

# **EFFETS DES ATTITUDES MANAGÉRIALES SUR LA PERFORMANCE ET LE BIEN ÊTRE AU TRAVAIL DES COLLABORATEURS EN EHPAD**

DIU Médecin Coordonnateur

2023-2024

Université de Paris

Julien BOROWCZYK

Houcine GHRAB

Firmin TSHIBUADA KHONDE

## **1-INTRODUCTION**

Selon l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), on recense 7500 EHPAD en France pour 350 000 salariés (Médecins, IDE, AS, MKDE, AMP, Psychologues, personnels de cuisine, agents hôteliers, ...) accueillant de nouveaux publics comme des personnes handicapées vieillissantes, des personnes âgées atteintes de troubles

psychiatriques voire de conduites addictives... 90% souffrent de pathologies neuropsychiatriques et 70% ont besoin d'une aide pour s'alimenter.

Dans ce contexte, l'INRS détermine 2 grandes catégories des risques professionnels au sein des établissements : les troubles musculo squelettiques et les pathologies en lien avec la charge émotionnelle conséquente.

Cette charge est constituée selon l'Institut par le travail émotionnel (accompagnement des fins de vie, tb cognitifs avec parfois agressivité des résidents) et la frustration des personnels (nursing et soins hygiène occupant la majeure partie du temps de travail au détriment du travail relationnel et du maintien de l'autonomie). L'INRS retient également la technicité croissante et l'emprise trop importante du suivi administratif comme facteurs de risque.

Si aujourd'hui il n'est pas de fait de lien législatif ou réglementaire entre travail et épuisement professionnel, en d'autres termes s'il n'y a pas de reconnaissance du Burn Out comme maladie professionnelle, on peut cependant observer une majoration des diagnostics des affections psychiques reconnues au titre de la maladie professionnelle : chiffre multiplié par 7 en 5 ans selon une étude Ameli.fr.

Selon une étude Healthcare information and management system society : 98% des soignants affirment avoir ressenti des symptômes de burn-out à un moment ou à un autre dans leur vie professionnelle, 67% des soignants ont indiqué que leur travail leur fait ressentir un épuisement professionnel, 47% du personnel infirmier français déclare dépasser le seuil de 40h de travail hebdomadaire. Dans cette étude, un chiffre est marquant et nous a interpellé dans le contexte : 79% des soignants, la considération d'autrui est la meilleure solution pour prévenir les risques de burn-out.

Dans ce contexte, l'estime de soi et de son travail ainsi que l'attention portée aux salariés apparait comme une caractéristique majeure du maintien et de la promotion du bien-être au travail. C'est ainsi que nous nous sommes interrogés sur le rôle crucial du management au sein des EHPAD ainsi que de la participation des médecins coordonnateurs dans l'équipe dirigeante.

Cette équipe a la responsabilité de donner du sens au travail des collaborateurs des établissements.

« Ce qui donne un sens à la vie donne un sens à la mort » disait Antoine de Saint Exupéry.

Cette citation revêt toute sa signification en EHPAD. En effet, comment accompagner la vie mais aussi la mort et ainsi lui donner un sens si la vie des soignants n'a plus de sens ?

Cette perte de signification voire cette désaffection pour les métiers du soin s'est de surcroît majorée dans les suites du covid.

Majoration modérée selon la DGOS qui n'observe « pas d'hémorragie » selon une étude de 2021 mais perte d'attractivité plus marquée si l'on en croit la FHF qui en novembre 2020 dénombrait 12200 départs d'IDE et AS sur la seule année 2020.

Selon l'ordre national des IDE le covid aurait même incité 37% des soignants à changer de métier.

Cette perte de sens se traduit par une conséquence plus grave car ayant un impact médical avéré sur les soignants : c'est l'épuisement professionnel.

## **2-CADRE THEORIQUE**

### **2-1 Focus sur le Burn-Out.**

Selon l'HAS, le Burn-Out se caractérise par un épuisement professionnel physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel.

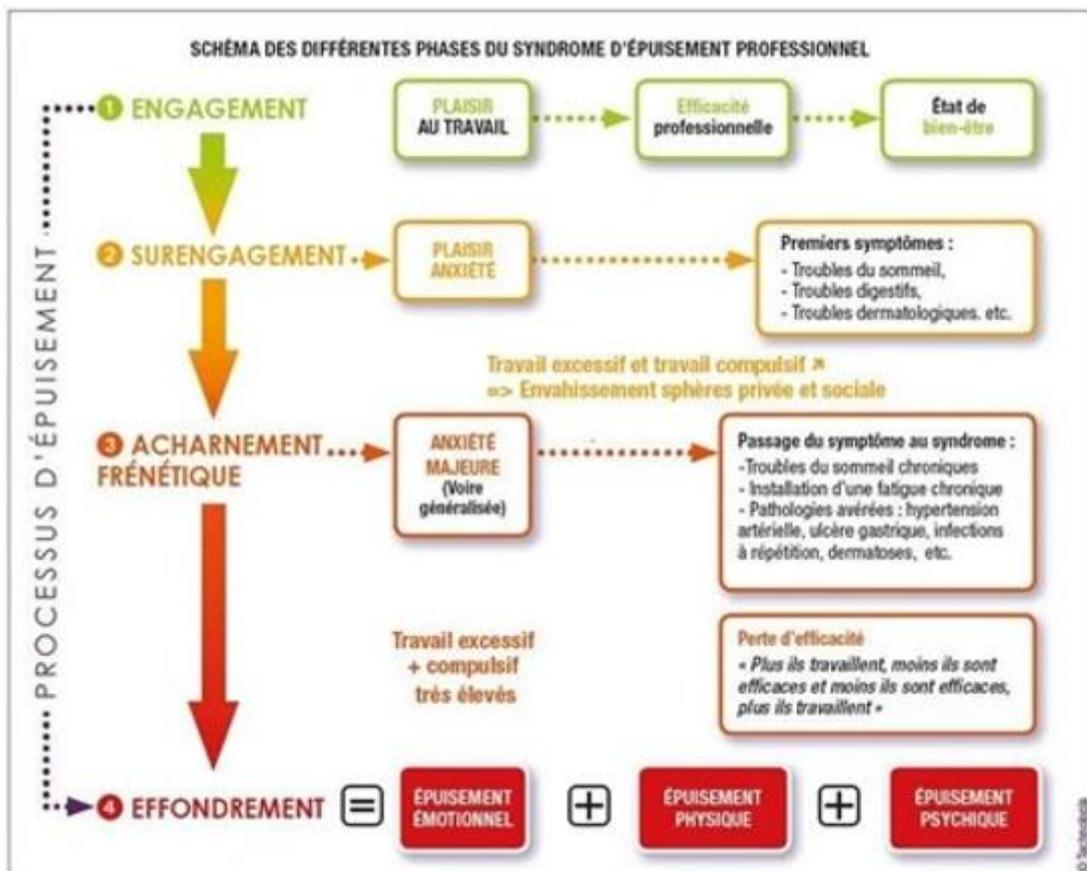
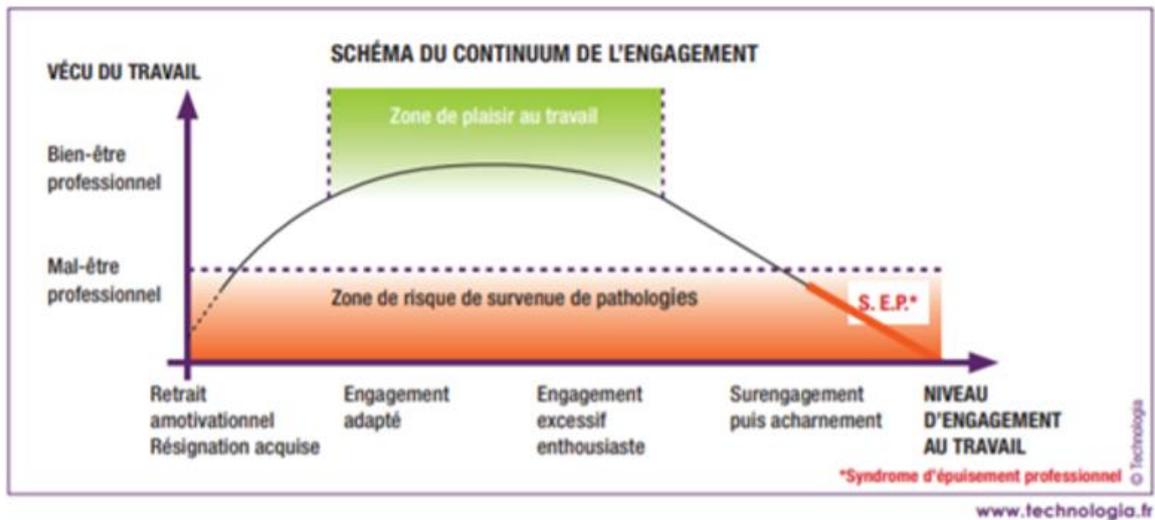
Plusieurs manifestations sont caractéristiques :

- Emotionnelles : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion
- Cognitives : trouble de la mémoire, de l'attention ou de la concentration
- Motivationnelles : désengagement progressif, effritement des valeurs associées au travail, doutes sur ses propres compétences.
- Comportementales : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, comportements addictifs.
- Physiques : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculosquelettiques, crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux.
- 

On distingue 4 phases dans le Burn-out :

- Engagement : pendant cette phase le professionnel prend plaisir dans son travail avec enthousiasme et satisfaction.
- Sur-engagement : symptôme initial d'épuisement professionnel. La satisfaction et la motivation au travail sont présentes mais les préoccupations professionnelles s'insinuent dans tous les domaines de l'existence.

- Résistance : le sur-engagement se transforme finalement en acharnement. Le professionnel nie son surmenage et sa surcharge. Impossibilité de s'en sortir sans aide extérieure.
- Effondrement : perte des capacités d'initiatives, effondrement total affectant toutes les dimensions de la personne : psychique, physique, émotionnel.



Principaux facteurs déclenchants du Burn-Out selon une étude MACS/Catalyse 2023 :

- Perdre de vue le sens de ce que l'on fait par décalage entre la vocation initiale et le rôle du soignant dans la réalité actuelle du terrain
- Multiplicité des rôles : soignant mais aussi aidant, accompagnateur, planificateur, organisateur, confident, ...
- Perte de contrôle : mauvaise délimitation des rôles et responsabilités de chacun, partage de tâches parfois flou
- Manque de reconnaissance : les signes de reconnaissance sont à la base de toute relation professionnelle
- Problèmes d'incivilité : augmentation significative des incidents (+50% en 10 ans).

L'épuisement professionnel et la perte de sens participent à la dégradation de l'image du métier de soignant.

Selon l'Ordre National des Infirmiers, en 2020, 37% des IDE estiment qu'ils ont besoin de changer de métier et 43% de savent pas s'ils seront encore IDE dans 5 ans. Toujours selon le président de cet ordre (Patrick Chambodeon) : les métiers du soin restent « naturellement assez compliqués à exercer sur le long terme car on y côtoie la souffrance et la maladie dans des conditions de plus en plus dures ce qui peut entretenir de plus en plus cette désaffection ». Selon lui, pour « retenir » les soignants il faut « un nouvel horizon professionnel avec des mesures à court terme : respecter le temps de repos, faire en sorte d'avoir un management bienveillant, donner des congés aux professionnels et respecter les arrêts maladie ». Il faut que « les gens soient reconnus pour ce qu'ils font ».

Lors des échanges réalisés pour notre mémoire, nous avons eu l'occasion de recueillir deux témoignages

\* Une Ide récemment reconvertie : Virginie 35 ans a quitté l'EHPAD de Boën sur Lignon après qu'au printemps 2020 elle se soit interrogé « pendant le 1<sup>er</sup> confinement je me suis vraiment posé la question du sens de mon métier. Je me suis demandé : pourquoi je suis IDE ? Pourquoi je veux continuer ? » Elle a quitté l'EHPAD par épuisement psychique en mai 2024. « Je me sentais dépassée, jamais soutenue par ma hiérarchie, j'accumulais les heures supplémentaires dans un planning déjà compliqué à vivre, je me trouvais livrée à moi-même avec trop de responsabilités ».

Virginie s'est orientée vers une carrière d'enseignement artistique mêlant musicothérapie et graphologie mais elle travaille également en usine pour compléter son salaire. Selon elle, le salaire est équivalent et la charge mentale totalement

diminuée avec de surcroît l'impression de ne pas nuire et même d'apporter un bénéfice autres avec le temps de faire les choses.

\*Un IDE a l'EHPAD la maison du moulin à Maubeuge, il quitte son travail en arrêt maladie « Je suis infirmier depuis plus de dix-sept ans, et j'ai toujours aimé mon métier. Cependant, ces dernières années, la pression a augmenté, et les relations au sein de l'équipe se sont détériorées.

Mon médecin coordinateur, avec qui j'avais une bonne relation au départ, a commencé à adopter une attitude très directive, et il est plutôt centré sur la prise en charge médicale des résidents au dépend de son rôle de coordonnateur. Les échanges devenaient de plus en plus tendus. J'ai commencé à me sentir dévalorisé ; non accompagné et livré à moi-même dans des situations parfois complexes »

J'ai commencé à ressentir des symptômes physiques : des maux de tête incessants, une fatigue qui ne disparaissait jamais, et une angoisse constante. J'ai finalement décidé de parler à un professionnel de la santé. J'ai compris que je n'étais pas seul et qu'il était important de prendre soin de ma santé mentale. Après plusieurs mois d'arrêt de travail je n'ai pas pris la décision de me reconverter ou chercher un environnement où je pourrais à nouveau m'épanouir. »

Ces deux exemples décrivent bien le cheminement assez classique de l'épuisement professionnel et de ses conséquences sur les difficultés d'organisation des établissements par manque de recrutement.

Dès lors et ce sera tout le débat conclusif de notre étude, quelle est l'ampleur de ce mal-être au travail et quel rôle peut jouer le management pour prévenir ou corriger cette situation ?

## **2-2 LES STYLES DU MANAGEMENTS.**

La définition des différents styles de management vise à fournir un aperçu global du sujet. Il s'agit de définir le management en général, d'expliquer son importance dans les organisations et son impact sur le fonctionnement de l'entreprise.

### **2-2-1 Le Management Autoritaire (Autocratique)**

Le management autocratique est un style de gestion dans lequel le dirigeant prend des décisions unilatérales sans consulter les membres de l'équipe. Ce style de management repose sur une autorité hiérarchique et un contrôle strict, où les subordonnés ont peu ou pas de participation à la prise de décision. Les directives sont imposées de manière autoritaire, et la communication est souvent descendante.

### **2-2-2 Le Management Participatif ( Démocratique)**

Le management démocratique est caractérisé par une approche participative où les décisions sont prises collectivement. Les managers encouragent la collaboration et la communication ouverte au sein de l'équipe, favorisant ainsi un environnement de travail inclusif. Les employés sont impliqués dans le processus décisionnel et ont la possibilité de faire part de leurs idées et de leurs préoccupations. Ce style de management vise à réduire les conflits et à renforcer l'engagement des employés en reconnaissant la valeur de leurs contributions. Les managers démocratiques favorisent également le développement personnel et professionnel de leurs subordonnés en les encourageant à prendre des initiatives et à participer à des projets transversaux.

### **2-2-3 Le Management Laissez-faire (déléгатif)**

Le management laissez-faire est un style de gestion dans lequel les dirigeants offrent une grande autonomie à leurs employés. Plutôt que de leur donner des directives précises, les managers laissez-faire donnent aux employés la liberté de prendre leurs propres décisions et de gérer leur propre charge de travail. Ce style de gestion est souvent utilisé dans les environnements créatifs ou lorsque les employés sont experts dans leur domaine. Cependant, il peut parfois entraîner un manque de direction et de supervision, ce qui peut affecter la productivité et la cohésion de l'équipe.

### **2-2-4 Le Management Transformationnel**

Le management transformationnel est un style de gestion qui se concentre sur la motivation des employés à travers l'inspiration, la stimulation intellectuelle et la considération individuelle. Ce type de gestion implique généralement des leaders charismatiques qui cherchent à encourager le changement, à stimuler l'innovation et à créer un environnement de travail dynamique. Les managers transformationnels cherchent à amener leurs employés à atteindre leur plein potentiel en les encourageant à prendre des initiatives, à développer leurs compétences et à viser l'excellence. Ce style de management est souvent associé à des résultats positifs en termes de performance, de satisfaction des employés et de rétention du personnel.

### **2-2-5 Le Management Transactionnel**

Le management transactionnel est basé sur des échanges entre le manager et ses subordonnés. Les objectifs et les attentes sont clairement définis, et les récompenses ou les sanctions sont appliquées en fonction de la performance. Ce style de management met l'accent sur la structure organisationnelle, les tâches et les systèmes de récompense. Les managers transactionnels utilisent des incitations matérielles et financières pour motiver les employés à atteindre les objectifs fixés. La communication est principalement descendante, les managers prennent des décisions et les transmettent aux subordonnés. Ils supervisent également étroitement

le travail de leurs employés pour s'assurer qu'il est effectué conformément aux normes établies.

### **2-2-6 Le Management basé sur le coaching**

Un leader « coach » est capable d'identifier les forces et faiblesses des autres membres d'équipe et de leur donner des conseils pour qu'ils s'améliorent. Il sait également faire le lien entre leurs compétences et les objectifs de l'entreprise. En offrant à chacun la possibilité de contribuer, le leader agit enfin en faveur de l'intelligence collective.

Le management fondé sur le coaching porte ses fruits lorsque le leader est créatif, prêt à collaborer et qu'il est capable de donner son avis sans détour. Il est également essentiel pour le coach de savoir prendre du recul et d'accorder une certaine autonomie à ses collaborateurs.

## **3-PROBLEMATIQUES ET HYPOTHESES**

Y a-t-il un lien entre Epuisement professionnel et management ou tout du moins l'encadrement hiérarchique et organisationnel des équipes peut-il influencer sur le Burn-Out ?

Comment appréhender les effets cruciaux de la gestion et du leadership au sein des établissements afin d'améliorer de façon significative les conditions de travail du personnel et de réduire les risques de burnout ?

## **4-METHODOLOGIE**

### **3.1- population**

31 soignants sur 2 EHPAD ont participé à l'étude.

Aides-soignantes	14	45%
IDE	9	29%
Autres	8	27%

On retenait une large majorité de femme ayant répondu à ce questionnaire : 80%

La moyenne d'ancienneté des participants était de 10,80 ans.

### **3.2-Outils**

Questionnaire standardisé auto-administrés distribués aux soignants en salles de pause dans 2 établissements (EHPAD du Moulin à Maubeuge, EHPAD de Boën sur Lignon) durant le mois de septembre 2024.

Evaluation initiale des caractéristiques des populations sondées.

Par un questionnaire fermé nous avons interrogé les personnels sur leur préférence de valorisation : pécuniaire VS humaine afin d'interpoler avec le degré de burn-out.

Nous avons réalisé un questionnaire permettant de déterminer le degré de burn-out en évaluant l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel selon l'échelle de Maslach (MBI test).

Enfin, il nous est apparu nécessaire de sonder les pistes préférentielles de progression managériale dans les 2 établissements étudiés au travers d'un questionnaire qualitatif selon l'échelle de Likert en évaluation paire pour plus de valeur décisionnelle.

## **4-RESULTATS**

### **4.1-Valorisation du travail**

Valorisation pécuniaire	73%
Valorisation humaine	27%

On observe une nette prévalence de la demande de revalorisation pécuniaire des actes et ce de manière prioritaire sur le territoire ligérien en lien probable avec une pression immobilière importante et des loyers et/ou emprunts ayant été majorés ces dernières années.

On ne retient pas de différence significative entre les âges et les professions, tout au plus les aides-soignants sont peut-être un peu plus demandeurs de revalorisation de salaire

La demande d'argent est prépondérante chez les moins « anciens » dans le secteur, sans significativité cependant.

## 4.2-Proportion de l'épuisement professionnel et ses dimensions selon leur niveau de risque.

### 4.2.1-Epuisement émotionnel

Risque	N	%
Faible	7	22.581
Modéré	9	29.032
Elevé	15	48.387

### 4.2.2-Dépersonnalisation

Risque	N	%
Faible	7	22.581
Modéré	12	38.710
Elevé	12	38.710

### 4.2.3-Perte d'accomplissement personnel

Risque	N	%
Faible	28	90.323
Modéré	3	9.677
Elevé	0	0

### 4.2.4-BURNOUT / global

Risque	N	%
<b>Faible</b>	<b>9</b>	<b>29.032</b>
<b>Modéré</b>	<b>11</b>	<b>35.484</b>
<b>Elevé</b>	<b>11</b>	<b>35.484</b>

Les différentes comparaisons entre les professions mettent en évidence une différence entre les professions puisque le risque global de burnout s'établit pour le risque fort à 54.54% pour les AS, 36.36% pour les IDE, 9.10% pour les auxiliaires de vie.

Le seul fait marquant est l'impact du temps de travail puisque les temps partiels : les temps partiels ont un risque fort de burnout à 9.09% alors que les temps plein ont un risque fort à 90.91%.

## 4.3-Perspectives d'évolution managériale

Evolution	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Amélioration de la formation	41%	22%	35%	2%

Travail interdisciplinaire	15%	27%	26%	32%
Adaptation des plannings	53%	21%	17%	9%
Groupes de paroles	38%	22%	23%	17%

On note des résultats peu discordants et en tous cas non significatifs concernant les âges, sexes, ancienneté, poste, temps de travail pour ces réponses qui restent assez homogènes.

Les IDE seraient potentiellement plus orientés vers une demande de formation alors que les AS préfèrent les groupes de paroles.

Le travail interdisciplinaire a été privilégié par les professions peu représentées dans ces questionnaires à savoir les psychologues, ergothérapeutes, MKDE,...

On retient une nette prévalence de la demande d'adaptation des plannings sur Boën mais cela peut s'interpréter comme un biais qui sera repris dans les limites de l'étude.

## **5-DISCUSSION**

En premier lieu, il convient de retenir le risque relativement élevé de burnout global qui reflète très bien le ressenti actuel dans les établissements à caractère médico-social.

### **5.1-Des aides-soignant(e)s qui souffrent ... en silence ( ? )**

Il convient notamment de s'attarder sur la prévalence forte du risque global de burnout chez les AS et plus spécifiquement dans le domaine de la dépersonnalisation en lien avec une perte de temps humain en direction des résidents. Les soins de toilette et d'accompagnement ont nettement pris le pas dans un contexte de majoration des GIR de chaque personne entrant dans ces institutions. Les AS interrogées verbalisent bien une sensation de devenir « des machines » sans aucun bénéfice pour leur personne ou pour le résident. « on fait le travail, c'est tout ». Le turn-over actuel et la précarisation de ces métiers semblent s'additionner pour expliquer en partie la nécessité relevé dans les questionnaires d'un plus grand temps d'échange et d'écoute pour les AS. Plus les risques de burnout sont élevés sur les questionnaires et plus les AS demandent des groupes de paroles.

On retient aussi chez les AS un épuisement professionnel important mais moins prépondérant que la dépersonnalisation.

Il est à noter également et en marge de nos hypothèses de départ que le salaire représente une caractéristique capitale pour les AS qui plébiscitent une hypothèse de revalorisation pécuniaires avant tout.

Elles verbalisent cependant bien cette demande en expliquant qu'elles s'estiment tellement éloignées de la chaîne décisionnelle qu'elles n'espèrent une revalorisation que par le biais d'une contrepartie pécuniaire.

Cette observation doit nécessairement alarmer les décideurs et nécessite une réflexion profonde sur le rôle et le métier d'AS dans les EHPAD car au-delà du risque psychique vient s'ajouter les complications physiques clairement identifiées en terme de troubles musculosquelettiques avec une prévalence majeure des pathologies rachidiennes et tendineuses.

On retient un profond malaise sur une profession qui subit probablement le plus les conséquences du virage domiciliaire qui provoque des institutionnalisations de résidents de plus en plus vieux et dépendants et donc « lourds » en terme de prise en charge médicale bien-sûr mais surtout physique et psychique pour les AS.

## **5.2- Des Infirmier(e)s en demande de professionnalisation.**

Si le risque de burnout reste plus modéré chez les IDE, il n'est en pas pour autant absent. En revanche, chez les IDE c'est surtout au niveau de l'accomplissement personnel que les résultats sont les plus alarmants mais la dépersonnalisation arrive juste derrière avec des degrés de burnout finalement assez proches.

Les IDE interrogés s'interrogent beaucoup sur leur avenir en EHPAD avec des soins basés sur le nursing et des prises en charges de plus en plus courtes axées sur les soins palliatifs.

Les différents supports que sont les Unités Mobiles de Gériatrie, Unités Mobiles de Soins Palliatifs, voire ponctuellement l'Hospitalisation à domicile, ... leur apporte un accompagnement salvateur technique et psychique mais ne leur redonnent aucunement du temps d'échange avec les résidents.

Les IDE ayant le plus d'expérience professionnelle privilégient d'ailleurs la proposition managériale de majorer le travail interdisciplinaire ainsi que les formations afin de monter en compétences et se réassurer dans un métier qui selon ces IDE a beaucoup évolué et les interroge sur le sens donné à leur fonction.

La perte de sens est aussi flagrante chez les IDE « plus jeunes » dans le secteur qui s'intéressent cependant plus aux modifications de planning dans un contexte de volonté de passage en 12h et d'adaptation au mode de vie de la société. La demande de formation est une composante attendue afin de pouvoir mieux s'impliquer dans le

secteur médico-social et de mieux appréhender le domaine de la gériatrie et des pathologies neurodégénératives.

### **5.3-Les autres professions moins impactées mais néanmoins demandeuses de plus de relations managériales.**

L'étude actuelle étant très peu puissante globalement et plus spécifiquement sur les professions autres que AS ou IDE, nous ne pourrions introduire une véritable discussion.

Tout au plus, nous constatons un vrai besoin de travail managérial dans des professions certes moins impactées par le risque de burnout mais relativement fragilisées dans les suites du covid.

Le burnout y est surtout d'ordre de l'accomplissement personnel avec là encore une perte de sens de leurs missions respectives majorée souvent par une incompréhension des décisions prises par leur hiérarchie.

Or AS, IDE et Médecins, les autres professions se sentent particulièrement exclues des décisions et des orientations managériales.

### **5.4-Un espoir « d'aller vers » managérial.**

Les chiffres montrent un malaise profond dans toutes les équipes qui confient majoritairement perdre progressivement le sens de leurs métiers et de leurs vocations initiales.

C'est préférentiellement la mutation des prises en charge avec la grabatisation des populations prises en charge et la baisse du temps consacré aux résidents qui interrogent le plus les soignants.

Le virage domiciliaire et la maîtrise du coût des prises en charge pour maintenir un prix de journée acceptable expliquent en grande partie cette évolution mais détériorent considérablement le ressenti des équipes qui estiment être tributaires des considérations managériales plutôt qu'en être acteur.

La responsabilité est avant tout imputée aux directions et pouvoirs publics (ARS bien plus que départements, gouvernements). Aussi, le rôle des IDEC et surtout des médecins coordonnateurs (MedCo) semble primordial.

Le MedCo peut se prévaloir d'une image plutôt positive au sein des équipes et possède dans ses missions les clefs du management « humain » que demandent les équipes afin de se prémunir du burnout.

La construction du projet d'établissement doit impliquer massivement les personnels aux décours de réunions interprofessionnelles mêlant les expériences, les compétences et les retours de terrain. Cette implication de chacun permet un « team

building » vertueux et surtout sera le garant de l'implication et de la responsabilisation de chacun.

L'assurance d'une organisation minutieuse des formations est une véritable demande des intervenants pour sécuriser leurs parcours, promouvoir leurs compétences, les rassurer dans leurs pratiques.

S'agissant des pratiques, l'image positive et vertueuse d'un établissement respectueux des recommandations et bonnes pratiques est un élément exigeant au quotidien mais néanmoins motivant pour tous les acteurs des établissements. Le MedCo doit s'impliquer dans cette politique positive pour son établissement et les équipes. C'est aussi pour lui et la direction l'assurance d'une baisse de sinistralité judiciaire en cas de litige.

Enfin la coordination des équipes doit aussi passer par une libération de la parole afin de soulager les équipes du fardeau de métiers éprouvant d'un point de vue émotionnel. Bien sûr la prise en charge psychologique est capitale mais en premier lieu les groupes de paroles sont à privilégier.

Pour terminer, le trio dirigeant ne devra pas ignorer l'apport capital du bien être au travail en respectant les rythme de vie des équipes. Ceci implique la prise en compte de plannings adaptés et le respect des arrêts maladies en évitant toute surcharge massive de travail des collaborateurs présents.

## **6-LIMITES**

De nombreuses limites sont à noter dans cette étude, dont notamment la première et principale concernant la puissance du recrutement qui reste très faible.

De cela découlent des conséquences importantes sur la significativité des chiffres et des groupes ainsi que des conclusions. Pour autant, on note une représentation globalement assez homogène des 2 professions principales (IDE et AS).

Les tests étaient laissés en salle de pause d'où 2 réserves à savoir le fait qu'une personne a pu répondre à plusieurs questionnaires mais cela semble peu probable.

Les 2 établissements évalués relèvent de la fonction publique hospitalière et ne reflètent donc pas une vue holistique des pratiques managériales et RH.

S'agissant du matériel, on retiendra l'auto-administration qui implique probablement un manque d'accompagnement dans le remplissage des questionnaires. Les questions étaient répétitives et parfois assez proches sur le test burnout d'où des possibilités d'erreur ou de confusion.

Enfin, les conditions d'exercice durant la réalisation du questionnaire au sein de l'EHPAD de Boën peuvent impacter les réponses. En effet, depuis juin, l'établissement a perdu ses 15 lits de SSR et devient uniquement médico-social (EHPAD) avec la perte de postes et la réorganisation des missions. On retient une incertitude majeure sur certains emplois, la suppression des IDE de nuit et beaucoup de débats autour des plannings avec un passage en 12h actuel pour les IDE.

## **7-CONCLUSION**

Le burnout s'insinue dans nos vies (professionnels mais aussi personnelles par ricochet) de plus en plus et de manière prépondérante chez les soignants.

Celles et ceux qui travaillent en EHPAD subissent plus que jamais le manque de moyens humains et financiers alors même que leur travail nécessiterait probablement plus de temps auprès des résidents.

Afin de promouvoir les bonnes pratiques et prévenir les risques de burnout massifs, les équipes dirigeantes et notamment les MedCo doivent utiliser les leviers mis à leur disposition.

Là encore malheureusement le manque de temps de chacun entraîne une limitation dans le temps managérial du MedCo mais les équipes sont semble-t-il en demande de ce rapport particulier que peut leur offrir le MedCo. Ce dernier est majoritairement identifié comme influent dans l'équipe dirigeante et plus proche du terrain car issu d'une formation médicale et non administrative. Il constitue le trait d'union entre les soignants et la direction. Certes les équipes le savent tributaires des impératifs financiers croissants mais il bénéficie de la confiance des personnels en général et cela lui confère un rôle managérial majeur bénéfique pour les équipes mais aussi les résidents.

En effet, n'oublions jamais qu'un soignant en burnout devient rapidement maltraitant envers les résidents.

## **8-BIBLIOGRAPHIE**

HAS : définition du Burnout

INRS : EHPAD : prendre soin des résidents, la relation au cœur de la prévention

Ministère de la Santé : Rapport sur la santé de professionnels de la santé (09/10/2023)

« Epuisement professionnel des soignants : comprendre et repérer les signes »  
MACSF (12/11/2023)

« Le bien être au travail : un enjeu pour les managers » Louvain School of  
management

« La bienveillance managériale face aux tensions contextuelles du secteur médico-  
social » Maisonnette Emilie, Mornet Gauthier Chrystelle, Sanroma Andreani Stéphanie  
Université de Paris 2021-2022

« Bien-être au travail et changement organisationnel : une combinaison délicate ? »  
Sabine Reydet Laurence Carsana Université de Grenoble

« Soft Skills et bien être au travail : essai d'un cadrage théorique »

Chaymaa Ourrache Dounia Rabhi International Journal of Accounting 2022

