participer les collaborateurs aux décisions qui les concernent et de leur conférer une certaine autonomie a été démontrée dans de nombreuses expériences et travaux de recherche. En matière de management motivationnel, il est primordial que les collaborateurs s'épanouissent. Pour cela, le manager doit montrer qu'il accorde de la confiance en chacun des professionnels de part leur titre et leur diplôme, notamment en laissant de l'autonomie, en responsabilisant et en donnant une certaine capacité de décision selon les résultats escomptés. L'autonomie favorise la prise d'initiative dans l'intérêt de la personne âgée et encourage la dynamique de réponse à un événement réel et non plus la conformité à un mode opératoire.

Dans une équipe, la confiance est en forte interaction avec la compétence car chaque membre fait confiance à l'autre pour sa capacité à faire quelque chose. Cette confiance amène donc à une délégation de certaines tâches, renforçant la responsabilisation des salariés. En EHPAD, ces derniers sont souvent bloqués dans leur fiche de poste, notamment à cause d'un rythme soutenu amenant à une mécanisation des actions au quotidien.

La délégation constitue donc un levier central et peut se faire par la notion émergente de « **référent** » au service de la motivation, de la coopération et de la qualité de la prise en charge des résidents. Lorsqu'un N+1 confie une partie de sa responsabilisation à son « subordonné » et l'encadre pour qu'il réussisse cette nouvelle mission, les avantages sont réels pour les deux parties.

Cette identification de référents thématiques se généralise dans certains EHPAD, dont ceux de l'enquête. Une personne référente, outre sa fiche de poste et sa mission d'accompagnement des résidents, doit assurer d'autres missions en lien avec la thématique

dont elle est pilote. Elle devient l'interlocuteur des managers à qui elle rendra compte et s'inscrit au sein d'une démarche collective (travail en équipe, échanges, relais et accompagnement par rapport à la thématique). Sa position lui permettra de veiller au bon fonctionnement et à la coordination quotidienne de la thématique qui lui a été confiée. Les référents peuvent éventuellement suivre des actions de formation adaptées au thème dont ils sont pilotes et peuvent être également chargé de former leurs collègues sur ce thème.

Les thématiques sont choisies en fonction de la culture de l'entreprise, de ses valeurs et de ses caractéristiques, l'objectif étant qu'elles soient personnalisées et adaptées à la structure, à son contexte, à son histoire et à ses problématiques. En EHPAD, il s'agit notamment de référents « hydratation du résident », « nutrition de la personne âgée », « bientraitance », « hôtelier », « chute et contention », « continence et protection », ...

L'intérêt de cette démarche volontaire est double : un développement et une gestion optimale des compétences en interne ainsi qu'un management de la motivation. Le candidat doit donc avoir des appétences et des compétences pour la thématique proposée et il n'est pas question de l'imposer à une personne n'étant pas intéressée par le thème et/ou par la notion de référent. En effet, ce terme n'est pas seulement une appellation, il s'agit d'un rôle à proprement parlé. La mise en place de référents est un acte pertinent mais nécessitant un encadrement : une fiche de tâches, des objectifs, des indicateurs, un visuel des résultats obtenus, des axes d'amélioration et un feedback sur les actions menées. Les professionnels sont responsabilisés dans les actes qu'ils accomplissent et disposent d'une autonomie. Des effets bénéfiques sur la motivation, sur la QVT ainsi que sur la clarté du rôle et des missions de chacun, sur la structuration de la transversalité opérationnelle et sur la performance peuvent en être attendus, tout en contribuant à l'amélioration du service rendu.

Cette notion de référent permet aux directeurs et managers d'EHPAD de retirer certains contrôles sans supprimer la vérification, d'accorder plus de pouvoirs et plus de liberté aux employés dans l'accomplissement de leur travail, d'introduire des tâches nouvelles et proposer d'acquérir une expertise, ceci en terme de responsabilisation. Elle permet aussi d'offrir aux salariés des mandats qui font appel à leurs talents, à leurs capacités, à leurs intérêts, à leurs valeurs, à leur désir de contribuer mais également de découvrir l'intérêt de leur travail et missions dans d'autres sphères de l'organisation.

Cette gestion des compétences en interne offre la possibilité de comprendre ce qui stimule et nourrit les collaborateurs vers un développement personnel. La clé pour une valorisation des professionnels en EHPAD est de leur laisser la réflexion, de ne pas décider à leur place,

de montrer qu'ils peuvent être autonomes, de leur laisser cette autonomie en favorisant la prise d'initiative. Un management des compétences nécessite d'identifier les compétences dont dispose un professionnel et qui ne sont pas utilisées dans son activité au quotidien mais qui pourraient à la fois épanouir le salarié et être profitables à l'établissement, à la coopération des salariés et à la prise en charge des résidents. L'important n'est plus d'avoir toutes les compétences, mais de savoir construire une équipe qui apporte les compétences manquantes au bon fonctionnement de l'établissement pour faire face à un environnement en perpétuelle mutation. Le défi est de placer les compétences au cœur du management et peuvent être gérées par la formation professionnelle, qu'elle soit interne ou externe à l'établissement.

G) La formation, l'enrichissement continu et l'évolution

La perspective d'apprendre de nouvelles choses, d'évoluer professionnellement, d'avoir des missions plus complexes ou plus intéressantes, participe grandement à la motivation d'un collaborateur. La formation professionnelle des salariés est un atout majeur pour le développement d'une entreprise qui est aussi bénéfique pour le dirigeant que pour les équipes. Grâce à l'optimisation de ses compétences, le salarié gagne en légitimité et en assurance et continue à œuvrer à l'atteinte d'objectifs communs. Un salarié qui a la possibilité d'être formé et d'évoluer professionnellement se sent considéré. Reconnaître le potentiel du personnel, par le biais de la formation professionnelle, est un facteur d'épanouissement au travail et de bien-être qui lui donnera envie de s'investir encore plus dans les missions confiées.

La diversité des profils accueillis, l'évolution constante du secteur, des technologies, de la concurrence et de la législation nécessitent une réelle technicité, des connaissances multiples et imposent de mobiliser des savoir-être et des savoir-faire innovants. Il est primordial que le personnel ait des compétences et connaissances continuellement actualisées. Cependant, en EHPAD, les besoins en savoir ne sont pas ou que très peu accompagnés de formations adaptées, amenant les professionnels à une réelle frustration. Toute personne a le souhait d'évoluer et d'apprendre dans le domaine professionnel ainsi le manque de possibilité d'avenir et de formation amène les collaborateurs à se démotiver. Le plan de formation, aujourd'hui remplacé par le plan de développement des compétences, est obligatoire pour les entreprises. La formation ne doit donc pas être une option, car tout nouveau besoin doit être accompagné de nouvelles compétences. C'est pourquoi, organiser régulièrement des mini formations en interne en adéquation avec les ambitions des salariés et avec les besoins de l'entreprise pourrait être une solution adéquate.

En plus d'être moins coûteuse qu'un recrutement externe, la formation professionnelle en interne est parfaitement adaptée à la stratégie de l'entreprise. Former les équipes est la garantie d'un personnel compétent doté d'une expertise propre à l'activité et aux exigences de l'établissement. Ces formations pourraient être proposées par les prestataires ou les professionnels de la structure (médecin coordonnateur, infirmiers, psychologue, ergothérapeute, animatrice où tout autre personne ayant des qualifications dans un domaine). Propres à l'EHPAD, elles sont d'autant plus bénéfiques et pertinentes étant en phase avec les pratiques et problématiques de terrain. Elles peuvent porter sur l'accompagnement au bien-être, le toucher relationnel, le maintien de la mémoire instantanée, la relaxation, la bienveillance, la prévention de la chute, ...

Aussi, le secteur des EHPAD est marqué par un manque d'attractivité et d'évolution de carrière. Favoriser le développement professionnel par des opportunités de formation permet de rendre l'entreprise plus attractive auprès de candidats potentiels au recrutement et de véhiculer une meilleure image. Une structure soucieuse de former son personnel reconnaît la valeur de ses salariés, laisse présager des perspectives motivantes et véhicule une bonne image. En interne, il est aussi possible de proposer aux professionnels la mobilité locale, régionale ou nationale, au sein de la structure ou du groupe, grâce à une diffusion d'annonces internes par exemple. La mobilité entre les établissements d'un groupe peut être source d'attractivité et de motivation.

Il devient indispensable d'identifier les besoins en compétences sur chaque poste et faire évoluer la politique de formation individuelle et collective en conséquence. Veiller à ce que les professionnels puissent évoluer au sein d'un environnement sain et dans une bonne ambiance est important, toujours afin de renforcer leur niveau de motivation et de diminuer considérablement les risques de turn-over.

III) Un management de la motivation, au service de la coopération, pour une prise en charge de qualité des personnes âgées

La motivation au travail n'est plus une option mais une nécessité. L'ensemble des leviers de motivation mentionnés ci-dessus sont des leviers actionnables pour un management de la motivation au quotidien. Dans le champ de l'action collective, le travail en équipe, le partage de connaissance, la mutualisation de compétences, les décisions collectives, la responsabilisation et les process interactifs permettent de nourrir la motivation des professionnels et amènent progressivement à un décloisonnement entre les différents métiers interdépendants. L'épanouissement d'une personne va au delà de sa seule

satisfaction et de sa productivité, c'est aussi et, surtout sa capacité à se projeter dans l'avenir et à utiliser son énergie pour faire avec les autres.

Le management de la motivation est donc une dimension centrale visiblement sous-estimée mais dont les bénéfices sont nombreux et durables. Le principal bénéfice réside dans la prise de conscience des professionnels de l'interdépendance des compétences amenant à une synergie pluridisciplinaire quotidienne. Donner de la visibilité et du sens, adapter les pratiques à la culture et aux valeurs, personnaliser la prise en charge et nourrir la motivation des professionnels est essentiel pour coopérer. L'attractivité de l'EHPAD passe par la notion de motivation et de cohésion d'équipe.

Les problématiques actuelles rencontrées par les EHPAD ne permettent pas de répondre de façon optimale aux besoins des personnes âgées dépendantes, rendant difficile l'accompagnement. Cette coopération interne est indispensable pour que les professionnels atteignent leur plein potentiel dans le but surmonter ce contexte. Le management de la motivation et la collaboration durable renforcent cette volonté de bien vieillir dans un établissement où il fait bon vivre et constituent un moteur pour la valorisation de l'image des EHPAD en France.

IV) Les évolutions du management en EHPAD

A) L'hôpital magnétique : concept exportable dans le secteur médico-social français ?

Aujourd'hui, le concept américain des hôpitaux magnétiques est non généralisé en France. Deux principales problématiques semblent être à l'origine de cette non généralisation. Au-delà de la barrière de la langue, l'investissement financier pour être accrédité est important et le focus unique sur le corps infirmier ne correspond pas aux orientations stratégiques françaises. Néanmoins, ce concept est un exemple dont pourrait s'inspirer la France dans le secteur sanitaire et médico-social, au service de la QVT, de l'attractivité et de la fidélisation du personnel. Le focus sur le rôle de l'encadrement et le travail en équipe pluridisciplinaire est central pour valoriser les professionnels soignants et redonner du sens au travail. Ce concept permettrait de disposer de manière durable des personnels performants, à même de garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins. Les bonnes pratiques à généraliser, pour concilier l'intérêt du personnel et la qualité des soins, serait une perspective positive pour valoriser l'image des EHPAD car, en effet, un établissement où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner.

B) Vers un management durable

Le développement durable est la partie la plus importante de la valeur de durabilité mais il n'en est plus la seule. On trouve aujourd'hui d'autres déclinaisons de la durabilité : des valeurs durables, des technologies durables et même un management durable. Le management durable consiste à renouveler constamment le stock d'énergie, d'enthousiasme et de croyance de ses collaborateurs. Des salariés motivés et impliqués permettent une réussite collective grâce à une coopération, mais faut-il encore qu'ils le restent. Le manager ne doit donc pas être parfait mais constant, en mettant en place une culture et des valeurs durables et partagées par tous les membres d'une entreprise et une politique formelle avec des outils concrets et durables. Toute entreprise doit être un système devant avant tout reposer sur des rites, des valeurs et une culture, structurant le réel et donnant du sens. Ce système doit être ritualisé, organisé, structuré dans le temps et rythmé durablement par des objectifs, des réunions, des entretiens, des indicateurs de suivi ou encore des actions correctives. Pour garantir une motivation continue des professionnels, assurer une durabilité est indispensable. La motivation doit donc être entretenue, non par une action ponctuelle qui survient lors d'une démotivation, mais par un management motivationnel constant, continu et durable au service d'une intelligence collective.

C) Vers un management bienveillant

L'ensemble des leviers de motivation présenté ci-dessus semble relever de la bienveillance et faire reculer les phénomènes d'épuisement, de surmenage et de démotivation individuelle et collective. Le rôle du manager est d'avoir une posture managériale bienveillante envers son personnel pour que ce dernier soit bienveillant à son tour envers l'utilisateur. A l'échelle d'un EHPAD, il semble indispensable de recourir à des comportements bienveillants susceptibles de diminuer le niveau de stress, de rendre la motivation plus aisée et de transformer tout cercle vicieux en un cercle vertueux. Exprimer aux collaborateurs une reconnaissance et une confiance en eux, savoir établir des contrats de délégation attentive et avoir la volonté de les faire grandir et évoluer, semblent être les qualités essentielles d'un manager qui adoptera ce mode de management fondé sur l'équilibre. Au même titre que le magnétisme hospitalier, le management bienveillant peut donc aussi être mis en œuvre pour attirer et retenir les meilleurs talents mais également pour permettre l'épanouissement et le développement d'une motivation de tous les salariés, tournés vers un équilibre de réussite personnelle et collective avec une performance économique associée. Ces avantages pourront être bénéfiques, à condition d'une bienveillance bien dosée, non vectrice de « laisser-aller » pour les professionnels.

CONCLUSION

A l'heure où l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD devient de plus en plus difficile, valoriser, motiver, attirer et fidéliser dans ce secteur est un vaste chantier, ouvert au présent et au futur, mais également une réponse à un besoin croissant d'une population vieillissante.

La motivation reste un domaine très complexe, peu pris en compte en EHPAD. L'activité des professionnels en gériatrie est généralement évoquée en mettant en évidence les contraintes. Et pourtant, les satisfactions existent et alimentent les motivations. Même si les directeurs sont conscients de l'importance du sujet, les actions mises en œuvre pour un management motivationnel sont trop faibles. Motivation et performance vont de paires. Pourtant l'enquête de terrain semble montrer que le souhait de gestion de la motivation a été contaminé par le besoin d'efficacité et de performance au travail. Cette situation, provoquant une perte de lien et de sens entre les acteurs et leurs missions, impacte la cohésion d'équipe et la QVT.

La motivation représente donc un nouveau défi pour les directeurs d'EHPAD du secteur privé qui, sans recette universelle, pourront s'inspirer des analyses théoriques et des méthodes de management de la motivation, présentes tout au long de ce mémoire comme levier de coopération, au service de la prise en charge optimale des personnes âgées dépendantes. Les pistes d'actions proposées aideront les EHPAD à instaurer une politique de motivation, en établissant une cartographie des actions déjà mises en œuvre et en ciblant les axes d'amélioration prioritaires.

En effet, au delà des nombreuses contraintes rencontrées par le secteur aujourd'hui, l'EHPAD est avant tout une demeure familiale aux particularités qui lui sont propres. Il est donc impossible et insensé d'y reproduire les bonnes pratiques managériales des grandes entreprises renommées et reconnues comme étant motivantes. Agir à notre échelle avec les moyens et ressources disponibles est donc un réel défi à relever. La gestion des compétences, l'autonomie et la responsabilisation au service du plaisir de faire, semblent être les principaux leviers actionnables en EHPAD pour un management de la motivation au quotidien, basé sur la coopération d'une équipe pluridisciplinaire. Ensemble, les professionnels peuvent apporter leur expertise croisée et offrir à nos aînés dignité, confort, bienveillance à travers la convivialité et la solidarité.

La popularisation du concept d'entreprise libérée en France encourage la responsabilisation, la prise d'initiatives, la motivation, l'épanouissement au travail et la performance économique. Des organisations décrites comme « horizontales », en réseau ou collaboratives, où l'ensemble des salariés évolue en interdépendance, nécessitent une définition plus claire et plus précise des rôles mais amènent à une véritable amélioration du climat social. Même si les réserves restent nombreuses, la prise de conscience des compétences de chacun, au service de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD, ne résiderait-elle pas dans la mise en place d'un management libéré ?

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite »

Henry Ford (1863-1947)

ARRETE, LOI, DECRET, REGLEMENTATION

LEGIFRANCE. Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social **[en ligne]**. Publié le 12 avril 2019. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/4/10/SSAA1822234A/jo/texte>>.

LEGIFRANCE. Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs **[en ligne]**. Publié le 7 novembre 2001. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2001/11/5/MEST0111432D/jo/texte>>.

LEGIFRANCE. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale **[en ligne]**. Publié le 3 janvier 2002. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo/texte>>.

LEGIFRANCE. Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale **[en ligne]**. Publié le 6 mars 2014. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2014/3/5/ET SX1400015L/jo/texte>>.

LEGIFRANCE. Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement **[en ligne]**. Publié le 29 décembre 2015. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/28/AF SX1404296L/jo/texte>>.

CONFERENCE

IAE. Conférence Management motivationnel. Lille, 11/03/2019.

MEMOIRES

BRAZY M., 2000, *La bientraitance managériale : un enjeu majeur de la qualité de vie en EHPAD*, Master 2 management sectoriel, Faculté d'ingénierie et management de la santé, Loos.

PARADIS D., 2012, *Performance et motivation au travail : une dynamique cyclique?*, M.Sc. en psychologie option du travail et des organisations, Faculté des arts et des sciences, Montréal.

OUVRAGES

- ADAMS J.S., 1965, *Inequity in social exchange*, Academic Press, New York, 299pp.
- ALTER N., 2010, *Donner et prendre. La coopération en entreprise*, La Découverte, s.l., 238 pp.
- CROZIER M. & FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, Editions du Seuil, Paris.
- DECI E.L. & RYAN R.M., 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*, Plenum Press, New York, 372pp.
- DEVILLARD O. & REY D., 2008, *Culture d'entreprise : un actif stratégique : Efficacité et performance collective*, Dunod, Paris, 256pp.
- DIETRICH A., 2018, *Management des compétences*, Magnard-Vuibert, Paris, 191pp.
- DRUCKER P., 1957, *La pratique de la direction des entreprises*, Editions d'Organisation, Paris, 404pp.
- FUSTIER M., 1989, *La résolution des problèmes*, ESF Editeur, Paris, 164pp.
- GENELOT D., *Manager dans (et avec) la complexité*, INSEP Consulting Editions, Paris, 420pp.
- HERZBERG F. MAUSNER B. & SNYDERMAN B.B., 1959, *The Motivation to Work*, John Wiley & Sons, New York, 157pp.
- LE BOTERF G., 1994. *De la Compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'Organisation, Paris, 54-55.
- LETELLIER L., 2013, *Management participatif - La coopération au service de la performance*, Ellipses Marketing, 272pp.
- LEVY-LEBOYER C., 2010, *La motivation au travail : Modèles et stratégies*, Editions d'Organisation, Paris, 246pp.
- LEWIN K., 1935, *A dynamic theory of personality*, éd McGraw-Hill, New-York, 305pp.
- LOCKE E.A, 1968, *Toward a theory of task motivation and incentives*, sans éd, s.l.,
- MARRO A., MARRO G., MARRO P., 2013, *L'art de manager en EHPAD*, 2^{ème} édition, LEH Editions, s.l., 236pp.

MAYO E., 1933, *The human Problems of a Industrial Civilization*, Macmillian Co, New York, 194pp.

MASLOW A.H., 1954, *Motivation and Personality*, Harper and Row, New York, 369pp.

MCCLELLAND D.C., 1987. *Human motivation*, Cambridge University Press, New York.

NUTTIN J., 1991, *Théorie de la motivation humaine*, PUF, 3^{ème} édition, Paris.

PORTER L.W. & LAWLER, E.E., 1968, *Managerial attitudes and performance*, Homewood, Ill., R. D, Irwin, 209pp.

PRITCHARD R.D. & PAYNE S.C., 2003, *Performance management practices and motivation*, John Wiley & Sons, New York.

ROBEVEILLE R. & VEYSSIERE M., 2018, *Le management bienveillant, accélérateur de performance*, GERESO édition, Le mans, 165pp.

ROBBINS S. & JUDGE T., 2006, *Comportements organisationnels*, Pearson, s.l., 736pp.

TAYLOR F.W., 1911, *The Principles of Scientific Management*, Harper & Brothers, New York, London, 77pp.

THEVENET M., 2015, *La culture d'entreprise*, PUF, Paris, 128pp.

VALLERAND R.J. & THILL E.E, 1993, *Introduction à la psychologie de la motivation*. Editions Etudes Vivantes, Laval, Canada, 674pp.

VROOM V.H., 1964, *Work and Motivation*, John Wiley & Sons, New York, 432pp.

OUVRAGE COLLECTIF

COUTANCEAU R., dir., 2016, *Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif*. DUNOD, Paris, 288pp.

MCCLURE M., dir., 1983, *Magnet Hospitals : Attraction and Retention of Professional Nurses*. American Academy of Nursing. Task Force on Nursing Practice in Hospitals, MO: American Nurses Association, Kansas City.

RAPPORTS

AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE, 2018. *Schéma Régional de Santé 2018-2023*, 299 pages **[en ligne]**. Disponible sur : <<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-07/MeP%20SRS-PRS%202018-2023%20%28DYNAMIQUE%29-BAT.pdf>> (Consulté en mai 2019).

BERGERON L., 2018. *Satisfaction, motivation et performance au travail*, 9 pages **[en ligne]**. Disponible sur : <http://pages.videotron.com/bergloui/linked/performance_travail.pdf> (Consulté en juin 2019).

DREES, 2016. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés* **[en ligne]**. Disponible sur : <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>> (Consulté en juin 2019).

HCAAM, 2015. *Personnes âgées, état de santé et dépendance : quelques éléments statistiques* **[en ligne]**. Disponible sur : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/document_9_-_personnes_agees_etat_de_sante_et_dependance_-_quelques_elements_statistiques_.pdf> (Consulté en juin 2019).

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Communiqué de presse*, 3 pages **[en ligne]**. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180530-cp_feuillederoutepa_29052018.pdf> (Consulté en juin 2019).

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Grand âge et autonomie feuille de route*, 17 pages **[en ligne]**. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_grandage-autonomie.pdf> (Consulté en juin 2019).

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, 2018. *Instruction n°DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux*, 25 pages **[en ligne]**. Disponible sur : <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43854.pdf> (Consulté en juin 2019).

SITES WEB

AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE. *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social – Kit d'outils 2019* **[en ligne]**. (mise à jour en 2019) Disponible sur : <<https://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/le-tableau>>

de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2019/> (Consulté en mai 2019) .

BAROMETRE DE GESTION STRATEGIQUE. Théorie organisationnelle de l'iceberg **[en ligne]**. Disponible sur : <<https://sites.google.com/site/barometredegestionstrategique/Accueil/articles/theorie-organisationnelle-sur-l-iceberg>> (Consulté en mai 2019).

CEGOS. *Coordination et coopération* **[en ligne]**. (mise à jour le 05/05/2014) Disponible sur : < <https://www.blog-management.fr/2014/05/05/coordination-cooperation/>> (Consulté en mai 2019) .

EHPAD.FR. *Le vieillissement de la population en France* **[en ligne]**. Disponible sur : <<https://www.ehpad.fr/le-vieillissement-de-la-population-en-france/>> (Consulté en juin 2019).

HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM faisant référence au projet d'établissement ou de service* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/recapitulatif_recommandations_projet_etablissement_anesm.pdf> (Consulté en avril 2019).

INSEE. *Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050* **[en ligne]**. Disponible sur : < <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280826> > (Consulté en avril 2019).

LA GAZETTE SANTE SOCIAL.FR. *Les professionnels frisent le burn-out.* **[en ligne]**. (mise à jour le 22/02/2019) Disponible sur : <<http://www.gazette-sante-social.fr/51584/les-professionnels-frisent-le-burn-out>> (Consulté le 12/06/2019).

LE FIGARO. *Dix mesures pour gérer le défi de la dépendance* **[en ligne]**. (mise à jour le 28/03/2019) Disponible sur : <<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/10-mesures-pour-gerer-le-defi-de-la-dependance-sans-toucher-a-l-age-de-retraite-ou-creer-une-taxe-20190328>> (Consulté le 26/06/2019).

LE PARISIEN. *Manque de personnel en établissement : le bien-être des séniors menacé* **[en ligne]**. (mise à jour le 31/03/2017) Disponible sur <<http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/manque-de-personnel-en-etablissement-le-bien-etre-des-seniors-menace-31-03-2017-6813123.php>> (Consulté en mai 2019).

L'OBSERVATOIRE DES SENIORS. *Insee 2017 : la population française vieillit 2050* [en ligne]. Disponible sur : <<http://observatoire-des-seniors.com/insee-2017-la-population-francaise-vieillit/>> (Consulté en mai 2019).

NEUROPEDAGOGIE.COM L'AVENIR EN AVANCE. *Théories générales sur la motivation* [en ligne]. (mise à jour le 23/06/2010) Disponible sur : <<https://neuropedagogie.com/motivation/theories-generales-sur-la-motivation.html>> (Consulté en mai 2019).

SUPPORTS DE COURS

BERTON Y., *Fonction d'encadrement : style de management et conduite managériale d'une équipe*, Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, 2019.

BIGO H., *Leadership et conduite du changement*, Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, 2019.

COCHEZ A., *Management au quotidien, management d'une équipe, les moyens pour animer efficacement son équipe*, Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, 2019.

THESE

FABER P., 2000, *La motivation du dirigeant de PME : un processus à gérer pour soi-même et l'organisation*, Doctorat de l'université en Sciences de Gestion, Lille, 478pp.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE	2
GLOSSAIRE	3
INTRODUCTION	4
PARTIE I - LA MOTIVATION AU TRAVAIL : ENJEU UNIVERSEL DES ORGANISATIONS.....	6
Chapitre 1 : Concepts et définitions	6
I) La motivation : moteur de la dynamique professionnelle de tout individu	6
A) La motivation comme énergie.....	7
B) La motivation comme force : processus qui relève de l'intériorité et de l'extériorité	7
a) Le monde du in : contexte personnel	8
b) Le monde du out : contexte environnemental	8
II) Une confusion de langage entre motivation, implication et satisfaction	9
A) La motivation au travail	9
B) La satisfaction au travail	9
C) L'implication au travail	9
III) Les formes de motivation.....	10
A) La motivation intrinsèque	10
B) La motivation extrinsèque	10
C) L'amotivation.....	11
IV) La triangulation compétence/motivation/organisation.....	11
Chapitre 2 : Les théories de la motivation au travail	12
I) Théorie de l'Ecole Scientifique du Travail.....	12
II) Théories de l'Ecole des Relations Humaines	13
A) Les théories du contenu	13
a) La théorie de l'Homme social selon E. Mayo	13
b) La théorie de la hiérarchisation des besoins : la pyramide de Maslow	13
c) La théorie des besoins de McClelland.....	15
d) La théorie bi-factorielle Herzberg : rendre le travail plus intéressant pour motiver	15
B) Les théories du processus.....	16
a) La théorie des attentes : le système V.I.E de Vroom	16
b) La théorie de l'équité de J.S Adams.....	17
c) La théorie de la fixation des objectifs de Locke.....	17
Chapitre 3 : Le sens et la dimension collective.....	19
I) Le sens : levier d'engagement et de motivation	19
A) La notion d'identité.....	19
B) Les valeurs et la culture de l'entreprise	20
C) La notion de sens en entreprise	20
II) Le projet commun pour une cohésion collective.....	21
A) La dimension collective.....	21
B) Des intérêts et des objectifs communs	21
III) La coopération au centre de la cohésion collective	21
A) Définition de la coopération	21
B) La différence entre coordination et coopération	22
C) L'intérêt de la coopération dans toute organisation	22
D) La motivation au cœur de la coopération des individus.....	22
Chapitre 4 : Le rôle du management dans la motivation au travail.....	23
I) Le management du sens et du projet collectif	23
A) Rendre explicite le sens : le rôle du manager.....	23
B) Accompagner ses collaborateurs en respectant les valeurs de l'entreprise	23
C) La gestion de la motivation : un acte fort de management	24
D) La confiance : facteur déterminant de la performance collective.....	24
II) Le management de la motivation.....	24
A) Le management de la motivation : qu'est ce que c'est ?.....	24
B) La gestion du processus motivationnel.....	25
C) Trois clés majeures pour un management de la motivation au quotidien.....	25

D)	L'Effet Pygmalion et l'Effet Golem	26
E)	La prévention de la démotivation	26
III)	Les modèles actuels de gestion de la motivation des ressources humaines	27
A)	Le modèle de gestion « moderne » des ressources humaines	27
B)	Le modèle de la gestion stratégique des ressources humaines	27
C)	Le « <i>Magnet Hospital</i> » : un concept illustrant la notion de management de la motivation, au service de la qualité du service rendu	27
a)	L'hôpital magnétique : un concept américain	27
b)	Les dimensions essentielles du magnétisme hospitalier	28
c)	Les valeurs des hôpitaux magnétiques	28
d)	Les effets du magnétisme hospitalier	29
e)	Une perspective positive : de la souffrance au travail au management qualitatif	29
IV)	Conclusion de la partie	29

PARTIE II - LA MOTIVATION EN EHPAD : LE CADRE THEORIQUE DE CE QUE L'ON OBSERVE

AUJOURD'HUI

Chapitre 1 : Contexte, problématique et enjeux ACTUELS DES EHPAD

I)	L'impact de l'évolution de la dépendance sur les EHPAD	30
A)	Le vieillissement de la population en France	30
B)	Une confrontation avec des pathologies lourdes	31
C)	Une diversité du public accueilli en EHPAD	31
a)	Le constat : un recul de l'âge moyen d'entrée en établissement	31
b)	La poly pathologie en EHPAD	32
c)	Les personnes en situation de handicap vieillissantes	32
II)	Les conditions de travail des salariés	32
A)	Une charge de travail importante	33
B)	Manque de moyens et de ressources	34
a)	Moyens financiers	34
b)	Ressources humaines	34
III)	Le désinvestissement des salariés	36
A)	L'exigence d'une prise en charge de qualité	36
B)	L'incapacité des salariés à atteindre le niveau d'exigence souhaité	36
C)	L'impact sur le bien-être, la qualité de vie au travail et sur la motivation	37

Chapitre 2 : Les leviers managériaux existants de la motivation en EHPAD

I)	Une richesse des ressources humaines en EHPAD	38
II)	Les outils managériaux existants en EHPAD, au service du management de la motivation des professionnels	38
A)	Le projet d'établissement	38
B)	Le démarche qualité	39
a)	La démarche qualité répond à une obligation légale	39
b)	Une démarche favorisant le bien-être et la satisfaction des personnes âgées	39
c)	Une démarche qui encourage l'épanouissement du personnel	39
d)	L'évaluation interne et externe	40
C)	La prévention des risques professionnels au service de la QVT	40
D)	Les entretiens entre managers et collaborateurs	41
a)	L'entretien annuel d'évaluation	41
b)	L'entretien professionnel	42
III)	Un outil d'aide à la mesure de la motivation : les indicateurs quantitatifs	42

CHAPITRE 3 : Les perspectives annoncées

I)	Sur le plan régional	43
II)	Sur le plan national	44
A)	La Qualité de Vie au Travail (QVT)	44
B)	La valorisation des métiers et des compétences	44

PARTIE III - RETOURS D'EXPERIENCE ET OBSERVATIONS CONSTATEES SUR LE TERRAIN

Chapitre 1 : Méthodologie de l'enquête de terrain, la méthode qualitative

I)	L'accès au terrain : la sélection des enquêtés	46
A)	Professionnels non cadres en EHPAD	46
B)	Managers en EHPAD	47
C)	Manager hors secteur médico-social	47
D)	Expert du management motivationnel en entreprise	47

II) La préparation des grilles d'entretiens semi-directifs.....	48
III) L'organisation des entretiens.....	48
IV) Le recueil des données.....	48
Chapitre 2 : Résultats et Analyses.....	49
I) Résultats.....	49
II) Analyse des résultats : que peut-on retenir des leçons apprises de terrain ?	50
A) La personne âgée au cœur de la motivation des salariés	50
B) Une identité collective floue	50
C) Un facteur anxiogène et démotivant : la non atteinte du niveau de qualité souhaitée.....	51
D) La place centrale du management dans la motivation au travail.....	51
a) Le besoin de reconnaissance des professionnels en EHPAD	51
b) Le besoin d'intégration dans les projets de l'établissement	52
c) La motivation : une dimension centrale et pourtant sous estimée.....	52
E) Une gestion des compétences non optimale	53
a) Des barrières entre les différents métiers.....	53
b) Une connaissance imprécise du rôle et des missions de chacun	54
c) Un manque de formation évident	54
F) Des intrications très fortes entre motivation et coopération des professionnels, avec pour finalité une amélioration de la qualité du service rendu à l'usager.....	55
a) Les difficultés de coopération en EHPAD.....	55
b) La mobilisation autour de projet commun n'est pas suffisante.....	56
c) La nécessité de la coopération.....	56
G) Des disparités entre les EHPAD	57
H) La motivation du directeur : une dimension oubliée	59
Chapitre 3 : Les préconisations : La motivation des salariés comme levier de coopération au cœur du management en EHPAD	60
I) Des leviers à actionner pour une prévention de la démotivation	60
A) La rémunération : un levier difficilement actionnable en EHPAD	60
B) La clarté de l'organigramme	61
C) Les conditions de travail	61
a) La prévention des risques professionnels	61
b) Le team building	61
c) Le Chief Happiness Officer.....	62
II) Des leviers à actionner pour un management de la motivation au quotidien	63
A) La mesure de la motivation.....	63
B) Le recrutement.....	63
C) La formalisation des valeurs de l'établissement par la culture projet	63
a) La fixation d'objectifs SMART.....	64
b) Le suivi de l'atteinte des objectifs	64
c) Vers une synergie participative	64
D) La communication de proximité et l'expression collective	64
E) La reconnaissance par le renforcement positif : un puissant levier de motivation.....	66
F) La valorisation par la délégation et la responsabilisation	67
G) La formation, l'enrichissement continu et l'évolution	69
III) Un management de la motivation, au service de la coopération, pour une prise en charge de qualité des personnes âgées.....	70
IV) Les évolutions du management en EHPAD	71
A) L'hôpital magnétique : concept exportable dans le secteur médico-social français ?	71
B) Vers un management durable	72
C) Vers un management bienveillant	72
CONCLUSION.....	73
BIBLIOGRAPHIE	75
TABLE DES MATIERES	81
TABLE DES ANNEXES.....	84

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I - GRILLE D'ENTRETIEN : DIRECTEUR D'EHPAD.....	I
ANNEXE II - GRILLE D'ENTRETIEN : IDEC ET MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD.....	III
ANNEXE III - GRILLE D'ENTRETIEN : PROFESSIONNEL NON CADRE EN EHPAD.....	V
ANNEXE IV - GRILLE D'ENTRETIEN : EXPERT EN MOTIVATION.....	VII
ANNEXE V - TABLEAU DES PERSONNES AYANT REPONDU A L'ENQUETE.....	IX

ANNEXE I - GRILLE D'ENTRETIEN : DIRECTEUR D'EHPAD

Date de l'entretien :
Lieu de l'entretien :
Durée de l'entretien :

Cadre de l'entretien :

Dans le cadre de ma deuxième année de Master Management Sectoriel à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), mon mémoire a pour thématique « Le management de la motivation au service de la coopération des professionnels en EHPAD », avec pour problématique « Comment faire évoluer le management en EHPAD ? ». L'objectif de cette rencontre est de disposer d'un retour d'expérience d'outils et de méthodes de management de la motivation en EHPAD.

Conditions de diffusion :

La transcription de l'entretien se fera dans la confidentialité et sera rendue anonyme. Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, qui sera lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université de Lille en version numérique et papier.

I) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL

- 1) Pouvez-vous me dire quel est votre emploi dans l'entreprise ? Combien d'année d'ancienneté avez-vous au sein de l'entreprise ?
- 2) Comment décririez-vous votre style de management ?
- 3) En tant que manager, comment prenez vous soin de votre propre motivation ?

II) QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

- 4) Pouvez-vous me parler de votre entreprise, de ses valeurs ?
- 5) Selon vous, que vous évoque la motivation au travail ?
- 6) Selon vous, quels sont les principaux leviers permettant de nourrir la motivation du personnel ? Parmi ces leviers, quels sont ceux que vous utilisez le plus aujourd'hui, en tant que manager ?
- 7) Selon vous, la motivation des salariés provient-elle du salarié lui-même (acte volontaire et personnel) ou est-elle impulsée par les différentes méthodes mises en œuvre par la direction ?

III) LA MISE EN ŒUVRE DE LA MOTIVATION DANS L'ENTREPRISE

- 8) Quelles sont les difficultés rencontrées par le personnel en EHPAD pouvant provoquer une démotivation ?
- 9) Avez-vous une politique de motivation en tant que telle ? Où est-elle formalisée et comment est-elle diffusée ?

- 10) Comment faites-vous pour motiver vos équipes (méthodes, outils, techniques utilisées, management) ?
- 11) De votre expérience (ou d'après ce que vous avez entendu), qu'est ce qui a fonctionné ? qu'est ce qui n'a pas fonctionné ?
- 12) Quels indicateurs utilisez-vous pour mesurer la motivation de vos salariés ?

IV) LA COOPERATION ENTRE LES PROFESSIONNELS

- 13) Comment impliquez-vous les équipes dans les projets de l'établissement ?
- 14) Comment favorisez-vous la coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire ?

V) LE LIEN ENTRE LA MOTIVATION, LA COOPERATION ET LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

- 15) Selon vous, la motivation des professionnels est-elle un véritable levier de coopération entre les professionnels ?
- 16) Selon vous, un manque de coopération entre les professionnels est-il un frein à la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ?

VI) L'AVIS PERSONNEL DE L'INTERROGE

- 17) Si vous aviez une baguette magique, comment feriez-vous pour garantir une motivation continue et durable des professionnels en EHPAD ?
- 18) Quelle serait, selon vous, ce qui marcherait le mieux pour une coopération optimale au service d'une prise en charge de qualité des résidents ?
- 19) Que pensez-vous des nouvelles techniques de motivation des salariés atypiques (Salle de sport, salle de repos et de détente, séminaires ...) ? En connaissez-vous d'autres, captivantes, innovantes et prometteuses ?
- 20) Quelle serait, selon vous, l'évolution idéale du management en EHPAD, de manière générale ?

ANNEXE II - GRILLE D'ENTRETIEN : IDEC ET MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD

Date de l'entretien :
Lieu de l'entretien :
Durée de l'entretien :

Cadre de l'entretien :

Dans le cadre de ma deuxième année de Master Management Sectoriel à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), mon mémoire a pour thématique « Le management de la motivation au service de la coopération des professionnels en EHPAD », avec pour problématique « Comment faire évoluer le management en EHPAD ? ». L'objectif de cette rencontre est de disposer d'un retour d'expérience d'outils et de méthodes de management de la motivation en EHPAD.

Conditions de diffusion :

La transcription de l'entretien se fera dans la confidentialité et sera rendue anonyme. Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, qui sera lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université de Lille en version numérique et papier.

I) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL

- 1) Pouvez-vous me dire quel est votre statut dans l'entreprise ? Combien d'année d'ancienneté avez-vous au sein de l'entreprise ?
- 2) Comment décririez-vous votre style de management ?
- 3) En tant que manager, comment prenez vous soin de votre propre motivation ?

II) QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

- 4) Selon vous, que vous évoque la motivation au travail ?
- 5) Selon vous, quels sont les principaux leviers permettant de nourrir la motivation du personnel ? Parmi ces leviers, quels sont ceux que vous utilisez le plus aujourd'hui, en tant que manager ?
- 6) Selon vous, la motivation des salariés provient-elle du salarié lui-même (acte volontaire et personnel) ou est-elle impulsée par les différentes méthodes mises en œuvre par la direction ?

III) VOTRE MOTIVATION AU TRAVAIL EN TANT QUE MANAGE

- 7) Avez-vous déjà été démotivé ? A quelle fréquence ? Quels ont été les facteurs de vos démotivations au travail ?
- 8) Lorsque vous ressentez un problème de motivation en parlez-vous spontanément à votre manager ?

IV) LA MOTIVATION DES SALARIES

- 9) Quelles sont les difficultés rencontrées par le personnel en EHPAD pouvant provoquer une démotivation ?

- 10) Avez-vous une politique de motivation en tant que telle ? Où est-elle formalisée et comment est-elle diffusée ?
- 11) Comment faites-vous pour motiver vos équipes (méthodes, outils, techniques utilisées, management) ?
- 12) De votre expérience (ou d'après ce que vous avez entendu), qu'est ce qui a fonctionné ? qu'est ce qui n'a pas fonctionné ?
- 13) Quels indicateurs utilisez-vous pour mesurer la motivation de vos salariés ?

V) LE LIEN ENTRE LA MOTIVATION, LA COOPERATION ET LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

- 14) Selon vous, la motivation des professionnels est-elle un véritable levier de coopération entre les professionnels ?
- 15) Selon vous, un manque de coopération entre les professionnels est-il un frein à la qualité de la prise en charge des résidents ?

VI) L'AVIS PERSONNEL DE L'INTERROGE

- 16) Si vous aviez une baguette magique, comment feriez vous pour garantir une motivation continue et durable des professionnels en EHPAD ?
- 17) Quelle serait, selon vous, ce qui marcherait le mieux pour une coopération optimale au service d'une prise en charge de qualité des résidents ?
- 18) Que pensez-vous des nouvelles techniques de motivation des salariés atypiques (Salle de sport, salle de repos et de détente, séminaires ...) ? En connaissez-vous d'autres, captivantes, innovantes et prometteuses ?

ANNEXE III - GRILLE D'ENTRETIEN : PROFESSIONNEL NON CADRE EN EHPAD

Date de l'entretien :
Lieu de l'entretien :
Durée de l'entretien :

Cadre de l'entretien :

Dans le cadre de ma deuxième année de Master Management Sectoriel à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), mon mémoire a pour thématique « Le management de la motivation au service de la coopération des professionnels en EHPAD », avec pour problématique « Comment faire évoluer le management en EHPAD ? ». L'objectif de cette rencontre est de disposer d'un retour d'expérience.

Conditions de diffusion :

La transcription de l'entretien se fera dans la confidentialité et sera rendue anonyme. Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, qui sera lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université de Lille en version numérique et papier.

I) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL

- 1) Pouvez-vous me dire quel est votre statut dans l'entreprise ? Combien d'année d'ancienneté avez-vous au sein de l'entreprise ?

II) QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

- 2) Selon vous, que vous évoque la motivation au travail ?
- 3) Ce qui vous motive dans l'exercice de votre activité au quotidien : Quelles sont vos principales sources de motivation ? (Classez-en 3 à 5 du plus important au moins important)
- 4) Selon vous, la motivation des salariés provient-elle du salarié lui-même (acte volontaire et personnel) ou est-elle impulsée par les différentes méthodes mise en œuvre par la direction ?
- 5) Vous sentez vous épanoui dans votre travail ? Pourquoi ?
- 6) Avez-vous déjà été démotivé ? A quelle fréquence ? Quelles ont été les facteurs de vos démotivations au travail ?
- 7) Lorsque vous ressentez un problème de motivation en parlez-vous spontanément à votre manager ?

III) LA MISE EN ŒUVRE DE LA MOTIVATION DANS L'ENTREPRISE

- 8) Avez vous une politique de motivation au sein de l'établissement en tant que telle ?
- 9) Selon vous, comment votre entreprise nourrit-elle la motivation des salariés ? Quelles sont les différentes techniques utilisées ?

IV) LA COOPERATION ENTRE LES PROFESSIONNELS

- 10) Avez-vous le sentiment de participer aux prises de décisions en ce qui concerne l'organisation de la structure ?

- 11) Comment décrieriez-vous la coopération entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire au sein de l'établissement ?
- 12) Quelles actions sont mises en place dans votre lieu de travail pour favoriser la coopération entre tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire ?
- 13) Quelle(s) recommandation(s) pourriez-vous donner pour améliorer la coopération entre tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire ?

V) LE LIEN ENTRE LA MOTIVATION, LA COOPERATION ET LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

- 14) Selon vous, la motivation des professionnels est-elle un véritable levier de coopération entre les professionnels ?
- 15) Selon vous, un manque de coopération entre les professionnels est-il un frein à la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ?

VI) L'AVIS PERSONNEL DE L'INTERROGE

- 16) Vous-même en tant que salarié de l'entreprise, pensez-vous que les techniques de motivation employées sont efficaces ? Si non, qu'attendez vous de votre établissement pour prendre soin de votre motivation ?
- 17) Que pensez-vous des nouvelles techniques de motivation des salariés atypiques (Salle de sport, salle de repos et de détente, séminaire ...) ? En connaissez-vous d'autres, captivantes, innovantes et prometteuses ?

ANNEXE IV - GRILLE D'ENTRETIEN : EXPERT EN MOTIVATION

Date de l'entretien :
Lieu de l'entretien :
Durée de l'entretien :

Cadre de l'entretien :

Dans le cadre de ma deuxième année de Master Management Sectoriel à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), mon mémoire a pour thématique « Le management de la motivation au service de la coopération des professionnels en EHPAD », avec pour problématique « Comment faire évoluer le management en EHPAD ? ». L'objectif de cette rencontre est de disposer d'un retour d'expérience d'outils et de méthodes de management de la motivation en EHPAD.

Conditions de diffusion :

La transcription de l'entretien se fera dans la confidentialité et sera rendue anonyme. Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, qui sera lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université de Lille en version numérique et papier.

I) RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PERSONNEL

- 1) Quelle expérience avez-vous de la motivation au travail (thèse, fonction, nombre d'années et éventuellement nombre et type d'établissements) ?

II) QUESTIONS GENERALES

- 2) Selon vous, que vous évoque la motivation au travail ?
- 3) Selon vous, quels sont les principaux leviers permettant de nourrir la motivation du personnel ? Parmi ces leviers, quels sont ceux que vous recommandez le plus aujourd'hui ?
- 4) Selon vous, la motivation des salariés provient-elle du salarié lui-même (acte volontaire et personnel) ou est-elle impulsée par les différentes méthodes mises en œuvre par la direction ?
- 5) A votre connaissance, qu'existe-t-il comme type de moyens (méthodes, outils, techniques utilisées, management) pour motiver durablement les équipes ?
- 6) De votre expérience (ou d'après ce que vous avez entendu), qu'est ce qui a fonctionné ? qu'est ce qui n'a pas fonctionné ?
- 7) Selon vous, en tant que manager, comment prendre soin de sa propre motivation ?

III) LE CAS PARTICULIER DES EHPAD

- 8) Connaissez-vous le contexte des EHPAD et leurs problématiques ?
- 9) Quelle serait, selon vous, l'évolution idéale du management en EHPAD, de manière générale pour une meilleure motivation des salariés ?

IV) LE LIEN ENTRE LA MOTIVATION, LA COOPERATION ET LA LA QUALITE DU SERVICE RENDU

10) Selon vous, la motivation des salariés est-elle un véritable levier de coopération entre les salariés ? Pourquoi ?

11) Selon vous, un manque de coopération entre les salariés est-il un frein à la qualité du service rendu dans une entreprise ?

V) L'AVIS PERSONNEL DE L'INTERROGE

12) Si vous aviez une baguette magique, comment feriez-vous pour garantir une motivation continue et durable des salariés en entreprise ?

13) Que pensez-vous des nouvelles techniques de motivation des salariés atypiques (Salle de sport, salle de repos et de détente, séminaires ...) ? En connaissez-vous d'autres, captivantes, innovantes et prometteuses ?

ANNEXE V : TABLEAU DES PERSONNES AYANT REPONDU A L'ENQUETE

ETABLISSEMENTS ET ENTREPRISES	PERSONNES AYANT REPONDU A L'ENQUETE
EHPAD Résidence de France BEUVRY (62) Groupe MEDICHARME	1. Directrice : V.C 2. IDEC : A.W 3. Aide-Soignante : L.L 4. Agent technique et de maintenance : C.D 5. Animatrice : A.C
EHPAD Les Pensées d'Automnes AIX-NOULETTE (62) Groupe DOMUSVI	1. Directrice : S.L 2. Médecin coordonnateur : L.M 3. IDEC : K.J 4. ASH : S.D 5. Aide-Soignante : K.Z
EHPAD Le Chalet BELIN-BELIET (33) Groupe KORIAN	1. Directeur : A.G 2. IDEC : KM.M 3. Directeur adjoint : K.R
Entreprise Coca-Cola SOCX (59)	1. DRH : T.C
Pascale Faber Motivation MARCQ EN BAROEUL (59)	1. Experte : P.F, dont le sujet de thèse est « La motivation du dirigeant de PME : un processus à gérer pour soi-même et l'organisation »

LE MANAGEMENT DE LA MOTIVATION AU SERVICE DE LA COOPERATION DES PROFESSIONNELS EN EHPAD : Comment faire évoluer le management en EHPAD ?

Le taux d'encadrement en **EHPAD** n'est pas toujours proportionnel au niveau de dépendance des personnes âgées. Continuer d'assurer un accompagnement de qualité nécessite donc un rythme de travail soutenu pour les professionnels, au détriment des conditions de travail mais également des conditions de vie des résidents. Cet engrenage amène à une démotivation et influe négativement l'ensemble de la dynamique d'équipe, la **qualité de vie au travail** et la **qualité de la prise en charge**. La motivation représente donc un véritable enjeu de management en EHPAD. Il devient urgent d'identifier les leviers managériaux de motivation, adaptés à ce secteur. C'est pour cela que nous nous intéressons à la problématique suivante : comment faire évoluer le management en EHPAD ? L'objectif de ce mémoire a été de comprendre les besoins, les freins et les moyens pour une motivation durable au service d'une synergie entre les professionnels.

Les entretiens semi-directifs ont mis en évidence que le travail en EHPAD est synonyme de contraintes, cachant son principal potentiel : l'existence d'une **équipe pluridisciplinaire** riche et complète. Assurer une gestion optimale des compétences, par la reconnaissance, la participation, la responsabilisation ou encore la formation, contribuerait à la QVT, à la **coopération** et à la performance. Le **management motivationnel** et durable constitue ainsi une perspective d'avenir pour la valorisation des métiers du grand âge et surtout pour l'amélioration de la prise en charge de la dépendance, dans un environnement où il fait bon vivre.

Mots-clés : coopération, EHPAD, équipe pluridisciplinaire, management motivationnel, qualité de la prise en charge, qualité de vie au travail.

THE MANAGEMENT OF MOTIVATION FOR AN OPTIMAL PROFESSIONAL COOPERATION IN CARE HOME : How to improve the management in care home ?

The supervisory rate in **care homes** isn't up to the dependence level required by elderly people. Continuing to ensure high quality treatment requires hard and fast work with lots of effort. The fast-paced working environments is stressful. It affects working conditions and can cause poor living conditions for the resident. This negative spiral can lead to strong demotivation and adversely influence the whole team dynamic, the **quality of work life** and the **quality of care**. Therefore, motivation represent a real management challenge in care homes. It become urgent to identify managerial levers, appropriate to this sector.

This is the reason why we are concerned on the following problematic : How to improve the management in care homes ?

The aim of this master's thesis was to understand the needs and the methods to ensure a durable motivation to synergise between professionals.

The semi-directives interviews show that work in care homes is equated with constraint, obliterating this main potential : the existence of an efficient and **multidisciplinary team**.

Optimal management of competences, through the gratitude, the involvement, the responsibility or the professional training would contribute to the quality of work life, the **cooperation** and the performance. **Motivational** and long-term **management** has, thus, become a future prospect for upgrading the old age professions. Especially for improving the dependence care, in a better environment to live.

Key words : care home, cooperation, motivational management, multidisciplinary team, quality of care, quality of work life.