



Université Paris Descartes-Faculté Cochin-Port Royal

LE ROLE DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE

FORMEE A LA PHILOSOPHIE DE SOIN DE L'HUMANITUDE

DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Diplôme Universitaire

Infirmier(ère) Référent(e) et Coordonnateur(trice) en EHPAD et en SSIAD

Année 2019

ADJAOUT TALBI Salima

AUZOU POUCLÉE Charlotte

DE OLIVEIRA Ophélie

Directrice de mémoire: Madame DONDELLI Lydie

## **Remerciements**

Nous tenons à remercier chaleureusement Madame DONDELLI , notre directrice de mémoire pour son aide et ses précieux conseils pour l'élaboration de ce travail collectif.

Merci à Madame SOUGNE COMMUNEAU pour son aide et son soutien.

Merci également à l'équipe pédagogique pour cette année de formation enrichissante.

Merci aux directions des établissements de nous avoir permis de réaliser notre enquête dans leurs structures.

Merci aux infirmières coordinatrices et aux agents de s'être rendu disponible afin de répondre à nos questionnaires.

## Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico socio

ARS : Agence Régionale de Santé

AES : Accompagnant Educatif et Social

AS : Aide Soignant

CLIC : Centre locale d'Information et de Coordination

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

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GMP : Gir Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur

IGM : Institut Gineste Marescotti

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie.

OMS : Organisation Mondiale de la santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

RPS : Risque Psychosociaux

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

# Table des matières

<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>1</b>
<b>Première partie : Cadre théorique</b> .....	<b>3</b>
1 <i>Généralités gériatriques:</i> .....	4
1.1    L'institutionnalisation .....	4
1.2    La personne âgée dépendante : .....	4
1.3    Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) .....	5
2 <i>La qualité de vie au travail en EHPAD :</i> .....	7
2.1    Les soignants : .....	7
2.2    L'infirmière référente et de coordination dans son rôle managérial : .....	8
2.2.1    Son rôle : .....	8
2.2.2    Le management de l'IDEC formée à l'Humanitude® : .....	9
2.3    Tendre vers la théorie Y de Mac Grégor pour un management basé sur les relations : .....	9
3 <i>Promouvoir un management participatif pour maintenir la qualité de vie au travail.</i> .....	11
3.1    Qualité de vie au travail et ambition gouvernementale : .....	12
3.2    La bienveillance managériale, la bienveillance des professionnels : .....	13
3.3    Une politique institutionnelle managériale - valeurs partagées : .....	14
3.4    Le mal être professionnel : .....	16
3.5    Les risques psychosociaux (RPS) : .....	16
4 <i>L'HUMANITUDE, une philosophie de soin et de relation :</i> .....	17
4.1    Les principes et concepts de l'Humanitude® : .....	18
4.2    Le label Humanitude®, une démarche projet : .....	19
5 <i>Piste de recherche :</i> .....	21
<b>Deuxième partie : Méthodologie de l'enquête</b> .....	<b>23</b>
1 <i>Méthodologie de l'enquête</i> .....	24
1.1    Choix de l'outil .....	24
1.2    Déroulement de l'enquête .....	24
1.3    Choix des EHPAD .....	25
1.4    Présentation de l'échantillon : .....	26
1.4.1    Par genre : .....	26
1.4.2    Par tranche d'âge : .....	26
1.4.3    Par profession : .....	26
1.4.4    Par type de contrat : .....	26

1.4.5	Selon l'ancienneté dans la profession : .....	27
1.4.6	Selon l'ancienneté dans la structure : .....	27
<b>Troisième partie : Analyse.....</b>		<b>28</b>
<i>1</i>	<i>Présentation des résultats bruts.....</i>	<i>29</i>
1.1	La satisfaction des conditions de travail.....	29
1.2	La relation de communication avec l'IDEC.....	31
1.3	L'ambiance de travail.....	33
1.4	La formation à la démarche Humanitude® .....	33
<i>2</i>	<i>Analyse des résultats :.....</i>	<i>35</i>
2.1	L'ambiance de travail :.....	35
2.2	La satisfaction des conditions de travail :.....	35
2.3	La relation de communication avec l'IDEC.....	37
2.4	La formation à la démarche Humanitude® .....	40
<i>3</i>	<i>Discussion.....</i>	<i>41</i>
<i>4</i>	<i>CONCLUSION : .....</i>	<i>42</i>
<b>Bibliographie .....</b>		<b>44</b>
<b>Annexes .....</b>		<b>47</b>
<i>1</i>	<i>ANNEXE 1 – Questionnaire d'enquête.....</i>	<i>48</i>
<i>2</i>	<i>ANNEXE 2 - Dépouillement de l'enquête .....</i>	<i>52</i>
<i>3</i>	<i>ANNEXE 3 : Charte de vie et de travail en Humanitude® .....</i>	<i>64</i>
	<i>Résumé : .....</i>	<i>66</i>
	<i>Abstract: .....</i>	<i>67</i>

## **INTRODUCTION :**

Ce travail de recherche aborde la qualité de vie au travail des soignants en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Nous souhaitons à travers ce mémoire améliorer nos connaissances sur le rôle de l'infirmière coordinatrice dans le domaine managérial et savoir si la philosophie Humanitude® qui semble être au service des résidents a un impact sur le management de l'IDEC.

Les réflexions sur la qualité de vie au travail sont de plus en plus nombreuses dans le domaine médico-social.

Les coupes budgétaires réduisent les moyens, humains et matériels, ayant pour conséquence la hausse de l'exposition aux risques psychosociaux (RPS).

Nous supposons par notre expérience professionnelle que des marges de manœuvre existent et que nous ne pouvons pas seulement améliorer la qualité de vie au travail par l'amélioration des conditions de travail.

Nous concevons que cette dernière ne représente qu'un élément et que la notion de qualité de vie au travail (QVT) est bien plus globale dans son approche.

Il est établi un lien direct entre le management et qualité de vie au travail.

Notre rencontre au sein de cette formation, nous a permis d'échanger sur nos expériences professionnelles et formations. Deux d'entre nous sommes formées à la philosophie de soin de l'Humanitude® que nous mettons en application au quotidien depuis plusieurs années.

Dans un premier temps, nous procéderons à un travail de recherche et à l'écriture du cadre théorique. Il s'agira d'expliquer notre contexte de travail, les spécificités de l'accompagnement en gériatrie, pour cibler ensuite la QVT des soignants en EHPAD. Nous soulignerons la fonction managériale de l'IDEC.

Nous aborderons également la démarche de soin Humanitude® en exposant ses principes et ses concepts. Nos recherches nous permettront de développer une problématique et une hypothèse.

Dans un second temps, nous analyserons les résultats de notre enquête comparative dans deux EHPAD. L'un étant labélisé Humanitude® et l'autre ne l'étant pas, afin de confirmer, infirmer ou nuancer notre piste de recherche.



# Première partie : Cadre théorique

## **1 Généralités gériatriques:**

### **1.1 L'institutionnalisation**

Ce travail de recherche aborde la qualité de vie au travail en EHPAD.

Nous savons que le travail des soignants y est particulièrement difficile d'un point de vue physique et psychologique. Nous constatons à travers nos propres expériences en tant qu'IDE et IDEC, les difficultés professionnelles liées à tous ces facteurs.

Le maintien à domicile de façon général est favorisé par le déploiement de l'offre territoriale par les ARS, de dispositif d'information et d'accompagnement des usagers et des aidants (CLIC, MAIA, maison des aidants, SSIAD, HAD...).

L'institutionnalisation en EHPAD survient secondairement lorsque les ressources humaines et matérielles à domicile sont devenues insuffisantes.

De plus, la charge financière retarde l'entrée en institution. Les résidents entrent en EHPAD lorsque le maintien à domicile devient impossible. De ce fait, les personnes âgées entrantes en EHPAD présentent un état de dépendance souvent élevé entraînant des besoins en soins spécifiques. Un sondage de la DREES révèle que pour l'ensemble des EHPAD français, le GIR moyen pondéré (GMP) a progressé de 21 points depuis 2011, pour atteindre 710 points en 2015.<sup>1</sup>

### **1.2 La personne âgée dépendante :**

Il n'existe pas de consensus sur l'âge de la personne âgée, l'INSEE évoque 60 ans, tandis que l'OMS 65 ans.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> DREES , juin 2018, numéro 1067

<sup>2</sup> OMS (2012). Infographie du vieillissement, vieillissement et santé, *bulletin de l'OMS*, <https://www.who.int/topics/ageing/fr/>

La personne âgée dépendante, est définie selon l'INSEE comme étant « *un état durable de la personne entraînant des incapacités et requérant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit, et non directement de son état de santé.* »<sup>3</sup>

La personne âgée dépendante a des besoins spécifiques qu'elle ne peut plus assouvir seule, et nécessite une aide matérielle et/ou humaine pour effectuer des gestes de la vie quotidienne.

L'organisation de cet accompagnement adapté et personnalisé est une mission spécifique de l'IDEC dans son rôle d'expertise.

Cette première partie de notre travail met en lumière l'augmentation de la dépendance des résidents entrant en EHPAD, ce qui révèle un besoin permanent de réajuster nos pratiques d'accompagnement dans le but d'assurer la qualité de vie des résidents et des conditions de travail adaptées pour les soignants.

A partir de ce constat, nous nous questionnons sur la nécessité d'une évolution des pratiques professionnelles.

### **1.3 Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**

Les EHPAD ont pour missions : « *d'assurer un ensemble de prestations comprenant le logement, les repas, divers services spécifiques tels que blanchisserie, soins d'hygiène et médicaux (selon l'état de la personne), animations...C'est donc le nouveau domicile de la personne âgée*». <sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> INSEE – Fiche thématique sur la population par âge parue le 27/02/2018

<sup>4</sup> <https://www.novasenior.com/maison-de-retraite/ehpaf.htm>

La DREES dans son enquête de 2015, dénombrait 7384 EHPAD en France. Les établissements publics rattachés à un centre hospitalier représentent la plus grosse part soit environ 45% des structures médicalisées. Les établissements privés à but non lucratif et associatifs représentent 30%. Quant aux établissements privés à but lucratif, ils représentent 10%.<sup>5</sup>

Comme défini ci-dessus, l'EHPAD est le lieu de vie de la personne âgée et très souvent le dernier. Il est alors essentiel que des professionnels formés et compétents répondent à l'ensemble des demandes et des spécificités du grand âge.

Comme le stipule la Charte des droits et libertés de la personne accueillie en structure sociale et médico-sociale : article 2 « *la personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions* »<sup>6</sup>

L'EHPAD est un lieu de soin et de vie. La personne doit s'y sentir chez elle, en sécurité et considérée comme un être unique avec son histoire et ses besoins spécifiques. Assurer sa qualité de vie est l'enjeu de chaque soignant et une des politiques de santé en France. Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé a récemment considéré les difficultés liées au grand âge et à la perte d'autonomie. Elle propose dans la réforme du 30 mai 2018 comme objectif principal et à court terme, d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de prévenir la perte d'autonomie.<sup>7</sup>

L'équipe de professionnels soignants est en permanence auprès de ces personnes âgées vulnérables pour qui la durée de séjour moyenne est de deux ans et demi<sup>8</sup>. Ces professionnels accueillent

---

<sup>5</sup> [https://dress.solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20\\_resultats\\_ehpad\\_2015.pdf](https://dress.solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20_resultats_ehpad_2015.pdf)

<sup>6</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnées à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles

<sup>7</sup> [https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/30/les-mesures-d-agnes-buzyn-en-faveur-du-grand-age\\_5307199\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/30/les-mesures-d-agnes-buzyn-en-faveur-du-grand-age_5307199_1651302.html)

<sup>8</sup> DREES décembre 2011 n° 899

fréquemment de nouveaux résidents ce qui demande une adaptation permanente de la prise en charge de ces derniers. Pour chaque nouvel habitant, la réappropriation des habitudes de vie et celle de son entourage sont effectuées par l'équipe soignante.

Les personnes âgées en EHPAD présentent des poly-pathologies. D'après une étude menée par la DREES: « *En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës* »<sup>9</sup>. En 2007, la DREES dénombrait 42 % de résidents souffrant de démences associées à un handicap, des troubles psychiatriques et/ ou des conduites addictives.

## **2 La qualité de vie au travail en EHPAD :**

### **2.1 Les soignants :**

Les soignants sont au quotidien auprès des résidents, et ont de ce fait, un rôle primordial.

Selon le Robert, le soignant est « *un personnel soignant, chargé des soins aux malades* ».

Complétons cette définition avec l'explication donnée dans l'ouvrage d'Yves Gineste et Jérôme Pelissier, "Humanitude®". Ils déterminent le soignant comme « *un professionnel qui prend soin d'une personne (ou d'un groupe de personne) ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à améliorer, à la maintenir, ou pour accompagner cette personne jusqu'à la mort. Un professionnel qui ne doit, en aucun cas, détruire la santé de cette personne.* »<sup>10</sup>

Les soignants sont soumis à un cadre réglementaire : décret de compétences et référentiel d'activités.

---

<sup>9</sup> - DRESS étude du 19/12/2016, <https://dress.solidarites-sante.gouv>

<sup>10</sup> Ouvrage l'Humanitude® : Comprendre la vieillesse, prendre soins des Hommes vieux – Yves Geneste et Jérôme Pelissier

Les soignants prodiguent des soins de prévention, de maintien, d'éducation à la santé pour préserver la continuité et la qualité de vie de la personne soignée ce qui implique le déploiement de compétences techniques, organisationnelles et relationnelles.

Les soignants accompagnent les personnes soignées dans les activités de la vie quotidienne en préservant autant que possible leur autonomie. Etre soignant c'est une activité de prendre soin.

Il convient de déterminer la place de l'IDEC, son rôle et son positionnement dans une équipe de soignants en EHPAD.

## **2.2 L'infirmière référente et de coordination dans son rôle managérial :**

### **2.2.1 Son rôle :**

L'infirmière référente et de coordination dans l'organisation d'un EHPAD s'inscrit dans l'équipe d'encadrement de l'établissement.

C'est une fonction du métier infirmier en soins généraux de la profession paramédicale infirmière.

L'IDEC exerce selon le décret IDE du 29/07/2004 et selon le code de déontologie du métier rédigé par l'ordre national des infirmiers.<sup>11</sup>

L'IDEC a un rôle d'expertise, c'est une infirmière de terrain. Elle doit assurer la qualité, la sécurité, et l'organisation des soins avec un suivi des protocoles et le respect des procédures.

Elle a un rôle de leadership afin fédérer et motiver l'équipe et de la porter vers une amélioration des pratiques aux bénéfices des conditions de travail et d'une meilleure prise en charge des résidents.

---

<sup>11</sup> - Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique.

Elle a un rôle managérial en tant que supérieure hiérarchique direct des membres de l'équipe soignante.

En fonction de ses qualités humaines et professionnelles, il lui est possible de passer par des styles de management, tel que le psychologue et sociologue, Rensis Likert les a définis.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Le management de l'IDEC formée à l'Humanitude® :

Il existe plusieurs styles de management directif, persuasif, délégatif ou encore participatif. Selon nous, ce dernier type de management nous semble le plus proche d'un management en clin avec le concept de l'Humanitude®. Ce style de management opte pour des comportements peu organisationnels, basé sur une approche relationnelle. Il permet de développer une ambiance de travail conviviale et en harmonie.

Il encourage les prises d'initiatives et tient compte des suggestions de l'équipe. Les décisions prises s'élaborent en commun et le manager rompt le lien de subordination. Nous envisageons qu'être prêts de nos équipes dans ce style de management où la confiance est mutuelle et le dialogue une priorité rejoint une approche de l'Humanitude®. Le soignant est au centre des préoccupations du manager afin d'optimiser sa qualité de travail et de ce fait améliorer sa qualité de soins.

Le psychologue et économiste Douglas Mac Grégor a étudié le comportement de l'organisation en ressources humaines et la théorie Y alimente notre réflexion.

### **2.3 Tendre vers la théorie Y de Mac Grégor pour un management basé sur les relations :**

Douglas Mc Gregor, docteur en psychologie et professeur en management a développé des théories dans les années 1960 utilisées en ressources humaines et en comportement de l'organisation.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> <http://sabbar.fr/management/les-styles-de-direction/>

<sup>13</sup> <http://performancezoom.com/douglas.php>

Pour lui il y a deux théories qui s'opposent la théorie X et la théorie Y.

Il indique dans la théorie X, que l'être humain est perçu comme n'aimant pas travailler de façon générale. Dans ce cas, le manager a pour rôle de vérifier le travail et de tout contrôler. Le travail est fait mais sous la contrainte ou contre une récompense et par conséquent le manager doit être autoritaire. Cette théorie indique que l'humain préfère être dirigé et n'aime pas les responsabilités, c'est plus sécurisant pour lui.

A l'inverse la théorie Y, explique que l'individu fait des efforts physiques et mentaux de façon naturels et qu'il est capable de s'investir si le manager le fait participer à l'organisation du travail. Si le travail apporte des satisfactions, l'individu augmente son engagement tout en prenant des responsabilités et s'enrichit intellectuellement.

Ces deux théories s'opposent, dans la théorie Y, il ressort un management participatif comme d'écrit par Rensis Likert précédemment ou encore Jane Mouton, qui tentera de trouver une voie intermédiaire entre ces deux théories avec la création d'une grille managériale.<sup>14</sup>

La façon de manager son équipe est propre à la personnalité, les attentes du manager et de l'organisation également.

Ce travail questionne sur l'intérêt d'entretenir un cercle vertueux où chacun trouve sa place.

Où chacun, à notre sens, s'épanouit avec des conditions de travail favorables. Ce qui a pour conséquence d'améliorer la qualité des soins du patient en EHPAD.

---

<sup>14</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Grille\\_managériale\\_\(Blake\\_et\\_Mouton\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Grille_managériale_(Blake_et_Mouton))



### **3 Promouvoir un management participatif pour maintenir la qualité de vie au travail.**

Cette partie définit quels sont les éléments précis à prendre en compte afin d'assurer la qualité de vie au travail. Elle énonce les risques spécifiques liés aux conditions de travail dans le domaine sanitaire et social en particulier en gériatrie.

Notre approche managériale adaptée en tant qu'IDEC sera de valoriser les qualités professionnelles des soignants tout en proposant des pistes sur l'amélioration de la qualité des conditions de travail. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en soins des résidents.

Selon le ministère des solidarités et de la santé : « *La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé.*<sup>15</sup>

Le réseau ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) étaye cette définition de la qualité de vie au travail comme une perception déterminée par trois éléments :

« *La possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail; le contenu et le sens du travail; les conditions de travail (environnements physique, organisationnel et relationnel) de bonne qualité.* »<sup>16</sup>

Il apparaît nécessaire que chacun dans sa fonction se sente reconnu et encouragé dans la prise d'initiative.

---

<sup>15</sup><https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/la-qualite-de-vie-au-travail>

<sup>16</sup> <https://www.anact.fr/la-qualite-de-vie-au-travail-de-quoi-sagit-il>

C'est à notre sens ce qui favorise le développement des compétences et conduit à une évolution des pratiques professionnelles et de bien-être au travail. Ces éléments nous conduisent à affirmer que l'acteur trouve ainsi du sens à son activité.

Chaque soignant doit avoir la possibilité d'agir pour maintenir la qualité de vie au travail. Nous envisageons que le management participatif permet l'épanouissement du soignant par son implication reconnue et valorisée. Chacun, dans une équipe a des compétences qu'il convient de valoriser par l'encadrement et qui donne la volonté pour le soignant de s'investir et d'évoluer dans ses connaissances et ses compétences au service de la prise en charge des personnes soignées. La qualité de l'IDEC pratiquant ce management offre de restituer des responsabilités aux soignants et la possibilité de diriger son activité dans un cadre participatif.

L'IDEC favorise ce type de management par des relations sécurisantes et motivantes à l'égard de son équipe en lien avec les recommandations des agences régionales de santé répondant à une ambition gouvernementale.

### **3.1 Qualité de vie au travail et ambition gouvernementale :**

La qualité de vie au travail est un sujet d'actualité. Le ministre Agnès Buzyn a défini une ligne politique visant cette amélioration. C'est une composante essentielle qui induit une amélioration de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Le ministre de la santé souhaite l'améliorer en ayant créé un observatoire.

« *Prendre soin de ceux qui nous soignent* » : Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, a fait sienne cette ambition d'amélioration de la qualité de vie au travail en installant un observatoire national dédié.<sup>17</sup>

Cet observatoire a travaillé étroitement avec la mission nationale mise en place en février 2017 dans le cadre de la stratégie nationale de la QVT.

L'observatoire national de la QVT a pour missions :

- de produire des contributions opérationnelles permettant d'aider les professionnels à améliorer leur pratique en terme de qualité de vie au travail, tant à titre individuel que collectif
- de rassembler toutes les connaissances sur le sujet, de les partager et de les diffuser largement, notamment par l'organisation d'un colloque annuel.

### **3.2 La bienveillance managériale, la bienveillance des professionnels :**

En EHPAD, nous appliquons les recommandations de l'ANACT afin de promouvoir la bienveillance des professionnels. Il est recommandé que les professionnels fassent l'objet d'un encadrement cohérent, celui-ci induit que l'encadrement doit être respectueux des personnes et soucieux de réserver aux équipes une possibilité de pensée, de parole et d'autonomie. Ce mode d'encadrement a pour objectif de permettre aux professionnels d'être des acteurs à part entière dans l'accompagnement, ce qui suppose de les soutenir dans l'initiative et d'éviter toutes les formes d'organisation non responsabilisantes - <sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/qualite-de-vie-au-travail-agnes-buzyn-installe-l-observatoire-national>

<sup>18</sup> HAS ( 2012), recommandations des bonnes pratiques professionnelles, <http://www.has-sante.fr/jcms/2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad>

La bienveillance demande trois prérequis à l'échelle institutionnelle :

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

La lecture de ces travaux nous permet de comprendre que les recommandations en lien avec la qualité de vie au travail des soignants est un enjeu à prendre en compte par toute l'équipe de direction de l'établissement.

### **3.3 Une politique institutionnelle managériale - valeurs partagées :**

L'objectif de cette partie est de démontrer l'importance dans la cohérence du trio directeur, médecin coordonnateur, IDEC dans la posture managériale afin de favoriser le bien-être au travail (politique d'établissement, communication, ressources humaines...)

La mise en place d'une politique managériale nécessite la mise en place d'une politique institutionnelle orchestrée par ce trio.

Selon l'HAS et le rapport de Chantal De Singly, responsable de mission des cadres hospitaliers, ce rapport indique qu'un volet managérial est à réfléchir dans le projet d'établissement.<sup>19</sup>

Conformément à la loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'intervention des professionnels en EHPAD prend effectivement son sens grâce au projet d'établissement.

---

<sup>19</sup> Rapport de Chantal De Singly, 11 septembre 2009

Ce volet managérial qui doit être construit par l'ensemble des salariés permet de choisir des valeurs communes dans la politique de l'établissement, il comprend des points comme la gestion des ressources humaines (sélection à l'embauche, gestion des ressources humaines) également une politique de développement des compétences car la question de la formation est au centre des démarches de bientraitance. La direction et l'encadrement doivent apporter une réponse adaptée aux besoins des professionnels. (Par exemple geste et posture, troubles du comportement...).

Le rapport indique aussi qu'il doit y avoir au sein de l'établissement une politique de communication. La bientraitance managériale peut aussi se développer à travers la communication. C'est la faculté d'empathie et la posture de négociation qui doit être retenue selon ce rapport.

Une politique de démarche qualité avec notamment les évaluations de pratiques professionnelles qui valorise la démarche réflexive, source d'enrichissement intellectuel et de motivation. Le travail peut ainsi être valorisé. Cela permet également de développer la sensation d'appartenance à un groupe.

Des travaux ont été publiés par HAS. De ces travaux ressortent que si les conditions de travail des soignants s'améliorent, il y a un impact sur la qualité des soins et la satisfaction des patients. Les patients pris en charge dans des unités décrites par les soignants ayant une bonne condition de travail, avec un effectif suffisant, avec des relations dans l'équipe de qualité, et le soutien de l'administration sont majoritairement très satisfaits des soins prodigués.

### **3.4 Le mal être professionnel :**

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

André MARRO affirme que *"le confort physique et mental des soignants doit être considéré comme une priorité absolue par le manager. De ce bien être, va dépendre la pérennité et l'attractivité des établissements tant pour les professionnels que pour les usagers."*<sup>20</sup>

Toute la dynamique et l'ambiance qui règne dans un établissement favorise ou non le bien-être de tous, professionnels comme usagers. Le rôle de l'équipe encadrante est bien de garantir une qualité de travail et d'éviter que les conditions de travail ne soient détériorées afin de prévenir des risques psychosociaux. Nous allons définir ces termes dans la partie suivante.

### **3.5 Les risques psychosociaux (RPS) :**

Les RPS sont définis par le ministère du travail comme :

*« Les risques professionnels d'origine et de nature variées qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont par conséquent, un impact sur le bon fondement des entreprises. On les appelle « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu (le psycho) et de sa situation de travail: le contact avec les autres (encadrements, collègues, clients, etc...) c'est-à-dire social ».*<sup>21</sup>

Les RPS peuvent traduire un épuisement professionnel qui peut être provoqué par une surcharge de travail, un manque de reconnaissance du travail fourni, un sentiment de manque d'autonomie,

---

<sup>20</sup> MARRO. André – *L'art de manager en EHPAD, les études hospitalières*, p12 (2013)

<sup>21</sup> INRS – Santé et sécurité au travail [Inrs.fr](http://Inrs.fr)

un manque de confiance ou de considération de la part de l'encadrement qui sont autant de facteurs qui fragilise l'équilibre d'une personne exerçant son métier.

Des conditions de travail difficiles peuvent entraîner de l'absentéisme étant à l'origine de désorganisation pour la structure ou le service de soins. Si le remplacement du soignant n'est pas réalisé cela engendre une surcharge de travail pour les collègues qui peut-être autant d'entraves à la qualité des soins.

Comme nous avons pu le voir au cours de notre travail, les conditions de travail sont en lien direct avec les conditions de prise en charge des résidents. Certains établissements ont fait le choix d'utiliser des méthodes de soins centrés sur la personne. A travers nos expériences professionnelles nous avons choisi la philosophie Humanitude®, qui est pour deux d'entre nous, utilisée dans nos établissements. Cette philosophie s'appuie sur des valeurs humaines qui ont pour but de garantir la bienveillance du patient dans sa prise en soin globale. Nous pensons que l'IDEC formée à la pratique de cette méthode dans les soins, pratique par transfert de compétence un management participatif s'appuyant sur les principes de l'Humanitude®.

#### **4 L'HUMANITUDE, une philosophie de soin et de relation :**

L'Humanitude® est une philosophie de soin au service du management bienveillant, c'est une philosophie du soin et de la relation.

Le concept d'Humanitude® est né en 1980 aux Etats-Unis porté par Freddy Klopfenstein. En 1989, un gériatre français, Lucien Mias, introduit pour la première fois le terme d'Humanitude® dans les soins. C'est en 1995 que Rosette Marescotti et Yves Gineste décident d'écrire une nouvelle philosophie de soin qu'ils baptisent la « philosophie de l'Humanitude® ».

Cette philosophie est basée sur les concepts de bienveillance, de règles et l'art dans le soin.

#### **4.1 Les principes et concepts de l'Humanitude® :**

L'Humanitude® est une approche des soins fondée sur l'adaptation du soignant au patient, qui doit toujours être considéré comme une personne à part entière. C'est aussi une philosophie du lien, du soutien et de l'accompagnement dans laquelle chacun est considéré comme quelqu'un d'autonome à vie, qui peut faire ses propres choix et sait ce qui est mieux pour lui.

Une méthodologie fondée sur un certain nombre de principes de bientraitance :

-Zéro soin de force, sans abandon de soin c'est à dire 100% des soins en douceur. Avec le respect de l'individu qui reste unique, qui reste capable de faire ses choix. A qui on n'impose rien, ce qui permet de faire les soins sans provoquer de l'anxiété chez la personne. Cela permet de diminuer le stress et l'agressivité. Cette notion permet de faciliter la prise en charge et la pénibilité des soignants face à des soins difficiles à réaliser en cas d'agitation.

-Vivre et mourir debout : afin d'éviter la grabatisation. La station debout est celle qui distingue l'humain. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne, et ce, à tout âge. Une personne âgée peut et doit vivre « debout ». Plus les résidents sont sollicités, stimuler à faire par eux même les transferts, restaurer ou préserver la marche, plus la personne reste valide ce qui permet de prévenir les risques liés à l'alitement tels que les escarres, les infections pulmonaires, constipation... Cette composante permet aux soignants d'avoir des prises en charge moins lourde avec des contraintes physique moins importantes.

-Le respect de l'intimité et de la singularité : le respect de la citoyenneté, du respect du domicile du résident en considérant la chambre de celui-ci comme sa demeure ou son lieu privatif, le respect du sommeil en s'adaptant au rythme de la personne âgée et au respect de sa sexualité. Ce principe



demande une adaptation à la personne et sa connaissance (son histoire, ses habitudes, ses rituels, ses projets).

-Ouverture vers l'extérieur : avec la participation des personnes venants de l'extérieur, favoriser les échanges et les liens familiaux, sociaux et culturels. L'ouverture vers l'extérieur c'est également la liberté pour les résidents d'aller et venir.

-Lieu de vie, lieu d'envie : en favorisant de la gaîté, le sourire. Une ambiance agréable et joyeuse, permettant l'échange et les complicités. Ce principe favorise les repas conviviaux ainsi que les animations solidaires et socioculturelles.<sup>22</sup>

Les principes d'accompagnement au quotidien de cette philosophie lorsqu'elle est appliquée par les soignants montrent qu'ils correspondent bien aux critères de la qualité de vie en EHPAD attendus par les résidents et les autorités à travers les recommandations officielles.

La formation des soignants à la philosophie de l'Humanitude® permet de répondre aux besoins de formations des agents spécifiques à la personne âgée dépendante vivant en EHPAD.

#### **4.2 Le label Humanitude®, une démarche projet :**

Le Label Humanitude® a été créé par l'association Asshumevie® - loi 1901, agréée comme organisme d'évaluation externe. Ce label est composé de directeurs d'établissements ou services, médecins, cadres, professionnels, familles, utilisateurs de la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti, dite « Humanitude® ».

---

<sup>22</sup> Humanitude – *Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*, 2007, Yves Gineste et Jérôme Pélissier

Une étude approfondie des référentiels, guides, recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et de l'ANAP a permis de croiser ces indicateurs aux valeurs propres de l'Humanitude® afin d'accompagner la dynamique d'amélioration de la qualité des pratiques vers un label.

Il répond aux cinq principes de l'Humanitude® détaillés ci-dessus.

Les critères d'évaluation du Label Humanitude® sont déclinés dans le référentiel d'évaluation Humanitude® en de nombreux points concernant tous les domaines révélateurs de la qualité de vie et des personnes accueillies : le prendre soin, la vie sociale, la restauration, le management à travers la qualité de vie au travail pour les professionnels. Il est également évalué la capacité de l'établissement à montrer des projets et à modifier son organisation pour répondre au mieux aux attentes des usagers et réaliser le projet d'accompagnement personnalisé.

La labellisation consiste en une évaluation sur site des critères du référentiel par les experts d'Asshumevie® dans la pratique courante couplée à une analyse des auto-évaluations annuelles effectuées tout au long du processus « vers le label ».

Cette démarche, inscrite dans le projet d'établissement, soutenue par le trio managérial devient donc une réelle politique d'établissement, de communication, et de gestion des ressources humaines.

Dans cette démarche de labélisation, le rôle de l'IDEC est central ; elle fait partie du comité de pilotage décidé par la direction de l'établissement et la direction IGM de la région. Elle est la personne ressource de l'établissement pour l'association Asshumevie® et organise puis réalise les auto-évaluations annuelles demandées par le label. Elle organise par exemple pour répondre aux critères d'évaluation, des audits flashes ou la mise en place de suivi d'indicateurs. L'IDEC développe un réel travail en collaboration avec les professionnels de l'EHPAD ,tout service confondu, par

l'intermédiaire de réunions régulières reprenant les déclinaisons du label. (Réunion groupe ressource Humanitude® soins, réunion Humanitude® restauration, réunion Vie sociale Humanitude®)

L'IDEC a un rôle d'encadrement et pédagogique, notamment lors des nouveaux recrutements d'agents n'étant pas formés à cette philosophie (support pédagogique Humanitude®) pour les agents. Les entretiens annuels individuels permettent d'accompagner le soignant dans sa progression et ses compétences selon les quatre piliers Humanitude®.

L'IDEC a pour mission, pour la réussite de ce projet, la réalisation des projets d'accompagnement personnalisé lors d'entretien individuel avec les résidents généralement en collaboration avec la psychologue.

L'ensemble des recherches nous permettant de rédiger le cadre conceptuel de ce mémoire et nos expériences personnelles dans l'application de cette philosophie de soin ceci nous amène à écrire une piste de recherche :

## **5 Piste de recherche :**

Nous pensons que l'IDEC formée à la démarche Humanitude® possède des outils managériaux influencés par cette méthode et qu'à travers sa façon de manager son équipe, elle a un impact sur la qualité de vie au travail des membres de l'équipe soignante.

Nous pensons que l'IDEC prend en compte les difficultés individuelles ou collectives et met en place une communication adaptée avec les membres de l'équipe dans l'objectif de travailler en réelle collaboration.

Un travail individualisé est effectué. Chaque professionnel est écouté, concerté et valorisé, le soignant doit ainsi se sentir concerné par les nouveaux projets mis en place dans la structure.

Nous pensons que l'IDEC via cette philosophie permet et favorise des temps d'échanges qui permettent de réfléchir à des solutions avec ses équipes et améliore et renforce de ce fait l'esprit d'équipe.

Nous pensons que l'IDEC prend en compte les difficultés personnelles, professionnelles de l'équipe dans leur ensemble (techniques, relationnelles, organisationnelles) et que cela permet un positionnement adapté où chacun développe la confiance en soi puis la progression ou le développement personnel et professionnel.

Une implication dans un domaine décidé ensemble permet de développer l'autonomie des agents sur ce sujet précis permettant le développement de l'estime de soi.

L'IDEC accompagne son équipe vers un épanouissement professionnel et personnel rendant la collaboration plus optimale.

L'agent devient donc force de proposition et devient lui-même vecteur de proposition de nouveaux projets.

L'ensemble de ces éléments sont des critères déterminant la qualité de vie au travail. Ce qui nous amène à la question de départ suivante:

Y-a-t-il une répercussion sur la qualité de vie au travail des soignants lorsque l'IDEC est formée à la philosophie Humanitude® ?

Deuxième partie : Méthodologie de  
l'enquête

## **1 Méthodologie de l'enquête**

Dans la suite de ce travail, nos recherches nous ont conduits à interroger des soignants par des questionnaires d'enquête dans deux EHPAD. Leurs analyses et l'étude des données recueillies nous aideront à confirmer ou bien infirmer notre hypothèse de départ.

### **1.1 Choix de l'outil**

Comme outil pour notre étude, nous avons choisi le questionnaire à items ouverts ou fermés, ce qui nous a permis d'obtenir les réponses d'un grand nombre de soignants (Annexe 1)

Le questionnaire est accompagné d'un propos introductif expliquant le contexte.

Nous avons également permis l'expression libre par la réponse ouverte à certaines questions afin de recueillir les informations les plus précises possibles sur ce qui semble essentiel aux agents et de faire ressortir les éléments favorables ou les difficultés qui paraissent spécifiques aux établissements.

### **1.2 Déroulement de l'enquête**

Nous avons déposé après entretiens avec les directions respectives des deux établissements 25 questionnaires dans chaque établissement. Les questionnaires ont été consultés et validés par les directions.

Ensuite, ces questionnaires ont été confiés aux IDEC respectives. Les questionnaires ont été déposés dans deux EHPAD pouvant permettre une comparaison (GMP, PMP, hébergement permanent, nombre de logement...). Le premier EHPAD est un EHPAD public autonome labélisé Humanitude® en 2018, le second est un EHPAD privé non formé à la démarche.

Les questionnaires ont été laissés à disposition 8 jours afin d'obtenir un taux de participation correcte. Les questionnaires ont été dépouillés et des résultats ont été extraits.(Annexe 2)

### **1.3 Choix des EHPAD**

Le premier EHPAD est un EHPAD public autonome, dirigée par une directrice issue de la haute école de santé publique, administré par un conseil d'administration et présidé par monsieur le maire du village. L'EHPAD accueille 180 résidents de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Depuis 2016, cet établissement s'est engagé dans la démarche de labélisation Humanitude®. Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectif et de moyen) a été signé en 2018 avec l'ARS et le conseil départemental.

Le GMP validé en 2018 est de 710, le PMP validé en 2018 est de 248

L'EHPAD propose un hébergement permanent et bénéficie d'accompagnements spécifiques (PASA et CANTOU)

L'équipe d'encadrement est constitué d'une direction à temps plein, du médecin coordonnateur à 50% et de deux IDEC à temps plein.

Le second EHPAD est un établissement privé à but lucratif, ouvert depuis 2014, accueillant 88 résidents.

Son GMP est de 760, le PMP est de 267

L'EHPAD bénéficie d'hébergement permanent et temporaire, d'un accueil de jour et de deux CANTOU.

L'équipe d'encadrement est constituée d'une direction à temps plein, d'un médecin coordinateur présent quatre jours par semaine et d'une IDEC à temps plein.

Nous avons choisi de questionner l'ensemble des membres de l'équipe soignante sous l'autorité hiérarchique de l'IDEC (infirmières, aide-soignante, auxiliaire de vie) qui s'inscrivent dans l'accompagnement quotidien des résidents

## **1.4 Présentation de l'échantillon :**

### 1.4.1 Par genre :

-Dans l'EHPAD sans label Humanitude®, aucun homme n'a répondu, 17 femmes ont répondu.

-Dans l'EHPAD labellisé Humanitude®, 1 homme a répondu et 20 femmes ont répondu.

### 1.4.2 Par tranche d'âge :

-Dans l'EHPAD sans label Humanitude®, 5 répondants ont entre 18-25 ans, 5 entre 25 et 35 ans, 5 entre 35 et 50 ans, 2 ont plus de 50 ans.

-Dans l'EHPAD labellisé Humanitude®, 4 répondants ont entre 18-25 ans, 5 entre 25 et 35 ans, 8 entre 35 et 50 ans, 4 ont plus de 50 ans.

### 1.4.3 Par profession :

-Dans l'EHPAD sans label Humanitude®, 4 personnes ayant répondu à notre questionnaire exercent la fonction d'aide-soignant, 7 d'aide médico-psychologique, 2 personnes sont auxiliaire de vie et 4 infirmières.

-Dans l'EHPAD avec le label Humanitude®, 9 personnes ayant répondu à notre questionnaire exercent la fonction d'aide-soignant, 8 personnes sont auxiliaire de vie et 4 sont infirmières.

### 1.4.4 Par type de contrat :

-Dans l'EHPAD sans label Humanitude®, 9 répondants ont un contrat à durée indéterminée, 3 personnes ont un contrat à durée déterminée et 5 personnes sont vacataires.

-Dans l'EHPAD avec le label Humanitude®, 15 personnes ont un contrat à durée indéterminée, 6 personnes ont un contrat à durée déterminée et il y a aucun vacataire.



#### 1.4.5 Selon l'ancienneté dans la profession :

-Dans l'EHPAD labélisé, les professionnels ont majoritairement plus de 10 ans d'expérience dans leur profession (62%) contre seulement 29% dans le non labélisé.

#### 1.4.6 Selon l'ancienneté dans la structure :

L'ancienneté dans la structure diffère dans les deux établissements ce qui s'explique par une ouverture récente pour l'EHPAD non labélisé (ouverture en 2014) et plus ancienne pour l'autre établissement (ouverture en 1986). En effet, 62% des soignants de l'établissement labélisé ont une ancienneté dans structure de plus de 10 ans, 94 % ont une ancienneté de moins de 5 ans pour l'EHPAD labélisé.

## Troisième partie : Analyse

# **1 Présentation des résultats bruts.**

## **1.1 La satisfaction des conditions de travail**

La question suivante explorait la satisfaction du répondant à avoir réalisé son travail dans les conditions qui lui sont données par son établissement.

*Selon vous, avez-vous des conditions de travail vous permettant de faire un travail de qualité?*

Sur le total des répondants (EHPAD labellisé et non labellisé) 16 répondants indiquent la réponse « oui » à cette question et 22 répondants indiquent « non » à cette question.

Pour les répondants de l'EHPAD labellisée ce sont 71% qui répondent « oui » et 29% qui répondent « non ».

Pour les répondants de l'EHPAD non labellisée ce sont 6% qui répondent « oui » et 94% qui répondent « non ».

*Pour préciser la réponse, nous proposons aux enquêtés de préciser leur propos :*

Dans l'EHPAD non labellisé, il ressort que l'absentéisme est un facteur nuisible à la qualité de travail pour 11 personnes sur 17.

3 personnes ont indiqué que la surcharge de travail est un frein à celle-ci

2 personnes indiquent que les résidents sont de plus en plus lourds dans leur prise en charge.

2 personnes indiquent un manque de motivation de la part de l'équipe.

2 personnes désignent qu'il y a beaucoup de vacataire et pas assez de personnel fixe.

2 personnes soulèvent le fait qu'il y a des problèmes organisationnels.

Dans l'EHPAD labélisé Humanitude, 4 personnes indiquent la création d'un poste infirmier en journée qui a permis de réorganiser le travail administratif.

3 personnes indiquent la création d'une unité spécialisée permettant l'accompagnement de résident par petit groupe.

3 personnes indiquent la collaboration avec le service d'animation permet le relais d'une bonne prise en charge des résidents.

2 personnes indiquent que la présence de personnes bénévoles.

1 personne interrogée soulève le fait que le travail par secteur implique une bonne connaissance des résidents et du projet d'accompagnement.

***Selon-vous, les conditions de travail ont-elles changées depuis votre arrivée dans votre établissement ?***

Pour les répondants de l'EHPAD labellisée ce sont 81% qui répondent « oui » et 19% qui répondent « non ».

Pour les répondants de l'EHPAD non labellisée ce sont 47% qui répondent « oui » et 53% qui répondent « non ».

***Si oui, à quoi attribuez-vous ce changement ?***

Pour les répondants ayant répondu positivement de l'EHPAD labellisée, 13 d'entre eux ont attribué ce changement à formation Humatitudo®, 2 agents attribuent ce changement à la présence de bénévoles et une personne indique que cela est dû à la formation Carpe Diem.

Pour les répondants ayant répondu positivement de l'EHPAD non labélisé, 6 personnes sur 17 indiquent que le changement est lié à l'absentéisme, deux personnes expriment le fait que les

résidents sont de plus en plus « lourd », il est précisé également par une personne que la charge de travail a augmentée et par une autre que le personnel est moins fixe (beaucoup de vacataires). Une autre personne a le sentiment que sa hiérarchie est indifférente.

***Selon vous, le matériel est-il suffisant pour effectuer votre travail ?***

Pour le personnel travaillant en EHPAD labélisé 100% des réponses sont positives.

Dans l'établissement non labélisé 77% ont répondu positivement et 23% ont répondu négativement.

**1.2 La relation de communication avec l'IDEC**

***La communication avec l'IDEC vous semble-t-elle suffisante ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des personnes interrogées sont satisfait, 9% ne le sont pas.

-Dans l'EHPAD non labélisé, 41% des répondants sont satisfait et 59% ne le sont pas.

***Pensez-vous que l'IDEC est à votre écoute ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui », 9% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 88% des répondants indiquent « oui » et 12% indiquent « non ».

***Sentez-vous qu'elle vous considère comme une personne unique ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 81% des répondants indiquent « oui », 19% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 65% des répondants indiquent « oui » et 35% indiquent « non ».

***Vos remarques sont-elles prises en compte ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 71% des répondants indiquent « oui », 29% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 77% des répondants indiquent « oui » et 23% indiquent « non ».

***L'IDEC se soucie de votre bien-être en prenant compte de votre vie professionnelle et vie privée ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 81% des répondants indiquent « oui », 19% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 71% des répondants indiquent « oui » et 29% indiquent « non ».

***Pensez-vous que l'IDEC se soucie de vos conditions de travail ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 96% des répondants indiquent « oui », 4% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 71% des répondants indiquent « oui » et 29% indiquent « non ».

***Les temps d'échanges en équipe vous semblent-ils suffisants ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 100% des répondants indiquent « oui ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 88% des répondants indiquent « oui » et 12% indiquent « non ».

***Lors de ces temps d'échanges, vous sentez-vous écouté par l'IDEC ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui » et 9% indique « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 88% des répondants indiquent « oui » et 12% indiquent « non »

***Quel est votre dernière formation suivie ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 12 personnes/21 ont été formé sur l'Humanitude et vie sociale, 7 personnes ont suivi une formation sur la vie affective et sexuelle ,2 personnes ont suivi une formation incendie.

-Dans l'EHPAD non labélisé, 6 répondants ont été formé sur les troubles du comportement chez la personne Alzheimer, 5 personnes sur la canicule, 2 personnes sur l'hydratation, 2 autres sur les

troubles du comportement, 1 personne sur la démence du sujet âgé et une personne sur l'apathie et la dépression.

Toutes ces formations citées par les deux établissements ont toutes été réalisées courant de l'année 2019.

100% des professionnels en sont satisfait.

### **1.3 L'ambiance de travail**

#### ***J'ai une bonne entente avec mes collègues ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui », 9% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 100% des répondants indiquent « oui ».

#### ***J'ai une bonne entente avec l'IDEC ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui », 9% indiquent « non ».

-Dans l'EHPAD non labélisé, 100% des répondants indiquent « oui ».

#### ***Indiquez-nous l'ambiance de travail :***

-Dans l'EHPAD labélisé, 29% des répondants la trouve très agréable, 67% agréable, 4% peu agréable.

-Dans l'EHPAD non labélisé, 18% la trouve très agréable, 76% agréable, 6% peu agréable.

### **1.4 La formation à la démarche Humanitude®**

#### ***Êtes-vous formés à la méthode Humanitude®?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 100% des répondants indiquent « oui »

-Dans l'EHPAD non labélisé, 12% des répondants indiquent « oui » et 88% indiquent « non ».

***Sinon, avez-vous entendu parler de cette méthode de soins ?***

-Dans l'EHPAD non labélisé, 47% des répondants indiquent « oui » et 53% indiquent « non ».

***Si non, seriez-vous intéressé par cette démarche de soins ?***

-Dans l'EHPAD non labélisé, 93% des répondants indiquent « oui » et 7% indiquent « non ».

***Si oui, pratiquez-vous cette démarche dans votre travail?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 95% des répondants indiquent « oui » et 5% indiquent « non »

-Dans l'EHPAD non labélisé, 100% des répondants indiquent « non ».

***Si oui, à la précédente question. Cette démarche améliore-t-elle votre façon de travailler ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 95% des répondants indiquent « oui » et 5% indiquent « non ».

***Est-ce que vos conditions de travail ont changé depuis que vous pratiquez cette démarche ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 95% des répondants indiquent « oui » et 5% indiquent « non ».

***Le management de l'IDEC vous paraît-il en corrélation avec ce qu'implique cette démarche ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui » et 9% indiquent « non ».

***Vos relations avec l'IDEC ont-elles évoluées positivement depuis que vous pratiquez l'Humanitude ?***

-Dans l'EHPAD labélisé, 91% des répondants indiquent « oui » et 9% indiquent « non ».



## **2 Analyse des résultats :**

Dans le but de répondre à notre questionnaire de départ, et de poursuivre notre réflexion sur le rôle de l'IDEC dans l'amélioration de la qualité de vie au travail, nous essayerons de dégager des éléments recueillis lors de l'étude des résultats de l'enquête. Les éléments spécifiques, à chacun des EHPAD pouvant être rapproché ou non de la philosophie de l'Humanitude® et à son influence sur le positionnement managérial de l'IDEC.

### **2.1 L'ambiance de travail :**

L'ambiance au travail est un facteur favorisant la qualité de vie au travail. Dans notre partie sur les RPS, nous avons relevé les indicateurs de prévention de ces risques cités par le ministère du travail : la bonne entente avec ses collègues et le bon contact avec son encadrement.

Pour les deux EHPAD, la bonne entente entre collègue et l'ambiance générale de travail est un facteur positif.

A ce jour, les relations avec l'IDEC y sont positives dans les deux EHPAD et se sont améliorées grâce à la formation Humanitude® pour l'EHPAD concernés. Elles semblaient être moins favorables auparavant.

### **2.2 La satisfaction des conditions de travail :**

Concernant les conditions environnementales d'exercice, cela fait référence au texte de l'ANACT qui définit la QVT comme une perception déterminée par trois éléments dont les conditions de travail incluant l'environnement physique (lieux adaptés, matériels suffisants et opérationnels...)

L'EHPAD labélisé semble répondre aux besoins matériels des soignants afin d'assurer leurs missions. Le développement de techniques dites de manutention relationnelle favorise l'acquisition

de matériel d'aide à la mobilisation et de transfert permettant de solliciter les capacités physiques de la personne et ainsi de préserver l'autonomie.

L'environnement physique est en faveur de la prévention des accidents de travail en lien avec la manutention des résidents, facteur d'amélioration de la qualité de vie au travail. La réponse positive de l'ensemble des répondants démontre une uniformisation des pratiques. Ces conditions de travail se sont améliorées depuis la formation Humanitude®.

Dans l'EHPAD non labélisé, les conditions matérielles ne se sont pas satisfaisantes et les réponses différentes peuvent laisser penser à une non uniformisation dans les pratiques de soin.

La description des conditions de travail est très différente pour ces deux établissements :

Les agents de l'EHPAD non labélisé décrivent uniquement des conditions de travail négatives (absentéisme ayant pour conséquence la présence importante de vacataire, problème organisationnel, surcharge de travail, prise en charge plus lourde des résidents, manque de motivation).

Pour l'EHPAD labélisé Humanitude® le personnel interrogé relève uniquement des points positifs, qui correspondent à des axes d'amélioration entrepris dans l'établissement : la création d'un poste infirmier en journée qui a permis de réorganiser le travail administratif, la création d'une unité spécialisée permettant l'accompagnement de résident par petit groupe, la collaboration avec le service d'animation qui permet d'organiser le relais et le développement de la présence des bénévoles. De plus, le travail par secteur implique une bonne connaissance des résidents et du projet d'accompagnement. Des moyens concrets sont mis en œuvre afin d'optimiser une QVT et sont reconnus par l'équipe.

### **2.3 La relation de communication avec l'IDEC**

Nous avons évoqué à travers ce travail le rôle de l'IDEC notamment dans son rôle de management. En effet, nous avons vu précédemment qu'elle a un rôle de motivation de son équipe et la fédère. Pour ce faire, la communication écrite mais surtout orale tient une place primordiale. Il s'agit d'un outil stratégique. La communication sert à construire, c'est un vecteur de vivre ensemble. Dans l'EHPAD non labélisé, nous pouvons observer que cette communication semble faire défaut, nous verrons plus loin dans l'analyse que cela ne semble pas être lié à l'écoute de l'IDEC mais plutôt à des temps d'échanges en équipe insuffisants.

L'EHPAD labélisé a mis en place une politique de communication managériale qui semble adaptée par la mise en place de temps d'échanges en équipe formalisés. Les temps d'échange semblent suffire aux agents qui sont satisfaits.

La démarche de labélisation, grâce aux réunions qu'elle implique permet de répondre aux recommandations de l'ANACT qui recommande que l'encadrement doit être soucieux de réserver aux équipes une possibilité de pensée, de parole et d'autonomie.

L'EHPAD non labélisé, n'a pas mis en place de politique de communication managériale soutenue par l'IDEC.

Les temps d'échange ont pour objectifs d'aborder des difficultés au sein de l'établissement ou dans l'équipe, de permettre la transmission d'information, de verbaliser suite à un événement particulier au sein de la structure ou de conduire une démarche projet par exemple.

Ces temps d'échange en équipe semblent favorisés lorsque l'EHPAD s'inscrit dans la démarche de labélisation Humanitude®.

En effet, dans l'EHPAD labélisé, les temps d'échanges sont suffisants aux yeux de l'équipe. Cela

semble possible et mis en place grâce aux multiples groupe de travail qui doivent être crée dans cette démarche (groupe ressource Humanitude®, Humanitude® restauration, Humanitude® vie sociale). Cela permet d'intégrer les agents dans une autre dynamique d'échanges différentes et complémentaires des réunions quotidiennes classiques de transmissions soins. Ces temps d'échange organisés par l'IDEC, sont une opportunité pour elle, de consulter l'avis aux agents sur des sujets qu'elle propose et ainsi de permettre et prendre en compte la parole de chacun.

Un temps d'échanges constructif et de qualité, pour s'inscrire dans un management participatif doit permettre une distribution équitable de la parole ou les remarques de chacun doivent être prises en compte par l'IDEC.

De manière générale, les professionnels des deux structures semblent satisfaits de la prise en compte de leur parole. Cela entre dans la démarche qualité comme le souligne le rapport de Chantale SINGLY qui valorise la démarche réflexive de tous les professionnels. Celle-ci est source d'enrichissement et de motivation pour les soignants, notamment par leur écoute et la prise en compte de leurs remarques. La prise en compte de la parole de chacun a pour effet la considération des difficultés et la valorisation de leur travail.

Les deux établissements semblent s'inscrire dans cette démarche.

Le défaut de communication décrit ci-dessus dans l'EHPAD non labélisé ne semble pas lié à un défaut d'écoute de l'IDEC. Les équipes des deux établissements interrogés sont satisfaites de l'écoute apportée par l'IDEC. L'écoute qui doit être active ou attentive en fonction de la situation est alors selon nous, une qualité humaine personnelle et professionnelle, qui doit être requise pour une IDEC ne dépendant pas des formations spécifiques Humanitude®.

Nous avons pu le constater au cours de nos lectures, recherches ou par notre propre expérience

professionnelle que chacun a besoin de reconnaissance et d'être valorisé dans ce qu'il entreprend. Ainsi, l'estime de soi se renforce. C'est au travers de sa hiérarchie, en particulier l'IDEC que l'on peut se sentir soutenu et considéré comme un être unique.

Dans l'EHPAD labélisé les difficultés personnelles et professionnelles semblent être considérées par l'IDEC.

Ceci est un facteur important dans la prévention des RPS. André MARRO dans son livre : *L'art de manager en EHPAD*, affirme que « *le confort physique et mental doit être considéré comme une priorité absolue par le manager* ». En effet, l'IDEC doit prendre en compte toutes les dimensions psycho-sociales de chaque membre de son équipe. Cela passe aussi par une certaine empathie, comme il est stipulé dans le rapport de Chantal SINGLY.

L'IDEC à travers cette considération participe à la prévention des RPS et épuisement professionnel

Dans l'EHPAD non labélisé, les membres de l'équipe sont également satisfaits de cette considération.

Pour ces deux EHPAD, cela semble être en lien avec la qualité d'écoute qu'apporte l'IDEC et qui est reconnu par l'équipe.

De plus pour ces deux EHPAD, il semble qu'une relation de confiance soit instaurée entre l'IDEC et les membres de l'équipe. En effet, la relation de confiance s'acquière entre autre par la qualité de l'écoute et la prise en compte des difficultés de chacun.

Les réponses majoritaires pour l'EHPAD labélisé peuvent s'expliquer par la présence d'un volet QVT dans le référentiel de labélisation.

## **2.4 La formation à la démarche Humanitude®**

Les plans de formation décrit à travers les réponses ouvertes des soignants sont très différents.

L'EHPAD non labélisé propose aux agents des formations variées. Les formations semblent s'inscrire dans une volonté de progression dans l'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs et troubles du comportement en lien avec l'accueil de cette population spécifiques dans cet EHPAD disposant de deux unités protégés. Les inscriptions aux formations semblent aussi répondre aux besoins individuels ou difficultés des agents. En effet, les formations ne concernent qu'un petit groupe d'agent par thème pour cette année 2019. Parfois, seul un agent semble participer à une formation. Le plan de formation décrit à travers les réponses des soignants ne semblent pas proposer de ligne conductrice sur la mise en place d'une démarche projet.

L'EHPAD labélisé propose des formations dites formations-actions (les formations Humanitude® propose que le groupe d'agent travail sur des difficultés de terrain avec des réponses concrètes d'accompagnement ou mise en place de projet). Les formations proposées par la direction permettent de renforcer le projet de l'établissement de prise en soins des résidents selon la philosophie de l'Humanitude® et ainsi de s'inscrire dans une cohérence et exigence d'accompagnement (l'ensemble des agents sont formés à la philosophie, ce qui permet de renforcer la cohésion de l'équipe). L'accompagnement des résidents peut ainsi être uniforme, l'ensemble des agents ayant été formés aux mêmes pratiques de prise en soins.

La nécessité d'évolution de pratiques professionnelles est prise en compte. Les compétences acquises sont mises en application.

Les deux EHPAD, répondent aux recommandations de l'HAS qui préconise une politique de développement des compétences par le biais des formations des professionnels.

### **3 Discussion**

Notre objectif de départ était de répondre à la question suivante: Y a-t-il une répercussion sur la qualité de vie au travail des soignants lorsque l'IDEC est formée à la philosophie Humanitude®?

Après analyse des éléments recueillis et au regard de notre piste de recherche, les éléments suivants ont donc été trouvés: l'ambiance de travail n'est pas strictement influencée par le seul déploiement de la philosophie de soin Humanitude®, cependant, la mise en application de cette dernière semble l'améliorer. La satisfaction des conditions de travail, notamment matériels, semble influencée par la philosophie de soin Humanitude®, notamment grâce au principe de manutention relationnel et de verticalité. La relation de communication avec l'IDEC semble dépendre davantage des qualités humaines et professionnelles de l'IDEC. La philosophie de l'Humanitude® permet de structurer les échanges, d'établir une organisation concrète et de structurer le projet d'équipe.

Ce travail améliore notre compréhension du positionnement managérial de l'IDEC.

Nous comprenons que la mise en application des principes de communication est essentielle afin de favoriser la qualité de vie au travail des soignants.

Il nous paraît maintenant important d'intégrer l'équipe soignante dans une démarche projet afin d'améliorer la cohésion et les conditions de travail.

La philosophie de soin en Humanitude® se prête à la mise en place de cette stratégie facilitant la mise en place d'une organisation du travail cohérente. Notre vision se trouve maintenant élargie et nous prenons conscience de l'importance de la qualité de communication à mettre en place et à développer au quotidien.

Notre étude a une limite, elle nous a seulement permis d'étudier cette philosophie et son rôle dans le management de l'IDEC. Nous n'avons pas pu comparer d'autres philosophies d'accompagnement et nous n'avons pas non plus comparé les résultats de deux EHPAD labellisés.

#### **4 CONCLUSION :**

Le secteur médico-social évolue pour s'adapter aux nouveaux besoins des résidents. Il est confronté aux défis que représente le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques qui nous obligent à repenser l'organisation des soins ainsi que les modalités de prise en soins des résidents.

Les durées de séjour diminuent, les exigences de qualité des soins et de sécurité s'accroissent, l'exercice professionnel se complexifie et se réorganise. Il est nécessaire de prendre en compte les conséquences de ces évolutions sur les conditions de travail des équipes afin d'éviter une répercussion sur la qualité des soins.

Développer la QVT, c'est être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de développements professionnels offerts à chacun, à la conciliation entre la vie personnelle et vie professionnelle.

Améliorer le quotidien des professionnels travaillant en milieu de soins, leur redonner la fierté du travail bien fait ce qui permet de renforcer la qualité de prise en charge des résidents.

Nous avons pu constater à travers ce travail que des volets divers sont concernés, les conditions de travail en elle-même, mais aussi leur environnement et leur sécurité, la formation et l'évolution professionnelle.

La philosophie de soin en Humanitude®, nous paraît être un levier permettant à l'IDEC d'intégrer une démarche, une nouvelle manière d'aborder les projets de transformation de l'établissement et des organisations. Cela permet de s'appuyer sur un certain nombre d'axes structurants.(Annexe3)

La philosophie de soin en Humanitude® doit être une démarche de conduite du changement soutenu par l'IDEC et l'équipe d'encadrement au bénéfice de la QVT.



Ce travail met en avant la place centrale et l'importante de la communication dans l'amélioration de la QVT et nous permet de considérer la communication comme un outil à part entière à ne pas négliger pour la réussite de nos missions dans l'amélioration de la QVT en tant qu'IDEC.

Pour conclure ce travail, nous nous demandons si d'autres perspectives s'ouvrent à nous afin de nous aider dans nos pratiques. Devons-nous nous inclure dans une dynamique collective inter établissement pour améliorer la QVT ?

# Bibliographie

DREES (2016). Etude et résultats, *les dossiers de la DRESS numéro 1125*, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_989.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_989.pdf)

DRESS (2016). Enquête sur la durée de séjour moyenne, *les dossiers de la DRESS*, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er899.pdf>

DREES (2018). Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD, *les dossiers de la DRESS*, numéro 1067, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1067.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1067.pdf)

INSEE (2018). Tableau de l'économie française, population par âge, *INSEE références*, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488>

DREES (2016). Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, *les dossiers de la DREES numéro 5*, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>

OMS (2012). Infographie du vieillissement, vieillissement et santé, *bulletin de l'OMS*, <https://www.who.int/topics/ageing/fr/>

Ministère des solidarités et de la santé (2019). Missions des EHPAD, *portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leur proche*, <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad>

INSEE (2014). Tableau de l'économie française, personnes âgées dépendantes, *INSEE références*, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404>

HAS, (2012). recommandations de bonne pratique, *programme qualité de vie au travail*, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad)

HAS (Septembre 2017). La qualité de vie au travail au service de la qualité de soins, *article HAS*, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail)

Le Fustec, B (2018). Qualité de vie au travail et management, une relation étroite, *réasanténews*, <http://www.resantevous.fr/blog/articles/qualite-de-vie-au-travail>

-Théorie Mac Douglas – <http://performancezoom.com/douglas.php>

-Ministère des solidarités et de la santé (juillet 2018). qualité de vie au travail, Agnès Buzyn installe l'observatoire pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé. *communiquer de presse*, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/qualite-de-vie-au-travail-agnes-buzyn-installe-l-observatoire-national-pour-la>

-De Singly,C (2009). rapport de la mission cadres hospitaliers, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chantal\\_de\\_singly.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf)

-HAS, (2016). Qualité de vie au travail, *revue de la littérature*, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2610262/fr/revue-de-litterature-sur-qualite-de-vie-au-travail-et-qualite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2610262/fr/revue-de-litterature-sur-qualite-de-vie-au-travail-et-qualite-des-soins)

-Piraudon,E (2015).prévenir les RPS dans les ehpad.*revue des conditions de travail*,  
<https://www.anact.fr/centre-de-ressources/revue-des-conditions-de-travail>17-Marro,A  
(2013).*l'art de manager en EHPAD*, les études hospitalières, p 12

-Méthodologie de soins Gineste-Marescotti (2017), *document pédagogique*, pages 1- 15-16-17-  
18-19-32

# Annexes

# 1 ANNEXE 1 – Questionnaire d’enquête

*Madame, Monsieur, dans le cadre de notre diplôme universitaire à l’université Paris Descartes, nous réalisons un travail de recherche. Nous avons besoin de votre analyse; pour cela, nous vous demandons de bien vouloir répondre à ce questionnaire.*

Etalonnage :

Etes-vous : Homme Femme

A quelle tranche d’âge appartenez-vous ?

18-25 ans 25-35 ans 35-50 ans +50 ans

Quelle est votre profession ?

AS AMP / AES Aux. De vie IDE

Contrat : CDI CDD VACATAIRE

Votre ancienneté dans la profession :

- 5 ans 5-10 +10

Votre ancienneté dans la structure :

- 5 ans 5-10 +10

1- Selon vous, avez-vous des conditions de travail vous permettant de faire un travail de qualité?

Oui non

Expliquez-nous en quelques mots pourquoi?

.....

2- Selon vous, vos conditions de travail ont-elles changées depuis votre arrivée dans l'établissement?

Oui                  non

Si oui, à quelle période avez-vous perçu le changement?

.....

Si oui, à quoi attribuez-vous ce changement ?

.....

3-Selon vous, le matériel est-il suffisant pour effectuer votre travail?

Oui                  non

4- La communication avec l'IDEC vous semble-t-elle suffisante?

Oui                  non

5- Pensez-vous que l'IDEC est à votre écoute?

Oui                  non

6-Sentez-vous qu'elle vous considère comme une personne unique?

Oui                  non

7- Vos remarques sont-elles prises en compte?

Oui                  non

8- L'IDEC se soucie de votre bien-être en prenant compte votre vie professionnelle et votre vie privée?

Oui                  non

9-Pensez-vous que l'IDEC se soucie de vos conditions de travail?

Oui                  non

10- Les temps d'échanges en équipe vous semblent-ils suffisants ?

Oui            non

11- Lors de ces temps d'échanges, vous sentez-vous écouté par l'IDEC?

Oui            non

12- Quelle est votre dernière formation suivie?

.....

En qu'elle année avez-vous suivi cette formation?

.....

Etes-vous satisfait de ces formations ?

Oui            non

***Pour comprendre au mieux vos conditions de travail, merci de répondre à ces affirmations:***

13- J'ai une bonne entente avec mes collègues ?

Oui            non

14- J'ai une bonne entente avec l'IDEC?

Oui            non

15- Indiquez-nous l'ambiance au travail?

Très agréable            Agréable            Peu agréable            Pas du tout agréable

***Une partie de notre travail porte sur la démarche Humanitude.***

16- Êtes-vous formés à la méthode Humanitude?

Oui            non



17- Si non, avez-vous déjà entendu parler de cette méthode de soins?

Oui non

18- Si non, seriez-vous intéressé par cette démarche de soins?

Oui non

19- Si oui, pratiquez-vous cette démarche dans votre travail?

Oui non

20- Si oui, à la précédente question, cette démarche améliore-t-elle votre façon de travailler?

Oui non

21- Est-ce que vos conditions de travail ont changé depuis que vous pratiquez cette démarche?

Oui non

22- Le management de l'IDEC vous paraît-il en corrélation avec ce qu'implique cette démarche?

Oui non

23- Vos relations avec l'IDEC ont-elles évoluées positivement depuis que vous pratiquez l'Humanitude®?

Oui non

*En vous remerciant.*

## 2 ANNEXE 2 - Dépouillement de l'enquête

Etude réalisée auprès des EHPAD non labélisé et °labélisé Humanitude®

<b>Personnes interrogées</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Homme	0	0%	1	4%
Femme	17	100%	20	96%
Total	17	100%	21	100%

<b>Tranche d'âge des personnes interrogées</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
18-25 ans	5	29%	4	19%
25-35 ans	5	29%	5	24%
35-50 ans	5	29%	8	38%
+50 ans	2	12%	4	19%

<b>Profession des personnes interrogées</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
AS	4	23%	9	43%
AMP / AES	7	41%	0	0%
Aux. De vie	2	12%	8	38%
IDE	4	23%	4	19%

<b>Type de contrat</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
CDI	9	53%	15	71%
CDD	3	18%	6	28%
VACATAIRE	5	29%	0	0%

*CDI contrat à durée indéterminée*

*CDD contrat à durée indéterminé*

<b>Ancienneté dans la profession</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
- 5 ans	6	35%	4	19%
5 – 10 ans	6	35%	4	19%
plus de 10	5	29%	13	62%

<b>Ancienneté du professionnel dans la structure</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
- de 5 ans	16	94%	6	29%
5 - 10 ans	1	6%	2	9%
+ de 10 ans	0	0%	13	62%

<b>1- Selon vous, avez-vous des conditions de travail vous permettant de faire un travail de qualité?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	1	6%	15	71%
Non	16	94%	6	29%

### **Expliquez-nous en quelques mots pourquoi?**

#### EHPAD non labélisé

Les personnes interrogées ont répondu :

- 11 personnes indiquent l'absentéisme
- 3 personnes indiquent la surcharge de travail
- 2 personnes indiquent que les résidents sont de plus en plus lourds dans leur prise en charge
- 2 personnes indiquent que l'équipe est moins motivée
- 2 personnes indiquent le nombre important de vacataire et pas assez de personnel fixe
- 2 personnes indiquent un problème organisationnel

#### EHPAD labélisé Humanitude®

- 1 personne indique que le travail par secteur implique une bonne connaissance des résidents et du projet d'accompagnement
- 3 personnes mettent en avant la création d'unité spécialisée permet les accompagnements par petit groupe
- 3 personnes expliquent que la collaboration avec le service d'animation permet le relais
- 2 personnes mettent en avant la présence de bénévole qui se développe
- 4 IDE mettent en avant la création du poste IDE en journée qui a permis de réorganiser le travail administratif

<b>2-Selon vous, vos conditions de travail ont elles changées depuis votre arrivée dans l'établissement?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	8	47%	17	81%
Non	9	53%	4	19%

**Si oui, à quelle période avez-vous perçu le changement?**

EHPAD non labélisé :

Sur les 8 personnes ayant répondu oui à cette question, 50% estime ce changement depuis 1 an et 50% depuis 2-3 ans

**Si oui, à quoi attribuez-vous ce changement ?**

Pour le personnel interrogé ce changement est dû à :

- Trop d'arrêt maladie non remplacé pour 6 personnes
- Résidents avec une prise en charge plus lourde pour 2 personnes
- Charge de travail qui augmente pour 1 personne
- Moins de personnel fixe et plus de personnes vacataires pour 1 personne
- Hiérarchie indifférente pour 1 personne

EHPAD labélisé :

**Si oui, à quelle période avez-vous perçu le changement?**

13 personnes répondent que le changement a été perçu en 2015

**Si oui, à quoi attribuez-vous ce changement ?**

- 13 personnes attribuent ce changement à la formation Humanitude
- 2 répondants l'attribuent à la présence de bénévoles
- 1 personne à la formation Carpe Diem

<b>3-Selon vous, le matériel est-il suffisant pour effectuer votre travail?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	13	77%	21	100%
Non	4	23%	0	0%

<b>4- La communication avec l'IDEC vous semble-t-elle suffisante?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	7	41%	19	91%
Non	10	59%	2	9%

<b>5- Pensez-vous que l'IDEC est à votre écoute?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	15	88%	19	91%
Non	2	12%	2	9%

<b>6-Sentez-vous qu'elle vous considère comme une personne unique?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	11	65%	17	81%
Non	6	35%	4	19%

<b>7- Vos remarques sont-elles prises en compte?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	13	77%	15	71%
Non	4	23%	6	29%

<b>8- L'IDEC se soucie de votre bien-être en prenant compte votre vie professionnelle et votre vie privée?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	12	71%	17	81%
Non	5	29%	4	19%

<b>9-Pensez-vous que l'IDEC se soucie de vos conditions de travail?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	12	71%	20	96%
Non	5	29%	1	4%

<b>10- Les temps d'échanges en équipe vous semblent-ils suffisants ?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	6	35%	21	100%
Non	11	65%	0	0%

<b>11- Lors de ces temps d'échanges, vous sentez-vous écouté par l'IDEC?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	15	88%	19	91%
Non	2	12%	2	9%

## **12- Quelle est votre dernière formation suivie?**

[EHPAD non labélisé :](#)

Les formations dont ont bénéficié les personnes interrogées :



- Trouble du comportement chez la personne Alzheimer pour 6 personnes
- Canicule pour 5 personnes
- Hydratation pour 2 personnes
- Trouble du comportement pour 2 personnes
- Trouble chez la personne démente pour 1 personne
- Apathie et dépression du sujet âgé pour 1 personne

1 personne sur les 17 interrogées indique ne pas avoir suivi de formation.

EHPAD labélisé :

Formation Humanitude® vie sociale pour 12 répondants

Vie affective et sexuelle pour 7 répondants

Sécurité incendie pour 2 répondants

**En qu'elle année avez-vous suivi cette formation?**

100% des personnes interrogées ayant suivi une formation l'on suivi en 2019.

<b>Etes-vous satisfait de ces formations ?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	16/16	100%	21	100%
Non	0	0%	0	0%

*Pour comprendre au mieux vos conditions de travail, merci de répondre à ces affirmations:*

<b>13- J'ai une bonne entente avec mes collègues ?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	17	100%	19	91%
Non	0	0%	2	9%

<b>14- J'ai une bonne entente avec l'IDEC?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	17	100%	19	91%
Non	0	0%	2	9%

<b>15- Indiquez-nous l'ambiance au travail?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Très agréable	3	18%	6	29%
Agréable	13	76%	14	67%
Peu agréable	1	6%	1	4%
Pas du tout agréable	0	0%	0	0%

*Une partie de notre travail porte sur la démarche Humanitude®.*

<b>16- Êtes-vous formés à la méthode Humanitude®?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	2	12%	21	100%
Non	15	88%	0	0%

<b>17- Si non, avez-vous déjà entendu parler de cette méthode de soins?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	8	47%		
Non	9	53%		

<b>18- Si non, seriez-vous intéressé par cette démarche de soins?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	14/15	93%		
Non	1/15	7%		

<b>19- Si oui, pratiquez-vous cette démarche dans votre travail?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	0	0%	20	95%
Non	2/2	100%	1	5%

<b>20-Si oui, à la précédente question, cette démarche améliore-t-elle votre façon de travailler?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui			20	95%
Non			1	5%

<b>21- Est-ce que vos conditions de travail ont changé depuis que vous pratiquez cette démarche?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui			20	95%
Non			1	5%

<b>22- Le management de l'IDEC vous paraît-il en corrélation avec ce qu'implique cette démarche?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui			19	91%
Non			2	9%

<b>23- Vos relations avec l'IDEC ont-elles évoluées positivement depuis que vous pratiquez l'Humanitude®?</b>	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui			19	91%
Non			2	9%

### 3 ANNEXE 3 : Charte de vie et de travail en Humanitude®



*Nous clients, professionnels et l'établissement « \_\_\_\_\_ » vivons et travaillons dans un environnement porteur de valeurs humaines faites de respect: des libertés, de l'indépendance, de la citoyenneté, de l'autonomie. Ce milieu de vie favorise bien-être, reconnaissance, valorisation des efforts individuels et collectifs. Il permet l'implication de tous les acteurs dans les différents projets.*

Ce qui signifie pour le client: ma vie a un sens.	Ce qui signifie pour le professionnel: je le respecte.	Ce qui signifie pour l'établissement: l'établissement est un lieu de vie.
<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis une personne avec des particularités qui me sont propres.</li> <li>• Je me suis construit dans le regard des autres.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis unique.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis reconnu et considéré comme une personne à part entière.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis libre de penser et d'agir, de m'exprimer dans le respect des personnes qui m'entourent dans mon lieu de vie.</li> <li>• Je suis libre d'aller et venir, de recevoir, de sortir.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTITÉ</b></p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous accompagne en Humanitude: je vous regarde, je vous parle et vous touche comme un être humain.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>UNICITÉ</b></p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je cherche à connaître votre histoire de vie, vos habitudes de vie, vos envies, vos besoins, vos capacités, vos attentes, vos désirs spécifiques, vos difficultés.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RECONNAISSANCE/AUTONOMIE</b></p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous accompagne de façon personnalisée dans le projet de vie qui est le vôtre.</li> <li>• Vos choix me guident pour vous accompagner de façon personnalisée dans votre dynamique de vie.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>LIBERTÉ</b></p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis un professionnel, vos droits sont mes devoirs dans une confiance réciproque.</li> <li>• Je recherche systématiquement votre accord pour tout ce que j'entreprends à votre égard.</li> </ul>	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous êtes au cœur de tout projet.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je prends en compte votre spécificité pour les décisions qui concernent la collectivité.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je mets en place et fais vivre le <i>Projet d'accompagnement personnalisé</i>.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je m'engage à mettre tout en œuvre pour respecter vos libertés.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous respecte et vous me respectez: le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque.</li> <li>• Je suis écouté sans être jugé.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>RESPECT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous respecte et vous me respectez: le respect est d'autant plus authentique qu'il est réciproque.</li> <li>• J'ai besoin que mon travail soit reconnu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous respecte et vous respectez les règles de la collectivité.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis chez moi.</li> <li>• Je n'aime pas être surpris, j'ai besoin que vous vous annonciez, et que vous m'expliquiez ce pourquoi vous intervenez, j'ai besoin de comprendre ce que vous me faites et pourquoi.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>INTIMITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je travaille sur votre lieu de vie.</li> <li>• Je respecte votre rythme et adapte mon temps de travail pour vous donner l'attention requise, vous apaiser, vous reconforter, vous sécuriser, vous faire aller de l'avant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je vous donne les moyens pour assurer que votre intimité soit respectée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai besoin de me sentir en sécurité, et reconnais votre bienveillance.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>BÉNÉFICE/RISQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon engagement professionnel, en fonction des connaissances et compétences qui sont les miennes et celles de mon équipe a pour objectif d'éviter de vous nuire.</li> <li>• Vous reconnaissez qu'il me faut aussi le temps de l'apprentissage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je fais une proposition de prestations en respectant le juste niveau d'accompagnement qui vous correspond.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai une famille, des amis, des relations.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>SOCIABILITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je respecte les relations avec votre entourage, je les facilite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En tant que <i>Lieu de vie</i>, je fais en sorte de maintenir les liens familiaux, sociaux, culturels et votre citoyenneté.</li> </ul>

Une réalisation de l'association Asshumevie et des Instituts Gineste-Marescotti. Tous droits réservés.

## **Résumé :**

Nous avons à travers ce travail de recherche évoqué le management de l'infirmière coordinatrice en établissement pour âgées dépendantes et la méthode Humanitude®. Nous avons voulu savoir si cette démarche de soins centrés sur la personne avait une incidence sur la qualité de vie au travail des soignants utilisant cette méthode.

Afin de répondre à ce questionnement, nous avons au préalable réalisé des recherches bibliographiques afin de bien cerner les différents éléments. Nous avons voulu tout d'abord rechercher le type de population accueillie actuellement dans ses établissements afin de mettre en avant la pénibilité du travail au quelle font face les équipes soignantes dans ce genre de structure et décrit les missions qui leurs incombent.

Nous avons également développé la démarche Humanitude® afin que les lecteurs puissent avoir une vision d'ensemble de celle-ci.

Nous avons ensuite développé une hypothèse, nous avons envisagé que l'infirmière coordinatrice formée à la méthode Humanitude® a dans sa manière de manager son équipe des influences tirées de celle-ci et qu'il y a de ce fait un impact sur la qualité de vie au travail des soignants.

Afin de répondre à ce questionnement, nous avons réalisé une enquête auprès de deux établissements. L'un labélisé Humanitude® et l'autre non. Nous avons interrogés les équipes soignantes, infirmières, aides-soignantes, auxiliaires de vie. En comparant les résultats de cette enquête nous avons pu constater que l'équipe de l'établissement labélisé semble avoir une meilleure qualité de vie au travail par rapport à l'autre établissement. Il ressort que la méthode Humanitude® leur apporte un bénéfice sur leur conditions de travail et les résultats révèlent que l'infirmière coordinatrice de cet établissement a un management bien en clin avec cette démarche ce qui a pour effet un retentissement positif sur son équipe.



## **Abstract:**

By this research work, we talked about the coordinating nurse's management in old people's home and Humanitude® method. We wanted to know if this care approach on people had an impact on quality of life at work about nursing staff using this method.

To answer, in a first time we made bibliographic inquires to know the different elements. We wanted to search the type of population accommodated in old people's home to show the the team responsibility in this establishment. We talked about of job of every one, caregiver and describes the missions that fall to them.

Also, we developed Huamitude® approach in order to the reader had a vision of the whole of it.

In a second time, we developed an hypothesis, we considered coordinating nurses trained to Humanitude® method has a management with his team influence from this one and there is an impact of the quality of life at work to the caregiver.

In a third time, in order to answer to the question, we realized a survey in two old people's home. One of them has a quality label Humanitude® method and other establishment don't have that. We met nursing staff. We compared the results of this survey and we noted establishment with quality label Humanitude® method has a better quality of life at work compared with the other. So, Humanitude® method bring benefit on their condition of work.