

L'impact du management de l'IDEC sur la motivation des aides - soignants en EHPAD et SSIAD

Réalisé par :

Ernest Augustin Johanna

Favier Océanne

Lamothe Sophie

Marois Adeline

Peter Sonia

Année universitaire : 2025

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes qui nous ont accompagnés dans la réalisation de ce mémoire. Un merci tout particulier aux professionnels de terrain pour leurs témoignages sincères, qui ont donné toute leur légitimité à ce travail.

Nos remerciements vont également à nos collègues de promotion ainsi qu'à l'équipe pédagogique du Diplôme Universitaire Infirmier(ère) référent(e) et Coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD de l'Université de Paris, dont les conseils et l'écoute bienveillante nous ont guidés tout au long de ce projet.

Nous tenons à exprimer toute notre gratitude à notre directeur de mémoire, le Dr. Serge REINGEWIRTZ, pour son accompagnement précieux tout au long de ce travail. Nous le remercions sincèrement pour sa disponibilité et sa patience, notamment lors des nombreuses réunions organisées en visioconférence. Malgré les contraintes liées au décalage horaire avec la Guadeloupe, il a toujours su s'adapter et accepter de nous consacrer du temps, parfois à des heures tardives. Ses conseils avisés, sa rigueur scientifique et son écoute bienveillante ont été déterminants dans la réalisation de ce mémoire.

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement nos collègues des établissements dans lesquels nous exerçons, pour leur accompagnement, leur soutien, leur patience, mais aussi pour avoir accepté de nous remplacer et de gérer nos absences avec compréhension.

Enfin, un immense merci à nos familles et à nos proches, pour leur présence, leur encouragement constant et leur patience durant cette période exigeante.

Ce mémoire est dédié à tous les professionnels investis dans les EHPAD et les SSIAD, qui, malgré les difficultés, continuent d'exercer leur métier avec cœur, dévouement et humanité.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE	8
1. Définitions et concepts	9
2. Bien-être au travail : un modérateur motivationnel pour l'aide-soignant en EHPAD et en SSIAD10	
3. Bien-être au travail : l'IDEC un médiateur motivationnel	13
4. Les besoins fondamentaux : facteurs motivationnels du travail	16
DEUXIÈME PARTIE : PRÉ ENQUÊTE	19
1. Profils des répondants	19
2. Perception du management de l'IDEC	19
3. Place accordée aux soignants dans les décisions	19
4. Liberté d'expression et reconnaissance professionnelle	20
5. Organisation du travail et bien-être	20
6. Gestion des conflits	20
7. Projet de soins et sens au travail	21
8. Facteurs de motivation au travail	21
9. Comparaison EHPAD / SSIAD : deux réalités différentes	21
10. Leviers de motivation exprimés par les soignants	21
11. Attentes non satisfaites : ce qui pourrait être amélioré	22
TROISIÈME PARTIE : ANALYSE DES ENTRETIENS	24
1. Réponses aux problématiques	24
2. Le rôle central de l'IDEC dans la dynamique de l'équipe	29
QUATRIÈME PARTIE : DISCUSSION	33
1. Le style de management de l'IDEC et ses effets sur la motivation	33
2. L'implication dans les décisions et le projet de soins	33
3. Organisation du travail et équilibre professionnel	34
4. Reconnaissance et valorisation professionnelle	35
5. Gestion des conflits et climat d'équipe	35
6. Facteurs de motivation : entre valeurs et pragmatisme	36
CONCLUSION	37
ANNEXES	39
Annexe 1 : Liste des abréviations et Définitions	40
Annexe 2 : Méthodologie	41
Annexe 3 : Bibliographie	42
Annexe 4 : Questionnaire	45
Annexe 5 : Résultat du dépouillement du questionnaire	47
Annexe 6 : Entretiens semi-directifs	57

RÉSUMÉ

Ce mémoire analyse le rôle de l'IDEC (Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État Coordinateur(trice)) dans la motivation des aides-soignants en EHPAD et SSIAD. L'étude s'appuie sur un cadre théorique mobilisant les approches classiques de la motivation (Maslow, Herzberg, Deci & Ryan) et les travaux sur le management des organisations.

Une enquête quantitative, menée auprès de 37 soignants, met en évidence l'importance de plusieurs leviers de motivation : la reconnaissance, l'écoute, la participation aux décisions, l'organisation du travail et la valorisation des compétences. Ces résultats soulignent également certaines attentes non satisfaites, notamment en matière de disponibilité de l'IDEC, de gestion des conflits et d'implication dans le projet de soins. Afin de compléter ces données, 24 entretiens semi-directifs ont été réalisés. Leur analyse confirme que la posture de l'IDEC influence directement le climat de travail : un management perçu comme participatif et équitable favorise l'engagement et la cohésion, tandis qu'un style jugé distant ou peu réactif engendre démotivation et tensions.

L'étude montre ainsi que l'IDEC ne se limite pas à une fonction organisationnelle mais qu'il a un rôle important de médiateur motivationnel : Il occupe une position centrale dans la qualité de vie au travail des soignants, leur fidélisation et la transmission de sens au quotidien, contribuant in fine à la qualité des soins délivrée aux résidents.

ABSTRACT

This dissertation explores the role of the State-Certified Coordinating Nurse (IDEC) in motivating nursing assistants working in nursing homes (EHPAD) and home care services (SSIAD). The study is grounded in a theoretical framework that draws on classical motivation theories (Maslow, Herzberg, Deci & Ryan) as well as research in organizational management.

A quantitative survey conducted among 37 caregivers highlights the importance of several key motivational drivers: recognition, active listening, participation in decision-making, work organization, and skills development. The findings also reveal certain unmet expectations, particularly concerning the IDEC's availability, conflict management, and involvement in the care project. To complement these results, 24 semi-structured interviews were conducted. Their analysis confirms that the IDEC's approach directly shapes the work climate: a management style perceived as participatory and fair fosters engagement and team cohesion, whereas a distant or unresponsive style leads to demotivation and tension.

The study therefore demonstrates that the IDEC's role goes beyond organizational coordination. Acting as a motivational mediator, the IDEC plays a central part in caregivers' quality of work life, staff retention, and the transmission of meaning in their daily tasks—ultimately contributing to the quality of care delivered to residents.

INTRODUCTION

Travailler en Etablissement Hébergeant des Personnes Agées dépendantes (EHPAD) ou dans un Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD), c'est avant tout faire le choix d'un métier profondément humain. Chaque jour, les soignants accompagnent des personnes âgées en perte d'autonomie, en leur offrant écoute, présence et soins dans des moments parfois délicats de leur vie. Mais derrière cet engagement se cachent des réalités professionnelles souvent complexes : des équipes réduites, une charge de travail intense et un manque de reconnaissance encore trop fréquent.

Situation d'appel :

Lors de son arrivée dans l'établissement où elle exerce actuellement, Sonia PETER a été confrontée à un contexte de grande détresse professionnelle : une équipe soignante épuisée, un turn-over proche de 80%, aucune infirmière en poste et une fonction de coordination vacante. Elle intervenait alors en tant qu'Infirmière Diplômée d'État (IDE), en vacation, dans une structure qui tentait de maintenir son fonctionnement malgré un manque criant de ressources humaines et une organisation fragilisée.

Cependant, dans cette situation difficile, elle a rencontré une directrice profondément humaine et engagée, proche de ses équipes, malgré l'épuisement et l'isolement que sa fonction imposait. Ce sont ses valeurs de respect, d'humanité et de responsabilité qui ont suscité chez Sonia le désir de s'impliquer au-delà de sa mission initiale. Elle a poursuivi ses remplacements sans compter ses heures, convaincue qu'il était possible de reconstruire une équipe collectivement.

Son implication l'a conduite à accepter la fonction de coordinatrice (IDEC), où elle a travaillé à réorganiser les soins, redonner du sens au travail d'équipe et stabiliser les effectifs. En un an, l'établissement est passé d'une situation d'urgence à un fonctionnement plus serein, avec une équipe renforcée et impliquée. Au-delà de ces résultats concrets, c'est surtout la posture managériale et relationnelle de Sonia qui a marqué les équipes. Elle a misé sur l'écoute, la proximité et la reconnaissance du travail accompli. Son influence s'est traduite par un climat de confiance et une mobilisation collective, permettant à l'établissement de passer d'une gestion dans l'urgence à une dynamique de stabilité.

Ce parcours l'amène à réfléchir sur le rôle essentiel de l'IDEC : comment son positionnement managérial, sa posture relationnelle et son écoute peuvent être des leviers de motivation et de stabilité, et quelles difficultés surgissent lorsque ce rôle est absent ou mal défini.

En tant qu'infirmières exerçant en EHPAD ou en SSIAD, et pour certaines d'entre nous en tant qu'infirmières coordinatrices, nous avons, à maintes reprises, été préoccupées par le constat d'une dynamique négative émanant de l'équipe soignante. Exprimées sous la forme d'un pessimisme criant : « rien ne va », « rien ne change », ou par des plaintes généralisées : « on ne nous écoute pas » ; Cette dynamique nous a paru témoigner d'une profonde insatisfaction et révéler un mal-être professionnel latent.

Lorsqu'un nouveau projet est lancé ou qu'une formation est proposée, une dynamique positive semble pourtant émerger. Les soignants se montrent alors réceptifs, investis, et manifestent une motivation renouvelée. Cependant, cet élan s'avère souvent de courte durée. Très vite, la motivation initiale s'émousse, laissant place à un désengagement progressif.

Cette baisse de motivation n'est pas sans conséquences sur la dynamique collective et la qualité des soins. Elle entraîne : Une diminution de l'engagement au travail ; Une baisse des performances, tant individuelles que collectives ; Une incidence sur le bien-être psychologique et physique des professionnels ; Un risque accru de maltraitance institutionnelle, indirectement liée au désinvestissement, à la lassitude ou à l'épuisement des soignants ; Un turn over des équipes important.

Ce constat souligne la nécessité de repenser les leviers de motivation au sein des établissements médico-sociaux, en misant sur des actions durables, sur le renforcement du sens au travail, et sur un soutien managérial cohérent et mobilisateur.

Comment faire en sorte que les soignants se sentent soutenus, valorisés, et aient envie de rester dans ces structures ? L'infirmier coordinateur, ou IDEC, occupe une place centrale dans cette dynamique. À la jonction entre la direction, les équipes soignantes et les bénéficiaires, il joue un rôle-clé dans l'organisation, la communication, et le climat de travail au quotidien.

Mais concrètement, comment l'IDEC, dans son rôle de manager, peut-il avoir un impact sur la motivation des équipes ?

Le management peut être défini comme l'art de conduire une organisation et ses équipes vers des objectifs déterminés, en utilisant au mieux les ressources disponibles. Quels sont alors les leviers

managériaux dont dispose l'IDEC pour conduire l'équipe et entretenir le sentiment de reconnaissance, d'appartenance ou de compétence des soignants ? Autrement dit, peut-il vraiment faire une différence ?

C'est précisément à cette question que ce mémoire souhaite répondre : quel est l'impact du management de l'IDEC sur la motivation des aides-soignants en EHPAD et en SSIAD ?

Nous avons choisi de centrer cette réflexion sur les soignants¹, car ils représentent le cœur de l'accompagnement quotidien auprès des résidents en EHPAD et des bénéficiaires en SSIAD. Leur proximité avec les personnes accompagnées, la charge émotionnelle et physique de leur travail, ainsi que leur rôle essentiel dans la continuité des soins en font des acteurs particulièrement exposés aux risques de démotivation et d'épuisement professionnel. Comprendre comment l'IDEC peut soutenir et valoriser ces professionnels nous semble donc primordial pour améliorer à la fois leur bien-être au travail et la qualité de l'accompagnement offert aux bénéficiaires/résidents.

Ce mémoire se concentre volontairement sur les actions concrètes que l'IDEC peut mettre en œuvre à son échelle, sans entrer dans les aspects plus larges comme les politiques de santé ou les contraintes budgétaires. Notre objectif est de proposer des pistes réalistes, humaines et applicables, pour aider les IDEC à mieux soutenir leurs équipes dans un environnement exigeant, mais ô combien essentiel.

La structure de présent mémoire s'organise en quatre volets : d'abord l'exposé du cadre théorique, ensuite l'analyse des données issues de la pré-enquête et des questionnaires, puis l'approfondissement qualitatif par des entretiens semi-directifs, et enfin la discussion des résultats en regard des questions de recherche et des apports de la littérature scientifique.

Cette progression méthodologique vise à combiner une approche quantitative et qualitative afin d'apporter une analyse complète et nuancée de la problématique étudiée.

¹ Dans le cadre de ce mémoire, le terme *soignants* désigne les Aides-Soignants (AS), les Aides Médico-Psychologiques (AMP) et les Agents de Service Hospitalier (ASH).

PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE

Afin de poser les fondations conceptuelles de notre réflexion, nous avons choisi de nous appuyer sur un ensemble de repères théoriques, professionnels et réglementaires. Cette démarche vise à définir la notion de motivation, à en identifier les facteurs déterminants, ainsi qu'à situer les leviers d'action possibles pour l'IDEC dans le cadre de sa pratique.

1. Définitions et concepts

1.1 Les besoins fondamentaux de l'être humain

La pyramide de Maslow classe et hiérarchise les besoins humains en cinq niveaux : besoins physiologiques (manger, dormir), sécurité, appartenance (être accepté dans un groupe), estime de soi, et accomplissement personnel.

Cette approche établit un lien direct entre besoins et motivation : lorsqu'un besoin est satisfait, l'individu est naturellement motivé à satisfaire le besoin situé au niveau supérieur de la pyramide. Cette dynamique traduit une tendance universelle à aspirer aux besoins hiérarchiquement supérieurs. À l'inverse, lorsque les besoins fondamentaux, tels que la respiration, ne sont pas comblés, les besoins d'appartenance, d'estime ou d'accomplissement perdent leur pouvoir motivant. Ainsi, l'étude des besoins fondamentaux apparaît intrinsèquement liée à celle de la motivation.

1.2 La motivation

La motivation professionnelle résulte d'un ensemble de facteurs complexes, incluant des dimensions psychologiques, émotionnelles et sociales. Elle dépend également du degré d'attachement de l'individu à son environnement de travail, ainsi que de son adhésion aux valeurs portées par l'organisation. À ce titre, le sentiment d'appartenance, la reconnaissance, ou encore la compatibilité entre les valeurs personnelles et celles de l'institution jouent un rôle déterminant dans le niveau de motivation au travail.

Selon Deci & Ryan, (1985)², la motivation au travail désigne l'ensemble des forces internes et externes qui poussent un individu à adopter un comportement orienté vers un but professionnel précis.

² Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer Science & Business Media.

Selon Herzberg, (1966)³, elle influence non seulement la performance et la qualité des soins, mais également le bien-être et la satisfaction des professionnels.

Selon Pichon et al., (2019)⁴: Dans le secteur médico-social, où les contraintes sont importantes (charge émotionnelle, rythme soutenu, relations humaines complexes), la motivation joue un rôle clé pour assurer un engagement durable des soignants.

1.3 Les grandes théories de la motivation

Plusieurs cadres théoriques permettent de mieux comprendre les dynamiques de la motivation en milieu professionnel.

a. La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan) :

Cette théorie distingue deux formes principales de motivation :

- La motivation autonome, qui survient lorsque l'individu s'engage librement dans une activité, par intérêt personnel, plaisir ou par identification aux valeurs ou à la signification de cette activité.
- La motivation contrôlée, qui repose sur des pressions externes (comme des récompenses ou des sanctions) ou internes (comme la recherche d'approbation ou la préservation de l'estime de soi).

L'intérêt de cette approche réside dans la valorisation de l'autonomie et du sens donné au travail comme moteurs fondamentaux de l'engagement durable.

b. La théorie des exigences et des ressources au travail (Demerouti et al.)

Ce modèle repose sur une interaction dynamique entre deux catégories :

- Les exigences du travail, qui représentent les aspects physiques, psychologiques ou organisationnels sollicitant un effort de la part du salarié (ex. : charge de travail, pression temporelle).
- Les ressources, qui incluent les éléments permettant d'atteindre les objectifs professionnels, de réduire les exigences ou encore de favoriser le développement personnel (ex. : soutien de l'encadrement, autonomie, reconnaissance).

³ Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. Cleveland : World Publishing Company.

⁴ Pichon, R., Mahieu-Caputo, D., & Demailly, A. (2019). *Qualité de vie au travail dans le secteur médico-social: enjeux et perspectives*. Paris : Presses de l'EHESP.

Selon ce modèle, un déséquilibre entre exigences élevées et faibles ressources est un facteur de démotivation, d'épuisement professionnel, voire de maltraitance institutionnelle.

c. Les théories du contenu

Les théories dites « du contenu » considèrent la motivation comme une force intérieure résultant d'un besoin non satisfait. Cette tension psychologique génère un comportement orienté vers la satisfaction de ce besoin. Parmi ces approches, celle de Frederick Herzberg est particulièrement éclairante dans un contexte organisationnel.

Herzberg distingue deux catégories de facteurs :

- Les facteurs d'hygiène : ce sont les conditions minimales nécessaires au bien-être au travail (ex. : rémunération, environnement physique, relations interpersonnelles, statut). Leur absence génère de l'insatisfaction, mais leur présence ne garantit pas une motivation accrue. Ces facteurs doivent être assurés pour prévenir le désengagement.
- Les facteurs de motivation : ils sont liés au contenu même du travail et à l'épanouissement de l'individu (ex. : autonomie, responsabilités, possibilités d'évolution, reconnaissance). Ils sont susceptibles d'accroître la satisfaction et la motivation lorsqu'ils sont présents, mais leur absence n'entraîne pas forcément d'insatisfaction immédiate.

Cette distinction souligne l'importance, pour les encadrants comme l'IDEC, de créer un environnement de travail à la fois stable et stimulant.

- d. Le sentiment d'efficacité personnelle, développé par le psychologue Bandura, qui correspond à la confiance qu'une personne a en ses capacités pour réussir une tâche. Ce sentiment joue un rôle important dans la motivation.

Dans cette étude, la motivation est considérée à la fois comme un moyen d'améliorer la qualité de vie au travail et comme un enjeu important pour le management.

En effet, des soignants motivés sont plus à même de maintenir un niveau de qualité dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

2. Bien-être au travail : un modérateur motivationnel pour l'aide-soignant en EHPAD et en SSIAD

2.1 Rôle de l'aide-soignant

« L'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, afin de compenser une perte d'autonomie, dans le respect des droits et de la dignité des personnes »⁵.

Il occupe ainsi une place essentielle dans l'accompagnement des personnes âgées, en établissement comme à domicile. Son rôle dépasse le soin technique : il contribue au confort, au bien-être et à l'autonomie des personnes accompagnées, en tenant compte de la dimension relationnelle.

2.2 Missions et contraintes de l'aide-soignant

Les missions principales consistent à : maintenir l'autonomie et le confort des résidents, assurer un accompagnement personnalisé et respectueux, collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire, les familles et les intervenants extérieurs.

Ces missions se heurtent toutefois à des contraintes : fatigue physique et psychologique, effectifs insuffisants, absentéisme, horaires contraignants et turn-over élevé. L'accumulation de ces difficultés peut conduire à un mal-être professionnel et à une perte de motivation (INRS, 2024).

2.3 Condition de travail de l'aide-soignant

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2017)⁶, la qualité des soins dépend directement du bien-être des soignants. En EHPAD et SSIAD, plusieurs leviers favorisent ce bien-être : un management bienveillant et collaboratif, l'accès à la formation continue, la reconnaissance et la valorisation du travail, une communication ouverte et constructive.

À l'inverse, la surcharge de travail, l'absence de reconnaissance, l'exposition répétée à des situations émotionnelles difficiles et les conflits d'équipe constituent des facteurs de risque.

Ainsi, le bien-être au travail apparaît comme un levier majeur de motivation et de fidélisation. Dans ce cadre, l'infirmière coordinatrice joue un rôle déterminant pour instaurer un climat favorable, en organisant le travail, en soutenant les équipes et en valorisant les compétences.

⁵ Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Stratégie mondiale des ressources humaines pour la santé : Workforce 2030*. Genève : OMS.

3. Bien-être au travail : l'IDEC un médiateur motivationnel

3.1 Un rôle transversal

Même si aucun texte légal ne définit de manière exhaustive ses missions, plusieurs lois structurent son cadre d'intervention : la loi du 30 juin 1975⁷, l'arrêté du 26 avril 1999⁸ ou encore la loi du 2 janvier 2002⁹ sur l'action sociale et médico-sociale. Ces textes rappellent l'importance d'une coordination de qualité, respectueuse des droits des usagers et du cadre éthique.

En pratique, la Fédération Française des Infirmiers Diplômés d'Etat Coordinateurs (FFIDEC)¹⁰ recense cinq grands axes d'intervention : assurer la qualité des soins, mettre en œuvre la politique institutionnelle, manager les équipes, promouvoir les bonnes pratiques, et coordonner les partenaires du secteur. Mais comme l'ont montré Pomes-Lescure et Houdy (2018)¹¹, les missions de l'IDEC varient beaucoup d'un établissement à l'autre. Il n'y a donc pas un seul modèle d'IDEC, mais une pluralité de pratiques adaptées aux contextes locaux.

En EHPAD, « l'IDEC encadre l'équipe soignante (infirmiers, aides-soignants, AMP), organise, priorise et contrôle les soins et leur traçabilité. Elle participe à l'étude des admissions, à l'élaboration et au suivi du projet de soins, en lien avec le médecin coordonnateur » (DomusVi, 2023).¹²

En SSIAD, « l'IDEC élabore et met en œuvre les projets individualisés de soins, organise le travail des équipes et coordonne les relations avec les intervenants libéraux et hospitaliers » (Trouvé & Zantout, 2019)¹³

Ainsi, que ce soit en établissement ou à domicile, l'IDEC se situe à la croisée du soin, de l'accompagnement et de l'organisation, garantissant la qualité des soins, le soutien aux équipes et la fluidité de la communication avec les partenaires.

⁷ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. *Journal Officiel de la République Française*.

⁸ Arrêté du 26 avril 1999 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD. *Journal Officiel de la République Française*.

⁹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. *Journal Officiel de la République Française*.

¹⁰ Fédération Française des Infirmiers Coordinateurs (FFIC). (2017). *Le rôle de l'infirmier coordinateur en EHPAD et en SSIAD*. Paris : FFIC.

¹¹ Pomes-Lescure, M., & Houdy, A. (2018). *L'infirmier coordinateur : un rôle polymorphe entre management et soin*. *Revue de Gériatrie*, 43(8), 451-459.

¹² DomusVi. (2023). *Infirmier coordinateur (IDEC) en EHPAD : rôle et missions*. Consulté sur <https://www.domusvi.com>

¹³ Trouvé, H., & Zantout, S. (2019). *Le rôle de l'infirmier coordinateur en SSIAD*. EHPAD.org. Consulté sur <https://ehpad.org>

3.2 Un rôle dans la sécurisation du cadre

L'efficacité d'une équipe soignante repose sur la complémentarité des compétences et une communication claire. Comme le rappelle la HAS, « l'efficacité de l'action collective repose sur la complémentarité des compétences, la fluidité de la communication et la définition explicite d'objectifs partagés » (HAS, 2011)¹⁴

Dans un contexte marqué par l'absentéisme, la surcharge de travail et la forte dimension émotionnelle, l'IDEC agit comme garant de la cohésion. Elle ajuste les modes d'organisation, accompagne les équipes et régule les tensions. La FFIDEC rappelle à ce titre que « *l'IDEC est un acteur pivot dans la régulation des tensions, la prévention de l'épuisement professionnel et la promotion d'un climat de travail favorable* » (FFIDEC, 2018)¹⁵

La gestion des conflits fait pleinement partie de cette mission, puisqu'elle conditionne la cohésion d'équipe, la continuité des soins et la qualité de l'accompagnement.

3.3 Une posture managériale déterminante

Les recherches en management ont depuis longtemps identifié différents styles de gestion des équipes. Parmi ceux qui font consensus, on peut citer : le management directif, le management délégitif, le management persuasif, le management participatif

a. Le management directif

Ce style repose sur une autorité forte du manager. Il donne des ordres précis, fixe les objectifs sans concertation et attend une exécution stricte des consignes. Il est efficace dans des contextes d'urgence, de crise ou lorsque les tâches sont très normées. Toutefois, il peut engendrer une démotivation s'il est utilisé à long terme, car il limite l'autonomie et l'initiative des collaborateurs.

b. Le management délégitif

¹⁴ Haute Autorité de Santé. (2011). *La gouvernance et l'organisation interne dans les établissements de santé : rapport thématique*. Paris : HAS.

¹⁵ Fédération Française des Infirmiers Diplômés d'Etat Coordinateurs (FFIDEC). (2017). *Le rôle de l'infirmier coordinateur en EHPAD et en SSIAD*. Paris : FFIDEC.

À l'opposé du style directif, le management déléгатif repose sur la confiance accordée aux collaborateurs. Le manager fixe les objectifs mais laisse une grande liberté dans l'organisation du travail. Ce style favorise l'autonomie, l'innovation et l'épanouissement professionnel, notamment dans des équipes expérimentées. Cependant, en l'absence d'un cadre clair, il peut générer de la confusion ou un sentiment d'isolement.

c. Le management persuasif

Ce style repose sur la capacité du manager à convaincre et à faire adhérer par l'argumentation. Il prend les décisions seul, mais cherche à obtenir l'adhésion des équipes par le dialogue et l'explication. Ce style intermédiaire est efficace pour guider tout en maintenant un certain engagement. Cependant, s'il est perçu comme manipulateur ou trop paternaliste, il peut susciter de la méfiance ou un désengagement.

d. Le management participatif

Ce style encourage la consultation, la concertation et la prise de décision collective. Le manager joue un rôle de facilitateur, en impliquant activement les membres de l'équipe dans la définition des objectifs et des solutions. Il favorise la motivation intrinsèque, la cohésion d'équipe et l'engagement. Il est particulièrement pertinent dans les environnements complexes où la coopération est essentielle. En revanche, il peut être chronophage et moins adapté en situation d'urgence.

Dans le secteur médico-social, le style participatif est souvent privilégié. Les travaux de Lewin, Lippitt & White (1939)¹⁶ ont montré qu'il favorise la coopération et la motivation intrinsèque. Pour Mintzberg, « le management efficace repose sur l'intelligence situationnelle et l'adaptation constante » (Mintzberg, 1982)¹⁷

Ainsi, la posture de l'IDEC doit rester flexible, adaptée aux situations, aux équipes et aux objectifs, afin de concilier qualité des soins, bien-être au travail et fidélisation des professionnels.

¹⁶ Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *Journal of Social Psychology*, 10, 271-299.

¹⁷ Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Éditions d'Organisation.

4. Les besoins fondamentaux : facteurs motivationnels du travail

La pyramide de Maslow (1943)¹⁸ hiérarchise les besoins humains des plus élémentaires jusqu'à l'accomplissement de soi. Transposée au contexte professionnel, trois niveaux apparaissent particulièrement pertinents pour soutenir la motivation des aides-soignants en EHPAD et SSIAD : appartenance, estime et réalisation.

4.1 Besoin d'appartenance

Le sentiment d'appartenance, notamment dans un contexte soignant, désigne la reconnaissance partagée autour de valeurs professionnelles communes. Il se manifeste dans la cohésion de groupe, le respect mutuel et l'intégration au collectif de travail.

Ce besoin est particulièrement essentiel dans les établissements médico-sociaux où la prise en charge humaine et éthique prime, d'autant plus que le travail ne peut être efficient que de manière pluridisciplinaire pour une prise en soins holistique de la personne.

En EHPAD et en SSIAD, les professionnels s'unissent autour de valeurs éthiques de bientraitance, d'équité et de respect de la dignité et de l'autonomie. L'IDEC a la responsabilité de faire vivre ces valeurs à travers des temps institutionnels participatifs comme des réunions des groupes de paroles, des activités renforçant la cohésion, Ce travail d'animation collective est propice à répondre au besoin d'appartenance de chaque membre de l'équipe, en ce sens qu'il favorise l'expression de l'identité professionnelle, la solidarité et les comportements d'entraide, tout en limitant le risque d'isolement ou de conflits.

Le sens des missions

Donner du sens au travail est une condition essentielle à la motivation. En EHPAD et en SSIAD, les professionnels sont confrontés à la dépendance, à la souffrance et à la fin de vie. Le sens des missions ne réside pas uniquement dans l'exécution de gestes techniques, mais dans la capacité à préserver la dignité des résidents, à maintenir un lien humain et à procurer du réconfort.

La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985)¹⁹ souligne que le sens au travail renforce la motivation intrinsèque en satisfaisant les besoins d'autonomie, de compétence et de lien social. Pour

¹⁸ Maslow, A. H. (1943). *A Theory of Human Motivation*. Psychological Review

¹⁹ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer Science & Business Media.

l'IDEC, préserver ce sens revient à maintenir l'adéquation entre les missions des soignants et les valeurs qu'elles sous-tendent en valorisant les pratiques et en reconnaissant les réussites.

4.2 Besoin d'estime : la reconnaissance

La reconnaissance professionnelle est l'un des moteurs les plus puissants de la motivation. Elle peut prendre plusieurs formes, telles que la reconnaissance existentielle (respect et considération), celle des efforts, des compétences, ou encore des résultats obtenus. Jean-Pierre Brun (2016)²⁰ souligne que cette reconnaissance est devenue une revendication universelle au travail, et un indicateur fort de qualité de vie.

En EHPAD et en SSIAD, l'IDEC joue un rôle central dans l'identification et la valorisation des compétences tacites des professionnels, souvent invisibles mais fondamentales dans l'accompagnement des personnes âgées. Il lui revient de créer un climat favorable où chacun se sent respecté, écouté et valorisé, condition sine qua non pour renforcer l'engagement et prévenir le désengagement ou le burnout.

Soutien organisationnel

Le soutien organisationnel apporté par l'IDEC constitue un autre pilier essentiel de la motivation. Il se traduit par une structuration efficace du travail, une répartition équitable des tâches, une gestion cohérente des plannings et une capacité à réguler les tensions. Un encadrement clair et stable sécurise les soignants dans leur rôle, et renforce la perception de reconnaissance indirecte.

De plus, un management participatif favorisé par l'IDEC, incluant les professionnels dans les décisions, contribue à renforcer leur sentiment d'utilité, leur autonomie et leur appartenance à un collectif. Ce soutien est d'autant plus crucial dans un secteur marqué par la pénurie de personnel et les risques psychosociaux élevés.

4.3 Besoin de réalisation : autonomie, formation, évolution

L'autonomie constitue un levier fondamental de la motivation au travail. Elle désigne la capacité pour le professionnel d'organiser ses tâches, de prendre des décisions et d'adapter ses actions en fonction

²⁰ Brun, J.-P. (2016). *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

des situations rencontrées. Dans un environnement complexe comme l'EHPAD, cette autonomie favorise la responsabilisation, la proactivité et la valorisation de l'expertise de terrain.

L'IDEC, en fixant un cadre clair, en accompagnant les professionnels et en encourageant les initiatives, contribue à développer un environnement propice à l'engagement et au sein duquel la réalisation de soi devient possible.

Enfin, l'accès à la formation et aux opportunités d'évolution professionnelle constitue un vecteur de reconnaissance fort qui nourrit la tendance naturelle à apprendre et qui favorise les sentiment de compétence et d'estime de soi. De plus, cet accès limite le sentiment d'insécurité, un facteur responsable de l'usure professionnelle. En soutenant les démarches formatives et les mobilités internes, l'IDEC agit comme facilitateur du développement personnel et professionnel et participe en cela à préserver la motivation des équipes.

À la lumière de nos recherches et de l'analyse des concepts abordés, nous avons formulé plusieurs hypothèses, étayées par des travaux en psychologie du travail, en sciences sociales et en management :

- **La reconnaissance, les encouragements et la valorisation du travail réalisé renforcent l'engagement des professionnels.**
- **Une organisation du travail souple, cohérente et adaptée aux réalités du terrain contribue à améliorer le bien-être des soignants.**
- **Le soutien à la formation continue et à l'évolution professionnelle favorise la fidélisation des agents.**
- **Le style de management adopté par l'IDEC exerce une influence directe sur la motivation des équipes soignantes.**
- **L'IDEC joue un rôle central dans la préservation, voire la (re)construction, du sens au travail.**

Ces hypothèses guideront notre réflexion sur les leviers managériaux susceptibles de renforcer la motivation et la qualité de vie au travail dans les structures médico-sociales.

DEUXIÈME PARTIE : PRÉ ENQUÊTE

Un questionnaire diffusé auprès d'aides-soignants (AS) et d'aides médico-psychologiques (AMP) exerçant en EHPAD et en SSIAD a permis de recueillir 37 réponses exploitables. Cette enquête visait à analyser leur perception du rôle et des actions de l'IDEC, ainsi que l'influence de ces éléments sur leur motivation au travail.

1. Profils des répondants

97 % des répondants sont aides-soignants et 3 % AMP. La majorité exerce en EHPAD (78 %), 24 % en SSIAD, avec des situations mixtes. L'ancienneté varie de moins d'un an à plus de six ans, et 84 % travaillent à temps plein. L'échantillon reflète ainsi la réalité du terrain, marquée par la prédominance des aides-soignants et l'importance du temps plein, facteur de stabilité mais aussi de fatigue professionnelle.

2. Perception du management de l'IDEC

Les répondants perçoivent l'IDEC de manière contrastée : 40 % le décrivent comme bienveillant et à l'écoute, 36 % comme participatif, 14 % comme directif et 9 % comme distant.

Un lien apparaît avec la motivation : lorsque l'IDEC est jugé disponible et impliquant, les soignants se sentent davantage valorisés. Ainsi, 73,3 % de ceux qui perçoivent un style bienveillant ou participatif déclarent être associés aux décisions, renforçant leur sentiment d'appartenance et leur engagement.

3. Place accordée aux soignants dans les décisions

Au sein de l'échantillon, 37 % des répondants estiment ne pas être suffisamment impliqués dans les décisions liées à leur activité, tandis que 63 % déclarent l'être régulièrement.

Cette divergence traduit une attente d'association plus marquée sur les choix qui touchent directement l'organisation quotidienne du travail et la qualité des soins. La question se pose alors de savoir dans quelle mesure, et sur quels types de décisions, l'IDEC devrait intégrer davantage les soignants afin de renforcer le sens de leur mission et leur motivation.

4. Liberté d'expression et reconnaissance professionnelle

Pour 73 % des répondants, le fait d'être entendus et valorisés constitue un pilier essentiel de la motivation, alors que 27 % ne partagent pas ce ressenti. La majorité (86 %) estime pouvoir s'exprimer librement auprès de l'IDEC, ce qui traduit une ouverture au dialogue, mais pas toujours accompagnée d'une reconnaissance suffisante. Celle-ci, qu'elle soit formelle ou informelle, apparaît comme un levier déterminant : un mot de remerciement ou une attention renforcent l'engagement et la confiance.

Les soignants identifient ainsi la reconnaissance, le respect et les encouragements comme les actions les plus utiles de la part de l'IDEC. À l'inverse, leur absence favorise la démobilité. Le rôle de l'IDEC s'avère donc central dans la valorisation des compétences et le maintien de la motivation au quotidien.

5. Organisation du travail et bien-être

Les participants expriment globalement une perception favorable du rôle de l'IDEC dans l'organisation du travail (59 %), celui-ci étant souvent vu comme un repère structurant, facilitant la gestion des plannings et la répartition des tâches. Toutefois, 32 % jugent son action peu contributive et 9 % sans impact, soulignant des difficultés persistantes d'équilibre de charge et d'anticipation. Les attentes portent principalement sur des plannings fiables, une écoute plus réactive et des solutions adaptées aux réalités du terrain.

Concernant le bien-être, certains soignants relèvent une attention concrète (encouragements, aménagements, temps d'échange), mais 38 % estiment cette reconnaissance insuffisante. Ces perceptions contrastées traduisent une hétérogénéité des pratiques managériales, influencées par les contextes institutionnels et les personnalités en poste.

6. Gestion des conflits

La capacité de l'IDEC à faciliter les échanges est reconnue par 79 % des répondants, favorisant cohésion et sentiment d'appartenance. Toutefois, 30 % jugent son efficacité insuffisante dans la gestion des conflits, révélant des attentes non satisfaites en matière de régulation. L'efficacité repose sur la disponibilité, l'écoute et l'impartialité de l'IDEC, dont la posture de médiateur est déterminante pour maintenir un climat apaisé. Les verbatims soulignent l'importance d'une présence régulière et d'une réactivité face aux désaccords, l'absence de réponse ou un sentiment d'injustice pouvant accentuer les tensions et fragiliser la motivation.

L'absence de réaction ou un sentiment d'injustice peut en revanche accentuer les clivages et générer un repli ou une démotivation durable.

7. Projet de soins et sens au travail

Le projet de soins est perçu comme un vecteur de sens et de cohérence par 73 % des répondants. Si 78 % en connaissent les grandes lignes, 38 % estiment ne pas avoir été suffisamment impliqués dans sa conception ou sa mise à jour.

Cette relative distance limite parfois le sentiment d'appartenance et la satisfaction liée à la contribution à un objectif commun. Plusieurs soignants expriment ainsi le souhait d'être davantage consultés et de voir leur expérience mieux intégrée, interrogeant le rôle de l'IDEC dans la participation et la motivation des équipes autour du projet.

8. Facteurs de motivation au travail

À la question des motivations à travailler en EHPAD ou en SSIAD, seuls 17 % des répondants citent l'intérêt pour la personne âgée, remettant en cause l'idée d'une vocation spécifique à la gériatrie. Les motivations relèvent surtout de valeurs humaines et relationnelles (51 %), ou de l'intérêt pour les soins (5 %), tandis que 22 % évoquent des raisons pragmatiques (proximité, opportunité professionnelle).

Ces résultats montrent que l'engagement des soignants repose avant tout sur une dimension altruiste, mais soulignent aussi une fragilité : l'absence de lien direct avec la gériatrie peut limiter le sens donné au travail, notamment face aux réalités de la dépendance et de la fin de vie.

9. Comparaison EHPAD / SSIAD : deux réalités différentes

L'analyse comparée met en évidence des différences entre structures. En SSIAD, 66,7 % des soignants se sentent régulièrement valorisés par leur IDEC, contre 37,9 % en EHPAD, ce qui reflète une relation plus individualisée à domicile. En revanche, la participation aux décisions est plus marquée en EHPAD (75,8 % contre 55,6 % en SSIAD), traduisant une dynamique collective favorisée par la présence quotidienne de l'IDEC.

Ainsi, le SSIAD offre davantage de reconnaissance individuelle, tandis que l'EHPAD privilégie l'implication collective.

10. Leviers de motivation exprimés par les soignants

Les réponses ouvertes font ressortir cinq leviers principaux : l'écoute, la reconnaissance, la qualité de l'organisation, la présence sur le terrain et le soutien à la formation. Les soignants attendent avant tout des plannings fiables, des remerciements, une disponibilité de l'IDEC et un appui concret au quotidien.

Ces éléments traduisent une demande de proximité et de soutien, essentiels pour instaurer un climat de travail serein et porteur de sens.

11. Attentes non satisfaites : ce qui pourrait être amélioré

Les soignants expriment plusieurs besoins encore insatisfaits : une écoute plus réactive et une meilleure disponibilité de l'IDEC, une présence accrue sur le terrain en cas de tensions ou de manque de personnel, un soutien émotionnel et organisationnel plus marqué, ainsi qu'une communication renforcée entre direction et équipes. Ces attentes traduisent la recherche d'un accompagnement à la fois humain et opérationnel, l'IDEC étant perçu comme un repère dont on attend proximité, clarté et engagement. Le décalage entre attentes et réalité peut alors devenir un facteur de démotivation.

Cette pré-enquête nous permet de dresser un panorama nuancé de la perception du rôle de l'IDEC au sein des équipes soignantes. Les données recueillies mettent en lumière à la fois des leviers de motivation identifiés (écoute, reconnaissance, organisation du travail, implication dans les décisions) et des attentes encore insatisfaites, notamment en matière de disponibilité, de communication et de gestion des tensions.

Elle soulève plusieurs questions clés, qui feront l'objet d'une analyse qualitative plus approfondie dans une phase ultérieure :

- **Dans quelle mesure le style de management perçu de l'IDEC influence-t-il la motivation des soignants au sein des EHPAD et SSIAD ?**
- **Comment renforcer la participation des soignants aux décisions et projets de soins ?**
- **Quels leviers activer pour améliorer la gestion des conflits et maintenir la cohésion ?**

TROISIÈME PARTIE : ANALYSE DES ENTRETIENS

1. Réponses aux problématiques

Dans le cadre de ce mémoire, 24 entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'aides-soignants, aide médico-psychologique ou accompagnant éducatif et social, exerçant en EHPAD ou en SSIAD.

Le nombre d'entretiens réalisés ne nous permet pas de généraliser le résultat de notre recherche mais nous permet néanmoins d'approfondir les points soulevés par notre questionnaire.

1.1. Dans quelle mesure le style de management perçu de l'IDEC influence-t-il la motivation des soignants au sein des EHPAD et SSIAD ?

La plupart des soignants interrogés reconnaissent à l'IDEC des qualités humaines essentielles telles que l'écoute, l'accessibilité et la bienveillance. Son style de management est globalement perçu comme participatif, ce qui contribue à instaurer un climat de confiance : les soignants se sentent davantage écoutés, considérés et impliqués. Comme l'exprime **AS23** : « *Mon IDEC encadre l'équipe avec rigueur et bienveillance. Elle organise des réunions pour assurer la coordination des soins et favorise la communication entre le personnel* ».

Cependant, quatre soignants décrivent un management qu'ils jugent distant, voire absent. Ils déplorent un manque de réactivité et d'autorité, et souhaiteraient une implication plus marquée dans la gestion des conflits. **AS1** le résume ainsi : « *On aimerait que des fois il tape un peu plus du poing sur la table, qu'il montre un peu plus d'autorité* ».

AS22 illustre cette perception en disant : « *La deuxième, alors là, c'est vraiment... débrouillez-vous comme vous voulez* ».

Plusieurs soulignent aussi les limites induites par la surcharge administrative qui réduit la disponibilité de l'IDEC sur le terrain. Ce manque de présence peut être interprété comme une forme de distance, même s'il n'est pas intentionnel. **AS17** souligne à ce propos : « *Elle est à l'écoute, mais souvent surchargée. On sent qu'elle veut bien faire, mais parfois elle va dans tous les sens* ».

Enfin, le mode de communication est important pour les soignants afin de maintenir cette proximité. Une IDEC est décrite comme fuyant la communication, préférant "utiliser des interfaces". Comme l'exprime **AS 20** : « *Un manque de collaboration... si les aides-soignants ne t'informent pas... l'IDEC aussi envers le soignant... c'est normal qu'elle soit distante un peu* ».

La perception de ce style de management diffère néanmoins selon les personnes. Pour certaines, il apparaît trop contraignant ; **AS22** l'assimile à « *une mère qui crie sur ses enfants* ». À l'inverse, **AS19**

évoque un management directif bénéfique : « *Plutôt participatif, mais parfois directif quand la situation l'impose* ».

Au fil des entretiens, une distinction nette est apparue entre les soignants épanouis dans leur travail et ceux en difficulté. Dans le premier cas, l'IDEC adoptait un management à la fois participatif et directif, modulant son encadrement selon les besoins, les personnes et les circonstances. Comme le résume encore **AS19** : « *Quand elle sait être ferme et à l'écoute en même temps, ça nous motive* ».

Dans le second cas, l'IDEC était perçue comme distante ou absente. Malgré des qualités humaines reconnues — écoute, gentillesse, accessibilité — le fait que les soignants doivent aller systématiquement vers elle, qu'ils ne puissent pas compter sur elle pour recadrer l'équipe au bon moment ni pour arbitrer les conflits, entraînait une démotivation progressive. **AS1** explique : « *Le cadre doit s'assurer que ses équipes aillent bien, et il ne le fait pas. On ne lui demande pas d'être policier, mais il faut qu'il rappelle les règles* ».

Il apparaît donc qu'un management efficace de l'IDEC repose sur un équilibre entre proximité relationnelle et autorité organisationnelle. Le style le plus favorable est un management adaptatif, capable de combiner participation et fermeté selon les besoins. À l'inverse, une posture trop distante, même bienveillante, entraîne démotivation et baisse de la qualité des soins.

1.2. Comment renforcer la participation des soignants aux décisions et projets de soins ?

La participation aux décisions

La participation aux décisions organisationnelles est perçue par les soignants comme un signe de reconnaissance et un levier de motivation.

Les entretiens menés révèlent trois profils :

- 10 soignants déclarent être associés aux décisions, comme le dit **AS24** : « *Quand elle nous demande notre avis, on se sent considéré et ça donne envie de s'investir* ».
- 4 soignants indiquent que leur avis est parfois sollicité, mais que les décisions sont généralement déjà arrêtées par la direction et l'encadrement, ce qui donne à la consultation un caractère « purement formel ». **AS18** résume ainsi : « *On nous demande, mais c'est déjà décidé* ».
- 4 autres soignants affirment ne presque jamais être consultés et n'être informés qu'à posteriori des choix effectués. **AS17** témoigne : « *On est informés après, on ne participe pas aux décisions* ».

Lorsque l'implication est réelle, les soignants soulignent que la relation avec l'IDEC se renforce, qu'ils se sentent respectés et plus efficaces. Leur participation au processus décisionnel donne du sens à leur travail et accroît leur engagement. Comme le dit **AS19** : « *Elle prend en compte nos remarques, elle nous demande souvent des retours et elle attend qu'on lui fasse des propositions concrètes* ».

À l'inverse, une faible implication dans les décisions organisationnelles ou dans l'élaboration du projet de soins engendre un sentiment d'exclusion et nuit à la motivation. Plusieurs soulignent que cette mise à l'écart les décourage de proposer des idées nouvelles ou de s'impliquer pleinement, car ils ont l'impression que leur avis n'a pas de valeur.

Les soignants rappellent qu'ils sont au plus près des résidents et de leurs besoins, et expriment le souhait d'être davantage impliqués dans :

- la répartition des entrées et des affectations de secteur afin d'équilibrer la charge de travail ;
- les changements organisationnels ;
- l'élaboration et l'adaptation des plans de soins ;
- les réunions, commissions et projets personnalisés ;
- le processus de recrutement, en particulier pour que leurs observations sur un manque de compétences, de motivation ou d'implication soient réellement prises en compte lorsqu'il s'agit de renforcer l'équipe.

Des propositions concrètes émergent : création de référents par résident ou secteur, groupes de travail internes, temps d'échange formalisés.

Organisation du travail

L'IDEC est identifiée comme un pilier de l'organisation quotidienne : gestion des plannings, équilibre dans la répartition des tâches, suivi des absences. Une structuration claire, associée à une écoute réelle, contribue au bien-être des équipes.

À l'inverse, l'absentéisme non compensé, les modifications de planning de dernière minute, les tensions non réglées ou le manque d'adaptation individuelle freinent l'engagement et créent de l'usure professionnelle. En effet, les soignants interrogés nous disent que l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle est parfois difficile, entraînant l'une d'elles à dire : *« Ce qui freine, c'est le fait qu'il n'y ait pas un certain équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Et que c'est plus le professionnel qui prend le dessus. » AS22.*

Ces contraintes sont d'autant plus difficiles à accepter lorsqu'elles sont imposées, parfois sans explication ou information préalable. Comme le souligne **AS 11** : *« On l'a découvert en voyant le planning affiché. Pas de réunion, pas d'explication, juste un nouveau tableau ».*

Plusieurs témoignages montrent que ces déséquilibres nuisent directement à la motivation : certains disent se sentir épuisés, d'autres envisagent de quitter l'établissement, faute de reconnaissance de leurs contraintes personnelles.

Certains notent aussi une différence entre les contextes : en SSIAD, les soignants disent se sentir davantage impliqués individuellement dans la réorganisation des tournées, tandis qu'en EHPAD, l'accent est mis sur des décisions collectives, parfois vécues comme descendantes.

Les attentes en matière d'écoute et de valorisation

Tous les soignants interrogés soulignent l'importance de la reconnaissance dans leur engagement quotidien. Celle-ci peut venir des résidents ou des collègues, mais elle prend une valeur particulière lorsqu'elle émane de la hiérarchie.

De simples gestes – comme un remerciement personnalisé, un mot d'encouragement ou encore la proposition de nouvelles responsabilités (rôle de référente, encadrement d'élèves) – sont perçus comme hautement valorisants. Selon **AS11** : *« Quand l'IDEC prend le temps de dire merci après une grosse journée... ça fait énormément de bien ».*

À l'inverse, quatre participants déclarent ne recevoir aucune forme de reconnaissance. Ce manque, ou l'injustice ressentie face à une reconnaissance inégale, engendre alors frustration et démotivation. Comme l'exprime **AS1** : *« On ne fait pas que des choses mal, on fait aussi des choses bien... Un simple "chapeau, bravo", ça nous boosterait ».*

Plusieurs précisent que l'absence de reconnaissance finit par éroder leur envie de s'impliquer, voire leur donne envie de changer de structure.

Les valeurs professionnelles partagées

Prendre soin, la relation avec l'autre, le respect, la bienveillance, la patience et la dignité sont les valeurs les plus souvent citées par les soignants. Lorsqu'elles sont incarnées par l'encadrement, elles nourrissent la motivation. L'IDEC est perçue comme garante de ces valeurs : elle donne le ton, veille à l'équité, favorise le respect mutuel.

Mais lorsque ces valeurs sont contrariées par des décisions ou des comportements, cela génère un mal-être. Comme l'exprime une aide-soignante : *« C'est du business »* **AS3** et une autre ajoute : *« Même aux Crudettes, on prend plus soin des salades que de nos résidents »* **AS1**.

Le projet de soins

Si de nombreux soignants affirment y participer, les échanges révèlent que cet outil reste largement méconnu et souvent confondu avec les projets personnalisés ou les plans de soins des résidents. Comme l'explique une aide-soignante : *« Le projet de soins, pour nous, c'est flou, on pense plus au plan de soins des résidents »* **AS 9**.

Dès lors, une meilleure définition du projet de soins ainsi qu'une implication accrue des équipes dans son élaboration apparaissent comme des pistes essentielles.

1.3. Quels leviers activer pour améliorer la gestion des conflits et maintenir la cohésion ?

Le soutien de l'IDEC dans les situations difficiles est particulièrement apprécié. Elle est perçue et attendue comme une médiatrice et une régulatrice du climat d'équipe. Comme l'exprime **AS17** : « *Être écoutée, qu'on reconnaisse nos efforts, et pouvoir échanger plus souvent en équipe... ça change tout.* » Les soignants interrogés expriment des attentes précises vis-à-vis de l'IDEC, notamment en termes de soutien et de médiation :

- dans la relation avec la direction,
- dans la gestion des interactions avec les résidents et surtout avec leurs familles,
- dans la régulation des conflits interprofessionnels, au sein de l'équipe ou avec d'autres services.

Plusieurs précisent que la gestion des conflits influence directement leur motivation. Comme le dit **AS11** : « *Quand il y a quelque chose qui ne va pas et qu'on est plusieurs à le répéter, on voudrait qu'il intervienne... mais quand les tensions ne sont pas réglées, on n'a plus envie de venir travailler* »

Lorsque ce soutien fait défaut, les soignants ressentent un sentiment d'injustice, de manque d'écoute et d'accompagnement, ce qui entraîne une démotivation au sein des équipes. Certains expliquent qu'ils finissent par « *se replier sur eux-mêmes* » ou par « *baisser les bras* » **AS17**, faute d'un accompagnement clair de l'IDEC.

Au cours des entretiens, au moins deux soignantes mentionnent également l'existence d'un certain favoritisme dans les relations avec l'IDEC, notamment vis-à-vis de la reconnaissance reçue. Comme l'exprime une aide-soignante : « *C'est là que j'ai compris que quand on n'est pas proche, de façon à avoir des liens d'amitié avec une certaine personne, hors cadre professionnel.[...] Ça m'a dégoûté. c'est le côté relationnel qui passe au-dessus [...] mais ce n'est pas de la reconnaissance professionnelle. C'est juste par convenance, c'est du favoritisme interne* » (**AS 22**) ; ainsi qu'une autre aide-soignante : « *Je pense que c'est dû à soi-disant l'ancienneté et fortement à un lien aussi d'affinité*» (**AS24**)

. Ce type de comportement, au-delà de générer un sentiment d'injustice chez les soignants, semble contribuer à une diminution de leur engagement et peut les amener à restreindre la communication de leurs difficultés à l'encadrement.

En parallèle, plusieurs témoignages insistent sur l'importance d'une communication proactive: pour eux, l'IDEC ne doit pas seulement intervenir une fois le conflit installé, mais prévenir les tensions par des échanges réguliers. Comme le dit **AS21** : « *Quand elle prend le temps de discuter avant que ça explose, ça change tout*»

Enfin, les soignants rappellent que la manière dont les conflits sont gérés conditionne directement la cohésion et la fidélisation des équipes. Une régulation juste et équitable renforce leur

sentiment d'appartenance et leur envie de rester dans la structure. À l'inverse, l'absence de réaction nourrit les divisions, accentue les frustrations et peut accélérer le turn-over.

Une différence apparaît aussi entre les structures : en SSIAD, les conflits semblent moins fréquents mais plus personnalisés, car les équipes sont réduites. En EHPAD, les tensions sont souvent liées au collectif et au travail en équipe élargie, ce qui rend la médiation de l'IDEC encore plus cruciale.

2. Le rôle central de l'IDEC dans la dynamique de l'équipe

2.2. Le rôle de l'IDEC selon le ressenti des professionnels interrogés

Les personnes interrogées ont identifié plusieurs priorités majeures attribuées à l'IDEC. Parmi celles-ci, la gestion des plannings et la coordination avec les familles ressortent comme des éléments essentiels du rôle. Comme le souligne **AS18** : « *C'est d'être transparente sur une décision, l'organisation, tout ça... Sans elle pour organiser les plannings, ce serait le chaos* ».

La sécurité, l'hygiène et la qualité des soins constituent également des préoccupations centrales, reflétant l'importance accordée à un environnement de soins sûr et conforme aux standards professionnels. Comme l'exprime **AS19** : « *Ses priorités, c'est le bon fonctionnement de l'équipe, le bien-être des résidents, la gestion des plannings* ».

Le bien-être de l'équipe et celui des patients représentent une autre priorité fondamentale. Une soignante insiste : « *Quand elle sentait ou voyait la fatigue, elle nous arrêtait deux ou trois jours... On se sentait soutenus* » (**AS 21**).

En revanche, certaines tâches, comme la présence directe sur le terrain, sont parfois perçues comme secondaires (**AS17**). Pourtant la présence régulière et visible de l'IDEC dans les services constitue un véritable levier de motivation, elle est considérée comme essentielle pour renforcer le lien avec l'équipe mais également avec les patients. Sa venue dans les services est une réelle motivation. Sa disponibilité et sa proximité renforcent le sentiment de soutien, favorisent la cohésion collective et participent à l'amélioration de la dynamique de travail. **AS 24** le résume : « *Quand elle est avec nous dans les services, on sent qu'elle comprend ce qu'on vit* »

En ce qui concerne les compétences attendues, l'IDEC est perçue comme devant être particulièrement organisée, capable de faire preuve d'ouverture d'esprit et de rigueur dans ses missions. Sa fonction implique également des qualités de médiation afin de gérer efficacement les situations de conflit ou de tension au sein de l'équipe ou avec les familles. Comme le dit une aide-soignante : « *Elle doit être juste, sinon on perd confiance* » (**AS16**).

Ces témoignages mettent en lumière un point crucial : le décalage entre les compétences attendues et celles réellement observées conditionne fortement la perception du rôle de l'IDEC. Lorsque l'écart est trop grand, la confiance et la motivation des soignants s'érodent rapidement. Ces

compétences, conjuguées à une présence active et un soutien constant, permettent à l'IDEC de jouer un rôle clé dans l'organisation et le bon fonctionnement du service.

2.2. Le rôle de l'IDEC selon le ressenti des professionnels interrogés

Selon les professionnels interrogés, l'IDEC occupe une place essentielle dans le fonctionnement et la cohésion de l'équipe soignante. Il est perçu comme le garant des valeurs, veillant à ce qu'elles soient respectées et incarnées au quotidien par l'ensemble des équipes. Cette mission contribue directement à instaurer une ambiance de travail positive et bienveillante, favorisant l'engagement et la motivation des professionnels. Comme l'exprime **AS16** : « *La bienveillance, la justesse, l'équité entre les membres de l'équipe... c'est l'IDEC qui donne le ton* ».

L'IDEC joue également un rôle de soutien auprès des équipes, intervenant dans la gestion des conflits et accompagnant les professionnels dans leurs démarches et leurs difficultés. Il assure une organisation efficace des services, permettant de maintenir un équilibre entre les différentes missions et priorités. Parallèlement, il valorise les pratiques professionnelles, reconnaît le travail accompli et encourage le développement des compétences, ce qui renforce la satisfaction et la confiance des équipes. Comme le rappelle **AS 22** : « *Quand elle dit qu'on fait du bon travail, ça change tout, ça donne envie de continuer* ».

L'écoute attentive de l'IDEC est un autre aspect fondamental de son rôle. Elle permet de comprendre les besoins, attentes et ressentis des professionnels, et d'adapter les actions de management et de coordination en conséquence. **AS18** le souligne : « *Elle est un lien important. Continuer à être disponible, à créer des moments d'écoute, ça motive.* ».

Enfin, l'IDEC constitue un lien privilégié avec la direction, facilitant la communication et la coordination entre les équipes opérationnelles et la gouvernance, contribuant ainsi à la stabilité et à l'efficacité globale de l'établissement. Comme le résume une aide-soignante : « *Elle fait le pont entre nous et la direction. Sans elle, on ne serait pas entendus* » (**AS18**).

Les entretiens mettent également en évidence une différence de perception selon les structures: en SSIAD, les aides-soignants insistent sur une proximité plus personnalisée, l'IDEC étant plus disponible pour des échanges individuels. Comme l'explique **AS 20** : « *Elle est très à l'écoute de ses aides-soignantes, de ses employées* ». En EHPAD, c'est davantage sa capacité à réguler collectivement et à maintenir une dynamique d'équipe qui est attendue.

2.3. Les attentes des professionnels interrogés

Bien que dans un quart des entretiens, les soignants évoquent que leur motivation ne leur vient pas de l'IDEC, mais avant tout des résidents ou de leur envie personnelle (AS16 « *Moi, ma motivation, elle vient des résidents, pas de la hiérarchie.* »), la majorité des témoignages convergent : l'IDEC a un impact déterminant sur la motivation et le bien-être des soignants. Sa posture influence directement la dynamique de groupe, la reconnaissance du travail accompli et le sentiment d'appartenance. Les soignants insistent sur l'importance d'un management équitable. Comme le dit AS1 : « *On aimerait que des fois il tape un peu plus du poing sur la table, qu'il montre un peu plus d'autorité...* ». Une autre précise : « *On veut juste qu'elle soit la même avec tout le monde* » (AS 11).

Un management juste, transparent, proche du terrain et participatif est plébiscité. À l'inverse, le manque d'écoute, les décisions unilatérales ou l'inefficacité organisationnelle peuvent devenir des facteurs de démotivation. Comme le résume AS17: « *On est informés après, on ne participe pas aux décisions* ». D'autres vont plus loin : « *Quand on n'est pas écoutés, ça démotive et ça donne envie de partir* » (AS 24)

En définitive, les professionnels interrogés confirment que le rôle de l'IDEC dépasse largement la dimension organisationnelle : il participe directement au maintien du sens au travail et, par conséquent, à la fidélisation des soignants dans des environnements marqués par le turn-over.

L'IDEC doit donc être présent sur le terrain, à l'écoute des équipes et capable de médiation. Il constitue un pilier central de l'organisation, du bien-être des professionnels et de la qualité des soins, favorisant la cohésion, la motivation et l'efficacité globale de l'établissement. Comme le résume AS19: « *Quand elle sait être ferme et à l'écoute en même temps, ça nous motive* ». Une autre ajoute : « *Quand elle est là, on se sent épaulés, et ça donne envie de rester* » (AS 21).

Les entretiens montrent clairement que la posture de l'IDEC influe directement sur la motivation : sa capacité à équilibrer organisation et proximité humaine conditionne non seulement l'engagement quotidien des soignants, mais aussi leur fidélisation dans un secteur marqué par le turn-over.

QUATRIÈME PARTIE : DISCUSSION

L'analyse croisée du questionnaire (37 répondants) et des 24 entretiens semi-directifs offre une compréhension affinée des dynamiques de motivation et du rôle de l'IDEC dans les établissements médico-sociaux. Cette double approche révèle à la fois des convergences fortes entre données quantitatives et qualitatives, et des écarts venant éclairer certains points restés en suspens dans le questionnaire.

1. Le style de management de l'IDEC et ses effets sur la motivation

Les résultats du questionnaire ont révélé une diversité de perceptions du style de management: 40 % des soignants le jugent bienveillant et à l'écoute, 36 % le perçoivent comme participatif, tandis qu'une minorité évoque un style directif (14 %) ou distant (9 %). Cette dispersion montre qu'il n'existe pas un seul modèle de management vécu, mais des postures variables selon les contextes.

Les entretiens confirment ce constat, en nuancant les effets de chaque style. Plusieurs aides-soignantes décrivent une IDEC participative, instaurant confiance et cohésion d'équipe. Comme le dit **AS 23** : « *Mon IDEC encadre l'équipe avec rigueur et bienveillance. Elle organise des réunions pour assurer la coordination des soins et favorise la communication entre le personnel* ».

D'autres, en revanche, dénoncent une distance ou un manque de réactivité. **AS 22** témoigne : « *La deuxième, alors là, c'est vraiment... débrouillez-vous comme vous voulez* ».

Ces témoignages confirment les analyses de Crozier et Friedberg (1977)²¹ selon lesquelles l'efficacité managériale ne réside pas dans l'application d'un style unique, mais dans la capacité à l'adapter en fonction des situations. Plusieurs soignants valorisent d'ailleurs une posture modulée, combinant écoute et fermeté. Comme le souligne **AS19** : « *Plutôt participatif, mais parfois directif quand la situation l'impose... quand elle sait être ferme et à l'écoute en même temps, ça nous motive* ».

Ainsi, le croisement des données met en lumière un enjeu central : un management trop distant démobilise malgré sa bienveillance, tandis qu'un management adaptatif, mêlant proximité relationnelle et autorité organisationnelle, apparaît comme le plus motivant.

²¹ Michel Crozier et Erhard Friedberg, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris, Éditions du Seuil, 1977.

2. L'implication dans les décisions et le projet de soins

Le questionnaire indiquait que 37 % des soignants estiment ne pas être suffisamment impliqués dans les décisions, contre 63 % qui déclarent l'être régulièrement. Les entretiens apportent une profondeur qualitative à cette donnée. Trois profils se dégagent : ceux qui se sentent réellement associés, ceux qui perçoivent une consultation « de façade » (« *On nous demande, mais c'est déjà décidé* » – AS 18), et ceux qui ne sont pas du tout impliqués (« *On est informés après, on ne participe pas aux décisions* » – AS 17).

Pour les soignants, être consultés renforce le sentiment de reconnaissance et de responsabilité. Comme le dit AS 24 : « *Quand elle nous demande notre avis, on se sent considéré et ça donne envie de s'investir* ». À l'inverse, l'exclusion des décisions crée frustration et démotivation, confirmant la théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985), qui souligne l'importance du besoin d'autonomie et de participation pour nourrir la motivation intrinsèque.

Concernant le projet de soins, les résultats du questionnaire montraient que 38 % des soignants n'avaient pas été impliqués dans son élaboration, et que cet outil restait souvent flou. Les entretiens confirment cette méconnaissance. Une aide-soignante explique : « *Le projet de soins, pour nous, c'est flou, on pense plus au plan de soins des résidents* ».

Toutefois, plusieurs expriment le souhait d'y être davantage associés, notamment pour relier les décisions stratégiques aux réalités du terrain. Comme le souligne AS19 : « *Elle considère qu'on a une vraie légitimité, vu notre connaissance quotidienne des résidents... mais c'est surtout le psychologue qui gère, et nous on aimerait être plus impliqués* ».

Cette articulation entre stratégie institutionnelle et pratique quotidienne rappelle que le projet de soins, lorsqu'il est co-construit, peut devenir un outil managérial puissant, favorisant la cohésion et l'appropriation collective des valeurs de l'établissement.

3. Organisation du travail et équilibre professionnel

Le questionnaire révélait une perception globalement positive du rôle de l'IDEC dans l'organisation (59 %), mais aussi des attentes fortes sur la gestion des plannings et l'équilibre des charges. Les entretiens confirment ce constat en l'illustrant par des vécus concrets. Certains soignants disent ne plus réussir à se projeter tant les changements de planning sont imprévisibles. Comme le dit AS11 : « *On l'a découvert en voyant le planning affiché. Pas de réunion, pas d'explication, juste un nouveau tableau* ».

Cette instabilité est renforcée par un absentéisme récurrent et des difficultés de recrutement. Une soignante constate : « *Le problème, c'est qu'il n'y a pas de CV, donc les absences on les compense comme on peut* » (AS1). Cela pèse directement sur la continuité des soins et l'organisation du quotidien.

Les remarques portent donc surtout sur la gestion des absences et sur la difficulté à anticiper, plutôt que sur le taux d'encadrement en lui-même, rarement mis en cause.

Cette situation traduit la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle et fait écho aux analyses de Dejours (1993)²² sur la souffrance au travail. Il souligne que l'imprévisibilité organisationnelle et le manque de reconnaissance constituent des sources d'usure importantes. Dans le contexte étudié, l'absentéisme, la pénurie de recrutements et la variabilité des plannings apparaissent ainsi comme des facteurs aggravants de cette souffrance.

À l'inverse, une organisation claire et anticipée, associée à une écoute active, favorise la stabilité et le bien-être des équipes. Comme l'exprime **AS19** : « *Elle gère les plannings, l'équilibre des équipes, les absences. Elle nous aide* »

4. Reconnaissance et valorisation professionnelle

Le questionnaire montrait que 73 % des répondants se sentent valorisés, mais qu'un quart reste en attente. Les entretiens apportent des nuances précieuses : pour beaucoup, la reconnaissance se joue dans des gestes simples. Comme le dit **AS16** : « *La reconnaissance, c'est un merci sincère, pas juste un mot pour tout le monde* ».

L'absence de reconnaissance, en revanche, est vécue comme une injustice. **AS22** explique : « *Je vais être dur là, il n'y a pas vraiment de valorisation. Pas de valorisation. En gros, faites votre taf, tu as ton salaire, fais ton taf, terminé. Il n'y a pas de valorisation, il n'y a rien, nient.* ».

Ces propos confirment les travaux de Jean-Pierre Brun (2008)²³, qui considère la reconnaissance comme un pilier de la qualité de vie au travail. Ils rappellent également Maslow (1943), pour qui le besoin d'estime constitue un levier essentiel de motivation.

La reconnaissance est donc un indicateur sensible : sa présence stimule, son absence démobilise. L'IDEC se trouve ainsi dans une position stratégique pour traduire l'effort quotidien des soignants en valorisation symbolique et motivation renouvelée.

5. Gestion des conflits et climat d'équipe

Selon le questionnaire, 70 % des soignants reconnaissent à l'IDEC une capacité de médiation, mais 30 % jugent cette action insuffisante. Les entretiens confirment cette ambivalence : certains

²² Christophe Dejours, *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Bayard, 1993.

²³ Jean-Pierre Brun, *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*, Québec, Les Éditions Transcontinental, 2008.

décrivent une médiatrice efficace. Comme le dit **AS19** : « *Elle est disponible, à l'écoute, bienveillante... Quand elle est là pour apaiser, ça évite que les tensions dégénèrent et ça nous rassure* ».

D'autres, en revanche, dénoncent l'absence de réaction ou le favoritisme.

Ces éléments mettent en lumière l'importance d'une médiation équitable et proactive, conforme à la notion d'« art de diriger » développée par Mintzberg (1973)²⁴, qui insiste sur la capacité du manager à réguler les relations humaines. Ils rappellent aussi Crozier (1977), pour qui le rôle du cadre est d'assurer une régulation juste afin de maintenir la coopération.

6. Facteurs de motivation : entre valeurs et pragmatisme

Le questionnaire avait révélé que seuls 17 % des soignants mentionnent l'intérêt pour la personne âgée comme motivation initiale, contre 51 % qui évoquent des valeurs humaines et relationnelles, et 22 % des raisons pragmatiques (proximité, opportunité). Les entretiens confirment que la motivation des soignants repose avant tout sur une dimension profondément humaine, mais aussi sur des conditions de travail concrètes qui soutiennent ou fragilisent cet engagement.

Cette articulation rejoint Herzberg (1966), qui distingue les facteurs « motivateurs » (sens, accomplissement, valeurs) des facteurs « d'hygiène » (organisation, conditions de travail). Les soignants s'investissent par sens et valeurs, mais peuvent se démobiliser si les conditions organisationnelles ne suivent pas.

L'analyse croisée du questionnaire et des entretiens met en évidence que la motivation des soignants en EHPAD et en SSIAD repose sur un équilibre délicat entre organisation, reconnaissance et participation. Les données quantitatives ont permis de mesurer les grandes tendances, tandis que les entretiens ont donné chair aux chiffres, en révélant les émotions, frustrations et attentes qui les soutiennent.

Les théories du management (Likert, Mintzberg, Crozier & Friedberg), de la motivation (Maslow, Deci & Ryan, Herzberg) et de la psychologie du travail (Dejours, Brun) éclairent ces résultats : elles confirment que la motivation ne peut être réduite à un style unique, mais qu'elle s'ancre dans une combinaison de participation, de reconnaissance, de régulation juste et de soutien organisationnel.

En définitive, l'IDEC apparaît comme un acteur pivot, dont le rôle dépasse la simple organisation technique. Sa posture influence directement la dynamique collective, la qualité des soins et la fidélisation des soignants. La clé semble résider dans un management adaptatif, capable de conjuguer

²⁴ Henry Mintzberg, *The Nature of Managerial Work*, New York, Harper & Row, 1973.

proximité humaine et autorité organisationnelle, tout en inscrivant l'action quotidienne dans un cadre porteur de sens partagé.

CONCLUSION

Cette recherche met en évidence le rôle central de l'IDEC dans la dynamique des équipes soignantes. L'analyse croisée du questionnaire et des entretiens montre combien son positionnement managérial influence directement la motivation, le bien-être et la qualité de vie au travail des soignants. L'écoute, la reconnaissance et la participation aux décisions apparaissent comme des leviers déterminants, alors que l'absence de soutien, une gestion insuffisante des conflits ou une organisation jugée inadaptée constituent des freins majeurs à l'engagement.

Les résultats mettent aussi en lumière un contraste net : lorsque le management est participatif et bienveillant, il favorise l'implication et la fidélisation des soignants ; lorsqu'il se caractérise par la distance, la rigidité ou le favoritisme, il entraîne au contraire démotivation et désengagement. L'IDEC apparaît ainsi comme une fonction charnière : garante des valeurs de bientraitance et de respect, mais aussi actrice clé de la régulation et de l'équilibre collectif.

Ces constats invitent à envisager la fonction d'IDEC au-delà des missions purement techniques ou administratives. Son rôle doit être pensé comme un véritable levier stratégique d'amélioration de la qualité de vie au travail. Soutenir les soignants, reconnaître leur expertise et leur donner une place active dans la prise de décision, c'est non seulement renforcer leur motivation, mais aussi garantir une meilleure qualité des soins offerts aux résidents et aux bénéficiaires.

Il convient néanmoins de souligner plusieurs limites. Le nombre restreint d'entretiens ne permet pas de généraliser nos résultats, même s'ils apportent un éclairage précieux pour compléter les données du questionnaire. La question de la formation, bien que présente dans notre enquête, n'a pas été approfondie lors des entretiens : il aurait été intéressant d'explorer plus en détail son impact sur la motivation et l'engagement au travail. De même, nous n'avons pas étudié en profondeur le rôle du recrutement et de l'adéquation des valeurs personnelles avec celles du métier, alors que cette dimension conditionne en partie le sens donné à la mission de soin. Enfin, les agents de service hospitalier (ASH), qui participent eux aussi à la vie quotidienne des établissements, n'ont pas été intégrés dans notre analyse. Leur rôle, souvent discret mais essentiel, mériterait une attention particulière.

Ces limites ouvrent autant de pistes pour des recherches futures : l'impact des politiques de formation, le poids du recrutement dans la motivation initiale, ou encore la place des personnels non diplômés dans la dynamique collective des établissements médico-sociaux.

Au-delà des résultats, une question demeure : quelle culture managériale voulons-nous promouvoir en EHPAD et en SSIAD ? Dans un secteur confronté à une pénurie de personnel, à une charge émotionnelle élevée et à des contraintes organisationnelles fortes, l'IDEC peut incarner un modèle de management fondé sur la reconnaissance, la coopération et le respect.

En définitive, ce travail se veut une invitation à replacer l'humain au cœur des organisations de soins. Car soutenir les soignants, c'est leur offrir de meilleures conditions de travail, mais c'est aussi garantir aux personnes âgées la dignité, l'attention et la qualité de soins qu'elles méritent.

« Pour nous qui soignons, notre pratique infirmière est une chose qui, si nous ne progressons pas chaque année, chaque mois, chaque semaine... croyez-moi, nous reculons. »

— Florence Nightingale, Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not (1860)

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des abréviations et Définitions

AS : Aide-Soignant(e) – Professionnel(le) de santé intervenant dans les soins d'hygiène, de confort et d'accompagnement des patients.

AMP : Aide Médico-Psychologique – Professionnel(le) accompagnant les personnes âgées, en situ

ASH : Agent de Service Hospitalier – Personnel chargé de l'entretien des locaux et de l'appui logistique aux équipes soignantes.

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – Structure médico-sociale destinée à accueillir et accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie.

FFIDEC : Fédération Française des Infirmiers Diplômés d'État Coordinateurs – Organisation professionnelle représentant les IDEC et contribuant à la valorisation de leur rôle.

IDEC : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État Coordinateur(trice) – Infirmier(ère) assurant la coordination, l'organisation et le suivi de la prise en charge au sein d'une structure médico-sociale ou sanitaire.

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État – Professionnel(le) de santé chargé(e) des soins infirmiers, de l'éducation thérapeutique et du suivi clinique des patients.

IDEL : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État Libéral(e) – IDE exerçant en libéral, à domicile ou en cabinet, de manière indépendante.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé – Institution spécialisée des Nations Unies chargée de la santé publique à l'échelle internationale.

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile – Structure permettant la dispensation de soins infirmiers à domicile, encadrée par une équipe pluridisciplinaire.

DU : Diplôme Universitaire – Formation complémentaire de niveau universitaire, spécialisée dans un domaine précis.

Annexe 2 : Méthodologie

Recherche documentaire

Une revue de littérature a permis de poser le cadre théorique, à partir de bases de données en sciences humaines et sociales (Cairn.info), de publications institutionnelles (DREES, INRS, OMS) et d'ouvrages de référence en psychologie du travail et en management (Maslow, Herzberg, Deci & Ryan, Dejours, Crozier & Friedberg, Likert, Mintzberg).

Approche exploratoire

L'étude a combiné une enquête quantitative (questionnaire en ligne) et une approche qualitative (entretiens semi-directifs). L'objectif était d'analyser la perception du rôle de l'infirmière coordinatrice, les styles de management observés et leurs effets sur la motivation des soignants.

Terrain et population

Le recueil de données s'est déroulé en EHPAD et en SSIAD, afin de comparer deux contextes organisationnels complémentaires. L'échantillon comprend 37 questionnaires exploitables et 24 entretiens, menés auprès de soignants composés à 97 % d'aides-soignants et 3 % d'aides médico-psychologiques. Parmi eux, 78 % exercent en EHPAD et 22 % en SSIAD, la majorité à temps plein.

Limites

Cette recherche reste exploratoire : l'échantillon restreint ne permet pas de généralisation statistique. Certains facteurs, tels que la formation continue ou les stratégies de recrutement, n'ont pas pu être approfondis. De plus, les contraintes organisationnelles (absentéisme, surcharge, disponibilité limitée) ont constitué un frein à la participation.

Les outils (questionnaire et guide d'entretien) figurent en annexe.

Les détails (durée, formulation complète des questions, contraintes pratiques) vont en annexe.

Annexe 3 : Bibliographie

- Qu'est-ce qui motive le personnel en Ehpad ? Guillot-Soulez, C., & Roussillon Soyer, C. (2020). Guillot-Soulez, C., & Roussillon Soyer, C. (2020). The Conversation <https://theconversation.com/qu'est-ce-qui-motive-le-personnel-en-ehpad-148384>
- Attirer et fidéliser les nouvelles générations de soignants, SOS Ehpad. (2023).
- Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD, Roussel, P., & Durrieu, F. (2017).
https://www.researchgate.net/publication/321376390_Attractivite_fidelisation_et_implication_du_personnel_des_EHPAD_une_problematique_sectorielle_et_de_management
- La motivation des professionnels soignants en EHPAD, Favreau, A. (2017), Diplôme de Cadre de Santé, ESM Formation & Recherche en Soins, Université Paris-Est Créteil Val de Marne
- Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, Les dossiers de la DREES N° 5, Paru le 22/09/2016, Rémy Marquier, Thomas Vroylandt (DREES), Marie Chenal, Pierre Jolidon, Thibaut Laurent, Clémence Peyrot, Thomas Straub, Camille Toldre (ENEIS Conseil)
- Donner un sens au travail: promouvoir le bien-être psychologique, Dossiers de l'IRSST , Estelle M. Morin, HEC Montréal, Charles Gagné, IRSST, 2009
- Le sens au travail, FAES Hubert (2011), Revue Transversalités 2011/4 N° 120 pages 25 à 37, Institut Catholique de Paris
<https://shs.cairn.info/revue-transversalites-2011-4-page-25?lang=fr>
- RIVALEAU Chantal (2003) : Motivation et rôle du cadre de santé
- <https://fr.scribd.com/doc/37260692/Motivation-et-role-du-cadre-de-sante>
- La vigueur au travail médie l'effet d'un leadership transformationnel et authentique sur l'engagement, Esther Lopez-Zafra 1,✉ Manuel Pulido-Martos 1, Daniel Cortés-Denia 1<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36224223/>

- Implication du personnel de soins en EHPAD : une problématique de management ?, Sandrine POMES-LESCURE et Isabelle HOUDY, DU Infirmière Référente et coordinatrice en EHPAD et en SSIAD, Année universitaire 2017-2018
- motivation au travail comme modérateur, Sarah-Geneviève Trépanier, Robert J. Vallerand, Julie Ménard, Clayton Peterson, Première publication : 06 mars 2020
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.u-paris.fr/doi/full/10.1002/smi.2939>
- Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle, Module 4 : Être un membre efficace en équipe, Publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2011 sous le titre "Patient Safety Curriculum Guide. Multi-professionnal edition", ce guide a été traduit en français par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (Direction générale de l'offre de soins-DGOS) avec la supervision éditoriale d'un comité scientifique comprenant des membres de la HAS.
- Motivation des équipes : quels leviers d'actions pour le manager ?, Le Mensuel des Maisons de Retraite n°234, 2 novembre 2020
<https://ehpapresse.fr/actualite/motivation-des-equipes-quels-leviers-dactions-pour-le-manager/>
- Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques , Par Claude Roussillon Soyer, Jacques Igalens et Marie-Christine Henninger, (Pages 111 à 127 - Manager en temps de crise : performances et mutations ;Dossier coordonné par Zahir Yanat et Abderrahman Jahmane 2021/2, numéro 31)
- <https://shs.cairn.info/revue-management-et-sciences-sociales-2021-2-page-111?lang=fr>
- Étude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Marie CHENAL, Pierre JOLIDON, Thibaut LAURENT, Clémence PEYROT, Thomas STRAUB, Camille TOLDRE (ENEIS Conseil), Rapport définitif remis à la DREES, Numéro 134 septembre 2016
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-travail-1998-2019/etude-qualitative-sur-les-conditions-de-travail-dans>
- Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPADs, Mahel Bazin, Marianne Muller, numéro 1067 juin 2018

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>

- Management bientraitant et motivation du personnel en EHPAD : Comment un management bientraitant peut être source de motivation pour le personnel en EHPAD, Résumé de l'article nécessite un abonnement pour lecture complète
<https://www.etudes-et-analyses.com/gestion-strategie/management-et-organisation/memoire/management-bientraitant-facteur-motivation-personnel-ehpad-689076.html>
- Work and motivation, Vroom, Victor H. (Victor Harold), 1932, Jossey-Bass Publishers, 1995
- Traité de psychologie du travail, Presses universitaires de France, 1987, Lévy-Leboyer, Claude. et Sperandio
- Psychologie et management, Jean-Claude., Morin, Estelle M. et Johnson, Kevin J., 1982
- Théories des besoins et des motivations Abraham Maslow
- Manager en temps de crise : performances et mutations, Management & Sciences Sociales N°31, Juillet-Décembre 2021
- Michel Crozier et Erhard Friedberg, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris, Éditions du Seuil, 1977.
- Jean-Pierre Brun, *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*, Québec, Les Éditions Transcontinental, 2008.
- Christophe Dejours, *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Bayard, 1993.
- Henry Mintzberg, *The Nature of Managerial Work*, New York, Harper & Row, 1973.

Annexe 4 : Questionnaire

Perception du management de l'IDEC et motivation des soignants en EHPAD et SSIAD

Bonjour,

Dans le cadre de notre Diplôme Universitaire, nous menons une étude sur un sujet qui touche directement notre pratique professionnelle : l'impact du rôle et du management de l'IDEC (Infirmier Diplômé d'Etat de Coordination) sur la motivation des soignants, en EHPAD et en SSIAD.

Ce questionnaire s'adresse aux Aides soignants et aux Aides médico-psychologiques .

L'objectif est de recueillir votre ressenti personnel sur le style de management de l'IDEC, la reconnaissance au travail, la communication au sein de l'équipe, et d'autres facteurs pouvant influencer votre motivation.

Temps estimé : 5 à 10 minutes

Questionnaire anonyme – vos réponses resteront confidentielles Aucune bonne ou mauvaise réponse – c'est votre vécu qui compte

* Indique une question obligatoire

Quel est votre poste ?*

☐ Aide soignants

☐ Aide Médico-Psychologiques

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ? *

☐ Moins d'un an

☐ 1 à 3 ans

☐ 4 à 6 ans

☐ Plus de 6 ans

Quel est votre lieu de travail ? *

☐ EHPAD

☐ SSIAD

Travaillez-vous à temps plein ou partiel ? *

☐ Temps plein

☐ Temps partiel

Comment décririez-vous le style de management de votre IDEC ? * (plusieurs réponses possibles)

☐ Bienveillant et à l'écoute

☐ Directif et exigeant

☐ Participatif, impliquant l'équipe dans les décisions

☐ Distant, peu présent

☐ Autre

L'IDEC vous associe-t-il aux décisions qui concernent votre travail ?*

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Rarement

☐ Jamais

À quel point vous sentez-vous libre d'exprimer vos idées ou préoccupations auprès de l'IDEC ?*

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

À quelle fréquence l'IDEC reconnaît-elle/il les efforts et la qualité de votre travail ? *

☐ Très fréquemment

☐ Régulièrement

☐ Occasionnellement

☐ Rarement

☐ Jamais

Comment cette reconnaissance influence-t-elle votre motivation ?

☐ Beaucoup

☐ Moyennement

☐ Peu

☐ Pas du tout

Diriez-vous que l'IDEC contribue à améliorer l'organisation du travail (plannings, répartition des tâches) ? ☐ Oui, beaucoup ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas vraiment ☐ Non, pas du tout

Ressentez-vous que l'IDEC prend en compte votre bien-être au travail ?*

☐ Oui, clairement ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Non

L'IDEC facilite-t-il les échanges entre membres de l'équipe ?*

☐ Oui, beaucoup ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas beaucoup ☐ Pas du tout

Lorsqu'un conflit survient, l'IDEC intervient-il de manière efficace ?*

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Jamais

L'IDEC vous encourage-t-il à suivre des formations ou à développer vos compétences ?*

☐ Oui, régulièrement ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Jamais

Avez-vous la sensation que ces formations vous aident à mieux faire votre travail ?*

☐ Oui, beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas vraiment ☐ Pas du tout

Connaissez-vous les projets de soins appliqués dans votre structure ?* ☐ Oui ☐ Non

Trouvez-vous un sens à votre travail à travers ces projets de soins ?*

- ☐ Oui, beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas vraiment ☐ Pas du tout

Participez-vous à l'élaboration du projet de soins dans votre structure ?*

☐ Oui pleinement ☐ Oui partiellement ☐ Peu ☐ Pas du tout ☐ Je ne sais pas

Qu'est-ce qui vous a motivé(e) à travailler en EHPAD ou en SSIAD ?(Plusieurs réponses possibles)*

☐ Proximité avec mon domicile ☐ Sécurité de l'emploi ☐ Niveau de
salaire ☐ Conditions de travail ☐ Intérêt pour les soins
☐ Intérêt pour la personne âgée ☐ Valeurs humaines et relationnelles
☐ Opportunité professionnelle/hasard ☐ Autre

Pensez-vous que l'équipe partage les valeurs et principes de la structure ?

☐ Oui, clairement ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

Globalement, comment évaluez-vous l'impact de l'IDEC sur votre motivation au travail ?*

☐ Très positif ☐ Neutre ☐ Plutôt positif ☐ Plutôt négatif ☐ Très négatif

Quelles actions de l'IDEC vous semblent les plus utiles pour votre motivation ?

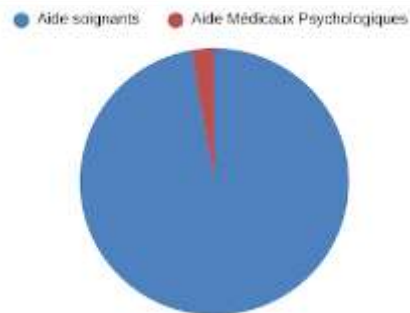
Que pourrait faire l'IDEC pour mieux vous soutenir dans votre travail ?

Annexe 5 : Résultat du dépouillement du questionnaire

(N = 37 réponses)

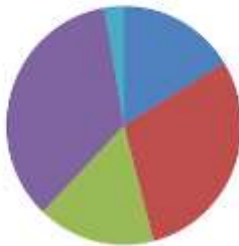
Quel est votre poste ?

- Aide soignants : 97% (36/37)
- Aide Médico-Psychologiques : 3% (1/37)



Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?

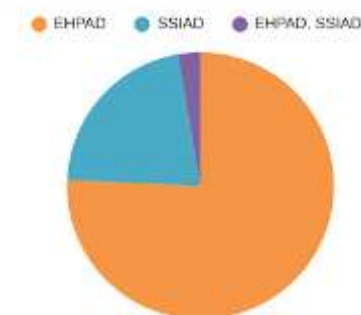
Moins d'un an 1 à 3 ans 4 à 6 ans Plus de 6 ans Moins d'un an, 4 à 6 ans



- Plus de 6 ans : 35% (13/37)
- 1 à 3 ans : 30% (11/37)
- Moins d'un an : 16% (6/37)
- 4 à 6 ans : 16% (6/37)
- Moins d'un an, 4 à 6 ans : 3% (1/37)

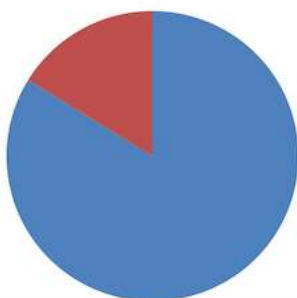
Quel est votre lieu de travail ?

- EHPAD : 78%
- SSIAD : 24%



Travaillez-vous à temps plein ou partiel ?

Temps plein Temps partiel



- Temps plein : 84% (31/37)
- Temps partiel : 16% (6/37)

Comment décririez-vous le style de management de votre IDEC ? (plusieurs réponses possibles)

Bienveillant et à l'écoute :40%

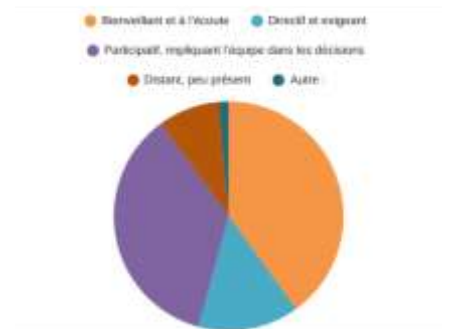
Directif et exigeant:14%

Participatif, impliquant l'équipe dans les décisions :36%

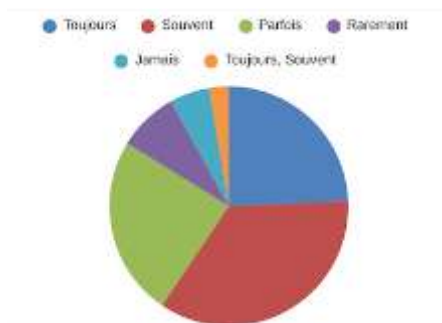
Distant, peu présent:9%

Autre :1%

- par moment directif et exigeante en vue de la réalité des soins qui sont lourd et l'impression qu'on en demande toujours plus au aide soignants alors qu'on est déjà sur la corde raide sans imprévue et sans absence : 3%
- distante peu présente car lors des demandes cela peut prendre plusieurs semaine avant de pouvoir la voir : 3%



L'IDEC vous associe-t-il aux décisions qui concernent votre travail ?



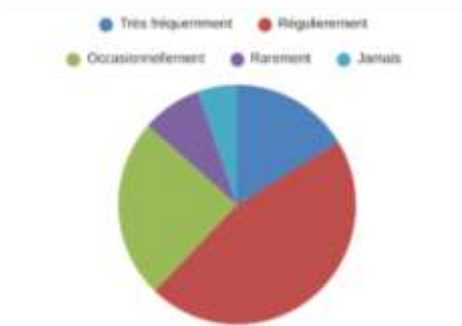
- Souvent : 35% (13/37)
- Parfois : 24% (9/37)
- Toujours : 24% (9/37)
- Rarement : 8% (3/37)
- Jamais : 5% (2/37)
- Toujours, Souvent : 3% (1/37)

A quel point vous sentez-vous libre d'exprimer vos idées ou préoccupations auprès de l'IDEC ?

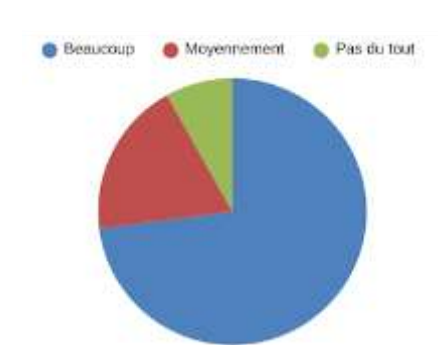


- 1: 3%
- 2: 5%
- 3: 14 %
- 4: 35 %
- 5: 43%

À quelle fréquence l'IDEC reconnaît-elle/il les efforts et la qualité de votre travail ?



- Régulièrement : 46% (17/37)
- Occasionnellement : 24% (9/37)
- Très fréquemment : 16% (6/37)
- Rarement : 8% (3/37)
- Jamais : 6% (2/37)

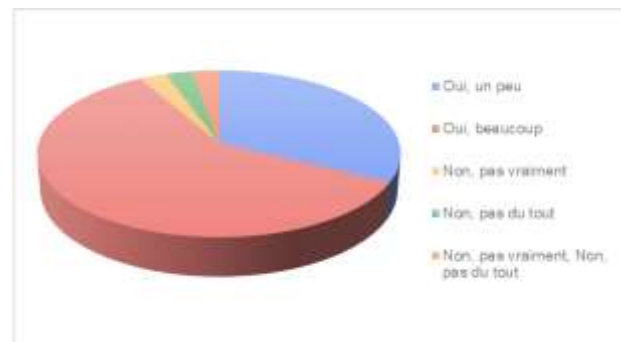


Comment cette reconnaissance influence-t-elle votre motivation ?

- Beaucoup : 73% (27/37)
- Moyennement : 19% (7/37)
- Pas du tout : 8% (3/37)

Diriez-vous que l'IDEC contribue à améliorer l'organisation du travail (plannings, répartition des tâches) ?

- Oui, beaucoup : 59% (22/37)
- Oui, un peu : 32% (12/37)
- Non, pas du tout : 3% (1/37)
- Non, pas vraiment, Non, pas du tout : 3% (1/37)
- Non, pas vraiment : 3% (1/37)

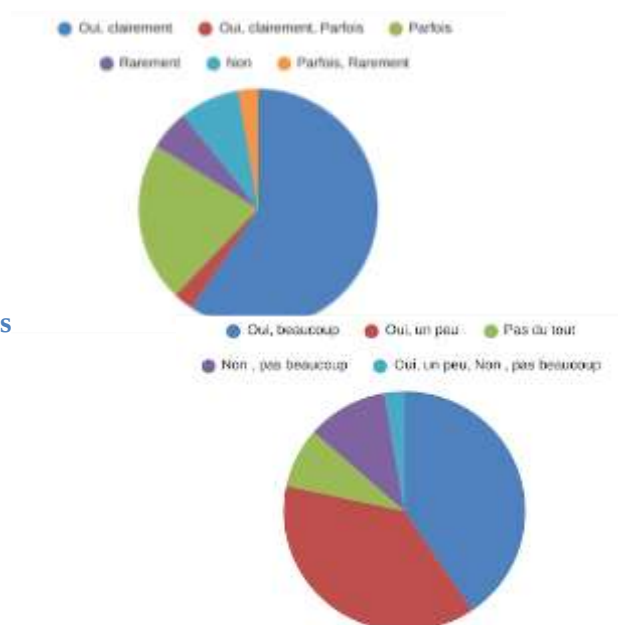


Ressentez-vous que l'IDEC prend en compte votre bien-être au travail ?

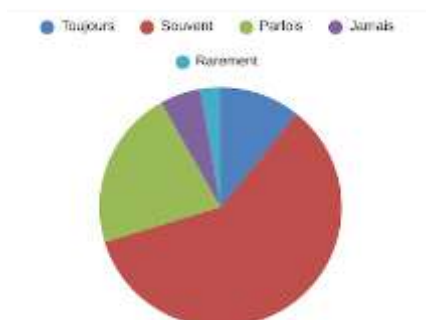
- Oui, clairement : 59% (22/37)
- Parfois : 22% (8/37)
- Non : 8% (3/37)
- Rarement : 5% (2/37)
- Parfois, Rarement : 3% (1/37)
- Oui, clairement, Parfois : 3% (1/37)

L'IDEC facilite-t-il les échanges entre membres de l'équipe ?

- Oui, beaucoup : 41% (15/37)
- Oui, un peu : 38% (14/37)
- Non , pas beaucoup : 11% (4/37)
- Pas du tout : 8% (3/37)
- Oui, un peu, Non , pas beaucoup : 3% (1/37)

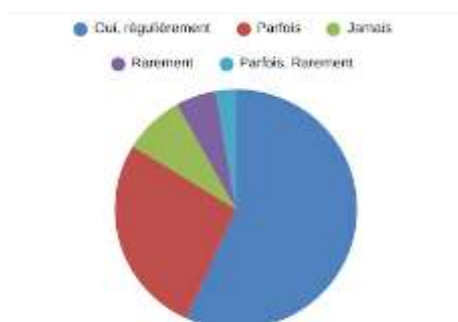


Lorsqu'un conflit survient, l'IDEC intervient-il de manière efficace ?



- Souvent : 59% (22/37)
- Parfois : 22% (8/37)
- Toujours : 11% (4/37)
- Jamais : 5% (2/37)
- Rarement : 3% (1/37)

L'IDEC vous encourage-t-il à suivre des formations ou à développer vos compétences ?

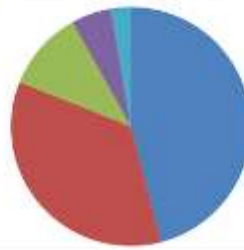


- Oui, régulièrement : 57% (21/37)
- Parfois : 27% (10/37)
- Jamais : 8% (3/37)
- Rarement : 5% (2/37)
- Parfois, Rarement : 3% (1/37)

Avez-vous la sensation que ces formations vous aident à mieux faire votre travail ?

- Oui, beaucoup : 46% (17/37)
- Un peu : 35% (13/37)
- Pas vraiment : 11% (4/37)
- Pas du tout : 5% (2/37)
- Un peu, Pas vraiment : 3% (1/37)

Oui, beaucoup Un peu Pas vraiment
Pas du tout Un peu, Pas vraiment



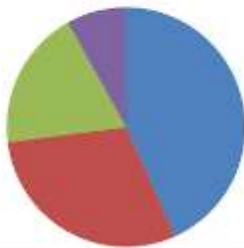
Connaissez-vous les projets de soins appliqués dans votre structure ?

- Oui : 78% (29/37)
- Non : 22% (8/37)

appliqués dans
Non Oui



Oui, beaucoup Un peu Pas vraiment
Pas du tout



Trouvez-vous un sens à votre travail à travers ces projets de soins ?

- Oui, beaucoup : 43% (16/37)
- Un peu : 30% (11/37)
- Pas vraiment : 19% (7/37)
- Pas du tout : 8% (3/37)

Participez-vous à l'élaboration du projet de soins dans votre structure ?

- Oui partiellement : 46% (17/37)
- Peu : 22% (8/37)
- Oui pleinement : 14% (5/37)
- Pas du tout : 11% (4/37)
- Je ne sais pas : 5% (2/37)
- Oui pleinement, Oui partiellement : 3% (1/37)

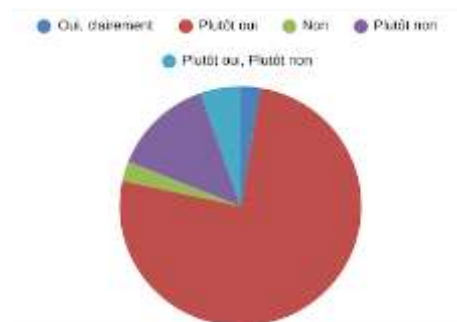
Qu'est-ce qui vous a motivé(e) à travailler en EHPAD ou en SSIAD ?(Plusieurs réponses possibles)



- Valeurs humaines et relationnelles : 51%
- Intérêt pour la personne âgée : 14%
- Proximité avec mon domicile : 11%
- Opportunité professionnelle/hasard : 11%
- Intérêt pour les soins : 5%
- Rep. 6 : 3%
- 7 : 3%
- 8 : 3%
- Amour des personnes âgées : 3%
- Conditions de travail : 3%

Pensez-vous que l'équipe partage les valeurs et principes de la structure ?

- Plutôt oui : 76% (28/37)
- Plutôt non : 14% (5/37)
- Plutôt oui, Plutôt non : 5% (2/37)
- Non : 3% (1/37)
- Oui, clairement : 3% (1/37)



Globalement, comment évaluez-vous l'impact de l'IDEC sur votre motivation au travail ?

- Plutôt positif : 32% (12/37)
- Très positif : 32% (12/37)
- Neutre : 30% (11/37)
- Très positif, Plutôt positif : 3% (1/37)
- Plutôt négatif : 3% (1/37)

Quelles actions de l'IDEC vous semblent les plus utiles pour votre motivation ?

Extraits significatifs des répondants :

- « La confrontation des idées en équipe, l'écoute. »

- « adapter le travail aux contraintes familiales, proposer des choses pour le bien être du personnel et être aussi bienveillant et dans l'humanité envers eux qu'on l'est pour les résidents »
- « Écoute du personnel »
- « Sa motivation et sa détermination »
- « Remerciement, nouveaux projets »
- « A l'écoute de ce que je propose. Me fait confiance. »
- « Écoute et confiance »
- « Des plannings correctement fait »
- « La reconnaissance et le respect »
- « Les remerciements et les encouragements »
- « Proximité avec l'équipe, disponibilité et écoute »
- « Le planning »
- « Être plus à l'écoute de l'ensemble de l'équipe. »
- « La reconnaissance »
- « Toujours faire monter les informations à la direction »
- « L'écoute et la bienveillance »
- « Son passage dans les secteurs tout les matins pour dire bonjour »
- « L'IDEC peut faciliter la communication entre les soignants et les autres professionnels de santé afin d'améliorer la collaboration. Ce qui pourra éviter malentendus et erreurs. »
- « L'écoute , la reconnaissance »
- « Quand l'IDEC prend le temps de souligner un bon travail ou d'écouter nos difficultés, ça donne envie de continuer à s'investir. Savoir que je peux aller la voir pour discuter d'un problème sans être jugée me rassure et me motive. Et la mise en place d'une nouvelle organisation pour éviter les doublons ou optimiser nos transmissions. »
- « L'écoute, l'empathie, la réactivité. »
- « Les formations , les répartitions des plannings etc.. »
- « Avoir une collaboration efficace avec l'équipe pour trouver des solutions aux difficultés rencontrées au travail. »
- « Être à l'écoute et disponible, l'IDEC propose des formations adaptées »
- « La bienveillance, l'écoute, l'encouragement »

Tableau récapitulatif des thèmes

Thème	Nombre de mentions	Exemples
Écoute, bienveillance, empathie	13	Être à l'écoute, bienveillance, confiance, disponibilité
Reconnaissance / valorisation	7	Remerciements, encouragements, souligner le bon travail
Plannings et organisation	4	Plannings bien faits, nouvelle organisation
Présence / proximité	2	Passer dire bonjour, proximité avec l'équipe
Confiance / collaboration	4	Me fait confiance, collaboration efficace, confrontation d'idées
Communication interprofessionnelle	2	Faciliter les échanges avec les autres pros, faire remonter à la direction
Formation continue	2	Formations adaptées, développement professionnel

Prise en compte de la vie personnelle	1	Adapter le travail aux contraintes familiales

Que pourrait faire l'IDEC pour mieux vous soutenir dans votre travail ?

Extraits significatifs des répondants :

- « avoir une écoute plus active et réponse au demande plus réactive, trouver des solutions et faire des demandes pour avoir plus de personnel afin que les soignants puissent travailler dans des conditions de bienveillance optimum »
- « Être plus présente sur le terrain »
- « Rester à l'écoute des soignants »
- « Réunion d'équipe, sollicité les soignants pour de l'entre aide IDE-AS, Passer dans les étages dire bonjour »
- « Continuer comme ça ☺ »
- « Être plus présente et tenir compte des besoins »
- « Être un peut plus dans les étages avec nous »
- « Comptes rendu des réunions avec le siège aux équipes AS »
- « Être plus présente »
- « Se positionner franchement...être attentif.. »
- « Elle fait déjà ce qu' elle peut je pense »
- « Rester à l'écoute de votre équipe, même si parfois ce n'est pas facile »
- « Quand il manque du personnel soignant, faire le travail pour constater les difficultés et la charge de travail. »
- « Évaluer les besoins des soignants et des patients pour identifier les domaines où un soutien supplémentaire serait nécessaire »
- « venir faire du soin en manque de personnel »
- « Changement des horaires, (semaine matin ou semaine après-midi »
- « Être toujours à l'écoute du personnel soignant. »
- « Propose des moments de compression »

Tableau récapitulatif des catégories et fréquences

Thème	Nombre de mentions	Exemples
Présence sur le terrain	7	Être plus présente, venir aider en cas de manque
Écoute active / écoute de l'équipe	6	Rester à l'écoute, être attentif, proposer des moments de décompression
Réactivité / soutien concret	4	Trouver des solutions, demander plus de personnel, évaluer les besoins
Communication / transparence	1	Partager les comptes rendus des réunions
Entraide et esprit d'équipe	2	Réunions d'équipe, entraide IDE-AS
Amélioration de l'organisation	1	Changement des horaires

Aucun changement suggéré / positif	2	Continuer comme ça, elle fait déjà ce qu'elle peut
------------------------------------	---	--

Annexe 6 : Entretiens semi-directifs

Entretiens 1 à 3

Les 3 AS interrogées de l'établissement ont souhaité un entretien de groupe (temps accordé, organisation de travail) J'ai validé ce type d'entretien semi directif afin de profiter des échanges entre collègues et de la dynamique d e groupe qui pourrait en résulter.

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre structure ?

- Moi c'est AS1, AS depuis 2021, dans l'établissement depuis 2014 (ASH en soin de 2014 à 2021)
- AS2, AS depuis 2021, dans l'établissement de puis 2014 (ASH en soin de 2014 à 2021)
- AS3, AS, diplômée depuis 2025, dans l'établissement depuis le mois de mars

Avez-vous plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- Un cadre de santé

Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler en EHPAD/SSIAD ?

- AS2 : Je viens du domicile, j'en avais marre de la route, de travailler seule
- AS1 : Le travail en équipe. La proximité (3 minutes à pied), les 12h, travailler un week-end sur 3, le salaire font que je reste dans cet établissement
- AS3 : Le travail en équipe

Plus tard dans l'entretien, elles diront toutes les 3 qu'elles « aiment prendre soin »

2. Style de management de l'IDEC

Dans votre quotidien, comment décririez-vous la manière dont votre CDS encadre l'équipe ?

Diriez-vous que son style est plutôt directif ? Participatif ? Distant ? Autre ?

- AS1 : Plutôt passif (les 3). Quand il faut qu'il cadre il ne le fait pas toujours, quand il y a des choses qui ne vont pas, quand il y a des problèmes en interne
- AS3 : Il observe beaucoup mais il agit peu
- AS1 : A côté de ça c'est quelqu'un qui est humain
- AS2 : Pour écouter, il a toujours dit « J'écoute, je note et j'entends » mais derrière ...

En fait ce qu'il vous manque c'est que derrière, ça ne suit pas d'action ?

- AS1 : C'est qu'on aimerait que des fois il tape un peu plus du point sur la table, qu'il montre un peu plus d'autorité

Avez-vous des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement ?

- AS3 : Encore là tout à l'heure. La lingère répète depuis des mois que les linge sont mises en bazar. Elle est venue s'en plaindre encore tout à l'heure en transmission.
- AS1 : Et bien notre cadre devrait taper du poing sur la table et dire « c'est bon ça fait dix fois qu'on vous le demande maintenant il faut le faire ! »
Mais quand il dit les choses, c'est dit doucement, c'est dit doucement...

Vous aimeriez qu'il soit plus directif ?

- AS3 : Je ne sais pas si c'est dans la manière de parler, si c'est dans le ton de mon point de vue. Il devrait s'adresser aux bonnes personnes et rappeler les règles de travail et devoir.
- Il part du principe qu'il n'est pas là pour faire la police, il n'est pas policier
- AS3 : Mais on ne lui demande pas ça...
- AS1 : Du coup il y a beaucoup de laxisme...

Quel impact cela a-t-il sur votre motivation du coup

- AS2 : En fait les gens, font ce qu'ils veulent
- AS1 : Donc oui, forcément ça a un impact
- AS2 : Du coup celle qui travaille baisse les bras « Pourquoi moi j'en ferais plus alors que les collègues à côté ce tourne les pouces pendant 2h ? »
- AS1 : Il est plus, voilà quand on a un soucis, c'est communiquer entre nous

Et quand ça ne se règle pas, vous voudriez qu'il intervienne plus ?

- AS1 : Ben oui, quand il y a qqch qui ne va pas et qu'on est plusieurs à le répéter, oui qu'il intervienne...

3. Participation aux décisions

Avez-vous l'impression qu'on vous demande votre avis pour les décisions utiles pour votre poste ? Est-ce que vous participez à l'organisation du travail ? Au projet de soin ? A des réunions ?

Avez-vous l'impression d'être entendu ? Ecouté ?

- AS1 : l'organisation ont y a participé puisque c'est nous qui avons fait les trames de planning
- AS3 : Les projet individuels c'est nous
- AS1 : le projet d'établissement, ont y participe, la directrice à mis en place avec notre cadre des groupes, on y participe aussi

Du coup vous participez pas mal ?

- AS1 : Ils nous demandent notre avis, après est ce que c'est considéré, entendu ?

Vous avez l'impression que votre avis n'est pas considéré ?

- AS1 : Pas toujours. IL y a des fois, pour notre organisation, on propose des choses où on ne nous écoute pas forcément.

Avez-vous des explications ou est ce que c'est juste entendu et qu'il n'y a pas de suite ?

- AS3 : C'est ce que je disais, il faut que ce soit expliqué
Mais je n'ai pas eu affaire à ça moi
- AS1 : Je vous donne un exemple
Pour changer des résidents de chambre. Au vu de notre organisation, du nombre de soignants et de l'architecture de l'établissement, il y a une aile du RDC dans laquelle le soignant n'arrive qu'à 8H. On y accueille de préférence des résidents plutôt autonomes. Quand l'état de santé se dégrade et qu'on demande un changement de chambre, notre cadre il n'aime pas les changements de chambre, ça va perturber les résidents.
Mais nous pour notre organisation, avoir un grabataire au RDC c'est compliqué
- AS2 : On essaie de trouver des solutions pour que l'organisation fonctionne

Quand vous cherchez des solutions, c'est en équipe ?

- AS1 : On en parle en transmission, oui

Vous êtes quand même pas mal associé aux décisions, même si on ne fait pas toujours comme vous voulez ?

- AS2 : On peut quand même communiquer, on donne notre point de vue

Et est ce que c'est important pour vous ?

- AS2 : Ben oui

Y a-t-il d'autres décisions importantes où vous auriez souhaité être davantage consulté ?

(Pas de réponse)

4. Reconnaissance et motivation

On a fait un pré questionnaire dans lequel, on nous dit que la reconnaissance est importante pour la motivation des soignants. Avez-vous l'impression d'être reconnu dans votre travail ?

- Non (les 3)

Qu'est-ce qui vous manque ? Qu'est-ce que vous aimeriez ? C'est quoi pour vous être reconnu dans votre travail ?

- AS3 : Ben il y a plus de chose négative dans ce qu'on fait que de choses positives
- AS1 : Qu'on nous dise de temps en temps que ce qu'on fait c'est bien en fait
- AS3 : Quand il n'y a que du négatif, qu'il n'y a pas de choses positive, un moment donné, ça s'annule quoi
- AS1 : On ne fait pas que des choses mal, on fait aussi des choses bien...

Par exemple, quand il y a des « broutées » à prendre, que ce ne soit pas l'équipe qui prenne la broutée mais que ce soit la personne concernée, parce que même si vous ne l'êtes pas, vous la prenez quand même la brouté ! Et puis des fois les personnes concernées ne sont même pas présentes...

On aimerait aussi de temps en temps on dise « ben chapeau », en fait

Et ça n'arrive jamais ?

- AS3 : Non
- AS1 : Il va nous dire quand les familles nous remercient
- AS3 : Ce n'est pas lui directement, ce n'est pas pareil. C'est des discours qui sont rapporté, ça ne vient pas de lui, donc ce n'est pas pareil
- AS1 : Que ce soit de notre cadre, de notre direction ou même des infirmières, c'est rare qu'on ait des compliments et ça manque
- AS3 : Jamais...
- AS1 : Parce que ça motive, ça donne des petits coup de boost des fois qu'on a une baisse, parce qu'on vit une période compliquée
- AS3 : Avec toutes les fins de vie qu'on a eu cette été, o, en a eu qui ont été compliquée avec beaucoup de souffrance, on a eu aucun mot positif sur la prise en charge
- AS1 : J'aimerais qu'on nous dise « chapeau, là vous avez géré, bravo vous avez fait du bon boulot. Ça fait du bien à entendre et je pense que des fois ça peut donner le petit coup de fouet dont on a besoin.

Comment aimeriez-vous vous manifeste cette reconnaissance ? Quand ?

- AS1 : JE ne sais pas, moi... Par exemple lors d'une situation compliquée, qu'on nous dise en transmission « Chapeau les filles vous avez géré », ben ça fait du bien de l'entendre
- AS3 : Un truc tout simple quand on finit les transmissions, les infirmières et les cadres partent sans nous remercier « merci de votre attention », rien que ça déjà.

Pas forcément en lien avec notre travail, mais on est censé être une équipe, on partage des choses, on passe 12h de notre journée ensemble, se lever de table sans dire un mot lorsque les transmissions sont terminées, ça sous-entend qu'on doit aller bosser, je trouve ça un peu limite

- AS2 : Oui, moi je dis merci à l'infirmière qui fait les transmissions
- AS3 : « Merci de votre attention », « bon courage pour cet après-midi », ça fait partie des choses qui pour moi peuvent être gratifiante. On n'est pas obligé d'en faire des caisses. On vient pas ici tous les matins pour avoir une médaille, mais ça peut être une reconnaissance très subtile.

« Bon courage », « Prenez soin de vous », « Si vous avez besoin de quelque chose je suis là ». En fait c'est des petites choses. notre cadre je ne l'entend pas forcément dire je suis là quoi...

- AS1 : Après, à côté de ça quand on a un soucis, on peut aller le voir et il va écouter. Tu as besoin de quelque chose, rarement il dit non, il fait ce qu'il peut
- AS3 : Oui mais c'est pas au salarié d'aller chercher ça, c'est son rôle de cadre d'aller chercher si c'est salarié vont bien et physiquement et mentalement, et c'est pas au salarié d'aller toujours vers lui, tout le temps, tout le temps, tout le temps.
Le cadre doit s'assurer que ses équipes aillent bien, et il ne le fait pas
Il est accessible, ça j'ai aucun problème avec ça, on peut aller toquer à son bureau à n'importe quel moment, mais de lui-même venir nous chercher pour s'assurer que ça va, il ne le fait pas

5. Organisation du travail et bien-être

En quoi l'IDEC contribue-t-elle (ou pas) à structurer le quotidien de l'équipe ?

- AS1 : Toutes les semaines ont à une planification, on sait dans quel secteur on doit aller
- AS3 : Mais on n'a pas nos planning pour l'année par contre.

Vous aimeriez bien ?

- AS3 : Ben c'est sympa pour s'organiser
- AS1 : C'est-à-dire qu'on aimerait avoir une trame, qu'on ait une base
- AS3 : A par les week-end... c'est tout quoi
- AS1 : Mais voilà, il contribue à nous sectoriser. Bon ça a été aussi un peu à notre demande, pour éviter trop de copinage, que ce soit toujours les mêmes qui soit dans un secteur le plus léger

Donc il contribue à équilibrer entre vous la charge de travail

- Oui, même si souvent, il prend le planning et c'est les premiers dans les premières cases de la planification.
- AS2 : Oui, parce que moi je suis souvent au 1^{er} étage.

Quelles actions de votre cadre dans l'organisation favorisent ou freinent, selon vous, votre motivation ?

- Être toujours au même étage, ça peut être très pesant. Là je suis resté 3 semaines au 1. Quand on retourne à l'étage 2, on est paumé parce qu'il y a eu des entrées, des personnes dont l'état clinique s'est dégradé énormément. Du coup on n'est pas tellement au courant, hormis au moment des transmissions

Et ça vous en discutez dans vos réunions d'organisation ?

- AS1 : On a très peu de réunion d'organisation. ON en a eu pour le déménagement. Mais depuis qu'on est installé, on n'a plus de réunion d'organisation

Vous avez quoi comme type de réunion du coup ?

- AS1 : Ben pas grand-chose à part les transmissions en fait. On n'a même plus de réunion pluridisciplinaire. On n'a plus toutes ces choses-là. Choses qui étaient bien, parce que parfois quand on vivait des choses compliquées ces réunions elles font du bien des fois pour

Vous souhaiteriez que ce soit remis en place ?

- AS1 : Oui. Pour avoir un temps pour discuter des situations compliquées, des décès compliqués, des résidents compliqués
Ça manque ici

Et vous l'avez fait remonter ?

- AS1 : Oui, on lui a déjà parlé des réunions disciplinaires, mais pour lui les transmissions suffisent

Et vous n'avez pas du tout de réunion ?

- AS1 : A part les transmissions, non. Et il ne faut pas qu'on s'étale
- AS2 : Non, faut pas que ça dure trop longtemps
- AS1 : C'est vrai qu'on garde beaucoup
- AS3 : On n'a jamais le temps d'aller au cœur du soucis, en fait
- AS1 : Avant, avec notre ancienne cadre, on faisait souvent des réunions, quand on rencontrait des difficultés avec un résident. On discutait de ce résident et chacun pouvait dire ses difficultés et on essayait de trouver des choses à mettre en place en commun.
JE ne sais pas, une fois par mois, peut être avoir une réunion pluridisciplinaire, je pense que ça ferait... Non, je ne sais pas vous en pensez quoi ?
AS2 : Ben oui
- AS1 : Ça ferait pas de mal. Parler des sujets qui nous tiennent à cœur, qui sont importante, que chacun puisse aussi s'exprimer sur ce qu'il a vécu

6. Projet de soins et sens au travail

Est-ce que vous trouvez du sens dans votre travail?

- Non, plus (les 3)
- AS1 : J'en trouvait et j'en trouve plus beaucoup.

C'est quoi pour vous les valeurs professionnelles ou humaines qui sont importante pour travailler en EHPAD ?

- AS3 : JE ne sais pas si c'est que l'EHPAD. De manière générale, c'est prendre soin des gens. Je trouve que c'est un milieu qui manque cruellement de bienveillance.
- AS1 : On manque d'humanité, de bienveillance
- AS3 : IL n'y a rien de tout ça, c'est des entreprises, c'est du business

- AS1 : JE dirais même qu'aux « Crudettes » (*Entreprise locale de mise de salade en sachet*), on prend plus soin des salades que de nos résidents
Des fois on tire la sonnettes d'alarme
- AS2 : Des fois on la tire longtemps quoi, très longtemps
- AS3 : Si l'infirmière ne constate pas d'elle-même...
- AS1 : Et là ben on se dit, mais il est où notre rôle ?
- AS3 : LE rôle d'accompagnement est inexistant. Moi je n'ai pas l'impression d'accompagner. J'ai l'impression d'être spectatrice de souffrance plus que dans un fonctionnement d'accompagnement. J'ai pas l'impression de leur faire du bien quand je rentre chez moi le soir

Vous n'êtes pas satisfaite de ce que vous faites, pas parce que vous faites mal, mais parce que vous ne pouvez pas faire comme vous auriez souhaité ?

- AS1 : Et on peut pas faire plus que ce qu'on fait déjà
Et puis vous avez les familles aussi. Devant les familles vous êtes impuissantes des fois

Qu'est ce qui vous fait dire ça ?

- AS3 : Ben les fin de vie déjà. La souffrance qu'ils peuvent avoir, c'est quand même assez violent je trouve. Moi cette dame qui a aspiré son propre père, ça fait deux semaines que j'y pense, je n'ai pas digéré encore...
Les fins de vie, c'est toujours super long. Il suffit qu'un médecin soit en vacances, ça peut durer une ou deux semaines, un mois.
On attend le bout du bout, que la famille soit alertée pour mettre en place des aides pour qu'ils souffrent un peu moins. ET je ne sais pas si c'est suffisant...
Il manque de bienveillance envers les résidents, de bienveillance envers nous
La solitude qu'on peut avoir par moment, le fait de ne pas se sentir écouté
On n'a pas des équipes parfois hyper bienveillantes entre elles aussi, elles sont pas du tout présentes pour nous. Bon c'est pas nos mères, mais c'est juste avoir un peu de solidarité, un peu d'esprit d'équipe quoi.
- AS1 : Nous on a connu l'ancien établissement où il y avait de l'entraide
- AS2 : Beaucoup, beaucoup d'entraide
- Il y a toujours eu des mésententes. Mais il y avait une cohésion d'équipe, une entraide, une solidarité
- AS2 : Aujourd'hui on n'a plus ça
- AS1 : C'est chacun pour sa gueule, ça passe ou ça casse

Et dans le projet de soin, est ce que vous trouvez du sens ? Est-ce que vous y retrouvez les valeurs que vous voulez véhiculer ou transmettre ?

- AS3 : Non, très peu

C'est quoi le projet de soin de votre établissement ?

- AS1 : JE ne sais même pas s'il est fait là, celui d'ici
- AS2 : Je ne suis pas sur
- AS3 : Moi, je vais te dire, je ne l'ai même pas lu ce truc là

Est-ce que vous avez l'impression de partager les même valeur que la direction, votre encadrement ?

- AS1 : J'ai l'impression que des fois, quand il y a des familles procédurière, il va falloir tartiner dans le sens du poil
- AS3 : À notre détriment
- AS1 : Mais les résidents qui sont un peu seul, qui eux n'ont personne, ben eux, on ne va pas s'attarder sur eux
- AS2 : Ils ont pas de famille casse bonbon quoi
- AS1 : Pour ces familles, il va falloir céder à tout. Et là on se dit, on sait ce qu'on fait, on est soignant quand même. Mais non, faut quand même céder, alors que pour d'autres résidents c'est pas bien grave.

Du coup qu'est ce que si j'étais votre cadre je pourrais faire pour mieux vous accompagner dans ces situations ? Vous aider à retrouver du sens dans votre travail ?

- AS1 : Moi j'aimerais que mon cadre aille voir ces familles et leur dise si mes soignants agissent / font ça, c'est que c'est comme ça que ça doit être. On aimerait des fois être un peu plus soutenu
- AS3 : Ils aiment pas se froisser avec les résidents, se froisser avec les familles

Est-ce que ces valeurs ont été questionné lors de votre recrutement

- AS3 : Non
- AS1 et AS2 : nous oui, c'était une autre directrice, qui nous a reçu pour notre entretien. On savait où on mettait les pieds. C'était clair, net et précis. Les choses étaient dites, on savait dans quoi on allait
- AS2 : C'était cadré
- AS1 : Que aujourd'hui en fait, les gens arrivent et ils ont déjà ce qu'ils veulent avant nous les anciennes. Elles arrivent, elles imposent leur choses. ON va nous répondre « Ben oui, mais j'ai pas le choix, sinon elles viennent pas
- AS3, tu le ressens pas ?
- AS3 : Moi, je ne vois pas l'intérêt de recruter des gens qui sont incompetents sous prétexte de combler les trous

Que ces personnes soient recrutées et disent, bon ok je viens travailler avec vous mais j'avais prévu une semaine de congé. A la limite ça pourrait passer très discrètement si la personne était volontaire et travaillait bien.

Mais embaucher des gens qui ne font rien, et ce n'est pas un jugement de valeur, ce n'est pas « elles font moins que moi » donc elle ne fait rien, c'est pas ça, c'est que foncièrement, elles ne font rien. Elles n'aident pas, on ne les voit pas, c'est des pots de fleurs qu'on met dans un coin et elles attendent que ça se passe.

Ça c'est des choses qu'on peut rapporter, qu'on fait d'ailleurs, en essayant d'être le moins virulentes possible dans nos propos

Quand on le dit et qu'on nous répond 'j'ai que ça, j'ai pas de CV », nous on en chie derrière

- AS1 : Quand on n'est pas en nombre, on peut s'organiser pour mettre des choses en place. Quand on est en effectif complet, on s'attend à ce que la collègue fasse sa part. Et quand on se rend compte que ce n'est pas fait, on perd du temps à repasser derrière, on fait double travail. Et l'équipe peine en fait.

Et vous avez l'impression de ne pas être entendu quand vous lui rapportez ces difficultés ?

- AS1 : SI, si, il nous écoute, il le sait lui-même il nous dit je sais que c'est compliqué, dès le jour de l'entretien je savais que ça allait être compliqué
- AS2 : Mais il a pas de CV donc il recrute
- AS1 : Sauf que une, deux, trois... nous c'est notre quotidien ces derniers temps. Ça épuise une équipe en fait... Et moralement, et physiquement

Et vous mettez ça, plus ça, plus ça... Oui, comment démotiver une équipe ? On est en plein dedans.

Qu'est ce qui pourrait être fait pour booster l'équipe ? Est-ce que vous avez des projets d'équipe ? Des groupes de travail ?

- AS1 : On n'a plus de groupe de travail, on n'est plus investi. On l'a été l'année dernière quand on a fait notre trame, notre organisation de travail. On a passé des heures et des heures à faire des trames. Aujourd'hui elles ne sont toujours pas rentrées dans l'ordinateur.

Donc c'est aussi démotivant, on a passé un temps monstre à faire ces trames. Aujourd'hui elles ne servent pas encore.

On nous demande d'effectuer un travail, on s'y met à fond, ben, il n'y a pas de suite. JE ne sais même pas si on a eu un « chapeau les filles, vous avez fait un travail propre ». Rien Donc la prochaine fois qu'il y a des groupes de travail, je vais réfléchir à deux fois avant de m'investir.

S'investir ok, mais des fois c'est donnant donnant aussi. ON n'a l'impression des fois que l'investissement n'est que dans un sens

- Vous (IDEC ou cadre), vous êtes aussi investi que nous dans l'équilibre de la structure. Vous n'êtes rien sans nous et nous quelque part on n'est rien sans vous. Si c'est toujours à sens unique... Ce serait bien d'avoir un peu d'encouragement, un petit sourire, un petit mot gentil.

Si je reprends mes critères de motivation, qui vous motive le plus ?

- AS1 : La reconnaissance, les valeurs.
Je les mettrais au même niveau
- AS3 : Oui, j'allais dire la même chose

9. Pour conclure

Quelles améliorations pourraient, selon vous, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

Avez-vous envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble important(e) ?
(pas de réponse)

Entretiens 4 à 6

Les 3 AS interrogées de l'établissement ont souhaité un entretien de groupe (temps accordé, organisation de travail) J'ai validé ce type d'entretien semi directif afin de profiter des échanges entre collègues et de la dynamique de groupe qui pourrait en résulter.

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre structure ?

- AS4, 6ans, AS
- AS5, 15 ans, AMP
- AS6, 1an, AS

Avez-vous plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- Une IDEC

Quelles sont vos missions principales

- Soins de nursing

Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler en EHPAD ?

- AS4 : A commencé ASH en soin, souhaitait faire du soin (seulement possible en EHPAD). Puis est resté dans l'établissement après son diplôme
- AS5 : relationnel PA, activités
- AS6 : expérience de stage au lycée dans l'établissement, a fait l'école AS après lycée et est revenu à l'EHPAD car le stage s'était bien passé (équipe l'a bien accueilli et encadré)

2. Style de management de l'IDEC

Dans votre quotidien, comment décririez-vous la manière dont votre IDEC encadre l'équipe ?

Diriez-vous que son style est plutôt directif ? Participatif ? Distant ? Autre ?

- AS5 : A l'écoute
- AS4 : je ne dirais pas directive (toutes, non, non) mais elle sait nous remettre dans le droit chemin quand on fait quelque chose de... C'est son rôle aussi quoi
- AS5: Elle nous demande notre avis avant de prendre une décision

D'après vous quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

- AS5 : le bien être de son équipe
- AS6 : oui

Avez-vous déjà été confronté à un management distant ou peu présent ?

- AS5 : Euh... Non Les différents CDS ou IDEC que j'ai connu ne m'ont jamais donné l'impression de ne pas être écouté
- AS4 : Moi oui, ça m'est peut-être déjà arrivé, mais c'est rare quand même

Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ? Est-ce que cela à jouer sur votre motivation

- AS4 : Bien oui, ça joue parce qu'à ce moment là on ne se sent pas écouté

3. Participation aux décisions

A quel moment vous pensez qu'il serait utile de demander plus l'avis des aides-soignants

- Toutes : pour le recrutement

C'est-à-dire ? Parce que vous ne participez pas aux entretiens d'embauche...

- AS5 : être plus écouté quand on lui fait des retours sur les nouveaux arrivants
- AS6 : oui c'est vrai, oui, c'est plus ça
- AS4 : Ben oui, mais en vrai elle prend ce qu'elle trouve ...

Avez-vous l'impression qu'on vous demande votre avis pour les décisions utiles pour votre poste ? Est-ce que vous participez à l'organisation du travail ? A des réunions ?

- AS6 : Oui, on est consulté pour l'organisation
- AS5 : On fait les planification avec elle

Est-ce que vous participez au projet de soin de l'établissement ?

- AS4 : C'est quoi ça le projet de soin ? Les projet de soin personnalisé ?

Le projet de soin de l'établissement : Chaque EHPAD doit présenter un projet d'établissement dans lequel chaque service développe son propre projet (projet de soin, projet d'animation, etc...)

- AS5 : C'est ce qu'on a fait il n'y a pas longtemps, là, les groupes
- AS4 : Oui, c'est ce qu'ils nous ont parlé, le projet d'établissement pour 2026
- AS5 : Ils ont demandé des référent pour les projets personnalisés par exemple
Moi je me suis mise avec une collègue pour le travail, les conditions de travail, les choses comme ça
- AS6 et AS4 : Nous on est dans les projets personnalisés

Avez-vous l'impression d'être entendu ? Ecouté ?

- Toutes : Oui quand même

Comment pourrait-on plus vous associer aux décision ?

- AS4 : Je ne sais, pas je ne vois pas

4. Reconnaissance et motivation

On a fait un pré questionnaire dans lequel, on nous dit que la reconnaissance est importante pour la motivation des soignants. Avez-vous l'impression d'être reconnu dans votre travail ?

- Oui (toutes)

Comment ça se manifeste ?

- AS5 : Elle nous dit « merci »

Il y a des moments particuliers ?

- AS5 : Au moment des transmissions, en général c'est comme ça que ça se passe

Avez-vous l'impression que cette reconnaissance est régulière ou seulement après des moments de tension ?

- AS5: Moi je dirais quand il y a des moments de tension
- AS4 : Elle nous le dit quand même, même s'il n'y a pas de tension ou quoi, si elle veut nous dire merci, elle nous dit merci
- AS5 : Oui mais elle insiste plus quand il y a des moments de tension
- S : Oui c'est sur ?

Est-ce que cette reconnaissance joue sur votre motivation ?

- AS5 : Ben oui, ça y joue quand même
- AS4 : Ça fait toujours plaisir
- AS6 : Ça rebooste

Avez-vous déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- AS4 : Oui, c'est déjà arrivé
- AS6 : Des fois où on est moins 3, on fait ce qu'on peut. On n'attend pas forcément qu'on vienne nous dire merci, mais...

5. Organisation du travail et bien-être

En quoi l'IDEC contribue-t-elle (ou pas) à structurer le quotidien de l'équipe ?

- AS6 : Elle fait des choses, forcément, elle ne fait pas que des planning ?
- AS4 : Quand il manque du monde, elle ne fait rien ou alors on ne le voit pas.
Je sais qu'avant, quand il manquait du monde, elle mettait sa blouse, elle venait aider, mais ça elle fait plus
- AS6 : Quand on est à moins 3, une personne en plus, on apprécierait
- AS5 : Même si c'est juste pour donner le petit déjeuner
- AS4 : Juste ça c'est super pour nous
- AS5 : quand on est en manque d'effectif, pour moi personnellement, je n'ai pas l'impression de faire mon boulot correctement
- AS4 : Le travail il est bâclé en vrai, tu ne prends pas le temps.
- AS6 : Carrément

Elles ont parlé plus tôt des planning et de la planification faite en équipe, elles diront plus tard que leur avis est sollicité pour les entrées en unités protégées ou pour équilibrer la charge de travail dans les secteurs

Elles apprécient aussi d'avoir une feuille de vœux par mois pour les planning et que l'IDEC respecte ces demandes.

Qu'est-ce que l'IDEC pourrait faire face à ses difficultés ?

- AS5 : Solliciter les hôtelières pour faire les lits
- AS6 : Elle fait des choses déjà, elle ferme le PASA...

6. Projet de soins et sens au travail

Quels sont les valeurs de l'établissement (véhiculez par la direction et l'IDEC)

- AS5 : La bienveillance

(Silence des autres)

C'est quoi pour vous les valeurs professionnelles ou humaines qui sont importante pour travailler en EHPAD ?

- AS5 : Être à l'écoute des personnes, prendre soin d'eux, ce qui fait partie de la bienveillance

(Silence des autres)

Est-ce que vous retrouvez ces valeurs dans l'établissement, auprès de votre IDEC ?

- AS4 : Oui, quand même ...

(Silence des autres)

Est ce un critère de motivation ? Ou cela pourrait être un frein ?

- AS5: Ça serait un frein, parce que s'il n'y a pas d'humanité vis-à-vis des personnes qu'on a pris en charge, autant de changer de métier

Est-ce que le projet de soin de l'établissement ou les valeurs de la direction vous permet de trouver du sens à votre travail

- AS5 : Ça dépend des moments, ça revient toujours aux même problématique
- AS6 : Quand on fait très bien notre travail, oui ça a du sens
- AS4 : Quand on peut faire notre travail comme on le souhaite, forcément ça va mieux

Dans les journées difficiles, qu'est ce qui fait que vous trouvez toujours du sens à votre travail.

- AS5 : L'entraide entre collègues. A quoi bon venir s'il n'y a pas d'entraide ?

Les autres acquiescent

Si je résume, les valeurs importantes pour vous et ce qui va apporter du sens à votre travail c'est :

- **Apporter du bien être aux résidents**
- **Pouvoir faire votre travail avec le bon effectif (elles ne parlent à aucun moment du taux d'encadrement, mais de l'absentéisme)**
- **Avoir de l'entraide avec vos collègues**

- Toutes : Oui c'est ça

Quel rôle peut alors avoir votre IDEC pour vous y aider ?

(Pas de réponse)

Rien, tout est parfait ?

- AS6 : Ben on est bien lotie quand même
- Les autres : oui
- AS6 : on a une petite pause le matin où on peut tous se trouver ensemble... ça va en vrai, on ne se plaint pas...

Est-ce que ces valeurs ont été questionné lors de votre recrutement

- AS4 : Non
- AS5 : Moi oui,
A l'époque, quand j'ai postulé ici, la cadre de l'époque m'a demandé ce que moi je voulais, quelles étaient mes valeurs et ... Enfin elle m'a posé des questions par rapport à ça.
- AS6 : Moi non, c'était plutôt « vous êtes dispo quand ? »
- AS4 : je n'ai pas eu d'entretien, j'étais déjà stagiaire de base, je venais les week-end et coup.
En sortant de l'école elle m'a fait un contrat direct
- AS6 : Pareil

9. Pour conclure

Quelles améliorations pourraient, selon vous, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

Avez-vous envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble important(e) ?

(pas de réponses)

Entretien 7

Le contexte de l'entretien a été expliqué à l'interviewé(e), qui a donné son accord pour que la conversation soit enregistrée dans le cadre de mon mémoire pour le DU IDEC.

Depuis combien de temps tu travailles?

AS-7 Ça fait 10 ans.

Est-ce que tu as eu plusieurs encadrants ou seulement une IDEC dans l'EHPAD ?

AS-7 Il y avait la cadre et aussi une IDEC qui était sur plusieurs étages.

Quelles étaient tes missions principales?

AS-7 Les soins d'hygiène et de confort, puis les paramètres, les constantes.

Et la prise des repas, la mobilisation des patients, tout ce qui est soins.

Et qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en EHPAD ?

AS-7 J'ai toujours aimé travailler avec les personnes âgées déjà, donc ça leur apporte une aide en plus. Moi je me sens utile en fait avec les personnes âgées, donc c'est pour ça que j'ai décidé de travailler en l'EHPAD. J'étais déjà AMP à la base, donc je voulais me spécialiser avec les personnes âgées. C'est pour ça que je suis partie en EHPAD. Puisque j'étais AVS, après j'ai fait AMP, après j'ai fait aide-soignante. Et là j'ai eu envie de faire l'EHPAD.

Et du coup dans le quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

AS-7 Donc moi alors, quand la cadre elle n'est pas présente, c'est bien qu'on ait l'IDEC avec nous, puisqu'on peut lui poser les questions relatives aux soins, les questions sur les plannings.

Mais est-ce que c'est plus dans le sens, comment, la manière, est-ce que c'est directif ? Est-ce qu'elle vous accompagne ? Est-ce que c'est plutôt cette manière-là ?

AS-7 Donc l'IDEC, au niveau des IDE, elle aide beaucoup, parce que bon, si elles ont un souci au niveau des pansements, surtout si l'IDEC a un DU, elle peut aider au niveau pansement, même au niveau de l'alimentation. Des fois, elles viennent la chercher pour voir si la personne peut déglutir, ou bien si elles ne sont pas sûres, un peu comme l'orthophoniste. Des fois, elles ont besoin d'un plus, en fait, avec l'IDEC.

Et vous, au niveau des Aide -soignants ?

AS-7 Après, si on a un souci, elle va faire remonter peut-être à la cadre supérieure, par exemple, si on a des problèmes.

Et au niveau de son style de management, plus directif, participatif ou distant, par exemple ?

AS-7 Participatif, quand même. En fait, le fait qu'elle ait, par exemple, une cadre en dessous, elle ne peut pas prendre toutes les décisions.

Parce que si elle n'avait pas de cadre, je pense qu'elle pourrait faire... Autrement. Tout ce qu'une cadre peut faire, dans le concept, par exemple, d'une petite unité.

Mais je pense que l'IDEC peut faire le travail d'un cadre. Parce que c'est quand même de la coordination, c'est du management.

Et du coup, nous, dans les questionnaires, c'est revenu quand même pas mal que beaucoup des soignants ou ASH percevaient le management de l'IDEC plutôt distant, peu présent.

AS-7 Non, moi, je ne trouve pas, justement, puisque... Bon, j'ai l'exemple d'une autre IDEC qui était dans une autre EHPAD. Et elle est vraiment présente, elle donne des directives, elle met en place des staffs quand il faut.

Et du coup, tu as un exemple. Donc, toi, tu disais plus dans le soutien, dans le fait qu'elle vienne voir, qu'elle vienne évaluer avec...

AS-7 Oui, voilà. Elle vient évaluer avec nous, nous demander si on a des problèmes, des difficultés avec des patients ou auquel cas elle mettra des staffs en place avec le médecin et tout ça. Et donc, après, on avait des staffs et on pouvait en parler et mettre en avant ce qui n'allait pas ou ce qui allait.

Donc, voilà.

Et du coup, est-ce que tu as déjà eu à faire un management plutôt directif?

AS-7 Pas pour moi.

Et selon toi une IDEC, qu'est-ce qui fait qu'une IDEC va être disponible ou pas par rapport aux équipes? Va avoir ce rapport de disponibilité?

AS-7 Il faudrait peut-être qu'elle ait déjà des horaires comme nous parce qu'il y a des IDECs qui n'ont pas les mêmes horaires que nous. Par exemple, si nous, on arrive le matin à 6h et qu'elle, elle arrive peut-être à 8h. C'est un exemple. Peut-être là, quand elle arrive en même temps que nous, comme ça, elle participe aux transmissions et elle voit ce qui va, ce qui ne va pas éventuellement. Moi, je pense que c'est... Oui, c'est comme ça.

Est-ce que t'as déjà été confrontée à une attente de réponse? C'est-à-dire que tu poses des questions, tu as des demandes et t'attends, t'attends, t'attends et puis finalement...

AS-7 C'était plus par rapport à mon planning, mais ça, c'était pas de sa faute puisqu'il fallait que j'aie voir au niveau de plus haut, plus haut, plus haut. Elle m'a dit qu'il fallait aller plus haut. Donc, elle ne pouvait pas faire grand-chose.

Mais sinon, si c'est niveau soins et tout ça, j'ai toujours une réponse.

Et est-ce que t'as déjà eu ce sentiment de ne pas être accompagnée ou un manque d'accompagnement ou des difficultés d'accompagnement de la part de l'IDEC?

AS-7 Non, pas particulièrement.

On va passer plus à la partie participation sur les décisions.

Donc, par rapport aux décisions, toujours en EHPAD, est-ce que vous trouvez qu'en tant qu'aide-soignant, vous êtes inclus?

AS-7 Oui, oui, on participe bien. Ils écoutent ce qu'on a à dire, ils le notent.

Et comment ça se passe du coup? Vous faites des réunions, vous faites quoi?

AS-7 C'est surtout lors des transmissions qu'ils relèvent. Si on leur dit des choses, elles écoutent. Parce qu'en fait, des fois déjà, là où j'étais, elle était seule. J'étais seule, Et l'IDEC, quand elle venait, elle écoutait. Ils ne peuvent me faire confiance qu'à moi, parce qu'il n'y a pas d'infirmière. La coordinatrice, elle devait écouter les soignants, forcément. Et l'auxiliaire de vie, c'était une fonction à ASH. Elle était écoutée aussi.

Donc, tu as déjà été consultée pour des organisations de soins, par exemple. C'est ça, oui. Et le projet de soins, ça te parle?

AS-7 Oui, oui, ça fait.

Et pour son élaboration?

AS-7 J'ai fait des projets plutôt d'animation, mais pas de soins directs.

Donc, tu disais que du coup, pendant les réunions d'équipe, vous étiez quand même plus pris en compte.

AS-7 Oui, on était plus pris en compte par rapport à notre position. Puisqu'on était seule, une soignante et un auxiliaire de ville. Donc forcément, il faut qu'ils nous écoutent.

Et du coup, le fait qu'ils vous prennent autant en compte et qu'ils considèrent votre parole, est-ce que ça influence sur ta motivation dans ton travail?

AS-7 Bien sûr, bien sûr. Parce que justement, on voit que nos paroles comptent et qu'ils nous écoutent et que grâce à ça, ils vont organiser des staffs

Donc ça ajoute à ta motivation ?

AS-7 Ça ajoute à notre valeur professionnelle et à notre motivation, bien sûr.

Et s'il y avait des décisions importantes à prendre dans ton établissement, est-ce que tu aimerais qu'on vous consulte? Qu'on te consulte?

AS-7 Oui, oui. Si ça concerne les patients, oui.

À quoi reconnaît-on un soignant qui est valorisé dans son travail?

AS-7 Ben, en la félicitant de temps en temps, en lui disant qu'elle fournit du bon travail, qu'elle... Ben oui, c'est ça.

Est-ce que tu t'es sentie reconnue à cette époque-là?

AS-7 Oui, franchement oui.

Et ça se manifestait comment?

AS-7 Par d'autres collègues, par exemple, qui disent à l'IDE, à l'IDEC, qu'elle fait du bon travail, qu'on aimerait qu'elle reste, par exemple.

Donc, ça passe par les autres collègues.

AS-7 Oui, ça passait par les autres collègues parce qu'elle n'était pas sur place pour voir mon travail directement.

Donc, il y avait quand même une distance entre elle et vous, le fait qu'elle ait plusieurs étages, le fait qu'elle ne soit pas sur place constamment. Donc, il y avait une distance. Donc, c'était plus qu'elle avait une observation de la part de tes collègues à toi.

Et du coup, dans ton travail au quotidien, qu'est-ce qui influence ta motivation?

Oui, enfin, en général, dans ton travail d'aide-soignante? C'est-à-dire que là, qu'est-ce qui te motive à venir travailler tous les matins?

AS-7 La bonne entente, déjà, avec l'équipe. Parce que c'est important. Le travail, il y a une bonne répartition des tâches. Donc, voilà. Et puis, j'aime tout simplement ce que je fais, tout simplement. Oui.

Et tu trouves que la reconnaissance est présente à tout moment?

AS-7 Non, pas à tout moment.

Où est-ce qu'elle est présente aussi dans les moments de tension?

Et est-ce que dans les moments de tension, l'IDEC ou même les supérieurs ou même tes collègues reconnaissent? Est-ce qu'à ces moment-là, on y pense, finalement?

AS-7 Là, j'ai un exemple. Par exemple, un jour, on dit que n'importe qui peut faire ce travail. Donc là, je ne suis pas d'accord. Parce qu'on a quand même une formation dedans. Il y a des modules à apprendre. Il y a de la biologie. N'importe qui ne peut pas faire ça. Il faut un certain niveau intellectuel aussi. Et puis aussi un savoir-vivre, un savoir-être. Parce que pour faire ce travail, tout le monde ne peut pas le faire. Tout le monde ne peut pas faire ça, déjà. Parce qu'il y a des gens qui n'aiment pas les personnes âgées, qui n'aiment pas ce public, tout simplement. Tu trouves que c'est un public plus particulier? Pour moi, non. Mais de ce que j'entends, les gens n'aiment pas trop travailler avec la personne âgée parce que ça les rapproche à la mort. En plus, pour changer, ils n'aiment pas ça. Parce que les selles et tout, il y a des gens qui n'aiment pas ça du tout. Ce n'est pas tout le monde qui peut faire ça. Moi, j'avais trouvé ça dégradant. Rabaissant.

Est-ce que des fois, tu as eu ce besoin ou tu as exprimé ce besoin de reconnaissance et est-ce que la personne en face de toi, l'IDEC, l'a bien pris?

AS-7 Quelques fois, des fois, ils n'écoutent pas. Ils vont peut-être contourner le sujet. Ils vont contourner. Ils ne vont pas nous écouter. Elles vont parler avec l'IDE, par exemple, directement. Par exemple. Et on ne nous écoutait pas. Mais bon.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues? Est-ce que tout le monde se sent autant valorisé ou reconnu de la même façon?

AS-7 Non, bien sûr que non. C'est sûr que, par exemple, une collègue qui est là depuis plus longtemps que toi, toi t'arrives, tu as les mêmes compétences, mais ils ont plus confiance en l'autre puisqu'elle est là depuis plus longtemps, par exemple.

Est-ce que, d'après toi, l'IDEC contribue ou pas à structurer le quotidien de l'équipe?

AS-7 Oui, je pense que l'IDEC est importante. Parce qu'en fait, la cadre va être plus dans sa paperasse, la supervision, et l'IDEC va être plus proche de l'équipe. Elle est plus proche de l'équipe, elle va chercher à savoir ce qui se passe, si elle voit des petits conflits, elle va essayer de savoir, de mettre en place des solutions.

Qu'est-ce qui favorise ou freine le bien-être des soignants au quotidien? Qu'est-ce qui favorise ou freine le bien-être, votre bien-être au travail?

AS-7 Déjà, le fait qu'on soit écoutés, c'est bien, mais après, c'est plutôt avec l'équipe, pas vraiment la coordination. Des fois, c'est avec l'équipe que ça ne va pas, mais la coordination n'a rien à voir avec ça. Donc, le bien-être, c'est vraiment que l'on soit bien dans notre équipe, qu'on soit écoutés.

Et ce bien-être au travail, est-ce qu'il joue dans votre bien-être extérieur?

AS-7 Quelques fois, oui, parce qu'on y pense. On y pense, on se dit, ça aurait pu se passer autrement. Des fois, on y pense, mais on ne va pas rester dessus de ça longtemps. Moi, je ne vais pas rester dessus de ça longtemps parce que sinon, ça va me miner le moral et j'ai autre chose à faire à l'extérieur.

Est-ce que tu as déjà entendu parler du projet de soins?

Est-ce que tu sais ce qu'il y a dedans à peu près?

AS-7 Le projet de soins... Je ne sais pas...

En fait, tout ce que le patient fait, ses habitudes de vie, c'est tout ça, normalement.

Et ceci, si c'est pas clair, du coup, est-ce que tu aimerais pouvoir apprendre à quoi ça sert, comment c'est fait, par qui?

AS-7 Oui, me refaire, oui. Réapprendre, réapprendre parce que là, c'est pas clair.

Et du coup, par la suite, peut-être être impliquée dans l'établissement ou pas du tout? Ça ne t'intéresse pas particulièrement?

AS-7 Après, j'aime bien faire les projets, tout ce qui est projet, j'aime bien faire ça parce que j'ai eu l'occasion d'en faire plusieurs mais je fais beaucoup de projets, mais beaucoup de projets d'animation et j'ai fait aussi les... Oh, j'ai oublié les projets... Ben, dans l'établissement, en fait.

Ok. Qu'est-ce qui donne du sens?

Est-ce qu'il y a des moments où tu as le sentiment que tu perds ce sens avant ton travail, que tu te sens moins motivée? Et qu'est-ce qui provoque ça au final? Est-ce que t'as déjà pu analyser ce qui pouvait t'amener à ça?

AS-7 Oh, mais des fois, c'est juste la fatigue.

Alors, une fatigue qui est due par quoi?

AS-7 Une fatigue morale, des fois.

Alors, une fatigue qui est induite par le travail, par la vie en général

AS-7 Non, pas par la vie, mais des fois par le travail. Trop d'heures, des fois. Donc, voilà.

Et du coup, qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver le sens à ce moment-là? Trop d'heures de travail, une surcharge finalement. Des périodes où il y a de l'absentéisme.

AS-7 Oui, effectivement. Les sous-effectifs. Oui, ça te casse les deux bras.

Et beaucoup de sous-effectifs, peut-être?

AS-7 Oui, à un moment, il y en a beaucoup, des fois. Il y en a pas mal.

Et en fait, on se retrouve là, parce que là, par exemple, on est censé être 5 le matin, on se retrouve à 3. Donc là, ça te mine le moral, ça te casse.

Et à ce moment-là, est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait être fait par l'IDEC ou fait par, je ne sais pas, oui, l'IDEC en l'occurrence, pour éviter que votre moral soit si miné par exemple, par rapport justement à ce taux d'absentéisme?

AS-7 Mais peut-être que l'IDEC pourrait s'entretenir avec les soignants, par exemple, et parler avec eux. Bon, je ne dis pas qu'elle est une psychologue non plus, mais savoir qu'est-ce qui fait qu'elle soit si absente, est-ce qu'il y a un problème avec l'équipe, comment elle se sent dans l'équipe, parce que des fois, c'est ça qui fait qu'il y a des taux d'absentéisme. Aussi élevés. Aussi, parce que quand ça ne va pas, on n'a pas envie de venir travailler, en fait. C'est tout simplement ça.

Donc, l'IDEC peut peut-être proposer, pas tout le temps, mais peut-être une fois dans le mois, à prendre peut-être trois personnes dans la semaine, et leur demander comment ça se passe avec l'équipe.

Cette proximité là, finalement.

AS-7 Oui, c'est ça. Parce que des fois, on n'a pas la même proximité avec un cadre. C'est juste l'entretien annuel, et puis au final, il n'y a pas plus que ça.

Il y a des cadres qui sont plus on va dire abordables, mais il y en a d'autres, non Et je pense qu'avec l'IDEC, ça peut être mieux. Plus facile.

Pourquoi?

AS-7 Parce qu'on a travaillé peut-être avec elle avant, et donc on a un peu plus d'affinité avec elle, et peut-être qu'elle nous comprendra mieux sans pour autant mettre le côté affectif. Mais rester sur le professionnel, mais n'empêche que elle aura peut-être un peu plus d'accessibilité avec nous, et on va peut-être soulever un peu plus à elle par rapport à ce qu'elle a déjà fait auparavant avec nous.

On va se ressentir plus à l'aise.**Et du coup, pour toi, les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier?**

AS-7 Le savoir être. Très important. Parce que si on n'a pas ça, en fait, tu peux apprendre tout ce que tu veux, tous les modules que tu veux, si tu n'as pas ça en toi, c'est même pas la peine.

Et du coup, tu penses que dans les établissements et pas dans lesquels tu as travaillé, c'était quoi les valeurs ou la valeur qui était le plus représentée au quotidien?

AS-7 C'était quoi? S'occuper des patients, tout simplement. Le respect, l'écoute.

La communication avec le patient. Ne pas débouler dans sa chambre. Le respect, quoi.

Par exemple, ne serait-ce que frapper à sa chambre quand on entre, c'est déjà le respect. Et puis, quand on lui prodigue les soins, ne pas le bousculer comme ça. Communiquer avec le patient, même s'il ne communique pas, mais toi tu communique avec lui pour qu'il puisse entendre parce qu'il n'est pas sourd.

Donc voilà, communication, écoute, bienveillance.

L'IDEC pour motiver et entretenir ses valeurs, qu'est-ce qu'elle peut faire?**Quel rôle elle peut jouer dans tout ça?**

AS-7 Je pense qu'elle peut passer, pas tout le temps, mais peut-être passer dans les chambres au moment des soins et regarder un peu, pas comme une évaluation, mais regarder demander à la soignante, est-ce que tout va bien? Ça se passe comment avec le patient? Tout va bien? Juste un peu de communication, en fait, lors des soins, pour voir un peu s'il y a de la bienveillance, s'il y a de l'écoute, de la communication, tout ce qu'on vient d'énumérer. Et voilà, parce qu'elle voit peut-être un peu plus de temps si elle n'a pas trop d'administratif. Si elle peut.

Parce que tu trouves que l'IDEC a beaucoup d'administratif?

AS-7 Oui, quand même. Qui lui prend plus de temps que... Je pense, de ce que je vois, je vois qu'elle a beaucoup d'administratif qui peut faire qu'elle n'aurait pas peut-être le temps d'aller communiquer avec ses soignants et les patients.

Je pense.

Pour toi, comment elle agit sur cette motivation finalement?

AS-7 L'IDEC, oui.

Où est-ce que, dans quelle situation elle a un effet direct, par exemple, sur la motivation de l'équipe?

AS-7 En fait, comme je disais tout à l'heure, là, quand elle communique avec nous plus qu'un cadre, je veux dire, si on n'est pas motivé, elle peut essayer de parler avec nous, nous demander ce qui ne va pas dans... Elle va avoir une approche plus directe avec nous, en fait. Enfin, pas je pense, je sais.

Et est-ce que tu as des exemples d'actions par exemple, qui te viennent en tête ou d'autres, pas forcément une seule et même structure que tu as fait, mais où ces actions concrètes ont renforcé ou alors affaibli cette motivation chez les aides-soignants?

AS-7 Je ne sais pas, je n'ai pas grand chose en tête là sur le moment.

Vous la voyez peu, en fait. ?

AS-7 Là, finalement, on la voyait peu.

Vous n'avez jamais vu des choses concrètes qu'elle effectuait et qui faisait en sorte que...

AS-7 Si elle venait, c'était vraiment pour les transmissions mais je n'ai pas... En tout cas, pour mon expérience à moi, je n'ai pas... Je n'ai rien à dire sur... Sur cette partie-là.

Quelle amélioration pourrait être mise en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC?

AS-7 Quelle amélioration? Peut-être faire des réunions par exemple avec l'IDEC et les soignants pour savoir faire des petites mises au point pour améliorer ce qui ne va pas. C'est la seule solution. Elle ne va pas non plus... Moi, je pense à des petites réunions avec l'IDEC et les soignants. Comme ça, on fait un tour de table. L'IDEC pose ses questions et on répond, on dit ce qui va ou ce qui ne va pas. De toute façon, en sortant de ça, on va déjà se sentir mieux parce qu'on va se sentir déjà écoutée. C'est ce qui me vient en tête tout de suite.

Est-ce que tu as envie de partager un exemple, un message ou une idée qui te semble importante par rapport à tout ça?

AS-7 Un message?

Une idée, un truc... Après s'il n'y a pas, il n'y a pas! Merci beaucoup!

Entretien 8

Le contexte de l'entretien a été expliqué à l'interviewé(e), qui a donné son accord pour que la conversation soit enregistrée dans le cadre de mon mémoire pour le DU IDEC.

Depuis combien de temps tu travailles, EHPAD ?

AS-8 : 6 mois.

Tu as eu plusieurs encadrants ou juste une infirmière de coordination ?

AS-8 Une infirmière de coordination.

Et quelles étaient tes missions principales ?

AS-8 C'était les soins d'hygiène, de confort, l'installation au repas bien sûr, les deux repas et les activités.

Les activités, oui. Parce qu'on était en 12 heures.

Qu'est-ce qui t'a motivé à travailler en EHPAD du coup ?

AS-8 De base, je voulais travailler avec les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer. Donc il y avait un pôle, un côté Alzheimer et un côté EHPAD. Mais bien sûr, on fait les deux. Mais c'était plus parce que je voulais travailler. Je ne sais plus comment ça s'appelait. Je voulais être avec les Alzheimer, c'est pour ça que je voulais y aller.

Alors pourquoi les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer du coup ? Et pourquoi les personnes âgées ?

AS-8 Personne âgée ? C'est tout personnel. C'est parce que j'ai grandi avec ma grand-mère. Après, je voulais faire un métier parce que j'allais chez une cousine. Je ne savais pas que j'allais pouvoir faire ça. Mais tu sais, je refaisais déjà ses pansements, je l'aidais à réaliser sa toilette. En fait, je l'ai aidée. Et ma grand-mère, à moi, je n'ai pas eu le temps de pouvoir l'aider. Donc tu vois, c'est pour rattraper. Voilà, on va le dire.

Dans ton métier, à cette période-là, comment tu décrirais la manière dont L'idéc encadre l'équipe ?

AS-8 Elle était présente. Elle était présente mais pas toujours. Parce qu'elle faisait aussi le rôle du directeur.

Parce qu'il n'y avait pas de directeur ?

AS-8 Il y avait un directeur. Mais elle faisait son travail. Elle faisait son travail à elle et en même temps, celui du directeur. Mais elle était présente.

D'accord. Et du coup, d'après toi, dans son organisation, c'est quoi les priorités dans la gestion de l'équipe ?

AS-8 Les priorités, c'est l'organisation.

L'organisation des soins, l'organisation... L'organisation des soins et l'écoute de l'équipe.

D'accord. Tu dirais qu'elle avait un style plutôt directif, participatif, distant, autre ?

AS-8 Participatif, on va dire.

Elle n'était pas directive ni offensive.

Du coup, nous, on avait déjà fait un questionnaire précédemment à remplir en ligne.

Et du coup, on a eu pas mal de réponses qui décrivaient leur IDEC comme plutôt distant, voire peu présent. Est-ce que ça te parle ?

AS-8 Ça dépend d'où tu travailles. Mais elle, ça allait.

Malgré qu'elle cumule deux postes, du coup ?

AS-8 Oui, mais ça allait. Elle n'était pas distante avec nous.

Pourtant, j'étais juste jeune diplômée. J'avais tout juste d'avoir mon diplôme quand j'y étais.

Tu as des exemples concrets de soutien ou, au contraire, un moment de manque d'accompagnement ?

AS-8 Soutien, oui, parce qu'on est en douze heures.

D'accord. Si un jour, bien sûr, il y a l'activité ou bien il y avait quelque chose de prévu, bien évidemment, il y a du monde qui est prévu en plus. Moi, je dois commencer les changes, mais personne ne vient t'aider.

Personne ne vient t'aider, je commence les changes, ils sont tous assis là. Et après, elle a observé que j'étais seule. Elle m'a dit si ça va ?

Bien évidemment, j'ai dit oui, ça va. Et elle a été appelée par le reste de l'équipe pour venir faire des soins. Donc, du coup, de l'observation.

Voilà, elle a été observatrice et elle a appelé le reste de l'équipe. Donc, je n'ai pas tout le travail à faire, en fait.

Et est-ce que tu as déjà été confrontée à un management plutôt directif ?

AS-8 Honnêtement, non, parce que c'est le seul département.

Qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas ?

AS-8 L'écoute. L'écoute ? Pour moi, c'est primordial.

Et est-ce que tu as déjà été confrontée à une attente de réponse ? Un questionnement, quelque chose, et tu as dû attendre la réponse pendant...

AS-8 Non, non.

Non ?

AS-8 Non. Si j'avais besoin d'une information concernant un patient ou autre, si on lui demande, non.

C'était assez rapide ?

AS-8 Oui, c'est la matinée, c'est encore dans 12 heures. Donc, si elle commence à 9h ou 8h, avant midi, peut-être qu'on aura la réponse.

À quel moment tu penses qu'il serait pertinent de consulter les soignants par rapport aux décisions ?

AS-8 Tout dépend de quelle décision. Si c'est la décision des soins, le plus tôt possible.

Et les autres décisions, ce serait plus quoi ?

AS-8 Si c'est pour les soins techniques et tout, il faut voir avec les IDE, mais tout ce qui est soins de confort ou autre, avec nous.

Et l'organisation en général de la structure ? Est-ce qu'être concerté, à quel moment ?

AS-8 Non. je suis arrivée, j'étais jeune diplômée.

Mais est-ce que tu aurais aimé être concertée, par exemple, s'il y avait eu un changement ?

AS-8 Moi, je m'adapte, donc ça ne m'aurait pas dérangé.

Ça ne t'aurait pas dérangé ?

AS-8 Je m'adapte.

Est-ce que, du coup, par rapport à l'organisation des soins, est-ce que tu as été concertée, du coup, par rapport à ça ?

AS-8 Non.

Non ?

AS-8 C'était quelque chose qui était établi précédemment, qui fonctionnait.

Parce que, quand tu es un pôle, quand tu es à 6H, tu as un pôle, pour toi, tu as un couloir. Dès que ta collègue arrive à 9h, on va être préparé par les patients qui vont en activité.

Il y a peut-être 3 ou 4 patients, et tu dois faire tout le reste des patients, et tu enchaînes.

Et donc, c'était une organisation qui était de base, dans cet EHPAD-là, comme ça.

Et ça convenait à tout le monde ?

AS-8 Ça ne convenait pas à tout le monde, mais tout le monde faisait avec.

Parce que tu arrives à 6 heures, tu es tout seul de ton côté, et bien évidemment, il faut faire les pauses, parce que tu as le petit-déjeuner. Et tout ça, il se reprend.

Et du coup, tu n'es pas restée...

AS-8 Non, j'ai fait les 6 mois, et je ne suis pas restée.

Tu n'es pas restée ?

AS-8 Non, je suis restée une semaine sans travailler, et après, j'ai trouvé un autre emploi.

C'était la charge de travail, l'organisation ?

AS-8 C'était la charge, oui, la charge de travail, oui.

Si on était du côté... Non, ce n'est pas l'EHPAD, c'est les Alzheimer.

Ça allait parce qu'il y a moins d'Alzheimer. Peut-être qu'ils sont plus compliqués, mais au moins, tu peux appeler l'infirmière pour t'aider. L'infirmière va venir t'aider.

Mais du côté d'EHPAD, non, tu es toute seule. Donc, tu es en 12 heures, tu passes ta journée, en fait. Et donc, le 12 heures, ce n'est pas... C'est monotone.

Parce que tu dois faire la même chose. C'est trop monotone.

Est-ce qu'ils ont parlé de projet de soins pendant ta période ?

AS-8 On n'a pas fait, non.

Je n'ai pas participé, je n'ai pas... Pour l'instant, on n'a pas, non.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation ?

AS-8 Les réunions ? Je ne sais pas.

Est-ce que ça influencerait sur ta motivation ? Ça aurait influencé sur ta motivation ?

AS-8 Tout dépend.

Tout dépend ? Ça dépend de quoi ?

AS-8 Tout dépend. Parce que si on fait une réunion qui n'est pas, fermée...

Fermée, c'est ?

AS-8 C'est-à-dire fermée, c'est-à-dire qu'on nous donne notre avis... Sans le prendre en compte. Voilà, sans le prendre en compte et qu'ils ont déjà leur propre avis, ils ont déjà leur... Voilà.

Est-ce que tu as déjà fait des propositions, d'améliorations, des idées ?

AS-8 Non.

À quoi reconnaît-on, selon toi, un soignant qui est valorisé dans son travail ?

AS-8 Il en parle, il se sent bien, en fait. Il se sent bien dans son travail. Il n'y a pas d'animosité.

Est-ce que tu t'es sentie, du coup, reconnue pour ton travail par l'infirmière de coordination ?

Ou par d'autres ?

AS-8 plus par les collègues ... Bon, quand tu es jeune diplômée, tu fais quand même attention, mais... Rien de particulier, quoi.

Et tu penses que la reconnaissance au travail par tes pairs ou par tes supérieurs influence ta motivation au quotidien ?

AS-8 C'est toujours un plus, mais...

Mais sinon, tu te réveilles, tu as envie d'aller travailler, tu vas travailler, tu as ta motivation personnelle, en fait.

Et qu'est-ce qui te motive, toi, au quotidien, du coup ?

AS-8 Les patients.

C'est quand ils te disent, ah, ça fait du bien. Ah, merci, c'est gentil. Passez une bonne journée.

Tu vois, c'est...

Donc, c'est plus la reconnaissance des patients, finalement ?

AS-8 Oui, les patients... Plus les patients que la famille.

Quand les patients sont satisfaits, ils se sentent bien, ils se sentent propres, ils te disent merci.

Même si c'est un petit merci, c'est toujours autant.

Et du coup, tu crois que la reconnaissance, elle est équitable entre collègues ?

AS-8 Ça dépend. En fait, le truc, c'est que les patients vont toujours... Enfin, les patients et les familles, hein.

Ils vont toujours dire les infirmiers.

Mais parce que pour eux, en fait, il n'y a que les infirmiers.

Mais sinon, alors que non, il n'y a pas que les infirmiers.

Parce qu'on est à deux.

Si on est à deux, si moi je fais ça, la collègue fait ça. On a chacune notre part de travail, en fait.

Du coup, toujours en EHPAD, en quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

En quoi l'IDEC contribue-t-il ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ? Comment tu voyais son rôle dans le quotidien ? Elle faisait vos plannings, par exemple ?

AS-8 Oui. Oui.

Elle faisait des plannings. Et du coup, le quotidien, enfin, toute l'organisation, elle était là pour veiller au grain, entre guillemets.

Oui, aussi. Elle nous disait de venir la voir. Oui, ça roulait, quoi.

Il y a toujours des petits soucis,

Et comment elle réglait, du coup, ces petits soucis-là ?

AS-8 Convocation personnelle.

Personnelle ?

AS-8 Oui, elle convoquait.

Individuellement ?

AS-8 Voilà. Ou bien tu entends dire que oui, ça s'est passé.

D'accord. Mais sinon, ce n'était pas en équipe ? Ce n'était pas devant tout le monde ?

AS-8 Non.

Et du coup, tu trouvais que ça avait... Après, ça avait des répercussions. Enfin, c'est-à-dire que... Est-ce que les gens avaient compris, peut-être ? Ou...

AS-8 Non, pas forcément.

Ok. Qu'est-ce qui favorise ou freine le bien-être des aides-soignantes au travail ?

AS-8 La communication.

Favorise ou freine ?

AS-8 Les deux sens.

Oui. La communication favorise, et si on a une mauvaise communication, ça freine.

La communication. Oui, se comprendre. Voilà Échanger.

Même si quelqu'un ne peut pas bavarder et tout, mais une petite communication, ça peut changer.

Ça peut changer.

Et est-ce que, du coup, elle peut aider l'infirmière de coordination au niveau de votre communication ?

Entre vous. Vous aidez à être bien, parce que tu dis que c'est la communication qui amène le bien-être.

Mais est-ce que, du coup, est-ce qu'elle peut vous aider à communiquer entre vous, à...

AS-8 Ce n'est pas son rôle.

Ce n'est pas son rôle à elle ?

AS-8 Non, c'est entre nous, en fait. Ce n'est pas le rôle de l'hôpital.

D'accord. C'est entre nous. Bien sûr, ça va passer plus avec un collègue que l'autre.

Oui, bien sûr. Mais ce n'est pas le rôle de l'hôpital. C'est à nous.

Le projet de soins, du coup, tu m'as dit que vous n'en aviez pas trop parlé.

AS-8 Non, je n'avais pas... Tu sais ce que c'est, à peu près, ou pas ?

C'est trop loin.

Non, le projet de soins, c'est en fait ce qu'il faut faire pour le patient. Ce qu'on doit mettre en place pendant la prise en charge et même peut-être pour après.

Ce qu'il faut faire pour le patient.

D'accord. On va passer du coup aux valeurs professionnelles.

Donc, est-ce que tu peux me dire les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier de soignant ?

AS-8 La bienveillance. En fait, moi c'est ça, c'est la bienveillance qui comporte l'observation et l'écoute. Ce sont les principales valeurs.

Et dans l'établissement où tu étais, est-ce qu'il y avait des valeurs qui étaient véhiculées, des valeurs mises en avant selon toi ?

AS-8 C'est pour ça que les personnes âgées, il faut de la patience.

Enfin, il faut de la patience mais vous avez je ne sais combien de patients à faire. Il faut vraiment beaucoup de patience quand même.

Parce que ce sont des personnes âgées, ce n'est pas de leur faute non plus.

Mais quand tu es tout seul, tu sais que tu dois enchaîner, je n'avais pas le temps de passer de la crème pour les patients.

Ça, je n'avais pas le temps de le faire, je n'avais pas le temps de passer de crème.

Et ça, ça te gênait ?

AS-8 Quand j'ai fait la différence entre l'EHPAD et quand j'ai été après à domicile, ça fait du bien, tu vois la personne est hydratée et tout ça.

T'as pas le temps de passer de crème, t'es obligée de faire vite en fait. Tu fais tout le temps vite quoi.

Tu es obligée de faire vite. Parce que les activités c'étaient à 10h, tu as le petit déjeuner, la collègue à 9h, 10h, tu dois déjà avoir fini.

Parce que les autres collègues arrivent pour 11h.

L'installation, repas, les deux repas, tu as ta pause. Activité après.

Donc c'est la course quoi.

Et c'est ça à quoi tu t'attendais quand t'as passé ton diplôme ?

AS-8 Non.

Vraiment ? Même avec les stages que t'avais faits ?

AS-8 Pour moi en fait, j'ai toujours voulu travailler avec les personnes âgées.

C'est au moins savoir avoir les bons gestes pour pouvoir faire des toilettes et tout ça.

Mais on nous a toujours dit que oui, en formation, machin, c'est pas la même chose.

Déjà mon premier stage c'était au EHPAD.

Malheureusement, heureusement, je me suis toujours débrouillée. Si c'était une autre personne, elle aurait été dégoûtée, elle aurait arrêté.

Est-ce qu'on t'a accompagné?

AS-8. Il n'y a personne. Tu sais que normalement tu dois avoir quelqu'un pour t'aider, pour t'encadrer.

Malheureusement, les deux personnes, les deux tuteurs, un tuteur de chaque équipe n'était pas là.

Monsieur x et les autres personnes n'étaient pas là. Pourquoi soit-il, il venait t'aider.

Donc j'ai voulu réaliser mes encouragements sur lui.

Sans encadrement ?

AS-8 Sans encadrement.

Et comment ils ont fait pour valider ton stage ?

AS-8 Monsieur x en fait, il est venu un jour.

Il m'a évalué. Il m'a évalué sur la journée, il a expliqué, il a vu comment je faisais.

Malheureusement, après c'était Covid. Donc il n'y avait plus la possibilité d'aller en stage. Il a validé mon stage sur un jour.

Parce que je me suis débrouillé pendant tout le reste de mon stage. Toute seule.

Parce que les soignants font leur travail, ils ne viennent pas te voir, ils ne viennent pas t'aider.

Alors c'est une question de temps qu'ils ne viennent pas ?

C'est une question d'organisation ? C'est une question de volonté ?

AS-8 C'est une question de volonté parce qu'ils ne veulent pas encadrer le stagiaire. Tout simplement. Moi là c'était ça.

Et l'encadrement c'était quoi ? Un cadre ?

AS-8 Il y avait Mme Y qui était là a ce moment. Là

Donc une cadre de santé.

AS-8 Oui il y avait Mme Y là., j'avais deux patients à charge.

Dans la même chambre heureusement. Deux messieurs.

Je me suis débrouillée toute seule.

Dieu merci je n'ai pas eu d'accident. Heureusement.

Du coup il t'est déjà arrivé d'être dans des situations où tes valeurs personnelles étaient complètement en désaccord avec des décisions prises ?

AS-8 Oui. Tu sais bien que ce n'est pas comme ça que tu dois faire.

Mais tu es obligé de...

Oui mais est-ce qu'après, à posteriori, vous en parlez entre vous ? Entre collègues ou aux responsables du service ?

AS-8 Non. Non. Ce n'est pas comme ça.

Vous venez d'être diplômés. Oui en plus. Je ne parle pas.

Moi je réfléchis. Je me remets dans le bain et je fonce

Ok. Et du coup... Vous avez plus le rôle de l'IDEC pour entretenir les valeurs humaines ?

Les valeurs que tu prêches depuis le début.

Comment elle peut vous aider ? Comment elle peut t'aider, même individuellement ?

Elle aurait pu t'aider du coup ?

AS-8 Honnêtement pour moi l'IDEC c'est... Ce n'est pas qu'il y a l'humain.

Mais c'est plus la coordination, l'organisation des équipes et l'organisation du travail en fait.

Et dans son organisation, est-ce qu'elle peut jouer sur vos valeurs en organisant peut-être différemment ?

En trouvant des solutions pour que vous n'ayez pas à regretter les décisions que vous avez prises ?

AS-8 Honnêtement ? Non,

tu ne vois pas ?

AS-8 Non, parce que les valeurs sont propres.

D'accord. Et du coup sur ta motivation, tu ne vois pas non plus de lien particulier entre l'IDEC et ta motivation personnelle ?

AS-8 Ma motivation, c'est toi qui as la motivation, c'est toi qui as le métier. Tu fais, tu vas, tu fais.

Donc peu importe avec qui tu travailles en fait ? Toi tu t'adaptes... Peu importe ton personnel ?

AS-8 Moi oui c'est ça en fait. Tu n'as pas besoin de...

Entre Guillemets, on va mettre Guillemets...

De carottes ou je travaille avec un tel aujourd'hui ou un tel sera là, ça ira mieux ?

Non, je me dis bon, je ne sais pas quelle sauce on sera à manger, est-ce qu'il y aura tout le monde ?

Mais sinon je ne sais pas, je m'adapte. Oui, peu importe.

C'est pour ça que je ne suis pas compliqué, Donc je ne sais pas, je m'adapte.

Le problème c'est que je sais qu'il faut travailler, donc je fais le travail.

Je suis fatigué, oui, la communauté est fatiguée, oui, mais on va essayer de...

Il n'y a pas besoin de motivation.

Et tu penses qu'il y a des actions concrètes qui renforcent ou affaiblissent la motivation des soignants de la part de l'encadrement ?

Déjà qui renforcent, je ne sais pas moi, des choses qui sont faites par l'infirmière de coordination qui vont affaiblir le fait que...

AS-8 C'est l'écoute et la communication.

Oui, toujours. L'écoute et la communication.

S'il y a au moins ça, c'est déjà ça.

Mais plus après, il y a l'affinité, oui.

Mais l'écoute et la communication c'est la base. Pour moi c'est ça.

Par exemple, au début bien évidemment, il y a un petit truc en derrière.

Après oui, tu sais. Comme pour Mme R, ça s'est passé, je n'en ai pas parlé, mais je n'ai pas demandé à ne pas aller chez elle.

Je n'ai pas été chez elle par la suite.

Je ne sais pas si ça a été le plan correct ou pas, mais c'est l'écoute et la communication.

Être attentive finalement aux équipes, à ce qui est dit.

Et vous faisiez des réunions, juste les transmissions ?

AS-8 Juste les transmissions.

Et elle assistait à toutes les transmissions ?

AS-8 Non. Bien sûr, les transmissions du matin, elle n'est pas là.

Les transmissions du midi, quand même oui. Si elle était là, elle n'était pas au bureau du directeur.

Elle était là quand même.

Mais vous ne la voyez pas beaucoup en fait ?

AS-8 Tu la vois dans la journée.

Du coup, quelles améliorations pourraient selon toi être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et les IDEC ?

Peut-être une présence, enfin, qu'est-ce qui vous aiderait ?

AS-8 Un partage.

Un partage ?

AS-8 Un partage. Oui. Je ne sais pas si c'est une bonne idée.

Par exemple, chaque personne à sa charge de travail, sa tâche à réaliser.

Un partage ou bien une réunion pour savoir s'ils ont des choses, s'ils ont des remontées, s'il y a des choses à dire ou pas.

Un partage et une réunion.

Même pendant le partage, on peut faire une micro-réunion.

Parce que pendant un partage, il y a des choses qui peuvent se dire.

Au moins, ça sera remonté, ça sera dit.

Un partage. D'accord. C'est un moment convivial, on passe ensemble. ? Une réunion ouverte, quoi ?

AS-8 Oui, autour d'un partage.

Ok. Plus de moments peut-être moins conventionnels ?

AS-8 Oui.

En fait, c'est un conventionnel caché parce que c'est un partage et entre-temps, on...

Tu appelles quoi partage ?

AS-8 Un partage, on fait un brunch.

Ah, d'accord.

AS-8 Un partage, pour moi, c'est un brunch.

Un brunch, un truc, un petit goûter, un petit machin.

Si on a des Revendications, des idées, des demandes et tout, c'est toujours plus agréable autour d'un repas, d'un petit moment calme.

On pose chacun de notre course de la journée.

On est dans un partage, on mange, on rigole,

En fait, c'est de là que ça va amener la conversation.

Ça va se débloquent. On n'aura peut-être pas osé dire ça, mais là, on va le dire.

Est-ce qu'il y aura peut-être un ton moins solennel ?

AS-8 Voilà, ce sera plus détendu. Ce sera moins conventionnel, comme tu le dis.

Et du coup, est-ce que tu as envie de partager un exemple, un message, une idée qui te semble importante ?

AS-8 Pour ?

Pour la motivation, le rôle de l'infirmière de coordination dans la motivation.

Ce n'est pas obligatoire, non ?

AS-8 Pour le rôle de... Non. C'est être disponible, être à l'écoute.

C'est la communication pour moi.

C'est ça.

Ok. Eh bien, merci beaucoup .

Entretien 9

Le contexte de l'entretien a été expliqué à l'interviewé(e), qui a donné son accord pour que la conversation soit enregistrée dans le cadre de mon mémoire pour le DU IDEC.

AS-9: Par contre, les contextes de travail. J'ai travaillé en EHPAD, puisqu'actuellement, je ne travaille plus, pendant trois ans.

quelle était ta mission principale ?

AS-9: Ma mission principale, comme dans tous les EHPAD, les soins d'hygiène, l'aide à l'alimentation, et puis, de temps en temps, je participais aux activités.

Qu'est-ce qui t'as motivée à travailler en EHPAD?

AS-9: C'était une opportunité, c'était ma première proposition en tant qu'aide-soignante, puisque je venais d'être diplômée. Voilà, pour la première partie.

Est-ce que tu as eu plusieurs encadrants ? Est-ce qu'il y a eu plusieurs encadrants ou seulement une IDEC ?

AS-9: on avait une IDEC.

Comment tu écrirais-tu la manière dont l'IDEC encadrait l'équipe ?

AS-9: l'IDEC qu'on avait, en ce qui concerne son encadrement, je la trouvais, l'ehpad où j'étais, elle était participative, directive, mais pas trop, puisque c'est quand même son rôle de diriger et de demander des choses, puisqu'il y a l'administration, la direction au-dessus. Par contre, elle était très, très souvent dans son planning, la gestion des équipes. Je ne sais pas, on n'était pas livré à nous-mêmes, mais à certains moments, plus des réunions. Je ne sais pas comment expliquer ça. Elle n'était pas distante, elle était participative, mais pas trop. Directive aussi, parce que je pense qu'il est un petit peu normal. Impliquée, je n'en sais rien, parce que c'était une IDEC je pense qu'elle attendait sa retraite.

Ensuite, certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent. Qu'est-ce que cela vous évoque?

AS-9: Après, je ne m'en occupais pas trop. Je faisais mon travail et puis, quand j'avais besoin d'elle, je la sollicitais au moment où j'en avais besoin et puis c'est tout. Je ne sais pas, je n'ai pas de souvenirs par rapport à son management distant.

Ensuite, est-ce que vous avez des exemples de soutien ou au contraire de manque d'accompagnement?

AS-9 :Oui, quand je faisais les activités, parce que j'en faisais régulièrement, parce que je n'aimais pas rester sans rien faire, elle me ramenait les patients et elle m'encourageait. Donc, quand j'avais besoin de matériel pour faire des activités, elle se donnait les moyens pour pouvoir

me les fournir. Quand il manquait du personnel aussi, on était rarement en sous-effectif. elle trouvait toujours le moyen de régler le problème de manque d'effectifs.

Est-ce que vous avez déjà été confrontée à un management directif ?

AS-9: Je n'ai pas encore été confrontée à un management. Oui, avec elle, puisque je te l'ai dit au début de mon message, elle a été directive, mais pas trop, puisque ça fait partie aussi de leur rôle, puisque c'est comme ça. Ça n'a pas eu trop d'impact sur moi.

Qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas?

AS-9: Je ne sais pas ce qu'il faut répondre par rapport à ça, parce qu'il y a tellement de choses à faire, mais elle trouve toujours le temps, je pense, entre deux, pour répondre à nos questions, pour superviser un petit peu le travail. Enfin, toujours, non, quand elles peuvent, puisqu'il y a tellement de choses à faire.

Qu'est-ce qui peut les rendre disponibles?

AS-9: C'est la sollicitation du personnel, je suppose.

Est-ce que vous avez déjà été confrontée à une attente de réponse?

AS-9: Non. Moi, j'avais mes réponses, puisque je ne suis pas demandeuse. J'essaie de faire comme je peux, mais les rares fois où je sollicitais ou je demandais, j'avais mes réponses. Elle ne me mettait pas en attente.

À quel moment pensez-vous qu'il serait pertinent de consulter les soignants?

AS-9: Par exemple, lorsqu'il y a des modifications de planning, ou des projets de service ou d'établissement qui, des fois, pouvaient nous être imposés, ils arrivaient avec leurs trucs qu'ils imposaient, et nous, on était devant le fait accompli. Voilà, il y avait ça.

Comment cela se passe-t-il dans votre structure?

AS-9 Je n'ai pas de souvenir par rapport à... Ben si, je viens de te répondre.

Ils imposaient, des fois, leurs idées, les projets, et puis on devait suivre, en fait.

Est-ce que vous êtes consulté pour les décisions concernant l'organisation ou les soins?

AS-9: Non, pas du tout, on n'était pas consulté par rapport à ça. Je te l'ai dit au début, c'était plutôt imposé.

Participez-vous à l'élaboration ou à la mise à jour des projets de soins?

AS9 : Non, on ne participait pas, c'était les infirmières qui le faisaient.

Avez-vous l'impression que votre avis est pris en compte dans les réunions d'équipe?

AS-9: On ne faisait pas de réunion d'équipe. Je suis restée trois ans, on n'a jamais eu de réunion d'équipe dans cet établissement.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation?

AS-9 Je ne sais pas. Je ne sais pas à cette question.

Est-ce un critère influençant votre motivation?

AS-9 Si je n'ai pas répondu à la question précédente, je n'ai pas de réponse.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation?

AS-9: Les impliquer, les encourager à participer à des activités, projets de soins, tout ce qui se passe dans l'établissement.

Est ce que vous avez déjà proposé des idées concrètes qui ont été retenues ?

AS-9: Est-ce qu'on proposait des idées concrètes qui ont été retenues? Non, j'avais l'impression que c'était du travail à la chaîne plus qu'autre chose. Parce qu'il fallait faire rentrer des sous dans la boîte. Non, à cette question, non. Je n'ai pas proposé d'idée.

Es-tu consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins ?

AS-9: On ne nous donnait pas cette occasion. Pour les décisions importantes, on ne nous demandait jamais notre avis. C'était imposé et puis voilà, on suivait.

à quoi reconnaît-on selon vous qu'un soignant est valorisé dans son travail?

AS-9: Quand je pense à mon cas où j'avais mis en place des activités, quand j'étais du soir, l'IDEC m'avait appelé dans son bureau pour me remercier d'avoir mis en place ces activités. Elle allait chercher d'autres résidents et me félicitait de pouvoir trouver du temps pour occuper les résidents.

Comment cela se manifeste?

AS-9: Je t'ai dit, elle m'avait appelé. C'était la cadre, pas la direction. Pas la cadre, l'IDEC, pardon, qui était contente de ce que je faisais. Parce que les patients étaient bien épanouis quand j'étais là.

Vous sentez-vous reconnue dans votre travail par votre IDEC ou par d'autres?

AS-9 Oui, parce qu'elle me félicitait et puis elle me sollicitait aussi.

Est-ce que cela influence votre motivation au quotidien?

AS-9: Je ne dirais pas non, parce que c'est très encourageant quand on se sent valorisé dans un travail ou dans une activité qu'on pratique. L'IDEC ou le responsable félicitent ou montrent de la reconnaissance et valorisent ce qu'on fait. Oui, cela influence la motivation. Cela donne plus envie.

La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension?

AS-9: Avec elle, elle était au quotidien.

Est-ce que tu te sens reconnue et valorisée par l'IDEC ou l'équipe ?

AS-9: Oui, la reconnaissance était au quotidien. Quand elle avait le temps, quand on se croisait dans le couloir et qu'elle prenait le temps aussi de m'appeler dans son bureau.

Certains disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel.

Qu'en pensez-vous?

AS-9: Certains diront que la reconnaissance est importante. Moi aussi, mais il ne faut pas trop en faire non plus. Parce que c'est une façon de dire à l'autre que son travail est efficace, qu'il travaille bien. C'est valorisant en fait.

Qu'est-ce qui nous motive au quotidien?

AS-9: Moi, c'est le travail bien fait. C'est le travail bien fait, c'est la reconnaissance des résidents. Même s'ils ne le disent pas, mais ils le montrent par une satisfaction de ce qu'on fait pour eux et ce qu'on leur apporte. Oui, c'est cette satisfaction qu'on peut lire ou qu'on peut voir par rapport au comportement des gens.

Avez-vous déjà exprimé un besoin de reconnaissance? Comment cela a-t-il été accueilli?

AS-9: Non, je ne pense pas avoir exprimé un besoin de reconnaissance. Non, je ne pense pas avoir du tout

En quoi l'IDEC contribue-t-elle à structurer le quotidien de l'équipe?

AS-9: Moi, je ne trouvais pas qu'elle structurait le quotidien de l'équipe. On connaissait nos tâches, on les faisait. Ceux qui voulaient faire des activités, faisaient, mais je trouve que cette IDEC-là ne structurait pas le quotidien de l'équipe.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon vous le bien-être des aides-soignants?

AS-9: C'était la charge de travail. Oui, c'était la charge de travail.

Je ne sais pas comment expliquer ça.

AS-9 Est-ce qu'il faut que je détaille ou pas?

Oui si tu le souhaites?

AS-9: Le matin, quand on arrivait, petit déjeuner, les toilettes, tu laisses, tu vas faire manger, tu vas servir les patients qui sont autonomes et qui vont en salle. Après, tu vas faire manger ceux qui sont alités pour repartir après, les laver, les faire la vaisselle.

Mais ça, c'était horrible. Donc, ça, ça ne faisait pas partie du bien-être. Et je crois que ça existe encore dans cette structure. C'est pour ça que je suis partie, parce que la charge de travail était très, très, très lourde. Donc, le bien-être des soignants, je ne pense pas que c'était d'actualité à l'époque. J'ai travaillé là-bas.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine?

AS-9 Est-ce qu'elle avait conscience de cette charge de travail d'IDEC à cette période? Je ne pense pas. Je ne pense pas, parce que pour eux, c'était normal. Voilà. C'était normal. On travaille et puis voilà, point final. Alors, pour moi, un projet de soins, c'est garantir la continuité des soins des résidents en tenant compte des soins, des besoins des résidents sur le plan médical et des soins paramédicaux.

Est ce que vous savez ce qu'est un projet de soins?

AS-9: Voilà. Alors, est-ce que je sais ce qui contient le projet de soins? Oui, les valeurs et les principes éthiques, les moyens mis en œuvre, les protocoles de soins et de surveillance, les objectifs généraux de soins et la coordination des interventions, si je ne me trompe pas.

Est-ce que j'en ai entendu parler au travail?

Non, on n'en parlait pas. C'était les infirmières qui s'en chargeaient.

Est ce que vous vous sentiez concernée ou impliquée ?

AS-9: Pas du tout, puisqu'on n'y participait pas. Nous, on était là pour faire les soins, les toilettes, donner à manger, puis voilà. Donc, le projet de soins, on n'y participait pas. On ne nous demandait pas notre avis non plus.

Est ce que vous auriez aimé y participer ?

AS-9: Eh bien, oui, j'aurais aimé y participer pour connaître davantage mes patients quand on les prend en charge plutôt que de se poser des questions et réfléchir à comment on doit les prendre en charge, en fait. Donc, oui, j'aurais aimé participer pour mieux connaître les patients qu'on prenait en charge. Voilà.

Quelles sont les valeurs les plus importantes pour vous dans ce métier ?

AS-9: Alors, pour moi, c'était le respect, l'empathie et la bienveillance.

Dans votre établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon vous?

AS-9: C'était l'écoute, le respect.

Est-ce que vous trouvez qu'elles sont présentes au quotidien?

AS-9: Oui, oui, j'ai trouvé que ces valeurs étaient présentes. On était une équipe quand même assez bienveillante.

Parmi toutes ces valeurs, lesquelles sont les plus importantes pour vous?

AS-9 L'empathie, la bienveillance, ces deux-là sont très, très importantes pour moi.

Est-ce que vous arrivez à faire vivre ces valeurs dans votre travail de tous les jours?

AS-9: En tout cas, j'essaye.

Sinon, pourquoi à votre avis?

AS-9: Des fois, il n'y a pas le temps, vraiment. J'essaye parce qu'il y a des moments où c'est compliqué parce qu'il y a une charge de travail. Il y avait une charge de travail qui faisait qu'on n'avait pas forcément le temps. On écoutait pendant le soin, mais après, il fallait passer à un autre. Comme j'ai dit au début, c'était du travail quand même à la chaîne, ce qui ne me plaisait pas et ça ne fait pas partie de mes valeurs. Du coup, je suis partie.

Parmi toutes ces valeurs, lesquelles sont les plus importantes pour vous? Est-ce que vous êtes déjà arrivé d'être dans une situation où vos valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise?

AS-9: Oui, comme je t'ai dit en amont. Oui, mais il y a des situations qui faisaient que j'étais en désaccord avec certaines choses, certaines situations. Certaines situations étaient en désaccord et même des valeurs étaient en désaccord avec certaines décisions ou même l'organisation. Du coup, moi, je suis partie parce que je me suis rendu compte que je devenais maltraitante. Donc voilà, voilà.

Alors, quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ses valeurs humaines?

AS-9: Ça, ce n'est peut-être pas évident, mais dans les bases où je travaillais, faire remonter un petit peu les difficultés et la souffrance du personnel. Je sais qu'on ne peut pas faire les choses comme on veut ou comme on entend, mais au moins rassurer l'équipe pour faire savoir que les informations sont remontées. Voilà.

Est-ce que, pendant ton entretien, est-ce qu'il y a eu quelque chose au niveau des valeurs qui a été évoquée? Une valeur d'établissement ?

AS-9: Alors, lors de mon recrutement, on n'a pas parlé des valeurs. Je n'ai pas de souvenirs par rapport à ça et mes valeurs non plus n'ont pas été questionnées dessus. Voilà.

Partager les valeurs de votre structure contribue-t-il à votre motivation? Oui, je dirais oui.

AS-9: Quand une structure a des valeurs, oui, tout à fait. Je confirme que ça contribue à notre motivation. C'est très important.

Quelle est votre perception du rôle de l'IDEC sur la motivation?

AS-9: Alors, selon moi, l'IDEC est un acteur clé dans la création d'un environnement de travail plus stimulant. Ça, c'est selon moi.

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe?

AS-9 Quand il y a une baisse de moral, des conflits, des signes de faiblesse, il y a des tensions dans l'équipe. Voilà. C'est ça pour moi.

Ensuite, derrière, quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants?

AS-9: Alors, actions concrètes qui renforcent la motivation, c'est la valorisation du travail des aides-soignants, l'implication des aides-soignants dans les différents projets, dans les décisions et l'équité dans les équipes. Voilà. Pour moi, c'est ça.

Avec le temps, votre relation avec l'IDEC a-t-elle évolué et votre motivation?

AS-9: Bien, ça n'a pas évolué tant que ça, puisque je suis restée trois ans. Donc, pendant les trois ans, je faisais mon taf. Et finalement, je suis partie parce que la motivation, je ne l'avais plus.

Voilà. Comme je t'ai dit, je devenais maltraitante et j'ai préféré partir parce que mes valeurs n'étaient pas les mêmes que celles de l'établissement et ce n'était pas possible pour moi.

Quelles améliorations pourraient, selon vous, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC? Quelles améliorations pourraient, selon vous, être mises en place pour améliorer les relations avec l'IDEC?

AS-9: Les relations de confiance, l'écoute, les valeurs. Voilà .Pour moi, c'est ça.

Avez-vous envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble importante?

Non. Non, ça va aller pour moi.

Entretien 10

Le contexte de l'entretien a été expliqué à l'interviewé(e), qui a donné son accord pour que la conversation soit enregistrée dans le cadre de mon mémoire pour le DU IDEC.

Allez, c'est parti. Donc, depuis combien de temps tu travailles dans l'inscription ?

AS-10 Ça fait 7 ans.

Est-ce que tu as eu plusieurs encadrants ? Est-ce qu'il y a eu plusieurs encadrants ou seulement une IDEC ?

AS-10 Alors, une IDEC et un cadre.

Et toi, quelles étaient tes missions principales ?

AS-10 La prise en charge des patients, l'administration. Enfin, donner le repas. Il y avait quoi encore ? Alors, donner le repas, l'administration de certains traitements sous couvert de l'infirmière, la prise en charge des patients, c'était ça. Dans sa globalité.

OK. Qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en EHPAD ?

AS-10 Je voulais déjà être utile. Vraiment, être utile. Et surtout, comment dire ? Partager des moments de vie avec certains. Les personnes âgées sont souvent délaissées, donc je me suis dit que je voudrais justement partager des moments de vie avec ces personnes qui sont le plus souvent très délaissées.

OK. Du coup, c'était une vocation, ce n'était pas une opportunité ?

AS-10 Non, c'était vraiment une vocation.

Dans ton métier, comment décrirais-tu la manière dont l'IDEC encadrait l'équipe ? Oui, encadrait.

AS-10 Alors, il y a des fois, elle était assez disponible. On pouvait justement lui donner certaines idées, certaines propositions pour la prise en charge, pour l'organisation de certains soins. On pouvait partager certaines difficultés qu'on rencontrait avec certains patients, même certaines familles.

Donc, elle était, on va dire, disponible dans certains cas. Vraiment dans certains cas, parce qu'elle était souvent dans son bureau. Donc, dans certains cas, les autres cas, elle était dans son bureau.

Voilà, elle était souvent dans son bureau. Mais par contre, en tout cas, on venait vers elle. Oui, voilà, on pouvait échanger avec elle et lui faire part de certaines choses.

Selon toi, quelles sont les priorités dans la gestion d'une équipe ?

AS-10 Il faut vraiment que tout le monde connaisse. Il faut que tout le monde ait une bonne cohésion.

Cohésion d'équipe ?

AS-10 Ah oui, c'est très important. Très, très important.

Et tu dirais que son style, du coup, tu disais participatif, directif, distant ?

AS-10 On va dire participatif, parce que quand même, elle restait, voilà. Quand on voulait discuter avec elle, faire part de certaines choses, elle répondait, voilà. Mais elle ne venait pas forcément vers nous.

Donc, c'est vrai qu'il est remonté quand même qu'il y avait un management plutôt distant, voire peu présent de la part des infirmières de coordination. Donc, c'est ce que tu expliques finalement.

Est-ce que tu as des exemples de soutien concret ou alors de manque d'accompagnement ?

AS-10 Oui, au contraire, on était en sous-effectif. Non, voilà, c'était ça. Elle est restée enfermée dans son bureau. Non, du tout. On a eu un exemple et tout. Justement, on était en sous-effectif et il y avait une infirmière, mais elle était nouvelle dans le service et il y avait, un patient qui n'était pas facile à gérer. Franchement, elle a dit bon, elle vient pour gérer, parce que c'était un peu gérable. Donc, elle est venue .

OK. Est-ce que tu as déjà été confrontée à un management directif ?

AS-10 Non, pas particulièrement.

Qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas ?

AS-10 Alors, je pense que déjà, une IDEC qui est disponible, je pense que c'est déjà de base sa personnalité.

Donc, je pense qu'elle aura déjà, de part de sa personnalité et tout, elle sera automatiquement disponible et tout. Et évidemment, en fonction de son planning ou autre. La charge de travail. La charge de son travail aussi, bien sûr.

Est-ce que vous avez déjà été confrontée à une attente de réponse ?

AS-10 Non.

Non ? Elle donnait les réponses rapidement ?

AS-10 Alors, pas forcément rapidement, mais quand même, elle cherchait les informations et elle disait qu'elle allait chercher et après, elle revenait vers nous.

OK. Y a-t-il des moments où tu as perçu des faiblesses dans l'accompagnement des managers ?

Un manque, une difficulté, de la manière dont tu étais accompagnée ?

AS-10 Non, à mon niveau, non. Mais par contre, c'est vrai que d'autres agents ont fait remonter que des fois, ils n'arrivaient pas à échanger. Mais je pense que tout dépend de la personnalité de chacun.

À quel moment penses-tu, par rapport aux décisions de l'établissement, du service, à quel moment tu penses qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

AS-10 Si je dis pour tout.
Parce que le plus souvent, on est au chevet des patients, enfin des résidents.
On est au chevet des résidents, donc sincèrement, et c'est nous qui, pour la prise en charge des patients, même pour l'organisation de notre travail et tout, ce serait bien qu'on vienne vraiment pour tous, nous poser certaines questions.

Est-ce que justement, tu as déjà été consultée ? Quelquefois, pour l'organisation des soins ?

AS-10 Oui.

Le projet de soins, ça te dit quelque chose ? Tu peux le dire.

AS-10 Non.

Ok, ça ne te dit rien du tout.
Est-ce que ton avis a été pris en compte lors des réunions d'équipe ?

AS-10 Oui, par contre, oui.

Et qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix des organisations ?
Qu'est-ce qui permettrait d'associer ? Qu'on vous écoute plus, quoi.
Et déjà, est-ce que vous avez la sensation d'être moins écoutée ?

AS-10 Alors, moins écoutée, oui et non.
Tout dépend, encore une fois, du personnel. Parce qu'il y a certains qui vont se dire que l'aide-soignant, mais se dit que l'aide-soignant, donc c'est très réducteur, donc voilà.
Et il y a certains qui vont se dire que non, surtout ceux qui... Voilà, certains vont se dire, ben non, ils ont eu leur place, donc on va se faire écouter.
Mais le plus souvent, de plus en plus, l'aide-soignant n'est pas forcément... Je parle entre équipes, hein. Il n'est pas forcément très écouté et tout.
On a tendance à dire, tu n'es qu'un aide-soignant, ou une aide-soignante, donc voilà.

Ça reste encore en place, ça ?

AS-10 Oui, on l'entend encore, on peut l'entendre.

Et du coup, ça influence ta motivation ?

AS-10 Non, pas du tout.
Après, c'est ma personnalité.

Tu penses que ça peut briser ou faire en sorte que certains...

AS-10 Oui. Par contre, franchement, parce que pour beaucoup, il y a beaucoup d'aides-soignants qui se donnent, qui sont volontaires, et qui ont des idées.
Et comme je dis, on est aide-soignant, des fois, par vocation, par choix. On a appris un métier, mais on a fait d'autres. Pour certains, ils ont fait...
Et il y a aussi l'expérience de vie, donc on peut être écouté et amener certaines choses.
Donc on peut être aussi écouté et ne pas être réduit qu'à aide-soignant.

Est-ce qu'il y a des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ?

Des décisions prises en établissement, des trucs...

AS-10 Non, pas du tout.

Bon alors, à quoi reconnaît-on, selon toi, un soignant valorisé dans son travail ?

AS-10 Il est souriant au travail.

Épanoui, alors ?

AS-10 Épanoui, oui.

Et toi, dans la structure où tu étais, comment ça se manifestait ?

Vous étiez valorisé, vous étiez...

AS-10 Entre nous, on se valorisait.

Non, c'est vrai. Non, c'est vrai.

Entre nous, on se valorisait, et par exemple, si certains disent... Ah oui, elle sait, et tout.

Et entre nous, certains étaient référents. Oui, tu peux te référer, parce qu'on était référents dans certaines choses.

Voilà. L'idée qu'on avait mise en place, voilà, certains référents, eh bien, on est aussi rentrés dans... Oui, référents de tels trucs, de tels patients.

Tout ça aussi, ça fait partie.

De tels résidents. Donc, on met des projets en place. Donc, c'est vrai que ça, c'est intéressant.

Mais ce n'était pas l'IDEC ou les supérieurs qui vous valorisaient, finalement.

C'est entre vous.

AS-10 C'est entre nous, voilà.

Ça s'appelle valorisation, se valoriser entre nous.

Est-ce que, du coup, malgré que ce ne soient que les autres qui vous valorisaient, est-ce que ça a influencé dans ta motivation quotidienne ?

AS-10 Ah bien oui, ça fait toujours du bien d'être valorisé.

Et du coup, est-ce que cette valorisation est toujours présente ?

Est-ce que c'est dans les moments calmes où tout va bien ?

Ou est-ce que c'est aussi présent dans les moments de tension ?

AS-10 Dans les moments de tension.

Et c'est justement, c'est là que c'est important et tout. Parce que dans les moments de tension et tout, on a besoin de sentir qu'on est important, qu'on a, voilà, sincèrement, à ce moment-là...

On a sa place ?

AS-10 Ah oui, qu'on a sa place, exactement.

Certains disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation. D'autres disent que c'est essentiel. Qu'en penses-tu ?

AS-10 Après, quand on fait ce métier par vocation, reconnaissance ou pas...
Si tu l'aimes, quoi.

**Voilà. Est-ce que tu as déjà exprimé un besoin de reconnaissance envers ta hiérarchie ?
Tu n'attends pas de leur part pour que ce soit, en fait, finalement ?**

AS-10 Non, pas du tout.

Est-ce que la reconnaissance est équitable entre chaque collègue ?

AS-10 Non.

Et pourquoi, du coup ?

AS-10 Parce que je pense que certains font ce métier par vocation et d'autres besoin alimentaire.
Et du coup, et la reconnaissance de ses pairs ou alors des supérieurs, est-ce que tout le monde est reconnu de la même manière ou est-ce que les supérieurs vont valoriser plus certains que d'autres ?

AS-10 Ils vont valoriser plus certains que d'autres.

Et il y a des critères ou des choses ?

AS-10 Je pense que, comme tout le monde, on est dans une société, donc c'est en fonction des affinités.

Donc les affinités.

AS-10 Oui.

**En quoi l'IDEC contribue-t-elle à structurer le quotidien de l'équipe ?
Par rapport à l'organisation du travail, tout ?**

AS-10 Oui, tout. Bon, après, on met en place un plan. Non, enfin, on organise. Oui, on organise, je ne sais pas.
Sincèrement, là, je bug sur la question. Oui, je bug.

Et qu'est-ce que, d'après toi, favorise ou freine le bien-être des aides-soignantes au travail ?

AS-10 Le planning.

Le planning ? Les horaires. C'est-à-dire ?

AS-10 Les horaires, le planning, les difficultés maintenant de plus en plus qu'on rencontre et tout, par rapport à la prise en charge des résidents.

Alors, les horaires, c'est quoi le problème ?

AS-10 Les horaires, alors... Allez, vas-y.
Oui, alors, les horaires, on commence tôt, on a les horaires décalés, on travaille les week-ends, les jours fériés.
Si, en sous-effectif, on est amené à revenir, voilà, c'est très tendu, au niveau planning, c'est très, très tendu.

OK. Et du coup, tu disais les horaires, les plannings ?

AS-10 Oui, les plannings. Voilà, s'il manque sous-effectif, on peut être amené à remplacer.

Il y a beaucoup de sous-effectifs ?

AS-10 Ah, OK, oui. Oui, oui, oui.

Et on vous appelle souvent pour revenir ?

AS-10 Oui, c'est assez souvent. Franchement, c'est assez souvent.

Et du coup, toi, tu le vis comment ?

AS-10 C'est très compliqué, franchement, parce que des fois, on le fait, franchement, le plus souvent, j'essaie de le faire, mais après, j'en patine au niveau santé.

Ah, d'accord. Et du coup, au niveau de ce domaine-là, par exemple, une IDEC peut gérer ça comment ?

AS-10 Alors, évidemment, entre collègues, on se dit tous, une IDEC, c'est aussi une infirmière, donc, si besoin, elle peut se retrouver sur le patin. Elle peut, oui. Elle peut, voilà. Donc, non, mais après, je pense que c'est une tâche assez déjà compliquée, au niveau base, parce que je pense que c'est un gros dossier. C'est un gros dossier, voilà.

On passe le projet de soins, puisque ça ne te dit rien.

Mais du coup, et si ce n'est pas très clair, est-ce que t'aurais aimé qu'on t'apprenne à quoi ça sert, comment le faire ?

AS-10 Oui, oui, oui.

Et est-ce que t'aurais aimé y participer, par exemple, à la création ?

AS-10 Oui.

Ah oui, qu'est-ce qui donne, pour vous, un sens à ton métier ? Qu'est-ce qui donne, pour toi, un sens à ton métier ? Le résident, être utile, un travail d'équipe, autre chose ?

AS-10 Alors, surtout avec les personnes, et avec les personnes âgées, les résidents, on voit qu'ils évoluent.

Surtout, on est présents. On sent qu'ils ont besoin de nous. Sincèrement. Après, voilà, je m'entends quand je dis besoin de nous et tout, mais on sent justement certains qui étaient renfermés, isolés, qui participent aux activités qu'on met en place, aux animations, et on voit qu'ils évoluent. Franchement, ça fait du bien. Et aussi travailler. Être utile, quoi.

AS-10 Être utile, et en plus, c'est vrai qu'avec certains membres d'équipe, comme tout, on a des affinités avec tout le monde. C'est du puissant, quoi.

Est-ce qu'il y a des moments où vous avez senti que vous perdiez du sens à ce que tu faisais ? Moins motivée.

AS-10 Oui. Il y a une période précise, lors du Covid.

Par rapport à quoi ?

AS-10 C'était très lourd, psychologiquement et physiquement. C'était très lourd.

Et en dehors de cette période-là, il n'y a jamais eu de période qui a marqué ?

AS-10 C'est cette période-là qui a été dure.

Du coup, à ce moment-là, qu'est-ce qui t'a aidée ou comment t'as retrouvé le sens ? C'était la fin du Covid ou c'était autre chose ?

AS-10 Alors, les équipes se sont de plus en plus soudées. Enfin, pas scindées, au contraire, se sont mises ensemble et tout.

Et on s'est dit, allez, on y va. On est ensemble et tout pour justement le bon maintien de l'humeur des résidents.

Et on s'est mis ensemble et tout.

On s'est vraiment motivés entre nous. Et l'IDEC aussi. Par contre, à cette période, l'IDEC était présente.

Elle était vraiment bien présente et elle nous a vraiment... On s'est motivés.

Je pense qu'on était tous dans... Si je peux me permettre, on était dans la même galère.

Donc, on était vraiment tous soudés à cette période-là.

Donc, ça a été... Ça a aidé pour la suite.

Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier d'aide-soignante ?

AS-10 Le respect, l'écoute, la bienveillance.

Tout ça. Respect, écoute, bienveillance. Patience.

La patience. Beaucoup de patience. Beaucoup de patience.

Oui, il en faut. Non, il en faut. Il faut vraiment de l'empathie aussi.

Il en faut.

Est-ce que tu trouves que dans l'établissement, les valeurs sont... Quelles valeurs sont mises en œuvre ? Tu peux être honnête.

AS-10 Franchement, non.

Non ? Aucune encore ?

AS-10 Moi, voilà, c'est mon niveau. Moi, sincèrement...

Mais on a l'impression que maintenant, c'est l'argent.

Parmi les valeurs qu'on a citées précédemment, si tu ne devais en garder qu'une ?

AS-10 La bienveillance.

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail tous les jours ?

AS-10 Oui.

Et si tu n'y arrives pas, c'est parce que... Il y a des jours où tu n'y arrives pas à tenir à tes valeurs ?

AS-10 Alors, franchement, j'essaie de tenir. Mais j'essaie de tenir au maximum et tout. Et le jour, justement, je sais que je serais obligée de changer. Donc, jusque-là, tous les jours, tu n'as jamais dérogé à la règle ? Voilà. Parce que dans ce métier, j'essaie... Je suis de la bienveillance, de l'empathie, mais j'essaie de garder quand même une certaine distance pour que, justement, ça ne soit pas impacté parce que, quand même, dans ce milieu, c'est très compliqué. Mais le jour, justement... Voilà. Parce que la bienveillance, on sait très bien où ça peut basculer. J'arrête. Ça veut dire que j'ai atteint mes limites. Je ne pourrai plus.

Et quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver les valeurs humaines ?

AS-10 Peut-être mettre en place certaines formations. Enfin, nous proposer des formations... sensibilisation. Oui, sensibilisation. La communication. Voilà.

Et selon vous, quelles sont les valeurs importantes ?

Est-ce que, pendant ton entretien, est-ce qu'il y a eu quelque chose au niveau des valeurs qui a été évoquée ? Une valeur d'établissement ?

AS-10 Non, pas du tout. Jamais. Bonjour. Votre CV. Bonjour. Voilà. Vous avez travaillé où ? Voilà. Votre diplôme. Ok. Vous êtes disponible quand ? Vous savez. Voilà. Vous connaissez. Voilà. C'est un milieu particulier. Vous serez amenée à travailler les jours fériés. On présente vraiment le tableau, mais on ne m'a pas parlé de valeurs. On m'a donné le nombre de résidents. Voilà. Le nombre de chambres.

Et du coup, par rapport à la motivation, quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ? Ce qu'elle devrait faire, en général ?

AS-10 Voilà. Peut-être sur la motivation, ne serait-ce que, par exemple, venir dans les couloirs avec nous, la voir. Juste la voir, je pense. Et ça va, poser une voix là, et tout. Ça motiverait les équipes. Est-ce que vous avez besoin de quelque chose ? Qu'est-ce qu'on peut... Bon là, c'était une dame,

mais

voilà.

Qu'elle ne soit pas tout le temps dans son bureau. Voilà.

Et dans quelle situation le rôle de l'IDEC a un effet direct sur l'équipe ? Dans quelle situation l'IDEC a... Donc, quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

AS-10 Alors, comme je le disais, tout, des fois, c'est surtout quand on dit l'aide-soignant, il n'y a qu'un aide-soignant qu'on le laisse, voilà, niveau... Donc, du coup, elle, qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour, justement, que les infirmiers... C'est parce que, bon, je suppose que ces phrases sortent de la bouche d'infirmiers, les infirmiers ou autres hiérarchiques...

Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour que, justement, que ce genre de phrases ne sortent pas de leur bouche ou, je ne sais pas, qu'est-ce qui est à sa portée de main pour que...

AS-10 Sincèrement, je pense qu'elle ne pourra pas parce que c'est ancré dans le cerveau de beaucoup de personnes que, je m'excuse encore du terme, que l'aide-soignant, c'est faire les soins, le nursing et rien d'autre. Donc, je pense que même si elle essaye de mettre, je ne sais pas, qu'est-ce qu'elle peut mettre en place, même discuter avec les infirmiers, faire une réunion, dire, oui, l'aide-soignant, ce n'est pas que ça, ils vont juste se dire, ben non, c'est juste ça. Donc, c'est ancré. C'est ancré, je pense, pour certains. Je ne vais pas faire une généralité, mais pour certains, c'est ancré.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC, est-elle évoluée ?

AS-10 Non, c'est resté stationnaire.

Et du coup, la motivation ?

AS-10 Toujours pareil. Stationnaire.

OK. Quelle amélioration pourrait, selon vous, être mise en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

AS-10 Comme je disais, qu'elle soit plus présente, peut-être, voilà. Et franchement, je pense que psychologiquement, quand il y a un problème de sous-effectifs ou autre, qu'elle dise, bon, je fais quoi ? Parce que c'est un truc qui est vraiment revenu souvent entre équipes. Ils se disent, oui, mais elle est là et dans son bureau, pourquoi elle ne vient pas ? Pourquoi elle ne vient pas nous aider ? On a un truc et tout. Ne serait-ce que ça, de temps en temps, en parcimonie, l'équipe, ça ferait du bien et tout. Parce que ça revient, je parlais avec d'autres collègues et ils disaient que, oui, l'IDEC, elle venait, elle participait, quand il y a un besoin et tout, ils se disent, ah oui, c'est bien.

Et du coup, as-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui te semble importante ? Ce n'est pas une obligation.

AS-10 Bien sûr, mais que l'infirmière considère l'aide-soignante.

D'accord. Donc on part de la base, alors du coup.

AS-10 Oui. La base du métier.

Merci.

AS-10 De rien.

Entretien 11

Le contexte de l'entretien a été expliqué à l'interviewé(e), qui a donné son accord pour que la conversation soit enregistrée dans le cadre de mon mémoire pour le DU IDEC.

AS-11: Oui, pas de souci. C'est même important d'en parler. On n'a pas toujours l'occasion de le faire, et souvent, quand on le fait, c'est dans un contexte de problème ou de réunion où on n'a pas le temps d'approfondir. Là, ça change, on peut poser les choses tranquillement.

Parfait. Alors pour commencer, j'aimerais que tu me racontes un peu ton parcours. Comment es-tu es arrivée dans ce métier ?

AS-11: Alors... j'ai commencé il y a douze ans, un peu par hasard, comme ASH. À l'époque, je cherchais un emploi et on m'a proposé un remplacement en EHPAD pour l'été. Franchement, je ne pensais pas du tout faire ma carrière là-dedans. Mais au fil des jours, j'ai découvert le contact avec les résidents, les petites attentions, les discussions qui s'installent. Ça m'a plu. Et puis, il y avait cette ambiance d'équipe, même si c'était parfois tendu. Du coup, après quelques années, j'ai passé le diplôme d'aide-soignante. Ça, ça a été un vrai tournant. J'ai pris plus de responsabilités, j'ai appris à travailler différemment, et j'ai vraiment senti que je faisais une différence pour les personnes. Depuis, je suis restée dans le secteur, en EHPAD, et depuis deux ans, je fais aussi du SSIAD.

Qu'est-ce qui t'a donné envie de rester dans ce domaine malgré les difficultés ?

AS-11: C'est le sentiment d'utilité. Quand un résident te regarde dans les yeux et te dit "merci", ou même quand il ne dit rien mais qu'il serre ta main, tu comprends pourquoi tu es là. Et puis il y a aussi l'aspect humain avec l'équipe, les fous rires pendant les pauses, la solidarité dans les moments difficiles... On ne fait pas ce métier pour l'argent, clairement, mais pour ce que ça apporte sur le plan humain. Cela dit, il faut aussi être honnête : c'est un métier dur. On rentre souvent épuisée, physiquement et mentalement. Parfois, on se demande si on va tenir. Mais le lendemain, il y a un petit geste, un mot d'un résident, et on repart.

Tu as un souvenir marquant de tes débuts ?

AS-11: Oui, un en particulier. C'était une dame qui ne parlait presque jamais. Un matin, alors que je l'aidais à s'habiller, elle m'a dit : "Merci, ma petite, vous êtes douce". C'était trois mots, mais ça m'a bouleversée. C'est ce genre de moment qui te marque à vie. On se rend compte que pour eux, on est parfois le seul contact humain bienveillant de la journée.

Tu dirais que c'est ce type de reconnaissance qui te motive le plus ?

AS-11: Oui, mais pas seulement. Ce qui me motive aussi, c'est de sentir que mon travail est vu et apprécié par l'équipe, y compris l'IDEC. Et là, c'est parfois inégal. Quand l'IDEC prend le

temps de venir sur le terrain, de dire “bravo” après une journée compliquée, ça motive vraiment. Mais quand elle est absente ou seulement là pour rappeler les règles, c’est plus difficile.

Justement, parlons un peu du rôle de l’IDEC. Comment décrirais-tu décrirais sa présence au quotidien ?

AS-11: Ça dépend vraiment de la personne. J’ai travaillé avec des IDEC qui étaient très présentes : elles passaient nous voir tous les matins, faisaient un petit tour dans les unités, posaient des questions sur les résidents, prenaient des nouvelles de l’équipe. Rien que le fait de dire “Bonjour, ça va aujourd’hui ?” en regardant vraiment la personne dans les yeux, ça change la journée. Et puis, il y a eu d’autres IDEC qu’on voyait surtout en cas de problème, ou quand il fallait annoncer quelque chose d’important. Dans ces cas-là, on a plus de mal à se sentir soutenus.

Tu peux m’expliquer ce que ça change, pour toi, d’avoir une IDEC présente sur le terrain ?

AS-11: Oui. Quand elle est là, on sent qu’elle voit la réalité de notre travail. Elle se rend compte si un résident est particulièrement agité, si on est en sous-effectif, si on court partout. Elle peut réagir rapidement, ajuster l’organisation ou trouver une solution. Et puis, ça montre qu’elle s’intéresse à notre quotidien, qu’elle ne se contente pas de gérer des tableaux Excel et des plannings. Ça donne un sentiment de reconnaissance, même sans mot.

Et quand elle n’est pas présente, qu’est-ce que tu ressens ?

AS-11: Eh bien, on se sent un peu livrés à nous-mêmes. C’est comme si on devait gérer seuls les imprévus. Parfois, on a aussi l’impression qu’elle ne voit que les erreurs ou les problèmes, pas les efforts qu’on fait tous les jours. Et ça, c’est démotivant.

Est-ce que tu as déjà eu un exemple concret où la présence de l’IDEC a vraiment fait une différence ?

AS-11: Oui, pendant une canicule. On était épuisés, les résidents avaient besoin de plus de soins et d’attention que d’habitude, il fallait leur apporter à boire toutes les heures, adapter les repas, surveiller les signes de déshydratation... L’IDEC est venue nous aider directement dans les chambres, elle apportait de l’eau, aidait à déplacer les ventilateurs. Franchement, ça nous a donné un coup de boost énorme. On s’est dit : “Elle est avec nous, pas seulement derrière un bureau.”

Et à l’inverse, une situation où son absence t’a pesé ?

AS-11: Oui, une fois on a eu un manque de personnel important à cause d’arrêts maladie, et on a dû improviser toute la journée pour couvrir les soins. L’IDEC est restée au bureau, elle gérait sûrement d’autres choses importantes, mais pour nous, c’était comme si on n’avait pas de soutien direct. On aurait aimé qu’elle vienne juste voir comment on tenait, même cinq minutes.

Parlons maintenant de son style de management. Comment tu le décrirais, d'après ton expérience ?

AS-11: Alors... j'ai connu plusieurs styles. Il y a le management participatif, où l'IDEC prend le temps de nous consulter avant de prendre une décision importante, où elle organise des réunions où chacun peut donner son avis, et où elle explique clairement pourquoi on fait tel ou tel changement. Et puis il y a le style plus directif, où les décisions tombent sans qu'on ait été consultés, parfois même sans explications.

Et toi, lequel tu préfères ?

AS-11: Sans hésiter, le participatif. Parce que ça te donne l'impression que ton avis compte, que tu fais partie des décisions. Ça motive, ça donne envie de s'impliquer. Quand c'est directif en permanence, tu te sens juste comme une exécutante. Tu fais ton travail, mais tu n'as plus ce petit plus qui fait que tu te sens acteur.

Tu as un exemple concret d'une décision bien gérée avec un style participatif ?

AS-11: Oui. Un jour, on a dû réorganiser complètement les soins du matin à cause d'un nouveau résident très dépendant. L'IDEC a organisé une réunion rapide avec l'équipe. Elle a expliqué la situation, demandé nos idées pour optimiser la tournée, et a même testé elle-même certaines propositions sur le terrain. Résultat : on a trouvé une organisation qui fonctionnait et tout le monde s'est senti impliqué.

Et à l'inverse, un exemple de style directif qui a posé problème ?

AS-11: Oui... le changement des horaires du matin. On l'a découvert en voyant le planning affiché. Pas de réunion, pas d'explication, juste un nouveau tableau. Certaines collègues ne pouvaient plus amener leurs enfants à l'école à cause de ça. Il y a eu de la colère, de l'incompréhension, et même des arrêts maladie à la suite. Tout ça aurait pu être évité avec un simple échange avant.

Tu dirais que le style de management de l'IDEC a un impact direct sur la motivation de l'équipe ?

AS-11: Absolument. Quand on se sent écoutés, impliqués, on donne plus. On est plus solidaires, plus créatifs, on cherche des solutions. Mais quand on a l'impression que tout est décidé au-dessus de nos têtes, on fait juste le minimum, et c'est humain.

Tu penses que toutes les IDEC en sont conscientes ?

AS-11: Pas toutes. Certaines pensent que consulter, c'est perdre du temps. Alors qu'en réalité, ça en fait gagner, parce qu'on évite les tensions et les erreurs.

Justement, parlons un peu de l'organisation et des plannings. Comment ça se passe en général dans ton établissement ?

AS-11: Franchement, c'est souvent un casse-tête. L'IDEC passe énormément de temps dessus, ça se voit. Entre les absences imprévues, les arrêts maladie, les congés qui se chevauchent, et

les besoins spécifiques des résidents, ça demande une gymnastique incroyable. Mais du point de vue de l'équipe, le problème, c'est surtout le manque de visibilité et de concertation.

Tu veux dire qu'on ne vous consulte pas beaucoup pour les plannings ?

AS-11: Exactement. Souvent, on découvre notre planning affiché sur le tableau. Parfois, il est bien, il respecte les équilibres entre week-ends travaillés et repos, mais d'autres fois, on a l'impression que c'est un peu "au petit bonheur la chance". Et quand il y a des changements de dernière minute, c'est encore plus compliqué, surtout pour celles qui ont des enfants.

Est-ce que ça arrive souvent, ces changements de dernière minute ?

AS-11: Malheureusement, oui. On sait qu'il y a des imprévus, c'est normal. Mais quand ça devient régulier, c'est usant. On a parfois l'impression qu'on ne peut jamais prévoir sa vie personnelle. Une collègue disait l'autre jour : "J'ai arrêté de faire des projets, ça ne sert à rien, le planning change toujours." C'est triste, mais je la comprends.

Et dans ces moments-là, quel rôle joue l'IDEC ?

AS-11: Ça dépend. Certaines IDEC préviennent en amont, expliquent pourquoi elles changent, essaient de trouver des compromis. D'autres se contentent de dire "c'est comme ça" et passent à autre chose. Et là, ça crée beaucoup de frustration. La manière de gérer l'annonce d'un changement compte presque autant que le changement lui-même.

Tu as déjà vécu un cas où la gestion des plannings a vraiment bien fonctionné ?

AS-11: Oui, une fois pendant la période des fêtes. L'IDEC a organisé une réunion un mois avant pour que chacun donne ses disponibilités et ses contraintes. On a trouvé un compromis où tout le monde a pu avoir un moment en famille. C'était pas parfait, mais au moins, on avait été consultés et ça change tout dans l'acceptation des contraintes.

Et à l'inverse, un exemple où ça s'est très mal passé ?

AS-11: Oui, il y a eu une fois un changement massif de plannings affiché du jour au lendemain, sans explication. Certaines se sont retrouvées à travailler six jours d'affilée. Il y a eu des tensions énormes, des absences non remplacées, et l'ambiance a été plombée pendant des semaines.

On va parler maintenant de la reconnaissance dans ton travail. Est-ce que tu as le sentiment que ton travail est reconnu, et si oui, comment ?

AS-11: Honnêtement... ça dépend des périodes et des personnes. Quand l'IDEC prend le temps de dire "merci" après une grosse journée, ou de souligner en réunion qu'on a bien géré une situation compliquée, ça fait énormément de bien. Ce sont des gestes simples, mais qui redonnent de l'énergie. Par contre, il y a des périodes où c'est le silence complet, et là, on a l'impression d'être invisibles.

Tu as un exemple d'un moment où tu t'es vraiment sentie reconnue ?

AS-11: Oui. Pendant le Covid, c'était un enfer. On était en tension permanente, avec des résidents malades, des familles inquiètes, et des équipes réduites. L'IDEC venait tous les jours sur le terrain, même pour des tâches simples comme distribuer des bouteilles d'eau ou vérifier les chambres. Elle nous remerciait chaque soir avant de partir. Ça, ça compte. On sentait qu'elle voyait ce qu'on faisait et qu'elle l'appréciait.

Et à l'inverse, un moment où tu as ressenti un manque de reconnaissance ?

AS-11: Oui... Un jour, on a eu une inspection surprise de l'ARS. On s'est tous mobilisés, on a couru partout pour que tout soit impeccable. L'inspection s'est bien passée, mais il n'y a pas eu un mot de l'IDEC pour dire bravo. Rien. Comme si c'était normal. C'est dans ces moments-là qu'on se dit que nos efforts ne sont pas vus.

Tu dirais que la reconnaissance, ça joue beaucoup sur ta motivation ?

AS-11: Complètement. La reconnaissance, ça ne coûte rien, mais ça change tout. Quand on sent que notre travail est apprécié, on est prêts à faire plus d'efforts. Quand on ne la ressent pas, on finit par se dire "à quoi bon ?" et on fait juste le strict nécessaire.

Et selon toi, qu'est-ce qui manque le plus dans la reconnaissance actuelle ?

AS-11: La constance. Il ne faut pas attendre les grandes crises pour dire merci. Même dans le quotidien, un petit mot, un geste, ça entretient la motivation.

Parlons maintenant de la participation aux décisions. Est-ce que tu as l'occasion de donner ton avis sur l'organisation, les soins, ou d'autres aspects du travail ?

AS-11: Très rarement. Souvent, les décisions sont prises en amont, et nous, on les découvre une fois qu'elles sont mises en place. On peut parfois donner un avis après coup, mais c'est plus pour dire si ça fonctionne ou pas, et même là, ce n'est pas toujours pris en compte.

Et ça, ça te dérange ?

AS-11: Oui, parce qu'on est sur le terrain tous les jours. On voit ce qui marche, ce qui ne marche pas, et on connaît les habitudes des résidents. Parfois, une petite modification qui semble anodine sur le papier peut avoir de grosses conséquences dans la réalité. Si on nous demandait notre avis avant, on pourrait éviter des erreurs ou des tensions.

Tu as un exemple où votre avis aurait pu changer les choses ?

AS-11: Oui. Un jour, ils ont décidé de changer l'ordre des soins du matin pour gagner du temps. Sur le papier, c'était logique. Sauf qu'en pratique, ça bousculait complètement les habitudes de certains résidents, et ça les mettait en difficulté. Résultat : plus de temps perdu à gérer leur agitation que ce qu'on gagnait avec la nouvelle organisation.

Et un exemple où on vous a vraiment impliqués dans une décision ?

AS-11: Oui, pour l'achat de nouveau matériel. L'IDEC nous a demandé notre avis sur plusieurs modèles de lève-personnes. On a pu les tester, dire ce qu'on trouvait pratique ou pas, et notre avis a été pris en compte. Résultat : on a eu du matériel adapté, et on l'a adopté tout de suite.

Tu penses que ça changerait quoi si on vous impliquait davantage ?

AS-11: Déjà, on se sentirait plus respectés. Et puis ça éviterait beaucoup d'erreurs d'organisation. On gagnerait en efficacité, et ça renforcerait le lien entre l'équipe et l'IDEC.

Si on prend un peu de recul, quelles sont les valeurs les plus importantes pour toi dans ce métier?

AS-11: La bienveillance, l'écoute, le respect... Ce sont les bases. On travaille avec des personnes fragiles, qui sont parfois en fin de vie, alors on doit les accompagner avec dignité. Et puis la solidarité entre collègues aussi. Quand on sent qu'on fait partie d'une équipe soudée, ça change tout. Même dans les journées les plus dures, on sait qu'on peut compter les uns sur les autres.

Et qu'est-ce qui nourrit ta motivation au quotidien ?

AS-11: Les résidents, d'abord. Un sourire, un mot gentil, ça peut suffire à te rebooster. Ensuite, le soutien de l'équipe et de l'IDEC quand elle est présente. Et aussi, le sentiment d'apprendre encore, même après plusieurs années. Parfois, un nouveau protocole ou une formation peuvent redonner de l'élan.

Est-ce qu'il y a des moments où tu perds un peu cette motivation ?

AS-11: Oui, bien sûr. Quand on est en sous-effectif, qu'on court toute la journée sans pouvoir prendre le temps avec les résidents, c'est très frustrant. Ou quand on a l'impression que nos efforts passent inaperçus. Dans ces moments-là, c'est dur de rester positive.

Et dans ces périodes plus difficiles, qu'est-ce qui t'aide à tenir ?

AS-11: Les collègues, encore une fois. Un petit mot d'encouragement, un coup de main pour finir une tournée... Et parfois aussi une parole de l'IDEC qui montre qu'elle a compris qu'on est en difficulté. C'est ça qui fait la différence entre une journée insupportable et une journée juste compliquée.

Pour finir, quels sont selon toi les principaux freins à la motivation des aides-soignants et des ASH dans ton établissement ?

AS-11: Je dirais d'abord le manque de personnel. C'est le problème numéro un. Quand on est trop peu, on doit faire vite, et on n'a plus le temps de faire les choses comme on aimerait. On perd en qualité de soins, et ça, c'est très démotivant. Ensuite, le manque de reconnaissance. On peut travailler dur pendant des semaines sans qu'on nous dise un mot. Et enfin, le manque de communication. Parfois, des décisions tombent sans qu'on sache pourquoi, et on a l'impression de subir.

Et si tu devais citer trois choses qui pourraient améliorer la motivation de l'équipe ?

AS-11: Premièrement, plus de présence de l'IDEC sur le terrain. Pas pour nous surveiller, mais pour voir la réalité et partager le quotidien. Deuxièmement, une meilleure communication : expliquer les décisions, demander notre avis. Et troisièmement, plus de reconnaissance au quotidien. Même un simple "merci" régulier, c'est important.

Tu penses que ce sont des choses réalisables dans le contexte actuel ?

AS-11: Oui, je pense que ce n'est pas qu'une question de budget ou de moyens. C'est aussi une question de posture et de volonté. Ça demande juste de changer un peu la façon de travailler et de considérer l'équipe.

Et pour toi, qu'est-ce que ça changerait concrètement si ces améliorations étaient mises en place?

AS-11: On aurait plus envie de s'investir. L'ambiance serait meilleure, et ça se ressentirait aussi sur le bien-être des résidents. Quand l'équipe est motivée, ça se voit et ça se sent.

Merci beaucoup pour cet échange. Est-ce qu'il y a quelque chose que tu voudrais ajouter pour conclure ?

AS-11: Oui... J'aimerais juste rappeler que notre travail, c'est avant tout de l'humain. On ne soigne pas seulement des corps, on accompagne des personnes. Et pour qu'on puisse le faire bien, il faut qu'on se sente soutenus et considérés. L'IDEC a un rôle clé là-dedans. Quand elle est proche de l'équipe, ça change tout.

Entretiens 12 et 13

Cet entretien à pu être effectué avec deux aide-soignantes titulaires. Condition difficile à trouver au sein de cet établissement où la majorité du personnel à le statut d'intérimaire ou de remplaçant en CDD. Cet établissement présente un fort taux d'arrêt maladie chez le personnel soignant. Ayant effectué 5 jours au sein de cet établissement en discontinue pour une raison d'organisation j'ai proposé aux aides soignantes si cela était plus simple pour elles, d'organiser l'entretien en fin de transmissions l'après midi. Condition validée par l'IDEC de l'établissement au préalable.

Alors dans un premier temps nous allons aborder votre situation au sein de la structure.

Quel est votre poste?

AS 12 : Aide-soignante

AS 13 : Aide-soignante

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?

AS 12 : Je travaille ici depuis 8 ans. En sortant de l'école j'ai été embauché ici au sein de cet EHPAD.

AS 13 : je travaille depuis un an dans cette structure.

Travaillez-vous à temps plein ou partiel ?

AS 12 : temps plein

AS 13 : temps plein

Pouvez-vous me décrire brièvement quelles sont vos tâches au sein de l'établissement ?

AS 12 : en tant qu'aide-soignante j'accompagne au quotidien les patients dans les soins d'hygiène et de confort. La dimension humaine y est très importante. J'accompagne également les familles.

AS 13 : oui essentiellement des soins d'hygiène et de l'aide aux actes de la vie quotidienne. L'écoute est un vrai soin quotidien dans le travail d'une aide-soignante.

Qu'est-ce qui vous a particulièrement motivées pour travailler avec des personnes âgées ?

AS 13 : la personne âgée est une personne en perte d'autonomie, ma place dans leur quotidien est essentielle. Mon travail a pour moi plus de sens auprès de ces personnes. Ce sont des personnes, qui pour beaucoup, ont eu une vie difficile. Je contribue à travers mon métier à leur rendre une fin de vie plus douce.

AS 12 : J'ai toujours aimé les personnes âgées. Lors de mes différents stages à l'école, mon choix s'est confirmé.

Que pensez-vous du management de l'IDEC ?

AS 13 : je pense qu'il est difficile pour elle de manager l'équipe. Notre équipe est importante, elle comporte aussi de forts caractères. Ce qui rend la tâche de l'IDEC difficile sur ce point-là.

AS 12 : Je pense que l'IDEC fait preuve de bienveillance et de justesse quand nous lui faisons remonter nos problématiques. Elle est à l'écoute de nos demandes, reste directive mais humaine.

Quand tu parles de faire remonter des problématiques, de quelles natures sont-elles ?

AS 12 : Par exemple, des modifications de planning, des problèmes relationnels avec certains patients ou des problèmes plus matériels comme le dysfonctionnement d'une sonnette...

Quelles sont pour vous les qualités les plus importantes de ton IDEC qui lui permettent une bonne gestion de l'équipe ?

AS 13 : son empathie.

AS 12 : sa droiture, son écoute et son empathie.

Que direz-vous du style de management de ton IDEC ? Plutôt participatif, directif, délégitif ou persuasif ?

AS 13 : je ne sais pas trop comment le désigner.

AS 12 : Je dirais plutôt directif et persuasif.

Pourquoi plutôt directif et persuasif ?

AS 12 : Persuasif quand par exemple il y a une nouvelle organisation mise en place, elle nous explique le bien-fondé de sa décision ce qui me fait penser à un style plutôt persuasif.

A quel point vous sentez-vous libre d'exprimer tes idées ou préoccupations auprès de l'IDEC ?

AS 12 : Je me sens totalement libre d'exprimer mes idées, si elle n'est pas d'accord elle me le dit. Je me sens en confiance. Elle nous permet de nous exprimer en toute liberté sur nos pratiques, nos interrogations

AS 13 : je me sens libre également d'exprimer ce que je pense et ce que je ressens.

A quelle fréquence et comment l'IDEC reconnaît-elle/il les efforts et la qualité de votre travail ?

AS 12 : souvent en réunion, elle souligne nos efforts pour maintenir une bonne organisation du travail malgré le manque d'effectif.

AS 13 : pour moi elle ne souligne pas assez nos efforts car je pense qu'elle ne s'en

aperçoit même pas.

Lors de cette question j'ai ressenti un manque de considération, de reconnaissance flagrantes des soignants sur la charge de travail à cause notamment des absentéismes qui pèsent sur l'organisation. Nous avons pu aborder le sujet en off en toute fin d'entretien. Une des AS est "amer" de voir à quel point elles sont maltraitées au quotidien alors qu'elles prennent soin des autres.

Comment cette reconnaissance influence-t-elle votre motivation ?

AS 12 : elle l'influence beaucoup car si je me sens reconnue, je me sens à ma place et j'ai envie de bien faire.

AS 13 : je ne sais pas mais si je ne me sens pas pleinement reconnue, je manque beaucoup de motivation et d'envie.

En quoi l'IDEC contribue à améliorer l'organisation du travail (plannings, répartition des tâches) ?

AS 12 : La première des choses elle essaie de maintenir un minimum de soignants par jour sur la structure, 4 AS sur la journée. Quand il manque un personnel, elle dépense beaucoup d'énergie à trouver un remplaçant même si souvent sa recherche reste vaine. La majorité de son travail consiste malheureusement à trouver du personnel. Quand les infirmières sont sous l'eau, notamment lors de la distribution des médicaments, elle n'hésite pas à leur donner un coup de main. Par rapport au planning, elle essaie de respecter nos vœux lorsque nous avons besoin d'un repos exceptionnel.

AS 13 : elle se débrouille comme elle peut pour maintenir un effectif de soignants acceptable au vu du nombre de résidents mais nous sommes en difficulté, par manque de personnel malgré tout.

Ressentez-vous que l'IDEC prend en compte votre bien-être au travail ?

AS 12 : Oui, mais elle est vite rattrapée par les contraintes organisationnelles.

AS 13 : bien-sûr je pense que notre bien-être est important pour l'IDEC mais comme le dit ma collègue, elle doit faire face à des contraintes qui ne lui permettent pas de vraiment prendre soin de son équipe.

Lorsqu'un conflit survient, l'IDEC intervient-elle de manière efficace ?

AS 12 : pas toujours, car les conflits se règlent généralement dans l'équipe et ne sont pas remontés systématiquement à l'IDEC.

AS 13 : oui je suis d'accord avec AS 12.

Connaissez-vous le projet de soins appliqués dans votre structure ?

AS 12 : oui

AS 13 : oui

Trouvez-vous un sens à votre travail à travers ce projet de soins ?

AS 12 : oui, quand le projet peut être bien réalisé et que nous pouvons effectuer notre travail correctement.

AS 13 : je trouve mon sens au travail par forcément au travers du projet de soin, même si celui-ci reste très important.

Quelles sont les valeurs principales de votre structure ?

AS 12 : la bienveillance, la tolérance.

AS 13 : la bienveillance.

Pensez-vous que l'équipe partage les valeurs et principes de la structure ?

AS 13 : oui.

AS 12 : Oui, pour certains agents.

Tu veux dire que certains agents ne partagent pas ces valeurs de bienveillance et tolérance ?

AS 12 : Oui, tout à fait.

D'après toi, à quoi sont dus ces manquements ?

AS 12 : Je pense qu'il s'agit d'un mauvais casting pour certains et de leur tempérament pour d'autres.

Penses-tu que l'IDEC est responsable de ce mauvais recrutement ?

AS 12 : Pas entièrement, car je sais qu'elle peine à recruter et à trouver du personnel.

Mais je tiens à préciser que la grande majorité du personnel partage ces valeurs communes.

Est-ce que ces valeurs de bienveillance et de tolérance, vous les retrouvez chez votre IDEC ?

AS 12 : oui tout à fait.

AS 13 : oui

Est-ce que ces valeurs sont pour vous un critère de motivation ?

AS 12 : Oui, tout à fait. Un esprit d'équipe dénué de bienveillance serait pour moi difficile à vivre.

AS 13 : oui, c'est important de travailler au quotidien en accord avec ses valeurs profondes.

Quelles actions de l'IDEC te semblent les plus utiles pour ta motivation ?

AS 13 : son écoute. Qu'elle prenne véritablement en compte nos difficultés sur le terrain et qu'elle essaie d'y trouver une solution.

AS 12 : Rester à l'écoute, la voir impliquée au quotidien au sein de l'équipe soignante, venir sur le terrain pour constater nos difficultés.

Nous arrivons à la fin de l'entretien, je vous remercie une nouvelle fois pour le temps que vous m'avez accordé.

Entretiens 14 et 15

Cet entretien se déroule au sein du service de soins infirmiers à domicile. 2 aides soignantes ont accepté ma proposition. Nous sommes ici au sein d'un établissement très différent de l'EHPAD avec une vraie politique de fidélisation du personnel soignant. Elles sont au total neuf aides soignantes titulaires de la FPT. Elles ne se réunissent qu'une fois par semaine le jeudi pour la réunion d'équipe et les transmissions. J'ai pu être présente un jeudi pour les rencontrer et faire l'entretien. C'est L'IDEC qui m'a proposé ces deux profils qu'elle pensait intéressants pour moi car assez anciennes dans la structure.

Quel est votre poste au sein du SSIAD ?

AS 14 : Aide-soignante

AS 15: Aide-soignante

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?

AS 14 : 4ans

AS 15 : 6ans

Travaillez-vous à temps plein ou partiel ?

AS 14 : Temps plein

AS 15: Temps plein

Comment décririez-vous le style de management de votre IDEC ?

AS 14 : bienveillant et à l'écoute. En sachant que nous sommes managées également par la Directrice qui occupe une place très importante dans l'encadrement. Pour la Directrice, je dirais directif et exigeant.

Ce que tu me dis, c'est que la Directrice a un rôle similaire à l'IDEC dans l'encadrement de l'équipe ?

<AS 14 : oui, la Directrice est l'ancienne IDEC et a un rôle important au sein de l'équipe.

D'accord, j'entends mais je souhaiterais aujourd'hui que nous nous concentrions aujourd'hui uniquement sur le rôle et les tâches de l'IDEC.

Et toi(à l' AS 15), que penses-tu du style de management ?

AS 15 : je le trouve bienveillant, parfois trop. Notre IDEC a souvent du mal à se positionner lors de prise de décision, peut-être a-t-elle des difficultés à trouver sa place.

Depuis combien de temps votre IDEC est-elle en poste ?

AS 15 : un an.

L'IDEC vous associe-t-elle aux décisions qui concernent votre travail ?

AS 14 : oui souvent. Les tournées, les prises en charge des patients, les problématiques sont discutées une fois par semaine le jeudi en réunion d'équipe avec l'IDEC.

AS 15 : oui, l'IDEC prend toujours en compte nos observations quand elle les juge pertinentes afin d'améliorer nos pratiques.

A quel point vous sentez-vous libre d'exprimer vos idées ou préoccupations auprès de l'IDEC ?

AS 14 : je me sens totalement libre d'exprimer mes préoccupations car l'IDEC nous offre un espace bienveillant pour venir y déposer nos préoccupations professionnelles et parfois personnelles.

AS 15 : je suis tout à fait d'accord, nous avons de la chance d'avoir une IDEC humaine et à l'écoute.

Avez-vous l'impression d'être reconnues dans votre travail ?

AS 14 : oui

AS 15 : oui

De qui ou de quoi vient cette reconnaissance ?

AS 14 : cette reconnaissance vient avant des patients au quotidien. Nous avons une tournée qui nous permet de prendre du temps avec les patients qui en ont conscience et sont très reconnaissants.

L'IDEC ne manque pas une occasion pour nous féliciter en réunion d'équipe quand elle a eu des remontées positives des patients ou des familles.

Comment cette reconnaissance influence-t-elle votre motivation ?

AS 14 : elle l'influence beaucoup. Je me sens utile et cette reconnaissance est pour moi la récompense de mes efforts quotidiens.

AS 15 : pour moi aussi, cette reconnaissance influence beaucoup ma motivation car si je me sens reconnue j'ai envie de faire encore mieux.

Diriez-vous que l'IDEC contribue à améliorer l'organisation du travail (plannings, répartition des tâches) ?

AS 14 : oui, énormément. Elle essaie toujours d'optimiser les tournées, elle nous demande à l'avance les jours de repos que nous souhaitons poser. Etant une petite équipe et gère très bien le planning et arrive à satisfaire en général tout le monde.

AS 15 : oui, l'IDEC vient parfois en tournée avec nous pour être au plus proche de la réalité du terrain. Souvent après ces matinées avec nous, elle réajuste les tournées.

Ressentez-vous que l'IDEC prend en compte votre bien-être au travail ?

AS 14 : Oui. En établissant déjà un planning en accord avec nos vies de famille, elle accorde les mercredis de repos à toutes les jeunes mamans. Nous avons 3 jours de repos consécutifs quand nous avons le week-end de repos.

AS 15 : je rajouterai que l'IDEC autorise un après-midi par mois qu'une de nos collègues

formée au massage nous masse dans les locaux du SSIAD.

Lorsqu'un conflit survient, l'IDEC intervient-elle de manière efficace ?

AS 14 : un conflit au sein de l'équipe ou avec un patient ?

Les deux

AS 14 : au sein de l'équipe, à moins d'un gros conflit venant perturber l'organisation ou l'ambiance du service, elle n'intervient pas. Avec un patient, si nous lui demandons ou qu'elle juge la situation complexe elle intervient toujours.

AS 15 acquiesce. Pas de réponse.

Connaissez-vous les projets de soins appliqués dans votre structure ?

AS 14 et AS 15 : Oui

Trouvez-vous un sens à votre travail à travers ces projets de soins ?

AS 14 : Oui. Le projet de soin est pour moi un guide.

AS 15 : oui pareil pour moi.

Participez-vous à l'élaboration du projet de soins dans votre structure ?

AS 14 et AS 15 : Oui.

Qu'est-ce qui vous a motivés à travailler en SSIAD

AS 14 : j'ai travaillé 15 ans à l'hôpital en tant qu'aide-soignante en service de médecine. J'ai fini limite en burn out et j'ai même pensé à me reconverter. J'ai rencontré une infirmière libérale qui m'a parlé de son métier et du domicile. Je me suis sentie plus en adéquation avec ce mode d'exercice. Je ne suis pas du tout déçue, j'ai trouvé dans le SSIAD une structure à taille humaine, un rythme beaucoup moins soutenu qu'en milieu hospitalier. Je me retrouve plus dans les valeurs de l'exercice à domicile où la bienveillance, l'accompagnement et le respect sont des valeurs centrales.

AS 15 : jeune diplômée, j'ai fait 6 mois d'intérim et je suis rentrée par la suite au SSIAD. Ce qui me plaît, c'est le dynamisme du travail. Pour moi, le temps de trajet me permet de couper entre chaque patient et me permet de récupérer un peu d'énergie. Sur chaque tournée, il y a environ 8 patients, ce qui me change des 15 toilettes à faire en EHPAD.

Pensez-vous que l'équipe partage les valeurs et principes de la structure ?

AS 14 : oui, complètement. Nous avons une Directrice et une IDEC qui y veillent

Quand vous dites que la Directrice et l'IDEC y veillent, que font-elles concrètement ?

AS 14 : lors des réunions d'équipe, elles écoutent attentivement nos transmissions et rectifient immédiatement nos paroles, nos comportements si besoin en nous rappelant le but et les valeurs du SSIAD.

AS 15 : silence

Globalement, comment évaluez-vous l'impact de l'IDEC sur votre motivation au travail ?

AS 14 : elle a un impact positif. De par son écoute active et son empathie elle nous motive toujours plus à améliorer nos pratiques et parfois même notre regard sur certains patients.

AS 15 : oui, ce dernier point est important car souvent nous avons la tête dans le guidon et nous ne nous rendons plus compte de certaines choses. Nous voyons très souvent les mêmes personnes, et même si nous avons de l'affection pour elles, il se crée une lassitude. Notre IDEC sait nous faire prendre du recul sur ces situations.

Quelles actions de l'IDEC vous semblent les plus utiles pour votre motivation ?

AS 14 : pour moi ce serait de rester à l'écoute de nos difficultés.

AS 15 : la voir autant motivée que nous pour le bien-être de nos patients. Qu'elle continue à relever la qualité de notre travail et de notre investissement comme elle le fait en réunion d'équipe.

Que pourrait faire l'IDEC pour mieux vous soutenir ?

AS 14 : rester à notre écoute et essayer au maximum de respecter les désirs des patients car c'est à nous après qu'ils se plaignent des horaires par exemple.

AS 15 : venir un peu plus souvent en tournée avec nous pour se rendre compte de nos difficultés avec certains patients.

Cet entretien est maintenant terminé. Je vous remercie de m'avoir accordé ce moment d'échange.

Entretien 16

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre structure ?

AS 16 : indique qu'elle a commencé vers 1982 en tant que remplaçante, mais pour plus de clarté, elle retient l'année 1984 comme date de début officielle. Cela fait donc environ 40 ans qu'elle travaille à l'EHPAD Roche Maillard.

Avez-vous plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

AS 16 : Elle a connu différentes formes d'encadrement : au début, ce n'était pas structuré comme aujourd'hui. Il n'y avait pas d'IDEC à proprement parler. Elle a connu plusieurs coordinatrices (3). Avant cela, ce sont surtout les infirmières les plus anciennes qui prenaient le rôle de coordination.

Quelles sont vos missions principales ?

AS 16 : Elle travaille comme aide-soignante, sans mission spécifique officielle. On lui avait proposé un rôle de référente AS mais elle a refusé en raison de problèmes de santé et pour ne pas s'épuiser davantage. Elle intervient actuellement au PASA, un secteur qu'elle apprécie particulièrement.

Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler en EHPAD ?

AS 16 : Au départ, ce n'était pas un choix de vocation : elle était plutôt attirée par le travail avec les enfants. Elle est entrée à l'EHPAD un peu par hasard, en remplacement en lingerie, mais elle a été marquée par les collègues et les résidents. Ce sont les relations humaines et l'enrichissement personnel apporté par les personnes âgées qui l'ont motivée à rester.

2. Style de management de l'IDEC

Dans votre quotidien, comment décririez-vous la manière dont votre IDEC encadre l'équipe ?

AS 16 : estime que l'IDEC actuelle (toi) encadre bien, avec bienveillance et attention. Elle reconnaît une écoute, une prise en compte des besoins, mais pense qu'il manque parfois un peu de fermeté dans certaines situations où il y a des abus de la part de certains collègues.

Selon vous, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

AS 16: La bienveillance, la justesse, l'équité entre les membres de l'équipe, et le regard attentif sur ce qui se passe. Elle pense que l'IDEC devrait pouvoir être plus présente dans les services mais comprend les contraintes (plannings...).

Diriez-vous que son style est plutôt directif ? Participatif ? Distant ? Autre ?

AS 16: le qualifie de participatif et bienveillant. Elle fait le parallèle avec une ancienne IDEC qui était très directive (vouvoiement imposé, autorité stricte), ce qui avait nui à l'ambiance.

Certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent. Qu'est-ce que cela vous évoque ?

AS 16: Elle pense que ce n'est pas de la distance volontaire mais un manque de temps dû à la gestion des plannings. Elle espère que l'IDEC pourra retrouver davantage de temps sur le terrain.

Avez-vous des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement ?

AS 16 : Elle témoigne d'une écoute et d'un soutien de l'IDEC, notamment lorsqu'elle a eu besoin d'adapter son planning. En revanche, elle observe un manque d'encadrement dans certaines situations de relâchement ou de comportement abusif de certaines collègues.

Avez-vous déjà été confronté à un management directif ? Quel impact cela a-t-il eu ?

AS 16 : Oui, avec une ancienne IDEC qui imposait la distance et la sévérité. Cela a mis les soignants mal à l'aise. Le retour au tutoiement et à une approche plus souple a amélioré l'ambiance.

Qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas ?

AS 16 : souligne que l'IDEC actuelle est très prise par les plannings, ce qui la rend moins disponible physiquement dans les services. Elle espère un changement organisationnel pour permettre plus de présence de terrain.

Avez-vous déjà été confrontée à une attente de réponse ? Que s'est-il passé ?

AS 16: Elle ne donne pas d'exemple précis, mais évoque la nécessité de garder la confiance dans l'équipe et de faire remonter les informations, même si ce n'est pas toujours immédiat.

Y a-t-il des moments où vous avez perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial ?

AS 16 : Oui, notamment dans les cas où des collègues profitent d'un certain laisser-aller. elle pense que certains comportements ne sont pas suffisamment sanctionnés ou encadrés, ce qui crée des tensions ou de l'injustice dans l'équipe.

3. Participation aux décisions

À quels moments pensez-vous qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

AS16 : pense qu'il serait pertinent de consulter les soignants lors des réunions d'équipe, pour l'accueil des résidents ou pour les projets personnalisés. Elle déplore que les soignants ne soient pas toujours consultés alors qu'ils ont une connaissance de terrain précieuse.

Comment cela se passe-t-il dans votre structure ?

AS16: Elle évoque que les consultations sont parfois limitées. Il n'y a plus de référents par résident comme avant, ce qu'elle regrette. Elle aimerait que ce système soit remis en place.

Est-ce que vous êtes consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins ?

AS16 : Pas systématiquement. Elle note qu'il y a peu de concertation, notamment pour les projets de soins individualisés. Elle souligne que certains collègues aimeraient être référents mais n'en ont pas l'opportunité.

Participez-vous à l'élaboration ou à la mise à jour du projet de soins ?

AS16 : Non, pas vraiment. Elle reconnaît qu'elle sait globalement ce qu'est un projet personnalisé, mais qu'elle ne le connaît pas en détail et qu'on ne l'informe pas systématiquement des mises à jour.

Avez-vous l'impression que votre avis est pris en compte dans les réunions d'équipe ?

AS16 : Pas toujours. Elle souligne que certains agents (ASH) sont exclus des transmissions, alors qu'ils ont des choses importantes à faire remonter.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants aux choix d'organisation ?

AS16: suggère de rétablir le système de référents-résidents, de consulter davantage les soignants et d'associer aussi les agents aux décisions.

Est-ce un critère influençant votre motivation ?

AS16 : Oui. Le fait de pouvoir donner son avis et participer aux décisions donne du sens au travail et renforce l'engagement.

Avez-vous déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ? Ou au contraire, ignorée ?

AS16 : Elle parle d'échanges sur la mise en place de carafes plus visibles pour les personnes malvoyantes, une idée qu'elle a partagée avec le groupe des agents. Elle pense que certaines propositions pourraient être mieux prises en compte.

Y a-t-il des décisions importantes où vous auriez souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ?

AS16 : Oui, notamment sur les organisations autour des résidents. Elle estime que les

4. Reconnaissance et motivation

À quoi reconnaît-on, selon vous, qu'un soignant est valorisé dans son travail ?

Pour AS16, la reconnaissance se manifeste par des remerciements personnalisés, pas généraux. Une reconnaissance ciblée, directe, avec des mots sincères ou un petit mot écrit, permet de valoriser vraiment une personne.

Comment cela se manifeste (ou pas) dans votre structure ?

AS16 :Elle sent qu'il y a parfois de la reconnaissance, mais pas toujours assez souvent ou pas forcément bien exprimée. Elle insiste sur le fait que toutes ne sont pas méritées : il faut que ce soit juste.

Vous sentez-vous reconnue dans votre travail ? Par votre IDEC ? Par d'autres ?

AS16: Oui, globalement elle se sent reconnue. Elle a des retours positifs. Parfois, elle doute un peu d'elle-même, mais les retours de collègues et de résidents la rassurent.

Est-ce que cela influence votre motivation au quotidien ?

AS16 : Oui, clairement. AS16 explique que son envie de bien faire, l'accueil des nouveaux, le lien avec les résidents, tout cela nourrit sa motivation.

La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension ?

AS16 : Elle pense qu'elle devrait être plus présente au quotidien, pas uniquement quand il y a des problèmes.

Certains disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'en pensez-vous ?

AS16 : Pour elle, c'est essentiel. La reconnaissance soutient la motivation et permet de garder le cap malgré les difficultés.

Qu'est-ce qui vous motive au quotidien ?

AS16: Le lien avec les résidents, l'ambiance de travail, le fait de bien faire son travail. Elle se projette positivement dès le matin, pense à ses collègues, à la journée à venir. Elle dit « je pars parce que je sais que je vais avoir une belle journée ».

Avez-vous déjà exprimé un besoin de reconnaissance ? Comment cela a-t-il été accueilli ?

AS16 : Elle ne l'a pas exprimé directement, mais sent que ses efforts sont vus et parfois salués.

Selon vous, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ?

AS16 : Non. Elle trouve que certaines personnes méritent davantage de reconnaissance que d'autres, mais qu'il n'y a pas toujours d'équité.

Si non, pour quelle raison ?

AS16 : Parce que certaines personnes ne s'impliquent pas autant mais reçoivent quand même des compliments, alors que d'autres qui font plus n'en reçoivent pas toujours.

5. Organisation du travail et bien-être

En quoi l'IDEC contribue-t-elle (ou pas) à structurer le quotidien de l'équipe ?

AS16 souligne que l'IDEC joue un rôle important dans la structuration, mais elle manque parfois de présence sur le terrain. Elle comprend que la charge administrative (comme les plannings) pèse beaucoup, mais elle espère un retour progressif d'une présence plus active auprès de l'équipe.

Qu'est-ce qui favorise ou freine, selon vous, le bien-être des aides-soignants ?

AS16 : Elle insiste sur l'importance de l'esprit d'équipe, la motivation des collègues, la confiance entre les membres, le respect mutuel et la reconnaissance du travail. À l'inverse, les tensions, les injustices et les comportements abusifs démotivent et créent de l'usure.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

AS16 : L'IDEC peut jouer un rôle essentiel de médiation, de vigilance, de réajustement et d'équité. Elle doit aussi montrer l'exemple et rester proche de l'équipe pour détecter les malaises et accompagner les soignants.

6. Projet de soins et sens au travail

Pour vous que représente « un projet de soin » ?

AS16 dit en avoir entendu parler, en avoir appris les bases à l'école, mais ne pas bien connaître les contenus actuels. Elle estime que ce serait important de mieux les comprendre et d'y être davantage associée.

Est-ce que vous en entendez parler dans votre travail ? Vous sentez-vous concernée ou impliquée ?

AS16 : Elle ne se sent pas vraiment impliquée. Elle pense qu'il faudrait plus de concertation entre les soignants et un retour du système de référents pour chaque résident.

Si ce n'est pas très clair, qu'est-ce qui pourrait vous aider à mieux comprendre à quoi ça sert ?

AS16 : Être associée dès l'accueil du résident, avoir un référent qui suit la personne, pouvoir donner un avis en réunion — cela donnerait du sens au travail.

Est-ce qu'on vous informe quand il est modifié ? Savez-vous qui le met à jour ?

AS16: Non, elle ne sait pas précisément qui le met à jour. Elle évoque le psychologue comme intervenant, mais cela reste flou.

Est-ce qu'on vous a déjà demandé votre avis ou votre contribution ? Si non, est-ce que vous aimeriez y participer ? Pourquoi ?

AS16 : Elle aimerait pouvoir participer. Elle pense que le regard des soignants est essentiel car ils connaissent bien les résidents au quotidien.

Avez-vous l'impression que votre travail ou vos idées sont prises en compte dans le projet de soin ?

AS16 : Peu ou pas. Elle évoque une volonté de réintégrer les aides-soignants et les ASH dans ces démarches, ce qui renforcerait la qualité du projet de vie du résident.

Qu'est-ce qui, pour vous, donne du sens à votre métier d'aide-soignante ?

AS16 : L'humain. Le lien avec les résidents, l'aide apportée, le travail en équipe, la bienveillance, l'utilité au quotidien.

Est-ce qu'il y a des moments où vous avez le sentiment que vous perdez ce sens, où vous vous sentez moins motivée ?

AS16 : Oui, quand les collègues ne sont pas motivées ou quand il y a un manque de respect ou de justice dans l'équipe.

Qu'est-ce qui pourrait vous aider à retrouver du sens dans ces moments-là ?

AS16 : Le soutien de l'équipe, la reconnaissance, et pouvoir échanger avec la hiérarchie ou ses collègues. Revoir l'organisation pour la rendre plus humaine.

7. Valeurs professionnelles

Pour vous, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans votre métier d'aide-soignante ?

AS16 : Le respect, la gentillesse, la bienveillance.

Dans votre établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon vous ? Est-ce qu'elles sont présentes au quotidien ?

AS16 : Oui, globalement ces valeurs sont portées par l'établissement, mais pas toujours incarnées par tous les salariés. Certaines personnes manquent d'humanité ou de respect, selon elle.

Est-ce que vous arrivez à faire vivre ces valeurs dans votre travail de tous les jours ? Si non, pourquoi ?

AS16 : Oui, elle fait en sorte de transmettre ses valeurs, surtout auprès des nouvelles recrues. Elle accueille, accompagne, et montre l'exemple. Mais elle reconnaît que ce n'est pas toujours facile face à certains comportements.

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être dans une situation où vos valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise ?

AS16 : Oui, pendant la crise du COVID. Elle a été profondément choquée par l'interdiction faite aux familles de visiter leurs proches. Elle estime que cela a contribué à la souffrance et au décès de certains résidents. Aujourd'hui, elle s'opposerait fermement à ce genre de décision.

Quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines ?

AS16 : Elle pense que l'IDEC doit être garante de ces valeurs : rappeler l'importance du respect, soutenir les bonnes pratiques, valoriser les soignants engagés.

Selon vous, quelles sont les valeurs importantes dans votre structure, et sont-elles visibles ?

AS16 : Oui, dans l'ensemble, elles sont visibles, mais pas toujours incarnées par toutes les personnes. Elle regrette notamment l'attitude distante ou froide de certaines personnes de la direction du groupe gestionnaire.

Lors de votre recrutement, ces valeurs vous ont-elles été présentées ? Vos valeurs ont-elles été questionnées ?

AS16 : Pas vraiment. À l'époque, il n'y avait pas ce type d'entretien. Elle pense que ce serait une bonne chose de le faire.

Partager les valeurs de votre structure contribue-t-il à votre motivation ?

AS16 : Oui, totalement. Si elle n'était plus en accord avec les valeurs humaines de l'établissement, elle ne pourrait plus continuer à y travailler.

8. Rôle de l'IDEC dans la motivation

Quelle est votre perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

AS16 : L'IDEC joue un rôle central. Elle influence directement l'ambiance, le soutien, la reconnaissance et l'organisation.

Dans quelles situations le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

AS16 : Quand elle soutient les soignants, fait preuve de bienveillance, règle les conflits ou s'implique dans les situations difficiles. Elle cite des moments où l'IDEC a su écouter, rassurer et valoriser les bonnes pratiques.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

AS16 : Les remerciements personnalisés, la reconnaissance juste, l'équité, la présence sur le terrain renforcent la motivation. En revanche, les injustices, les non-dits ou les comportements non sanctionnés l'affaiblissent.

Avec le temps, votre relation avec l'IDEC a-t-elle évolué ? Et votre motivation ?

AS16 : Oui, la relation a évolué positivement. Elle se sent plus en confiance. Sa motivation reste forte malgré les années, nourrie par l'envie de transmettre, d'aider, et le sentiment d'utilité.

9. Pour conclure

Quelles améliorations pourraient, selon vous, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

AS16 : Plus de présence sur le terrain, plus d'écoute, réinstaurer les référents-résidents, associer davantage les aides-soignants aux projets et décisions. Elle insiste aussi sur l'importance de soutenir les personnes motivées et de valoriser leur engagement.

Avez-vous envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble importante ?

AS16 exprime sa satisfaction de pouvoir échanger honnêtement, sa reconnaissance envers l'IDEC actuelle qu'elle respecte beaucoup, et son attachement profond à son métier et à

l'établissement. Elle rappelle l'importance de ne pas baisser les bras, même dans les moments difficiles.

Entretien 17

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre structure ?

- AS17 : Ça fait 6 ans que je suis ici, toujours dans le même service, en unité protégée.

Avez-vous plusieurs encadrants ou seulement une IDEC ?

- AS17: On a une IDEC référente mais on voit aussi la responsable soin deux ou trois fois par an

Quelles sont vos missions principales ?

- AS17: L'accompagnement des résidents, les toilettes, les repas, les activités, le ménage.

Qu'est-ce qui vous a motivée à travailler en EHPAD ?

- AS17: J'ai toujours eu un bon contact avec les personnes âgées. Je trouve qu'on peut vraiment leur apporter du réconfort, surtout ici.

2. Style de management de l'IDEC

Comment décririez-vous le management de votre IDEC au quotidien ?

- AS17: Elle est à l'écoute, mais souvent surchargée. On sent qu'elle veut bien faire, mais parfois elle va dans tous les sens.

Quelles sont ses priorités selon vous ?

- AS17: Les plannings, les rendez-vous médicaux, les familles. Mais le terrain, c'est secondaire pour elle.

Est-elle plutôt participative ou directive ?

- AS17: participative mais elle décide souvent seule parce que c'est urgence.

Avez-vous des exemples de soutien ou au contraire de manque d'accompagnement ?

- AS17: Une fois, j'ai eu une famille très agressive, elle est intervenue direct, elle m'a bien soutenue. Mais pour d'autres choses, comme des conflits, elle laisse traîner elle dit qu'elle n'est pas assistante sociale.

Vous est-il arrivé de vous sentir seule ?

- AS17: Oui, surtout dans les périodes de compliqué comme l'été

3. Participation aux décisions

À quels moments serait-il pertinent de consulter les soignants ?

- AS17: Pour les changements d'organisation l'arrivée d'un nouveau résident. On a souvent des idées

Et aujourd'hui, êtes-vous consultée ?

- AS17: Non, on est informés après. On ne participe pas aux décisions.

Avez-vous déjà proposé une idée ?

- AS17: Oui, sur les changes de nuit. On voulait une autre répartition, mais ça a été refusé.

Ça vous a frustrée ?

- AS17: Oui. On se sent mis de côté, alors qu'on est les premières concernées.

4. Reconnaissance et motivation

À quoi reconnaît-on qu'un soignant est valorisé ?

- AS17: Quand on nous confie des responsabilités ou qu'on dit merci

Vous sentez-vous reconnue ?

- AS17: Par mes collègues, oui. Par l'IDEC... ça dépend.

Et cela influence votre motivation ?

- AS17: Énormément

La reconnaissance est-elle équitable ?

- AS17: Pas toujours.

5. Organisation du travail et bien-être

L'IDEC contribue-t-elle à structurer le quotidien ?

- AS17: Oui pour la logistique. Mais pour l'humain, elle pourrait faire plus.

Qu'est-ce qui nuit au bien-être ?

- AS17: Le manque d'effectif, la pression, les tensions non réglées.

6. Projet de soin et sens au travail

Que représente pour vous le projet de soin ?

- AS17: Un document... mais on n'en parle jamais vraiment.

Vous sentez-vous impliquée ?

- AS17: Non. Je le découvre parfois quand il change, mais on ne me demande rien.

Comment cela se passe dans votre établissement au sujet du projet de soin ?

- AS17: Franchement, on n'en parle pas beaucoup. On sait qu'il existe, mais on n'est pas forcément informés quand il est modifié.

Est-ce que vous savez qui le met à jour ?

- AS17: Non, je suppose c'est le médecin

Est-ce qu'on vous a déjà demandé votre avis ou votre contribution ?

- AS17: Non, jamais directement.

Aimeriez-vous y participer ? Pourquoi ?

- AS17: Oui, ce serait bien. On connaît les résidents au quotidien, donc on a des infos importantes. On pourrait aider à faire un projet plus réaliste.

Est-ce que vous avez l'impression que votre travail ou vos idées sont prises en compte dans le projet de soin ?

- AS17: Pas vraiment. On applique ce qu'on nous dit, mais on n'a pas de retour. On ne sait pas ce qui est noté ou décidé.

Qu'est-ce qui, pour vous, donne du sens à votre métier d'aide-soignante ?

- AS17: Les résidents, clairement. Le lien humain, le fait de les voir sourire, de leur faire passer une bonne journée. Et aussi l'équipe quand on s'aide.

Est-ce qu'il y a des moments où vous perdez ce sens, où vous vous sentez moins motivée ?

- AS17: Oui, quand on est en sous-effectif, quand on n'a pas le temps

Et qu'est-ce qui pourrait vous aider à retrouver ce sens dans ces moments-là ?

- AS17: Être écoutée. Qu'on reconnaisse nos efforts. Et pouvoir échanger plus souvent en équipe, sur ce qui marche, sur ce qui ne va pas

7. valeurs professionnelles

Quelles sont les valeurs importantes dans votre métier ?

- AS17: La gentillesse et la patience.

Vous arrivez à les faire vivre ?

- AS17: J'essaie, mais quand on est pressés, c'est dur.

Avez-vous déjà été en désaccord avec une décision ?

- AS17: Oui

Comment avez-vous réagi dans cette situation ?

- AS17: Sur le moment, j'ai fait ce qu'on me demandait... mais j'en ai parlé à mes collègues après.

Est-ce que vous en avez parlé à quelqu'un d'autre ? Un responsable ?

- AS17: J'en ai parlé à l'infirmière, qui m'a écoutée mais c'est tout

8. Rôle de l'IDEC dans la motivation

Quel rôle l'IDEC joue-t-elle ?

- AS17: Je ne sais pas trop. Elle pourrait nous dire merci parfois

Votre relation a-t-elle évolué ?

- AS17: Oui c'est quand même plus simple aujourd'hui

9. Conclusion

Quelles améliorations proposeriez-vous ?

- AS17: Pouvoir discuter ensemble plus souvent

Un dernier mot ?

Aide-soignante : On aime ce qu'on fait mais c'est difficile

Entretien 18

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps es-tu aide-soignante ?

- AS18 : Je suis diplômée depuis 2022, mais je faisais fonction depuis 2018.

Depuis quand travailles-tu dans cet EHPAD ?

- AS18 : Je venais de temps en temps depuis 2023 et je suis en poste fixe depuis avril 2025.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement une IDEC ?

- AS18 : J'ai une seule IDEC comme encadrante.

Quelles sont tes missions principales ?

- AS18 : C'est celles d'une aide-soignante : accompagner les résidents dans leur vie quotidienne, veiller à leur confort, les soins d'hygiène, la surveillance et la présence bienveillante tout au long de la journée.

Qu'est-ce qui t'a motivée à travailler ici ?

- AS18 : L'esprit d'équipe surtout. On s'entend toutes bien. Et aussi la flexibilité qu'on a avec l'IDEC. Elle est à l'écoute de nos besoins et elle s'adapte. Il y a une ouverture, même avec la direction.

Pourquoi avoir choisi l'EHPAD plutôt que l'hôpital ?

- AS18 : Depuis mon bac pro ASSP, j'ai toujours préféré travailler avec les personnes âgées. J'ai fait un peu d'hospitalier, mais c'est la gériatrie qui me parle.

Ce métier, c'est une vocation ou une opportunité ?

- AS18 : C'est une vraie vocation. J'ai un BTS économie sociale et familiale. J'ai fait mon diplôme d'aide-soignante un peu plus tard parce que je voulais être sûre. Mais aujourd'hui, c'est clair pour moi.

2. Style de management de l'IDEC

Comment décrirais-tu la manière dont ton IDEC encadre l'équipe ?

- AS18 : Franchement, depuis que je suis là, on n'a pas eu besoin d'une intervention urgente. Quand on a besoin de parler, on vient, on échange directement. Je n'ai pas eu à me poser pour réfléchir à ce qu'elle aurait dû faire, on gère les choses ensemble.

Quelles sont, selon toi, ses priorités ?

- AS18 : Être transparente, expliquer ses décisions et organiser les choses de manière claire.

Dirais-tu que son style est directif, participatif, distant ?

- AS18 : Clairement participatif. Il y a un vrai dialogue.

As-tu un exemple qui illustre ce style participatif ?

- AS18 : Oui, lors d'une transmission, Elle nous a dit : « Si vous avez besoin d'aide, même pour descendre des poubelles, appelez-moi. » Ça montre qu'elle est accessible. Pour l'instant je n'ai pas eu besoin de la solliciter, mais je sais que je peux.

Est-ce que certains soignants trouvent l'IDEC distante ? Est-ce que tu l'as vécu ailleurs ?

- AS18 : Oui, à l'EHPAD de T. L'équipe allait bien, mais la direction, et surtout l'IDEC, étaient très distantes. J'avais du mal à m'investir. C'est en partie pour ça que je suis partie.

As-tu déjà ressenti un manque de soutien ou un moment de solitude dans l'encadrement ?

- AS18 : Non, ici jamais. Mais il y a eu des situations où certains collègues n'ont pas compris pourquoi certaines personnes revenaient ou partaient. Elle nous avait expliqué clairement ce matin, mais peut-être que d'autres n'osent pas venir poser la question. Il manque peut-être un peu de communication des deux côtés.

3. Participation aux décisions

Est-ce que tu entends parler du projet de soins ?

- AS18 : Oui, on nous en parle. Et on peut donner nos avis.

Sais-tu qui l'élabore ? Y as-tu déjà contribué ?

- AS18 : Je ne sais pas précisément qui le rédige, mais on sent que nos retours sont pris en compte. Il y a une base de départ et nous on complète. Ça me convient.

Aimerais-tu être davantage impliquée ?

- AS18 : Personnellement, comme ça me va. Mais je sais que ça pourrait être bien pour certains d'être encore plus inclus.

As-tu déjà proposé des idées pour améliorer l'organisation ?

- AS18 : Moi non, mais certaines collègues se plaignent sans aller vers les personnes concernées. Par exemple, elles disent que Mme X n'a plus sa place, mais n'osent pas en parler au psychologue. Il faut oser dire les choses aux bons interlocuteurs.

Penses-tu que mettre en place des référents AS serait utile ?

- AS18 : Oui ! J'ai connu ça dans d'autres établissements. Ce serait une super idée d'avoir un groupe de travail pour désigner des référents par secteur ou par résident. Ça nous valoriserait et clarifierait les responsabilités.

4. Reconnaissance et motivation

À quoi reconnaît-on qu'un soignant est valorisé ?

- AS18 : Le petit mot du résident, un « merci », c'est précieux. Côté IDEC, proposer de devenir référente ou encadrer une élève, ça valorise vraiment. On se sent reconnue dans ce qu'on apporte.

Te sens-tu valorisée ici ?

- AS18 : : Oui. Et je trouve que chacun a sa place, sans différence. Il y a des endroits où on sent des inégalités, mais ici non.

Qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

- AS18 : L'ambiance d'équipe, l'écoute, le respect. Et les petits gestes : le bonbon, le petit-déj, le bonjour avec le sourire. Ça crée du lien.

Est-ce que la reconnaissance est équitable entre collègues ?

- AS18 : Je trouve que oui. Et si un résident change positivement grâce à moi, je le remarque, vous aussi, et ça me motive encore plus.

5. Organisation du travail et bien-être

En quoi l'IDEC contribue-t-elle à la qualité de vie au travail ?

- AS18 : Elle est accessible, à l'écoute. Il y a un lien humain. Je pense qu'on pourrait encore améliorer en créant des temps d'échange pour que les collègues qui n'osent pas parler puissent le faire.

Qu'est-ce qui freine ou favorise le bien-être ?

- AS18 : Ce qui freine, c'est la charge de travail ou les non-dits. Ce qui aide, c'est l'ambiance, les échanges honnêtes, la transparence.

Ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué ?

- AS18 : Oui, elle est de plus en plus fluide. Il y a de la confiance. Et ça se ressent dans mon investissement.

6. Valeurs professionnelles

Quelles sont les valeurs humaines importantes dans ton métier ?

- AS18 : Le respect et la dignité avant tout.

Retrouves-tu ces valeurs ici ?

- AS18 : Oui, je pense qu'on les partage dans l'équipe.

Est-ce que ces valeurs motivent ton engagement ?

- AS18 : Oui, complètement. Je me sens bien ici car ces valeurs sont respectées.

As-tu déjà été confrontée à une situation contraire à tes valeurs ?

- AS18 : Non, ni ici ni ailleurs.

Si cela arrivait, pourrais-tu en parler ?

- AS18 : Oui, je pense. Je suis quelqu'un qui parle quand il y a un souci et je pense qu'ici, la parole est ouverte.

7. Rôle de l'IDEC dans la motivation

Quel rôle joue l'IDEC dans la motivation ?

- AS18 : Elle est un lien important. Continuer à être disponible, à créer des moments d'écoute, ça motive.

Qu'est-ce qui renforce ou affaiblit la motivation ?

- AS18 : Renforce : la reconnaissance, la communication. Affaiblit : la surcharge de travail et le manque d'écoute.

Quelle amélioration proposerais-tu pour renforcer la relation IDEC-équipe ?

- AS18 : Créer des temps d'échange informels, où tout le monde peut parler. C'est parfois la peur ou la gêne qui bloque. On pourrait lever cette barrière.

8. Pour conclure

Souhaites-tu partager un message ou une idée importante ?

- AS18 : Oui. Ce que j'apprécie ici, c'est qu'il n'y a pas de différences. Dans d'autres établissements, j'ai été confrontée à du racisme, à des inégalités. Ici, je me sens à ma place. Il n'y a pas de favoritisme. Ce respect-là, ça change tout.

Entretien 19

1. Parcours et contexte de travail

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre structure ?

- AS19 : Depuis septembre 2022, d'abord en apprentissage, puis diplômée AS en novembre 2023. Je suis restée en poste, même depuis que j'ai commencé l'école d'infirmière en septembre 2024.

Avez-vous plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- AS19 : Je suis encadrée uniquement par l'IDEC

Quelles sont vos missions principales ?

- AS19 : Soins d'hygiène, aide aux repas, observation, accompagnement quotidien des résidents et transmission d'informations importantes aux IDEs

Qu'est-ce qui vous a motivée à travailler en EHPAD ?

- AS19 : J'aime beaucoup le lien humain avec les personnes âgées. C'est un environnement stable. C'est à la fois une vocation et une belle opportunité d'apprentissage.

2. Style de management de l'IDEC

Comment décririez-vous la manière dont votre IDEC encadre l'équipe ?

- AS19 : Elle est disponible, à l'écoute, bienveillante. Elle essaie de comprendre nos besoins et de nous soutenir.

Quelles sont, selon vous, ses priorités ?

- AS19 : Le bon fonctionnement de l'équipe, le bien-être des résidents, la gestion des plannings

Diriez-vous que son style est directif, participatif, distant ?

- AS19 : Plutôt participatif, mais parfois directif quand la situation l'impose. Jamais distante.

Certains perçoivent un management distant, qu'en pensez-vous ?

- AS19 : Ce n'est pas ce que je ressens. Mais je comprends que dans certaines périodes tendues, on puisse la trouver moins disponible.

Avez-vous un exemple de soutien ou de manque d'accompagnement ?

- AS19 : Un jour, en week-end, une résidente souffrait beaucoup et il n'y avait pas de relais IDE. On s'est sentis seuls, ça aurait aidé d'avoir des consignes claires.

Qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas selon vous ?

- AS19 : Les plannings, le nombre de sollicitations, la gestion administrative et les urgences quotidiennes.

Avez-vous déjà attendu une réponse de l'IDEC ?

- AS19 : non pas de mémoire en tout cas

Avez-vous déjà ressenti un manque d'accompagnement ?

- AS19 : non rarement

3. Participation aux décisions

À quels moments serait-il pertinent de consulter les soignants ?

- AS19 : Je pense qu'il est important de nous consulter l'organisation des soins et les affectations de secteur. Ce sont des sujets qui nous concernent directement

Comment cela se passe actuellement ?

- AS19 : Notre IDEC, ayant été infirmière pendant longtemps, comprend bien notre réalité. Elle prend en compte nos remarques, elle nous demande souvent des retours et elle attend qu'on lui fasse des propositions concrètes quand on évoque une difficulté d'organisation. Elle insiste sur le fait que les deux équipes doivent être entendues, car on ne se croise pas et on ne vit pas toujours les mêmes choses.

Êtes-vous consultée pour les décisions organisationnelles ou de soins ?

- AS19 : Oui, de plus en plus. Même si ce n'est pas toujours formalisé, elle nous demande souvent notre avis quand il y a un changement, surtout si ça impacte directement notre travail.

Participez-vous à l'élaboration du projet de soins ?

- AS19 : Pas directement, mais on sent qu'elle aimerait nous y intégrer davantage. Elle considère qu'on a une vraie légitimité, vu notre connaissance quotidienne des résidents. Mais ils sont principalement gérés par le psychologue qui nous présente directement le projet déjà fait.

Votre avis est-il pris en compte en réunion ?

- AS19 : Oui, on peut s'exprimer et même si on n'a pas toujours une réponse immédiate, elle prend note de ce qu'on dit et revient vers nous plus tard. Elle encourage le dialogue.

Avez-vous déjà proposé une idée concrète ?

- AS19 : Oui, par exemple sur l'organisation des toilettes en binôme. L'idée a été bien accueillie et elle a été discutée avec l'autre équipe pour voir si elle pouvait être généralisée.

Avez-vous déjà eu l'impression qu'on ne vous écoutait pas ?

- AS19 : Franchement, non. Même si toutes les idées ne sont pas retenues, on sent qu'on est écoutés. Elle nous pousse à proposer.

Y a-t-il des décisions où vous auriez aimé être davantage consultée ?

- AS19 : Pas vraiment. Au contraire, elle insiste souvent pour avoir le retour des deux équipes avant de valider quelque chose, justement parce que chacun a un vécu différent selon son horaire. Elle essaie de construire les décisions avec nous.

4. Reconnaissance et motivation

À quoi reconnaît-on un soignant valorisé ?

- AS19 : Il est écouté, soutenu, on lui confie des responsabilités et on valorise ses initiatives.

La reconnaissance est-elle présente dans votre structure ?

- AS19 : Elle existe mais qu'entre nous soignantes/IDE/IDEC pas de la direction

Vous sentez-vous reconnue ?

- AS19 : Oui plutôt

Est-ce que cela influence votre motivation ?

AS19 : Oui, énormément elle est investie alors moi aussi j'ai envie de m'investir

Avez-vous déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- AS19 : Non pas directement

Est-ce que tous les collègues se sentent également valorisés ?

- AS19 : je ne sais pas

5. Organisation du travail et bien-être

En quoi l'IDEC structure-t-elle le quotidien ?

- AS19 : Elle gère les plannings, l'équilibre des équipes, les absences. Elle nous aide.

Qu'est-ce qui favorise le bien-être des AS ?

- AS19 : L'écoute, l'esprit d'équipe, des horaires stables et le respect du rythme des soignants.

Et qu'est-ce qui le freine ?

- AS19 : La surcharge, les absences non remplacées, le manque de reconnaissance.

Quel rôle peut jouer l'IDEC ?

- AS19 : Apaiser les tensions, écouter, organiser, discuter avec la direction

6. Projet de soins et sens au travail

Que représente un projet de soin pour vous ?

- AS19 : adapter la prise en charge en fonction des résidents de leur souhait, besoins et habitudes.

Est-ce que vous en entendez parler ?

- AS19 : Peu. Ce n'est pas très présent dans notre quotidien.

Savez-vous qui le met à jour ?

- AS19 : Le psychologue

Aimeriez-vous y participer ?

- AS19 : Oui, car on connaît bien les habitudes et les réactions des résidents.

Votre travail est-il pris en compte dans le projet de soin ?

- AS19 : Je ne pense pas

Qu'est-ce qui donne du sens à votre métier ?

AS19 : Le lien avec les résidents, leur confiance, le sentiment d'être utile.

Vous arrive-t-il de perdre ce sens ?

- AS19 : Oui, quand je suis épuisée ou que je n'ai pas le temps de bien faire.

Qu'est-ce qui vous aide à le retrouver ?

- AS19 : Un moment d'échange avec un résident, une parole bienveillante, mes collègues

7. Valeurs professionnelles

Quelles sont les valeurs importantes dans votre métier ?

- AS19 : Le respect, la bienveillance, l'écoute, la patience.

Ces valeurs sont-elles présentes dans l'établissement ?

- AS19 : Oui, mais parfois on manque de temps ou de personnel et on a l'impression de mal faire

Arrivez-vous à les faire vivre au quotidien ?

- AS19 : J'essaie

Avez-vous vécu un désaccord entre vos valeurs et une décision ?

- AS19 : Oui, sur une décision de ne pas réveiller un résident pour un

Quel rôle joue l'IDEC dans la transmission des valeurs ?

- AS19 : Elle nous donne l'exemple par son attitude

Ces valeurs vous ont-elles été présentées à votre arrivée ?

- AS19 : Oui parce que nous avons des années avec un fil rouge cette année c'est justement la bientraitance.

Le partage des valeurs contribue-t-il à votre motivation ?

- AS19 : Oui, complètement.

8. Rôle de l'IDEC dans la motivation

Quelle est votre perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

- AS19 : Il est essentiel. Ici c'est grâce à elle qu'on a envie de venir. J'ai même fait mon stage de 1ère année infirmière ici.

Quelles actions renforcent ou affaiblissent la motivation ?

- AS19 : Valoriser, écouter, expliquer les décisions, s'adapter aussi à nos problèmes personnels, ça motive. Le manque de communication ou de considération ça démotive.

Votre relation avec l'IDEC a-t-elle évolué ?

- AS19 : Oui. Au début, j'étais très réservée. Maintenant, je me sens plus en confiance.

Votre motivation a-t-elle évolué ?

- AS19 : Oui, elle dépend de d'équipe, de la reconnaissance et de mon niveau de fatigue.

9. Conclusion

Quelles améliorations proposeriez-vous pour renforcer la relation entre soignants et IDEC ?

- AS19 : Plus de temps pour discuter

Avez-vous un message ou une idée importante à partager ?

- AS19 : non c'est bon

Entretien 20

Alors, le premier item c'est le parcours et le contexte de travail. Depuis combien de temps tu travailles dans la structure ?

- **AS 20 :** Alors, ça fait plus de 14 ans en tant qu'aide soignante, après avoir signé mon CDI et plusieurs années en CDD. Donc, je dirais globalement, la structure plus de 20 ans.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- **AS 20 :** Euh, un IDEC.

Quelles sont tes missions principales ?

- **AS 20 :** Alors, moi personnellement, je suis aide-soignante. Et mes missions principales sont prendre en charge le patient dans les soins d'hygiène, de confort et de bien-être. Être à l'écoute. Ce n'est pas que le patient que je prends en charge, parce que le patient a sa famille. Donc, je dirais, je prends en charge le patient holistiquement. Dans sa globalité, je dirais. Voilà.

Alors, qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en SSIAD ?

- **AS 20 :** Franchement, pour tout dire, j'avais jamais connu le domicile. Mais, je vis, j'aime. C'est la relation avec les personnes, c'est-à-dire, de ne pas trop rester enfermée, mais d'aller dans plusieurs foyers de rencontre. Parce que chaque personne est atypique, donc on essaie de s'adapter à chaque situation.
Et travailler en SSIAD, c'est surtout la communication, la relation, je dirais, l'écoute aussi est importante. Mais ce que j'aime le plus, ce qui m'a vraiment... C'est les choses qu'on a avec les patients et de passer de part et d'autres, dans plusieurs domiciles. C'est ce que j'aime ! Voilà.
Et agir en fonction des habitudes de vie, s'adapter, voilà.

Donc, tu restes dans cette structure, plus par vocation, opportunité ou autre ?

- **AS 20 :** Vocation.

Donc, tu aimes les personnes âgées ?

- **AS 20 :** Oui.

Alors, là, c'est le point numéro deux, le style de management de l'IDEC. Dans ton quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

- **AS 20 :** L'IDEC encadre l'équipe selon ce qu'elle a en retour. Selon ce qu'elle doit mettre en place. Le nombre de patients qu'elle a à gérer, et selon le retour des aides-soignantes.

Alors, selon toi, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

- **AS 20 :** Ses priorités dans la gestion de l'équipe, c'est tout d'abord... Il y a le bien-être du patient. Je dirais qu'elle est très à l'écoute de ses aides-soignantes, de ses employées. C'est vrai que le patient est primordial, mais si elle n'a pas une équipe performante efficace, la structure

sera un peu en déséquilibre. Donc, pour elle-même, elle doit être à l'écoute des aides-soignantes.

Tu dirais que son style est plutôt directif, participatif, distant ou autre?

- **AS 20 :** Est-ce qu'il y a plusieurs réponses?

Oui.

- **AS 20 :** Donc, directif et participatif.

Certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent, dans le questionnaire qu'on a fait en amont. Qu'est-ce que cela peut t'évoquer? Un management plutôt distant ou peu présent. À quoi ça pourrait te faire penser?

- **AS 20 :** Un manque de collaboration. Parce que si les aides-soignants ne t'informent pas ou bien, si les aides-soignants évitent de communiquer, donc...

Et tu penses que c'est que d'un seul sens? Soignant envers l'IDEC ou cela peut être aussi l'IDEC envers le soignant ?

- **AS 20 :** Cela peut être l'IDEC aussi envers le soignant, je suppose. S'il n'y a pas de solution, s'il est en quête de solution, il n'a pas encore trouvé de solution. Il y a un moment, l'aide-soignant va trouver que l'IDEC est distant, mais ce n'est pas ça, il est en quête de solution. Le temps d'avoir la solution pour apporter à ses employés, donc c'est normal qu'elle soit distante un peu.

As-tu des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement vis-à-vis de l'IDEC ?

- **AS 20 :** Oui, c'est une collègue qui a subi quelque chose et on a mis en place quelque chose pour elle. C'est une collègue qui a perdu son enfant, qui a eu un incident chez elle, qui a perdu son enfant. Donc, l'IDEC a jugé souhaitable et a évoqué de mettre en place un psychologue pour l'ensemble de l'équipe.

Dans quel but ?

- **AS 20 :** Dans le but de mieux appréhender les faits, les faits qui se sont passés par rapport à notre collègue et comment aborder ce sujet-là avec elle en cas où si on voulait soutenir cette collègue. Ce n'est pas si on voulait, c'est si on doit aller vers elle pour pouvoir discuter avec elle, pour ne pas être trop maladroit. Voilà.

As-tu déjà été confrontée à un management directif ? Bon, ça tu me l'as dit précédemment, quel impact cela a-t-il eu ?

- **AS 20 :** Oui, oui, cela ne m'a pas déplu. Au contraire, parce que c'était pour faire comprendre à l'équipe qu'il y a certaines choses qui doivent être bien mises en place pour pouvoir prendre en charge le patient. Donc, je n'ai pas été outrée ou quelque chose de ce genre. J'ai fait mon travail.

Et pour toi, c'est quoi un management directif ?

- **AS 20 :** C'est quand il y a eu un manquement, de l'équipe peut-être sur un soin et que l'équipe n'a pas été bienveillante. Par la suite, il y a eu une remontée peut-être d'une collègue ou d'un collègue. Et puis, l'IDEC a mis en place des directives pour pouvoir pallier à cette situation pour que cela ne puisse plus se reproduire.

D'accord, donc pour toi, le fait d'être directif, c'est plutôt positif ou négatif ou les deux?

- **AS 20 :** Pour moi, c'est positif. Cela ne peut être que positif pour l'équipe.

Qu'est-ce qui rend selon toi une IDEC disponible ou pas? Par exemple, ça peut être son implication dans l'équipe.

- **AS 20 :** Les réunions, les staffs. Elle est tout de suite disponible à recevoir les informations.

Et pour toi, pourquoi ?

- **AS 20 :** Elle est toujours à l'écoute de ses employées. Elle est à l'écoute. Donc, elle se rend disponible parce qu'elle est à l'écoute à la base. Donc, elle se rend disponible pour chaque chose, par rapport à ses propres valeurs à elle, parce qu'en amont, elle sait c'est quoi le soin, c'est quoi être une infirmière ou une aide-soignante. Donc, voilà. Donc, elle sait qu'elle doit être disponible pour ses employés.

As-tu déjà été confronté à une attente de réponse? Qu'est-ce qu'il s'est passé?

- **AS 20 :** Je dirais les congés. Attente de réponse de congé parce que nous sommes une équipe et le plus souvent nous sommes amenés à poser tous notre congé dans le même mois, au courant du même mois. Donc, elle doit vraiment étudier chaque demande ou doléance, si je peux dire ça comme ça. Et d'avoir après une solution pour pouvoir remplacer les gens qui sont en poste pour pouvoir continuer les soins, pour avoir une continuité des soins. Elle s'entretient avec chacun des demandeurs pour prioriser qui devrait partir ou devrait reporter sa période.

Y a-t-il des moments où tu as perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial, l'accompagnement de l'IDEC ?

- **AS 20 :** Non, jamais, jamais, jamais. Non.

Alors, là on passe au troisième point, la participation aux décisions. A quel moment penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants lors d'une prise de décision par l'IDEC ? A quel moment ? Penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

- **AS 20 :** Ben, s'il y a eu un problème au domicile d'un patient, aussi, si le médecin a appelé pour faire un retour par rapport à tel patient, peut-être qu'il faudrait qu'elle ait des idées, parce que c'est nous qui allons sur le terrain. Donc, on voit le patient, on communique avec le patient, et peut-être qu'on peut éventuellement lui apporter une réponse qu'elle aura besoin pour communiquer au médecin, par rapport à la proximité que nous avons avec les patients.

Comment cela se passe dans ta structure, la consultation des soignants ?

- **AS 20** : On communique en équipe pluridisciplinaire et puis nous mettons en place des stratégies. Nous proposons des solutions ensemble.

Est-ce que tu es consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins?

- **AS 20** : Parfois, parce que ça dépend de quoi. Je dirais que ça peut être la prise en soin d'une patiente la veille et le lendemain, que ce ne soit pas moi qui vais au chevet de ce patient-là. Donc, l'aide-soignante qui ira au chevet de ce patient-là peut éventuellement avoir d'autres indications pour mieux prendre ce patient en charge. Donc, elle viendra me voir et on va discuter et puis peut-être que je pourrais éventuellement lui transmettre ce qu'elle a besoin pour pouvoir faire le nécessaire, pour permettre la prise en soins holistique.

Participes-tu à l'élaboration ou la mise à jour du projet de soin?

- **AS 20** : Oui.

As-tu l'impression que ton avis est pris en compte dans les réunions d'équipe?

- **AS 20** : Oui, car tout ce que je transmets, c'est pertinent. Mais c'est également parce que l'IDEC est réceptive, à l'écoute.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation selon toi?

- **AS 20** : Elle n'impose pas, elle nous donne le choix. Elle nous donne le choix de nous organiser. on a une porte ouverte. Elle est à l'écoute, elle entend. Nous sommes assez autonomes.

Est-ce que c'est un critère qui influence ta motivation dans ton travail ?

- **AS 20** : Oui, ça va influencer. Sans être autonome, j'aurai un manque de motivation, un manque d'envie aussi. Parce que j'aurai toujours l'impression que la personne est sur mon dos, que tu dois faire, tu dois faire. Après, que je ne sers à rien. Donc l'autonomie pour moi c'est primordial.

Alors, as-tu déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ou au contraire ignorée ? Par exemple, est-ce qu'il t'est déjà arrivé de proposer une idée ou une amélioration au travail ?

- **AS 20** : Oui.

Et est-ce que cette idée a été mise en commun ou mise en place? Ou au contraire, tu as eu l'impression qu'on ne t'a pas écoutée?

- **AS 20** : Non, ça a été mis en place par l'IDEC.

Y a-t-il des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ? Prises dans l'établissement où tu aurais aimé qu'on te demande ton avis ? Et si oui, lesquelles ? Et pourquoi ce serait important pour toi ?

- **AS 20** : Non, parce que nous sommes toujours consultées, nous sommes toujours entretenues.

Donc à ce niveau-là tu ne te sens pas délaissée, non écoutée ou autre ?

- **AS 20 :** Pas du tout, tout est mis en place pour que le soignant soit vraiment au cœur des décisions. Se sentir bien, libre, tout en ayant le cadre.

Alors, là c'est le quatrième point : Reconnaissance et motivation. À quoi reconnaît-on, selon toi, qu'un soignant est valorisé dans son travail ?

- **AS 20 :** L'attitude que donne l'IDEC envers toi. Dans son comportement. Sa façon d'adresser la parole.

Et tu penses que ça agit sur l'attitude du soignant d'être valorisé ou pas ?

- **AS 20 :** Oui, oui, mais pour être valorisé aussi, il faut que toi, tu aies une droiture dans ce que tu fais, dans ta profession. Il faut que tu saches que tu ne peux pas être valorisé si tu ne mets pas du tien, si tu n'as pas d'envie, si tu n'as pas une ambition, si on ne te sent pas motivé, autonome par rapport à ce que tu fais. Celle qui n'est pas valorisée, peut-être c'est ce qui lui manque, un manque de confiance en elle. Elle travaille bien, mais peut-être un manque de confiance en elle, ou bien peut-être un manque de communication, de relation avec sa hiérarchie. Ça ne veut pas dire qu'elle travaille moins bien qu'un autre. Tu seras plus en confiance, peut-être que tu vas plus réagir à certaines choses, mettre en place certaines choses, te donner plus dans ce que tu fais, te surpasser quoi. Ça te motive.

Alors, comment cela se manifeste ou pas dans ta structure? Est-ce que tu trouves que dans la structure, les agents sont plutôt valorisés, quand ils font les choses bien, je veux dire. Est-ce que tu trouves que l'IDEC, elle valorise ou elle ne fait que relever que les points négatifs ?

- **AS 20 :** Les deux. Elle relève les choses, quand c'est positif, elle le dit, quand c'est négatif, elle le dit.

Est-ce que tu te sens reconnue dans ton travail par l'IDEC et par les autres ?

- **AS 20 :** Oui, en quelque sorte, oui. Oui.

Est-ce que cela influence sur ta motivation au quotidien, le fait d'être reconnue?

- **AS 20 :** Oui, ça me motive encore plus.

C'est un critère de ta motivation?

- **AS 20 :** De ma motivation, oui, d'aller plus loin. D'aller plus loin professionnellement.

La reconnaissance, elle est présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension, selon toi ? La reconnaissance de l'IDEC.

AS 20 : Je dirai au quotidien. Elle n'attend pas que les moments de tension pour le faire. Voilà. Voilà.

Certains soignants, selon le questionnaire, disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'est-ce que tu en penses ?

- **AS 20** : Moi, sincèrement, je pense que ça ne peut faire que du bien que ton IDEC te félicite sur ton comportement, sur ta façon d'agir en équipe. Ça ne peut faire que du bien. Peut-être que la personne qui se sent diminuée par rapport aux reconnaissances, peut-être que cette personne a un autre problème.

Qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

- **AS 20** : Qu'est-ce qui me motive?

Ça peut être des valeurs, ça peut être peut-être l'amour que tu as pour le métier, l'argent.

- **AS 20** : J'aime ce que je fais. Sincèrement, j'aime ce que je fais et c'est ce qui me motive. Et je n'ai pas de problème au travail non plus. J'aime travailler en équipe. C'est tout ce qui me motive.

Et est-ce que ce que l'IDEC te renvoie te motive également?

- **AS 20** : Oui, oui, oui.

Qu'est-ce qu'elle te renvoie?

- **AS 20** : Elle me renvoie de la positivité, elle me renvoie de la bienveillance. Je ne trouve même pas le mot. Je me sens à l'écoute, rassurée. Rassurée. Je sais que je suis rassurée que je peux aller au domicile travailler parce que je vais trouver tout le matériel nécessaire, tout ce qu'il faut. Parce que tout a été mis en place.

As-tu déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- **AS 20** : Non.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ? Pour faire plus simple, selon toi, est-ce que tout le monde se sent reconnu de la même façon dans l'équipe ? Si non, pour quelle raison ?

- **AS 20** : Je ne pense pas parce qu'il y en a qui n'aiment pas trop collaborer avec la hiérarchie. Donc, c'est pour cela qu'ils se sentent écartés de l'équipe, c'est leur comportement personnel. Ce n'est pas de la volonté de l'IDEC de les mettre à part, pas du tout, au contraire. Elle essaie de les inclure dans l'équipe, mais par mentalité certains c'est « je fais ce que je veux, personne n'a rien à me dire. qu'est-ce qu'elle croit », voilà.

Alors, maintenant on va passer au cinquième point, l'organisation du travail et le bien-être. En quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

- **AS 20** : Elle trouve des solutions à chaque problème. Elle essaie de trouver une solution à chaque doléance, à chaque problème qu'il y a dans le service, elle essaie de trouver des solutions. Elle ne nous laisse pas à part pour dire que débrouillez-vous, ce n'est pas mon problème. Elle se donne.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon toi le bien-être des aides-soignants ?

- **AS 20 :** Alors, qu'est-ce qui peut freiner ? C'est le manque de personnel. Quand il y a un arrêt, quand il y a un collègue qui ne vient pas le matin. Donc, ça peut éventuellement jouer sur l'esprit des soignants.

Ce qui favorise, c'est la façon dont l'IDEC met en place les tournées. Elle équilibre les tournées. Soit en mettant, si c'est une tournée qui est lourde, elle va mettre sous cette tournée-là deux soignants, car ce sera des patients qui peuvent être alités, qui sont lourds, qui nécessitent des soins beaucoup plus conséquents, qui demandent beaucoup plus de temps à passer à leur chevet, à les aider à la mobilisation. Il y a aussi des matériels à utiliser que tu ne peux pas utiliser seul. Donc, tu es obligé d'être en binôme. Et les autres tournées qui ne sont pas lourdes, ce sera un seul soignant. Elle essaie d'équilibrer.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

- **AS 20 :** De coordonner les choses correctement.

Nous allons maintenant passer au sixième point, le projet de soins et le sens au travail. Pour toi, qu'est-ce que représente un projet de soins ?

- **AS 20 :** Un projet de soins, c'est dès la prise en soins du patient, comment il était, et durant sa continuité jusqu'à la fin de la prise en charge, comment vont évoluer les choses. C'est-à-dire comment vont évoluer les actes à dispenser au patient.

Est-ce que tu saurais me dire qu'est-ce qu'il contient ? Et est-ce que tu en entends parler dans ton travail ?

- **AS 20 :** Oui, on en entend parler parce qu'on ne peut pas être au chevet d'un patient sans un projet de soins. Il faut avoir un projet de soins. Un projet de soins, ça comprend : comment il se présente, le patient, comment il se présente ? Qu'est-ce qu'on doit mettre en place pour lui ? Si c'est une aide à la douche, si c'est une toilette au lit, si la personne va au fauteuil après la toilette. Si la personne a le kiné. Si la personne doit aller faire un examen. Une programmation de soins, si je peux dire comme ça. Son entourage. S'il vit seul. S'il est marié, s'il n'est pas marié. Et qu'est-ce qu'on pourrait éventuellement mettre en place pour lui pour améliorer son état ? Donc selon moi, je suis au clair sur à quoi sert le projet de soins.

Alors, comment cela se passe dans ton établissement ? Est-ce qu'on t'informe ? Quand il est modifié, le projet de soins. Est-ce que tu sais qui le met à jour, le projet de soins ? Et est-ce qu'on t'a déjà demandé ton avis ou ta contribution à la modification du projet de soins ?

- **AS 20 :** À la modification du projet de soins, c'est l'IDEC qui le modifie, mais en consultant l'équipe. Infirmiers, aide-soignantes et les autres intervenants. Je dirais l'équipe pluridisciplinaire.

Est-ce que tu as l'impression que ton travail ou tes idées sont prises en compte dans le projet de soins ?

- AS 20 : Oui.

Pour toi, qu'est-ce qui donne un sens à ton métier d'aide-soignante ?

- AS 20 : Déjà moi-même, car ce qui m'attire c'est le contact, l'échange, l'accompagnement, aider l'autre. Être à l'écoute de l'autre, et il y a aussi travailler en équipe pluridisciplinaire. Se consulter, discuter du patient pour pouvoir lui prodiguer les soins nécessaires.

Est-ce qu'il y a des moments où tu as eu le sentiment que tu perdais ce sens, que tu te sentais moins motivée ?

- AS 20 : Oui.

Qu'est-ce qui provoquerait ça ? Qu'est-ce qui a provoqué ça ?

- AS 20 : La fatigue, le surmenage. Le surmenage c'est-à-dire quand il y a un manque de personnel et on n'a pas de remplaçant, donc les tournées sont lourdes. Et il y a la fatigue qui existait déjà. La fatigue personnelle. C'est personnel.

Et qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver du sens dans ces moments-là ?

- AS 20 : C'est de collaborer avec mon IDEC, lui dire les choses, peut-être pour améliorer la qualité de vie au travail.

Alors, nous passons au septième point, qui concerne les valeurs professionnelles. Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier de soignant ?

- AS 20 : Alors, je dirais l'empathie, la bienveillance. Il y a la bien-traitance aussi. La valeur humaine, surtout l'humanité. L'humanité, en elle, ça englobe plusieurs points. Parce qu'il y a l'humanité dedans, il y a ton attitude envers le patient, l'écoute que tu vas apporter au patient. Comment tu vas faire face à un problème trouvé au domicile, c'est-à-dire comment tu vas t'adapter. Le relationnel et l'adaptabilité à la situation. L'humanité, c'est vraiment large.

Dans ton établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon toi ? Est-ce que tu trouves qu'elles sont présentes au quotidien ?

- AS 20 : Alors, dans mon entreprise, il y a la bienveillance. L'IDEC est toujours bienveillante. Elle est empathique, très humaine. Elle est à l'écoute de son équipe et très observatrice aussi.

Est-ce que tu trouves qu'en général ces valeurs sont présentes au quotidien ou c'est en fonction de son humeur ?

- AS 20 : Non, elles sont toujours présentes.

Parmi toutes ces valeurs que tu viens de me dire, quelles sont pour toi les plus importantes ?

- AS 20 : Empathie, bienveillance. Je me dis que ces deux valeurs-là sont primordiales dans ce métier.

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail tous les jours ?

- **AS 20** : Oui, tous les jours. Tu ne peux pas ne pas défavoriser ces valeurs dans ta prise de soins. Jamais. Tu ne peux pas. C'est non négligeable.

Est-ce que t'es déjà arrivé d'être dans une situation où tes valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise ?

- **AS 20** : Non, non. Parce qu'il faut respecter l'autre. Le respect c'est important. Il faut savoir respecter l'autre, le choix de l'autre.

Quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines ?

- **AS 20** : Déjà, elle peut mener des entretiens avec chaque personnel soignant. Elle peut éventuellement mettre en place des staffs, des réunions. Des réunions de service et des groupes de parole aussi. Éventuellement, faire intervenir un psychologue, si besoin, ou bien un médiateur.

Quelles sont les valeurs importantes dans ta structure, selon toi ? Là c'est dans la structure.

Selon toi, les valeurs importantes dans la structure ?

- **AS 20** : Respect. Bienveillance.

Est-ce qu'elles sont visibles, ces valeurs ?

- **AS 20** : Oui, oui, oui. Très visibles. Très, très visibles.

Lors de ton recrutement, même si ça fait plusieurs décennies, ces valeurs ont-elles été présentées? Et est-ce que tes valeurs ont été questionnées ? Est-ce qu'ils t'ont parlé des valeurs de la future structure que tu allais intégrer ? Et est-ce qu'ils t'ont posé la question de tes valeurs à toi ?

- **AS 20** : Non, non, parce qu'en amont, avant mon entretien, j'étais déjà en poste, et c'est après que j'ai eu mon entretien. Ils avaient besoin d'une aide-soignante dans l'immédiat parce qu'il y avait quelqu'un en arrêt de dernière minute. Ils savaient déjà comment je travaillais avec les échos et tout. Donc ils n'ont pas hésité. Et après, j'ai eu mon entretien avec une autre IDEC à l'époque. Donc du coup, les valeurs de la structure, je les ai constatées sur le tas, et eux ils ont constaté de leur côté les miennes sur le tas par mon travail, mon comportement, ma façon de m'adresser. Ils observaient comment je faisais et les familles aussi, les patients. Mais le plus souvent, la responsable allait sur le terrain. Elle allait au chevet des patients, questionnait comment ça se passait. Et de moi, elle avait un retour vraiment positif par chaque patient, chaque famille.

Partager les valeurs de ta structure, est-ce que ça contribue à ta motivation, de partager les valeurs ?

- **AS 20** : Oui.

Maintenant nous allons passer au huitième point, il n'en reste que deux. Quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

- **AS 20 :** Moi, je dirais sa façon d'entreprendre les choses envers l'équipe. Moi, c'est vraiment ses agissements. Comment elle se comporte vis-à-vis de l'équipe qu'elle encadre. Est-ce qu'elle est à l'écoute ? Est-ce qu'elle observe certaines choses ? Est-ce qu'elle met en place les choses correctement chez les patients ?

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

- **AS 20 :** Eh bien, quand il y a un problème sur le terrain, avec la famille ou bien le patient. C'est à ce moment-là qu'on voit si notre IDEC est vraiment performante, je dirais, à ce poste. Parce que quand il y a un problème chez le patient, c'est vrai que le patient sera toujours roi. Mais il faut aussi écouter le soignant. Il faut savoir équilibrer les choses et mettre en place ce qu'il faut mettre en place, sans pour cela juger quiconque.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

- **AS 20 :** L'action qui va les motiver je pense que c'est la reconnaissance qu'aura l'IDEC par rapport à son équipe, et défavoriser ce sera plutôt si l'IDEC n'est pas à l'écoute de son équipe. Si elle n'apporte pas des solutions quand il faut.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué et ta motivation ?

- **AS 20 :** Oui, ça a toujours évolué. Lors des entretiens, j'ai vu qu'elle était vraiment à l'écoute. Et j'ai vu qu'elle a su prendre en compte ce que je désirais le plus professionnellement.

Et avec le temps, comment ta motivation a évolué ? Positivement ? Négativement ?

- **AS 20 :** Ma motivation a bien évoluée parce que maintenant, je suis à l'école d'études infirmières. Ma motivation m'a vraiment aidée. Ça m'a confortée à mon rêve professionnel de devenir infirmière.

Et enfin, dernier point : Pour conclure ! Quelles améliorations pourraient, selon toi, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

- **AS 20 :** Alors, déjà, je pense qu'il aurait fallu plus de réunions d'équipe, chaque semaine. De trouver un jour, même en fin de semaine, milieu de semaine, pour déjà, parler des patients. Trouver un jour pour parler des patients et trouver un jour pour permettre au personnel de parler pour eux. Comment ils se sont sentis cette semaine, comment ont été les tournées ? Est-ce qu'il y a quelque chose à améliorer ? Est-ce qu'il y a quelque chose à apporter ? C'est vrai que ce ne sera pas évident à faire tout le temps. Mais je pense que ce serait important de trouver même deux jours dans le mois. Peut-être un jour pour les patients et un jour pour le personnel, pour que chaque soignant puisse exprimer son ressenti. Actuellement, ça se fait à base d'une fois par mois pour les patients. Mais pour le personnel en lui-même, c'est très rare,

sinon, c'est selon le besoin du personnel. Si on voit qu'il y a des équilibres parfois, on met en place une réunion. Donc c'est qu'en cas de crise, on va dire. Mais je pense que ce serait préférable de mettre en place cette réunion chaque mois, c'est assez organisationnel. Comme ça, les gens font tout le mois, ils ont des ressentis, ils ont vécu des choses. Ils peuvent exprimer.

As-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui te semble importante ? Vis-à-vis du management de l'IDEC.

- **AS 20 :** Je pense que j'ai tout dit. Franchement, je pense que j'ai tout dit.

D'accord. Je te remercie encore d'avoir accepté de répondre aux questions de cet entretien.

Entretien 21

Alors, le premier item c'est le parcours et le contexte de travail. Depuis combien de temps tu travailles dans la structure ?

- **AS 21 :** Ça fait 10 ans en tant qu'AMP, mais je suis actuellement aide-soignante suite à une VAE faite cette année.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- **AS 21 :** Plusieurs encadrants tels que les infirmières et la cadre de santé supérieure, + une IDEC.

Quelles sont tes missions principales ?

- **AS 21 :** J'accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne, les aide à prendre leur repas et médicaments par moment et communiquer avec eux.

Alors, qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en EHPAD ?

- **AS 21 :** Alors, j'ai déjà fait du domicile durant 10 ans, puis je me suis formée, tout en étant à domicile, pour intégrer l'EHPAD dans lequel je suis toujours actuellement, qui allait ouvrir bientôt. J'ai toujours eu l'amour des personnes âgées, notamment par rapport à mes tantes, j'ai toujours aimé leur rendre service, aller faire les courses, aller à la banque, je l'ai toujours fait. Donc c'est cet amour que j'ai pour les personnes âgées que j'ai pu approfondir en me formant. Aller les chercher, les amener à la messe, organiser des fêtes d'anniversaire à leur domicile, les personnes seules et isolées, ce sont des choses que j'ai toujours fait et que j'aime faire par cet amour des personnes âgées.

Donc, tu restes dans cette structure, plus par vocation, opportunité ou autre ?

- **AS 21 :** Vocation.

Alors, là, c'est le point numéro deux, le style de management de l'IDEC. Dans ton quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

- **AS 21 :** L'ancienne IDEC très compréhensive, très ouverte, compatissante. Concernant la nouvelle IDEC, ça commence à venir.

Alors, selon toi, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

- **AS 21 :** Pour moi, ce serait plus par rapport au planning, un planning assez fluide « pour tout le monde », ne pas avoir trop de jours de travail, 3 jours maximum, en moment de difficulté avoir 4 jours c'est possible mais tout en ayant un planning assez fluide pour que tout le monde se sente apaisé, pour venir travailler moins fatigué.

Tu dirais que son style est plutôt directif, participatif, distant ou autre ?

- **AS 21 :** Participatif.

Certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent, dans le questionnaire qu'on a fait en amont. Qu'est-ce que cela t'évoque ?

- **AS 21** : Cela m'évoque une incompréhension par rapport aux autres soignants à qui cela dérange, mais pour moi l'IDEC fait son travail, elle donne des ordres, moi j'exécute et si je ne comprends pas je lui demande et c'est tout. Pour moi c'est elle qui décide, elle fait son travail, quelque chose ne va pas, tu discutes avec elle, mais moi je n'ai pas à m'impliquer dans son travail.

As-tu des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement vis-à-vis de l'IDEC ?

- **AS 21** : Oui. N'ayant pas été reçue au concours de titularisation, elle m'a soutenue très fortement. Quand elle sentait ou voyait la fatigue, elle nous arrêtait 2 ou 3 jours, en nous disant « je préfère t'arrêter pour que tu reviennes en forme ».

As-tu déjà été confrontée à un management directif ?

- **AS 21** : Non, parce que le jour de mon entretien on m'a expliqué la hiérarchie, l'ordre hiérarchique, car il m'a bien été demandé si je connaissais ce qu'est l'ordre hiérarchique et à quoi ça sert.

Et pour toi, c'est quoi un management directif ?

- **AS 21** : Pour moi, le management directif c'est la tête de l'entreprise, c'est celui qui dirige, qui prend les décisions, qui donne des instructions. Mais le tout c'est de communiquer en temps et en heure aux collaborateurs, aux soignants, surtout que ce soit clair.

Qu'est-ce qui rend selon toi une IDEC disponible ou pas ?

- **AS 21** : Pour moi c'est le savoir-être et le savoir-faire.

As-tu déjà été confronté à une attente de réponse ?

- **AS 21** : Non, pas pour le moment.

Y a-t-il des moments où tu as perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial, l'accompagnement de l'IDEC ?

- **AS 21** : Oui, quand elle ne tient pas compte de notre avis concernant les résidents.

Alors, là on passe au troisième point, la participation aux décisions. A quel moment penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

- **AS 21** : Selon moi, pour tout. Tout ce qui concerne les résidents.

Comment cela se passe dans ta structure ?

- **AS 21** : Cela arrive parfois que la hiérarchie décide sans consulter les soignants.

Est-ce que tu es consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins ?

- **AS 21** : Oui.

Participes-tu à l'élaboration ou la mise à jour du projet de soin?

- AS 21 : Pas toujours.

As-tu l'impression que ton avis est pris en compte dans les réunions d'équipe ?

- AS 21 : Oui.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation selon toi?

- AS 21 : Par la communication je dirai.

Est-ce que c'est un critère qui influence ta motivation dans ton travail ?

- AS 21 : Oui, ça influence sur ma motivation.

Alors, as-tu déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ou au contraire ignorée ? Par exemple, est-ce qu'il t'est déjà arrivé de proposer une idée ou une amélioration au travail ?

- AS 21 : Oui, cela m'est arrivé de faire des propositions qui ont été retenues.

Et est-ce que cette idée a été mise en commun ou mise en place? Ou au contraire, tu as eu l'impression qu'on ne t'a pas écoutée?

- AS 21 : Non, ça a été mis en place par l'IDEC.

Y a-t-il des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ?

- AS 21 : J'aimerais que les soignants soient consultés pour tout ce qui est en lien avec les résidents : les menus par exemple, parce que nous discutons avec les résidents et savons ce qu'ils apprécient.

Alors, là c'est le quatrième point : Reconnaissance et motivation. À quoi reconnaît-on, selon toi, qu'un soignant est valorisé dans son travail ?

- AS 21 : Selon moi, un soignant valorisé c'est le soignant qui ne se prend pas la tête, qui vient faire son travail quelque soit le jour, l'heure, qu'il y ait beaucoup plus de travail aujourd'hui ou moins, mais pas un soignant qui se plaint, un soignant qui casse l'ambiance, qui fait des cancans (terme créole pour dire potins).

Du coup, comment cela se manifeste ou pas dans ta structure ?

- AS 21 : Il n'y a pas de manifestation car il n'y a pas de valorisation.

Est-ce que tu te sens reconnue dans ton travail par l'IDEC et par les autres ?

- AS 21 : Non.

Est-ce que cela influence ta motivation au quotidien, le fait d'être reconnue?

- AS 21 : Non.

(La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension, selon toi? Question non traitée car absence de valorisation)

Selon le questionnaire que nous avons fait passer il y a quelques temps, certains soignants disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'est-ce que tu en penses ?

- **AS 21** : Pour moi, la reconnaissance n'a aucun effet sur ma motivation.

Qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

- **AS 21** : Le bien-être des résidents.

As-tu déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- **AS 21** : Non.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ?

- **AS 21** : La reconnaissance n'est pas équitable entre collègues. Il faut savoir se remettre en question. Non, tout le monde ne se sent pas reconnu de la même façon dans l'équipe. Tout dépend de la collaboration et de l'approche de chacun vis-à-vis de l'IDEC.

Alors, maintenant on va passer au cinquième point, l'organisation du travail et le bien-être. En quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

- **AS 21** : L'IDEC contribue en organisant le travail d'équipe.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon toi le bien-être des aides-soignants ?

- **AS 21** : La communication. S'il n'y a pas de communication, ça ne fonctionne pas, car je vois qu'au temps de l'ancienne IDEC, il nous arrivait de faire 5 jours mais on en discutait, elle nous expliquait pourquoi, tout en nous demandant notre accord en amont. On savait qu'en retour, on pouvait avoir 2-3 jours de repos. Elle n'imposait pas, cela m'est même déjà arrivé de travailler le matin, et par un manque de personnel de dernière minute suite à un arrêt, qu'elle m'appelle pour me demander de renforcer l'équipe vers 16h les soins et le dîner. Donc j'y allais après avoir mangé et donné à manger à mes bêtes. Elle me disait qu'après je pouvais partir, elle restait là avec nous après le dîner et cela fonctionnait, mais je sais qu'après elle pouvait me donner au moins un jour. Alors que quand tu te rends compte que tu travailles, tu travailles, tu n'as pas de repos, non. C'est la communication qui prime, on impose pas, on communique, on discute. Avec des gens qui aiment leur travail, ça passe toujours. Mais en retour quand même, un petit jour de repos, tout dépend comment c'est fait, de la situation. Tout dépend également du comportement et de l'attitude de l'IDEC envers les soignants.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

- **AS 21** : Selon moi, elle a un rôle primordial car c'est elle qui décide, et quand elle vient, tu dois te sentir bien par rapport à elle. Quand elle vient, qu'elle demande des nouvelles, ça te donne un peu de punch quand tu as une IDEC qui sourit, qui interagit dès le matin. C'est elle

quiprime ! Tu te rends compte si tu as une IDEC vient le matin et crie, est boudée, qui ne dit pas bonjour, ben toi-même tu ne la regarde même pas, tu continues ton travail. C'est elle qui crée l'ambiance au travail, se questionne en cas de comportement inhabituel, se soucie de ses agents, sait être à l'écoute, donc elle a un rôle primordial pour l'équipe.

Nous allons maintenant passer au sixième point, le projet de soins et le sens au travail ? Pour toi, qu'est-ce que représente un projet de soins ? Est-ce que tu saurais me dire ce qu'il contient ?

- AS 21 : Le projet de soin représente la personne, son vécu, ses besoins et permet à une bonne prise en charge : lever, coucher, alimentation, traitements, vie sociale, la famille, etc..

Est-ce que tu en entends parler dans ton travail ? Est-ce que tu te sens concernée ou impliquée ?

- AS 21 : Oui j'en entends parler. Je me sens concernée et obligée de m'impliquer pour le bien-être du résident. C'est clair pour moi.

Comment cela se passe dans ton établissement ? Est-ce qu'on t'informe lorsqu'il y a des modifications apportées dans le projet de soins ?

- AS 21 : Dans mon établissement, on discute lors des transmissions ou lors des projets personnalisés. Nous sommes informés quand il y a des changements ou si le projet est modifié.

Est-ce que tu sais qui le met à jour ? Et est-ce qu'on t'a déjà demandé ton avis ou ta contribution à la modification du projet de soins ?

- AS 21 : Oui, on nous demande notre avis. Il est mis à jour par le médecin, les IDE, le psychologue, et le psychiatre si besoin.

Est-ce que tu as l'impression que ton travail ou tes idées sont prises en compte dans le projet de soins ?

- AS 21 : Oui mes idées sont prises en compte.

Pour toi, qu'est-ce qui donne un sens à ton métier d'aide-soignante ?

- AS 21 : Les résidents, le bien-être, le travail en équipe.

Est-ce qu'il y a des moments où tu as eu le sentiment que tu perdais ce sens, que tu te sentais moins motivée ?

- AS 21 : Non, je suis toujours motivée.

Alors, nous passons au septième point, qui concerne les valeurs professionnelles. Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier d'aide-soignante ?

- AS 21 : Pour moi ce serait l'écoute, la bienveillance et le respect.

Dans ton établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon toi ? Est-ce que tu trouves qu'elles sont présentes au quotidien ?

- AS 21 : Je dirai la bientraitance, le respect, l'écoute. Elles sont présentes au quotidien.

Parmi toutes ces valeurs que tu viens de me dire, quelles sont pour toi les plus importantes ?

- AS 21 : La bientraitance et l'empathie.

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail tous les jours ?

- AS 21 : Oui, on essaie.

Est-ce que t'es déjà arrivé d'être dans une situation où tes valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise ?

- AS 21 : Oui, cela m'est déjà arrivé. J'ai alors réagi par la communication, j'en ai parlé à l'IDEC, aux collègues, à l'infirmière.

Quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines ?

- AS 21 : Selon moi, le rôle de l'IDEC, c'est de coordonner le travail en communiquant pour une bonne continuité des soins.

Quelles sont les valeurs importantes dans ta structure ? Et sont-elles visibles ?

- AS 21 : Dans la structure, je dirai l'estime de soi et le bien-être. Oui elles sont visibles.

Lors de ton recrutement, ces valeurs ont-elles été présentées ? Et est-ce que tes valeurs ont été questionnées ?

- AS 21 : Oui pour les deux.

Partager les valeurs de ta structure contribue-t-il à ta motivation ?

- AS 21 : Oui, cela me motive encore plus.

Maintenant nous allons passer au huitième point, et c'est bientôt terminé. Quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

- AS 21 : Respect, communication. Le rôle de l'IDEC a beaucoup à voir sur la motivation puisque c'est elle qui gère, donc son rôle est primordial. Quand l'IDEC vient, elle est joyeuse, elle discute, « bonjour ! Ça va ? Comment allez-vous ? Et ta petite famille ? », ce n'est pas qu'elle prend soin de toi, mais elle discute, elle discute avec toi, tu vois. Si elle sait que tu as un membre de ta famille qui est malade, « Et untel, comment ça va ? Et de ton côté ? Et vos enfants ? Mesdames n'oubliez pas que vous avez une vie de famille, prenez soin de vous », tu vois. Moi j'ai vu l'ancienne IDEC ramener des petites courses pour nous, petits jus et biscuits, et nous disait de préparer quelques petites choses dans la cuisine comme une quiche, une pizza ou autre, pour nous rebooster lors de moments difficiles. C'est l'ambiance. Donc c'est elle qui régule, elle a un rôle primordial. Si elle vient, elle rentre dans son bureau, elle ne parle à personne, elle est là « Je suis l'IDEC, c'est moi le chef, chacun son travail », même pas un bonjour. Je n'attends pas à ce qu'elle fasse le travail pour moi, mais qu'il y ait au moins de l'attention car même entre collègues on est censées se rendre compte lorsqu'une collègue ne

va pas bien pour la rassurer, et aménager l'organisation des soins entre nous. C'est donc un rôle primordial, par la communication principalement.

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

- **AS 21** : Remplacer un soignant a un effet direct sur l'équipe, car il permet de pallier à un sous-effectif qui pourrait rendre la prise en charge globale des résidents plus lourde.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

- **AS 21** : Pour moi, les actions concrètes qui renforcent l'équipe sont la présence et l'écoute, quel que soit l'heure. Et les actions qui affaiblissent : l'ignorance.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué et ta motivation ?

- **AS 21** : Oui, ça a toujours évolué. Lors des entretiens, j'ai vu qu'elle était vraiment à l'écoute. Et j'ai vu qu'elle a su prendre en compte ce que je désirais le plus professionnellement.

Et avec le temps, comment ta motivation a évolué ? Positivement ? Négativement ?

- **AS 21** : Avec le temps ma relation avec l'IDEC a évolué positivement ainsi que ma motivation.

Alors, dernier point : Pour conclure ! Quelles améliorations pourraient, selon toi, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

- **AS 21** : Plus d'écoute de la part de l'IDEC.

As-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui te semble importante ? Vis-à-vis du management de l'IDEC.

- **AS 21** : Tenir compte de l'avis des soignants.

D'accord. Je te remercie encore d'avoir accepté de répondre aux questions de cet entretien.

Entretien 22

Alors, le premier item c'est le parcours et le contexte de travail. Depuis combien de temps tu travailles dans la structure ?

- AS 22 : J'y ai fait quand même 5 ans en tant qu'AMP, et quelques mois en tant qu'aide-soignant suite à une VAE faite l'année dernière.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- AS 22 : Une IDEC.

Quelles sont tes missions principales ?

- AS 22 : La prise charge globale de la personne dans ses actes essentiels, dans ses activités de la vie quotidienne, et notamment dans le soutien psychologique, la personne dans sa globalité.

Alors, qu'est-ce qui t'a motivé à travailler en EHPAD ?

- AS 22 : La proximité avec les personnes, et surtout ce type de public spécifique. Parce que c'est une prise en charge assez lourde, mais quand même très enrichissante.

Donc, tu restes dans cette structure, plus par vocation, opportunité ou autre ?

- AS 22 : Un peu les deux. Parce que c'était dû à une reconversion professionnelle, donc j'ai ressenti un petit peu comme une vocation. Mais petit à petit, ça m'a permis de saisir des opportunités comme un tremplin.

Et est-ce que tu aimes les personnes âgées ?

- AS 22 : Bien sûr ! Naturellement !

Alors, là, c'est le deuxième point, le style de management de l'IDEC. Dans ton quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

- AS 22 : Alors, premièrement, nous avons une première IDEC. Au niveau du management, c'était vraiment, on va dire, c'était vraiment très proche, avec beaucoup de communication. Ça, c'est le mot-clé, je peux dire, le mot de communication. Tandis que la deuxième, alors là, c'est vraiment, j'ai pris ça comme du « débrouillez-vous comme vous voulez », en même temps « faites votre travail, moi je ne veux rien entendre ». En fait, « du moment que tout se passe bien, qu'il n'y a pas de morts, qu'il n'y a pas soucis, la vie est belle » pour elle. Il suffit qu'il y ait un petit problème, tout de suite, il n'y a personne pour nous soutenir dans notre activité de professionnel.

Alors, selon toi, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

- AS 22 : La priorité de l'IDEC, en premier, c'est la sécurité et l'hygiène. Et surtout, ce que j'ai retenu, c'est surtout qu'il n'y ait pas de problème, de problème interprofessionnel et interpersonnel.

Tu dirais que son style est plutôt directif, participatif, distant ou autre ?

- AS 22 : Distant et directif.

Qu'est-ce que tu entends par distant et qu'est-ce que tu entends par directif ?

- AS 22 : Alors distant, parce qu'en fait, au niveau de la communication, c'est toujours utiliser un interface, jamais de face. Alors que la première communication, c'est face à face. Ensuite, directif, c'est des apparitions aléatoires. Et c'était toujours, à la limite, on a l'impression que c'est une maman qui vient pour crier sur ses enfants. Comme quand il y a quelque chose qui ne va pas comme elle voulait, elle est toujours à venir à crier sur les gens, et à ce moment-là, je me suis dit non, ce n'est pas du management ça. Ce n'est pas comme ça qu'on manage. Pour moi, il peut y avoir du directif positif, mais c'est la méthode qui n'est pas bonne. La manière de faire n'était pas bonne du tout. Ce n'est pas comme ça qu'on fait le management.

Ensuite, à partir du questionnaire que nous avons fait en outil de pré-enquête, nous avons remarqué que certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent.

Qu'est-ce que cela peut t'évoquer ?

- AS 22 : Moi, ce que ça m'évoque, surtout, ça confirme bien ce que je viens de dire. Distant et peu présent, ça veut dire que c'était vraiment, on était livré à nous-mêmes, à régler nos problèmes nous-mêmes. Et du moment qu'on faisait appel à elle, ça en gros, c'était, « débrouillez-vous, vous savez faire, mais débrouillez-vous ». Il n'y a pas vraiment d'accompagnement, d'un supérieur hiérarchique présent pour essayer de prendre les choses en main. Donc on ne se sent pas soutenu du tout.

As-tu des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement ?

- AS 22 : Je vais en donner un de chaque. Le soutien, par rapport à la première IDEC, c'était vraiment au niveau de la communication. C'est-à-dire lors des conflits entre la famille et l'équipe, elle se positionnait vraiment entre nous et la famille pour protéger son équipe, pour bien faire comprendre les choses, qu'il y a une limite. Il y a ça et ça qui s'est fait. Je donne un exemple, ça peut être, je me rappelle, Monsieur X. toujours avec des problèmes comme quoi on aurait volé ceci, volé cela, et finalement, on s'est rendu compte qu'il a des troubles cognitifs, qui commençaient à se développer, donc finalement, elle a su bien faire le lien entre la famille et nous, pour bien montrer que, surtout qu'on faisait des écrits pour se protéger. Donc, voilà. Alors, l'exemple pour le manque d'accompagnement, c'était notre deuxième IDEC. Le manque d'accompagnement, c'est même pour moi le manque de management surtout, parce que pour moi, ça c'est les deux ensemble quand on est effectivement supérieur hiérarchique. Et en fait, l'autre exemple, c'est un jour j'étais seul en service, normalement on devait être deux, même à la limite avec un stagiaire. Et elle a décidé que finalement, tous ceux qui sont en service vont accompagner des résidents en sortie extérieure. Donc ce qui s'est

passé, c'est qu'au dernier moment, elle a décidé que tous ils y vont, faire l'accompagnement pour une sortie, entre guillemets, qui a été décidée sans accompagnement de prévu. Voilà. Donc ceux qui étaient censés être en service avec moi, étaient accompagnants de cette sortie. Et sachant que légalement, minimum, on doit être deux. Ça, ce chiffre-là, il ne faut pas l'oublier. Dans ce cadre-là, je me retrouve seul, on ne m'a rien dit. Donc finalement, je me retrouve seul avec 20 résidents depuis 10h jusqu'à 13h30. Sachant qu'à 10h, j'avais commencé les changes, je me suis retrouvé seul à gérer 20 personnes, notamment, fausse route, personnes couchées, personnes à installer. Bref. Tout le tralala. Et le temps clé, le repas surtout. Donc, tant bien que mal, il ne s'est rien passé. Mais, il se serait passé quelque chose, à savoir, comme on dit, à qui la faute ? Donc, à ce moment-là, je me suis senti vraiment... Là, c'était vraiment dur. Donc, la seule solution que j'avais, j'ai fait une FEI. Et à partir de ce moment-là, ça s'est plus reproduit. Parce que ça a été direct, je ne savais même pas que ça partait directement à l'ARS. Donc, résultat, le retour il a été rapide. Ça ne s'est plus reproduit. Et c'est là qu'on voit que je n'ai pas eu de soutien du tout.

As-tu déjà été confronté à un management directif ? Et quel(s) impact(s) ça a eu ?

- **AS 22 :** Oui, et franchement, je te le dis. Ça m'a donné une mauvaise image du métier, on va dire, d'IRCo, comme tu dis maintenant. Ah oui! Parce qu'en fait, je me suis dit, si c'est ça vraiment le management, laisse tombé. Mais cela n'a pas eu d'impacts sur ma motivation. Parce qu'en fait, moi, je suis quelqu'un de très, on va dire, c'est-à-dire que je sais où est-ce que je vais, je ne vais pas tenir compte d'un élément pour casser ma motivation. Si c'est comme ça qu'elle fonctionne, elle, ben moi je prends du recul. J'ai pris du recul.

Et pour toi, c'est quoi un management directif ?

- **AS 22 :** Pour moi, le management directif c'est que pour relever, prendre en compte les dysfonctionnements au sein de l'établissement, de la structure, alors que c'est censé se faire surtout lors des temps clés. Ce n'est pas seulement toute la journée, comme ça, mais lors des temps clés. C'est très important, voire même peut-être pour la nuit, afin de déceler les problématiques. Ne pas juste constater les dysfonctionnements mais être à l'écoute de ses agents.

Selon toi, en général, qu'est-ce qui rend une IDEC disponible ou pas ?

- **AS 22 :** C'est son organisation au niveau de son travail. C'est-à-dire l'organisationnel pour elle-même déjà, et pour le planning. Donc à travers ça, c'est ce qui déterminerait, par exemple, que si j'ai besoin de lui faire une demande, qu'elle réponde présente ou pas. En fait, pour moi, une IDEC, c'est une personne qui doit être super organisée. C'est le mot-clé d'une IDEC, c'est organisationnelle. Si elle est organisée, il n'y a pas de raison qu'elle se retrouve dans des situations qu'elle ne peut plus maîtriser, parce qu'elle doit être dans l'anticipation. Déjà, le

cadre, déjà le grade » entre guillemets, ça veut dire anticiper. C'est anticiper, c'est ça le taf de l'IDEC, c'est de l'anticipation en permanence, d'où un bon planning, d'où une bonne organisation. Donc si une IDEC n'est pas organisée au niveau de son planning, elle n'est pas organisée au niveau de son timing, surtout aussi, parce que ça joue aussi, planning, timing, ce n'est pas la même chose, ça veut dire qu'elle sera toujours submergée, elle sera tout le temps en train de rattraper, rattraper, rattraper. Tandis que si elle est bien organisée et qu'elle est toujours dans l'anticipation, les imprévus, on ne sait jamais, toujours avoir un plan C. Pas un plan B, mais un plan C, parce qu'on sait très bien que les plans B sont susceptibles d'être souvent utilisés. Donc, pour moi, c'est ça le mot clé, c'est l'organisation. À partir du moment qu'elle est organisée, elle pourra trouver un temps pour être disponible, et d'avoir aussi une ouverture d'esprit et de ne pas être trop rigide sur certaines situations.

Est-ce que tu as déjà été confronté à une attente de réponse, quelle qu'elle soit ? Et que s'est-il passé ?

- **AS 22 :** L'exemple que j'ai, c'est par rapport à une demande de congé, et que suite à un besoin de service, ma demande a été complètement lésée pour l'avantage d'une personne qui avait quelque chose de vraiment bénin. C'était vraiment, j'ai senti qu'on était vraiment à la tête du client. C'est-à-dire que comme cette collègue avait plus d'affinité avec cette cadre, eh bien, moi j'ai été lésé. Or, c'était quelque chose de très important pour moi, mais elle, c'était juste pour de l'amusement. C'est là que j'ai compris que quand on n'est pas proche, de façon à avoir des liens d'amitié avec une certaine personne, hors cadre professionnel. Donc là j'ai été vraiment.. Ça m'a dégoûté. Je me suis dit, bon, ok, mais après, tu sais, ça passe, c'est pas grave. Ça passe, parce que moi je comprends bien, on est humain.

(Y a-t-il des moments où tu as perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial, l'accompagnement de l'IDEC ? Question non évoquée car déjà explicitée précédemment)

Alors, là on passe au troisième point, la participation aux décisions. À quel moment penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

- **AS 22 :** Alors, je reviens sur 24 heures, par rapport à une prise en charge globale. C'est-à-dire surtout lors des transmissions, les moments clés, des commissions aussi en font partie. Mais aussi, une chose très importante que j'allais rajouter, pour les projets personnalisés, ça va de soi, bien sûr. Parce qu'en fait, ce sont les soignants qui sont les plus proches des résidents.

Et du coup, comment cela se passe dans ta structure ?

- **AS 22 :** Alors, moi j'ai trouvé qu'au niveau de la communication surtout, je reste surtout la communication. Pour le reste bon, comme nous sommes plus ou moins habitués à un fonctionnement, par nous-mêmes si je peux dire ça comme ça, mais au niveau de la hiérarchie

directe, c'est-à-dire la personne qui doit faire la transition entre la hiérarchie directe, c'est-à-dire avant d'atteindre tout ce qui est CSS, aller voir mon directeur, j'ai l'impression qu'en fait, il y a quelqu'un qui filtre les informations, et qui ne remonte pas tout, vraiment. Et qui remonte, mais à sa façon, de façon reformulée, pour essayer de faire passer l'information plus soft pour la hiérarchie. Mais quand il s'agit de faire redescendre l'information pour les subalternes c'était du direct, ah ouais ! Sans filtre. Donc en fait, on voit bien, quand ça l'arrange. Du moment qu'elle a une pression de sa supérieure, on sent bien qu'elle est sous pression. Il n'y a pas de filtre. Et quand il y a une pression des subalternes pour faire remonter quelque chose, un problème, vraiment quelque chose d'assez conséquent, c'est minimiser. En fait, en gros, « Fermez votre bouche et faites vos tâches ».

Est-ce que tu es consulté pour les décisions concernant l'organisation ou les soins?

- AS 22 : Oui, oui, quand même. On nous demande notre avis, mais ce n'est pas forcément pour prendre en compte lors de l'application. L'avis final, il est déjà établi. C'est juste pour la forme, mais dans le fond même, notre avis n'est pas plus écouté que ça.

Est-ce que tu participes à l'élaboration ou la mise à jour du projet de soin?

- AS 22 : Oui.

As-tu l'impression que ton avis est pris en compte dans les réunions d'équipe ?

- AS 22 : C'est juste pour la forme, mais pas vraiment dans le fond, non. Pas dans le fond. Sur le papier c'est écrit, mais en gros à l'application, non. C'est toujours par principe.

Selon toi, qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation?

- AS 22 : Wow. Je pense qu'il faudrait avoir une refonte même de la prise en charge globale, déjà à l'origine de la personne, intégrer beaucoup plus les soignants, mais aussi permettre aussi que les soignants soient formés à ça. Parce qu'on est plus dans tout ce qui est oral, mais pas trop dans l'écrit. Donc là, au niveau participatif, on associe souvent le soignant, je prends en globalité, l'AMP, l'AES ou l'aide-soignant même, Fais ton pipi, caca, et ferme ta bouche, donne juste ton avis, juste par principe, mais après fais tes affaires, fais ton job ». Le reste, c'est tout ce qui est partie hiérarchie, tout ce qui est corollaire, c'est-à-dire tous les métiers qui sont à côté.

Est-ce que c'est un critère qui influence ta motivation dans ton travail ?

- AS 22 : En fait, comme je ne pas seulement dans un seul fonctionnement, je participe à plusieurs spécialités de réunions, donc c'est pour ça que ça me permet aussi de prendre du recul, de ne pas être affecté. Au bout d'un moment, je me suis dit, peu importe, mais au moins le plus important, j'ai donné mon avis, ne pas rester à subir, donner son avis, et après, peu importe ce qui se mettait en place, c'était une forme de... Je pense que je me protégeais

psychiquement, pour ne pas être dans une spirale. On va dire que j'ai fermé complètement au bout d'un moment. Quand je faisais mon taf, je donne mon avis, mais après, ce qui s'est passé dans la suite ça n'influence pas ma motivation. Je fais partie d'un certain nombre de commissions, ça permet d'avoir une vision globale sur comment l'établissement fonctionne. Mais ça permet aussi d'avoir du recul par rapport à certaines situations, et donc ça me permettait de prendre du recul, sachant que, déjà, j'ai la finalité des choses, donc c'est pour ça que je ne m'entêtais pas sur certaines choses. Au bout d'un moment, je savais très bien, quand les cartes sont jouées, je lâchais prise. Mais jusqu'à maintenant, je suis passé à autre chose.

Alors, as-tu déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ou au contraire ignorée ? Par exemple, est-ce qu'il t'est déjà arrivé de proposer une idée ou une amélioration au travail, une autre façon de faire, une organisation différente ? Et est-ce que cette idée a été mise en commun ou mise en place ? Ou au contraire, tu as eu l'impression qu'on ne t'a pas écouté ?

- **AS 22 :** Non, en fait, je vais dire simplement, il y a des situations où je faisais des propositions. Je disais qu'en faisant simplement un essai et on verra bien si ça améliore. En fait, moi, ce que je faisais plutôt, c'est une amélioration que je portais pour les collègues, comme ça, eux, effectivement, ils constataient que c'était meilleur cette version. Et comme on dit, l'effet de masse, c'est toujours plus qu'être seul, de faire remonter quelque chose de positif par rapport à quelque chose d'ancien. Donc, en fait, je faisais plutôt comme ça. Je faisais de l'autre sens. Au lieu d'en faire part à l'IDEC qui en fait part à l'équipe, j'en fais part à l'équipe qui, ensuite fait remonter en globalité pour bien sentir que, oui, mais comme ça, ça ne fonctionne pas, il vaut mieux essayer comme ça. Et effectivement, en fait, chacun était déjà passé par cette situation pour bien montrer que comme ça, non, que d'accord, c'est écrit qu'il faut faire comme ça, comme ça, mais aller sur le terrain pour vérifier la faisabilité. Et une fois que c'est fait, ok, ça ne fonctionne pas comme ça, et donc, c'était revu, il fallait tout reprendre. Et du coup, cette stratégie que j'ai mise moi-même en place, c'est lié à tout ce que j'ai dit précédemment, concernant le fait que l'IDEC n'est pas à l'écoute, parce que, voilà, elle allait dans son mur, c'est son objectif, c'est son protocole. Mais il y a un moment, il faut sortir de ça. Mais je pense aussi qu'elle avait aussi la pression au plus haut. Elle agissait de façon à ce qu'elle devait garder ses feuilles de route pour atteindre l'objectif, peu importe les conséquences. C'est un peu robotisé tout ça.

Y a-t-il des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ?

- **AS 22 :** En fait, pour les décisions importantes, je pense qu'à notre niveau, je dis bien à notre niveau, tout ce qui concerne la base, concernant la personne logiquement, le résident, du moment qu'ils avaient eu leur information, oui. Donc, après les décisions finales, on voyait bien que c'était déjà bien préétabli également, donc voilà. Parce que finalement, au moment

des réunions PP, des réunions de coordination, des choses comme ça, c'était difficile pour le soignant même d'être présent. Donc, en fait, les réunions coordination, c'était difficile déjà de se détacher du service, parce que nous étions en soins. Déjà, au niveau numérique, numéraire, on était juste limite. Donc, quand on est deux, c'est sûr que t'as conscience que tu ne vas pas laisser ton collègue seul en service. Donc, en fait, on le sait très bien, on met juste le nom, mais en fait, la personne sait très bien qu'on ne va pas tenir compte. Donc, du coup, en fait, ça ne m'intéresse pas plus que ça d'être plus consulté que ça, puisque ça change pas, la ligne est déjà établie. Mais après, j'ai vu d'autres façons de faire, en faisant partie d'autres commissions. Et c'est là que j'ai vu qu'il y a un souci dans le management. Il faut vraiment être dans les instances pour pouvoir appuyer ou faire entendre sa voix, faire ressentir les choses, pour passer outre l'IDEC actuelle.

Alors, le quatrième point sur la reconnaissance et la motivation. À quoi reconnaît-on, selon toi, qu'un soignant est valorisé dans son travail ? C'est-à-dire que si tu as deux soignants devant toi, un valorisé et un non. Quelle est la différence ?

- **AS 22 :** Le comportement. Déjà, s'il est à l'heure tout le temps. S'il est tout le temps en retard, c'est déjà un signe qu'il n'est pas tellement motivé. Et au niveau de son activité même, c'est-à-dire comment il se comporte au sein du service, son professionnalisme, en fonction déjà des résidents et de ses collègues, l'autre, il sera complètement effacé, qu'il fera son taf et voilà. C'est comme ça qu'on peut le voir.

Comment cela se manifeste ou pas dans ta structure ?

- **AS 22 :** Je vais être dur là, il n'y a pas vraiment de valorisation. Pas de valorisation. En gros, faites votre taf, tu as ton salaire, fais ton taf, terminé. Il n'y a pas de valorisation, il n'y a rien, nient.

Est-ce que tu te sens reconnu dans ton travail par l'IDEC et par les autres ?

- **AS 22 :** Là, je te dis franchement, nient, personne. Enfin oui, la hiérarchie directe, les infirmières parce qu'en fait elles savent le taf qu'on doit mener et elles sont effectivement entre nous et l'IDEC. Donc elles comprennent, elles sont conscientes de la charge du travail. Voilà, principalement elles. C'est elles qui vont toujours au front pour nous défendre. Mais après, le reste, voilà.

Est-ce que cela influence ta motivation au quotidien, d'être plus ou moins reconnu ?

- **AS 22 :** Non, en fait, personnellement, je ne cherche pas vraiment de reconnaissance parce qu'en fait, je sais que c'est un type de management, ce n'est pas être cruel, mais c'est un type de management. La majorité elles sont formées comme ça. C'est leur formation, c'est comme ça.

Donc c'est pour ça, le sachant, que moi, simplement, j'attends rien en retour. Je prends du recul, du moment que je sais que j'ai fait mon taf, je n'attends rien en retour .

(La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension, selon toi ? Question non traitée car absence de valorisation)

Selon le questionnaire que nous avons fait passer il y a quelques temps, certains soignants disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'est-ce que tu en penses, en terme général ?

- **AS 22 :** Ah ! Ben moi, aucune conséquence sur ma motivation. Donc si j'étais reconnu, ça ne t'aurait pas motivé plus que ça, parce que c'est comme si j'étais déjà préparé psychologiquement à ça, sachant que, de base, leur formation, c'est comme ça. Pour moi, le management en général, il est comme ça. En gros, ils sont là pour gérer des hommes et des femmes, mais tout ce qui est émotionnel etc.. En gros, ça passe par-dessus. Tu es là pour faire ton taf et tu suis. Si tu ne suis pas, tu es remplacé comme un outil. Donc pour moi, ça n'existe pas le management bienveillant parce qu'en fait, il y a un manque déjà de personnel, donc automatiquement, il y a des personnels qui vont prendre, que ce soit émotionnellement, ceux qui sont un petit peu plus fragiles, ou psychiquement, voire même psychologiquement, parce qu'en fait, ce n'est pas du management. C'est dur à dire, mais c'est ça.

Et du coup, qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

- **AS 22 :** Oui, prendre soin de la personne en général, voir l'évolution d'une personne, comment elle est arrivée, comment elle est à son arrivée. On l'a prise en charge un moment, et on a un résultat. C'est la seule satisfaction. C'est-à-dire que tu sais qu'en tant que soignant, tu as fait ton travail pour une amélioration de la personne.

As-tu déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- **AS 22 :** Non.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ?

- **AS 22 :** Non, c'est rien pour tout le monde, même ceux qui ont le plus d'affinité avec l'IDEC, car je pense que là, c'est le côté relationnel qui passe au-dessus. C'est pour ça qu'eux, ils vont toujours se sentir valorisé mais ce n'est pas de la reconnaissance professionnelle. C'est juste par convenance, c'est du favoritisme interne, ils sont toujours mieux vus.

Là, on passe au cinquième point, l'organisation du travail et le bien-être. En quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

- **AS 22 :** Là, je vais donner des réponses directes. Bonne conception de planning, tout simplement. Ça revient à ce que je t'ai dit au début. S'il y a un bon planning, une bonne

organisation, ça devrait aller de soi. Après, je peux comprendre qu'il y a des fois des imprévus. Après, voilà, il y a une mise en place à faire, c'est tout.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon toi le bien-être des aides-soignants ?

- **AS 22 :** Je pense que ce qui freine c'est le fait qu'il n'y ait pas un certain équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Et que c'est plus le professionnel qui prend le dessus. Et ce qui favorise, je me dis que c'est peut-être celui qui a la capacité de prendre du recul, qui arrive à avoir l'équilibre entre les deux, Sinon, il faut avoir une bonne capacité de recul, ne pas se laisser submerger par le travail, voilà.

Et selon toi, quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

- **AS 22 :** Ouah. Sachant que l'IDEC, c'est une personne aussi comme nous-mêmes, je dirai chercher à temporiser l'équipe. Ça, c'est quelque chose vraiment, je pense, au niveau de l'IRCo, comme tu m'as dit, qu'il faut temporiser son équipe, gérer son équipe sur le côté physique déjà, et psychologique. Une fois que les deux sont là, je pense que ça ne doit pas toujours être les mêmes à être sollicités en ces de besoin. Et surtout, ne pas oublier de faire le retour. Quelque chose de tout simple, « Merci », ou bien te demander, ne pas imposer parce que ceci, parce que cela. Passer toujours par la façon la plus bienveillante, et si vraiment on ne peut pas faire autrement, je peux comprendre, parce qu'après, ce sont des cadres, des encadrants. Utiliser ce qu'il faut, mais pas impérativement tout le temps. Toujours être dans l'échange, quoi. Tu donnes ceci, en contrepartie, je te donne cela. Un minimum de savoir-vivre, de savoir-être, et de compréhension.

Ensuite, sixième point, le projet de soins et le sens au travail. Pour toi, qu'est-ce que représente un projet de soins ? Est-ce que tu saurais me dire ce qu'il contient ?

- **AS 22 :** Pour moi, c'est tout ce qui concerne la prise en charge de la personne, de A à Z, c'est-à-dire du début jusqu'à la fin. En fait, l'avant, le pendant et l'après, mais surtout l'après, c'est-à-dire, si cette personne on peut la faire évoluer vers une autre structure. Sachant comment on l'a accueilli, l'accueil, déjà, et ensuite, l'évolution de la personne, que ce soit au niveau de sa santé et au niveau relationnel aussi, de sa famille, dans la vie quotidienne, et au niveau de son institution, mais aussi au niveau de la société. Permettre aux personnes de se sentir vraiment citoyennes. C'est pas une personne à part, mais une personne vraiment à part entière. Il y a des critères spécifiques liés à l'état général de la personne. Dans le projet de soins, je retrouve l'autonomie, l'autonomie des personnes, afin de permettre qu'ils retrouvent certaines capacités. Bon, je n'ai pas vraiment tout en tête, mais l'objectif c'est surtout qu'ils retrouvent une certaine autonomie, peut-être pas une totale autonomie, mais c'est mieux par rapport à comment ils

sont rentrés en service. C'est là qu'on voit vraiment, si le projet de soins fait sens. Si on est dans la bonne direction, si au contraire, la personne régresse, on peut revoir à ce moment-là certains points. Donc l'objectif, c'est plus un maintien ou une optimisation de l'état général.

Est-ce que tu en entends parler dans ton travail ? Est-ce que tu te sens concerné ou impliqué ?

- AS 22 : Oui j'en entends parler et me sens concerné puisque c'est un outil de travail essentiel pour prendre en charge les résidents dans leur globalité. Je suis également impliqué parce que c'est nous, soignants, qui sommes à leur chevet et donc, qui connaissons le mieux ce dont ils ont besoin.

Comment cela se passe dans ton établissement ? Est-ce qu'on t'informe lorsqu'il y a des modifications apportées dans le projet de soins ? Est-ce que tu sais qui le met à jour ?

- AS 22 : Oui, parce que c'est l'IDEC qui doit effectivement faire les réunions pour pouvoir mettre tous les intervenants, c'est-à-dire ergo, nous, les psychomotriciens, la psychologue. Donc c'est tous ces professionnels qui le met à jour. C'est-à-dire que c'est son rôle de coordinatrice, effectivement, de pouvoir mettre à jour les projets de soins, à travers les réunions.

Et est-ce qu'on t'a déjà demandé ton avis ou ta contribution à la modification du projet de soins ?

- AS 22 : Oui.

Est-ce que tu as l'impression que ton travail ou tes idées sont prises en compte dans le projet de soins ?

- AS 22 : Non. Pour moi, c'est pareil, c'est juste pour la forme, comme je t'ai expliqué avant pour autre chose.

Pour toi, qu'est-ce qui donne un sens à ton métier d'aide-soignant ?

- AS 22 : Ce qui donne du sens pour moi au métier d'aide-soignant, c'est la relation soignant-soigné. Parce qu'en fait, ça reste quand même d'après moi, dans la dynamique de mon travail. La relation soignant-soigné, c'est ce qui, pour moi, est primordial.

Est-ce qu'il y a des moments où tu as eu le sentiment que tu perds ce sens, que tu te sens moins motivé ?

- AS 22 : Oui, il y a des jours, forcément, ça arrive parfois.

Et qu'est-ce qui provoque ça ?

- AS 22 : C'est surtout le rythme institutionnel. Quand on n'a pas le temps de récupération et que le travail commence à devenir pénible, forcément, ça agit sous notre tolérance.

Qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver du sens dans ces moments-là, dans ces moments difficiles ?

- AS 22 : Comment dire, souffler, souffler ! Du repos et aussi se faire écouter.

Alors, nous passons au septième point, qui concerne les valeurs professionnelles. Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier d'aide-soignant ?

- **AS 22 :** Alors moi, c'est principalement l'écoute active, et surtout j'utilise beaucoup ça pour l'observation. Deux choses que j'utilise beaucoup et c'est bête hein, mais c'est ce que j'utilise tout de même avant de rentrer vraiment dans le vif du sujet. J'utilise à la fois l'écoute active, la reformulation et l'observation. Et à partir de là, j'enclenche tout ce qui est la clinique, la prise en charge clinique et ensuite, les actions à mener concernant les techniques.

Dans ton établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon toi ?

- **AS 22 :** La bienveillance, la bienveillance par l'encadrement, on va dire comme ça, c'est pour la forme. La bienveillance, la bientraitance. Donc, j'estime que l'IDEC nous traite bien, a minima, parce que sinon, on serait vraiment dans de l'anarchie totale.

Est-ce que tu trouves qu'elles sont présentes au quotidien, ou par moment ?

- **AS 22 :** En fait, moi j'ai l'impression que c'est quand elle a un moment de pression, de stress, que le stress elle le fait ressortir sur l'équipe. Ce n'est pas tout le temps, mais ces valeurs de bienveillance, bientraitance, c'est au quotidien envers les résidents, mais ne sont pas présentes envers les soignants.

(Parmi toutes ces valeurs que tu viens de me dire, quelles sont pour toi les plus importantes ? Non traitée car pas de valeurs présentes au quotidien envers les soignants)

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail de tous les jours ?

- **AS 22 :** On va dire tant bien que mal, ouais, tant bien que mal. C'est surtout le manque de moyens, c'est-à-dire que ce soit au niveau professionnel, humain, et surtout le temps, le rythme institutionnel qui est imposé par le planning fait qu'il y a toujours des conséquences de fatigue et de robotisation.

Est-ce que t'es déjà arrivé d'être dans une situation où tes valeurs personnelles à toi étaient en désaccord avec une décision prise ?

- **AS 22 :** Souvent, mais je sais faire fi de ces situations, donc je me reconditionne rapidement. Je me dis, je sais que je connais le monde du travail, j'attends rien de concret, j'accepte, mais sans plus. Ça ne m'affecte pas plus que ça.

Est-ce que t'en as déjà parlé à quelques collègues ou responsables ?

- **AS 22 :** Non, parce qu'en fait, je sais que c'est le fonctionnement. En fait, étant dans des commissions, je sais comment ça se passe et comment les discussions sont, donc c'est pour ça que ça ne m'affecte plus parce que je sais très bien que quand je vais discuter avec un collègue, je sais très bien que c'est déjà joué auparavant. C'est pour ça que je me dis que bon, je sais bien comment ça se passe.

Et quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines, selon toi ?

- **AS 22 :** Ça revient à ce que je t'ai dit au début. Si l'IDEC est une personne, je suppose, je pense que consciemment, c'est une personne qui a un bon fond, qui est humaine, bien sûr, qui sait qu'on travaille avec du vivant, donc, il va tenir compte de la vie personnelle, professionnelle et de leurs capacités surtout. Et donc, une fois qu'elle arrive à faire, surtout au niveau organisationnel, je pense que la base même. C'est l'outil principal de l'IRCo, c'est le planning. Parce qu'en fait, en permanence, je pense que ce sont ses yeux, ses oreilles, tout est lié avec ça parce que c'est cet outil-là qui lui permet de faire le lien entre elle et son équipe. Parce que quand il se passe quelque chose, la première chose qu'on dit, où est le planning ? On en a besoin en permanence et donc si un planning est bien fait, bien pensé, pas du jour au lendemain, et qui effectivement tient compte de certaines choses, en ayant une marge de sécurité, ça peut aller. Et même s'il y a des imprévus, comme en général, l'IDEC qu'elle se dit, « bon, au moins, au cas où, entre-temps, je pourrai faire ça ». Et donc en conséquence, si un planning est bien fait, automatiquement, l'équipe, elle est à l'aise, elle n'est pas épuisée. Ce qui en découle, c'est que si vraiment il y a un souci, si elle fait appel, ces personnes-là vont toujours dire oui, parce qu'en fait, elles savent que c'est de l'occasionnel, ce n'est pas tout le temps que ça arrive, c'est une personne disponible, qui est à l'écoute, donc elle va toujours être en accord avec leur IDEC. Ça donne envie.

Selon toi, quelles sont les valeurs importantes dans ta structure ? Et est-ce qu'elles sont visibles ?

- **AS 22 :** L'authenticité de la structure. C'est-à-dire que c'est une structure qui n'est effectivement pas grande, mais intergénérationnelle, surtout ça, moi j'ai apprécié ça. Le côté, comme c'est une structure petite, bien vivante, intergénérationnelle, ça a permis de faire le lien avec les types de publics spécifiques différents qui se côtoient, avec qui on peut faire quelque chose ensemble, avec ce public. La structure nous renvoie de la bienveillance et de la bientraitance. Oui, c'est principal. Parce qu'en fait, je les vois par rapport à la prise en charge, aux collègues soignants. Mais plus par ça que par le management. Donc ces valeurs sont présentes chez les soignants et absentes chez le management.

Lors de ton recrutement, est-ce que ces valeurs t'ont été présentées ? Et est-ce que tes valeurs ont été questionnées ?

- **AS 22 :** Tout à fait, c'était aussi dans le livret d'accueil, et présentées par l'IDEC.

Et est-ce que tes valeurs ont été questionnées ?

- **AS 22 :** Non, je ne pense pas, non. Je ne pense pas, c'était plutôt, juste vite fait et après on y va, je me mets en position.

Partager les valeurs de ta structure contribue-t-il à ta motivation ?

- **AS 22 :** Non, pas vraiment, parce qu'à l'origine même, mes valeurs, pour moi, c'est déjà ancré. En fait, j'ai pas besoin vraiment d'avoir de retour par rapport à l'établissement, car comme précédemment, je n'ai rien qui me motive plus que ça, mis à part ce que je me mets en tête.

Maintenant nous allons passer au huitième point, rôle de l'IDEC et motivation. En terme général, quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

- **AS 22 :** Pour moi, c'est comme, on va dire, un capitaine d'équipe de foot. En permanence, il doit avoir l'œil et les oreilles un peu partout pour savoir quelle direction donner à son équipe. Lors des moments, effectivement, les grands moments, être présente, pas forcément tout le temps présente, mais montrer qu'elle est là, surtout dans les grands moments. Et dans les petits moments du quotidien, elle peut prendre du recul, même en étant entre guillemets tout le temps dans son bureau, mais par un coup de téléphone, demander en gros ce qu'il se passe, à distance. Mais au moment des gros rushs, c'est comme ça. Une fois qu'elle est présente, elle est là et qu'elle donne les directives, l'équipe se sent bien encadrée. Donc là, c'est surtout la communication, la disponibilité. Je reviens sur le mot communication. Même à distance, une communication, ça fait toujours bien à l'équipe, pour montrer une présence. Le matin, tu ne peux pas arriver, ne pas passer dans le service, non. Un coup de téléphone, « Je suis là, je suis arrivée, est-ce que tout va bien ? ». Et rien que ça, ça montre que « je suis le lieutenant des lieux. Je tiens les lieux », et ça rassure aussi l'équipe. C'est le lieutenant, c'est lui qui tient les lieux. Une fois qu'elle a fait ça, tu peux être sûr que tout le monde sait quand le boss est arrivé.

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

- **AS 22 :** Surtout, je pense, dans les mouvements forts. Surtout, je donne juste un exemple d'un moments fort. Un résident est en difficulté, est en ACR, et que l'IDEC, elle apparaît pour prendre des choses en main, ne laissant pas son équipe se débrouiller seule. Là, on voit bien que oui, tu sens que l'encadrement est avec toi, elle sait l'importance de la situation, elle montre qu'elle est présente. Même si elle n'a rien encore fait, mais elle est là, elle demande, c'est de l'accompagnement. Dans les moments forts. Pas forcément tout le temps présente, parce qu'elle a son travail à faire, on le sait, mais aux moments décisifs, il faut qu'elle montre qu'elle soit présente. Ne pas laisser les infirmières à gérer les trucs seules, non.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

- **AS 22 :** Nous laisser décider un peu. Alors, je pense qu'il faut avoir un juste milieu, juste la distance. C'est-à-dire qu'au moment qu'elle n'a pas besoin, qu'elle sent que l'équipe n'a pas besoin, il faut les laisser décider par eux-même, toujours en autonomie. Mais au moment où il

y a des événements, ou bien des moments forts, ou bien qu'il y a un petit conflit interprofessionnel, ou un différend avec les familles, qu'elle montre sa présence simplement, qu'elle est là aussi. Et simplement ça, elle n'a pas besoin d'être là tout le temps. C'est juste au moment où il faut.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué, ainsi que ta motivation ?

- **AS 22 :** Oui, parce que je prendre ma distance professionnelle, c'est tout. Et ma motivation, elle est restée pareille.

Alors, dernier point : Pour conclure ! Quelles améliorations pourraient, selon toi, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe et l'IDEC ?

- **AS 22 :** Je pense que c'est principalement la communication, et garder, pour elle-même, une certaine distance professionnelle, pour ne pas se faire non plus absorber par l'équipe. C'est principalement ça.

Dernière question. As-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui te semble importante ? Par rapport au management de l'IDEC.

- **AS 22 :** Donc pour moi, simplement, elle doit surtout, ce n'est pas de l'égoïsme, mais pour être une bonne IDEC, je pense qu'elle doit d'abord penser effectivement à elle psychologiquement et physiquement, parce que si elle-même, elle n'est pas au top, elle ne pourra pas gérer une équipe. Une fois qu'elle prendra soin d'elle, elle pourra bien prendre soin d'une équipe. Donc d'abord elle, pour ensuite bien gérer une équipe. Mais être souple, pas être rigide totalement. Il faut qu'elle soit souple avec elle pour elle-même, sa vie et pour son équipe.

D'accord. Alors je te remercie encore d'avoir accepté de répondre aux questions de cet entretien, et de m'avoir accordé de ton temps.

Entretien 23

Alors, le premier item c'est le parcours et le contexte de travail. Depuis combien de temps tu travailles dans la structure ?

- AS 23 : Je travaille dans cette structure depuis 5 ans.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

- AS 23 : Dans mon service, nous avons un seul IDEC qui assure la coordination, la planification des soins et l'accompagnement de l'équipe.

Quelles sont tes missions principales ?

- AS 23 : Mes missions principales sont d'assurer les soins d'hygiène et de confort, surveiller l'état de santé, accompagner les patients dans les activités quotidiennes, et transmettre les observations à l'équipe soignante.

Alors, qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en SSIAD ?

- AS 23 : J'ai choisi de travailler en SSIAD pour apporter des soins et un accompagnement de qualité aux personnes à domicile afin de favoriser leur autonomie et leur confort tout en maintenant le lien social.

Donc, tu restes dans cette structure, plus par vocation, opportunité ou autre ?

- AS 23 : Pour moi, c'est avant tout une vocation depuis longtemps, par le désir d'aider les autres et de contribuer à leur bien-être en particulier auprès des personnes âgées ou fragilisées. J'ai toujours été attirée par le domaine de soins et de l'accompagnement. En même temps, une opportunité s'est présentée et m'a permise de concrétiser cette envie en me formant et en intégrant le service où je travaille aujourd'hui. Mon parcours est marqué par un engagement continu dans le soin à domicile avec une stabilité professionnelle grâce à mon intérêt pour l'accompagnement des personnes. Mon rapport au métier est basé sur la bienveillance, le respect et la qualité de soin et je m'adapte aux valeurs et à l'organisation de la structure où j'interviens.

Alors, là, c'est le point numéro deux, le style de management de l'IDEC. Dans ton quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

- AS 23 : Mon IDEC encadre l'équipe avec rigueur et bienveillance. Elle organise des réunions pour assurer la coordination des soins et favorise la communication entre le personnel. Elle est à l'écoute des besoins de chacun et veille au respect des protocoles.

Alors, selon toi, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

- AS 23 : Selon moi, les priorités de l'IDEC c'est l'organisation et la planification des soins, la coordination et la communication, le management et l'accompagnement de l'équipe, le suivi

de la qualité et de la sécurité des soins, la gestion administrative et organisationnelle. L'IDEC doit prioriser la qualité des soins des patients tout en maintenant une équipe soudée, organisée et motivée.

Tu dirais que son style est plutôt directif, participatif, distant ou autre?

- **AS 23 :** Je dirais que son style est équilibré. Elle sait être directive quand c'est nécessaire pour garantir la qualité des soins et le respect des procédures. Elle favorise aussi l'écoute et la collaboration au sein de l'équipe. Elle a aussi un style participatif, car elle encourage les échanges, prend en compte l'avis de chacun.

Certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent, dans le questionnaire qu'on a fait en amont. Qu'est-ce que cela t'évoque ?

- **AS 23 :** Ce ressenti peut venir d'une charge importante de travail qui limite sa présence, mais il est essentiel qu'elle reste accessible et à l'écoute pour soutenir l'équipe.

As-tu des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement vis-à-vis de l'IDEC ?

- **AS 23 :** Comme exemple concret, mon IDEC nous soutient lors des réunions, mais parfois la charge de travail limite son accompagnement.

As-tu déjà été confrontée à un management directif ?

- **AS 23 :** Oui.

Et pour toi, c'est quoi un management directif ?

- **AS 23 :** Pour moi, le management directif c'est celui qui, de par sa posture professionnelle, permet de garantir la qualité des soins, fait respecter les procédures, pour un bon fonctionnement de la structure.

Qu'est-ce qui rend selon toi une IDEC disponible ou pas ?

- **AS 23 :** L'IDEC est disponible si elle gère bien son organisation, délègue certaines tâches et garde du temps pour l'équipe. Elle l'est moins quand elle est surchargée par l'administratif, les urgences ou le manque de personnel.

As-tu déjà été confronté à une attente de réponse ?

- **AS 23 :** Non.

Y a-t-il des moments où tu as perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial, l'accompagnement de l'IDEC?

- **AS 23 :** Oui, parfois dans les situations d'urgence ou de surcharge de travail, l'accompagnement managérial peut sembler moins présent ou moins réactif.

Alors, là on passe au troisième point, la participation aux décisions. A quel moment penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants ?

- AS 23 : Il est important de consulter les soignants lors de l'élaboration du projet de soins en cas de changement de l'état de santé d'un patient pour recueillir des observations sur le terrain pour échanger sur les difficultés rencontrées et améliorer la coordination.

Comment cela se passe dans ta structure ?

- AS 23 : Dans notre structure, l'IDEC organise des réunions, que ce soit lors des transmissions et assurer une bonne coordination et un suivi adapté des patients.

Est-ce que tu es consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins?

- AS 23 : Oui, je suis consultée pour donner mon avis sur l'organisation et sur la prise en charge des patients, car mon expérience de terrain permet d'apporter des informations utiles à l'équipe.

Participes-tu à l'élaboration ou la mise à jour du projet de soin?

- AS 23 : Oui, je participe à l'élaboration et la mise à jour du projet de soins en apportant des observations sur le quotidien des patients, avec l'équipe pluridisciplinaire.

Avez-vous l'impression que votre avis est pris en compte dans les réunions d'équipe ?

- AS 23 : Oui, j'ai l'impression que nos avis sont écoutés et pris en compte lors des réunions d'équipe, ce qui contribue à une meilleure coordination des soins.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation selon toi?

- AS 23 : Pour mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation, il faudrait les associer davantage aux réunions et valoriser leur retour pour qu'elles participent mieux aux décisions.

Est-ce que c'est un critère qui influence ta motivation dans ton travail ?

- AS 23 : Oui, être impliquée dans les décisions renforce ma motivation au travail.

Alors, as-tu déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ou au contraire ignorée ? Par exemple, est-ce qu'il t'est déjà arrivé de proposer une idée ou une amélioration au travail ?

- AS 23 : Oui, il m'est arrivé de proposer une idée qui a été prise en compte, ce qui m'a motivée. A l'inverse, lorsqu'elle est ignorée, cela peut décourager.

Et est-ce que cette idée a été mise en commun ou mise en place? Ou au contraire, tu as eu l'impression qu'on ne t'a pas écoutée?

- AS 23 : Oui, il m'est déjà arrivé de proposer des idées d'organisation. Certaines ont été mises en place, d'autres non. Mais j'ai eu le sentiment d'être écoutée.

Y a-t-il des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ?

- **AS 23 :** Oui, j'aurais souhaité davantage consulter certaines décisions importantes, comme des prises en charge des patients lors de VAD. Ou par exemple, lors des changements dans l'organisation du service, car notre avis peut apporter des solutions pratiques et améliorer le quotidien de l'équipe.

Alors, là c'est le quatrième point : Reconnaissance et motivation. À quoi reconnaît-on, selon toi, qu'un soignant est valorisé dans son travail ?

- **AS 23 :** Selon moi, on reconnaît qu'un soignant est valorisé quand il est écouté, respecté et encouragé dans les efforts.

Du coup, comment cela se manifeste ou pas dans ta structure ?

- **AS 23 :** Dans notre structure, les soignants sont généralement écoutés et leurs efforts reconnus. Mais il reste parfois des progressions pour mieux valoriser chacun.

Est-ce que tu te sens reconnue dans ton travail par l'IDEC et par les autres ?

- **AS 23 :** Oui, je suis reconnue par mon IDEC grâce à son soutien et ses encouragements, aussi par mes collègues avec qui je collabore au quotidien.

Est-ce que cela influence ta motivation au quotidien, le fait d'être reconnue ?

- **AS 23 :** Oui, être reconnu me motive davantage dans mon travail chaque jour.

La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension, selon toi ?

- **AS 23 :** La reconnaissance est présente au quotidien, ce qui crée un climat de travail positif, même si elle est parfois plus visible lors des moments de tension.

Selon le questionnaire que nous avons fait passer il y a quelques temps, certains soignants disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'est-ce que tu en penses ?

- **AS 23 :** La reconnaissance n'est pas le seul levier de motivation, mais elle renforce le sentiment de valeur et d'encouragement. Elle reste essentielle pour beaucoup.

Qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

- **AS 23 :** Ce qui me motive au quotidien, c'est de voir le progrès ou le bien-être des personnes accompagnées et de travailler dans une bonne ambiance d'équipe.

As-tu déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

- **AS 23 :** Oui, j'ai déjà exprimé un besoin de reconnaissance et il a été accueilli avec une écoute et bienveillance qui m'a encouragée à poursuivre un engagement.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ?

- **AS 23 :** Non, la reconnaissance n'est pas toujours équitable entre collègues. Selon les responsabilités du travail ou la relation avec l'encadrement, tout le monde ne se sent donc pas reconnu de la même façon dans l'équipe.

Alors, maintenant on va passer au cinquième point, l'organisation du travail et le bien-être. En quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

- **AS 23 :** L'IDEC organise, coordonne et facilite le travail au quotidien de l'équipe, les plannings, les tâches en transmettant les informations.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon toi le bien-être des aides-soignants ?

- **AS 23 :** Le bien-être des soignants est favorisé par une bonne ambiance, la reconnaissance et les conditions de travail adaptées. Mais il peut être freiné par le stress, le manque de moyens ou de soutien.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

- **AS 23 :** L'IDEC peut soutenir le lien, être à l'écoute en valorisant le travail, en adaptant l'organisation et en veillant à de bonnes conditions de travail.

Nous allons maintenant passer au sixième point, le projet de soins et le sens au travail. Pour toi, qu'est-ce que représente un projet de soins ? Est-ce que tu saurais me dire ce qu'il contient ?

- **AS 23 :** Pour moi, un projet de soins représente un plan personnalisé qui guide les actions de l'équipe pour répondre aux besoins et améliorer le bien être du patient. Il contient généralement les besoins du patient, les objectifs à atteindre, les actions à réaliser et le suivi prévu.

Est-ce que tu en entends parler dans ton travail ? Est-ce que tu te sens concernée ou impliquée ?

- **AS 23 :** Oui, on en entend parler au travail et je me sens concernée. Chaque soignant participe à sa mise en œuvre au quotidien.

Comment cela se passe dans ton établissement ? Est-ce qu'on t'informe lorsqu'il y a des modifications apportées dans le projet de soins ?

- **AS 23 :** Dans mon établissement, le projet de soins est présenté lors des réunions d'équipe. Les modifications nous sont communiquées.

Est-ce que tu sais qui le met à jour ? Et est-ce qu'on t'a déjà demandé ton avis ou ta contribution à la modification du projet de soins ?

- **AS 23 :** Oui, c'est l'IDEC qui le met à jour. Mon avis est parfois sollicité.

Est-ce que tu as l'impression que ton travail ou tes idées sont prises en compte dans le projet de soins ?

- **AS 23 :** J'aimerais que ma contribution soit davantage valorisée pour mieux répondre aux besoins du patient.

Pour toi, qu'est-ce qui donne un sens à ton métier d'aide-soignante ?

- **AS 23 :** Ce qui me donne du sens à mon métier d'aide-soignant, c'est de voir que les patients se sentent utiles et écoutés. J'apprécie aussi de travailler en équipe, ce qui permet de mieux répondre à leurs besoins.

Est-ce qu'il y a des moments où tu as eu le sentiment que tu perdais ce sens, que tu te sentais moins motivée ?

- **AS 23 :** Oui, parfois quand la charge du travail est trop lourde et que j'ai moins de temps pour échanger avec les patients.

Et qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver du sens à ces moments-là ?

- **AS 23 :** Pouvoir consacrer plus de temps aux échanges avec les patients et renforcer le travail en équipe.

Alors, nous passons au septième point, qui concerne les valeurs professionnelles. Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier d'aide-soignante ?

- **AS 23 :** Pour moi, le respect, l'écoute active, la bienveillance, la patience, l'empathie et la dignité envers chaque personne soignée.

Dans ton établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon toi ? Est-ce que tu trouves qu'elles sont présentes au quotidien ?

- **AS 23 :** Les valeurs de respect, de travail en équipe et d'écoute sont mises en avant. Elles sont présentes la plupart du temps, même si la charge du travail peut parfois rendre leur application plus difficile.

Parmi toutes ces valeurs, quelles sont pour toi les plus importantes ?

- **AS 23 :** La bienveillance et le respect de la dignité de la personne, car elle permet de préserver l'humanité dans les soins.

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail tous les jours ?

- **AS 23 :** Oui, dans la majorité des situations. Parfois, le manque de temps ou d'effectif peut limiter la possibilité de consacrer pleinement l'attention à chaque patient.

Est-ce que t'es déjà arrivé d'être dans une situation où tes valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise ?

- **AS 23 :** Oui, par exemple, lorsque une décision a été prise de réduire le temps de passer avec certains patients pour des raisons organisationnelles, j'ai exprimé mon désaccord à mes collègues afin de chercher ensemble une solution.

Quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines ?

- **AS 23 :** L'IDEC peut encourager l'expression des besoins et idées des soignants, organisées des réunions, valoriser l'équipe, être à l'écoute, soutenir dans les difficultés et encourager, faire preuve de respect et de bienveillance au quotidien.

Quelles sont les valeurs importantes dans ta structure ? Et sont-elles visibles ?

- **AS 23 :** Le respect, l'entraide, la confidentialité et la bienveillance. Elles sont visibles dans les relations avec les patients et entre les collègues.

Lors de ton recrutement, ces valeurs ont-elles été présentées ? Et est-ce que tes valeurs ont été questionnées ?

- **AS 23 :** Oui, elles ont été mentionnées lors de l'entretien et j'ai pu partager mes propres valeurs et mon engagement à les respecter.

Partager les valeurs de ta structure contribue-t-il à ta motivation ?

- **AS 23 :** Oui, car lorsque les valeurs de la structure rejoignent les miennes, je me sens plus investie dans mon travail.

Maintenant nous allons passer au huitième point, et c'est bientôt terminé. Quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

- **AS 23 :** L'IDEC joue un rôle essentiel dans la motivation en valorisant le travail, en soutenant l'équipe, en favorisant la communication et en créant un climat de confiance et de reconnaissance.

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

- **AS 23 :** Lorsqu'elle organise le travail, apporte son soutien face aux difficultés et reconnaît les efforts, l'IDEC a un effet direct sur la cohésion et la motivation de l'équipe.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

- **AS 23 :** Ce qui renforce la motivation, c'est la reconnaissance du travail, l'écoute, une bonne organisation, un soutien face aux difficultés, la formation continue. Et ce qui affaiblit la motivation, c'est le manque de communication, l'absence de reconnaissance, la surcharge de travail.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué et ta motivation ?

- **AS 23** : Oui, avec le temps, ma relation avec l'IDEC évolue généralement vers plus de confiance et de compréhension mutuelle. Cela peut renforcer la motivation si la communication et la reconnaissance sont présentes.

Alors, dernier point : Pour conclure ! Quelles améliorations pourraient, selon toi, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

- **AS 23** : Instaurer davantage de temps d'échanges et de participation aux décisions renforcerait la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC.

As-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble importante ? Vis-à-vis du management de l'IDEC.

- **AS 23** : Impliquer l'équipe. Une communication fluide et régulière entre l'IDEC et l'équipe favorise la confiance et un meilleur climat de travail.

D'accord. Je te remercie encore d'avoir accepté de répondre aux questions de cet entretien.

Entretien 24

Alors, le premier item c'est le parcours et le contexte de travail. Depuis combien de temps tu travailles dans la structure ?

AS 24 : Ça fait 3 ans actuellement. 3 ans et 2 mois.

As-tu plusieurs encadrants ou seulement un IDEC ?

AS 24 : Une IDEC et une cadre de santé supérieure.

Quelles sont tes missions principales ?

AS 24 : Alors, moi, je suis accompagnante éducative et sociale. Mon métier consiste à accompagner les personnes dans leur quotidien, de prendre soin d'eux, de faire en sorte qu'ils soient bien.

Alors, qu'est-ce qui t'a motivée à travailler en EHPAD ?

AS 24 : Je dirais au début, c'était le social. C'était m'occuper des personnes parce que, bon, dans ma famille, il y a eu des événements qui ont fait que j'ai dû m'occuper de ma grand-mère et tout ça. Et en arrivant sur Marie-Galante, j'ai fait en sorte de passer ce diplôme-là pour justement accompagner les autres personnes en nécessité, qui ont besoin d'accompagnement.

Donc, tu restes dans cette structure, plus par vocation, opportunité ou autre ?

AS 24 : Je dirais que c'est un peu une opportunité. Je pense opportunité. Vocation, peut-être pas parce qu'une fois qu'on y est dedans, on réfléchit à deux fois. Mais au tout départ, oui, je dirais opportunité.

Alors, là, c'est le point numéro deux, le style de management de l'IDEC. Dans ton quotidien, comment tu décrirais la manière dont l'IDEC encadre l'équipe ?

AS 24 : Au tout début, elle était un peu perdue. Mais elle commence à s'améliorer. Elle est très dans l'écoute quand même. Et elle essaie de s'améliorer au fur et à mesure.

Alors, selon toi, quelles sont ses priorités dans la gestion de l'équipe ?

AS 24 : Alors en soi, pour moi, c'est de dire avec des mots plus « jolis », ce que la cadre de santé essaie de nous faire passer en « force ». Car l'IDEC est comme soumise à la cadre de santé. Elle sert de médiatrice un peu je dirai.

Tu dirais que son style est plutôt directif, participatif, distant ou autre ?

AS 24 : Participatif, comme je t'ai dit, elle essaie de mettre du beurre là où il n'y en a pas. Elle essaie quand même de glisser des « ordres » joliment. Elle essaie d'être coopérative. Elle essaie de nous arranger sur certains détails. Mais on sait très bien qui donne le dernier mot à la fin. La cadre.

Certains soignants ont perçu un management plutôt distant ou peu présent, dans le questionnaire qu'on a fait en amont. Qu'est-ce que cela t'évoque ?

AS 24 : Quand on s'est retrouvés sans IDEC, où on était livrés à nous-mêmes et on n'avait que les cadres de santé, mais comme elles avaient l'hôpital à gérer, on s'est retrouvés un peu dans un bateau sans capitaine. On a tenu comme on pouvait quoi. Et pour moi, un management qui serait plutôt distant, ça veut dire un peu comme la nouvelle directrice comme dans notre structure, la directrice adjointe, elle ne sort jamais de son bureau. Elle ne va jamais nous voir en service. Elle ne va jamais voir comment ça se passe.

As-tu des exemples concrets de soutien ou, au contraire, de manque d'accompagnement vis-à-vis de l'IDEC ?

AS 24 : Alors de soutien, je dirais plus la première IDEC. Elle a été compréhensive quand j'ai eu mon fils. J'ai eu des soucis quand il était malade et tout. Elle m'a toujours arrangé. Après, on se débrouillait pour que je rattrape tout ça. Mais elle s'est toujours arrangé pour que ça passe et tout. Elle me mettait des RTT. Elle arrangeait toujours le planning, même en général, pour tout le monde. Ce n'était pas que moi spécialement, mais sur ça, oui. Et pour le manque d'accompagnement, je prendrais l'exemple de Madame, notre chère et tendre cadre de santé. Concrètement, elle n'en a rien à faire de notre life. On est juste des numéros. Franchement, si elle peut t'écraser pour y aller, elle va t'écraser.

As-tu déjà été confrontée à un management directif ?

AS 24 : Mais décidément, je vais beaucoup la citer celle-là. Mais pareil, ce n'était pas avec une IDEC, c'était vraiment avec la cadre de santé. Une fois, j'avais eu un souci avec mon fils. Il était malade et tout, et c'était un remplacement sur mon jour de repos et j'ai dit non. La dame m'a tellement mal parlé à me dire que « Ouais ! Je ne vous ai pas embauché avec votre enfant. Moi, de toute façon, c'est moi qui décide si demain vous allez venir travailler, vous viendrez travailler. C'est comme ça et ce n'est pas autrement ». J'ai raccroché.

Et du coup, quel impact ça a eu sur toi ?

AS 24 : Ça m'a vraiment vexée. Du coup, je n'ai pas fait de remplacement. Ça m'a touchée aussi. Dans le sens où tu te dis mais en fait, tu n'es rien quoi, alors que tu es là justement pour aider les personnes. Mais c'est à ce moment-là que je me suis dit, et ben dis donc, travailler dans le social, on en est là quoi. Ça a touché mon estime de soi.

Et pour toi, c'est quoi un management directif ?

AS 24 : Des ordres, alors que des fois, ça n'a pas lieu d'être juste une discussion. Ça peut amener des réponses plus positives qu'en donnant un ordre direct. Donc, le directif pour moi, c'est plutôt péjoratif, négatif.

Qu'est-ce qui rend selon toi une IDEC disponible ou pas ?

AS 24 : Quand elle répond quand même assez souvent, que ce soit au téléphone ou même quand elle est en service, qu'elle passe souvent nous voir, qu'elle vienne voir déjà, même nous, comment on va quoi. C'est une approche plus subtile, certes, il faut qu'elle garde quand même sa casquette, mais être plus souple, plus bienveillante aussi, important. Très important.

As-tu déjà été confronté à une attente de réponse ?

AS 24 : Non. Jamais. Ça a toujours été assez clair sur ça.

Y a-t-il des moments où tu as perçu une limite ou une faiblesse dans l'accompagnement managérial, l'accompagnement de l'IDEC ? Pour que ce soit un peu plus simple. Est-ce que tu es déjà arrivée de ressentir un manque ou une difficulté dans la façon dont tu es accompagnée par l'encadrement? Par exemple, si tu t'es sentie peu soutenue, peu écoutée ou seule dans une situation.

AS 24 : Après, j'ai une grande bouche, donc c'est rare que ça m'arrive. En général, je vais directement chercher à la source ce que j'attends, donc non, je dirais non.

Alors, là on passe au troisième point, la participation aux décisions. À quel moment penses-tu qu'il serait pertinent de consulter les soignants dans les décisions ?

AS 24 : Par exemple, pour l'acceptation des nouveaux résidents, ce serait pas mal. Un exemple, quand il y a quelque chose qui est mis en place, je prends un exemple pour un résident qu'on a eu. On devait lui donner son téléphone parce que forcément, c'est son lieu de vie. Il a le droit. Mais après, on nous en a voulu à nous parce que ce n'était pas cadré, alors que ce n'est pas à dire tout ce qui est administratif, tous ceux qui sont dans leurs petits bureaux, ils ont fait ce qu'ils avaient à faire, et puis après, c'est nous qu'on vient réprimander pour dire « Mais attends, pourquoi vous lui donnez? Pourquoi vous lui laissez comme ça ? ». Mais on est quoi? C'est pas nous. Nous sommes des soignants, nous ne sommes pas des éducateurs. Donc voilà. Ouais, sur ça, sur les prises de décisions, certaines décisions. Je ne dis pas sur tout, mais sur certains détails. Les bureaucrates, là, ils sont bien jolis, mais ils sont dans leur bureau. À 16 heures, ils ont fini leur journée.

Et du coup, comment cela se passe dans ta structure ?

AS 24 : Ça dépend des jours. Il y a des jours où ça va bien se passer, où ils vont venir nous consulter. Et puis, il y a d'autres jours où ils font à leur tête. Et puis après, ils se rendent compte, « Ah, mais c'est vrai, on aurait dû faire comme ça ». Donc, du coup, ils ne respectent pas la même marche à suivre tout le temps. C'est vraiment en fonction de l'humeur de chacun.

Est-ce que tu es consultée pour les décisions concernant l'organisation ou les soins?

AS 24 : C'est assez libre. Après, on nous dit une base. On sait très bien qu'en général, quand on nous envoie un nouveau résident, la base est fausse. C'est à nous de nous faire notre propre idée une fois en faisant des expériences, en essayant telle ou telle méthode, en essayant telle ou telle manière. C'est vraiment à l'approche. C'est vraiment nous, limite, qui devons dire après « Ah ben la personne, vous nous l'avez mis en haché. Ah ben non, c'est en moulu parce que la personne ne déglutit pas ». Ou parce que la personne a du mal et tout ça, ou même au niveau des soins. Par exemple, on nous dit qu'il est autonome. Et on arrive sur le fait accompli, ben non, il n'est pas autonome, il ne sait pas se laver tout seul, donc c'est un accompagnement plus rapproché. C'est vraiment au regard et c'est vraiment sur le temps. Ce n'est pas tout de suite, on fait une réévaluation, c'est toujours comme ça. On nous donne le dossier et ensuite on fait une réévaluation. On réévalue au fur et à mesure.

Participes-tu à l'élaboration ou la mise à jour du projet de soin ?

AS 24 : Ça m'arrive, mais si je peux éviter, j'essaie d'esquiver en général, parce que ça m'agace de rester assise sur une chaise et écouter des trucs qui ne sont pas forcément vrai sur l'instant T, par rapport à l'opinion que les bureaucrates nous donnent. Parce qu'on va nous dire, « tu te rends compte de telle ou telle chose ». Et puis tu dis, « ah, ok ». Alors que tu avais déjà défendu la cause, donc voilà, au bout d'un moment, tu laisses parler, tu dis « Oui, d'accord, il n'y a pas de soucis ».

Avez-vous l'impression que votre avis est pris en compte dans les réunions d'équipe ?

AS 24 : Oui, quand même.

Qu'est-ce qui permettrait de mieux associer les aides-soignants au choix d'organisation selon toi?

AS 24 : Un meilleur suivi, je pense, au niveau de ce qu'on marque, et ne pas juste marquer pour marquer. Qu'on fasse vraiment attention à ce qu'on note dans les classeurs et pas juste survoler, quoi. Ça finit en général dans les oubliettes et « Ah, mais on ne m'avait pas dit ! ». Ouais, mais c'est marqué. Il faut qu'il y ait une réaction, que ce soit action-réaction.

Est-ce que c'est un critère qui influence ta motivation dans ton travail ?

AS 24 : Non. C'est vraiment, il y a des jours où tu y vas, tu es bien à fond, et puis quand tu te tapes quatre jours d'affilée, la motivation n'est pas la même. Mais tu fais quand même.

Alors, as-tu déjà proposé une idée concrète qui a été retenue ou au contraire ignorée ? Une amélioration de travail, une idée, une autre façon de faire, une organisation différente ?

AS 24 : J'ai monté un projet sur la vie sexuelle des résidents. Il a été évalué, donc ça a été bon. On attend d'autres intervenants pour la validation, parce qu'apparemment, il y a une association qui va venir pour lire mon projet et voir ce qu'on peut mettre en place pour

certain, parce que la vie sexuelle fait partie de leurs soins, du moins fait partie de leurs besoins. C'est un sujet d'éthique.

Y a-t-il des décisions importantes où tu aurais souhaité être davantage consultée ? Pourquoi ?

AS 24 : Oui et non. Dans le sens où, oui, parce que bon, des fois, je vais dire des choses, et finalement, je me rends compte que c'est d'autres personnes qui vont reprendre de force des fois mes idées, alors que ce n'est pas eux qui les ont sorties. Donc c'est accepté parce que ce n'est pas moi, mais je le vis dans le sens où « Bon, vas-y, ce n'est pas grave ». Mais tant que c'est mis en place, pourquoi pas.

Alors, là c'est le quatrième point : Reconnaissance et motivation. À quoi reconnaît-on, selon toi, qu'un soignant est valorisé dans son travail ?

AS 24 : La motivation à se lever le matin. Surtout ça.

Du coup, comment cela se manifeste ou pas dans ta structure ?

AS 24 : Je vois certains à l'EHPAD, par exemple, car j'interviens plus en MAS en ce moment, le service d'à côté, comment ils les traitent, je vois leur tête des fois, comment ils sont dépités et tout. Nous, on arrive, on est toujours avec le sourire, et tout. Enfin on voit la différence de service, tu vois. Donc pour moi, la valorisation c'est un critère qui influence la motivation.

Est-ce que tu te sens reconnue dans ton travail par l'IDEC et par les autres ?

AS 24 : Je pense que oui, quand même. Oui, quand même. Enfin, pour ma part, je sais que je réponds toujours présente. Et que oui, ça se sent, en fait, au fur et à mesure, « Ah, mais on peut faire confiance à Madame Untel », tu vois. Et ça vient plus de l'IDEC, du coup, si c'est une question d'organisation. Même des collègues, certaines collègues. Des collègues aussi.

Est-ce que cela influence ta motivation au quotidien, le fait d'être reconnue ?

AS 24 : Ben oui, forcément. Ça fait du bien. L'ego, il est flatté. Ça fait du bien.

La reconnaissance est-elle présente au quotidien ou seulement dans les moments de tension, selon toi ?

AS 24 : Pour moi, c'est sûr qu'un petit peu tous les jours, ça flatte l'ego. Ça fait du bien. Maintenant, ça ne se passe pas tous les jours. C'est vraiment de temps en temps où tu entends « Ah, mais Madame Untel, ça se voit qu'elle n'est pas là ». Ça fait du bien, donc, ce n'est pas au quotidien, mais ce n'est pas que pendant les moments de tension, sinon ça n'a pas la même saveur.

Selon le questionnaire que nous avons fait passer il y a quelques temps, certains soignants disent que la reconnaissance a peu d'effet sur leur motivation, d'autres que c'est essentiel. Qu'est-ce que tu en penses ?

AS 24 : Je dirais qu'elle est essentielle.

Qu'est-ce qui te motive au quotidien ?

AS 24 : En priorité, c'est vrai qu'au tout début, je dirais que c'est la découverte de ce monde-là. Et puis, on ne va pas se mentir, la paie aussi parce que mine de rien, elle est pas mal. Et sur d'autres aspects, je dirais aussi les collègues, quand même, parce que bon, quand tu sais que tu vas travailler avec untel, tu te dis que ça donne envie, tu sais que tu vas passer des bons moments, que tu vas rire, c'est important de rigoler, surtout là-bas. Je dirais un peu de tout, mais surtout l'argent.

As-tu déjà exprimé un besoin de reconnaissance ?

AS 24 : Non.

Selon toi, la reconnaissance est-elle équitable entre collègues ? Tout le monde se sent-il autant valorisé ?

AS 24 : Là, je fais encore une comparaison avec les deux structures. Non, car il y en a, tu le vois, qui ne sont pas valorisés du tout, alors qu'ils ont un taf de malade, alors que c'est untel, justement, qu'on valorise, alors qu'elles font un taf de rien du tout. Elles se reposent sur les autres. Et je pense que c'est dû à soi-disant l'ancienneté et fortement à un lien aussi d'affinité.

Alors, maintenant on va passer au cinquième point, l'organisation du travail et le bien-être. En quoi l'IDEC contribue-t-elle ou pas à structurer le quotidien de l'équipe ?

AS 24 : Le bien-être des agents, des plannings fluides, motiver les équipes et prendre des décisions seules, elle-même, sans être dirigée par la cadre.

Qu'est-ce qui favorise ou freine selon toi le bien-être des aides-soignants ?

AS 24 : Les plannings qui sont foireux. Je ne pourrais même pas te dire ça. C'est que tu as une chance sur deux de te manger quatre jours d'affilée deux fois dans le mois. Sinon, je dirais aussi qu'en ce moment, elle fait plutôt maîtresse d'école, parce qu'il y a souvent des embrouilles dans le deuxième service, et elle essaie de faire en sorte qu'ils ne travaillent pas ensemble, pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de tension avec telle ou telle personne. Et pour revenir sur les plannings, on devrait avoir plus de temps de repos en semaine, par exemple, et pas forcément qu'un jour par-ci, un jour par-là, ou un week-end. Des fois c'est compliqué de trouver un bon moment. C'est pour ça que j'aime bien être de nuit en général parce qu'au moins tu as le temps de faire toutes tes affaires, parce que c'est là justement que c'est structuré. C'est pas tout le temps la même chose, ça change tous les mois. Ça aussi, le fait qu'on soit de nuit que mois par mois. Ce qui aurait été bien aussi, c'était trois mois d'affilée au moins, on sait où on en est, au lieu que ce soit trois mois dispatchés dans l'année. Là, c'est vraiment mois par mois le planning, alors que si on avait les trois mois d'un coup, ça aurait été mieux de se dire « Ah ben oui, là je sais que je suis en repos, donc c'est bon. » Donc du coup, ce qui peut

freiner, c'est d'avoir qu'un seul jour de repos dans la semaine, et ne pas savoir ce qui t'arrive le mois prochain. Parce que des fois, par exemple, nous on est à Marie-Galante, donc on est amené à voyager en Guadeloupe pour un rendez-vous, et c'est déjà compliqué d'en avoir un, et le jour où on nous le donne, ce n'est pas forcément ton jour de repos, et les RTT ne vont pas forcément être acceptés non plus.

Quel rôle peut avoir l'IDEC dans ce domaine ?

AS 24 : Une petite influence, je dirais, au niveau de la cadre, suivant ses humeurs, tout dépend des jours, parce que c'est la cadre, en fait, qui prend la dernière décision.

Nous allons maintenant passer au sixième point, le projet de soins et le sens au travail. Pour toi, qu'est-ce que représente un projet de soins ? Est-ce que tu saurais me dire ce qu'il contient ?

AS 24 : Je ne me rappelle plus trop ce que c'est. Un accompagnement sur le long terme, sur le court terme. Le projet de soins, c'est les soins que tu vas apporter aux résidents en fonction de leur projet personnalisé.

Est-ce que tu en entends parler dans ton travail ? Est-ce que tu te sens concernée ou impliquée ?

AS 24 : C'est vrai que non, projet de soins, on n'en entend pas parler en soi. C'est vraiment projet personnalisé, le terme d'accompagnement, mais les projets de soins, non. Je l'ai rarement entendu, en tout cas, là où je suis.

Et comme ce n'est pas très clair ou très présent, qu'est-ce qui pourrait t'aider à mieux comprendre à quoi ça sert ?

AS 24 : Une autre appellation, peut-être, parce que projet de soins ça ne me parle pas, depuis que je suis arrivée non, peut-être quand j'étais à l'école, je te l'aurais dit, ok, mais là, non. C'est vraiment projet personnalisé qu'on entend parler.

Comment cela se passe dans ton établissement ?

AS 24 : C'est nous, entre nous, qui élaborons, on va dire, un petit projet de soins, en fonction de l'autonomie de chacun. Comme je t'ai dit au début, ils te disent qu'il est autonome et qu'il n'a pas besoin d'accompagnement, mais finalement, quand tu observes un peu la personne, tu te dis « ah, ben si, en fait ». Donc après, tu restructures un peu, tu te dis « Bon ben, non, en fait, il faut l'accompagner pour telle, telle, telle chose ». Et finalement, on se passe le mot entre nous, et après on fait le changement, et on le met sur papier une fois qu'on a la réunion pour le PP, à la fin de l'année, quoi.

Est-ce que tu sais qui le met à jour ?

AS 24 : En général les différents intervenants. Les infirmières, nous, la psychologue, voilà.

(Est-ce que tu as l'impression que ton travail ou tes idées sont prises en compte dans le projet de soins ? Question non traitée car absence de projet de soins dans la structure)

Pour toi, qu'est-ce qui donne un sens à ton métier d'accompagnante éducative et sociale ?

AS 24 : Ben, quand par exemple, on a eu un résident qui est retourné chez lui, alors qu'au tout départ, je l'ai pas connu à ce moment-là, mais apparemment, il ne mangeait pas tout seul, il ne se déplaçait pas vraiment tout seul, au niveau de ses soins c'était compliqué, et finalement, au fur et à mesure, il a repris de l'autonomie, il a appris à manger tout seul, à faire quelques actions tout seul, par exemple, s'enlever son T-shirt ou son short, et finalement, maintenant, il est rentré à sa maison. Donc, ouais, ça prouve que ça fonctionne, des fois. Donc, en généralité, ce qui donne du sens pour moi, c'est surtout le maintien ou l'optimisation de l'autonomie. Après, c'est un travail d'équipe, mais dans tous les cas, ce n'est pas que les aides-soignantes en soi, il y a eu beaucoup de monde qui a participé, donc voilà, c'est un projet de groupe qui a finalement bien réussi sur le long terme.

Et est-ce qu'il y a des moments où tu as eu le sentiment que tu perdais ce sens, que tu te sentais moins motivée ?

AS 24 : Oui, quand il y a eu un décès la veille, je ne suis pas motivée, parce que ça me fait mal parce que ce sont des personnes que j'ai côtoyées pendant un moment, on s'est occupées d'elles pendant X temps quoi. Et ouais, j'ai du mal à reprendre le travail le lendemain, comme ça, d'emblée, c'est le manque de motivation. Surtout quand on voit, par exemple, qu'ils ont souffert ou que leur famille n'est pas venue, ça m'affecte un peu, je ne vais pas mentir. Sachant aussi qu'il y a la fatigue, la surcharge du travail, quand tu prends, par exemple, 4 jours, 1 repos, 3 jours, 1 repos, 3 jours... Ouais, t'es KO ! Donc forcément, ce n'est pas la même motivation qu'au tout début.

Et qu'est-ce qui pourrait t'aider à retrouver du sens à ces moments-là ?

AS 24 : De me retrouver chez moi. Tranquille. Genre on devrait leur donner, tu vois, un petit temps à ceux qui ont été là, tu vois, pendant le décès. Un petit jour, tu vois pas grand-chose, mais un petit jour histoire de se remettre la plomb, quoi.

Alors, nous passons au septième point, qui concerne les valeurs professionnelles. Pour toi, quelles sont les valeurs humaines les plus importantes dans ton métier d'aide-soignante ?

AS 24 : L'empathie. Beaucoup d'empathie et de bienveillance, et beaucoup, beaucoup de patience.

Dans ton établissement, quelles valeurs sont mises en avant selon toi ? Est-ce que tu trouves qu'elles sont présentes au quotidien ?

AS 24 : Les mêmes. L'empathie, la bienveillance, la patience.

Parmi toutes ces valeurs, quelles sont pour toi les plus importantes ?

AS 24 : Toutes ! Tu es obligée. C'est comme si tu avais 20 enfants à toi-même. La bienveillance c'est obligé, même l'empathie, parce que des fois la personne elle va venir te voir 15 fois et il va falloir que tu fasses semblant pendant 15 fois que tu ne l'as pas vue. Oui, il faut être bienveillante sur ça parce que bon, elles ne se rendent pas compte et, non, c'est important, même pour elles, parce que des fois « Je vais au marché », et tu réponds « Ah ben, tu me ramènes ça ? Ok ? ». Puis tu la revois deux minutes après, « Ah, bonjour, ça va ? », « Oui, ça va. D'accord, il n'y a pas de souci. »

Est-ce que tu arrives à faire vivre ces valeurs dans ton travail tous les jours ?

AS 24 : Pas tous les jours. Il y a des fois où c'est trop fatigant, tu n'as plus de patience, tu es fatigué ou autre. Moi, à ce moment-là, quand c'est comme ça, je m'isole, je laisse la main, personnellement. Moi, je laisse, j'attends un petit peu, je vais me rafraîchir, je vais boire de l'eau, je vais faire quelque chose, histoire de me requinquer et allez, 15 minutes après, c'est reparti quoi. C'est une fatigue psychologique professionnelle parce que des fois, on n'est pas assez, par exemple. Le manque d'effectif, des fois tu te retrouves à 2 alors que ce n'est pas normal. Quand j'ai remplacé, justement, à l'EHPAD, je me suis retrouvée à 2 ! C'est impossible à tenir, la cadence. Parce que du coup, le manque d'effectif augmente la charge de travail, surtout que ce sont que des grabataires. Ils sont tous au lit, ce sont tous des accompagnements au repas, des accompagnements, des toilettes. Et encore, même les toilettes, si on peut vraiment appeler ça toilette, c'est TMC, quoi. Tête, main, cul, c'est tout. C'est que ça, tu n'as pas le temps. Même le vêtement, si tu vois qu'il n'est pas vraiment sale et que tu vois que la personne n'a pas transpiré, tu laisses parce que tu ne peux pas par rapport au timing. Déjà, à 18h40, t'as le dîner, mais t'as même pas encore fini les toilettes du haut ou du bas. Et tu dois enchaîner les dîners, mais on te dit qu'il faut ramener le chariot à 19h. Mais la plupart, ils mangent, il faut que tu leur donnes à manger. Donc, il faut que tu trouves toi-même ton timing. Comment faire ? Parce que bon, ce n'est pas des oies, tu ne peux pas les gaver, et toi, tu n'es qu'une personne, en fait. Et à deux, c'est impossible. Pour 35 personnes, c'est impossible. C'est pour ça que quand l'ARS a sorti « Ah oui, mais c'est deux aides-soignants pour 40 personnes », mais qu'ils viennent faire le travail alors ! Ce serait bien joli, ça, tiens !

Est-ce que t'es déjà arrivé d'être dans une situation où tes valeurs personnelles étaient en désaccord avec une décision prise ?

AS 24 : Non, je suis fidèle à moi-même. Que ça plaise ou pas. Alors là !

Quel rôle peut jouer l'IDEC pour entretenir ou motiver ces valeurs humaines ?

AS 24 : Faire en sorte de prendre plus notre défense envers la cadre, peut-être pour avoir justement plus d'embauches et plus de moyens matériels aussi, parce que bon, des fois, tu te

retrouvés à ne pas forcément avoir tout ce qu'il faut sur la main. Qu'elle nous défende un peu plus aussi, parce que je sais que bon, malheureusement, le fait qu'elle se dévalorise déjà envers la cadre de santé, des fois, on n'est pas assez défendus sur certains points. Elle a plus une attitude de soumission envers la cadre, malheureusement.

Quelles sont les valeurs importantes dans ta structure ? Et sont-elles visibles ?

AS 24 : Comme je te dis, la bienveillance et la patience. Mais elles sont visibles. Si on vient dans le service, on voit qu'on est patients. Parce que t'es obligé, parce que bon, quand la famille, elle arrive et que tu vois que la personne, ça fait 15 ans qu'elle te répète la même chose, t'es obligé de sourire. Et la famille, elle aussi, elle comprend. Parce que même elle, elle est là à nous dire « Vous avez du courage. »

Lors de ton recrutement, ces valeurs ont-elles été présentées ?

AS 24 : Oh, c'était marqué en gros sur la structure. Quand tu passes à l'entrée, quand tu passes le portail, tu vas tout droit, c'est marqué en gros « Empathie, bienveillance etc.. ».

Et les tiennes, est-ce qu'elles ont été questionnées, tes valeurs ?

AS 24 : Je pense que non, parce qu'on m'avait déjà vue en stage et non, on n'a pas demandé ça. Je pense que l'IDEC de l'époque avait déjà vu comment j'étais. Je suppose qu'elle a vu que j'étais comme ça.

Et partager les valeurs de ta structure contribue-t-il à ta motivation ?

AS 24 : Non.

Maintenant nous allons passer au huitième point, et c'est bientôt terminé. Quelle est ta perception du rôle de l'IDEC sur la motivation ?

AS 24 : Elle pourrait avoir un rôle, quand même, à jouer. Parce que si tu as une IDEC qui est absente, qui ne répond jamais à tes attentes, mais qui demande beaucoup sans rien donner, ça peut jouer sur la motivation des agents.

Dans quelle situation le rôle de l'IDEC a-t-il un effet direct sur l'équipe ?

AS 24 : Dans ses prises de décisions. Si elle, elle a dit « c'est A », c'est A. Je pense qu'après, tu n'as pas trop le choix de l'ouvrir. Par exemple, quand elle te dit « Oui, ça vous dérange de faire ça ? », « J'ai le choix ? », « Non ». Ça ne change rien de ce que je dis souvent, c'est juste histoire de dire « Est-ce que vous pouvez ? », mais en gros, tu n'as pas le choix, la décision est déjà actée et marquée. Sinon, l'élaboration de planning aussi a un effet direct sur l'équipe, parce que comme je t'ai dit, si tu vois que tu ne travailles pas avec une bonne personne, tu te dis « Bon, allez, je vais me motiver », mais quand tu sais que tu vas prendre cher, tu vas être KO à la fin de la semaine. Par rapport au nombre de jours d'accueil à travailler, parfois c'est trop.

Quelles actions concrètes renforcent ou affaiblissent la motivation des aides-soignants ?

AS 24 : Ah, des petits cadeaux, des fois. Ça fait du bien. Non mais franchement, ça renforce. Je rigole, mais une petite boîte de chocolat, ça fait tout l'effet dans le service à la fin de l'année. C'est vrai. On dirait que ça y est, t'as eu ton cadeau de Noël, mon Dieu, t'es trop contente, t'es là. Ah ben oui, on te demande juste un truc après, « Oui, oui, oui, il n'y a pas de problème ». Des petites attentions, des fois. Prendre de vos nouvelles aussi, régulièrement, « Est-ce que ça va ? » quand tu es malade, « Est-ce que tu vas bien ? », elle te rappelle même en dehors « Est-ce que ça va ? », elle te donne même des conseils. La bienveillance et l'écoute quoi.

Et du coup, qu'est-ce qui pourrait affaiblir cette motivation ?

AS 24 : Un détachement, un « je m'en foutisme ». Ouais, moi, je suis plutôt sur l'affectif, je sais, mais voilà. C'est vrai que quelqu'un qui ne te calcule pas, ou qui fait semblant de ne pas te voir dans les couloirs, ou quand tu te vois dehors dans la rue, t'ignore. Ouais, ça, ça ne marche pas.

Avec le temps, ta relation avec l'IDEC a-t-elle évolué ?

AS 24 : Je me suis toujours bien entendue avec elle, en soi. Elle m'embête pas, donc voilà.

Et ta motivation ? Comment elle a évolué avec le temps ?

AS 24 : Je veux changer, je ne veux pas rester soignante. Je ne veux plus être aide-soignante, c'est-à-dire que je ne veux plus être dans les soins et tout ça, je veux vraiment évoluer sur autre chose, rester dans le paramédical, mais me mettre dans un labo, c'est-à-dire faire des prélèvements tous les jours et puis voilà. Ne plus trop avoir de contact avec les gens, des fois, c'est compliqué, parce que je me dis que si je reste en maison d'accueil spécialisée, je pense que je vais finir moi-même à la fin de ma carrière dans une chambre, concrètement. C'est psychologique, dans le sens où des fois c'est lourd, des fois ils te racontent des trucs aussi. Tu es là, tu te dis « Mon Dieu, qu'est-ce qui leur passe par la tête ? » Des fois, c'est drôle parce que bon, il ne faut pas dire ça, mais des fois, c'est drôle dans le sens où tu rigoles intérieurement parce que quand on te sort que tu es une sirène parce que tu as mal aux jambes, ou alors que j'ai 650 enfants, c'est leur petit côté. Tu es là, tu écoutes, tu te mets dans ta tête et tu te dis « Oui ». Donc, c'est vraiment la charge, la lourdeur de ce que ça demande, de comment on nous traite aussi. Quand je dis que c'est plus haut, comment on nous traite, le management actuel, ils ne sont pas humains, alors qu'on est censé être dans le social, on travaille dans un milieu où ce n'est pas facile tous les jours, où c'est compliqué. Et en plus de ça, des fois, tu te fais traiter comme n'importe quoi alors que non, justement, on travaille là-dedans. Donc, tu es censé avoir de l'empathie, de la bienveillance. Tout ce que tu m'as montré sur ta structure, pourquoi tu ne le fais pas en fait !

Alors, dernier point : Pour conclure ! Quelles améliorations pourraient, selon toi, être mises en place pour améliorer la relation entre l'équipe soignante et l'IDEC ?

AS 24 : Qu'elle ait plus de pouvoir, je pense, plus de poigne, plus de décisions qui lui reviendrait à elle, plus d'autonomie pour qu'elle puisse gérer la structure où elle est, parce que la plupart du temps la cadre n'est pas là.

As-tu envie de partager un exemple, un message ou une idée qui vous semble importante ?

AS 24 : Je pense que j'ai donné beaucoup d'exemples, beaucoup de messages et beaucoup d'idées. A toi de faire avec. Tu fais un petit schmilblick.

D'accord. Je te remercie encore d'avoir accepté de répondre aux questions de cet entretien.