



Université Paris V

**Implication du personnel de soins en EHPAD : une  
problématique de management ?**

Par

Sandrine POMES-LESCURE et Isabelle HOUDY

DU Infirmière Référente et coordinatrice en EHPAD et en SSIAD

Année universitaire 2017-2018

Directrice de mémoire : Mme Brigitte FEUILLEBOIS

*« Accompagner quelqu'un c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à sa place. C'est être à côté. »*

J. Templier

## Remerciements

Ce mémoire est le fruit de la collaboration de deux infirmières, futures IDEC.  
Nous sommes :

- Sandrine Pomès-Lescure, infirmière en médecine aiguë gériatrique depuis 4 ans et demi. J'ai choisi cette formation dans l'objectif d'enrichir mes connaissances et élargir mes compétences afin d'apporter le meilleur de moi-même en tant que manager. Je souhaite développer un style de management bienveillant envers mes équipes, afin de favoriser un climat de travail serein, sécurisant et de qualité à la fois pour le personnel et pour les personnes accueillies.
- Isabelle Houdy, infirmière depuis 4 ans et demi et infirmière référente en EHPAD depuis 1 an. J'ai choisi de faire ce DU pour légitimer ma prise de responsabilité, enrichir mes connaissances et mes compétences en particulier dans la coordination.

Nous tenons à saluer la participation de plusieurs intervenantes et à les remercier chaleureusement pour leur précieuse aide, à savoir :

- Mme **Brigitte FEUILLEBOIS**, Directrice de mémoire, pour nous avoir accompagnées, guidées et conseillées pour la réalisation de cette étude. Merci pour sa réactivité et son objectivité.

- Mme **CESSAC Anne-Lise**, Directrice de l'EHPAD Villa Jeanne D'Arc à Montmorency pour son accueil, sa participation active et ses encouragements.

- Le **Docteur NEGRONI Audrey**, Médecin coordonnateur de la Villa Jeanne d'Arc, merci pour ses conseils.

- Mme **BEAUFILS Nathalie**, IDEC de la Villa Jeanne d'Arc à l'origine de ce questionnaire, qui nous a permis d'enrichir nos connaissances, nos compétences et nous a soutenu dans la réalisation des entretiens et des questionnaires. Merci pour son professionnalisme et sa bienveillance.

- Le **personnel de l'EHPAD** qui a accepté à l'unanimité de participer à notre étude, bravo pour leur implication.

Un grand Merci à toutes !

## **Abréviations et acronymes utilisés**

IDE :	Infirmière Diplômée d'Etat
IDEC :	Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice
DU IRCo :	Diplôme Universitaire d'Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD
MEDCO :	Médecin Coordonnateur
ASG :	Assistante en soins gériatriques
AES :	Accompagnant éducatif et social. Nouveau diplôme de 2016 regroupant anciennement AMP (Aide médico-psychologique) et AVS (auxiliaire de vie sociale)
AS :	Aide soignante
ARS :	Agence régionale de Santé
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers À Domicile

## **Table des matières**

1	Introduction	p1
1.1	Choix du sujet	p1
1.2	Questionnements	p2
2	Cadre théorique et recherche bibliographique	p3
2.1	Le Management	p3
2.1.1	Définition	p3
2.1.2	Différences entre le management et le leadership	p3
2.2	Le Leadership	p5
2.2.1	Définition	p5
2.2.2	Les types de leadership	p5
2.2.3	Les 7 piliers du leadership	p7
2.3	Le trio au sein de l'EHPAD	p8
2.4	Les soignants	p11
2.4.1	Quels sont les besoins fondamentaux des soignants	p11
2.4.2	Le concept de motivation	p12
2.4.3	Le concept d'implication	p14
2.4.4	La notion de bien-être au travail	p15
3	Présentation de l'EHPAD	p17
4	Méthodologie	p18
5	Résultats obtenus	p19
6	Analyse et discussion	p26

## I – INTRODUCTION

### 1-1 Choix du sujet

46%, c'est le pourcentage des salariés motivés en France en 2014<sup>1</sup>. Une enquête menée sur 12500 salariés, répartis dans 17 pays, publiée sur le site de "France Info" le 29 février 2016, montre que la France est dernière sur le plan de la motivation de ses salariés. Ainsi, 60% des français se disent aujourd'hui soumis à des facteurs de stress et par conséquent à une baisse de la motivation, contre 40% en 2006<sup>2</sup>. Ces chiffres édifiants nous démontrent qu'en France la perte de motivation s'avère plus que jamais d'actualité.

Les évènements actuels nous montrent que le mal être des salariés est palpable, encore plus en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) où les soignants dénoncent des conditions de travail de plus en plus difficiles entraînant un impact indéniable sur leur implication, leur bien-être au travail et leur motivation.

Face à ce contexte, un EHPAD a suscité notre curiosité. Nous avons découvert au travers de la mise en place d'un projet de service, un style de management " fédérateur", suscitant engagement et implication du personnel. Ainsi, par ce travail, nous souhaitons nous interroger sur les « bonnes » pratiques managériales à mettre en œuvre autour d'un projet spécifique, pour motiver et mobiliser efficacement le personnel.

Au vu de l'actualité évoquée, cet établissement apparaît comme un modèle à observer et faisant l'objet d'un certain nombre d'interrogations quant aux « réussites » ainsi visibles.

Nous nous sommes alors demandées quelle était la formule employée, les outils de management mis en place dans cet établissement.

L'objectif de notre étude sera de découvrir quelles sont les composantes de ce leadership et le type de management à favoriser et transférables à notre future pratique afin de nous inscrire en tant que future IDEC dans un schéma bienveillant et une promotion des pratiques managériales pour l'amélioration de la qualité de vie au travail en EHPAD. L'IDEC est un manager de proximité, elle fédère et mobilise les énergies autour d'une équipe. Nous vous invitons à découvrir notre travail à travers l'étude d'un projet de l'établissement : "la

---

1 Selon le dernier baromètre Cegos. 58% de salariés se sont déclarés motivés en 2013 soit une baisse de 12 points en un an

2 Sondage Ipsos / Associated Press, 2005 <https://www.nouvelobs.com/monde/20061221.OBS3999/le-stress-touche-trois-personnes-sur-quatre.html>

mise aux toilettes systématique et programmée”.

Nous vous proposons un cadre théorique suivi d’entretiens du trio et de questionnaires du personnel soignant puis d’une analyse de résultats et enfin une discussion. Nous concluons notre travail en vous proposant une charte que nous avons élaboré grâce aux éléments récoltés lors cette étude de projet.

## 1-2 Questionnements

Notre recherche porte sur l’analyse d’un projet spécifique qui est la mise aux toilettes programmée des résidents.

Nous nous demandons alors :

- ◆ Comment se positionner en tant que manager pour impliquer son personnel par le projet ?
- ◆ Quelle attitude et aptitudes le manager doit-il adopter pour favoriser l’implication de l’équipe ?
- ◆ Le bien-être et la motivation du personnel dépendent-ils de la qualité du management ?
- ◆ Quels sont les leviers dont disposent le manager pour agir sur la qualité de vie au travail ?
- ◆ Qui détient la responsabilité de cet élan ?
- ◆ Comment le management de l’IDEC peut-il satisfaire les besoins de ses soignantes et permettre une implication réciproque ?
- ◆ En quoi un mode spécifique de management peut-il modifier le climat relationnel et organisationnel ?
- ◆ Par quelle approche humaine et porteuse de sens, l’IDEC peut-elle redonner l’envie de s’impliquer dans son travail ?

D’où notre problématique finale :

**Quelles compétences en leadership l’IDEC, au sein du trio, doit-elle développer afin de favoriser l’implication et le bien-être de son équipe autour d’un projet ?**

## **II – Cadre théorique et recherches bibliographiques**

### **2.1 Le Management**

#### **2.1.1 Définition**

Selon le dictionnaire Larousse il s'agit de «l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise.» Autrement dit c'est un ensemble de fonctions. Le manager occupe une position précise dans l'organigramme et possède une expertise technique.

#### **2.1.2 Différences entre Manager et Leader**

Selon Raphaël H. Cohen, «la fonction du manager consiste à optimiser l'utilisation des ressources (financières, humaines, matérielles...) qui lui sont allouées pour réaliser au mieux les objectifs qui lui ont été prescrits»<sup>3</sup>. Selon lui le manager est un gestionnaire de ressources laissant peu de place à l'humain.

A la différence du manager, le leader n'a pas été désigné par sa hiérarchie comme dirigeant d'un groupe ou d'une équipe. Il évolue dans une hiérarchie horizontale. Ses réalisations, ses idées et ses initiatives ont construit sa notoriété auprès des membres du groupe. C'est le groupe qui lui donne son «pouvoir» symbolique et lui reconnaît une autorité informelle. Contrairement au manager, être leader dans une entreprise n'est pas un statut, mais une reconnaissance.<sup>4</sup>

---

3 <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2013-1-page-90.htm>

4 <https://www.planzone.fr/blog/difference-manager-leader>

L'un dirige, l'autre conseille, mais comment distinguer les différences entre manager et leader? Ce tableau<sup>5</sup> nous est apparu comme un bon outil de référence et nous vous invitons à vous poser la question suivante : Comment vous considérez-vous : plutôt leader ou manager ?

<u>Item</u>	<u>Manager</u>	<u>Leader</u>
<u>Fondement du rôle</u>	La stabilité	Le changement
<u>La prise de décisions</u>	Il la fait	Il la facilite
<u>Approche</u>	Il planifie chaque détail autour des contraintes	Il donne une direction et dirige dans ce sens
<u>Vision</u>	A court terme : aujourd'hui	A long terme : après demain
<u>Contrôle grâce à</u>	Son influence formelle	Son charme personnel
<u>Fait appel</u>	A la tête	Au cœur
<u>La culture d'entreprise</u>	Il la promeut	Il la façonne
<u>Action</u>	Réactive	Proactive
<u>Les risques</u>	Il les minimise et les contrôle	Il les prend
<u>Les règles</u>	Il les fait	Il les enfreint
<u>La direction</u>	Il suit celle en place et garde le statu quo	Il crée une nouvelle direction et challenge la norme
<u>Importance sur</u>	Les résultats	La réussite
<u>Inquiétude</u>	Faire les choses correctement	Faire la bonne chose

<u>Se concentre sur</u>	Gérer le travail	Guider les gens
<u>Ressources humaines</u>	Des employés	Des partisans / supporteurs / fans

## 2.2 Le Leadership

### 2.2.1 Définition

Le leadership, un terme emprunté à l'anglais, «définit la capacité d'un individu à mener ou conduire d'autres individus ou organisations dans le but d'atteindre certains objectifs. On dira alors qu'un leader est quelqu'un qui est capable de guider, d'influencer et d'inspirer»<sup>6</sup>. Il ne s'agit pas ici d'un chef et de ses subordonnés, le leader s'impose car les autres consentent à le suivre, le leader et les suiveurs trouvent un intérêt mutuel dans la relation : le leader dépend de ses suiveurs pour que son influence se diffuse dans le groupe avec sa vision, ses idées, ses consignes et les objectifs qu'il a fixé ; et les suiveurs dépendent du leader pour la satisfaction de certains besoins psychologiques fondamentaux. Par conséquent le manager qui satisfera tous les besoins, assumera le statut de leader et son influence positive se fera sentir sur les autres. Pour être leader et le rester la clé réside dans cette dépendance mutuelle, où tous les besoins sont satisfaits.

### 2.2.2 Les types de leadership



Comme nous l'avons vu le leadership est constitué de **qualités personnelles** et de

**compétences relationnelles.** Daniel Goleman<sup>7</sup> met en avant 6 styles de leadership dans la Harvard Business Review : le directif, le chef de file, le leader visionnaire, le leader collaboratif, le leader participatif et le leader qu'ils surnomment « coach »<sup>8</sup>.

- **Le Leader Visionnaire (Visionary) :** Mobilise ses équipes sur un même objectif, une même vision, en sachant les fédérer. Il fait preuve d'un charisme mais laisse la liberté à ses équipes, de choisir la manière dont ils vont procéder pour la réalisation du projet. Son atout? La communication. Il sait comment parler à ses équipes, comment rebooster leur énergie. En véritable orateur, le leader visionnaire apporte du sens aux changements.
  
- **Le Leader Coach (Coaching) :** Il cherche à créer une équipe unie dans laquelle chaque salarié se sentira apprécié, soutenue et valorisé. Il prône l'autonomie les aide à développer des compétences. Il croit au potentiel de chacun de ses salariés. Il invite les membres de son équipe à être visionnaire pour eux-mêmes. Ce type de leadership fonctionne pour un projet sur le long terme.
  
- **Le Leader Collaboratif (Affiliative)** Il va créer la cohésion et l'harmonie au sein du groupe. Il laisse une grande place à l'échange pour comprendre les besoins de ses équipes, identifier les problèmes rapidement. Cette vision renforce la motivation et la confiance des collaborateurs de manière rapide, notamment durant des périodes de stress, il instaure un climat positif.
  
- **Le Leader Participatif (Democratic) :** Il met en avant l'intelligence collective afin de construire la cohésion à travers la participation de chacun et ainsi la prise d'initiatives. Le dialogue est la clé de LA bonne idée. Dans ce climat positif, chacun se sent entendu et surtout écouté. Ce style améliore la créativité par le brainstorming. Dans la quête du changement, ce style de leadership peut être efficace. Il permet

---

7 [www.danielgoleman.info/](http://www.danielgoleman.info/)

8 [www.meltis.fr/les-6-styles-de-leadership-et-leurs-effets-de-daniel-goleman/http://](http://www.meltis.fr/les-6-styles-de-leadership-et-leurs-effets-de-daniel-goleman/http://)

d'obtenir démocratiquement l'engagement de ses collaborateurs.

- **Le leader Chef de file (Pace setting)** : Ce type de leader attend l'excellence en donnant le rythme à suivre, moins exigeant que le style directif il accorde moins d'importance à l'aspect humain. Il doit alors montrer l'exemple pour motiver ses troupes et atteindre les objectifs souhaités. Le climat est plus tendu avec ce style de leadership.
- **Le Leader Directif (Commanding)** : Le leadership directif est le plus autoritaire. Il attache moins d'importance au relationnel que les 5 autres types de leadership. Il impose comme slogan « Faites ce que je vous dis de faire » ainsi il commande des directives. Ce style s'avère efficace pour atteindre des objectifs sur le court terme, en cas de crise, mais à la longue celui-ci engendrera une résistance passive chez ses équipes et s'avérer démotivant, contre-productif et stressant.

### 2.2.3 Les 7 piliers du leadership<sup>9</sup>

Les 7 piliers du leadership représentent les besoins du salarié. A noter que ceux-ci ne s'expriment pas toujours de manière ouverte :

- 7 La définition d'un projet inspirant : le leader sera capable d'expliquer ce que son équipe devra faire et pourquoi le faire, il définit la finalité du projet de manière inspirante, en donnant du sens à l'action avec enthousiasme. Il motive son équipe en leur fournissant un défi atteignable et en les invitant à utiliser leurs compétences. Rappeler tous les jours ce que l'équipe doit faire et pourquoi elle le fait.
- 8 La sécurité : le leader protège son équipe, les défend, fait régner l'ordre, répond aux inquiétudes, règle les conflits. Il se doit d'être impartial afin de maintenir sa crédibilité.
- 9 La compréhension : Le leader explique clairement le processus, les étapes dans la réalisation du projet, il tient informer son équipe afin d'instaurer une tranquillité

---

<sup>9</sup> MOOC de Jeremy Stubbs « Développez votre leadership pour mieux diriger » sur Open Classrooms.  
<https://openclassrooms.com/>

d'esprit. Il se doit de dissiper les rumeurs et veiller à la circulation des bonnes informations.

- 10 La responsabilité : la responsabilité est une forme de délégation, il confie des responsabilités, il responsabilise son équipe, il montre le bon exemple en assumant ses propres responsabilités, il informe s'il ne peut pas et explique pourquoi, doit rester bienveillant et rendre des comptes. Attention si un salarié est novice il vaut mieux l'accompagner et le guider.
- 11 La confiance : elle est la contrepartie de la responsabilité. La question est de savoir comment instaurer la confiance ? Le leader traite les erreurs comme des opportunités pour apprendre. Il n'est pas question de rabaisser, affirmer son autorité et sa supériorité. Il ménage ses collaborateurs et montre que l'on peut parler sincèrement avec transparence.
- 12 La reconnaissance : c'est une récompense. Le leader calibre la reconnaissance au degré de réussite, précise en quoi l'action a été bénéfique et met en valeur les compétences utilisées. Le leader doit toujours conjuguer la reconnaissance collective avec la récompense individuelle.
- 13 Le sentiment d'appartenance : c'est le besoin d'appartenir à un groupe, le leader incarne cette identité collective, parle au nom du groupe et utilise-le "nous" (et non pas le "vous"), partage leurs préoccupations et leur sort.

Par conséquent, le leader influence positivement l'exécution du travail de son équipe qui passe entre les relations "leader" / "suiveurs", les 7 besoins dépendent de lui.

### 2.3 Le trio<sup>10</sup> au sein de l'EHPAD<sup>11</sup>

Le trio se compose du directeur, du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice.

---

10 Géroscopie n°37 octobre 2013

11 <https://www.capretraite.fr> > ... > La place du directeur de la maison de retraite

**Le rôle du directeur** est de définir les positions, rédiger et communiquer des fiches de fonction pour chacun. Il doit également transmettre à ses collaborateurs le projet d'établissement et le projet de soins et ses priorités, faire participer le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice à leur élaboration ainsi que d'avoir une bonne connaissance du rôle et de la position de chacun dans l'organigramme.

Son travail touche divers domaines comme :

- Les relations humaines avec les résidents et le personnel de l'établissement ;
- La gestion administrative et financière ;
- Le contrôle des pratiques et des prestations.

Il est donc doté de facultés d'écoute et de communication puisqu'il est l'interlocuteur privilégié des familles et des résidents durant leur séjour. Il se prononce sur les dossiers d'admission des nouveaux résidents en s'aidant de l'avis du médecin coordonnateur (mission 2 du médecin coordonnateur d'après le *Décret* n°2011-1047 du 2 septembre 2011 modifié par le Décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016)), sur la concordance entre l'offre de soins de l'établissement et les pathologies et prises en soins nécessaires du futur résident.

Il s'assure également du respect des droits des résidents (charte et droits de la personne accueillie, charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante...).

Il œuvre à la mise en place d'une démarche de bientraitance au sein de son établissement notamment par le biais de formations sur les bonnes pratiques pour l'ensemble des professionnels.

**Le rôle du médecin coordonnateur** est encadré par un décret (*Décret* n°2011-1047 du 2 septembre 2011), ses attributions sont multiples autour de 13 missions (Cf. ANNEXE 1). Nous pouvons citer par exemple la mission une qui consiste pour chaque résident à l'élaboration d'un projet de soins individualisé intégré à un projet de vie sociale et en harmonie avec le projet d'établissement. Ou encore, la mission quatre qui consiste à évaluer

l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins à l'aide des référentiels requis (AGGIR, PATHOS).

**Les missions de l'infirmière coordinatrice** ne sont encadrées à ce jour par aucun texte législatif. En attendant, on peut le cas échéant s'appuyer sur les fiches de fonctions proposées par certaines ARS.

Les missions principales qui constituent le travail de l'IDEC sont notamment :

- - Participer à l'élaboration du projet d'établissement, plus précisément la conception du projet de vie personnalisé et de soins et assurer le relais dans l'atteinte des différents objectifs ;
- - Contribuer à la mission de coordination entre la direction de l'établissement, les résidents et leurs familles, l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement, l'équipe hôtelière et les intervenants extérieurs ;
- - Garantir le respect de la charte de la personne âgée accueillie dans l'établissement et de la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles ;
- - Assurer ou participer à la gestion des aspects administratifs et logistiques liés à la prise en charge des résidents (recrutements, remplacements, planning...)

En EHPAD, une bonne prise en soin du résident dépend de plusieurs facteurs. Un des plus importants est la bonne entente entre le médecin-coordonnateur (MEDCO) et l'infirmière coordinatrice (IDEC).

MEDCO et l'IDEC doivent avoir une bonne connaissance de l'EHPAD où ils travaillent et relèvent de deux fonctionnements :

- L'un est hiérarchique : médecin coordonnateur et infirmière coordinatrice sont placés sous l'autorité et la responsabilité du directeur de l'établissement.
- L'autre est fonctionnel : ils collaborent dans le domaine des soins avec pour objectif une prise en soins adaptée pour chaque résident.

## 2.4 Les soignants

### 2.4.1 Quels sont les besoins fondamentaux des soignants<sup>12</sup> ?

Le personnel soignant est le potentiel le plus précieux de toute structure médico-sociale. Un EHPAD sans soignant n'a pas de raison d'être. Le soignant exerçant sa profession dans ce type de structure se projette dans la durée, développe dans le temps des liens forts avec les résidents et leurs familles.

Fidéliser le personnel a pour but d'éviter les effets délétères du turn-over. Le turn-over et les absences répétées des collègues engendrent un dysfonctionnement au sein des équipes, des prises en soins des résidents de moindre qualité en lien avec un défaut de compétences ou d'expérience et une intégration des nouveaux personnels souvent insuffisante voire inexistante.

La fidélisation du personnel soignant peut passer par l'aspect salarial mais les EHPAD ont peu de marge de manœuvre concernant les augmentations de salaire ; le trio doit donc intervenir sur d'autres facteurs plus humains pour donner envie aux salariés de s'investir, d'aimer leur travail et d'y rester.

On peut citer par exemple :

- **L'institution d'une ambiance de travail favorable** faite d'attentions comme appeler un agent par son prénom, féliciter ou montrer des marques de reconnaissance pour un travail bien accompli, permettre de fêter un évènement particulier (Naissance, mariage...), instaurer des moments de convivialité.
- **Toujours rechercher une amélioration de l'organisation et des conditions de**

---

12 [www.gerontonews.com](http://www.gerontonews.com) comment fidéliser le personnel en ehpad?

**travail** : travail en binôme, diversification des tâches permettant de mettre en valeur les différentes compétences des personnels. Sans oublier l'accompagnement des nouveaux salariés dans leur prise de fonction.

- **Prise en compte de la pénibilité du travail** par la mise en place de mesures de compensation en fournissant des aides techniques suffisantes et adaptées.
- **Permettre la formation continue et/ou qualifiante** notamment en faveur de la prise en soins des personnes présentant des troubles cognitifs ou encore pour permettre une évolution de carrière (ex : une auxiliaire de vie qui veut faire une formation d'aide-soignante)
- **Favoriser la mobilité** soit en interne soit vers une autre structure afin d'éviter la lassitude délétère pour les prises en soins.
- **Écouter et faire participer, prendre en compte les suggestions de chacun afin** qu'ils adhèrent au projet d'établissement ou à tout autre projet concernant les soins ou un autre domaine.
- **Entretien annuel d'évaluation** qui permet un échange privilégié entre le soignant et son employeur.

#### 2.4.2 Le concept de motivation



Largement étudié depuis le début du 20ème siècle, ce concept assez récent trouve son origine dans l'étude du concept de l'instinct puis dans celle des besoins.

Le concept de motivation a été étayé par différentes théories, qu'elles soient scientifiques,

psychologiques ou encore humanistes. Au cours de nos lectures nous avons trouvé plusieurs définitions qui se rejoignent toutes sur le fond, aussi nous avons retenu celle de Vallerand et Thill (1993, introduction à la psychologie de la motivation) qui consiste à 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 ».

Mais ce qui nous intéresse ici c'est le concept de motivation au travail et en particulier dans le domaine de la gérontologie.

Les théories humanistes basées sur la satisfaction des besoins ont été largement décrites au travers notamment des études d'A. Maslow, de F. Herzberg, Alderfer ou encore McClelland. Nous retiendrons pour notre travail de recherche la théorie de Abraham Maslow illustrée par une pyramide qui propose une hiérarchisation des besoins.

Selon Maslow, l'homme cherche en premier à satisfaire les besoins fondamentaux pour s'élever ensuite. La réalisation de soi ne sera possible qu'une fois les besoins physiologiques satisfaits.



- **Besoins physiologiques** : dormir, se nourrir, boire, s'habiller... : les besoins primaires biologiques et physiques
- **Besoins de sécurité** : éléments de stabilité, de protection
- **Besoins d'appartenance** : intégration dans un groupe, statut social
- **Besoins d'estime** : être reconnu, être aimé, être accepté par les autres
- **Besoins d'accomplissement de soi** : se réaliser, s'épanouir, se développer personnellement.

Cependant nous constatons dans cette théorie qu'un besoin est à la base d'un comportement

mais elle ne précise pas à quel moment l'individu décide qu'un besoin est satisfait pour se tourner vers un autre. De plus, les besoins peuvent être multiples.

La motivation sera déterminée par des aspirations, des désirs concrets qui orienteront le comportement.

Maslow n'évoque pas cet aspect de la motivation en revanche il insiste beaucoup sur le développement individuel, l'appel à se réaliser.

Nous avons également retenu l'approche de Fred Herzberg car il aborde plus précisément le concept de motivation au travail. Herzberg illustre sa théorie par deux catégories de facteurs :

- Des facteurs qui ont la capacité d'apporter de la satisfaction aux salariés comme par exemple, l'accomplissement ou le sentiment d'avoir bien réalisé son travail, la reconnaissance, la responsabilité, le travail en tant que tel.
- Les facteurs nécessaires à l'équilibre de la personne : nous pouvons retrouver par exemple : les qualités et les défauts du supérieur hiérarchique, le salaire, les relations de travail, la politique de l'établissement, les conditions de travail, de vie au travail, éventuellement la sécurité de l'emploi, la valorisation.

F. Herzberg travaille donc plutôt sur l'approfondissement par le travail, l'appel à se responsabiliser.

### [2.4.3 Le concept d'implication](#)<sup>14</sup>

L'implication au travail met en jeu l'énergie que la personne va investir dans l'accomplissement de son travail. Elle concerne l'attachement du salarié à son entreprise et reflète l'adhésion du salarié aux valeurs de celle-ci.

Cela se manifeste par un travail acharné de la part du salarié, un investissement en termes de

---

14 [letempsdesmanagers.files.wordpress.com/2010/03/motivation-adhesion-satisfaction-implication1.pdf](http://letempsdesmanagers.files.wordpress.com/2010/03/motivation-adhesion-satisfaction-implication1.pdf)

quantité et de temps dont lui seul est décisionnaire. L'implication est donc un engagement et une énergie au travail tendus vers un résultat, un but à atteindre.

L'implication d'un salarié est reconnaissable à l'attachement qu'il porte à son travail, à l'importance qu'il lui donne et à la place qu'occupe sa vie professionnelle par rapport à d'autres domaines de sa vie.

La pyramide de Maslow peut aussi être appliquée à l'engagement des salariés :

- **Les besoins physiologiques** rattachés à une rémunération juste et des conditions de travail acceptables ne suffisent pas pour permettre un investissement des personnes pour leur travail.
- **Dans le besoin de sécurité** nous pouvons retrouver l'instauration d'un climat de confiance par les supérieurs hiérarchiques, des valeurs de respect, le droit à l'erreur, un soignant qui ne se sent pas en sécurité dans son emploi ne s'investit pas dans celui-ci, il fait son travail mais se réserve le droit d'en chercher un autre.
- **Le besoin d'appartenance** sous-entend l'intégration à une équipe, d'avoir des objectifs communs ; le soignant est engagé dans son entreprise, et l'entreprise peut compter sur lui.
- **Le besoin d'estime de soi, de reconnaissance** va se caractériser par une valorisation du travail accompli, une appréciation positive de la part du supérieur hiérarchique, mais aussi par la possibilité au salarié de s'exprimer librement, de prendre des initiatives, de participer aux décisions. La contribution du soignant à l'effort commun est reconnue et permet son implication.
- **Les besoins d'accomplissement, de réalisation de soi**, c'est l'ultime niveau de la pyramide se caractérisant pour le soignant, par l'acquisition de nouvelles compétences, de nouvelles responsabilités, une évolution de carrière et donc un engagement, une implication totale pour son entreprise.

#### 2.4.4 La notion de bien-être au travail

Avec le recul de l'âge de la retraite y compris dans les établissements de santé, il est devenu primordial de permettre aux agents de travailler jusqu'à la retraite tout en restant en bonne santé.

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Par ailleurs, l'OMS donne également une définition officielle du bien-être au travail :

« C'est un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre, les contraintes et les possibilités du milieu de travail. »

Lorsque nous reprenons ces deux définitions nous pouvons comprendre que la notion de bien-être ne se résume pas à la santé des travailleurs mais est une approche propre à chacun, subjective, déterminée par l'âge, le tempérament, l'histoire de chacun sur le plan professionnel.

Le bien-être d'un professionnel travaillant dans une structure médico-sociale dépend de différents facteurs : le sens qu'il donne à son travail, la charge de travail qu'il peut supporter, le soutien qu'il peut trouver au sein d'une équipe.

En résumé, la notion de bien-être est liée à la satisfaction, l'épanouissement et le confort pour le corps et l'esprit.

### III – Présentation de l’EHPAD

La Villa Jeanne d’Arc est un établissement médicalisé avec une capacité d’accueil de 67 résidents. Elle est située en centre-ville de Montmorency (95) et fait partie du Réseau Gérontologique Inter-établissement et Services du Val d’Oise. L’équipe est constituée de la directrice en poste depuis 1997, du médecin coordonnateur en poste depuis 2 ans, de l’infirmière coordinatrice en poste depuis 13 ans ; la responsable d’hébergement, la psychologue, la psychomotricienne, l’animateur, la lingère et le personnel du service administratif et technique complète l’équipe.

Les résidents sont accompagnés par 9 AS/AMP de 8h à 20h, 1 ou 2 IDE selon les jours et l’IDEC. Une aide-soignante et deux auxiliaires de vie assurent les soins et l’accompagnement la nuit.

Le taux d’absentéisme est faible tout comme le nombre d’arrêt maladie, l’IDEC ne fait appel à aucune vacataire fixe. Chaque professionnel suit plusieurs formations par an. Parmi les organismes de formation auxquels la villa Jeanne d’Arc fait souvent appel, il y a Blues Blanches<sup>15</sup> ou le site de formation du REGIES<sup>16</sup> 95. Tout le personnel a suivi une formation spécifique appelée "Humanité"<sup>17</sup>.

L’EHPAD est indépendant, il a été créé par la mère de l’actuelle directrice qui est en poste depuis 21 ans. L’IDEC a d’abord été embauchée en tant qu’infirmière puis a accédé

---

15 <http://www.bluesblanches.com/>

16 <http://regies95.com/>

17 [http://www.igm-formation.net/index.php?option=com\\_content&task=blogsection&id=4&Itemid=75](http://www.igm-formation.net/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=4&Itemid=75)

rapidement au poste d'IDEC puis est diplômée du DU IRCO en 2015 à l'université Descartes.  
Le MEDCO est en poste depuis 2 ans. Il n'existe pas d'unité fermée type UHR ni PASA.

Quelques chiffres en 2017 (sources : rapport annuel d'activité médicale réalisé le 30 avril 2018) :

**Nombre d'entrées** : 18 résidents (15 décès et 3 sorties définitives), dont 9 pour troubles cognitifs et 9 pour troubles physiques et organiques.

**Nombre de résidents malades Alzheimer et apparentés** : 52 dont 10 sous traitement neuroleptique (calcul fait sur le nombre total de

83 résidents en 2017 sorties et décès inclus)

**GMP** : 751

**Dernier PMP** (dernier réalisé et validé en 2013)

:179

**Age moyen** : 88,07 ans

**Ratio F/H** : 6



## IV – Méthodologie

### → Outils et méthodes que nous avons choisi d'utiliser :

Nous avons choisi d'aller à la rencontre du trio en mettant en place trois entretiens dirigés selon un guide d'entretien à questions ouvertes (cf. ANNEXE 2). Notre choix s'est porté sur cette méthode afin d'avoir plus de précisions sur certains éléments. En outre, les réponses sont plus détaillées, adaptées et enrichissantes. De plus, afin d'obtenir une étude plus poussée et précise nous avons souhaité interroger les soignantes par un outil à questions fermées (cf. ANNEXE 3), et ce, sur les mêmes thématiques que les entretiens afin de les confronter entre eux. Nous verrons lors de l'analyse la corrélation entre ces deux outils d'enquête. Notre objectif à travers ces entretiens et ces questionnaires était de découvrir les clés et les stratégies du leadership/management utilisées afin de répondre à notre problématique.

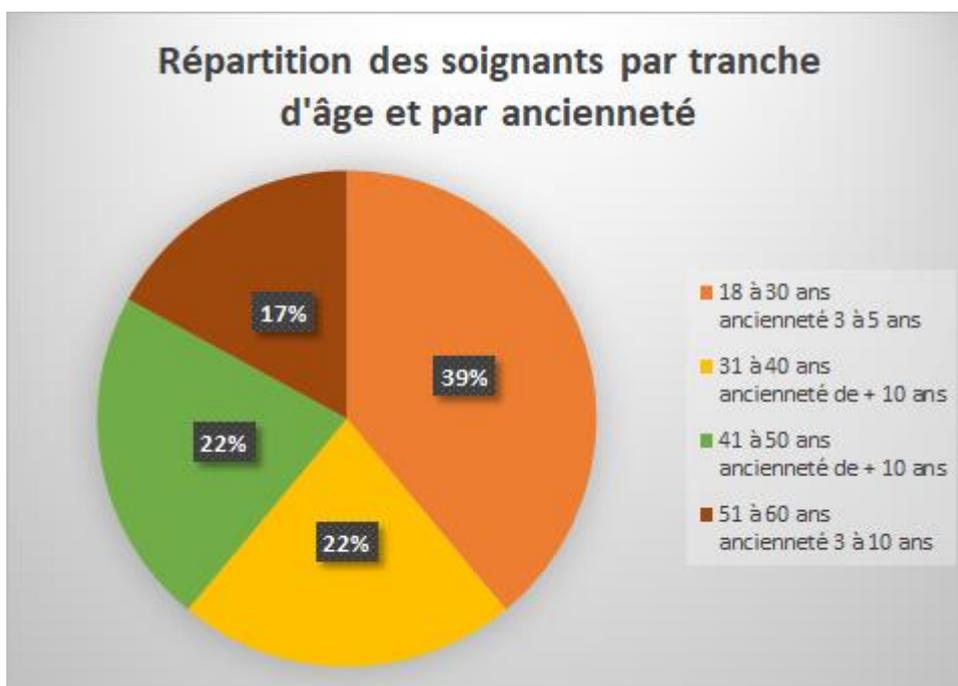
### → Limites de ces outils d'enquête :

Le questionnaire pour les soignantes nous a paru judicieux pour récolter un maximum de données qui nous permettraient d'étayer notre analyse. L'analyse des résultats est facilitée par la nature quantitative des questionnaires à questions fermées ou à choix multiples, transformables en données chiffrées. De plus l'anonymat des personnes est garanti ce qui a priori permet des réponses sincères aux questions. Le questionnaire nous a permis également de couvrir tous les aspects de notre sujet. Cependant l'inconvénient du questionnaire à questions fermées est que les réponses sont peu approfondies ; les réponses sont tributaires de degré de compréhension et d'interprétation des soignants qui ont répondu. En outre, on ne peut pas capter les réponses émotionnelles des personnes interrogées ni observer les expressions faciales c'est pourquoi pour certaines questions nous avons fait le choix d'utiliser l'échelle de LIKERT (échelle de réaction qui utilise une gamme d'évaluations allant de *tout à fait d'accord* à *pas du tout d'accord*) ce qui a permis aux personnes de réfléchir et de s'impliquer dans leur réponse.

Les entretiens, plutôt directifs avec des questions préalablement définies et donc un cadre imposé (le management par le projet) ont permis au trio de s'exprimer en toute liberté nous apportant de nombreux éléments pour notre analyse.

## V – Résultats Obtenus

Les questionnaires ont été diffusés à l'ensemble de l'équipe soignante représenté par 18 personnes (2 IDE et 16 AS /AMP) ; 100 % des soignantes ont répondu.



Nous avons organisé les trois entretiens destinés à la directrice, au médecin coordonnateur et à l'infirmière coordinatrice en différentes parties, en respectant la thématique de notre cadre de référence ; elles seront également reprises dans notre analyse à savoir :

- La qualité de vie au travail,
- Les objectifs et la relation du trio dans la mise en place d'un projet,
- Le type de management,
- La relation trio/soignantes,
- Les moyens mis en œuvre pour mener à bien un projet,
- La distinction Management / Leadership
- Le bien-être au travail.

Ainsi, nous avons décidé d'unir les résultats des questionnaires avec ceux des entretiens sous les mêmes thématiques afin de faciliter la compréhension des résultats obtenus.

### ► **La qualité de vie au travail**

L'ambiance est qualifiée à l'unanimité par le trio comme bonne, calme, détendue alliant bonne humeur et solidarité.

Dans les questionnaires, 55 % des soignants qualifient l'ambiance comme sereine, 66% de chaleureuse, 50% de dynamique, 11% de calme et 5% de tendue. (Chaque soignant devait choisir 2 items dans la liste proposée).

L'implication des soignantes est réelle. Selon l'IDEC, la raison principale est qu'elles sont valorisées dans leurs tâches, leur travail est pris en considération, la directrice adhère en ajoutant que les soignantes donnent du sens à ce qu'elles font et qu'elle fait tout son possible pour donner de la reconnaissance à leur travail : Pour ce faire l'IDEC et la directrice les encouragent, les félicitent. L'atout salarial est mentionné puisque l'établissement leur accorde une grille plus élevée que la grille de référence et des primes régulières. Le médecin coordonnateur ajoute que leur ancienneté (61% ont plus de 6 ans d'ancienneté) et l'absence de turn-over crée une belle cohésion d'équipe. Selon elle (medco), l'IDEC est également leur moteur, leur pilier. Elles sont écoutées et l'encadrement est bienveillant, sécurisant. La dimension humaine de la directrice et de l'IDEC est également mis en lumière car il y a la prise en compte du professionnel de santé mais aussi de la personne, nouant ainsi une relation particulière entre l'encadrement et les soignantes.

Dans les questionnaires, l'ensemble des soignantes se sentent impliquées et bien dans leur travail, leurs compétences sont utilisées dans leur globalité et leur travail leur permet pour la plupart d'en acquérir de nouvelles. De plus, toutes s'accordent à dire qu'elles retrouvent dans cet établissement les valeurs pour lesquelles elles ont choisi leur métier.

Conditions de travail : elles sont 9 soignantes pour 64 résidents (à cet instant T) ce qui crée des conditions de travail favorables avec 7 résidents à prendre en soins par soignante, leur donnant du temps pour s'occuper de chacun d'eux. Tout le matériel demandé leur est mis à disposition.

### **► Les objectifs et la relation du trio dans la mise en place d'un projet**

La relation du trio est basée sur des valeurs de confiance et de respect. L'IDEC a présenté le projet à la directrice qui lui a fait confiance et lui a donné le feu vert. Le médecin coordonnateur souligne la cohésion du trio mais aussi la solidité du duo IDEC/ Directrice.

Les objectifs du management par le projet sont selon l'IDEC une volonté d'amélioration des pratiques professionnelles, la directrice maintient cette valeur de recherche de bientraitance envers le résident et l'impact budgétaire significatif dans ce projet particulier. Le médecin rappelle que leur objectif est commun à savoir le bien du salarié et du résident, et que chaque projet est étudié en ce sens.

Les compétences nécessaires sont l'envie de faire évoluer les pratiques professionnelles en apportant une amélioration et des solutions, croire au projet afin de motiver ses troupes et leur transmettre cette impulsion du changement. Au regard des résultats du questionnaire, cette cohésion du trio a permis à toute l'équipe soignante de se sentir portée et soutenue pour la mise en place de ce projet. De plus 77% déclarent que leur travail leur permet de développer et/ou d'acquérir de nouvelles compétences.

### **► Le type de management**

La directrice a utilisé un style persuasif de management, elle a beaucoup communiqué avec les équipes afin de souligner l'intérêt mutuel de cette nouvelle pratique. L'écoute, la disponibilité, la présence sur le terrain et la formation ont été nécessaires pour instaurer ce projet. L'IDEC rejoint cette ligne de conduite en ajoutant l'encouragement des équipes et le soutien apporté. Elle leur a apporté de la confiance sur la viabilité du projet.

Le MEDCO œuvre également beaucoup en faveur de la communication en leur expliquant l'intérêt mutuel, de l'écoute et des formations. Leur apporter de la reconnaissance pour leurs efforts et leur implication, leur donner un retour positif sur leurs efforts et leur travail est essentiel. Leur montrer l'exemple est également très important. Le trio a bien conscience que sans les soignantes aucun projet, dont l'objectif est le bien être du résident, ne peut être viable sans l'implication de celles-ci, il est donc primordial de prendre en considération leurs doutes, leurs compétences, leurs besoins et leur travail. → 100% d'entre elles se sentent en confiance et respectées par leur hiérarchie.

A l'unanimité les soignantes déclarent avoir le sentiment d'appartenir à une équipe qui œuvre dans le même but.

### **► Relation trio et soignantes**

100% des soignantes estiment que leur cadre de travail est plutôt favorable puisqu'elles se sentent écoutées, respectées et que la direction se sent concernée par leur bien-être au travail.

En effet, le trio respecte le positionnement des soignantes, leurs missions, leurs demandes. Il n'existe aucune référente afin d'éviter de briser la cohésion. Elles souhaitent une relation horizontale entre elles, au même niveau. Elles sont guidées, soutenues et encouragées lors de prises d'initiatives de création de projet, selon la directrice.

L'IDEC étudie et mesure les projets dans l'objectif de favoriser les conditions de travail de ses équipes.

Le MEDCO estime que leur relation avec le trio les impacte positivement et les motive.

Le résultat est que le bien-être du résident est accru ce qui leur permet de s'impliquer et de donner plus de sens à leur travail.

#### Communication avec les soignantes sur de nouvelles pratiques professionnelles :

Lors de la mise en place de projets la directrice précise qu'avec l'IDEC elles parlent d'une même voix, font preuve de soutien et d'homogénéité dans leurs paroles et leurs actions. Leur ligne de conduite : **cohésion et confiance**.

L'IDEC précise qu'elle souhaite transmettre un sentiment positif à ses équipes, leur fait confiance et les encourage à être autonome, tout en veillant au bon fonctionnement de celui-ci. Elle reste à l'écoute et veille à la pérennisation des bonnes pratiques. Si un problème survient, elle le suit, accompagne la soignante et le résident sans chercher à réprimander ou à punir mais analyse l'erreur et l'amélioration à apporter à la situation. Comme il n'y a pas de référente, l'IDEC précise qu'elle est la seule responsable, gère la mise en place et son suivi en les délestant de toutes responsabilités qui pourraient les freiner dans leurs tâches.

#### **► Moyens mis en œuvre pour mener à bien un projet**

- Selon la directrice :

Il est nécessaire d'avoir une parfaite connaissance de l'équipe et de la personne, et savoir identifier les compétences de chacun.

L'équipe doit être soudée, solide, sans turn-over. La confiance mutuelle est essentielle de l'IDEC vers les équipes et de l'équipe vers l'IDEC ce qui instaure un climat rassurant, stimulant et sécurisant. Si l'IDEC est absente, la directrice prend le relais et est présente pour les équipes.

- Selon l'IDEC :

Il est important de ne pas déléguer et nommer de référente ainsi elle est directement informée et concernée. En cas de problème les soignantes sont écoutées et encouragées à apporter des solutions constructives. Si ce qui est proposé ne convient pas, l'IDEC propose mais n'impose pas la solution.

Tout est dans l'intention, on tend vers un discours bienveillant envers les équipes et les résidents. Comprendre, discuter, ne pas punir, éviter le conflit, bien choisir ses mots. Il faut aussi donner

l'envie, impulser la démarche, les motiver à l'action.

- Selon la MedCo

La présence de l'IDEC sur le terrain est indispensable, du temps, de la patience, rappeler en permanence les conduites à tenir, surveiller. Elles ont besoin d'être guidées, accompagnées, recherchent la validation de ce qu'elles font. Les soignantes sont libres de leurs initiatives et sont écoutées et respectées dans leur mise en œuvre. La solidarité, la cohérence, l'entraide sont nécessaires.

En cas de problème il est important de réfléchir ensemble, avoir un retour rapide pour agir vite. Comme il n'y a pas de staff elles sont sensibilisées sur le fait de communiquer dès qu'un problème survient afin de trouver une solution.

### **► Distinction Management et Leadership**

La MedCo ne se voit pas comme un manager ou leader, elle est présente pour appuyer et valider les décisions de l'IDEC et de la directrice, sa position est complémentaire à la leur. Le management ne fait pas parti de mes missions : "j'ai un devoir de formation et faire respecter les actions demandées. Nous partageons les mêmes problèmes, nous nous écoutons".

L'IDEC définit le management comme une fonction et des compétences et le leadership comme la manière d'agir, la façon d'être, de ses intentions qui selon elle est propre à chacun.

La directrice estime que le management est un ensemble de règles à suivre, il s'apprend et est peut-être même contre intuitif. Le leadership est une capacité à emmener les autres dans une histoire, une façon de se comporter adaptée afin de faire avancer un projet, faire progresser une équipe. C'est aussi savoir se remettre en question, réfléchir, réajuster son discours, sa position pour être efficace.

### **► Bien-être au travail**

Nous avons demandé au trio quels seraient les conseils utiles pour nous, futures IDEC, afin de favoriser et instaurer le bien-être au travail. Voici les points à retenir selon elles :

#### Selon la Directrice :

- Bienveillance, bienveillance du salarié, pour être bientraitant il faut être bien-traité !
- La reconnaissance et la valorisation du salarié.
- Être à son écoute

- Le manager doit être en capacité de reconnaître la difficulté
- Prendre les décisions ensemble en respectant le temps de parole de chacun, la liberté d'agir et la liberté d'expression
- Maintenir l'équilibre intérêt salarié/résident
- La parole du manager doit être vraie, ouvert à la discussion. En cas de problème, rester sur les faits, expliquer, écouter, trouver ensemble une solution.
- La bienveillance est fondamentale, le reste s'apprend.

Selon l'IDEC :

- Fermeté, honnêteté, présence sur le terrain, à l'écoute, crédible, responsable et respectueuse, rester à sa place d'IDEC et savoir se positionner tout en rappelant le rôle et les missions de chacun. Laisser de l'autonomie mais être présente, leur montrer que l'IDEC est là si besoin.
- La confiance
- Savoir se remettre en question et s'adapter pour nouer des relations saines
- Prendre en compte la soignante ET la personne, s'intéresser à elle
- Entendre et défendre ses équipes afin d'apporter de la confiance et de la sécurité
- Rire, instaurer de la convivialité

Selon le médecin coordonnateur :

- Présence sur le terrain et pas dans un bureau la porte ouverte, créer le lien avec les équipes
- Garder une certaine autorité tout en ayant une position de manager juste : être proche et se faire respecter
- Être crédible
- Avoir une bonne connaissance des équipes et du terrain
- Être reconnaissante
- Mesurer la charge de travail et l'adapter, ne pas surcharger les équipes
- Être à l'écoute des difficultés, encourager la bonne volonté
- Créer un climat et une ambiance détendue
- Être compréhensible vis à vis des erreurs, pas de jugement, ne pas stigmatiser l'erreur et pourquoi pas la célébrer !?
- Encourager la bonne communication, la bonne ambiance
- Ne pas hésiter à faire intervenir des équipes extérieures (types équipes mobiles) en cas de difficultés.

## VI – Analyse et discussion

Dans notre analyse nous allons aborder les résultats obtenus et se référer à la partie théorique afin de les confronter et savoir si nous pouvons répondre à nos questionnements évoqués au départ.

Comme le prône Philippe Rodet “l’avenir est au management bienveillant”<sup>18</sup>. Selon lui ce que les salariés reprochent le plus à leur hiérarchie sont qu’ils ne sont pas écoutés, ne cherchent pas à les faire progresser, les remercient ou complimentent rarement voire jamais, ne communique pas. Par conséquent pourquoi vouloir faire du bon travail ? Le bien-être au travail reflète un travail bien fait ou du moins effectué avec une bonne volonté, du sens et de la motivation.

Ceci est intéressant à traiter car pour notre mémoire, entretiens et questionnaires étaient nos deux outils méthodologiques. L’objectif était de mettre en corrélation les résultats obtenus entre les soignantes et le trio. Ce que le trio souhaite transmettre est-il réellement ressenti par les équipes soignantes ?

Bien que le bien-être au travail reste une notion complexe, nous constatons clairement dans cette étude que parmi toutes les personnes interrogées, les composantes du bien-être au travail sont présentes et respectées. Le style de management est affirmé et bienveillant envers les salariées et ce, de la part de la globalité du trio.

### Quelles sont les attitudes et les aptitudes à développer pour favoriser bien-être et motivation ?

**La bienveillance**, terme défini dans le dictionnaire Larousse comme étant une “disposition d’esprit déclinant à la compréhension, à l’indulgence envers autrui”. Nous sommes alors d’accord pour prétendre ici à un style de management persuasif et leadership bienveillant. Il est nécessaire de rappeler qu’un leader bienveillant n’est pas un doux rêveur, disant oui à tout bout de champ pour faire plaisir à son personnel. Non, il est à la fois pragmatique, exigeant, autoritaire, focalisé sur le bien-être de tous tout en étant compréhensif, et en cherchant à bien dire les choses, comme l’IDEC lors du démarrage du projet où elle a pris le temps d’informer, communiquer, impliquer, fait

---

<sup>18</sup> Le management bienveillant : La bienveillance est l’indicateur d’un monde encore humain de Yves Desjacques et Philippe Rodet - avril 2017 - Edition Eyrolles - 152 pages

participer les soignantes au projet et les a accompagnées et les accompagne encore, n'hésitant pas à les recadrer si un relâchement intervient.

De plus, un des éléments les plus important selon nous est que l'IDEC formule régulièrement des compliments, encourage ses équipes et cet état d'esprit se propage, influence le comportement des soignantes également entre elles, créant encore une fois une ambiance de travail attrayante.

Le trio accorde de l'importance et a conscience que le respect des personnes, des conditions de travail favorables et un savoir être dans la bienveillance, ont un effet positif sur le travail de leurs équipes, tant sur le plan des soins que celui du relationnel. Il nous semble donc important de souligner que ce savoir être avec l'équipe soignante a des répercussions sur le comportement professionnel des soignantes. Cela se traduit pour les résidents, par une prise en soins de qualité.

Ainsi, nous pouvons confirmer dans la réalisation de ce projet, que le leadership est avant tout un savoir-être, mettant en avant **de grandes qualités relationnelles** qui s'avère être un ingrédient clé dans le sentiment de bien-être au travail. Nos enquêtes ont mis en lumière que l'interaction entre tous les acteurs de cet EHPAD est fluide, sincère, libre et sereine.

Les principaux facteurs de réussite qui ressortent de ces enquêtes sont ces valeurs auxquelles aspirent les soignantes, et appliquées par le trio à savoir : l'écoute, le respect, la sécurité, la reconnaissance, la confiance, de la bonne humeur, des relations et un service de soins de qualité, une stabilité et de la liberté qui ont pour résultat de donner du sens à leurs actions. Le positionnement et les missions de chacun sont respectés, et malgré l'exigence et les contraintes de ce métier, la cohésion est présente.

Nous observons une **communication positive et ouverte**, tournée vers l'action positive et non sur la répression permettant ainsi aux soignantes de faciliter le facteur relationnel mais également de nouer des liens francs et transparents avec la hiérarchie.

Le droit à l'erreur est une composante indispensable à garder en tête, y compris pour soi-même. Le médecin coordonnateur encourage l'erreur car selon elle, l'erreur permet de mettre le doigt sur un dysfonctionnement, de réfléchir ensemble à une solution et par conséquent progresser et améliorer les pratiques professionnelles. Cela permet au salarié de ne pas subir de pression inutile. Rappelons que le manager aussi a le droit de "déraper", parler sous le coup de la colère, s'excuser et s'expliquer redonnera une dimension humaine à son comportement.

## **► Quelles sont les valeurs à porter par le manager ?**

**La confiance mutuelle et réciproque** est un élément moteur favorisant la valorisation et l'estime de soi pour les équipes qui peuvent ainsi être autonome dans leur travail sans aucune pression subie. Les soignantes sont aussi solidaires entre elles en cas de difficultés, tout comme le trio. Cet état d'esprit s'explique par leur ancienneté, l'amour et le sens donné à leur travail, ce qui ne les empêche pas d'accueillir et former les nouvelles recrues créant ainsi une cohésion solide. Le turn-over est inexistant, les vacataires sont ponctuelles et connues, ceci illustre la stabilité de leurs relations de confiance, aussi bien entre soignantes ou avec la hiérarchie. Leur besoin d'appartenance et de sécurité (cf. Maslow p13) sont satisfaits.

La confiance engendre également l'évolution dans leurs pratiques professionnelles, selon l'IDEC la mise en place d'un tel projet nécessite une confiance et une connaissance de ses équipes, ce qui leur permet de progresser professionnellement et répondre à leur besoin d'accomplissement et de réalisation de soi. Leurs compétences progressent, leur estime de soi aussi.

Nous pouvons en déduire que le bien-être au travail, l'implication et la motivation dépendent des relations avec la hiérarchie. Dans ce contexte, celles-ci sont bonnes, les tensions avec les collègues n'ont qu'un faible impact négatif sur le bien-être au travail et sur la mise en place de ce type de projet. Ainsi le ressenti est positif et le bien-être au travail des soignantes génère un sentiment de reconnaissance.

Le dialogue, l'intelligence collective et le climat positif instauré par l'IDEC traduit un leadership participatif (cf. styles de leadership p5). **Le modèle managérial** pratiqué dans cet EHPAD par le trio dans sa globalité, part du principe que l'acceptation de l'autre dans ses qualités et ses défauts permet des relations de meilleure qualité, à savoir plus d'authenticité, une écoute sincère et une meilleure compréhension de l'autre et/ou de la situation.

Elles (le trio) encouragent l'expression des émotions des soignantes car celles-ci sont perçues comme une information et donc peut-être un besoin auquel il va falloir répondre. Quoi de plus désagréable que de commencer son travail la boule au ventre, ou avec une mauvaise confiance en soi ? Et nous allons plus loin en posant cette question : pourquoi être dans la retenue émotionnelle, pourquoi contenir ce que nous ressentons et ne pas simplement s'exprimer ? Cela existe : il s'agit de travailler dans un poste qui ne nous correspond pas ou plus, se glisser dans une

routine, en mode automatique, sans motivation, sans entrain et sans aucun sens. Ici l'enjeu pour l'IDEC est d'occuper pleinement son poste en adéquation avec ce que nous sommes, être épanouie dans sa vie professionnelle est fondamental. C'est pour cela que l'IDEC **encourage la discussion**, qu'elle soit professionnelle ou personnelle et essaie d'appliquer dans la mesure du possible un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle de ses soignantes.

**Les valeurs** du trio et des soignantes sont alignées et en cohérence comme nous l'avons vu dans notre enquête, donnant ainsi du sens à leur vie au travail (et ce pour tous les salariés) et fidélisent les salariées qui sont-elles-mêmes en adéquation avec leurs croyances.

Ici l'humain est au cœur du projet d'établissement et ce modèle managérial basé sur la qualité relationnelle et le respect de la personne prend tout son sens et permet ainsi le bon accomplissement de ce projet.

### **► Qui détient la responsabilité du bien-être au travail ?**

L'IDEC au sein du trio valorise les actions, les prises d'initiatives et les résultats positifs et bienveillants. L'intention, le comportement du trio envers les équipes soignantes reflètent leurs convictions, leurs valeurs et leur vision du management. Cette qualité relationnelle entre le trio et les soignantes influence positivement les personnes et leur environnement.

Le besoin de sécurité des soignantes est porté par l'IDEC, par sa présence, sa confiance et sa disponibilité. Si elle le juge nécessaire, l'IDEC défendra la cause de ses soignantes devant la direction.

Nous tenons enfin à souligner trois éléments capitaux sur lesquels le trio doit s'appuyer pour la réussite d'un projet :

- L'homogénéité du trio : leurs convictions, leurs objectifs et leur manière de penser le management, est similaire. Le trio apporte une impulsion positive au sein de l'EHPAD.
- La connaissance, la perception et la compréhension entre eux : elles connaissent les limites de chacune, leur manière de fonctionner, cela leur permet de créer une bonne cohésion et leur confère une force d'action.
- L'interdépendance : si l'un des trois acteurs du trio n'adhère pas à la même philosophie managériale, des obstacles, des blocages et des tensions peuvent apparaître.

## VII – Conclusion

Nous avons pu mettre en évidence au travers de nos analyses que le mode de management subtil mais efficace, utilisé par l'IDEC, la directrice et le médecin coordonnateur a un impact indéniable sur la motivation, l'envie, la fidélisation et le bien-être au travail des équipes soignantes de cet EHPAD. Travailler et mettre en place de nouveaux projets en EHPAD avec satisfaction et fierté c'est donc possible.

Le développement dans la durée et la performance ainsi que la qualité de service de cet EHPAD est porté par le savoir être des managers, donc par leur leadership.

Donner le meilleur de soi, être disponible et présent, répondre aux besoins fondamentaux des soignantes, faire preuve d'optimisme, d'esprit positif et stimulant s'inscrit dans les valeurs de cet EHPAD, du trio, de l'IDEC et des soignantes.

Ainsi le mouvement doit venir d'en haut, du sommet de la hiérarchie. Une démarche bienveillante orientée vers le bien-être de l'individu est fondamentale pour favoriser la motivation et le bien-être au travail. Mais rappelons que cette attitude ne s'apprend pas, elle s'appuie sur des dispositions personnelles et l'intention de "faire du bien". La bienveillance des équipes renforce la pratique de la bientraitance des personnes accueillies.

*Et si on se mettait à la "mieux-veillance" ?*

Nous avons pu constater que même si le leadership participatif utilisé dans ce projet a été une clé pour mobiliser et motiver le personnel soignant, tous les styles doivent être pratiqués en fonction de la situation, jongler, moduler son style afin de répondre aux attentes et aux besoins du personnel. Cette approche positive, la promotion de la bienveillance managériale serait-elle le socle de la valorisation du travail en EHPAD (et partout ailleurs) ?

Pour clore ce travail, nous vous présentons ainsi un outil : la charte du manager bienveillant, que nous avons élaboré grâce aux éléments collectés dans cette étude.

# **Charte du Manager bienveillant**

## **Objectif : Bien-être au travail et Efficience**

Sans l'appui inconditionnel de la Direction et de ses équipes, il sera impossible de mettre en œuvre le management bienveillant,

Nous vous présentons des règles de mieux vivre ensemble afin également de prévenir les risques psycho-sociaux et plus précisément le burn-out.

Nous savons maintenant que l'humeur et l'attitude du manager à une grande influence sur son équipe.

- ◆ Pratiquer l'écoute active et l'empathie
- ◆ Veiller au bien-être de l'équipe
- ◆ Faire preuve d'intelligence émotionnelle en développant le mieux vivre ensemble
- ◆ Responsabiliser ses équipes et les autonomiser +
- ◆ Valoriser et féliciter pour accompagner et faire progresser le salarié
- ◆ Avoir le droit à l'erreur et les célébrer ! (Pour soi et ses collaborateurs).
- ◆ Pratiquer l'élégance du discours et des gestes
- ◆ Savoir prendre des risques pour protéger ses collaborateurs, ET avoir le courage de sanctionner
- ◆ S'évertuer à être positif, une posture positive est contagieuse
- ◆ Instaurer le respect par l'exemple. En étant attentif à ses actions, ses gestes, ses attitudes ou ses paroles qui sont observés, analysés et reproduits par mimétisme.
- ◆ Pratiquer l'authenticité voire la congruence afin d'aligner ses sentiments, ses convictions et ses comportements et ainsi créer de la confiance.
- ◆ Redonner du sens afin que le salarié prenne conscience de l'utilité de son travail, il sera en partie protégé du stress et éprouvera un sentiment de réussite et de satisfaction.
- ◆ Pratiquer l'humour et la convivialité

## ABSTRACT

### ENGLISH

We are both nurses ; one is in a geriatric medicine department and the other a referring nurse in a nursing home. We have noticed our segment is suffering from a lack of motivation, personal investment and well-being.

However, our experience leads us to a geriatric place where caregiver's well-being is a fact, increasing a quality of service to elderlies and also increasing caregivers loyalty to their job. The purpose of our research was to understand what is generating this professional involvement and what are the mechanisms currently in place leading to such a trustworthy environment.

Following a theoretical study our research was based on an inside care project (« scheduled urination in bathroom »), initiated by the coordinating nurse's manager with both consent and help of the head manager and coordinator doctor. The trio has been working in the same direction in order to allow all caregivers to accept this reorganisation through this new project.

All the caregivers answers to interviews and surveys along with the trio led us to understand that motivation, involvement and wellbeing were closely related to a specific way of management. The self-management-skills or the positive leadership coming from the trio strong cohesion, is truly the key to success and allow the employees of this medical and social institution to love their job and furthermore to be loyal to their inner personal and professional values and commitments.

**Key-words** : *nursing home, health-care workers, motivation, wellbeing, values, leadership, management, cohesion*

Nous sommes infirmières, l'une en service de médecine gériatrique et l'autre infirmière référente en Ehpad. Nous avons pu remarquer

## RESUME

### FRANCAIS

que notre secteur est à bout de souffle et peine à motiver ses troupes : perte de motivation, mal être et manque d'investissement.

Cependant notre expérience nous a conduit vers une structure gériatrique où le bien-être des équipes soignantes est bien réel, favorisant un travail de qualité auprès des personnes âgées accueillies et une fidélisation à leur lieu de travail. L'objectif de notre recherche était de comprendre ce qui suscite cette implication, quels sont les mécanismes mis en place pour générer un tel climat de confiance.

Après une étude théorique, notre recherche s'est basée sur un projet de soin sur le terrain (« la mise aux toilettes programmée ») mis en place par l'infirmière coordinatrice en accord et avec l'aide de la directrice et du médecin coordonnateur. Le trio a œuvré dans une même direction, afin de permettre aux soignants de cheminer vers l'acceptation d'une nouvelle organisation à travers ce nouveau projet.

L'analyse des entretiens et questionnaires effectués auprès du personnel soignant et du trio nous ont conduit à comprendre que la motivation, l'implication et le bien être des salariés sont le résultat d'un mode managérial particulier. Le savoir être ou leadership émanant d'un trio en parfaite cohésion a contribué à cette réussite et a permis aux salariés de cet établissement médico-social d'aimer leur métier de soignants et de rester fidèles à leurs valeurs à la fois personnelles et professionnelles pour lesquelles ils se sont engagés.

**Mots clés** : *Ehpad ; soignants ; motivation, bien-être, valeurs, leadership, management. Cohésion.*

14 Conclusion  
p31