



UNIVERSITÉ  
**PARIS  
DESCARTES**



Université de Paris

Diplôme Universitaire :

**Infirmier (ère) Référent(e) et Coordinateur (trice) en EHPAD et en SSIAD  
(IRCo)**

Année universitaire : 2021-2022

# **LA BIENVEILLANCE MANAGERIALE FACE AUX TENSIONS CONTEXTUELLES DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL**

MAISONNETTE Emilie, MORNET GAUTHIER Chrystelle, SANROMA  
ANDREANI Stéphanie

Directrice de Mémoire : Madame LEVEUGLE Karine



## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre Directrice de Mémoire, Madame Karine LEVEUGLE, pour son engagement et ses précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

Des remerciements s'imposent également aux soignants qui ont donné de leur temps si précieux, en participant aux entretiens de ce travail de recherche.

Et enfin, une pensée particulière pour tous nos aînés qui méritent notre mobilisation sans faille, et le développement continu de notre professionnalisme afin de garantir leur accompagnement dans la dignité et le respect le plus absolu.

« C'est une attitude maladroite de prétendre cueillir les fruits d'un  
arbre sans en prendre soin. »

Thomas Gatabazi

## **LEXIQUE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

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

**ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

**DUER** : Document Unique d'Evaluation des Risques

**DUERP** : : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

**EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**ESSMS** : Etablissement et Services Sociaux et Médico-Sociaux

**FEHAP** : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs

**FNADEPA** : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et Services pour Personnes Agées

**HAS** : Haute autorité de santé

**HIMSS** : Healthcare information and management systems society

**IDEC** : Infirmier(ère) coordinateur (trice)

**INRS** : Institut National de Recherche et de Sécurité, pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**NEXEM** : Organisation professionnelles des employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire

**NUANCE Communications** : Multinationale américaine. Groupe pionnier de la technologie et de l'intelligence artificielle

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

**RPS** : Risques psycho-sociaux

**SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>p.1</b>
<b><u>A-CADRE CONCEPTUEL</u></b>	
<b><u>I-LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL : DES METIERS SOUS TENSION</u></b>	<b>p.4</b>
I-1- La culture soignante dans le médico-social	
I-2- Contexte de tensions	
<b><u>II-LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX</u></b>	<b>p.9</b>
II-1-Définition et législation	
II-2-Les facteurs de risque	
III-3-La prévention	
<b><u>III- LA QUALITE DE VIE EN MILIEU DE SOINS</u></b>	<b>p.13</b>
III-1- La qualité de Vie au Travail	
III-2- La qualité des soins et des accompagnements	
<b><u>IV- LE CONCEPT D'UN MANAGEMENT BIENVEILLANT</u></b>	<b>p.19</b>
IV-1- La bienveillance managériale	
IV-2- Un lien entre pédagogie et l'art de manager	
<b><u>B-L'ENQUÊTE</u></b>	
<b><u>I-METHODOLOGIE DE L'ENQUETE</u></b>	<b>p.26</b>
I-1-Choix de l'outil de recueil, objectif et population ciblée	
I-2-Elaboration de l'outil	
I-3-Passation	
I-4-Limites	
<b><u>II- RESULTATS ET ANALYSE</u></b>	<b>p.28</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>p.38</b>
<b>RÉSUMÉ / ABSTRACT</b>	<b>p.40</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>p.41</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>p.42</b>

## **INTRODUCTION**

Cette année, avec la publication de l'enquête de Victor Castanet, Les Fossoyeurs, les regards se sont tournés vers les conditions de vie des personnes âgées et les conditions de travail du personnel soignant en EHPAD. Il dénonce ainsi « les faiblesses du système de santé français et l'opacité de certains grands groupes privés » et met en avant les dysfonctionnements profonds notamment en matière de management.

A travers ce travail, nous avons souhaité expliciter les propos d'Henri Ford :

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

Ainsi, nous nous sommes intéressées à la suffisance de la mise en œuvre d'un management bienveillant, dans un contexte de tensions professionnelles dans le secteur médico-social.

En effet, plusieurs constats sont aujourd'hui posés :

Les difficultés de recrutement sont croissantes dans ce secteur. Elles sont d'ordre structurel et concerne également l'attractivité ainsi que la fidélisation.

La FEHAP ainsi que NEXEM ont publié en janvier 2022, le premier baromètre des tensions de recrutement dans ce secteur : 5% des emplois sont aujourd'hui vacants, soit l'équivalent de 30 000 postes.

Les candidatures spontanées se raréfient, les réponses aux offres d'emploi ne sont que partielles, les demandes de départs spontanés augmentent.

Une « durée de vie » des soignants, qui diminue au fil des années du fait de l'explosion des burn-out.

En 2021, une étude de NUANCE COMMUNICATION, en collaboration avec HIMSS montrait que 98% des soignants, reconnaissent avoir déjà ressenti les symptômes de l'épuisement professionnel.

Près de 7 soignants sur 10 en France sont actuellement en situation d'épuisement professionnel.

Une pénurie de personnel qui contraint les services à « fermer des lits » et par le fait, à limiter l'offre de soin qui est normalement prévue et financée par les tutelles.

Offre de soin limitée donc, et qui est en paradoxe avec les besoins croissants de la population qui vieillit, et de la dépendance qui augmente.

En mai 2006, Michel Duée et Cyril Rebillard publiaient pour l'INSEE une étude projetant l'évolution de la dépendance.

« En supposant une stabilité de la durée de vie moyenne en dépendance, 1 200 000 personnes seront dépendantes en 2040, contre 800 000 actuellement ».

Partant de ces constats, et soucieuses d'apporter des solutions concrètes à ces enjeux éthiques et sociétaux, nous avons donc élaborer notre problématique de recherche en ces termes :

« Dans un contexte de tensions professionnelles dans le secteur médico-social, la pratique d'une communication managériale bienveillante auprès des équipes soignantes contribuerait-elle suffisamment à améliorer la qualité des soins ? »

Afin d'y répondre, nous avons formulé plusieurs hypothèses :

- 1) Le problème de recrutement est en lien avec une perte de sens, de valeurs.

Nous avons recherché quels étaient les facteurs de motivations au travail des soignants.

- 2) La bienveillance reste un concept et non une pratique intégrée.



Nous avons recherché les significations que donnaient les soignants à ce terme et avons cherché à comparer les intentions des cardes et les ressentis des équipes soignantes.

- 3) La qualité des soins est en lien avec la qualité de l'encadrement et la qualité de sa communication.

Nous avons cherché les qualités attendues d'un manager par une équipe soignante, ainsi que les représentations de ce qu'est un soin de qualité.

Ainsi, une première partie de ce travail présente l'élaboration d'un cadre conceptuel. Ce dernier apporte en premier lieu, des éclairages historiques et culturels sur le secteur médico-social. Il reprend ensuite des définitions des risques psycho-sociaux, de la qualité de vie au travail et de la qualité du soin. Enfin, il aborde quelques aspects du management bienveillant.

Une seconde partie, est employée à l'outil d'enquête et à l'analyse. Elle donne la parole, au moyen d'entretiens semi-directifs, aux soignants et cadres exerçant en EHAPD et en SSIAD.

## A-CADRE CONCEPTUEL

### I-LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL : DES METIERS SOUS TENSION

#### I-1- La culture soignante dans le médico-social

##### Définition du secteur médico-social

« Le terme médico-social est relatif à la médecine sociale, c'est-à-dire qu'il tient compte du contexte social et des conditions sanitaires d'une population. »<sup>1</sup>

Ce secteur accompagne, à travers différentes structures, actions, métiers, les populations de personnes les plus fragiles : les enfants, les personnes en situation de handicap, les personnes touchées par la précarité et les personnes âgées. Ce travail se concentre aujourd'hui sur l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées au sein d'ESSMS, dont font partie les SSIAD et les EHPAD.

« Un établissement ou service social ou médico-social est une structure dont la vocation est d'accueillir et d'accompagner, dans leur enceinte ou de manière ambulatoire, pour une brève durée ou au long cours, des personnes handicapées, dépendantes ou en situation d'exclusion sociale. »<sup>2</sup>. En France, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont juridiquement définis au I. de l'article L. 312-11 du Code de l'action sociale et des familles.

##### Évolutions Historiques et culturelles du secteur Médico-social

Le secteur médico-social est en évolution permanente. L'histoire de ce milieu est nourrie par des démarches d'associations de parents ou de familles qui ne trouvaient pas de réponses à leurs besoins ou à ceux de leurs proches dans le système proposé par l'Etat à l'époque.

---

<sup>1</sup> <https://www.solidaire-info.org/domaines/social-m%C3%A9dico-social>

<sup>2</sup> <https://fr.wikipedia.org>

Le sanitaire ne répondant qu'à une problématique de santé, souvent ponctuelle, il n'existait pas de lieux où se pensait un projet de vie, un accueil, un accompagnement.

Le secteur médico-social surtout associatif, s'est donc construit à partir d'une nécessité.<sup>3</sup>

Il s'est structuré au fil du temps au travers de plusieurs lois :

La loi du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, loi fondatrice, qui a permis de recentrer l'hôpital sur sa fonction première, le soin, et de structurer l'offre médico-sociale comme un ensemble homogène et autonome.

Le système des autorisations et des répartitions de compétences entre Etat et les Départements y est ainsi organisé progressivement par la loi de décentralisation du 06 janvier 1986.

« Les conseils généraux sont désormais les chefs de file de l'action sociale ».

Plusieurs lois vont ensuite se succéder, celles du 24 janvier 1997, où est créée la Prestation Spécifique Dépendance, qui sera ensuite remplacée par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie par la loi du 20 juillet 2001.

La loi du 02 Janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, refonde entièrement celle du 30 Juin 1975. Elle réforme le système des autorisations et des habilitations, exige les auto-évaluations au sein des structures et met en place des outils de planification et de gouvernance comme le livret d'accueil, le contrat de séjour, le projet d'établissement...

Elle oriente vers une professionnalisation importante du secteur permettant de garantir les droits des usagers et la promotion pour l'innovation sociale et médico- sociale.

Elle exige que les prestations délivrées soient réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

---

<sup>3</sup> Louis Vallée, Pierre Delon, La culture professionnelle de l'action médico-sociale précoce

La loi du 30 juin 2004, post canicule, et relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées : Elle instaure un dispositif de veille et d'alerte, initie la journée de solidarité avec le « lundi de Pentecôte », et crée la Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie.<sup>4</sup>

Cette dernière s'applique, entre autres missions, à distribuer les financements des différentes allocations, de même manière pour les personnes âgées que pour celles porteuses d'un handicap.

Le 21 juillet 2009, la loi Hôpitaux, Patients, Santé et Territoire, loi dite HSPT, opère en profondeur une nouvelle organisation et planification des politiques de santé.

La création des Agences Régionales de santé, en est un exemple, ainsi que la procédure d'appel à projet pour la délivrance des autorisations en ce qui concerne les ESSMS.

La loi du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne quant à elle priorité à l'accompagnement à domicile.

Elle a pour objectif d'anticiper le vieillissement de la population, de développer une logique de parcours dans le champ du logement, de la vie sociale et de la citoyenneté.

Elle vise également une meilleure coordination des acteurs et met en place des politiques de prévention.

Dernièrement, le 08 septembre 2021, la loi Grand âge et autonomie, ou Génération solidaire, a été abandonnée par les pouvoirs publics, s'engageant par ailleurs à développer des mesures fortes dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022.

---

<sup>4</sup> Roland Janvier.org Action sociale et médico-sociale : comment transformer les tensions en opportunités ?

Cette promesse non tenue désabuse les acteurs du terrain qui attendaient une loi pour continuer de structurer le secteur et de répondre à la problématique actuelle de pénurie de soignants :

Annabelle Vêques, directrice de la Fnadépa (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées) : « Nous demandons une loi à la hauteur. Un PLFSS ne donne pas les bras mais les budgets. Un PLFSS n'a ni l'odeur ni la saveur d'une loi. (...) Il y a 350 000 postes à pourvoir. Le chantier reste donc immense ».

L'évolution législative reprise ici permet donc de comprendre que ce secteur est passé d'une « vision manichéenne du soin », à savoir, « sanitaire pour les moments aigus, et médico-social pour les périodes chroniques », à une époque de convergence des secteurs, des compétences et de coordination, en laissant toute sa place au respect des droits des usagers et à l'expression de leur parole et de leur citoyenneté.

### **I-2-Contexte de tensions**

Aujourd'hui, les soignants qui exercent au sein des ESSMS se trouvent à devoir composer avec une injonction paradoxale, génératrice de tensions.

Selon, Roland Janvier, il convient aujourd'hui d'individualiser les accompagnements, de prendre en compte les besoins singuliers de chaque personne mais au sein d'institutions qui sont collectives, dans lesquelles les individus sont regroupés dans des catégories.

Les tensions se trouvent alors du côté des usagers, qui ne trouvent pas de réponses à leurs besoins individuels, et du côté des professionnels qui ont perdu leurs repères inhérents à leur culture soignante.

« Les usagers manifestent de plus en plus leur rejet des formules trop anonymes et uniformisantes, de se trouver réduits à une catégorie de bénéficiaires, et donc de se voir stigmatisés(...).D'autre part, les professionnels peinent à adapter leur mode d'accompagnement

aux situations particulières ou aux demandes de chacun, par manque de temps, par manque de formation, parce que la priorité c'est de faire face à l'urgence».

Les professionnels se trouvent bousculés dans leur culture soignante : « là où l'ambition était de prendre en compte une personne en difficulté dans toutes les dimensions de sa vie afin de l'accompagner, il ne s'agit plus que de lui délivrer des prestations ».

L'injonction paradoxale, ainsi décrite place les professionnels dans un malaise entre ce « qu'ils veulent faire, pratiques issues des dimensions humanistes qui inspirent leur posture et ce qu'ils doivent faire, conformité des pratiques, à des prescriptions posées de l'extérieur », comme les recommandations de bonnes pratiques, les indicateurs de performance médico-sociaux, les critères d'évaluation...

Se trouve émergée alors une notion nouvelle, celle du travail empêché, qui est définie par Yves Clot :

« À mon sens, on peut parler de souffrance au travail lorsque l'activité est empêchée. L'activité empêchée, c'est le salarié qui, à la fin de la journée, se dit « aujourd'hui encore, j'ai fait un travail ni fait, ni à faire ». C'est la mauvaise fatigue qui provient de tout ce que l'on n'arrive pas à faire. C'est ce travail qui vous poursuit, vous empêche de dormir. L'activité empêchée, c'est ne pas pouvoir se reconnaître dans ce que l'on fait. »<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <https://www.changerletravail.fr/plaisir-et-souffrance-au-travail>

## **II-LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

### **II-1-Définition et législation**

Les risques psychosociaux désignent la catégorie de risque pour la santé mentale, physique et sociale engendrée par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels, susceptibles d'inter agir avec le fonctionnement mental et d'induire divers troubles psychosociaux<sup>6</sup>. Ils se manifestent par<sup>7</sup> :

Le stress professionnel, qui est un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Les différentes formes de violences : - les violences internes ou harcèlement qui surviennent lorsqu'un ou plusieurs salariés font l'objet d'abus, de menaces et/ou d'humiliations répétés et délibérés dans les circonstances liées au travail, soit sur les lieux de travail, soit dans les situations liées au travail. Et les violences externes qui sont commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...)

L'épuisement professionnel ou burn-out qui peut se définir par une maladie se déclenchant à la suite d'une exposition constante et prolongée avec du stress au travail. Elle est plus généralement associée aux métiers à forte sollicitation mentale, émotionnelle et affective aux postes à responsabilité ou encore lorsque les objectifs sont difficiles voire irréalisables.

---

<sup>6</sup> <https://fr.wikipedia.org>, définition des RPS

<sup>7</sup> <https://www.inrs.fr>, santé et sécurité au travail

Le code du travail fait état des RPS dans divers articles<sup>8</sup> :

Article L4121-1 stipule que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

Article L4121-2 stipule que « l'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article précédent sur le fondement des principes généraux de prévention suivants:  
-Éviter les risques, évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités, combattre les risques à la source, adapter le travail, tenir compte de l'état d'évolution de la technique, remplacer ce qui est dangereux, planifier la prévention, prendre des mesures de protection collective , donner des instructions appropriées aux travailleurs ».

Décret du 5 novembre 2001 qui rend obligatoire pour l'employeur, la transcription de l'inventaire des risques au niveau de chaque unité de travail à travers un Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER). Ce document est disponible en annexe N°1, page 43.

## **II-2-Les facteurs de risques psychosociaux**

L'évaluation de ces risques psychosociaux passe par l'identification des facteurs de risque.

Sur la base des travaux d'un collège d'experts internationaux, il a été proposé de les regrouper en six catégories<sup>9</sup> :

*Intensité et temps de travail* : surcharge de travail, existence d'objectifs irréalistes ou flous, longues journées de travail, instructions contradictoires, travail en horaires atypiques, imprévisibilité des horaires de travail.

---

<sup>8</sup> <https://codedutravail.gouv.fr>

<sup>9</sup> <https://www.inrs.fr>



*Exigences émotionnelles* : tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine, exigence de devoir cacher ses émotions.

*Le manque d'autonomie* : faibles marges de manœuvre pour faire son travail, rythme de travail imposé, ne pas pouvoir développer ses compétences, ne pas participer aux décisions.

*Les rapports sociaux au travail dégradés* : relations conflictuelles avec les collègues ou la hiérarchie, aucune perspective de carrière, déficit de reconnaissance.

*Les conflits de valeurs* : ne pas être fier de son travail, ne pas pouvoir faire un travail de qualité.

*L'insécurité de la situation de travail* : peur de perdre son emploi, non maintien du niveau de salaire, contrat de travail précaire, restructuration, incertitude sur l'avenir de son métier.

### **II-3-La prévention des risques psychosociaux**

Analyser et comprendre le poids et l'origine des RPS dans une équipe, ainsi que les situations problèmes, permet de repérer les facteurs de contraintes et de ressources pour proposer une politique de prévention pérenne. La prévention des risques psychosociaux exige une action continue de l'entreprise, de sa direction et de son management et cela, au-delà de son obligation légale de les évaluer<sup>10</sup>. Les pouvoirs publics en font aussi une priorité puisque la prévention des RPS demeure un axe fort du plan santé au travail 2016-2020. Selon la méthode anact-aract,<sup>11</sup> cette analyse permet d'aider l'engagement et les performances des salariés en insistant sur la qualité du processus de mise en place d'une démarche de prévention compte tenu de la complexité des sujets et des enjeux associés (multiples avis sur le sujet, remise en cause possible de l'organisation, de l'encadrement ...). Il est essentiel que la démarche s'appuie, dès le départ, sur une concertation. Cette concertation doit associer à la fois les partenaires sociaux et aussi

---

<sup>10</sup> <https://travail-emploi.gouv.fr>

<sup>11</sup> Anact.fr

les divers acteurs impliqués dans les questions soulevées. La discussion permettra de définir ensemble les contours du sujet, les indicateurs pertinents, les outils et les méthodes qui seront déployés. Par cet exercice on sort d'une logique univoque de « risque », du seul registre de la souffrance au travail pour faire émerger tout ce qui constitue le vécu au travail dans ses différentes composantes avec, à la fois des facteurs d'implications, de réalisation de soi qui demeurent toujours présents, et aussi, des facteurs de désengagement, de difficultés à l'origine de plaintes et de diverses tensions. L'enjeu final serait d'élaborer un plan d'action qui favoriserait les régulations dont le but est de dégager des pistes d'action grâce aux concertations précédemment évoquées à des niveaux et des domaines d'action différents. A la fois il s'agit de résoudre des situations concrètes de travail par des mesures de niveau local et à la fois de bien remonter à tous les déterminants de ces situations et donc souvent d'intégrer l'organisation du travail dans ses différentes composantes comme la charge de travail, la définition des tâches, la répartition du travail, le niveau d'autonomie, les conditions de travail collectif, l'organisation matérielle d'espace et des moyens de travail.

Pour prévenir les risques psychosociaux, une bonne qualité des rapports sociaux et des relations de travail est importante. Pour cela, il y a six conditions à instaurer qui sont les suivantes : <sup>12</sup>

- Une vision claire des tâches à accomplir (fiche de poste)
- Une solidarité entre collègues, des espaces de discussion (réunion d'équipe)
- L'absence de violence physique ou morale dans l'entreprise
- Une reconnaissance du travail effectué, de la qualité fournie et des efforts mis en place
- Un encadrement de proximité actif pour animer l'équipe (coaching managérial)
- Organiser les tâches et gérer les difficultés

---

<sup>12</sup> [www.santétravail-fp.fr](http://www.santétravail-fp.fr)

### **III- LA QUALITE DE VIE EN MILIEU DE SOINS**

#### **III-1-La qualité de vie au travail**

« Prendre soin de ceux qui nous soignent<sup>13</sup> ».

Dans un document<sup>14</sup> sur les principes d'une démarche qualité de vie au travail dans les établissements de santé, la HAS et l'ANACT indiquent :

« La souffrance des personnels revêt un caractère d'urgence et les solutions, sinon les échappatoires, se recherchent davantage dans les raisonnements individuels. Or, la question centrale est celle des conditions nécessaires à l'amélioration de la qualité des soins. L'hypothèse fondatrice renvoie à l'idée qu'à le sentiment de travail « bien fait » correspond un sentiment de qualité de vie au travail. C'est à l'inverse le sentiment de perte de reconnaissance du travail ou du sens au travail qui est problématique et dangereux pour la qualité des soins » (Haute Autorité de Santé, 2013).

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>

Elle fait valoir que la perception qu'ont les salariés de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail.

(La QVT est une des thématiques dans le manuel de certification et le compte qualité de l'établissement).

#### **Les trois dimensions de la Qualité de vie au Travail**

De manière générale, s'intéresser à la qualité de vie au travail, c'est s'attacher à la réalisation d'une performance de l'organisation associée au bien-être des performances.

---

<sup>13</sup> [www.social-sante.gouv.fr/qvt](http://www.social-sante.gouv.fr/qvt)

<sup>14</sup> Has-santé.fr

<sup>15</sup> Aide-mémoire, Cadre de Santé de Gilles Desserprit, édition DUNOD

La qualité de vie au travail renvoie à la perception qu'ont les professionnels sur trois dimensions<sup>16</sup> :

La première des dimensions est la capacité à s'exprimer et à agir sur son travail, c'est-à-dire pouvoir participer à la résolution de problème (groupe de travail, débats sur le travail...), avoir un partenariat social (concertation, dialogue social...), rencontrer un soutien managérial (clarté des objectifs, reconnaissance...), avoir un soutien des collectifs (travail en équipe, échanges sur les pratiques, relation de travail...).

La deuxième des dimensions est le contenu du travail, c'est-à-dire avoir une autonomie de travail (pouvoir agir sur les éléments de la tâche : rythme, procédure, choix des moyens...et les combiner, avoir la valeur du travail (sens du travail, sentiment d'utilité...) et pouvoir réaliser une tâche complète (avoir un sentiment de responsabilité).

La troisième des dimensions s'articule sur les conditions d'emploi et de travail, c'est-à-dire l'environnement de travail (physique, technique, organisationnel...), les conditions d'emploi (Formation, évolution de carrière...) et les conditions de vie extra-professionnelles en relation avec le travail (Temps de transport, problèmes de santé, équilibre de vie...).

#### Les enjeux de l'amélioration de la qualité de vie dans les structures médico-sociales

Favoriser la qualité de vie au travail, c'est affirmer que la santé et le bien-être individuels sont des ressources à entretenir et qui peuvent être mises au bénéfice de l'entreprise, de l'établissement ou de l'organisation. C'est réunir les conditions favorables pour que les salariés s'engagent pleinement dans leur activité de travail parce qu'ils y trouvent de la satisfaction, s'y réalisent, y trouvent un sens et contribuent à l'ambition collective de leur établissement.

---

<sup>16</sup> <https://blog.creai-bretagne.org/blog/qvt/la-qualité-de-vie-au-travail/>

Les réponses apportées par le référentiel national d'évaluation des ESSMS proposé par la HAS sont les suivantes :

- Le renforcement des droits et la promotion de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Un consensus est maintenant établi sur la corrélation entre le niveau de qualité de vie des personnes accompagnées et celui de la qualité de vie au travail des professionnels qui assurent l'accompagnement.

-Le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées

-Les orientations des politiques publiques du secteur social et médico-social à conduire des transformations des organisations des services et des pratiques : ces transformations invitent à donner un sens parfois renouvelé aux missions des professionnels ; elles invitent également à revisiter les pratiques managériales vers un modèle plus participatif et bienveillant.

-Les contraintes financières qui pèsent sur le système économique et social obligeant à faire évoluer les pratiques.

-L'enjeu d'attractivité des métiers du « care » ou « prendre soin » d'autant plus fortement questionné dans le contexte de crise sanitaire que nous avons traversé.

Dans le contexte de transformations fortes du secteur social et médico-social, considérer la qualité de vie au travail des professionnels qui prennent soin des autres est un enjeu essentiel pour donner ou redonner sens au travail.

Le secteur sanitaire, social et médico-social évolue pour s'adapter aux nouveaux besoins des patients et aux progrès technico- médicaux. Il est confronté aux défis que représentent le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques, qui nous oblige à repenser l'organisation des soins et les modalités de prise en charge. Les exigences de qualité et de sécurité des soins s'accroissent, l'exercice professionnel se complexifie et s'organise de plus en plus en réseau. Il est nécessaire de prendre en compte les conséquences de ces évolutions

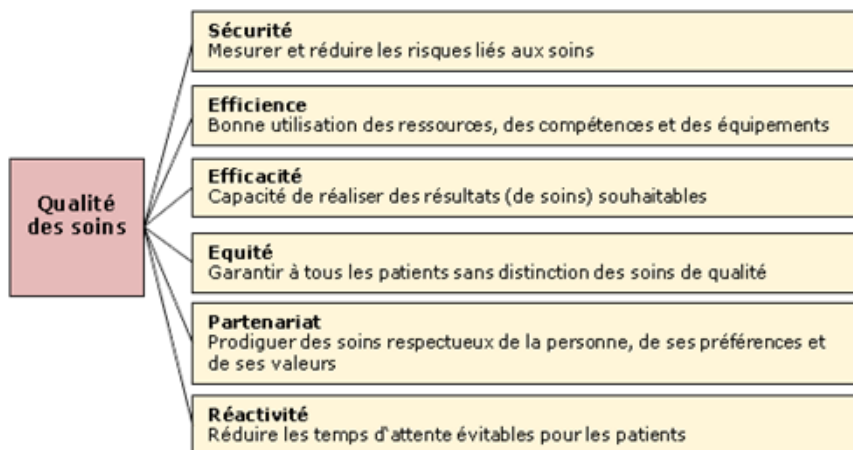
sur la qualité de vie au travail des équipes, ces changements peuvent impacter négativement sur la qualité des soins.<sup>17</sup>

### **III-2 La qualité des soins et d'accompagnements :**

Selon la définition de l'OMS, la qualité des soins est :

« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

La qualité des soins est donc un concept multidimensionnel, requérant des critères de jugement multiples : qualité des contacts humains, qualité du « parcours » du patient dans un établissement, qualité du raisonnement médical devant un examen diagnostic...<sup>18</sup>



*Schéma adapté du site web des HUG, section « qualité », <http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)*

<sup>17</sup> [www.social-sante.gouv.fr/qvt](http://www.social-sante.gouv.fr/qvt)

<sup>18</sup> *Qualité des soins : définition*, <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition>

Concernant la qualité de soins attendues auprès des personnes âgées accueillies en EHPAD et en SSIAD, cette dernière est plutôt centrée sur l'accompagnement, et la qualité de vie centrée sur la personne.

### Le projet personnalisé d'accompagnement ou projet individuel

« Conformément à la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002, chaque établissement doit assurer aux usagers un accompagnement individualisé ».

Le projet individuel (aussi couramment appelé "projet personnalisé") est un document personnalisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager.

Le projet individuel est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'usager lui-même.

Le projet individuel est pour chaque usager la traduction opérationnelle du projet d'établissement : c'est un processus qui identifie les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matérielles de l'établissement au profit de la personne accueillie.

Il précise également les modalités d'évaluation de la situation de la personne. Le projet individuel est donc une vue dynamique institutionnelle sur l'accompagnement alors que le dossier usager enregistre lui la situation en cours et l'évolution de l'usager.

Chaque personne accueillie est porteuse d'un projet de vie personnel, avec ses désirs, ses ambitions, ses souhaits, ses illusions, ses compétences sociales, son histoire. Viser la satisfaction des besoins et des attentes de la personne accueillie procède d'une mobilisation de l'équipe pluriprofessionnelle autour du sens et de la cohérence des modalités d'accompagnement (analyse des pratiques, démarche d'évaluations, écrits professionnels, réunion de projet). »<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/projet-individuel-personnalise>

## Evaluation de la qualité

Depuis la loi du 02 janvier 2002, également, les EHPAD, puis l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, étaient soumis à des évaluations externes et internes dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des accompagnements.

Aujourd'hui, l'HAS a publié un nouveau référentiel, unique pour tous les établissements, construit au tour de trois objectifs :<sup>20</sup>

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et des services
- Promouvoir une démarche qualité porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

Ces évaluations se feront tous les 5 ans et leur diffusion sera rendue publique.

Ce nouveau référentiel d'évaluation de la qualité porte 4 valeurs fondamentales :

- Le pouvoir d'agir de la personne
- Le respect des droits fondamentaux
- L'approche inclusive des accompagnements
- La réflexion éthique des professionnels

Un accompagnement de qualité devra donc répondre de toutes ces exigences.

---

<sup>20</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)



## **IV- LE CONCEPT D'UN MANAGEMENT BIENVEILLANT :**

### **IV-1 La bienveillance managériale :**

#### Un concept primordial<sup>21</sup>

Aujourd'hui le constat est le suivant : le monde du travail change et les attentes des collaborateurs aussi. Le « bien-être » est au cœur des préoccupations personnelles et professionnelles.

En revanche, l'objectif des dirigeants reste le même : mener leur établissement vers plus de performance.

Une passerelle est nécessaire et il devient primordial pour les établissements de santé de s'adapter à un management bienveillant afin de répondre aux problématiques d'attractivité dans leur recrutement ou de fidélisation de leurs équipes (turn-over, rotation du personnel, taux d'absentéisme...).

Il est, donc, nécessaire de créer un environnement propice et favorable à cette adaptation, c'est-à-dire mettre les équipes en confiance et favoriser une dynamique favorable à la motivation. Ce sont des leviers clés afin de répondre aux besoins des personnes soignées.

La bienveillance est un outil managérial, cela permet d'adopter une attitude positive à l'égard de ses collaborateurs. Autrement dit c'est de savoir : Être à l'écoute, faire confiance, respecter, donner du sens, impliquer et miser sur l'autonomie de l'équipe, valoriser et féliciter et ouvrir des perspectives comportementales innovantes.

La bienveillance dans le management est une réelle piste pour faire évoluer l'organisation du travail, les relations professionnelles ainsi que les conditions de travail et d'emploi.

---

<sup>21</sup> <http://ideso.fr>

## Les principaux leviers de la bienveillance managériale <sup>22</sup>

Tout d'abord, il faut adopter la bonne posture managériale, c'est -à -dire «être tourné vers l'autre pour chercher à le comprendre et à être indulgent ». Donc avoir un état d'esprit positif, un management positif qui nous permettra d'avoir confiance en l'autre qui nous permettra de comprendre et d'être plus indulgents pour développer nos aptitudes managériales. Également être reconnaissant envers notre équipe créera un bien-être au travail et une dynamique bienveillante. Cependant, il faut travailler sur nos croyances limitantes (établies sur notre vécu), il faut déconstruire ces croyances et les remplacer par des croyances positives et travailler aussi sur nos émotions pour garder le cap sur notre mode de management bienveillant.

Le deuxième levier est de travailler la communication, c'est à dire « qu'il faut s'assurer que la relation est saine et que la communication est bonne ». Pour cela il faut assurer la courtoisie : dire bonjour, prendre des nouvelles...c'est un acte qui doit aussi être sincère et qui montrera à nos équipes que nous leur portons un intérêt en tant que personne et pas simplement en tant qu'employé.

Dans notre communication, nous devons faire attention à la pression hiérarchique, si nous sommes trop directifs, trop présents, trop insistants ou encore trop excessifs dans nos objectifs, nous risquons de créer des tensions de stress. Il faut donc améliorer la communication, un protocole de la communication non violente a été créé pour s'assurer d'une bonne communication lorsque nous voulons exprimer quelque chose et aussi savoir gérer les conflits grâce à une bonne communication.

Le troisième levier de la bienveillance managériale est de chercher à comprendre l'autre c'est à dire être disponible, certains moments d'écoute seront planifiés à travers une réunion ou un entretien, mais d'autres pourront survenir de manière inopinée. Être à l'écoute, plus nous serons tournés vers l'autre, plus il se sentira écouté. Plus il se sentira écouté, plus il se sentira compris

---

<sup>22</sup> <https://psychologie.com>

et enfin, il faut considérer l'autre, si nous voulons vraiment comprendre la personne, il faut se mettre à son niveau de ressenti et d'émotions.

Et enfin, le quatrième levier est de développer une bonne ambiance au travail pour motiver son équipe. Cela consiste tout d'abord à mettre en place un cadre de travail bienveillant (l'aménagement des locaux) décidé collectivement afin de créer une ambiance propice à la bienveillance et au travail en commun. Il faut également mettre en place des valeurs communes qui vont déterminer les relations entre les personnes ; enfin, la mission du manager efficace devra s'assurer que la mission de la structure (EHPAD ou SSIAD) soit partagée par tout le monde pour que toute l'équipe s'investisse auprès des patients afin de leur apporter une bonne qualité de soins et de vie.

#### Les limites de ce style de management<sup>23</sup>

Un des freins à l'adoption de pratiques bienveillantes serait de vouloir « libérer la parole à tout prix ». Il ne faut pas imaginer, à tort, que la bienveillance consiste à tout laisser faire, à tout laisser passer ou encore à répondre favorablement à chaque demande.

Le management bienveillant a ses limites : certaines personnes pensent qu'il est incompatible avec la réalité économique ou de performance de l'entreprise.

D'autres craignent que se montrer bienveillant en management soit interprété comme un signe de faiblesse, voire de complaisance.

Certaines fois, nous pouvons agir de manière non bienveillante à l'égard de certains comportements. Si des personnes n'agissent pas de manière bienveillante, il faudrait alors les sanctionner ; ce qui est alors de la non-bienveillance également.

---

<sup>23</sup> <https://reussir-son-management.com>

Ce style de management est un “investissement” à long terme, il faut impliquer toutes les personnes. Ce n’est pas si simple et cela demande beaucoup de temps : le temps d’écoute, de comprendre l’équipe... c’est une pratique managériale plus approfondie qu’un management directif.

#### **IV-2 Liens entre la pédagogie et l’art de manager**

Les compétences pédagogiques du management permettent de générer une compréhension entre le personnel et la hiérarchie pour créer un climat de confiance, de la richesse dans l’échange, pour adopter un mode relationnel prenant en compte les paramètres humains : la situation de l’intéressé, ses capacités.<sup>24</sup>

##### Le style de management et bienveillance managériale

Il y a quatre styles de management (directif, persuasif, participatif et délégatif) qui ont un objectif commun : prendre en compte l’aspect humain du personnel (être à l’écoute, savoir communiquer de façon adaptée).

Le manager doit appliquer différents types d’attitudes au regard des rôles à jouer sur le terrain, la bienveillance managériale aura donc un impact considérable sur :

- la motivation du personnel, le développement des compétences, l’identification des talents, le mode de fonctionnement des services, la cohérence et la performance des actions en équipes, la gestion des ressources humaines, le climat social de l’organisation.

Il y a trois facteurs à prendre en compte pour appliquer un style de management qui peut être différent en fonction du niveau de compétences, des leviers de motivations et des attentes des collaborateurs.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Formation en efficacité relationnelle, pédagogique et managériale de Véronique ANDRES

<sup>25</sup> Le management relationnel, P. Van Den Bulke, I.Monème (DUNOD)

Il faut savoir réguler et doser son mode comportemental à chaque instant pour donner aux personnes et aux équipes le plaisir de travailler ensemble et celui de donner satisfaction aux patients/résidents.

### Gestion du conflit

Le conflit peut être défini comme une forte opposition entre une et plusieurs personnes. Il révèle des divergences profondes, il peut être durable ou ponctuel mais toujours altéré par les émotions ou les sentiments qui empêchent la reprise d'échanges constructifs.<sup>26</sup>

D'une façon générale il peut déstabiliser. Il revient alors à l'IDEC de prendre du recul, de la hauteur, de la stratégie pour pouvoir et savoir agir professionnellement.

#### *Choisir ses mots*

La gestion de conflits nécessite des compétences en communication non violente et implique une capacité à mettre une juste distance entre ses émotions et une réponse mesurée. Pour cela il convient de choisir ses mots afin d'être compris d'une manière efficace, car au sens des mots s'ajoute leurs connotations<sup>27</sup>, c'est à dire toutes les formes d'associations, de références et d'émotions vécues par la personne, pas toujours facile à décrypter.

Il s'agit ici d'observer, de collecter les bonnes informations complémentaires et d'être attentif aux éléments culturels, aux facteurs de stress, parfois à la barrière linguistique et de comprendre la communication non verbale.

#### *Trouver la bonne réponse*

La réponse adaptée est souvent une affaire de formation, associée à une expérience et à un vécu professionnel et personnel. La bonne intention ne suffit pas, il est bon de se souvenir que dans ce domaine rien n'est acquis :il y a autant de réponses possibles qu'il y a d'individus.

---

<sup>26</sup> Infirmier.com, article de Christine Paillard du 29/08/2018

<sup>27</sup> Livre la règle d'or de l'aide-soignante par Marie-Odile RIOUFOL

L'IDEC doit être celle qui prend en main la gestion du conflit, qu'il soit au niveau interne (agent entre eux ou agent /hiérarchie) ou au niveau des relations avec les usagers.

Quelle que soit la gestion, la pire sera toujours de ne pas lui accorder l'importance nécessaire, et de laisser un pouvoir informel se mettre en place entre les agents, en ne prenant pas position au risque de perdre sa capacité de guider, d'influencer, de fédérer l'équipe autour d'une organisation voguant dans un but commun.

L'IDEC risque aussi de perdre sa crédibilité et sa légitimité auprès des usagers qui pourrait entraîner une perte de confiance des équipes.

Le conflit est un passage inévitable mais le but n'est ni de le fuir ni de s'y confronter, il faut chercher à le comprendre, l'analyser, en évaluer l'importance et proposer des ouvertures pour essayer d'apaiser les tensions et parfois résoudre le problème.

Bien évidemment, la réponse est parfois simple et la solution parfois facile à trouver mais bien souvent le mal est plus complexe, plus profond et l'origine d'un conflit peut parfois être très surprenante quand on prend le temps d'en comprendre l'origine.

### *L'autorité, la négociation et la communication dans le management bienveillant<sup>28</sup>*

La position d'autorité s'appuie sur les compétences relationnelles du manager et suppose un travail de développement de soi et de son authenticité. Cette notion d'autorité n'est jamais acquise une fois pour toutes et se construit presque quotidiennement, pour cela trois axes sont à prendre en compte :

- Être l'autorité (son statut)
- Avoir de l'autorité (l'exemplarité vis-à-vis de l'équipe participe à la construction de l'autorité)
- Faire autorité (l'autorité se relève dans les décisions prises et tenues par le manager)

---

<sup>28</sup> Aide-mémoire Cadre de Santé, de Gilles Desserprit, Edition : DUNOD

Cette notion d'autorité permet d'obtenir une relation de confiance au sein d'une équipe en consacrant du temps dans l'aspect relationnel. L'écoute est essentielle afin de mieux appréhender, percevoir, prévoir les initiatives et les décisions à prendre. C'est un indicateur essentiel dans « l'art » du management bienveillant.

La négociation en contexte managérial apparaît comme un outil « d'ajustement permanent » pour atteindre les objectifs de la structure tout en prenant en considération les attentes des équipes. La bienveillance dans le management permet de générer une compréhension réciproque entre la hiérarchie et le personnel ce qui favorise un climat de confiance, de la richesse dans l'échange, donc une attitude de coopération entre les acteurs, afin de maintenir un contexte de respect et d'amélioration de la qualité relationnelle des personnes (très important en cas de gestion des conflits).

Et enfin, la communication ; qui doit être adaptée selon les situations et les individus, doit être bienveillante. Le manager doit avoir des compétences pédagogiques afin de faire passer des messages clairs avec des arguments fiables et crédibles, tout en laissant une vraie place aux réactions, aux réponses, pour prendre en compte l'intérêt de l'ensemble des acteurs de la structure. « Communiquer dans le cadre du travail c'est : se mettre d'accord sur quelque chose à faire et réussir en commun » (Zarifian, 2013)<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> <https://www.cairn.info>, publication de Philippe Zarifian, ouvrage : « prendre soin du travail »

## B-L'ENQUÊTE

### I- METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

#### I-1-Choix de l'outil de recueil, objectif et population ciblée

La passation d'entretiens semi-directifs a été retenue dans ce travail.

Ils permettent le développement d'une démarche qualitative basée sur les représentations, les expressions et les ressentis des membres d'une équipe de soin.

L'objectif de ces entretiens étant de comprendre ce qui se vit au sein des équipes dans le contexte actuel, et de croiser les regards entre les soignants et le personnel encadrant.

Ainsi, il pourra être vérifié le fait que ces membres partagent bien le même système de valeurs, et qu'il existe un lien entre les intentions managériales et les perceptions ressenties par le personnel soignant.

Le but étant de mettre en exergue ce que la bienveillance, utilisée dans l'exercice managérial, apporte comme ressources et d'en discerner également les limites.

#### I-2-Elaboration de l'outil

Pour ce faire, nous avons élaboré un guide d'entretien.

Il vous est proposé en annexes n°2, page 48.

Comme nous interrogeons deux publics différents, les soignants et le personnel encadrant, nous avons conçu deux grilles, qui reprennent les mêmes catégories de questions mais formulées de manière adaptée pour chaque public.

Issue de notre cadre conceptuel, cette grille reprend l'ensemble des grandes thématiques énoncées : à savoir, après la présentation de la personne, les facteurs de motivations,



l'identification des difficultés, la mobilisation de ressources, l'encadrement, la bienveillance et la qualité.

En tout, 21 questions ouvertes, sur une durée de passation estimée autour d'une demi-heure.

### **I-3-Passation**

Ainsi nos passations se sont déroulées courant de l'été 2022 auprès de 7 soignants : 5 aides-soignantes d'EHPAD, 1 aide-soignante de SSIAD et 1 infirmière d'EHPAD.

Auprès également, de 4 membres en charge de l'encadrement : 2 cadres de santé en EHPAD, 1 IDEC en EHPAD et 1 IDEC en SSIAD.

Les personnels interrogés proviennent de 3 régions différentes : La Vendée, La Corse et la Bourgogne Franche-Comté.

### **I-4-Limites**

Nous n'avons pu obtenir un équilibre entre les soignants et le personnel encadrant : aux vues de la période estivale et du manque de personnel, certains entretiens programmés se sont vus annulés au dernier moment sans possibilité de les reconduire.

De plus, certains personnels n'avaient pas le temps nécessaire à nous consacrer et ont répondu de manière succincte, car ayant cependant à cœur, de participer à ce travail.

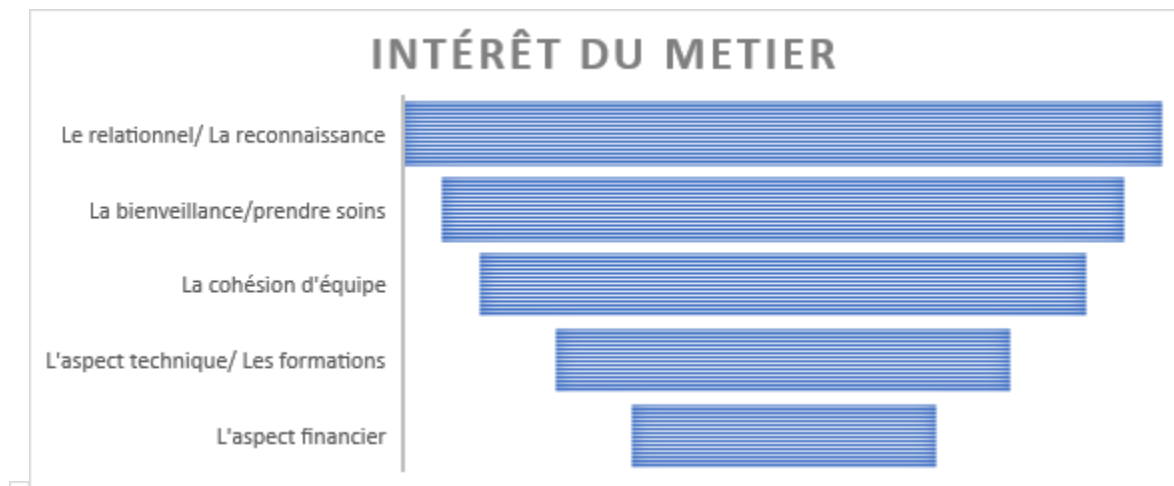
## II- RESULTATS ET ANALYSE

Ayant obtenu des recueils sur plus de dix entretiens, nous avons synthétisé les réponses des personnels interrogés dans deux tableaux présentés en annexes n°3, page50.

Il nous est apparu plus judicieux de faire une analyse globale comparative entre encadrants et soignants pour mettre en valeur les ressentis communs et faire émerger les divergences entre les deux groupes pour proposer une vision analytique plus fine.

Il nous est paru important de rechercher en premier lieu, les facteurs qui motivaient les équipes actuelles dans leurs fonctions.

- Facteurs de motivations :



Les deux groupes s'accordent à dire que leur travail leur apporte une certaine forme de reconnaissance de la part de leur hiérarchie, un sentiment d'utilité auprès des bénéficiaires des soins et de leur famille. La valorisation et le fait de travailler dans une équipe soudée les aident. Les soignants mettent en avant l'amour du travail relationnel et du prendre soin, le bonheur d'apporter du bien-être et de la bienveillance en ayant la confiance des patients, et bien sûr l'aspect financier du salaire.

Les encadrants pensent que les soignants sont motivés par l'amour du travail bien fait, la satisfaction d'avoir pris le temps de prendre soin, le fait d'être écouté par leur hiérarchie et d'avoir la possibilité d'évoluer grâce aux plans de formations.

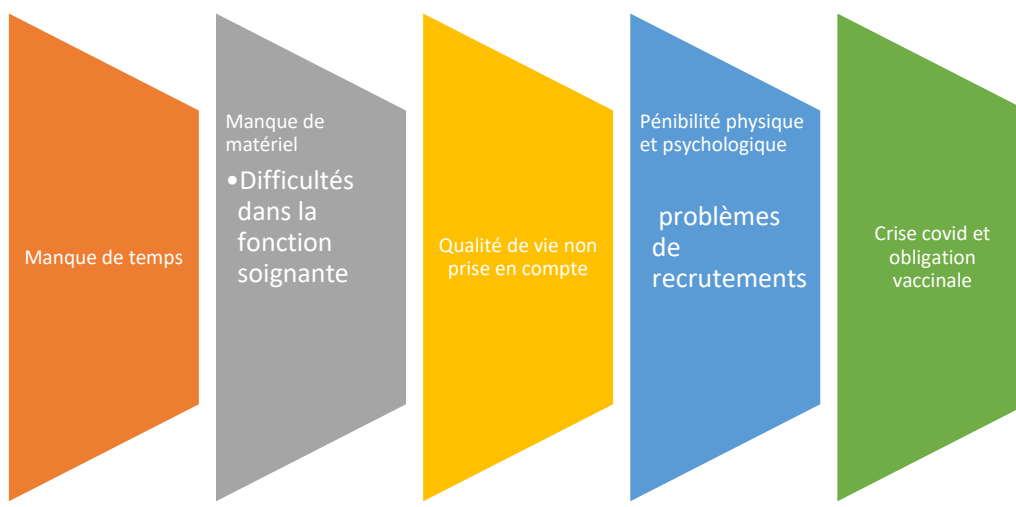
Pour maintenir une bonne cohésion d'équipe les encadrants misent sur l'écoute et l'échange, toujours se rendre disponibles, et être équitables, surtout lors de la création des plannings et de la répartition des tâches. Il convient également de tenir compte des suggestions de l'équipe en leur donnant la parole via des réunions régulières, pouvant être assistés d'une psychologue, et d'aborder tous les conflits avec sérieux.

De leur côté, les soignants pensent que pour maintenir une bonne cohésion d'équipe il faut « un bon commandant », qui sache fédérer les équipes autour de lui et montrer l'exemple, tout en faisant preuve bien sûr d'écoute et de bienveillance.

Nous avons donc identifié les facteurs de motivations et les indicateurs qui permettent un travail d'équipe cohérent et qualitatif.

Nous allons voir maintenant, ce qu'identifient nos populations ciblées comme difficultés dans la réalisation de leurs missions aujourd'hui.

- Identification des difficultés :



La fatigue physique et psychologique apparaît au premier plan. Elle a été majorée par le manque de personnel et le non-remplacement des arrêts maladie qui se sont accrus avec la crise du covid.

Le groupe encadrant souligne aussi l'apparition d'une fracture intergénérationnelle sur le mode du travail et de l'implication personnelle, ce qui crée des incompréhensions et donc des tensions.

Le groupe des soignants insiste sur le sentiment de ne pas pouvoir exercer leur travail comme ils aimeraient et comme ils le devraient par manque de temps. Ce dernier est attribué à un alourdissement des accompagnements, se combinant à une baisse des effectifs soignants. Les soignants se sentent agressés et pressés par le téléphone qui sonne sans cesse (appels des personnes accompagnées) et dénoncent un manque de budget alloué au matériel et aux revalorisations salariales. Ils expriment devoir toujours s'adapter aux conditions de travail qui se dégradent sans reconnaissance et impact positif sur leurs rémunérations.

Pour ailleurs, d'autres facteurs de difficultés ont été mentionnés tels que : l'obligation vaccinale, « la mauvaise presse » actuelle de l'activité dans les EHPAD, le manque de considération des métiers de l'aide à la personne en France, et une société toujours plus individualiste.

Ces facteurs sont révélateurs de la complexité du travail soignant, potentialisent la perte d'attractivité de ces métiers et expliquent ainsi la difficulté du recrutement.

Pour faire face à ces difficultés, nous avons interrogée notre population sur les ressources qu'elles pouvaient identifier et mobiliser.

- Mobilisation de ressources :



#### **Fidéliser les soignants:**

- Cohésion d'équipe, Bienveillance de la hiérarchie( écoute, soutien, valorisation,encouragement, reconnaissance), bonne ambiance, bon accueil
- Respecter la qualité de vie au travail et de la qualité des soins



#### **Comment prend-on en compte la qualité de vie au travail:**

- groupes de travail sur la QVT
- disponibilité et écoute des cadres
- charge de travail équilibrée et équitable
- prise en compte des contraintes personnelles
- matériel adapté



#### **Le travail accompli**

- Patient confortable et souriant
- Avoir eu le temps
- Avoir fait son travail comme il se doit

Une fois de plus, chacun s'accorde à dire que la cohésion d'équipe, l'écoute, le respect et la bienveillance cimentent une équipe.

Les encadrants proposent comme ressources, davantage de formations, une majoration des primes d'ancienneté et moins de travail en mode dégradé.

Les soignants expriment qu'ils attendent plus de temps de formations pour les nouveaux arrivants, et qu'un accueil de qualité auprès de ces derniers serait profitable.

Les encadrants tentent de mieux appréhender la qualité de vie au travail en créant des groupes de travail et des plans de soins élaborés pour mieux prendre en compte les besoins des équipes.

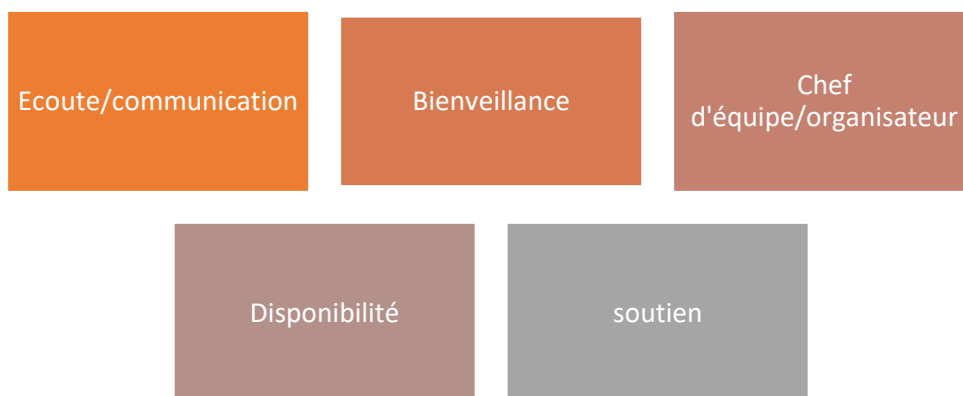
Elles évoquent que le fait de pouvoir embaucher du personnel supplémentaire, de proposer des salaires plus attractifs ou des avantages matériels contribueraient à fidéliser les soignants et améliorer l'attractivité des métiers du soin.

Les soignants prônent davantage la qualité de leur travail et de leurs soins prodigués. Un simple « merci », un sourire, un signe de joie d'une personne accompagnée sont pour eux, gages de qualité. Savoir la personne accompagnée confortable et dans une situation de bien-être, contribue à sentiment de plénitude en fin de poste, même si évidemment plus de matériel et un meilleur salaire ne seraient pas de refus.

L'investigation portant sur la notion de l'encadrement nous a paru aussi nécessaire.

Elle laisse apparaître les conceptions, les attentes, les intentions et les ressentis de notre population interrogée.

- Encadrement :



Concernant l'exploration de ce thème, nous avons demandé aux soignants leurs définitions du management, de nous préciser les moyens avec lesquels ils interagissent avec leur hiérarchie et ce qu'ils attendent de ces interactions.

En parallèle, nous avons questionné les encadrants sur leurs styles de management, leurs moyens de communication avec leurs équipes et sur ce qu'ils pensent des attentes de leurs équipes vis-à-vis d'eux.

Pour les soignants, le management consiste essentiellement à organiser, gérer le travail à faire et les plannings, cadrer le personnel en restant respectueux et reconnaissant du travail fourni,

être disponible, à l'écoute et tenir compte des propositions ou suggestions. Pour échanger avec leur hiérarchie ils utilisent tous les supports techniques de communications (mail, téléphone, sms), peuvent échanger lors de leurs entretiens annuels, professionnels ou de manière plus informelle par une interpellation dans le couloir ou directement dans le bureau du cadre.

Les temps de transmissions, écrites via les logiciels de soins, ou orales, sont aussi des outils bien identifiés.

L'affichage d'informations dans la salle de pause ou de soins vient compléter ce panel d'outils de communication.

En ce qui concerne les attentes des équipes vis-à-vis de leur cadre, ces dernières se résument en quelques mots : écoute, respect, soutien, bienveillance et communication.

Nous obtenons exactement les mêmes réponses du côté des encadrants : Les définitions du management sont identiques : une précision est apportée sur le fait qu'il peut être mené de manière persuasive ou participative suivant les situations et/ou problématique à gérer. Les qualités du manager sont aussi bien identifiées et semblables à celles attendues par les équipes soignantes.

Une autre précision est cependant rajoutée par les encadrants : le fait de savoir reconnaître ses erreurs est une qualité précieuse.

Enfin, l'axe fort de ce mémoire étant la bienveillance, nous avons interrogé notre population sur ce sujet.

En termes de définition et représentation d'abord, puis en termes de « mise en pratique ».

- Bienveillance :

Force est de constater que pour tous, bienveillance rime avec respect.

Pour le personnel soignant, cela se traduit par un besoin de reconnaissance, d'écoute et d'empathie auquel s'ajoute une capacité d'anticipation des besoins car « ils ne sont pas des pions ».

Le soutien de leur hiérarchie se traduit donc par de l'écoute mais qui doit être suivie d'actions.

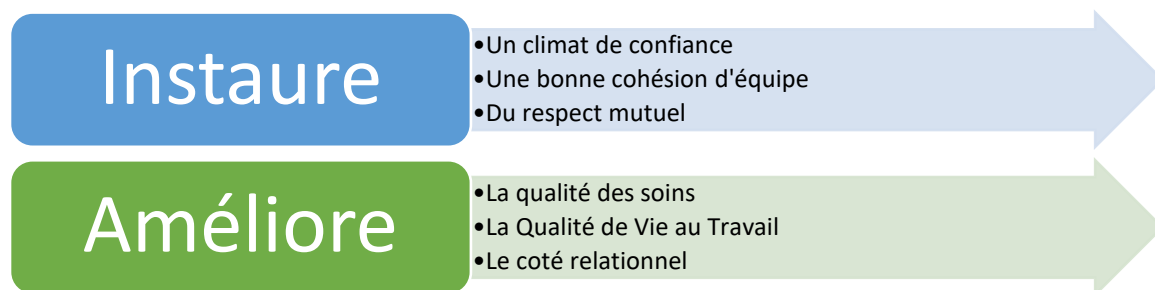
« Ecouter c'est bien mais il faut agir derrière. »

Concrètement, l'arrangement pour les plannings permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle et le respect des temps partiels choisis, est très largement évoqué.

La gestion des conflits est souhaitée sans partis pris et la crise vite désamorcée.

Le personnel encadrant associe pareillement la bienveillance au fait de faire attention à la qualité de vie au travail, en s'efforçant d'être flexible et capable de faire preuve d'adaptabilité.

Pour les deux groupes, soignants et encadrants, au sein des organisations de travail, la bienveillance est utile à plusieurs niveaux :



Tous s'accordent sur le fait que la bienveillance permet de créer une relation de confiance qui génère de la cohésion et du respect, tout en améliorant la qualité de vie au travail, ce qui bénéficie à un meilleur accompagnement des patients.

Il n'y a pas de limite perçue dans la pratique d'une bienveillance managériale.



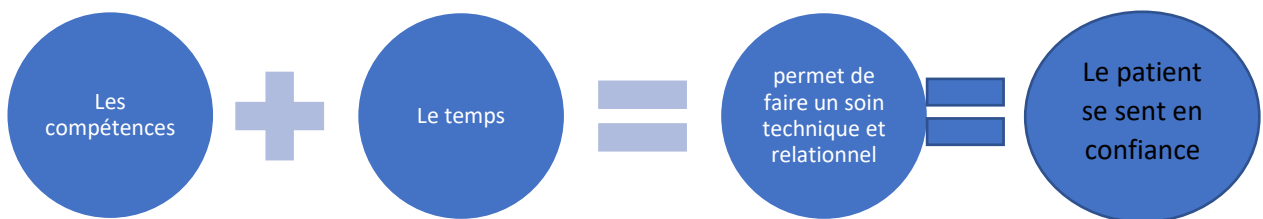
Juste un point de vigilance apporté par les encadrants sur le fait qu'il ne faut pas confondre bienveillance et amitié, bienveillance et familiarité.

Chacun doit rester dans sa fonction, son rôle et ses missions.

La bienveillance managériale contribue donc en « bout de chaîne » à l'amélioration de la qualité des soins.

Il nous paraissait donc essentiel de questionner cette qualité des soins : du point de vue du soin et aussi dans la perception de quelles peuvent être les attentes des personnes accompagnées.

- Qualité de soins :



Tous les soignants s'accordent à dire qu'il s'agit d'apporter du bien-être, dans le respect de la globalité de la personne, grâce à des techniques bien effectuées, d'où l'importance d'une formation spécifique et adaptée. Le plus important est d'instaurer une relation de confiance grâce à leur capacité d'empathie, de prendre le temps de créer un échange et de recueillir des éléments de vie de chaque personne accompagnée afin d'individualiser le soin. Il est évoqué également la nécessité d'avoir à disposition du matériel adapté, en qualité et en quantité suffisante.

Le personnel encadrant s'attache plus à la mise en sécurité lors du soin et aux compétences des soignants.

Pour tous, la qualité des soins a pour but de répondre aux besoins des personnes accompagnées. Pour les encadrants les besoins sont plus axés sur la bienveillance, l'humanité, l'empathie et le respect alors que pour les soignants il est primordial de permettre la conservation du libre arbitre et l'autonomie, ne jamais imposer, toujours écouter, apaiser pour apporter considération et confort pour aider à rompre la solitude.

Du côté soignant au sens large, les patients accompagnés attendent : de l'écoute, du relationnel, de la bienveillance, de l'empathie, de l'humanité, de la considération, du respect, des réponses à leurs besoins.

Pour conclure cette analyse, nous pouvons constater que les soignants et les encadrants partagent le même socle de valeurs communes.

Les motivations à travailler dans le domaine du prendre soin auprès des personnes âgées restent encore nobles et humanistes, rattachées à la culture historique du secteur médico-social.

Notre première hypothèse se trouve donc infondée : les problèmes de tensions professionnelles dans ce secteur, ne trouvent pas leur origine dans un manque de partage de valeurs.

La bienveillance managériale, est dans cette enquête démontrée. Elle existe en tant que concept au sein des équipes soignantes et encadrantes, et est intégrée aux organisations de travail, autant que faire se peut.

Notre deuxième hypothèse est là encore réfutée.

Au-delà d'être un levier, cette pratique est essentielle et même un pré requis dans l'accompagnement des équipes soignantes aujourd'hui.

En revanche, notre troisième hypothèse se trouve vérifiée : il existe un lien entre la qualité de l'encadrement et la qualité des soins.

Des soignants envisagés avec égard, considération et respect, sont en mesure de supporter les contraintes contextuelles et peuvent s'adapter afin de répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées.

Toutefois, cela implique une très forte mobilisation et nécessite une vigilance accrue de la part des équipes encadrantes en termes de prévention des risques psychosociaux.

Il est à noter aussi, que s'il est avéré dans cette enquête, que les encadrants sont très attentifs aux besoins des équipes, il n'est apparu à aucun moment une réciprocité : en effet, les soignants n'ont pas exprimé de préoccupations concernant le bien être de leur hiérarchie ...

## CONCLUSION

Il apparaît au travers de ce travail de recherche que la bienveillance managériale est un pré requis indispensable dans l'accompagnement des équipes soignantes aujourd'hui.

Le fait d'employer la bienveillance auprès des soignants permettrait d'adoucir les relations de travail afin de diminuer les pressions importantes qui y règnent et qui engendrent absentéisme, turn-over, démotivation, voire le burn out...

Le personnel en ESSMS perçoit de plus en plus son travail comme nuisible pour la santé. Ces dernières décennies, le milieu de la santé a été le théâtre de nombreuses manifestations de souffrance et la crise du COVID n'a fait qu'accentuer ce phénomène. A ce niveau, la bienveillance managériale est d'une importance cruciale afin de prévenir les risques psychosociaux qu'encourent le salarié dans son travail.

Face aux défis importants liés aux données démographiques du vieillissement de la population, la reconnaissance, l'écoute, l'estime, la communication et l'équité sont des facteurs de confiance qui engendrent le bien-être au travail et des critères de qualité pour la personne accompagnée.

Les pouvoirs publics, au travers de nouvelles réformes en cours, misent grandement sur le « virage » domiciliaire, l'accompagnement des parcours de soins et le maintien ou le développement de la citoyenneté de nos aînés.

La prise de conscience est réelle mais les moyens et les réponses prennent du temps...trop peut-être.

Ces réformes devront être menées avec les équipes soignantes, pour qui, le choix de travailler auprès des populations les plus vulnérables est une vraie quête de sens.

Les métiers évoluent, se professionnalisent, s'adaptent et les vocations demeurent.

Le contexte de l'emploi aujourd'hui est complexe, et les problèmes de recrutement touchent tous les secteurs d'activité, bien en dehors des soins et de l'accompagnement. C'est sur ce point que les qualités managériales sont devenues un atout important du maintien dans l'emploi.

En tant que soignants, nous observons ces carences avec effroi car les conséquences sur les personnes accompagnées peuvent être dramatiques et viennent bousculer ces valeurs qui nous animent tant.

Mais le fléau de ce siècle, n'est-il pas une crise existentielle, philosophique, occasionnée par le rythme infernal de la productivité, du profit qui nous font manquer de temps pour tout, oublier régulièrement nos priorités et oublier que nous sommes tous humains, vulnérables et uniquement de passage ?

A nous donc, de prendre individuellement nos responsabilités, de s'efforcer d'appliquer le quatrième accord toltèque qui est de « faire de ne notre mieux », et de croire encore à la profonde richesse de la nature humaine.

## **RÉSUMÉ**

Le problème de recrutement et de fidélisation du personnel en EHPAD et en SSIAD associé aux besoins d'accompagnements grandissants de la population âgée dépendante engendre des difficultés dans le prendre soin de nos aînés.

La problématique traitée dans ce travail de recherche a été posée en ces termes « Dans un contexte de tensions professionnelles dans le secteur médico-social, la pratique d'une communication managériale bienveillante auprès des équipes soignantes contribuerait-elle suffisamment à améliorer la qualité des soins ? »

Un cadre conceptuel autour de la culture du secteur médico-social, des risques psycho-sociaux, de la bienveillance managériale et de la qualité des soins, nous a permis de mener une enquête qualitative, au cœur des équipes soignantes et de leurs encadrants.

Un croisement des regards, à l'interface de valeurs communes qui en toile de fond, relève un mal être sociétal profond mais une foi incontestable en la nature humaine et en ses capacités d'adaptation.

## **ABSTRACT**

The problem of recruiting and retaining staff in nursing homes and SSIAD, combined with the growing support needs of the dependent elderly population, is causing difficulties in caring for our seniors.

The problem addressed in this research work was posed in these terms: "In a context of professional tensions in the medico-social sector, would the practice of benevolent managerial communication with healthcare teams contribute sufficiently to improving the quality of care?"

A conceptual framework around the culture of the medico-social sector, psychosocial risks, quality of life at work as well as the quality of care and managerial benevolence, allowed us to conduct a qualitative survey, at the heart of the care teams and their supervisors.

A crossroads of views, at the interface of common values that in the background, raises a deep societal malaise but an indisputable faith in human nature and its ability to adapt.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- ✚ ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions des travail, <https://www.anact.fr->
- ✚ ANACT, en ligne à l'adresse : [www.santetravail-fp.fr](http://www.santetravail-fp.fr)
- ✚ Action Sociale, Pratiques et outils professionnels du médico-social, en ligne à l'adresse : <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/projet-individuel-personnalise>
- ✚ Aide-mémoire, Cadre de Santé de Gilles Dessserprit, édition : DUNOD
- ✚ Changer le travail, en ligne à l'adresse : <https://www.changerletravail.fr/plaisir-et-souffrance-au-travail>
- ✚ CREA I Bretagne, Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations), en ligne à l'adresse : <https://blog.creai-bretagne.org/blog/qvt/la-qualite-de-vie-au-travail/>
- ✚ Formation en efficacité relationnelle, pédagogique et managériale de Véronique ANDRES
- ✚ HAS, Haute Autorité de Santé, en ligne à l'adresse : [Has-sante.fr](http://Has-sante.fr)
- ✚ HAS, Haute Autorité de Santé, en ligne à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)
- ✚ IDESO, Initiatives des Dirigeants d'Entreprise du Sud-Ouest, en ligne à l'adresse : <http://ideso.fr>
- ✚ Infirmier.com, article de Christine Paillard du 29/08/2018
- ✚ INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, en ligne à l'adresse : <https://www.inrs.fr> santé et sécurité au travail
- ✚ Qualité des soins : définition, en ligne à l'adresse : <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition>
- ✚ La bienveillance Managériale, Marlene Lejeune, en ligne à l'adresse : <https://psychologie.com>
- ✚ Légifrance, en ligne à l'adresse : [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr)
- ✚ Le management relationnel, P.Van Den Bulke, I.Monème (DUNOD)
- ✚ Les fossoyeurs, Victor Castanet, (FAYARD),2022
- ✚ Livre la règle d'or de l'aide-soignante par Marie-Odile RIOUFOL
- ✚ Louis Vallée, Pierre Delon, La culture professionnelle de l'action médico-sociale précoce
- ✚ Ministère de la santé et de la prévention, en ligne à l'adresse : [www.social-sante.gouv.fr/qvt](http://www.social-sante.gouv.fr/qvt)
- ✚ Ministère du travail, en ligne à l'adresse : <https://code.travail.gouv.fr>
- ✚ Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, en ligne à l'adresse : <https://travail-emploi.gouv.fr>
- ✚ Publication de Philippe Zarifian, ouvrage de 2013 : « Prendre soin du travail »
- ✚ Réussir son management, Julien Godefroy, en ligne à l'adresse : <https://reussir-son-management.com>
- ✚ Roland Janvier.org Action sociale et médico-sociale : comment transformer les tensions en opportunités
- ✚ Solidaire, en ligne à l'adresse : <https://www.solidaire-info.org/domaines/social-m%C3%A9dico-social>
- ✚ WIKIPEDIA, en ligne à l'adresse : <https://fr.wikipedia.org/>

## **ANNEXES**



## ANNEXE N°1

### OBLIGATIONS GÉNÉRALES DE PRÉVENTION

# Qu'est-ce que le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ?

Source: [Fiche service-public.fr](https://www.service-public.fr) - Mis à jour le : 31/03/2022

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est obligatoire dans toutes les entreprises dès l'embauche du 1<sup>er</sup> salarié.

L'employeur consigne dans ce document le résultat de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité auxquels peuvent être exposés les salariés.

L'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité de l'employeur et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés.

Cette évaluation respecte les principes généraux de prévention.

#### Principes généraux de prévention

Les 9 principes généraux qui régissent l'organisation de la prévention sont les suivants :

- Éviter les risques, c'est-à-dire supprimer le danger ou l'exposition au danger
- Évaluer les risques, c'est-à-dire apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque pour prioriser les actions de prévention à mener
- Combattre les risques à la source, c'est-à-dire intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires
- Adapter le travail à l'homme, en tenant compte des différences individuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé
- Tenir compte de l'évolution de la technique, c'est-à-dire adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles
- Remplacer un produit ou un procédé dangereux par ce qui l'est moins, lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une solution présentant des dangers moindres
- Planifier la prévention en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement
- Donner la priorité aux mesures de protection collective et utiliser les équipements de protection individuelle en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes
- Donner les instructions appropriées aux salariés, c'est-à-dire les former et les informer pour qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention

## Démarche d'évaluation des risques professionnels

La démarche d'évaluation est structurée et comprend les étapes suivantes :

1. Préparation de l'évaluation des risques
2. Identification des risques
3. Classement des risques
4. Proposition des actions de prévention

L'évaluation des risques se définit comme le fait d'identifier les dangers et les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, dans tous les aspects liés au travail.

Elle comporte un inventaire des dangers et une analyse des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques.

L'employeur recense les risques, puis les classe selon des critères propres à l'entreprise (fréquence d'exposition et gravité par exemple).

Les intervenants suivants contribuent également à cette évaluation des risques :

- Salarié intervenant dans les activités de protection et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise, lorsqu'il a été désigné par l'employeur
- Service de prévention et de santé au travail auquel l'employeur adhère

L'identification, l'analyse et le classement des risques permettent de définir et de prioriser les actions de prévention couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles.

L'employeur évalue les risques de son activité en particulier dans les domaines suivants :

- Choix des procédés de fabrication
- Choix des équipements de travail
- Choix des substances ou préparations chimiques
- Aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations
- Organisation du travail
- Définition des postes de travail

Cette évaluation prend en compte l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

Les résultats de cette évaluation se traduisent par la **définition d'actions de prévention des risques et de protection** des salariés.

L'employeur présente la liste de ces actions au CSE, s'il existe.

Cette liste est intégrée dans le DUERP et ses mises à jour.

Le DUERP doit comporter les éléments suivants :

- **Inventaire des dangers** et **résultat de l'évaluation des risques** identifiés dans l'entreprise
- **Liste des actions de prévention** des risques et de protection des salariés

Les résultats de l'évaluation des risques doivent être retranscrits dans le DUERP pour répondre à 3 exigences :

- **Cohérence** : en regroupant sur un seul support, les données issues de l'analyse des risques auxquels les travailleurs sont exposés
- **Commodité** : pour réunir sur un même document les résultats des différentes analyses des risques réalisées, facilitant ainsi le suivi de la démarche de prévention des risques en entreprise
- **Traçabilité** : un report systématique des résultats de l'évaluation des risques doit être effectué pour que l'ensemble des éléments analysés figure sur un support papier ou informatique

Il n'existe pas de modèle imposé par le code du travail. Toutefois, certaines branches professionnelles (propreté et bâtiment par exemple) proposent des outils d'aide à l'élaboration du document.

L'employeur a le choix du support qui lui semble le plus adapté à ses besoins (document papier ou numérique).

L'employeur **doit annexer au DUERP** les données collectives utiles à la traçabilité des expositions des salariés aux facteurs de risques professionnels.

Cette exposition peut être en relation avec une contrainte physique importante, un environnement physique agressif ou un rythme de travail particulier.

L'employeur doit également indiquer la proportion de salariés exposés à ces facteurs au-delà des seuils qui ont été définis par le code du travail.

# Risques psychosociaux

Source: Fiche Ministère du travail

La transcription de l'inventaire des risques au niveau de chaque unité de travail à travers un document unique d'évaluation des risques (**DUER**) est obligatoire pour l'employeur depuis le décret du 5 novembre 2001. Que faut-il écrire ? Comment ça marche ?

## Ce qu'il faut inscrire

### Le résultat de l'évaluation des facteurs de risque

Il faut rendre compte du résultat de l'évaluation des facteurs de risque par unité de travail, qu'il s'agisse d'une unité géographique ou d'un métier, ou toute autre approche pertinente en fonction de l'activité de l'entreprise. La raison ? Les facteurs de risques permettent d'explorer avec les travailleurs les caractéristiques de l'organisation de leur travail. Six axes particuliers sont à traiter (voir Les Risques psychosociaux, c'est quoi) :

- Les exigences au travail,
- Les exigences émotionnelles,
- Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre,
- Les mauvais rapports sociaux et relations de travail,
- Les conflits de valeur et la qualité empêchée,
- L'insécurité de la situation de travail.

## A savoir

La composition du groupe de travail, l'implication le cas échéant du médecin du travail ou d'autres acteurs externes, l'association des salariés, peuvent être intégrés ou annexés au document unique d'évaluation des risques.

### Les situations concrètes de travail identifiées

Le document unique d'évaluation des risques doit faire apparaître les situations concrètes de travail identifiées en lien les facteurs de risques.

Par exemple : « Utiliser sa messagerie électronique professionnelle en dehors des heures définies par le contrat de travail. »

Il faut également analyser leurs causes et leurs conséquences pour remédier aux

Risques Psycho-sociaux et prévenir leur apparition.

Les causes sont « l'absence de règles d'utilisation de la messagerie, charge de travail mal répartie ou mal anticipée ». Et les conséquences : « l'intrusion de la vie professionnelle dans la vie privée ».

### Le niveau d'intensité du risque

Pour planifier les actions de prévention et mettre en place les plus urgentes à court

ou moyen terme, il faut définir le degré d'intensité du risque – faible, grave, sérieux – en évaluant la gravité des répercussions.

#### **Quand le mettre à jour ?**

Le document unique d'évaluation des risques doit être mis à jour une fois par an selon l'article R. 4121-2 du code du travail.

La mise à jour est une étape clé dans la prévention des risques psychosociaux. C'est l'occasion d'évaluer l'efficacité des actions mises en place, de les ajuster et de les compléter.

Ce document doit également être mis à jour en cas de décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé, sécurité ou de travail.

#### **Qui peut consulter le document unique d'évaluation des risques ?**

Il est à la disposition des travailleurs, des délégués du personnel, du médecin du travail, des agents de l'inspection du travail, des caisses d'assurance retraite et de la santé au Travail (CARSAT) selon l'article R. 4121-4 du code du travail.

## ANNEXE N°2

### GUIDE D'ENTRETIEN A L'ATTENTION DES SOIGNANTS

THEMES	QUESTIONS
<i>Présentation de la personne enquêtée</i>	Quelle fonction occupez-vous aujourd'hui ?
	Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?
	De quels diplômes disposez-vous et depuis combien de temps ?
<i>Facteurs de motivation</i>	Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?
	En quoi votre profession est-elle importante pour vous ?
	Quels sont, selon vous, les facteurs de motivation au travail ?
	Qu'est ce qui, selon vous, favorise une bonne cohésion d'équipe ?
<i>Identification des difficultés</i>	Quelles difficultés identifiez-vous dans l'exercice de vos fonctions ?
	Quels éléments d'explications donneriez-vous au problème actuel de recrutement ?
<i>Mobilisation de ressources</i>	Qu'est ce qui selon vous, permet de fidéliser des soignants dans une équipe de soin ?
	Comment prend-on en compte votre qualité de vie au travail ?
	Comment identifiez-vous que vous êtes satisfait de votre travail à la fin de la journée ?
<i>Encadrement</i>	Comment définiriez-vous le management ou l'encadrement ?
	De quels moyens disposez-vous pour communiquer avec votre hiérarchie ?
	Quelles qualités essentielles attendez-vous de votre hiérarchie ?
<i>Bienveillance</i>	Pour vous, qu'est-ce que la bienveillance de manière générale ?
	En quoi la bienveillance serait-elle utile au travail ?
	En cas de difficultés dans votre travail ou dans l'équipe, si vous ressentez du soutien de la part de votre hiérarchie, comment se manifeste t'il ?
<i>Qualité</i>	Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de qualité ?
	Quels sont les éléments qui garantissent une qualité des soins ?
	Qu'attendent prioritairement les personnes accompagnées de la part des soignants ?

## GUIDE D'ENTRETIEN A L'ATTENTION DES ENCADRANTS

THEMES	QUESTIONS
<i>Présentation de la personne enquêtée</i>	Quelle fonction occupez-vous aujourd'hui ?
	Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?
	De quels diplômes disposez-vous et depuis combien de temps ?
	Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique d'encadrant ? Si oui, laquelle ? Si non, pensez-vous que cela est nécessaire pour appréhender cette fonction ?
<i>Facteurs de motivation</i>	Quels sont, selon vous, les facteurs de motivation au travail des soignants ?
	Que mettez-vous en place au sein de votre équipe pour maintenir une bonne cohésion d'équipe ?
<i>Identification des difficultés</i>	Quelles difficultés identifiez-vous dans l'exercice des fonctions des soignants aujourd'hui ?
	Quels éléments d'explications donneriez-vous au problème actuel de recrutement ?
<i>Mobilisation de ressources</i>	Qu'est ce qui selon vous, permet de fidéliser des soignants dans une équipe de soin ?
	Comment est prise en compte la qualité de vie au travail de vos collaborateurs ?
<i>Encadrement</i>	Comment définiriez-vous le management ou l'encadrement ?
	Quels moyens ou outils mettez-vous en œuvre pour communiquer avec votre équipe ?
	Selon vous, quelles qualités essentielles du personnel assurant l'encadrement sont attendues de la part des équipes ?
<i>Bienveillance</i>	Pour vous, qu'est-ce que la bienveillance de manière générale ?
	En quoi la bienveillance serait-elle utile dans le management ?
	Quelles limites de la bienveillance identifiez-vous dans l'exercice managérial auprès des équipes soignantes ?
<i>Qualité</i>	Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de qualité ?
	Quels sont les éléments qui garantissent une qualité des soins ?
	Selon vous, qu'attendent prioritairement les personnes accompagnées des équipes de soin ?

## ANNEXE N°3

### TABLEAUX D'ANALYSE

<b>SOIGNANTS</b>	Enquêteur 1
<b><u>PRESENTATION DE LA PERSONNE ENQUETEE :</u></b>	
1-Quelle fonction occupez-vous aujourd'hui ?	Aide-soignante en EHPAD. Aide-soignant (EHPAD). Aide-soignante en établissement.
2-Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?	16 ans. 3 ans. 27 ans.
3- De quels diplômes disposez-vous et depuis combien de temps ?	Diplôme d'aide-soignante depuis 16 ans et demi. Secrétaire dans le nautisme avant. Diplôme Aide-soignant depuis 9 ans. Technicien de surface pendant 22 ans auparavant. Certificat d'aptitude au métier d'aide-soignante depuis 1984.
<b><u>FACTEURS DE MOTIVATION :</u></b>	
4-Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?	Le relationnel, le fait de travailler en équipe, d'aider les autres. L'aspect relationnel c'est ce qui me plaît le plus. L'aspect technique. Le relationnel. L'aspect technique. L'échange avec les gens au travers du soin. Il faut considérer la personne, ce n'est pas que le soin pur. Créer un climat de confiance.
5-En quoi votre profession est-elle importante pour vous ?	Moralement en a besoin, pour gagner sa vie, ambiance familiale ici, deuxième maison. Le besoin de se sentir utile. D'apporter quelque chose à la société. L'aspect social du métier. J'aime ce que je fais. Avoir un lien sur l'extérieur. Côté du monde. Aider les gens. Il y a aussi l'aspect financier, un besoin matériel.



<p>6-Quels sont, selon vous, les facteurs de motivation au travail ?</p>	<p>Le bien être des résidents, être à leur écoute, avoir le plus possible de compréhension, essayer d'être toujours dans la dynamique, toujours essayer d'avancer et que les choses évoluent. Faire le métier comme on l'apprend à l'école. Bonne ambiance au niveau des collègues. Des résidents sympathiques. Le salaire. Préserver sa qualité de vie personnelle. Aider les gens, le travail d'équipe. Se sentir utile.</p>
<p>7-Qu'est ce qui, selon vous, favorise une bonne cohésion d'équipe ?</p>	<p>Un bon chef, a bord du bateau il faut un bon commandant, qui soit fédérateur, et qu'on ait le même objectif, tout en s'écoutant réciproquement. Quelqu'un avec qui l'on puisse discuter du résident et pour l'amélioration des conditions de travail. Si le personnel est mieux, les résidents seront mieux. Si on ne va pas tous dans le même sens on n'y arrivera pas. Un soignant bien traité, traitera bien ses patients. Être conciliant. Encourageant pour ses collègues. Pas de conflit de conception. La reconnaissance. Avoir un cadre compréhensif qui se montre lui-même encourageant et conciliant. Bien discuter, des échanges, bien s'entendre entre collègues, s'entraider.</p>
<p><b><u>IDENTIFICATION DES DIFFICULTES :</u></b></p>	

8-Quelles difficultés identifiez-vous dans l'exercice de vos fonctions ?

Le chronomètre dans la tête, la pression du temps, ça nous empêche de faire ce que l'on voudrait, on sait qu'on n'a pas le choix, il n'y a pas le choix et ça c'est lourd, de ne pas faire tout ce que l'on voudrait, il y a des choses que l'on a faites et que l'on ne fait plus malheureusement, on avait plus de temps, sortir les résidents dehors, participer davantage avec l'animatrice, les gens sont de plus en plus dépendants, ils arrivent à un âge plus avancé et on a moins le temps pour ce genre de choses, moins de collaboration avec l'animatrice. L'avancée en dépendance et l'organisation mais on ne peut pas pousser le temps malheureusement. Côté physique aussi. Nous sommes cassés de partout. Le matériel qui n'est pas toujours adapté. Il faudrait plus de temps pour faire certaines toilettes très difficiles à deux, les horaires, travailler le week-end, travailler en équipe : il y a aussi les mauvais côtés: le manque de communication. Manque de personnel. Manque de personnel qualifié. Les conditions de travail : souvent en surcharge, en effectif réduit. Messages négatifs transmis à nos proches. On ne peut pas appliquer ce que l'on apprend à l'école. Métier devenu compliqué. Physiquement dur et psychologiquement dur. Pas forcément le temps de décompresser après avoir géré une personnalité difficile. Il faut qu'on aille très vite. Il faut être réactif, trop rapidement et trop souvent. Charge de travail. Débauche en retard. On peut difficilement écouter, s'asseoir et prendre en compte son malaise ou sa détresse (au résident). Les téléphones qui sonnent à longueur de temps et qui montre notre manque de disponibilité. Trop de prises en charge. Une charge physique et psychologique. On a trop de toilettes à faire. C'est la galère. On n'y arrive pas forcément. Il y a les sonnettes...Le temps qui coule. C'est stressant. C'est trop lourd. Il faudrait

	<p>du personnel en plus. Le recrutement est difficile, et les budgets.</p>
<p>9- Quels éléments d'explications donneriez-vous au problème actuel de recrutement ?</p>	<p>Travailler le week-end, le décalage horaire, la pénibilité physique, la pénibilité psychologique, c'est moins dans l'air du temps de s'occuper des autres, l'individualisme. Métier qui a été dévalorisé pendant des années, qui a même été méprisé, manque de considération. On n'a pas assez valorisé cette profession, on ne valorise pas assez en France le fait d'aider les autres. On devrait apprendre dès la maternelle l'empathie. La relation au travail qui a changée. On est cantonné à ne faire que des toilettes. Beaucoup moins de formations. Conjoncture. Manque de volonté politique. Manque de budgets. Les conditions de travail qui n'aident pas. Profession difficile, les horaires, les salaires, être malléable : les plannings qui changent du jour au lendemain, travailler les jours fériés, les week-ends. On a une vie en dehors des autres. Travailler le matin, le soir, la nuit. Salaires trop bas pour "être à toutes les sauces". Manque de valorisation.</p>
<p><b><u>MOBILISATION DE RESSOURCES :</u></b></p>	

<p>10- Qu'est ce qui selon vous, permet de fidéliser des soignants dans une équipe de soin ?</p>	<p>La cohésion d'équipe, une bonne entente avec le cadre, une bonne entente. Des projets communs. Participer avec l'animatrice et voir les personnes sous un autre angle. De voir les gens dans leur globalité et pas que dans le temps du soin. Il faut repenser le métier, lui redonner ses signes de noblesse. Bonne ambiance dans les équipes. Un soutien de chaque membre des équipes. Plus de personnel et plus de moyens. Améliorer le travail, avoir des remplaçants, considérer la personne. C'est une personne qui travaille, pas une croix à mettre dans un planning, accompagner le changement.</p>
<p>11- Comment est prise en compte votre qualité de vie au travail ?</p>	<p>Par l'écoute. La proximité de la hiérarchie. La qualité de vie au travail passe par une bonne entente avec les collègues. Vérifiée au cours des entretiens annuel. Direction abordable, disponible. Cadre passe dans les couloirs tous les matins, fait son petit tour. Elle prend sa blouse quand il n'y a plus personne. Soutient l'équipe. Tenir compte des besoins d'ordre privé pour les plannings. Prise en compte des demandes d'arrangements. Respect du temps de travail à 80%. On est écoutés. Respect des familles et des résidents vis à vis de nous.</p>
<p>12-Comment identifiez-vous que vous êtes satisfait de votre travail à la fin de la journée ?</p>	<p>Le retour des résidents : s'ils sont contents. Quand un résident nous dit merci. Quand j'ai été suffisamment patiente. Quand je repars avec le sourire. D'avoir bien bossé. D'avoir fait mon travail correctement. D'avoir bien collaboré avec mes collègues. Si j'ai accompli mon travail comme il faut. Je suis allée au fond des choses. Je sens les gens bien.</p>
<p><b>ENCADREMENTS :</b></p>	
<p>13-Comment définiriez-vous le management ou l'encadrement ?</p>	<p>Organiser, encadrer, vérifier. Être à l'écoute, essayer d'améliorer le travail, les conditions de travail, les conditions pour les résidents, améliorer les choses. S'occuper du matériel mais aussi du mental. Faire des plannings, organiser le travail, faire en sorte d'amener un bon esprit</p>

	d'équipe. Que ça fasse une équipe (cadre, infirmières, aides-soignantes, agents...) qui s'harmonise pour que le travail soit fait.
14-De quels moyens disposez-vous pour communiquer avec votre hiérarchie ?	On peut demander à être reçus, on va là voir directement dans son bureau. Aller les voir. Les réunions de transmissions. Le vis-à-vis. Une cadre abordable. Le logiciel. Les transmissions. Les entretiens annuels et professionnels. On peut aller la voir dans son bureau, les mails. Les temps de transmissions. Elle fait son petit tour dans les couloirs tous les matins. Elle vient nous voir.
15- Quelles qualités essentielles attendez-vous de votre manager ?	L'écoute. L'aboutissement des demandes. Un respect mutuel, une bonne communication. Sur qui on peut compter. Discrète, à qui l'on peut confier certaines choses. Respect du secret professionnel. Ce que l'on attend le plus c'est d'être écoutés. Un management participatif. Un chef d'équipe. Un organisateur. Un rassembleur. Un apaiseur. Un soutien. Quelqu'un qui va chercher à trouver des solutions en cas de conflit, qui puisse apaiser chacun. Qu'il soit à l'écoute. Avec qui on peut discuter, avoir des échanges. Un bon manager fait une qualité d'équipe, un bon travail d'équipe. Si on a une bonne hiérarchie, le reste en découle.
<b>BIENVEILLANCE :</b>	
16-Pour vous, qu'est-ce que la bienveillance de manière générale ?	L'empathie, le respect, l'envie d'aider quelqu'un, l'envie d'aider. L'empathie, le fait de se mettre à la place de quelqu'un. La sympathie. Il faut mettre aussi du sentiment même si ce n'est pas suggéré par l'école. C'est prendre soin. Être à l'écoute. Anticiper les besoins des gens.
17-En quoi la bienveillance est-elle utile au sein des organisations de travail ?	Pour le moral des troupes, pour encourager. C'est très important pour avancer. Pour savoir quel soin donne à une personne. S'adapter vraiment à sa façon de fonctionner. S'adapter à chaque résident. Le faire avec le sourire, avec joie, avec un vrai désir de prendre en charge une

	<p>personne. Préparer son travail, avoir des attentions pour ses collègues, pour faciliter le travail. Pour un meilleur relationnel entre tout le monde. Avoir du respect les uns envers les autres.</p>
<p>18-En cas de difficultés dans votre travail ou dans l'équipe, si vous ressentez du soutien de la part de votre hiérarchie, comment se manifeste-t-il ?</p>	<p>Par les actions. L'arrangement pour les plannings, pour mieux concilier la vie personnelle, le respect des temps de travail partiels. Par l'écoute. Prise en compte de ce qui a été dit. On va être écoutés. Il va essayer de pallier la difficulté. Il faut agir en face, l'écoute ne suffit pas.</p>
<p><b>QUALITE :</b></p>	
<p>19- Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de qualité ?</p>	<p>Un soin qui est fait dans l'empathie. Un soin sincère. Prendre plaisir à le faire. Un véritable échange. Pouvoir les écouter. Un soin adapté à la personne. Être capable d'écouter. C'est prendre son temps. Avoir du temps pour allier le soin au relationnel. Sentir les gens bien à la fin du soin. Si on sent la personne bien, bien installée, souriante. Avoir un petit sourire de la part du résident c'est que du bonheur.</p>
<p>20-Quels sont les éléments qui garantissent une qualité des soins ?</p>	<p>Quand on ne nous met pas la pression. Quand on nous laisse du temps. Quand on ne bouscule pas les résidents. Quand on nous laisse une certaine souplesse dans l'organisation. Pas de reproche quand on n'est pas allé assez vite. Du matériel, du temps, du personnel, une bonne ambiance. Le personnel ne doit pas être lui-même une source de tensions. Avoir du temps. Avoir la technique. Le savoir-faire.</p>
<p>21-Qu'attendent prioritairement les personnes accompagnées de la part des soignants ?</p>	<p>Qu'on les écoute. Discuter. Rompre la solitude. Les écouter. Les apaiser. Passer un peu de temps avec eux. Des petits moments de convivialité en petit groupe. C'est surtout l'écoute. Ils souhaitent continuer à exercer leur libre arbitre. Leur laisser du choix : dans l'habillement, dans leurs horaires, leurs divertissements. Ne pas leur imposer tout. Un moment d'échange. Une</p>

	compagnie. Rompre la solitude. Un bien être au travers du soin. Un confort.
--	---

<b>SOIGNANTS</b>	Enquêteur 2	Enquêteur 3
<b><u>PRESENTATION DE LA PERSONNE ENQUETEE :</u></b>		
1-Quelle fonction occupez-vous aujourd'hui ?	ASH faisant fonction AS, aide-soignante	Une IDE (en EHPAD) et UNE AS (en SSIAD)
2-Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?	8 ans, 15 ans	Un an et 3ans
3- De quels diplômes disposez-vous et depuis combien de temps ?	Le BAC depuis 9 ans, le diplôme d'aide-soignante depuis 16 ans	Diplôme IDE depuis 1an1/2 et 30ans
<b><u>FACTEURS DE MOTIVATION :</u></b>		
4-Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?	Le bien-être de la personne le fait de prendre soin, j'aime les personnes et leur apporter du bien-être	Le relationnel, la bienveillance, l'accompagnement des patients. Faire du domicile permet de mieux connaître le patient, une meilleure communication et de confiance
5-En quoi votre profession est-elle importante pour vous ?	Apporter des sourires me rend heureuse, elle est valorisante car on apporte du bien-être sans rien demander en retour	En plus des soins, on leur apporte de la chaleur humaine, se sentir utile, pouvoir rassurer des patients quand ils sont anxieux, avoir le temps de discuter ce

		qui devient de plus en plus compliqué à cause de la charge de travail
6-Quels sont, selon vous, les facteurs de motivation au travail ?	Le plus important est l'ambiance dans laquelle ont travail puis le fait d'être compris par sa hiérarchie, avoir assez de personnel et être écouté par sa hiérarchie	
7-Qu'est ce qui, selon vous, favorise une bonne cohésion d'équipe ?	L'entraide entre collègues, l'esprit d'équipe ainsi que le rôle de la cadre qui doit insuffler l'exemple aux équipes et aussi le remplacement du personnel absent en évitant l'auto-remplacement	L'entraide, l'écoute, être conciliante avec ses collègues. La communication est très importante. Eviter les conflits et s'il y a des conflits, il faut tout de suite les régler.
<u>IDENTIFICATION DES DIFFICULTES :</u>		
8-Quelles difficultés identifiez-vous dans l'exercice de vos fonctions ?	Le manque de personnel, la surcharge de travail créé par les restrictions de personnel	A domicile, ce sont les trajets qui sont contraignants et quand on est seul, c'est difficile de mobiliser certains patients. Le manque de personnel, pas assez de temps pour faire correctement son travail.
9- Quels éléments d'explications donneriez-vous	Mauvaise image de nos fonctions en lien avec l'actualité et le fait que l'on court tout le temps,	La surcharge de travail, la faible rémunération, la qualité de vie au



<p>au problème actuel de recrutement ?</p>	<p>l'ehpad n'est pas valorisant pour les jeunes car trop de surcharge de travail et mauvaise image de la société qui assimile les ehpad à des mouvoirs</p>	<p>travail pas prise en compte, l'obligation vaccinale</p>
<p><u>MOBILISATION DE RESSOURCES :</u></p>		
<p>10- Qu'est ce qui selon vous, permet de fidéliser des soignants dans une équipe de soin ?</p>	<p>Un bon accueil avec une période de formation suffisante et des encouragements, esprit d'équipe/aide faire preuve de beaucoup de compréhension en leur laissant le temps d'apprendre</p>	<p>Une bonne cohésion d'équipe, de se sentir écouté soutenu par la direction, se sentir valorisé dans son travail, avoir de l'autonomie mais avec un cadre structuré et juste, qu'on respecte la qualité de vie au travail, pouvoir se former et pouvoir former les stagiaires, un bon encadrement</p>
<p>11- Comment est prise en compte votre qualité de vie au travail ?</p>	<p>Uniquement par demande de besoin de matériel mais pas de relationnel, (rire nerveux) pas beaucoup de prise en charge, on a beau dire ou demander mais rien ne bouge, ce n'est pas d'augmentation de salaire dont ont à besoin mais d'augmentation de personnel</p>	<p>Avoir du matériel adapté, avoir le repos nécessaire, être assez nombreux pour pouvoir bien travailler. On nous propose des formations pour évoluer dans notre travail, la hiérarchie respecte notre qualité de vie au travail (au niveau organisationnel,</p>

		notre santé physique et psychologique, de bonne relation d'équipe)
12-Comment identifiez-vous que vous êtes satisfait de votre travail à la fin de la journée ?	Quand j'ai pu voir un sourire ou que j'ai eu un merci, quand je n'ai pas eu besoin de faire de « jetés de mémés le soir et que j'ai pu prendre du temps pour eux	Avoir le temps de tout faire de façon à ce que le patient se sente bien, apporter les soins adaptés aux patients, lorsqu'on apporte de la joie aux patients le côté relationnel
<b>ENCADREMENTS :</b>		
13-Comment définiriez-vous le management ou l'encadrement ?	Être reconnaissant envers les équipes avec au moins un merci quand on vient remplacer, soutien aux équipes et ne pas remarquer que ce qui ne va pas	Toujours disponible, à l'écoute, c'est un management persuasif car il faut un cadre, mais également participatif, car on peut donner nos idées et grâce aux plans de soins, le management devient délégatif
14-De quels moyens disposez-vous pour communiquer avec votre hiérarchie ?	Lui parler de vive voix ou le téléphone, téléphone ou par le biais des IDE	Avec le logiciel, dans leur bureau directement, par SMS ou appel téléphonique, pendant les réunions ou après les transmissions
15- Quelles qualités essentielles attendez-vous de votre manager ?	Soutien, écoute	Qu'il soit à l'écoute, bienveillant, qu'on

		puisse communiquer
<b>BIENVEILLANCE :</b>		
16-Pour vous, qu'est-ce que la bienveillance de manière générale ?	Reconnaissance des efforts, être soucieux du bien-être des autres, savoir écouter, dire merci, ne pas se servir des gens comme de pions, venir au travail avec le sourire	La bienveillance, c'est d'être à l'écoute de l'autre le respecter
17-En quoi la bienveillance est-elle utile au sein des organisations de travail ?	Si on n'est pas bien on ne peut pas apporter du bien-être, cela améliore la qualité de vie au travail et favorise de la bienveillance en retour	Cela permet d'avoir une relation de confiance entre les personnes, le personnel, les patients, cela améliore les conditions de travail, être tolérant, accepter l'erreur permet de garder une bonne cohésion d'équipe
18-En cas de difficultés dans votre travail ou dans l'équipe, si vous ressentez du soutien de la part de votre hiérarchie, comment se manifeste-t-il ?	Par exemple ce sont les IDE qui nous soutiennent, nous ressentons ce soutien entre nous ou avec l'aide des IDE	Ils sont à l'écoute et essaient toujours d'arranger le problème, ou gérer un conflit, ils ne prennent pas partie mais ils reçoivent les deux employés à part et permettent de désamorcer le conflit
<b>QUALITE :</b>		
19- Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de qualité ?	Ne pas avoir besoin de regarder l'heure, pouvoir faire une bonne prise en charge sans courir	C'est un soin réalisé avec du temps, du matériel et que le patient ressent du confort,

	prendre le temps est gage de qualité	qu'il soit en confiance
20-Quels sont les éléments qui garantissent une qualité des soins ?	Avoir une bonne logistique et ne pas avoir besoin de se préoccuper de la lingerie, du matériel ou de la gestion des commandes, qu'il ne leur manque rien et qu'ils soient bien	Avoir le temps permet de faire un soin technique et relationnel
21-Qu'attendent prioritairement les personnes accompagnées de la part des soignants ?	Intonation de la voix et avoir le sourire, sourire, douceur et gentillesse, répondre à leur besoin en restant agréable	Du relationnel principalement et de la considération
<b>ENCADRANTS</b>	Enquêteur 2	Enquêteur 3
<b><u>PRESENTATION DE LA PERSONNE ENQUETEE :</u></b>		
A--Quelle fonction occupez-vous aujourd'hui ?	Cadre de santé	2 faisant fonction IDEC et 1 cadre de santé
B-Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?	1 an et demi	6ans, 3ans et 25 ans
C- De quels diplômes disposez-vous et depuis combien de temps ?	Diplôme d'infirmière depuis 15 ans et diplômée de cadres de santé depuis 1 an et demi	IDE 6ans, IDE 26ans et IDE 30ans

<p>D- Avez-vous bénéficié d'une formation pour encadrer les équipes ? Si oui, laquelle et de combien de temps de formation avez-vous eu ? Pensez-vous que cela est nécessaire pour appréhender cette fonction ?</p>	<p>J'ai commencé comme faisant fonction pendant 5 ans au début en SSIAD puis en service ehpad j'ai appris sur le tas sans aucune formation mais bien aidée par ma direction qui était très compressive à l'époque mais une fois fait ma formation de cadre faite je n'avais pas l'impression d'avoir appris beaucoup plus si ce n'est de prendre de la distance, en revanche depuis ma hiérarchie est beaucoup plus exigeante</p>	<p>Les 2 IDEC n'ont pas eu de formation d'IDEC et la cadre de santé a eu une formation pour les 3 cela est très utile pour connaître tous les enjeux d'IDEC et la législation</p>
<p><b><u>FACTEURS DE MOTIVATION</u></b></p>		
<p>E--Quels sont, selon vous, les facteurs de motivation au travail des soignants ?</p>	<p>L'amour de leur travail bien fait avec la satisfaction d'avoir bien fait, d'avoir pris le temps de prendre soin</p>	<p>Se sentir valorisé par les patients, la famille, les encadrants. Sentiments d'aider les autres, motivation financière, bonne cohésion d'équipe, pouvoir se former pour évoluer dans leur travail, être écouté par leur</p>

		direction, travailler dans la bienveillance
F--Que mettez-vous en place au sein de votre équipe pour maintenir une bonne cohésion d'équipe ?	Beaucoup d'écoute et d'échanges, mon bureau est toujours ouvert, j'essaie d'être équitable dans mes plannings et surtout je suis ouverte aux propositions susceptibles d'améliorer la qualité des soins	Les réunions de travail 1Xsemaine et groupe de parole avec la psychologue, avoir une bonne cohésion d'équipe entre nous les encadrants, être à l'écoute, être bienveillant, et avoir une bonne communication, faire tourner les équipes et prendre les conflits au sérieux et régler le problème sans attendre
<b><u>IDENTIFICATION DES DIFFICULTES :</u></b>		
G--Quelles difficultés identifiez-vous dans l'exercice des fonctions des soignants aujourd'hui ?	Un épuisement lié au manque de personnel remplaçant, un manque de professionnalisme de la part de la nouvelle génération ce qui crée un fossé entre ancienne et nouvelle	Charge de travail physique et psychologique, les horaires de travail, le manque de personnel et les conditions de travail de plus en

			plus difficiles depuis le COVID
H- Quels éléments d'explications donneriez-vous au problème actuel de recrutement ?	La nouvelle génération ne veut plus perdre ses week-ends au travail et les salaires ne sont pas assez attractifs, elle favorise leur famille et non plus leur carrière	Préférences pour travailler dans le publics, plus de vacances moins de travail et la reconnaissance de la société, travailler en gériatrie peu attractif, la crise covid, l'obligation vaccinale, les gens veulent de meilleurs conditions de travail, ce qu'on n'a pas dans notre métier	
<b><u>MOBILISATION DE RESSOURCES :</u></b>			
I-- Qu'est ce qui selon vous, permet de fidéliser des soignants dans une équipe de soin ?	Une bonne cohésion d'équipe avec de l'entraide. Des plannings avec une variable d'ajustement telle que la possibilité d'avoir une liste de souhaits des agents avant la préparation des plannings, le fait de pouvoir remplacer les arrêts de travail sans être en mode dégradé	Formations financées en interne, les primes d'anciennetés une bonne cohésion d'équipe, la bienveillance de tous, respecter leur qualité de vie au travail, un management bienveillant, travailler en collaboration avec l'équipe	

<p>J- Comment est prise en compte la qualité de vie au travail de vos collaborateurs ?</p>	<p>Nous sommes en ce moment même dans une période d'enquête d'un groupe de travail dédié à l'amélioration de la qualité de vie au travail, elle a débuté par une enquête de terrain avec les suggestions des agents et sommes en période d'analyse des propositions, sinon à titre personnel j'essaie toujours d'être attentive aux besoins des soignants et à leur état d'esprit et de fatigue</p>	<p>travailler dans de bonnes conditions, embaucher du personnel supplémentaire pour éviter la surcharge de travail, mise en place de logement pour réduire leur consommation d'essence, salle de pause, programmation de plan de soins établis pour que le personnel ait la même quantité de travail en fonction de son rôle dans la structure.( un roulement)donner les moyens pour travailler dans de bonnes conditions. Lèves malades, lits médicalisés, fauteuils adaptés..)voiture de fonctions(SSIAD), revalorisation des salaires</p>
<p><b>ENCADREMENT :</b></p>		
<p>K-Comment définiriez-vous votre style de management ?</p>	<p>J'essaie toujours de travailler avec les agents en les intégrant via des systèmes de référent</p>	<p>PERSUASSIF et PARTICIPATIF en fonction du personnel en face de nous, mais</p>



		toujours à l'écoute (pour les 3)
L- Quels moyens ou outils mettez-vous en œuvre pour communiquer avec votre équipe ?	Affichage, téléphone, mail, j'essaie d'assister aux relèves et de me rendre le plus disponible possible pour des entretiens informels au besoin	Logiciel, messagerie personnelle et professionnelle réunions, temps durant les transmissions, les affichages en salle de repos
M- Selon vous, quelles qualités essentielles du personnel assurant l'encadrement sont attendues de la part des équipes ?	Écoute et respect en priorité, puis le fait de rester accessible et bienveillante	De la compréhension, management bienveillant, respect de leur qualité de vie au travail, qu'on soit juste, une bonne communication et qu'on reconnaisse nos erreurs
<b>BIENVEILLANCE :</b>		
N- Pour vous, qu'est-ce que la bienveillance de manière générale ?	C'est le fait d'être attentive à la qualité de travail des agents, de savoir être flexible pour s'adapter aux aléas vie privée /travail	Faire les choses sans nuire aux autres, penser à ce que l'on va dire, ce que l'on va faire pour ne pas qu'il y ait d'impact négatif sur les autres, mettre en place des actions dans le respect de chacun. La bienveillance dans la communication, valoriser son personnel,

		respecter une bonne qualité de vie personnelle et professionnelle. Le respect des choix du patient
0-En quoi la bienveillance serait-elle utile dans le management ?	Elle instaure un climat de confiance mutuel qui permet de travailler plus sereinement et avec plus d'engagement car lorsqu'il y a bienveillance réciproque il y a bien souvent un sentiment de responsabilité envers les collègues	Elle est essentielle et vitale, utile pour créer une relation de confiance, avoir une bonne cohésion d'équipe et c'est un respect, cela motive et valorise le personnel, la bienveillance managériale permet d'améliorer la qualité des soins, améliorer le bien-être du patient et pour améliorer la qualité de vie au travail des soignants
P Quelles limites de la bienveillance identifiez-vous dans l'exercice managérial auprès des équipes soignantes ?	Pas de limite car la bienveillance n'a rien à voir avec l'autorité, peut être des limites matérielles cependant	Pas de limites à la bienveillance, il faut différencier bienveillance et amitié, bienveillance et familiarité. Il faut rester dans sa

		fonction, garder son rôle d'encadrants et notre autorité en tant que supérieur
<u>QUALITE :</u>		
Q- Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de qualité ?	Fait dans le respect avec compétence et professionnalisme	C'est un savoir-être et savoir-faire, c'est un soin abouti, la mise en sécurité du patient, veiller à son bien-être. Un soin qui respecte la personne, pris en compte le côté social, affectif et la technicité du soin
R--Quels sont les éléments qui garantissent une qualité des soins ?	Les compétences fournies par l'apprentissage qu'il soit en lien au diplôme, à la validation d'acquis ou à la transmission entre collègues, la remise en question constante de celle-ci pour progresser et ne pas rester enfermé dans ses certitudes	Qu'à la fin du soin le patient se sente en confiance et bien( pour les 3 encadrants)
S- Selon vous, qu'attendent prioritairement les personnes accompagnées des équipes de soin ?	Que l'on réponde à leur besoin avec bienveillance et respect	Du relationnel, de la bienveillance, de l'empathie et de l'humanité. (même réponse pour les 3 encadrants)

