



HAL
open science

Le sens au travail, vecteur d'engagement organisationnel du personnel dans le secteur du soin à domicile : Le cas AMAELLES Domicile 90

Léa Alouatni

► To cite this version:

Léa Alouatni. Le sens au travail, vecteur d'engagement organisationnel du personnel dans le secteur du soin à domicile : Le cas AMAELLES Domicile 90. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03898905

HAL Id: dumas-03898905

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03898905v1>

Submitted on 14 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

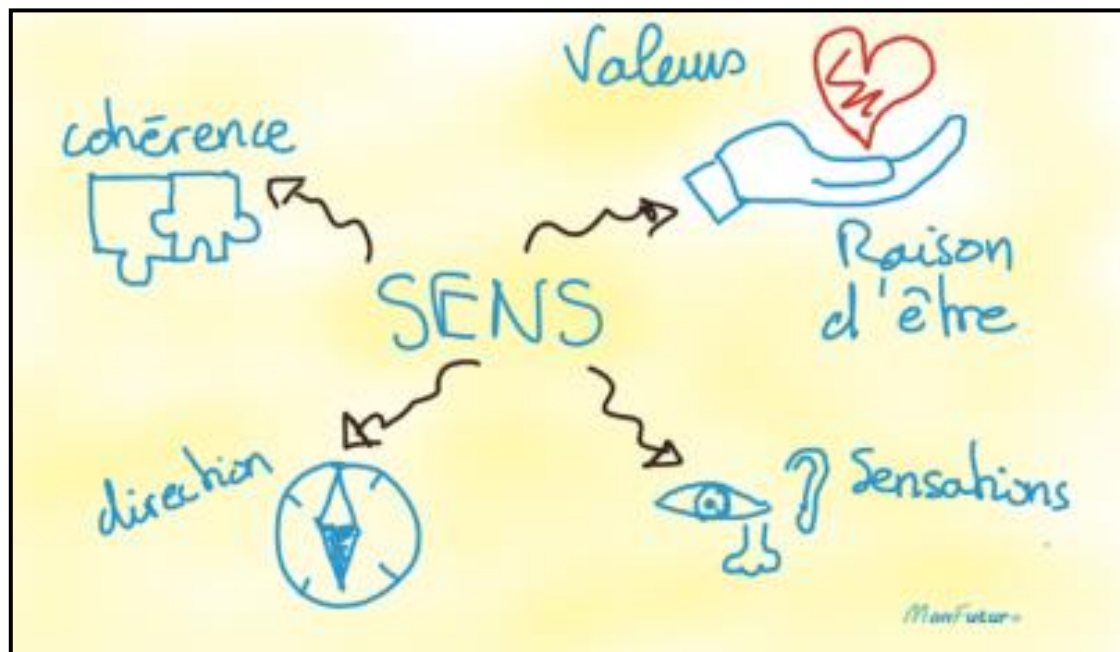
MASTER 2 Management des Etablissement Sanitaires et Sociaux

Aix-Marseille Université

Institut de Management Public et de Gouvernance Territoriale

**Le sens au travail, vecteur d'engagement organisationnel
du personnel dans le secteur du soin à domicile**

Le cas AMAELLES Domicile 90



Remerciements

Je souhaiterais, avant toute chose, exprimer mes plus sincères remerciements à tous ceux qui m'ont aidé, directement ou indirectement, à la rédaction de ce mémoire.

Je tiens à remercier l'intégralité de l'IMPGT d'Aix Marseille pour la qualité des cours dispensés durant ces deux années.

Monsieur Khaled SABOUNE, responsable pédagogique du Master qui m'a conforté dans l'envie d'exercer le métier de manager par sa vision humaine de la profession. Ses précieux conseils en tant que tuteur de mémoire et son soutien m'ont guidé tout au long de la rédaction du ce travail.

Merci à Monsieur Philippe WEBER, pour m'avoir enseigné la rigueur et le goût du travail bien fait, permis d'évoluer professionnellement, en m'accueillant à nouveau, en tant que salarié à Domicile 90. Son aide me fut précieuse pour guider ma réflexion, surpasser mes doutes et gagner en maturité professionnelle.

Pour finir, je tiens également à remercier chaleureusement l'ensemble des salariés de Domicile 90, qui m'ont accordé du temps pour les interviews.

Je terminerai par remercier ma famille, mes amis, particulièrement HOLY, qui ont fait preuve de soutien, de patience, et d'amour tout au long de ces deux années.

Sommaire

Introduction.....	1
I- Revue de littérature.....	3
1. De la quête du sens au manque de sens.....	3
1.1 Le sens au travail et ses caractéristiques	3
1.2 Lutter contre la perte de sens : La place centrale des managers.....	9
2. L’engagement organisationnel : un défi pour le secteur	13
2.1 La notion d’engagement et les trois types d’engagement.....	13
2.2 Les déterminants individuels et structurels de l’engagement organisationnel ...	16
II- Etude empirique.....	24
1. La méthodologie de recherche.....	24
1.1 Présentation du terrain de recherche.....	24
1.2 Méthode de collecte des données	25
2. Analyse des données et résultats de l’enquête de terrain	30
3. Les apports théoriques et les préconisations managériales.....	41
3.1 Confrontation des résultats à la littérature	41
3.2 Les préconisations managériales	43
Conclusion	50

Bibliographie

Table des matières

Table des annexes

Glossaire

AD : Aide à Domicile

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignante

CD : Conseil Départemental

IDEC : Infirmier Coordinateur

PPI : Projet Personnel Individualisé

RH : Ressources Humaines

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

Résumé

Le sens au travail dans les organisations résulte de la perception que l'individu porte sur son travail, sa représentation, et les composantes qui s'y rapportent. Le sens au travail a pour effet de produire des comportements chez l'individu notamment l'engagement organisationnel de celui-ci.

L'objet de cette recherche est de voir dans quelle mesure le sens au travail peut-il favoriser l'engagement organisationnel dans le secteur du soin à domicile.

Ce travail mené auprès des professionnels s'organise en deux parties. La première consiste à développer les concepts de sens au travail et d'engagement organisationnel. La seconde propose d'étudier la problématique sur le terrain à travers trois méthodes : l'observation, l'étude des documents internes et la réalisation d'entretiens.

Les premiers résultats de terrain nous montrent que le sens au travail favorise l'engagement organisationnel du salarié. Toutefois l'un des éléments clés pour favoriser davantage le sens au travail est une organisation favorisant la cohésion d'équipe et le développement de projets fédérateurs.

Bonne lecture.

Introduction

« *Donner du sens c'est comme construire un édifice intérieur* » (Luc Poulinquen).

La quête de sens par les individus a émergé considérablement dans notre société depuis la pandémie de 2020. Dans le secteur médico-social, l'instauration du New public management a bouleversé la culture du secteur, passant d'une culture de moyen à une culture de résultat. Cette modernisation a fait naître chez les professionnels un sentiment de perte de sens, voire même une perte de vocation.

En tant qu'apprentie de direction, depuis 2 ans, dans le secteur du soin à domicile associatif, j'ai constaté une augmentation du degré de dépendance et le manque de moyens du secteur. Les aides-soignantes du domicile travaillent en autonomie dans leur quotidien. Les échanges avec les managers de proximité s'effectuent principalement à distance. Les professionnels du secteur deviennent de plus en plus exigeants dans la représentation de leur travail. Le management des équipes devient ainsi un vrai challenge, l'autorité est remise en question. Aujourd'hui, nous constatons dans le secteur social, médico-social et sanitaire une perte de sens tant chez les professionnels opérationnels, que les managers de proximité. Dans un article paru en janvier 2022, le secrétaire général de la CFDT évoque une défaillance de fidélisation dans le secteur de l'aide à domicile. « *Si l'on prend par exemple les services à la personne, la problématique de l'emploi est surtout liée à la question de la fidélisation : on a un turnover de près de 70% dans cette branche des services à la personne* ».

On constate aujourd'hui, dans le secteur du domicile, un sentiment de perte de sens favorisant, chez le personnel du domicile, des comportements de retrait provisoire, d'absentéisme, d'intention de quitter l'entreprise, de souffrance au travail, ainsi que des départs effectifs. Le secteur du soin à domicile est un secteur primordial pour notre société : 50% des Français ont le souhait ultime de rester le plus longtemps au domicile. Toutefois le secteur se heurte à une faible valorisation par les pouvoirs publics.

Ainsi, la crise sanitaire n'a fait qu'accentuer ces problématiques. Nous faisons le constat aujourd'hui d'un manque de sens conduisant les aides-soignantes, les managers à se désengager du secteur du soin à domicile pour se tourner vers d'autres secteurs.

Dans quelle mesure l'organisation a un rôle à jouer dans le sens au travail des aides-soignantes et des managers de proximité ? Est-ce que le sens au travail peut être vecteur d'engagement organisationnel dans le secteur du soin à domicile ?

En tant que futur manager d'établissement médico-social, il est essentiel de m'intéresser au sens du travail, afin de maintenir l'engagement des équipes au sein de l'organisation. Mais aussi, afin d'améliorer autant que possible la qualité de l'accompagnement des usagers et de favoriser l'épanouissement des collaborateurs au travail.

Toutes ces interrogations m'ont poussé à la problématique suivante :

En quoi le sens au travail peut-il favoriser l'engagement organisationnel du personnel dans le secteur du soin à domicile ?

Afin de répondre à cette problématique, nous étudierons, dans un premier temps, au travers du recueil des éléments de littérature, les caractéristiques d'un travail porteur de sens et les causes de cette perte. Puis nous évoquerons la place centrale du manager. Enfin, nous décrirons les différents types d'engagement ainsi que leurs déterminants individuels et organisationnels.

La seconde partie de ce mémoire présentera notre enquête de terrain par une démarche empirique. Ensuite, après avoir exposé notre méthodologie, nous présenterons l'analyse des entretiens menés auprès du personnel. Pour terminer cette étude, nous choisirons de présenter un plan d'actions managériales que nous proposons à la direction de cet établissement.

I- Revue de littérature

1. De la quête du sens au manque de sens

Dans cette première partie, nous allons identifier en quoi le sens au travail et l'engagement organisationnel ont un lien particulier. Nous allons tout d'abord traiter du concept du sens, puis de celui de l'engagement.

1.1 Le sens au travail et ses caractéristiques

« *C'est le sentiment de transformer positivement le monde qui peut conférer du sens au travail* » (Arnoux-Nicolas, 2017). Dans cette partie nous définirons la notion du sens, puis présenterons ses principales caractéristiques.

1.1.1 Quelles significations ?

La définition du sens est difficile à appréhender par son caractère subjectif et multidimensionnel. L'une des plus anciennes définitions est celle de Karl Weick (1995), en psycho-sociologie de l'organisation, à travers la théorie du sensemaking. Pour lui, le sens « *n'est pas construit avant l'action mais pendant l'action* ».

La théorie du sensemaking est intéressante. Elle permet de créer du sens de façon collective. Le sensemaking permet de rassembler les informations et d'encourager les capacités d'actions et les compétences de chacun dans une situation de crise. Nous l'avons expérimenté durant la pandémie : les professionnels du secteur médico-social ont fait preuve d'une mobilisation solidaire pour maintenir au mieux la prise en soin des personnes vulnérables.

Pour May (2004), le sens est défini « *lorsque le sujet perçoit son travail comme ayant un but, un dessein et de la valeur, de l'importance* ». Pour Roso, Dekas et Wresniexsi (2010) « *Le sens est subjectif pour l'individu, de nature psychologique plus que sociologique* ». Le caractère subjectif est confirmé par Lips-Wierma et Wright (2012) considérant le sens comme « *individuel, subjectif et évolutif* ». Pour Steger et Al (2006), le sens résulte « *des objectifs que l'individu définit à travers son travail* ». Pour Isaksen (2000) le sens est relié à la notion de cohérence « *un état de satisfaction engendré par la perception de cohérence entre la personne et le travail qu'elle accomplit* ».

Toutes ces définitions convergent avec la définition proposée par Estelle Morin (2016) :

La signification : « <i>La représentation qu'une personne se fait du travail et la valeur qu'elle lui attribue</i> »
L'orientation : « <i>L'orientation qu'une personne donne à son travail, ce qu'elle cherche à travers lui</i> »
La cohérence : « <i>Recherchée par une personne entre sa raison d'être intime et son travail : le sens ainsi conçu est un effet, un produit de l'activité humaine. Le sens ne se donne pas, il est découvert à travers les événements et par les relations que le sujet entretient avec les autres</i> »

La notion de signification entre en résonance avec la notion de vocation dans le secteur médico-social « *la raison d'être et de vivre, à la vocation* » (Frankl, 1969). Toutefois Wrzesniewski et al. (1997) ont démontré dans une étude qu'une majorité de travailleurs voient leur travail comme « *un emploi, une carrière, une vocation* ».

Dans le secteur médico-social, les métiers d'infirmiers ou aides-soignants ont toujours été des métiers à vocation. Il serait intéressant de s'interroger si cette tendance est toujours d'actualité. En effet, l'impact de la crise sanitaire a fait naître chez certains professionnels un sentiment de perte de sens, voire de perte de vocation.

La notion d'orientation désigne la « *direction, orientation du sujet et de son travail, ce qu'il recherche dans le travail et les desseins qui guident ses actions* » (Morin, 2003). Dans le secteur du soin à domicile par exemple, l'orientation du travail est définie par les infirmiers coordinateurs auprès des aides-soignantes.

La notion de cohérence correspond à « *une expérience de cohérence et d'équilibre entre les caractéristiques que l'individu recherche dans son travail et celles qu'il perçoit effectivement dans son travail* » (Morin, 2003). Le secteur médico-social, porte des valeurs fortes, la bienveillance, l'égalité, la bienveillance. Les notions d'orientation et de cohérence sont étroitement liées. La cohérence est possible si l'orientation du travail prescrit par les managers est en adéquation avec les valeurs du salarié et est effective dans son travail quotidien.

Le sens se produit si « *l'effet de cohérence entre le sujet et le travail qu'il accomplit, entre ses attentes, ses valeurs et les gestes qu'il exécute quotidiennement dans le milieu du travail* » (Forest, 2007).

Depuis quelques années, de nombreux auteurs Pratt et Ashforth (2003), Rodrigues (2017), Morin, Gagné et Cherré (2009) marquent une distinction entre le sens **au travail** et le sens **du travail**. **Le sens du travail** se rapporte « *aux tâches ou aux activités qui s'inscrivent dans un rôle, une fonction* ». **Le sens au travail** s'applique « *aux relations qu'une personne entretient dans son milieu de travail avec ses supérieurs, ses collaborateurs, ses collègues et la clientèle* ».

Nous constatons un écart fin entre le sens au travail et le sens du travail. Toutefois nous remarquons que les relations qu'entretient l'individu dans son travail sont essentielles dans le sens qu'il donne à son travail. En tant que futur manager, il est primordial de prendre en compte cette dimension.

1.1.2 Le travail porteur de sens

Dans cette partie je vous présenterai les déterminants du sens au travail de Morin et Forest (2008) que nous relierons avec différents auteurs à travers le temps.

Utilité sociale du travail
Rectitude morale du travail
Occasion d'apprentissage et de développement
Autonomie
Qualité des relations
Reconnaissance

Le premier déterminant est l'utilité sociale du travail « *faire quelque chose qui est utile aux autres ou à la société, qui apporte une contribution à la société* » (Morin et Forest, 2007). Ce déterminant rejoint celui d'Isaksen (2000) « *le sens des responsabilités et la fierté des produits de son travail* ». Elle rejoint également, la notion de finalité du travail décrit par Arnoux-Nicolas, Sovet, Lhotellier et Bernaud (2016) « *quelle valeur ajoutée apporte son travail aux autres et à la société* ».

Une étude a été réalisée par **Ilama, Belghiti-Mahut et Briole (2014)** dans le secteur de l'aide à domicile sur les raisons de motivation des aides-soignantes et des aides à domicile à travailler dans le secteur du soin à domicile.

Les résultats révèlent que la première source de motivation est le « care » c'est-à-dire une attention de prendre soin de l'autre, mais aussi une responsabilité de l'individu, par la nature des tâches tant individuelles que collectives pour assurer le bien-être du patient. La deuxième source de motivation réside dans le plaisir de travailler et le sentiment d'utilité au travail. Les soignants ont besoin de donner du sens dans leur travail et d'éprouver du plaisir. Elles ressentent le besoin de se sentir utiles, dans l'environnement qu'ils les entourent.

Le deuxième déterminant est la rectitude morale du travail « *faire un travail moralement justifiable, autant dans son accomplissement que dans les résultats qu'il engendre* » (Morin et Forest 2007). Les auteurs Bunderson et Thompson (2009) et Irigaray et al. (2019) relient la notion de rectitude morale à la notion de vocation « *le travail est une vocation* ». Pour Duffy et al (2013), la vocation est reliée à la notion de signification : « *Vivre une vocation est associée à un travail significatif* ».

Les professionnels du secteur médico-social à domicile exercent des métiers à fortes valeurs morales répondant au souhait des Français qui souhaitent rester le plus longtemps à domicile. D'après un sondage Opinionway pour l'Observatoire de l'intérêt, 90 % des Français désirent vieillir chez eux (Auzanneau et Chardon, 2012 ; Franco, 2010).

Le troisième déterminant est l'occasion d'apprentissage et de développement « *faire un travail qui correspond à ses compétences, qui stimule le développement de son potentiel et qui permet d'atteindre ses objectifs* ». Elle se rapproche du développement de soi de Lips-Wierma et Wright (2012) « *faire de son mieux et être en accord avec soi-même* ».

Dans le secteur médico-social, le manager qui développe les compétences de ses collaborateurs favorise le sens de son travail. « *Le sens par le plaisir d'apprendre dans le travail* » (Isaksen, 2000) et participe à la performance de son établissement « *être compétent c'est être efficace* » (Isaksen, 2000). Par exemple, dans le secteur du soin à domicile, une auxiliaire de vie peut, par la proposition d'une formation, évoluer dans le métier d'aide-soignant.

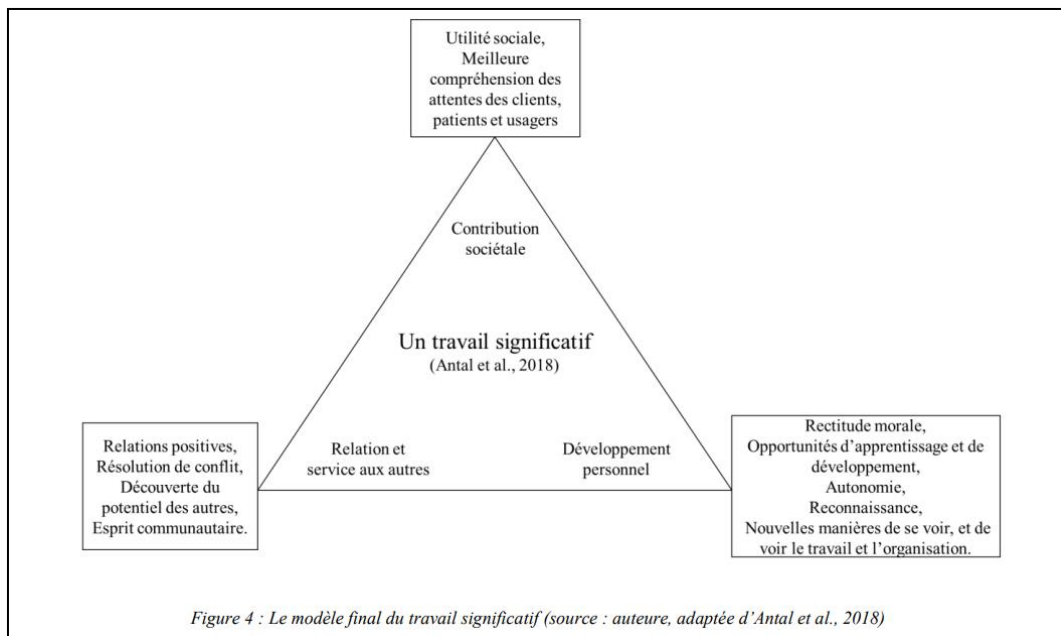
Le quatrième déterminant est l'autonomie « *pouvoir d'exercer ses compétences et son jugement pour résoudre des problèmes et prendre des décisions qui concernent son travail* » (Morin et Forest, 2008). Pour Isaksen (2000) « *l'autonomie exprime un sentiment de liberté et de fierté de son travail* ».

Dans le secteur du soin à domicile, les aides-soignantes exercent leur travail quotidien en parfaite autonomie. La plupart des professionnels ont choisi ce secteur pour cette raison. Néanmoins, nous nous interrogeons : l'autonomie est-elle un bénéfice pour le salarié ou une contrainte provoquant une certaine solitude des soignants ? Cette notion d'autonomie questionne aussi la dimension managériale à adopter auprès des personnels de terrain.

Le cinquième déterminant est la qualité des relations « *faire un travail qui permet d'avoir des contacts intéressants et de bonnes relations avec les collègues* » (Morin et Forest, 2008). Pour Lips-Wierma et Wright (2012) la qualité des relations nécessite pour l'individu « *de trouver du sens en travaillant avec les autres* ». La qualité des relations dépend de la connaissance de l'autre dans son travail, ses valeurs. Le manager doit connaître ses salariés afin de maintenir une bonne qualité des relations en répondant à leur besoins et attentes.

Morin et Forest (2010) ont complété les caractéristiques du sens, avec la notion de **reconnaissance**. La reconnaissance est « *la confirmation par autrui de la conviction acquise par un individu de sa propre valeur, à l'issue de différents processus d'identification* » (Morin et Forest, 2010). En effet, reconnaître le travail de l'autre, le valoriser, l'encourager participe à maintenir une bonne qualité de relation. La reconnaissance du travail peut être tant du manager envers les soignants, et inversement l'équipe soignante envers son supérieur. La reconnaissance de l'autre nous pousse à nous dépasser toujours davantage dans notre travail.

A présent, nous allons nous intéresser au travail significatif d'Antal et Al (2018) complétant les travaux de Morin (2007) et Isaksen (2000). L'auteur caractérise 3 catégories définissant un travail significatif : **le développement personnel, la relation et le service aux autres, la contribution sociétale.**



Le développement personnel est adjoint à la rectitude morale, les opportunités d'apprentissage et de développement, et autonomie et reconnaissance Morin (2008). Elle est complétée par une pensée beaucoup plus large « *de nouvelles manières de se voir et de voir le travail de l'organisation* ».

La relation et service aux autres d'Isaksen (2000) et Morin (2007) sont complétés par les notions de résolution de conflit, la découverte du potentiel des autres et l'esprit communautaire.

La contribution sociétale est complétée par « *la meilleure compréhension des attentes des clients, patients, usagers* » (Antal et al., 2018). Pour cet auteur, « *les individus n'aspirent pas seulement à apporter quelque chose d'utile à la société, mais bien à mieux comprendre les aspirations humaines des parties prenantes externes* ».

Cette conception revisitée d'un travail significatif est intéressante, s'approchant au plus près des besoins de l'individu dans une approche adaptée à notre société contemporaine. Le manager du secteur médico-social se doit d'être éveillé aux besoins du salarié afin de donner davantage du sens à son travail, et ainsi d'assurer son maintien dans le secteur. Pour Morin et Cherré (1999) « *l'engagement est la conséquence directe d'un individu qui perçoit son travail comme hautement significatif* ». Pour Rosso et al., (2010) « *une source puissante de sens* ». En effet, notre secteur souffre depuis bien trop longtemps, de manque d'attractivité, de difficultés de recrutement et de pénurie de personnel.

1.2 Lutter contre la perte de sens : La place centrale des managers

1.2.1 La perte de sens : une préoccupation pour les managers

Dans cette partie nous nous intéressons aux diverses notions caractérisant la perte de sens. Puis, nous évoquerons les diverses raisons provoquant cette perte.

La notion de perte de sens peut être traduite par la notion de fatigue spirituelle. Frémeaux (2014) caractérise une nouvelle notion de la perte de sens : la fatigue spirituelle. « *La fatigue spirituelle vient de la persistance d'une incongruence entre les aspirations et les buts que l'individu souhaite atteindre dans son travail et la perception qu'il a de la réalisation de ses objectifs dans le contexte réel du travail* ».

La fatigue spirituelle est le sentiment de perte de sens total dans notre travail quotidien. En d'autres termes l'individu ne se reconnaît plus dans son travail provoquant un réel épuisement. « *On est épuisé par le déficit de sens auquel on est confronté dans son travail* » (Barel et Frémeaux, 2016). La fatigue spirituelle entraîne des effets négatifs tant chez le salarié que sur l'organisation en elle-même comme l'évoquent Morin et Cherré (1999) « *la perte de sens au travail a des conséquences néfastes autant sur les individus que sur l'organisation* ».

Dans le secteur médico-social, la fatigue spirituelle peut concerner tant les salariés de terrain que les managers. D'ailleurs, depuis de nombreuses années, le manager du secteur médico-social est contraint d'exécuter de multiples tâches administratives pour répondre aux injonctions, délaissant leur rôle d'animation des équipes de terrain.

Pour Detchessahar (2013) c'est l'une des raisons provoquant la fatigue spirituelle « *la fatigue spirituelle est la résultante d'un déficit managérial explicable par un divorce entre le management et le travail. Absorbé par le sur activisme gestionnaire (réunionite, reporting, etc.), le management n'a plus pour objet le travail réel* ».

Quant à Baumann (2017) il s'est intéressé à la notion de **brown-out** pour définir la perte de sens. Le brown-out se présente pour lui comme « *une diminution brutale de motivation et d'engagement au travail et qui va se traduire rapidement par un manque d'envie de s'investir dans ce que l'on faisait habituellement* » (Baumann, 2017).

Le brown-out est un véritable risque pour notre secteur tourné vers le prendre soin de l'autre et peut avoir des conséquences lourdes comme la négligence auprès des personnes âgées ou la maltraitance envers ces derniers. La direction des établissements médico-sociaux doit veiller autant que nécessaire au bien-être des salariés. Le brown-out peut concerner tant les professionnels des sphères opérationnelles que managériales. En effet, les managers de proximité sont contraints eux aussi à des exigences de la part de leur direction générale.

Les raisons de la perte de sens peuvent être multiples. La première raison est le **déboussolement du fait des contradictions**, « *L'intensification de la concurrence liée à la mondialisation a conduit les organisations modernes à mettre l'accent sur les processus, le reporting et les indicateurs clés de performance* » (Cherré, 2014).

C'est le cas aujourd'hui des établissements médico-sociaux qui font face à des obligations de performance avec la mise en place de nombreux outils de gestion. Pour exemple, des tableaux de performance de l'ANAP. Aussi, les professionnels du secteur font face à de multiples injonctions paradoxales, la réduction des coûts et le maintien de la qualité des prises en soin des patients. Les professionnels se sentent donc déboussolés, incompris, du fait des multiples contradictions.

La deuxième raison est la **déliation éthique, Cherré (2014)** et le **sentiment d'incompréhension, Hanique (2011)**. La déliaison éthique découle des contradictions perçues par l'individu dans son travail. L'éthique est une valeur morale propre à l'individu, elle questionne les valeurs profondes de l'individu. La déliaison éthique « *met en tension deux éthiques ou des valeurs entre elles, mais qui ne s'excluent pas nécessairement* » (Cherré, 2014). Cette déliaison produit chez l'individu le sentiment d'incompréhension, de frustration qui se traduit parfois par une attitude de retrait.

1.2.2 Le rôle fondamental du leadership

Je vous propose dans cette partie de nous arrêter au rôle du manager dans la lutte contre la perte de sens des salariés.

La littérature nous parle du rôle de traduction, mais aussi du leadership significatif. Tout d'abord j'aimerais nous intéresser brièvement à la théorie du sensegiving.

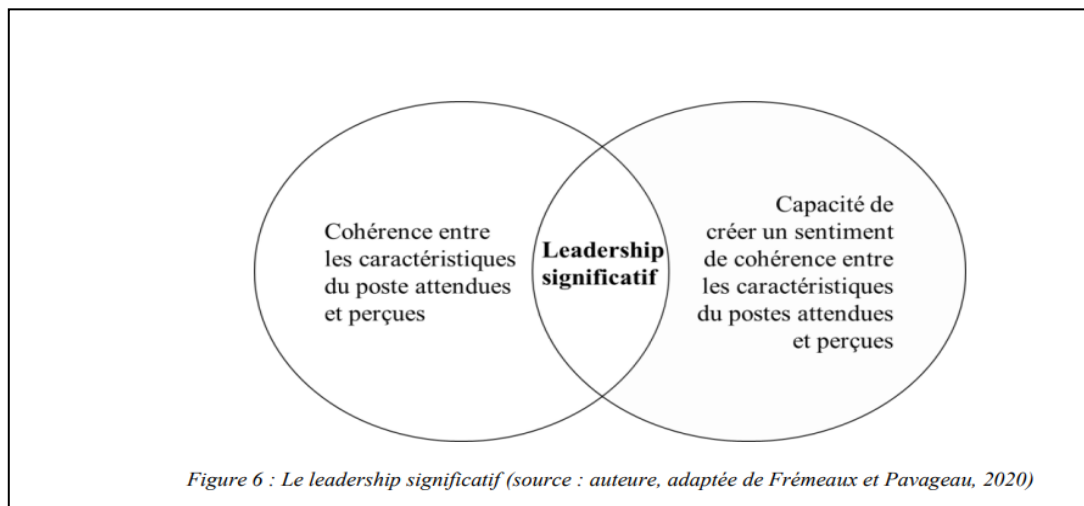
Cette théorie « *tente d'influencer la construction du sens et la construction du sens d'autrui vers une redéfinition préférée de la réalité organisationnelle* » (Gioia et Chittipeddi, 1991). Pour les auteurs « *Lors d'un changement, Les directeurs [...] peuvent être considérés comme des architectes, des assimilateurs [...] du changement stratégique, donner un sens à l'interprétation d'une nouvelle vision de l'institution et donner du sens* » (Gioia et Chittipeddi, 1991). La théorie du sensegiving est intéressante car elle permet de comprendre le processus d'influence du sens, elle accorde aussi une place centrale au manager.

Le manager du secteur médico-social ne peut lutter contre les injonctions paradoxales auquel il est confronté. Néanmoins, il peut tenter d'influencer le sens auprès des équipes par un rôle de traduction. La traduction est « *donc une activité de réduction de la complexité de la réalité par l'articulation des problèmes (...) C'est un rôle principalement cognitif et langagier, qui est au cœur du fonctionnement des organisations car il permet d'en réduire les contradictions* » (Desmarais, Abord de Chatillon, 2010).

Dans le secteur médico-social, le rôle de traduction est nécessaire auprès des équipes de terrain. Pour adopter ce rôle de traduction, il faut des compétences humaines, cognitives, mais aussi une expertise profonde de l'établissement. Les managers sont peu sensibilisés à ce rôle, accaparés par des activités diverses de la vie de l'organisation.

Pourtant comme le souligne Desmarais, Abord de Chatillon (2010) « *l'accent sur le rôle de traduction montre que c'est par une transmutation de ces règles et de ces injonctions que le manager permet à l'organisation de fonctionner et exerce la plénitude de ses fonctions* ».

Frémeaux et Pavageau 2020, quant à eux, ont travaillé sur le **leadership significatif**.



Pour Frémeaux (2013) « *C'est cet écart entre le prescrit et le réel (réalisé) que se joue, en partie tout du moins, le sens du travail* ». Aujourd'hui dans notre secteur, divers professionnels ont des attentes et représentations de leur poste. Ces attentes pour certains ne sont pas satisfaites dans la réalisation du travail quotidien. Le rôle du leadership significatif a pour but d'encourager « *le sens de la cohérence entre les caractéristiques du poste attendues et perçues par les leaders, et leur capacité, issue de leurs expériences relationnelles passées et présentes, de favoriser un sentiment de cohérence entre les caractéristiques du poste attendues et perçues par leurs employés* » (Frémeaux et Pavageau, 2020).

Pour Detchessahar (2001 ; 2013) « *le travail réel, en particulier les conditions concrètes de réalisation de l'activité de ses collaborateurs, est accessible dans les espaces de discussion* ». Les lieux de rencontres sont des lieux privilégiés permettant d'échanger entre collaborateurs et ainsi, de donner davantage de sens à leur travail.

Une étude récente a été menée dans le secteur médico-social auprès du personnel soignants, permettant de connaître leurs attentes vis-à-vis de leur hiérarchie. Les résultats démontrent que les soignants attendent des qualités relationnelles (l'écoute, communication, empathie) de la part du manager. L'article souligne aussi, le rôle fondamental de l'accompagnement du salarié dans l'entrée en établissement et **les facteurs et individuels organisationnels** contribuant au maintien du salarié dans l'établissement (Saboune, 2022).

2. L'engagement organisationnel : un défi pour le secteur

Dans cette partie nous allons tout d'abord définir la notion d'engagement au travail, puis présenter les trois types d'engagements qui existent.

2.1 La notion d'engagement et les trois types d'engagement

La notion d'engagement a fait l'objet de nombreuses recherches. Pour certains, elle se rapporte au concept d'implication, c'est le cas de Thévenet (2004). Pour lui, l'implication est « *une notion qui traduit et explicite la relation entre la personne et son univers de travail, l'implication débouche sur un comportement bien précis qui est le fruit d'un ensemble d'attitudes dans la relation au travail* ».

Pour Modway (1979) et Vandenberghe (2012) elle se rapporte au concept de l'engagement et est défini comme « *la force relative de l'identification d'un individu à une organisation et son implication au sein de cette organisation* ». Dans ce rapport, nous faisons le choix de ne pas établir de distinctions entre **l'engagement et l'implication** car elles sont, de fait, similaires.

En science de gestion l'engagement désigne « *un état psychologique caractérisant la relation d'un employé avec son organisation et ayant des implications sur la décision de rester ou non membre de l'organisation* » (Allen et Meyer, 1996). Pour Meyer (2002), l'engagement est « *une force qui pousse l'employé à initier des actions bénéfiques à l'organisation* ». Quant à Gara et Gaha, (2009) « *l'engagement induit pour l'individu l'acceptation de l'action dans le sens de la réalisation des buts de l'organisation* ». Pour Mowday (2002) l'engagement est « *une forte croyance dans les buts et les valeurs de l'organisation, une volonté d'exercer des efforts considérables au profit de l'organisation et un fort désir d'en rester membre* ».

Allen et Meyer (1996) définissent trois types d'engagement :

L'engagement affectif :
« <i>un attachement émotionnel et une identification à l'organisation</i> »
L'engagement normatif : « <i>repose sur une attitude de loyauté envers l'entreprise ; celle-ci est dérivé d'un sentiment d'obligation morale à son égard</i> »
L'engagement calculé : « <i>perception du salarié quant aux coûts associés à une éventuelle rupture du lien contractuel avec son organisation</i> »

L'engagement affectif est un lien émotionnel à l'organisation, dans lequel l'individu s'identifie aux valeurs et objectifs de l'organisation. Pour Vandenberghe (2012) « *l'engagement affectif trouve ses racines dans les échanges sociaux initiés par l'organisation (...) lorsque ces échanges et interactions engendrent confiance et respect de la part de l'organisation, l'individu en retire un sentiment d'importance personnelle. Il est dès lors plus enclin à s'identifier aux valeurs de l'organisation* ».

Dans le secteur du médico-social, le manager a tout intérêt à développer l'engagement affectif de ses collaborateurs. Un salarié qui partage les mêmes valeurs que son organisation tend à rester membre de celle-ci. L'organisation doit créer des temps permettant à l'individu de s'exprimer et d'échanger sur les valeurs et objectif de l'organisation. Le défi du manager du secteur médico-social est d'accorder une place importance à ces temps au même titre que son rôle de reporting. Pour Fiorito (1997) « *la théorie du contrat psychologique offre un fort potentiel explicatif de l'engagement effectif* ».

L'engagement normatif est une attitude de loyauté du salarié envers l'organisation. Elle résulte de l'éducation du salarié, mais aussi d'une norme de réciprocité entre le salarié et l'entreprise. Pour Meyer et Allen (1991) « *l'engagement normatif serait principalement façonné par les expériences de socialisation antérieures au travail et par celles accompagnant l'entrée dans l'entreprise* ».

Aujourd'hui, l'accompagnement des nouveaux professionnels dans le secteur du soin à domicile n'est pas suffisamment préparé. Notre secteur presse le processus de recrutement pour pallier aux besoins impératifs des usagers. Toutefois, le secteur a tout intérêt à améliorer son processus de recrutement. Selon Vandenberghe (2005) un travail qui correspond aux aspirations du salarié participe à son engagement, et découle aussi des conditions de travail que lui propose celui-ci. Le salarié se sent redevable de l'organisation. « *Les conditions de travail peuvent aussi jouer un rôle majeur dans le développement de l'engagement normatif* ». En particulier, la possibilité d'exercer un travail significatif est susceptible « *d'augmenter le sentiment de loyauté car un travail qui correspond aux valeurs des employés est généralement considéré comme une récompense intrinsèque majeure* ».

L'engagement calculé, ou encore appelé de continuité ou de nécessité, se définit comme un calcul volontaire du salarié de rester dans l'organisation provenant des différents bénéfices qu'il perçoit au sein de celle-ci. « *L'engagement de continuité est ancré dans la théorie des investissements laquelle conçoit les investissements ou les bénéfices associés à la relation d'emploi comme une force freinant les velléités de départ* » (Meyer et Allen, 1991).

Pour Vandenberghe (2012) elle se définit comme « *une dimension de sacrifice perçu ou de coût lié au départ, soit une dimension renvoyant au manque perçu d'emplois à l'extérieur de l'organisation. Il faut noter que les coûts d'appartenance peuvent être de nature variable et renvoyer par exemple à une perte sur le plan matériel (salaire) ou une perte sur le plan relationnel (perte des collègues de travail appréciés). Quant à l'engagement reposant sur l'absence d'alternatives, il doit être vu comme un engagement par défaut, révélant parfois une nature pessimiste chez l'individu lui-même* ». Un engagement de nécessité dans le secteur médico-social ou tout autre secteur se tournant vers l'humain peut être périlleux pour la qualité des soins. En effet, pour certains auteurs l'engagement de nécessité serait le reflet du « *détachement de l'individu à l'organisation* ». Le manager doit tenter de réduire au mieux l'engagement calculé des salariés en veillant à leur bien-être et en instaurant un climat de bienveillance et de confiance au sein de l'organisation. Ci-dessous un tableau récapitulant les trois types d'engagement ainsi que leur sources (Rouillard et Lemire, 2003).

DIMENSIONS	SOURCES	NATURE DE L'ADHESION
Affective	Identification à l'organisation Valeurs partagées.	Volontaire
Nécessité	Coût de quitter l'organisation élevé. Mobilité interne et externe réduite.	Obligatoire
Morale	Ethique professionnelle. Attentes sociales.	Obligatoire

Tableau 1 : Eléments constitutifs de l'engagement organisationnel individuel (Rouillard et Lemire, 2003).

La nature de l'engagement est parfois difficile à appréhender. Elle est subjective à l'individu et est reliée à des variables personnelles (expériences passées, histoire, vécu) et d'interactions qu'il tisse avec son l'organisation. Pour Porter (1974) « *L'individu place ses compétences au bénéfice de l'organisation et donc une part de lui-même* ». Le manager du médico-social doit connaitre aux mieux ses salariés et donner du sens à leur travail afin de développer un engagement (normatif et affectif) ainsi il accroîtra la performance de son établissement.

2.2 Les déterminants individuels et structurels de l'engagement organisationnel

Dans cette seconde partie, nous allons d'abord voir quelles sont les différents facteurs individuels liés à l'engagement d'un salarié dans une organisation, puis nous aborderons ceux liés à l'organisation elle-même.

2.2.1 Les déterminants individuels de l'engagement organisationnel

Certains chercheurs ont démontré que les types d'engagements pouvaient avoir plusieurs cibles. Pour Meyer et Hersovitch (2001) l'engagement est « *une force liant un individu à une ligne de conduite pertinente pour une ou plusieurs cibles* ». La littérature identifie quatre cibles d'engagements : l'engagement envers le supérieur, l'engagement envers l'organisation, l'engagement envers la profession et l'engagement envers le groupe.

L'engagement envers le supérieur « *émane d'une identification à ses valeurs et ses objectifs* » (Vandenberghe, 2019). Le salarié adhère aux valeurs de son supérieur et arrive à s'identifier à lui. L'engagement envers le groupe « *ramène au lien psychologique qui unit l'individu à son groupe* » (Pearce et Herbig, 2004). Le salarié apprécie ses collègues et entretient de bonnes relations avec eux. L'engagement professionnel est lié « *à l'implication dans le travail et dans la profession mais comprend une dimension supplémentaire (..) autour de l'ascenseur social, l'évolution ascendante, les perspectives de carrière planifiée* » (Thévenet, 2007). Le salarié est attaché à sa profession et à la perspective de carrière que celle-ci peut lui donner.

Pour finir, l'engagement organisationnel repose sur l'idée « *d'un lien psychologique unissant l'employé et l'organisation, et rendant l'employé moins susceptible de quitter cette dernière volontairement* » (Meyer et Allen, 1991), le salarié est attaché directement à l'organisation en elle-même. L'engagement organisationnel est composé de plusieurs déterminants individuels : les caractéristiques socio-démographiques, l'ancienneté de l'individu au sein de l'organisation, la personnalité de l'individu et ses besoins.

Les premiers déterminants sont les caractéristiques socio-démographiques « *telles que l'âge, le sexe, la scolarité, le contexte socioéconomique agissent sur l'engagement* » (Meyer et Allen, 1993). Par exemple la génération Y, appelée aussi les milléniaux regroupe tous les individus nés entre le début des années 1980 et la fin des années 1998.

Cette génération est beaucoup plus active, mobile et plus réfractaire à l'engagement sur le long terme au sein de l'organisation. La génération Z ou encore « Digital native Gen », regroupe les individus nés entre 1998 et 2010. Cette génération a grandi sur un arrière-plan de digitalisation, de conscience sociale et environnementale, et d'incertitudes économiques.

Comme la génération Y, elle est aussi active et mobile, avec des attentes différentes et souvent à la recherche d'une évolution dans sa carrière professionnelle, s'adaptant également au marché du travail en constante évolution.

Dans le secteur du médico-social par exemple, les organisations tendent vers une politique RSE (responsabilité sociale de l'environnement), et une politique RH répondant aux besoins de la nouvelle génération. Néanmoins, les organisations associatives de ce secteur disposent de moyens inférieurs en comparaison aux organisations à buts lucratifs, ces dernières sont par conséquent limitées.

Pour Allen et Meyer (1993) et Belghiti-Mahut et Briole (2004), les « *personnes plus âgées sont davantage engagées* ». Contrairement aux nouvelles générations, les générations précédentes tendent à rester plus longtemps dans une organisation, dû notamment à l'ancien modèle que proposait le marché du travail. Pour Beck et Wilson (2000) il existe même « *des corrélations positives élevées entre l'âge et l'engagement de type affectif* ». Pour Decarie (2010), les femmes sont moins mobiles et ont tendance à rester plus longtemps dans une organisation que les hommes.

Selon Belghiti-Mahut et Briole (2004) « *l'engagement limité des femmes peut constituer une forme de réponse aux demandes de l'autre sphère, la sphère familiale, dans un souci d'accommodation, d'équilibrage. Les femmes connaîtraient plus de difficultés à concilier carrière réussie et vie familiale épanouie* ».

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les points de vue adoptés par ces auteurs sont moins d'actualités aujourd'hui. En effet, l'âge du premier mariage pour les femmes était de 29,8 ans en 2004 et de 31,6 ans aujourd'hui.

Ainsi, les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne contre une moyenne de 24 ans en 1974. L'âge moyen de la première maternité ne cesse d'augmenter depuis cette date. Par ailleurs, la place de la carrière professionnelle a une place plus importante pour les individus aujourd'hui que pour les générations précédentes.

Pour Mathieu et Zajac (1990) « *les employés ayant un salaire élevé sont davantage engagés* ». Dans le secteur médico-social, les professions libérales sont plus attractives au niveau de la rémunération et de l'autonomie, faisant concurrence aux établissements qui ont plus de peine à recruter et à fidéliser leurs salariés.

Par ailleurs, le niveau scolaire de l'individu a un impact quant à l'engagement d'un individu dans une organisation. Un individu ayant fait des études supérieures peut avoir tendance à être plus exigeant quant à la progression de sa carrière professionnelle au sein de l'organisation. Dans le secteur de l'aide et du soin à domicile, la majorité des salariés ont un faible niveau d'étude. Il s'agit là d'une opportunité pour les organisations qui peuvent proposer des formations complémentaires afin de fidéliser leur personnel.

Le deuxième déterminant est l'ancienneté au niveau de l'organisation. Pour Meyer et Al (2002) le nombre d'année du salarié au sein de l'organisation a un fort lien avec son engagement organisationnel : « *un individu ayant une forte ancienneté a cumulé des avantages sociaux et peut avoir peur de les perdre* ». Plus un employé a davantage dans une organisation, plus il est amené à rester dans celle-ci. On peut alors dire que le degré d'engagement affectif augmente dans ces conditions.

Le troisième déterminant est la personnalité de l'individu et ses besoins.

Il s'agit des dispositions personnelles comme le besoin de réalisation, l'intégration, l'autonomie, l'éthique, les valeurs et les intérêts. La pyramide de Maslow identifie 5 niveaux de besoins des individus : 1. Besoin Physiologiques, 2. Besoin de sécurité, 3. Besoin d'appartenance, 4. Besoin d'estime, 5 ; Besoin d'accomplissement/dépassement de soi.

Chaque niveau doit être satisfait avant de passer au suivant. En application dans le monde du travail nous pouvons par exemple dire qu'il faudrait avoir un salaire suffisant pour subvenir à nos besoins avant d'obtenir le besoin de reconnaissance dans notre organisation. Cependant cette hiérarchisation des besoins n'est pas applicable dans tous les secteurs et est aussi propre à l'individu.

C'est le cas dans le secteur médico-social, en effet les individus regarderont en premier à leur vocation : pouvoir prendre soin de l'autre. L'engagement organisationnel d'un individu dépend également de sa culture et de ses valeurs.

Pour Meyer et Allen (1997) « *les caractéristiques personnelles (la personnalité, les valeurs...) peuvent prédisposer certains individus à être plus engagés que d'autres dans l'organisation* ». Aussi, les choix d'un individu en termes de professions peuvent varier en fonction des débouchés et besoins que proposent un secteur. Par exemple, dans le secteur sanitaire, social, et médico-social le besoin demeurera toujours.

Par ailleurs, l'engagement peut dépendre de la personnalité d'un individu, c'est ce qu'affirme Thévenet (2007). En effet, une personne à tendance craintive peut rester dans son organisation par peur de la nouveauté, du changement et de l'instabilité du contexte économique. Aussi, le maintien d'un emploi en période de crise peut-être un motif pour le salarié à rester dans une entreprise, il se sent redevable et obligé de rester d'autre part car un attachement peut s'être développé.

2.2.2 Les déterminants structurels de l'engagement organisationnel

Le premier déterminant est le soutien organisationnel : l'estime qu'apporte l'organisation au salarié. « *La manière dont le salarié estime que son travail prend en compte ses efforts, valorise son investissement personnel et contribue à son bien-être professionnel* » (Paillé, 2007).

Pour Eisenberger et Al (1986) « *l'employé détermine sa valeur aux yeux de l'organisation par la perception du soutien organisationnel qu'il reçoit* ». Un salarié soutenu par son supérieur contribue à une plus forte identification à son organisation.

Dans le secteur médico-social les salariés sont confrontés à situations complexes (la mort, la dépendance, la vulnérabilité des personnes âgées) et des conditions de travail difficiles (horaires décalés intensification du travail). Les salariés ont besoin de se sentir accompagnés et soutenu par l'organisation. Le soutien organisationnel peut prendre diverses formes comme l'écoute, la bienveillance, l'accompagnement.

Pour Thévenet (2007) l'implication est une dimension intrinsèque à l'individu, toutefois le manager peut tenter des actions pour « *créer les conditions nécessaires à l'implication* » qui peut se traduire par des pratiques managériales comme l'écoute, la valorisation du travail du collaborateur, donner du sens au travail, favoriser la créativité, développer les compétences des salariés.

Les études de Meyer et Allen (1991) ont permis de préciser que « *la perception de soutien organisationnel est l'expérience de travail est la plus déterminante de l'engagement organisationnel de type affectif* ».

Pour Mathieu et Zajac (1990) « *l'initiation d'une structure et la considération provenant du leader sont en corrélation moyenne et positive avec l'engagement organisationnel* ». Ils démontrent dans leur étude que « *la communication provenant du leader est en forte relation avec l'engagement organisationnel des employés* ». Nous pouvons constater que le manager a un rôle fondamental dans le soutien organisationnel. Pour Clausen et Borg (2010) la qualité du leadership « *est positivement liée à l'implication organisationnelle, tout comme sa capacité à structurer le travail de ses subordonnées* » (Dale et Fox, 2008). Le type de management qu'entretient le supérieur avec ses équipes participe hautement à l'engagement des salariés au sein de l'organisation, et participe à l'engagement affectif.

Le deuxième déterminant est l'organisation structurelle composée d'une structure formelle et informelle. L'organisation formelle est « *un cadre qui valide, codifie et institutionnalise les rôles, règles, procédures, activités configurées et relations d'autorité donnant les clés de la signification* » (Thévenet, 2007). Il peut s'agir de l'organisation de travail, des protocoles, ou encore de la compréhension des rôles de chacun dans l'organisation. Les aides-soignantes du secteur du soin à domicile travaillent en autonomie. L'organisation formelle est cohérente et convenablement mise en place par l'organisation et contribue à l'engagement organisationnelle du salarié. La structure informelle quant à elle est « *la capacité de la structure formelle à créer les occasions d'interaction au cours desquelles les individus échangent et créent un sens partagé* » (Thévenet, 2007).

Selon **Vandenberghe (2009)** « *ce sont les facteurs issus de ce niveau qui ont le plus de poids sur l'engagement organisationnel* ». Dans le secteur du soin à domicile, les communications entre managers et les soignantes se font majoritairement à distance. De fait, il est difficile pour ce secteur de favoriser les espaces de discussions informelles.

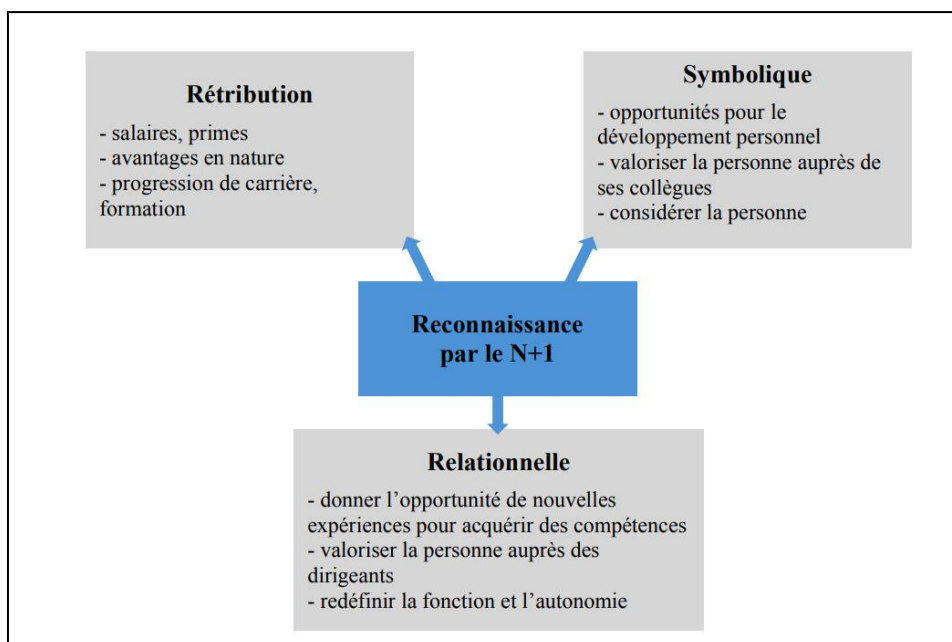
La troisième déterminant est la connaissance de la stratégie par les collaborateurs. Maurice Thévenet (2007) affirme que pour développer l'engagement des salariés, l'organisation doit « *expliquer sa stratégie à ses membres ce qui passe par une politique de communication interne (...) qui se traduit par les politiques de rémunération mais aussi dans la reconnaissance hors rétribution (...) pour que les membres considèrent l'organisation comme étant un peu la leur et qu'ils se sentent acteurs de leur vie professionnelle* ».

Dans le secteur médico-social, l'organisation a peu de marge de manœuvre concernant la rétribution salariale, néanmoins la reconnaissance du manager peut être un bon levier pour favoriser l'engagement du salarié dans l'organisation. Enfin, la stratégie doit correspondre aux aspirations des salariés. La stratégie des établissements du secteur est souvent bridée par des exigences comme les projets locaux, régionaux et nationaux. Toutefois la stratégie doit correspondre aux attentes du salarié.

Le quatrième déterminant correspond à la justice organisationnelle et la reconnaissance managériale. La justice organisationnelle est « *la perception que la distribution des résultats et ressources soient équitables, la prise de décision impartiale* » (Tremblay, 2005). Pour Lambert, Hogan et Jiang (2008) « *l'équité dont fait preuve l'organisation et la possibilité de participer aux décisions sont positivement liées à l'implication organisationnelle affective et normative* ».

La justice se compose de trois dimensions (la justice distributive, la justice procédurale et la justice interactionnelle) ayant des effets sur l'engagement du salarié. La justice organisationnelle est exercée par le manager. En effet, le salarié identifie le manager comme responsable de l'organisation.

Le rôle du manager a un rôle clé dans l'engagement du salarié. D'ailleurs, Autissier et Wacheux (2008) ont travaillé sur les 3 reconnaissances minimales du manager donnant du sens à son travail et participant à l'engagement du salarié au sein de l'organisation.



David et Wacheux (2008), Virolle (2016)

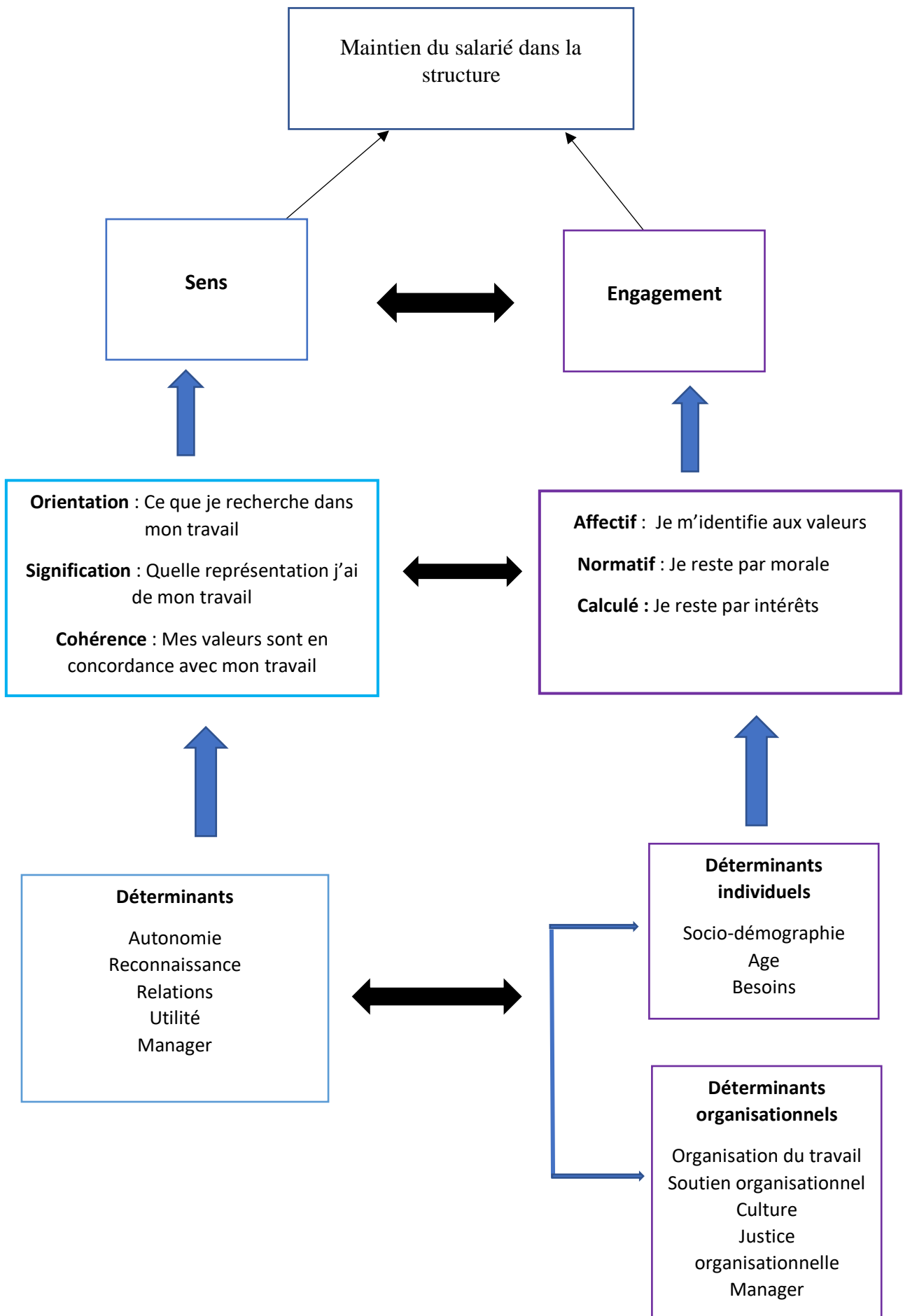
La reconnaissance par la rétribution. L'attribution de prime est peu pratiquée dans le secteur médico-social non lucratif. La reconnaissance par la rétribution financière favorise l'engagement à court terme du salarié. Quant à la rétribution par la progression de carrière, elle est souvent utilisée dans notre secteur. Par exemple, une aide-soignante qui évolue au métier d'infirmière.

La reconnaissance par le symbole permet de donner du sens à son travail et se projeter dans l'organisation. En effet, donner l'opportunité aux salariés de se réaliser personnellement, d'être valorisés, et d'être entendus favorise son engagement affectif et normatif. Un salarié entendu est un salarié qui aura plus tendance à s'engager durablement dans l'organisation.

La reconnaissance relationnelle favorise l'identification du salarié à l'entreprise ainsi que sa projection dans l'organisation « *satisfaire aux besoins de sécurité et de reconnaissance facilite la satisfaction du besoin d'avenir, car il assure aux salariés la garantie de son présent et le rassure sur son utilité à venir dans l'entreprise* » (Autissier et Wacheux, 2008).

Elle renvoie aussi aux bonnes relations que l'organisation offre aux salariés, liés par de bonnes relations. Les auteurs établissent un lien fort entre le sens et l'engagement « *il n'y aura pas de sens au travail, si la relation entre l'entreprise et le salarié ne satisfait pas aux minimums attendus par les salariés* » (Autissier et Wacheux, 2008).

Nous avons défini le sens au travail à travers divers auteurs et nous nous sommes centrés sur la définition d'Estelle Morin. Le sens que donne l'individu à son travail le conduit à adopter trois natures d'engagement à l'égard de la structure. Puis après avoir présenté les déterminants du sens, nous avons constaté qu'ils sont liés aux déterminants organisationnels contribuant à maintenir le salarié au sein de l'organisation. (Cf schéma ci-dessous)



II- Etude empirique

1. La méthodologie de recherche

Pour mener à bien ma recherche, j'ai eu recours à trois méthodes complémentaires qui m'ont permis d'aborder la problématique sous différents angles. La consultation des documents internes (1), la conduite d'entretien (2), l'observation (3).

1.1 Présentation du terrain de recherche

Le terrain de recherche d'expérimentation se situe à Belfort dans la région Bourgogne Franche-Comté. L'association compte 370 salariés qui vivent et interviennent sur tout le Territoire de Belfort au bénéfice de 1 000 bénéficiaires. L'association est à but non lucratif, loi 1901, née d'un regroupement de trois associations historiques : ASSAD 90, Val d'Or et Point Familles. Elle a été fondée le 15 décembre 2014. Cette fusion, incitée par le Conseil départemental et ARS, visait à rationaliser la dépense du territoire en subventions pour accomplir ses objectifs de santé publique.

L'établissement incarne des valeurs fortes telle que la solidarité, l'entraide, le respect, l'innovation. Le statut « association » peut laisser sous-entendre un éloignement avec le secteur privé. La réalité nous montre qu'il en n'est de rien. Il s'agit en effet d'un secteur où la concurrence peut s'exercer librement. Une performance pour maintenir la qualité des prestations est nécessaire au maintien de ses parts sur le marché.

L'association est une entité SPASAD composée d'un Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et d'un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et d'un service prévention. Le service SAAD est composé de responsables de secteur qui dirigent l'activité d'aide d'auxiliaires de vie et d'aides à domicile.

Le service SSIAD est composé de 3 infirmiers coordinateurs pilotant l'activité de 40 aides-soignantes. Celui-ci ne dispose pas d'infirmiers salariés et fait appel à des infirmières libérales pour les activités de soins techniques. Les aides-soignantes interviennent dans les limites strictes de leurs champs de compétences car elles n'exercent pas de soins infirmiers. Elles peuvent intervenir par rapport à la pose de bandes de contention, aérosol, réfection de pansements, pose de pensements préventifs uniquement.

Depuis septembre 2022, j'effectue mes missions au sein du service SSIAD sous l'égide du directeur général et de la directrice adjointe. Mes missions concernent d'une part, la gestion quotidienne du service auprès des IDEC et des aides-soignantes. D'autre part, des missions de reporting et de bilans. J'effectue aussi des missions spécifiques comme la coordination de divers projets auprès des deux services. Au sein de l'organigramme, je me situe à l'interface entre la directrice adjointe et la direction générale. Enfin, l'établissement est le seul SPASAD de tout le territoire et le plus grand SSIAD du Territoire avec 122 places.

Cet établissement semble être une opportunité intéressante pour répondre à la problématique : En quoi le sens au travail peut-il favoriser l'engagement organisationnel du personnel dans le secteur du soin à domicile ?

1.2 Méthode de collecte des données

1.2.1 L'études des documents internes

La première méthode de collecte des données est le recensement des documents internes. Cette étude est primordiale car elle permet d'étayer au mieux mon sujet de mémoire.

Nous retenons dans le cadre de mes recherches trois documents internes :

Le rapport d'activité associatif 2020 :

Le rapport d'activité associatif est intéressant car il retrace les éléments tant pour le service SAAD que le service SSIAD. Le rapport est un document qui dresse l'activité passée, présente et l'avenir de l'établissement. Il retrace les événements institutionnels de l'établissement. Nous voyons la baisse de l'effectif SSIAD baisse d'année en année. Nous remarquons aussi, l'augmentations des postes vacants.

Le projet de service 2017 :

Le SSIAD de Domicile X n'a pas révisé son projet de service à ce jour. Il est prévu d'actualiser le projet de service, en établissant un projet SPASAD (commun pour le SSIAD et le SAAD). L'actualisation du projet du service SSIAD en projet SPASAD est une réelle opportunité pour travailler en collectif de travail sur la mise en place d'action et de projets à venir sur les 5 ans.

Rapport de l'évaluation interne SSIAD 2022 :

Le service SSIAD a fait l'objet d'une évaluation interne au début d'année 2022. L'évaluation interne est un document précieux pour analyser les forces et faiblesses de l'organisation. Il m'est donc paru indispensable de faire l'analyse de certains des axes du rapport.

→ Accueil et intégration des nouveaux professionnels et stagiaires

L'accueil des nouveaux professionnels s'organise dans le cadre d'un entretien. Il n'y a pas de procédure spécifique. Il existe un livret d'accueil que l'on peut remettre à chaque nouveau professionnel. Les nouveaux professionnels sont doublés sur les tournées avec une AS déjà en place pour les accompagner. Les nouveaux professionnels ont connaissances des documents par le biais du classeur patient notamment en prenant connaissance du dossier individuel de prise en charge. Le service propose une politique d'intégration optimale pour les nouveaux arrivants au sein de l'établissement.

→ Encadrement et prévention de l'épuisement professionnel

Les AS bénéficient d'un entretien professionnel une fois par an. Cet entretien permet de faire le point sur l'implication du salarié. Il permet également de se fixer de nouveaux objectifs individuels selon son évolution dans l'équipe. Cet entretien permet aussi de mettre en évidence les points acquis et les points plus délicats afin de mettre en place des axes d'améliorations, notamment à travers des formations ciblées.

→ Formation du personnel

Le besoin en formation des AS est évalué lors des entretiens d'évaluations annuelles. Ce besoin en formation peut être ajusté suite à des difficultés rencontrées lors de prises en charge complexes chez certains patients. Ce plan est décidé en collaboration avec le service des ressources humaines. L'établissement propose une politique de formation efficace qui permet de répondre au mieux au souhait des salariés. La palette de choix des formations proposées est large car l'établissement fait partie d'un groupement associatif, ainsi mutualise leur moyen en formation.

→ Politique du projet personnalisé

La définition d'une politique concernant la mise en place des projets personnalisés a été initiée, mais elle a été interrompue aux vues de priorités liées au contexte actuel (COVID-19).

A ce jour, il existe un(e) AS référent(e) pour les PP mis en place mais il n'y a pas de suivi au vu du changement récent de personnel (équipe de coordination et soignant). Actuellement, il n'y a pas de formalisation et donc de politique clairement établie.

Actuellement, lors de la prise en charge d'un nouveau patient, le projet personnalisé n'est pas élaboré. Cependant des explications sont fournies au patient sur le fonctionnement du SSIAD et sur la place de son entourage dans sa prise en charge. Mais les informations recueillies ne sont pas formalisées dans le dossier de soins, mais sont prise en compte pour la prise en charge du patient.

1.2.2 L'entretien

L'entretien : Méthodologie et guide d'entretien

Afin d'étudier le sens au travail et l'engagement du personnel au sein de l'organisation. Nous avons réalisé sept entretiens auprès de différents professionnels. La méthode d'entretien retenue est l'entretien semi-directif afin de laisser aux professionnels la liberté de leurs réponses. Les entretiens individuels constituent une base de données précise et fiable, provenant de salariés ayant des parcours variés au sein de l'organisation.

L'entretien est mené autour de questions contenues dans le guide d'entretien et s'articule autour deux thèmes. Les thèmes regroupent au total de huit questions. J'ai fait le choix de proposer des questions assez larges afin de laisser une liberté totale des réponses.

Le premier thème permet un échange sur la notion de sens au travail et les diverses sources du sens propres à l'interviewé. Ensuite, j'interroge l'interviewé afin de savoir s'il a déjà été confronté à une situation de perte de sens. Le premier thème comporte quatre questions.

Le deuxième thème est composé de quatre questions et s'intéresse à ce qui pousse l'individu à rester membre de l'organisation. Puis nous finissons par une question de réflexion pour connaître ce que pourrait mettre en place l'organisation pour favoriser son engagement.

Profils des répondants :

Au regard de ma problématique, il m'est apparu pertinent d'interroger tant des aides-soignantes que des infirmiers coordinateurs. L'un des infirmiers coordinateurs a quitté son poste au mois d'avril. De fait je n'ai pu interroger que deux managers du service. Nous faisons donc le choix d'interroger cinq aides-soignantes et deux managers.

Les entretiens ont été conduits dans la période de début mai. Ils se sont déroulés dans un bureau neutre au sein de l'organisation autour d'un café. Chaque entretien a duré environ 1h et a été enregistré par un média phone. Cette méthode m'a permis de recueillir les éléments précis, sans me soucier de la prise de notes et en garantissant une exhaustivité des propos recueillis et ainsi éviter d'interpréter les réponses des interrogés.

Numéro	Fonction	Age	Ancienneté dans la fonction	Ancienneté dans l'établissement
1	Aide-soignante	55 ans	2 ans	7 ans
2	Aide-soignante	54 ans	4 ans	16 ans
3	Aide-soignante	26 ans	7 ans	2 ans
4	Aide-soignante	20 ans	1 an	1 an
5	Aide-soignante	47 ans	10 ans	12 ans
6	Infirmier coordinateur	53 ans	8 ans	8 ans
7	Infirmier coordinateur	35 ans	10 ans	1 an

L'échantillon des professionnels interrogés est varié et représentatif du service. Il est composé de cinq femmes et un homme, l'âge moyen des interrogés est de quarante ans. La moyenne de l'ancienneté dans l'établissement est de sept ans.

1.2.3 L'observation

« L'observation non participante caractérise les situations où le chercheur ne participe pas aux activités observées. L'observation participante, elle, renvoie à des situations où le chercheur prend part aux activités qu'il observe » (Arborio et Fournier, 2010).

L'observation est une méthode prédominante dans mon travail quotidien qui a permis d'analyser ma problématique sous tous ses angles. Etant membre de l'organisation depuis 2020 j'ai une pleine connaissance de l'établissement. J'ai participé à des nombreuses réunions, à des échanges formels (réunion de services, instances) et informels (pause du midi, temps d'échanges).

Certains moments ont fait l'objet de comptes-rendus, mais certains échanges sont restés informels. Il est à noter que ma posture au sein de l'organisation est biaisée me plaçant en tant qu'observatrice participative.

Il m'a semblé primordial de garder un regard objectif et de prendre du recul sur les situations observées. Pour ce faire, pour chaque situation, il m'a paru essentiel de noter les éléments qui me paraissaient intéressants en lien avec ma problématique de recherche. Nous allons exposer deux situations : la réunion de pôle du 5 octobre 2022 et une réunion de service du 1^{er} avril 2022.

→ **La réunion de pôles**

Ces réunions sont l'occasion d'échanger sur des axes particuliers de l'établissement avec l'ensemble des aides-soignantes de tous les pôles. Elles permettent aussi un moment convivial permettant aux soignants de se rassembler une fois par mois. Cette réunion est animée par les trois infirmiers coordinateurs. Ce sont des moments moins formels que les réunions de services.

Le 1 octobre 2022 : Participation à la première réunion post-covid avec l'ensemble des aides-soignantes. Les réunions de service pendant toute la crise sanitaire se faisaient par VISIO. Les aides-soignantes du service SSIAD ont une réunion de service toutes les semaines selon leur pôle. Les aides-soignantes ne se rendent pas à chaque fin service au siège pour les transmissions, c'est l'une des spécificités du SSIAD de Domicile X. J'ai pu observer la joie de se retrouver, d'émotions, et de soulagement.

Les aides-soignantes et les managers étaient contents de se retrouver autour d'un café. Les professionnels ont pu échanger et se remémorer le soutien pendant la crise, mais aussi les difficultés auxquels les professionnels ont été confrontés. Les professionnels ont pu échanger sur les situations vécues au domicile (deuil, isolement, incertitude parfois incompréhension) mais surtout le manque de moyen matériel durant les premiers temps de la crise. L'observation m'a permis d'observer une dynamique relationnelle précieuse. Les managers ont remercié les soignants et les aides-soignantes avec reconnaissance pour le maintien de la prise en soin des patients.

Certains soignants étaient fatigués, épuisés, mais surtout émus. Un réel sentiment d'unité était là. Pour certains salariés, il y a eu des moments de doute, d'épuisement et de questionnement sur le futur.

→ Une réunion d'équipe du 1^{er} avril 2022

Le service SSIAD est composée de trois pôles répartis sur le territoire. Les réunions d'équipes sont fixées de façon hebdomadaire avec les aides-soignantes de chaque pôle. Elles permettent d'échanger principalement sur leur travail quotidien vécu au domicile. L'une des réunions a été marquante dans mon observation participative.

→ 1^{er} avril 2022

Suite à l'augmentation du prix de l'essence les aides-soignantes étaient inquiètes. Les aides-soignantes du domicile utilisent leur véhicule personnel pour se rendre au quotidien auprès des patients. Certaines aides-soignantes étaient soucieuses et avaient besoin d'échanger sur leur travail, l'avenir, avec beaucoup de questionnements et d'inquiétude. Les IDEC ont soumis les questionnements des soignants à la direction générale. Les IDEC ont retranscrit tous les questionnements des soignants pendant la réunion afin de les exposer à la direction générale le plus rapidement possible. Les aides-soignantes étaient inquiètes, pour certaines remettant en question leur travail. Les managers ont prolongé la réunion de service pour permettre à toutes d'échanger sur leur ressenti.

→ Réunion de service du 8 avril 2022

Après des retours du service SSIAD, mais aussi du service SAAD quant à l'inquiétude du personnel suite à l'augmentation de l'essence. La direction générale a fait le choix de prendre en charge 3 centimes en plus des frais kilométriques à partir du 1^{er} janvier 2021. L'établissement est le seul du territoire ayant composé cette perte dans tout le territoire. L'écoute, la réactivité auprès des aides-soignantes l'écoute a permis de désamorcer une situation délicate. Cette situation d'observatrice participante a permis d'étayer au mieux toutes les facettes de ma problématique.

2. Analyse des données et résultats de l'enquête de terrain

Dans cette partie de l'étude nous analyserons les résultats des entretiens, complétés par les observations de terrain et l'analyse des documents internes de l'établissement. Afin de faciliter la lecture des résultats, ces derniers seront regroupés en trois thèmes : Les sources de sens (1) et de manque de sens (2). Les déterminants qui poussent le personnel à rester membre de l'organisation (3) ainsi que leurs recommandations favorisant leur engagement (4).

2.1 Thème 1 : Les sources de sens au travail

2.1.1 Utilité sociale, Autonomie, Développement : les raisons de leur choix professionnel et de la spécialisation dans le secteur

L'ensemble des aides-soignantes a fait le choix de devenir aide-soignante pour se sentir utile aux autres. Le métier d'aide-soignante renvoie à la **notion d'utilité sociale**. « *Je voulais un métier où je me sens utile, le métier d'aide-soignante est un métier très humain* » (E4). « *J'ai choisi ce métier car j'aime m'occuper des personnes, leur apporter du bien-être* » (E2). « *J'ai toujours su que je voulais un métier tourné vers les autres, j'ai ce besoin d'aider les autres* » (E5).

Pour trois d'entre elles, le métier d'aide-soignante est la **concrétisation de leur expérience** en qualité d'auxiliaire de vie dans l'établissement. « *J'ai commencé ma carrière en tant d'auxiliaire de vie. Il y a 1 an l'association m'a proposé de prendre en charge la formation d'aide-soignante. J'ai tout de suite accepté. Je voulais une reconnaissance de mon travail* » (E1). « *J'ai travaillé pendant 14 ans dans l'association, il y a 4 ans j'avais le souhait de concrétiser mes compétences en passant le diplôme d'aide-soignante. L'association m'a accompagné pour passer la formation* » (E2). Les propos des aides-soignantes confirment **l'étude des documents internes** de l'établissement. En effet, l'établissement décline dans son projet d'établissement 2017 une forte volonté de développer les compétences de salariés pour ces prochaines années. De plus, le rapport d'évaluation interne 2022, nous décrit une politique de formation et d'intégration efficace auprès des équipes.

Quant aux deux managers, le choix du secteur et du poste d'infirmier coordinateur ont été pour les deux une opportunité **d'évoluer professionnellement**, découvrir une autre vision du métier d'infirmiers. « *L'offre d'infirmier coordinateur s'est présentée à moi je l'ai saisie. Il était temps pour moi de voir une autre facette du métier d'infirmier. Reprendre un petit coup de motivation j'avais 11 ans d'expérience dans le soin avant d'arriver ici* » (E7). « *Je suis revenue dans la région depuis 7 ans, j'étais infirmière à l'époque, j'avais déjà vu le secteur du soin domicile dans mes stages infirmiers. J'ai vu une annonce d'IDEC, j'ai vu ça comme une opportunité* » (E6).

Pour la majorité des professionnels, **l'autonomie dans leur travail** contribue à leur spécialisation dans le secteur du soin à domicile. Pour les salariés, **l'autonomie est synonyme de liberté et d'indépendance** dans le travail quotidien. « *L'autonomie dans mon travail et l'indépendance est un avantage lorsqu'on travaille à domicile* » (E4). « *J'apprécie l'autonomie lorsqu'on travaille à domicile, j'ai une certaine liberté dans la prise en soin du patient, je suis quelque part la chef de la maison au domicile* » (E3).

2.1.2 L'organisation de travail, la solidarité, le développement : des vecteurs de sens pour le personnel du domicile

En interrogeant les salariés sur la motivation à se rendre au travail tous les matins. Pour l'ensemble des professionnels, elles se déclinent par le fait d'avoir le temps de **bien faire leur travail** auprès des patients. « *J'aime ce que je fais et je suis satisfaite de moi quand j'ai fait ma tournée et que j'ai pris le temps avec chacun* » (E2). « *J'aime mon métier le fait de retrouver mes patients, de prendre le temps de prendre soin d'eux, de discuter avec eux* » (E1).

Ensuite, tous les salariés évoquent tout de suite, **les horaires et l'organisation de travail**. Nous constatons que l'établissement leur propose des conditions de travail souples donnant du **sens à leur travail**. « *À domicile on commence à 7h on finit à 12h, on gère notre tournée, on manage nous-même notre travail, je sais que ce n'est pas comme ça dans tous les SSIAD* » (E5). « *Je suis autonome dans mon travail, j'ai des horaires fixes et j'organise moi-même mes tournées entre 7h et 12h* » (E3).

De plus, pour l'ensemble des répondants, l'organisation de travail leur permettent d'avoir un **rôle social** auprès des patients. « *Je sais que je vais prendre le temps d'échanger avec les patients, de leur transmettre de la joie, de la bonne humeur, pour des patients qui la plupart du temps n'ont pas de familles, son seule, on est leur rayon de soleil de la journée* » (E2).

Chez les deux managers, la notion de **développement professionnel** est fortement ressortie. Le rôle de manager leur permet de booster leur journée, d'en apprendre tous les jours sur ce métier. « *En tant que manager il y a plusieurs rôles à jouer notamment celui de motiver les troupes, j'en apprend tous les jours* » (E6). « *Le fait d'en apprendre tous les jours, apprendre le positionnement managérial, mais aussi savoir relativiser, comprendre ce qui m'entoure. Un des moteurs du boulot est comprendre la dynamique de soin* » (E7). Nous remarquons la similarité des réponses entre le manager le plus ancien, et le manager fraîchement arrivé.

En ce qui concerne la question relative au sens au travail, la majeure partie des professionnels évoque la **solidarité et le lien avec leurs collègues** comme **vecteur de sens dans leur travail** quotidien. « *On est solidaire c'est notre ADN, on s'appelle pendant nos tournées pour aider les collègues c'est essentiel dans notre travail* » (E1). « *On s'aide entre collègues et ça fait du bien dans mon travail. Si je vois une collègue qui a une grosse tournée et moi une plus petite je vais aller l'aider je l'appelle, et puis je lui dis tu en es où ? tu veux que je te prenne un patient ou qu'on fasse un patient à deux, ça donne du sens à mon travail, c'est important tant pour moi que pour le confort des patients* » (E5).

Seulement deux aides-soignantes, n'évoquent pas la **relation avec les collègues** leur permettant de donner du sens à leur travail. Celles-ci évoquent exclusivement l'autonomie et le bénéfice de l'organisation souple du travail. « *J'aime l'autonomie dans mon travail, les horaires de travail, je m'organise moi-même, j'aime bosser toute seule* » (E3). « *J'ai toujours aimé être autonome, je suis rarement en lien avec mes collègues, je m'organise selon les tournées* » (E4). Nous remarquons que les aides-soignantes n'ayant pas évoqué l'aspect relationnel avec les collègues sont **les salariés les plus récentes** au sein de l'organisation.

Dans cette première partie nous constatons que la majorité des salariés trouvent du sens dans leur travail par le biais de plusieurs composantes. Les composantes liées à l'**autonomie**, **l'organisation du travail** et la **relation avec les collègues**, mais aussi le développement professionnel pour les managers. A présent, nous allons les interroger au sujet du phénomène de perte de sens.

2.2 Thème 2 : Les sources du manque de sens

2.2.1 Les raisons : la crise sanitaire, les injonctions et la charge de travail

En ce qui concerne le phénomène de perte de sens, **tous affirment avoir déjà eu une sensation de perte de sens** dans leur travail. **Pour les trois aides-soignantes les plus anciennes**, elles évoquent les situations vécues lors de la crise sanitaire. « *J'ai fini la formation d'aide-soignante au tout début du COVID, je suis ensuite retournée à domicile, c'était compliqué je me sentais assez seule, démunie face à certaines situations, le fait de ne pas pouvoir satisfaire les besoins des patients* » (E1).

« J'ai ressenti un sentiment de perte de sens pendant la crise, c'était dur physiquement et psychologiquement, en plus après la crise au niveau national on n'a pas été reconnu, si on était dans la branche du domicile on était pas considérée comme professionnelle de santé. Ca a eu un impact psychologique pour plusieurs » (E2). Les propos de plusieurs soignantes confirment mes observations notamment pendant les réunions de pôle, les salariés se sont toutes retrouvés et ont évoqué les difficultés éprouvées durant la crise.

Pour les deux aides-soignantes, les plus récentes au sein de l'organisation, elles évoquent des situations actuelles de **perte de sens** notamment la charge de travail le week-end. « Même si on a des horaires qui me conviennent le week-end et qu'on gère nos tournées, le week-end est compliqué : nous sommes des fois à 10 patients par personne, ça devient dur » (E4). « Le week-end on manque d'effectif et faire toute nos tournées devient difficile, on doit se dépêcher, c'est très fatigant » (E3). Nous **remarquons** que les deux aides-soignantes évoquant ces propos, sont également ces deux aides-soignantes qui n'ont pas cité la **relation avec les collègues** dans la question précédente relative à la source de sens dans leur travail.

L'un des managers aborde certaines **injonctions paradoxales** vécues dans leur travail favorisant des sentiments de perte de sens. « C'est vrai que des fois on est confronté à des situations qui peut manquer de sens à notre travail, par exemple l'augmentation de demandes de prise en soin, avec des effectifs de plus en plus réduits. Donc c'est vrai que c'est compliqué et c'est des choses qu'il faut apporter aux équipes d'une certaine manière » (E7).

L'autre manager aborde les **nombreuses tâches administratives** quotidiennes qui peut parfois créer ce sentiment de **perte de sens**. « Ces derniers temps j'ai beaucoup plus de responsabilité et je vois moins les équipes de terrain, il y'a pas mal de chose à gérer, à améliorer et des fois je me dis que le côté administratif, prend le pas sur le lien avec les équipes » (E6).

Nous analysons à travers ce thème que la majorité des soignants a déjà été confrontée à un sentiment de perte de sens. Cependant, nous réalisons que le manque de sens est lié aux situations antérieures vécues pendant la crise pour **trois aides-soignantes**. Concernant **deux aides-soignantes, les plus récentes**, ce sont des sentiments de perte de sens qu'elles vivent encore aujourd'hui.

2.1.2 Le besoin d'individualiser les prises en soin, d'échange avec les équipes

A travers mes questions de relances et au fur et à mesure de mes entretiens individuels, les salariés ont révélé trois besoins qui pourraient donner davantage de sens à leur travail.

La majorité des aides-soignantes, soulignent le besoin d'individualiser davantage la prise en soin du patient. Elles soulignent le manque d'actualisation des fiches patients. « *Avant on prenait des patients exemples et faire de bonnes fiches patients, maintenant lors des réunions on a plus le temps je trouve ça dommage* » (E4). « *Avant en réunion on actualisait aussi les fiches patients, maintenant on généralise les transmissions et on a plus le temps d'entrer en profondeur sur les situations* » (E3). Les souhaits des salariés confirment mes observations lors des réunions d'équipes. Les salariés ont besoin d'individualiser davantage **la prise en soin des patients**. D'ailleurs, l'étude du **rapport d'évaluation 2022** souligne l'absence de projet individualisé des patients, malgré la désignation d'aides-soignantes référents.

Certains soignants, évoquent le souhait d'avoir des échanges avec les aides à domicile dans la prise en soin des patients qu'elles ont en commun. « *C'est dommage que l'on communique peu avec les aides à domicile sur les besoins du patient au domicile* » (E2).

Au vu des résultats obtenus également, les aides-soignantes ressentent également le **besoin de se retrouver** plus souvent en équipe, d'échanger ensemble. « *Avant en réunion hebdomadaire on parlait des transmissions sur les patients, mais on avait un temps aussi pour échanger avec nos collègues, rigoler, se donner des nouvelles les unes les autres* » (E1). « *J'ai besoin d'échanger avec mes collègues régulièrement c'est capital on a besoin de ça pour perdurer* ». (E2). Nous voyons que les **trois besoins soulevés par les salariés** sont similaires avec leurs **sources de sens** évoquée précédemment. De plus, la volonté des équipes confirme mes **observations** particulièrement lors de la dernière réunion de pôle.

A présent, nous allons nous intéresser au deuxième thème dédié aux déterminants de l'engagement. Pourquoi les professionnels restent-ils membres de l'organisation ?

2.3 Thème 3 : Les déterminants qui poussent les professionnels à rester membre de l'organisation

2.3.1 La nature de l'engagement des personnels du domicile

L'ancienneté des interrogés exerçant en tant qu'aide-soignante est de six ans. La moyenne d'ancienneté des interrogées est de sept ans au sein de l'établissement.

Pour les trois aides-soignantes qui étaient auparavant en tant qu'aides à domicile. Par leurs propos nous identifions **un engagement affectif** à l'organisation. L'organisation propose une **organisation de travail en concordance avec leurs valeurs**. « *Je me sens bien et je peux faire mon travail dans de bonnes conditions* » (E1). « *L'organisation de travail me permet de prendre du temps avec les patients, je peux prendre mon temps avec chaque patient* » (E5). Pour elles, **l'organisation de travail** permet de prendre en soin les patients de façon optimale. « *Je pense que quand on a goûté secteur du domicile et que l'employeur nous donne les moyens de faire bien notre travail, c'est difficile de partir. J'ai besoin de prendre mon temps avec les patients, même si je fini plus tard mon travail, ce n'est pas grave tant que j'ai bien fait mon travail* » (E2).

De plus, l'histoire et le vécu dans l'établissement favorisent **leur engagement**. « *En 2000, l'association était en redressement judiciaire, on ne voulait absolument pas que la structure ferme. Il y'avait tout mon savoir-être dedans. On a tout fait pour que la structure sorte la tête de l'eau. J'ai un sentiment de fierté envers cette organisation* » (E2). « *J'ai participé au projet de restructuration de l'établissement, Je suis même allé dans les tribunaux, on aimait notre association et je l'aime toujours, c'était toute ma vie. On était chez nous, une grande famille, ma profession j'ai jamais pensé en partir* » (E1).

Pour deux aides-soignantes, elles n'ont pas souhaité changer d'organisation pour l'instant. Les horaires de travail leur permettant de développer d'autres activités à côtés. Nous identifions un **engagement calculé** de la part de ces dernières. « *En parallèle de mon travail, j'ai mon activité de magnétiseuse. Pour l'instant je sais que je ne peux pas en vivre, mais j'aimerais bien* » (E3). « *En maison de retraite, il y a beaucoup de coupés comme horaires. Ici à 12h j'ai fini mon travail et je peux faire autre chose* » (E4).

Pour le manager de proximité, celui-ci ne souhaite pas changer de travail ou de métier car l'organisation lui permet de se **réaliser professionnellement**. Nous pouvons voir rester une nature d'engagement normatif à l'organisation. Toutefois celui-ci se sent bien dans l'organisation, l'engagement affectif peut au fur et à mesure s'opérer. « *L'association m'a permis de me former en tant qu'infirmier coordinateur car je n'ai pas de diplôme de coordinateur, pour l'instant j'ai envie de rester. J'ai encore beaucoup de chose à apprendre au niveau de mon positionnement de manager et connaissance du poste et je me sens bien ici* » (E7). « *L'association est à côté chez moi ce qui me permet aussi de venir tous les matins en vélo c'est pratique* » (E7).

L'autre manager a participé à l'histoire de la fusion des établissements, et a connu ses évolutions nouvelles. Nous analysons un engagement **affectif** envers l'organisation. « *Au sein de l'établissement j'ai évolué en 8 ans, j'étais infirmière coordinatrice et depuis 1 an je suis responsable de SSIAD en plus d'être IDEC. J'ai fait toute ma carrière dans l'association. Je n'ai jamais cherché d'opportunité ailleurs* ». *Quand je suis arrivée il y'a 8 ans j'avais un binôme qui m'a appris beaucoup de choses, on se comprenait et on travaillait très bien ensemble. J'ai la confiance de la direction, je m'y sens bien. Je ne me suis jamais posée la question de partir, en fait* » (E6). Nous pouvons constater aussi que **la confiance de la direction** à son égard joue dans l'engagement qu'elle porte au sein de l'organisation.

Ce premier thème nous permet de constater que la majorité des interrogés portent un regard affectif sur l'organisation. Toutefois, **nous remarquons que l'engagement affectif se centre pour les salariés ayant de l'ancienneté au sein de l'établissement**. Nous avons ensuite interrogé les raisons qui poussent les salariés à rester membres de l'organisation.

2.3.2 L'organisation et les horaires de travail un facteur d'engagement organisationnel

Pour l'ensemble des professionnels, tant les anciens que les nouveaux salariés, **l'organisation de travail** est l'une des raisons qui les pousse à rester membre de l'organisation. Elle se décrit comme la liberté de pouvoir organiser leurs tournées au quotidien. « *Je manage moi-même ma tournée, je me sens bien dans l'organisation, ça joue dans le fait de rester dans l'association* » (E2). « *Je me sens autonome dans mon travail c'est aussi ce qui me pousse à rester, tant que les patients sont pris en charge, les managers nous laissent nous organiser comme on le souhaite* » (E5).

Pour toutes, les horaires de travail leur permettent de **concilier vie professionnelle et vie personnelle**. « *Les horaires, c'est vraiment un avantage dans notre travail on arrive à concilier vie pro et vie personnelle* » (E1).

En effet, **le fonctionnement organisationnel** que propose l'association répond à leur besoin, et favorise l'engagement organisationnel envers celle-ci. « *Avec mes horaires de travail je peux voir mes petits-enfants l'après-midi, je sais que dans certains SSIAD les horaires sont plus contraignants, ça me pousse à rester ici c'est sûr* » (E2). « *J'ai des horaires de travail qui me permettent, à côté, de faire la natation, de faire du sport, c'est un vrai avantage, c'est essentiel pour moi, l'une des choses qui font que je reste* » (E5).

2.3.3 Le management et l'équipe de travail comme facteur d'engagement organisationnel

Pour la majorité des aides-soignantes, **la relation managériale** est l'une des raisons les poussant à rester membre de l'organisation. « *C'est tout un tout, mais je pense que le fait de bien m'entendre avec les responsables a joué aussi sur le fait que je sois restée aussi longtemps dans l'association* » (E1). « *La responsable nous connaît toute par cœur on est 40 filles, elle connaît chaque particularité, notre fonctionnement et pour un manager c'est très important. Celle-ci va un peu moins vite dans le travail, l'autre plus vite, elle nous connaît par cœur* » (E2).

La notion d'écoute est fortement prononcée chez tous les interviewés, l'échange et la proximité, la relation de confiance des managers à l'égard des salariés. « *Si j'ai un souci au domicile, j'appelle les IDEC je me sens écoutée, je sais qu'on l'on va me prendre au sérieux et trouver de solutions ensemble* » (E4). « *Lors des réunions je dis quand ça va et quand ça va moins, c'est du donnant donnant, on m'écoute on me fait confiance* » (E2). **Ce style de management** se confirme lors de mes observations au sein de l'organisation, particulièrement lors des réunions hebdomadaires auxquelles j'ai participé. « *Si par exemple, j'ai un rendez-vous important ou autre, la dernière fois c'était un coup j'étais du soir, et j'avais commencé des cours de zumba, la responsable a essayé de faire au mieux dans mon planning pour m'arranger* » (E1).

Pour les deux managers, la relation avec la direction permet de les maintenir dans l'organisation. Ils se sentent entendus, et ont aussi des **retours positifs de leur travail**. « *Je me sens soutenue par la hiérarchie, ça se manifeste par des retours réguliers sur mon travail, on a confiance en moi et en ce que je fais, je pense que le soutien de la hiérarchie a beaucoup joué sur le fait de rester depuis 8 ans, j'ai beaucoup appris même sur la façon de manager* » (E6). Pour le nouveau manager, il évoque **l'appui de sa supérieur hiérarchique lors de son entrée dans l'organisation**.

Pour lui, son intégration réussie a permis de le maintenir dans l'organisation. « *C'était un métier tout nouveau, la responsable m'a bien accompagné, guidé et me guide toujours. C'est une des raisons qui me poussent à rester. Elle va comprendre les tenants et aboutissants et m'aiguiller sur des moments difficiles, un coup de colère. Elle m'apprend à sortir de l'émotionnel à trouver des solutions plus rapidement et à ne pas être seul face à un problème* » (E7).

« Par exemple elle m'a appris à prendre du recul avant de répondre à un mail qui peut parfois être dur à encaisser » (E7).

La majorité des soignants ont aussi évoqué la notion **d'entraide, de solidarité** avec les collègues de travail qui demeure l'une des raisons qui les poussent à rester membre de l'organisation. « *La solidarité avec les collègues c'est capital, une collègue qui est en galère on ne va pas la laisser tomber, c'est impossible. Même les stagiaires nous disent, qu'on est une bonne équipe, c'est notre force notre leit motiv* » (E2). « *On a besoin de solidarité dans ce métier, de bien s'entendre avec les collègues, de se retrouver, le climat de travail est important pour perdurer* » (E5).

2.4 Thème 4 : Leurs choix ou non de rester membres de l'organisation et leurs recommandations

2.4.1 Le choix des professionnels de rester membre de l'organisation

La dernière question était de savoir si les professionnels souhaitaient rester membre de l'organisation ou changer de métier.

Deux aides-soignantes ne souhaitent pas rester durablement membre de l'organisation. L'une, souhaite exercer à terme le métier de magnétiseuse. « *Comme je vous l'ai dit auparavant j'ai mon métier de magnétiseuse j'ai découvert ce don, je pense, une fois après avoir fait ma clientèle prendre à 100% ce métier je ne vois pas rester aide-soignante toute ma carrière, même si je suis bien ici* » (E3). Pour l'autre aide-soignante, elle ne souhaite pas non plus perdurer au sein de l'organisation. Cette jeune aide-soignante a besoin de nouveautés. « *Je vous avoue que je ne pense pas perdurer dans ce métier, même si j'aime beaucoup l'organisation, j'aimerais découvrir d'autres métiers, voyager, je suis jeune, j'ai besoin de renouveau* » (E4). Nous remarquons que ce sont, les deux salariés les plus récentes et plus jeunes qui ne souhaitent pas rester membre de l'organisation.

Pour les trois autres aides-soignantes elle souhaite poursuivre le métier d'aides-soignantes au sein de l'organisation. « *Je ne me vois pas faire autre chose comme métier ni exercer ailleurs je m'y sens bien* » (E1). « *Oui c'est un métier physique, difficile, mais j'aime mon métier, j'aime ce que je fais, je ne vois pas faire autre chose* » (E5).

Pour l'infirmière coordinatrice, elle souhaite rester aussi, c'est une évidence. Son ancienneté, le **soutien hiérarchique**, et le fait de se **développer personnellement** participent à ce souhait.

« *Je suis bien ici ça fait 8 ans, je ne me suis jamais posée la question de partir j'apprends toujours de mon poste* » (E6).

Quant au nouveau manager, il souhaite rester membre de l'organisation pour l'instant. **Il se réalise tous les jours et développe ces compétences managériales.** « *J'apprends tous les jours sur le poste, en plus je vais en vélo au travail c'est à côté et je m'y sens bien, l'organisation me permet d'évolution en tant que manager pour l'instant je n'ai pas de raison de partir* » (E7).

2.4.2 Les recommandations des professionnels pour rester membre de l'organisation

La dernière question a pour but de récolter les idées des salariés pour les maintenir dans l'organisation. **Pour la majorité des aides-soignantes, elles souhaitent davantage être associés à des projets.** En effet, pour les salariés le fait de sortir du quotidien pourrait être intéressant. « *J'ai besoin de sortir des soins, de côtoyer autre chose que le quotidien, autre chose pas que ma petite tournée le matin, sortir du quotidien* » (E5). « *J'aimerais bien qu'on puisse réfléchir sur les besoins du patient à domicile en dehors du soin, Par exemple, la dernière fois, j'avais une patiente en commun avec une AD, qu'on puisse échanger ensemble sur son dossier* » (E4).

Les aides-soignantes soulignent également, le fait d'être plus en collaboration avec les aides à domicile dans le cadre de leur travail. « *J'aimerais avoir plus de lien avec les aides à domicile, On travaille de temps en temps avec sur certaines situations, alors qu'on fait presque le même métier pour certaines, ça serait intéressant d'avoir des échanges avec certaines* » (E1).

L'ensemble des professionnels évoque le souhait d'avoir des moments entre collègues pour se retrouver et échanger. « *On ne se voit jamais avec les pôles j'aimerais qu'on l'on puisse se voir plus souvent, se retrouver plus souvent* » (E1). « *J'aimerais qu'on puisse se réunir les trois pôles pour apprendre à se connaître toutes, parce que moi je suis du pôle bleu, je ne connais pas le pôle vert par exemple* » (E2).

Pour deux aides-soignantes, elles indiquent le fait de pouvoir avoir des voitures professionnelles pour se rendre chez les patients. « *Je pense que ça serait bien que la structure nous propose des voitures de services* » (E3). « *Ce serait bien que l'établissement nous propose des voitures de service certains SSIAD le font car le prix du carburant augmente* » (E4). Ce sont les aides-soignantes qui ne comptent pas rester durablement dans l'organisation qui évoquent ce sujet.

Quant aux deux IDEC, les idées rejoignent les réponses relevées par les aides-soignantes, **davantage individualiser la prise en soin, développer des projets collaboratifs**. « *Il faut maintenir les transmissions, voir plus souvent les équipes, individualiser toujours plus davantage la prise en soin du patient* ». (E6) « *Le fait de les sortir un petit peu du soin classique et d'une routine. C'est ça qui va donner un peu de sens. Il y a un moment, le fait d'être tout le temps la tête dans le guidon et d'enchaîner tous les jours le métier sans même se questionner sur quoi que ce soit, coupe du sens* » (E7). Après avoir analysé les réponses des entretiens individuels, nous allons ensuite les interpréter au regard des lectures scientifiques.

3. Les apports théoriques et les préconisations managériales

Dans un premier temps, je vais identifier si mes recherches de terrain affirment ou infirment les recherches littéraires. Dans un second temps, je vous présenterai les leviers de préconisations managériales qui découlent de mon analyse.

3.1 Confrontation des résultats à la littérature

Comme j'ai pu le constater suite à mes entretiens, l'organisation de travail entre en **cohérence** avec les **valeurs** des salariés. Elle confirme la définition du sens que propose **Morin** (2016). « *Une expérience de cohérence et d'équilibre entre les caractéristiques que l'individu cherche dans son travail et celles qu'il perçoit effectivement* ».

Les caractéristiques du sens décrit par **Morin et Forest** (2008), et **Isaksen** (2000) **d'utilité sociale, l'autonomie, et la relation** avec les collègues est confirmée par une masse critique de salariés. Quant aux managers elle s'oriente davantage, par les caractéristiques **d'occasion d'apprentissage et de développement** déclinées par **Lip-Wierma et Wright** (2012), **Isaksen** (2000), **Morin et Forest** (2008).

La majorité des interviewés souhaitent davantage, pour donner du sens à leur travail, être associés à des projets, avoir des échanges avec les aides à domicile concernant la prise en soin des patients en commun, mais aussi partager davantage de moments avec leurs collègues. Ces propos confirment le modèle d'un travail significatif d'**Antal et Al** (2018). En effet, les salariés ont besoin d'avoir une vision plus large de leur travail.

La notion de fatigue spirituelle décrite par **Frémeaux** (2018) est confirmée pour **la majorité des salariés** en période de crise sanitaire et d'incompréhension d'**Hanique** (2011).

Pour les managers, la notion de perte de sens est liée **aux injonctions** comme le confirme **Chérré** (2014). En effet, l'un des managers nous parle de l'augmentation des demandes de prise en soin malgré la réduction des effectifs. Pour le second manager, ses activités de gestion sont en contradiction avec le rôle d'animation des équipes.

Le leadership significatif de **Frémeaux et Pavageau** (2020) est **confirmé par les interviewés**. Il se traduit par l'organisation de travail impulsé par les managers permettant aux salariés de bien faire leur travail. Le **travail significatif** apparaît comme un **moteur** qui guide les actions au quotidien des salariés, et influence le salarié à avoir un comportement **d'engagement** vis-à-vis de l'organisation. L'écoute du manager, l'autonomie dans le travail, l'écoute, l'échange décrit par les salariés se présentent également dans le **leadership significatif**. Nous pouvons voir que la notion de sens au travail conduit les individus à s'attacher à l'organisation.

La majorité des salariés a développé un **engagement affectif** envers l'organisation par **l'identification à ses valeurs**. L'organisation de travail, la relation managériale que propose l'organisation leur permettent de s'attacher à l'organisation. Elle confirme les travaux de **Allen et Meyer** (1996) et **Vandenberghe** (2012). « *L'engagement affectif trouve ses racines dans les échanges et interactions, qui engendrent confiance et responsabilité permettant de s'identifier aux valeurs de l'organisation* ».

L'engagement normatif décrit par **Meyer et Allen** (1991) « *L'engagement normatif serait principalement façonné par les expériences de socialisation antérieures au travail et celles accompagnant l'entrée en entreprise* » est confirmé par les propos du manager. En effet, il se sent redevable envers l'organisation et valorise l'accompagnement optimal lors de son entrée dans l'organisation. Il est possible de faire évoluer son engagement normatif en un engagement affectif.

Les déterminants de l'engagement de nécessité décrit par **Meyer et Allen** (1991) **Vandenbergue** (2012) sont confirmés par **deux répondants** et font écho aux déterminants relevés par les auteurs, notamment pour l'une de ne pas avoir suffisamment de clients pour exercer son activité de magnétiseuse à plein temps qui la contraint à rester membre de l'organisation.

Les déterminants individuels, sont confirmés par les auteurs Allen et Meyer (1991) et Belghiti-Mahut et Briole (2004). **L'échantillon des interrogés le confirme, l'ancienneté dans l'organisation et l'âge** entrent en corrélation avec le choix de rester membre de l'organisation.

Cela confirme aussi les idées de **Beck et Wilson** (2000), « *Des corrélations positives élevées entre l'âge et l'engagement de type affectif* ». En effet, les plus jeunes salariés interrogés souhaitent découvrir d'autres métiers sont, plus mobiles et enclines à découvrir d'autres structures.

Concernant les déterminants organisationnels, le soutien organisationnel est confirmé par la **majorité des salariés**. Tant les aides-soignantes que les managers de proximité le **soutien organisationnel** demeure très prononcé. Il se décline par les interrogés par de l'écoute, de la bienveillance, de l'échange partagé. Le type de management confirme les propos de **Clausen et Borg** (2010) « *La qualité du leadership est positivement liée à l'implication organisationnelle, tout comme sa capacité à structurer le travail de ses subordonnées* ».

Pour l'ensemble des aides-soignantes, le lien avec le manager les pousse à rester membres de l'organisation. Les salariés évoquent aussi l'organisation de travail, les horaires de travail qui sont des **facteurs structurels** de l'organisation. Pour finir, cette recherche a permis de confirmer la reconnaissance par le n+1 de **Autissier et Wacheux** (2008) particulièrement la rétribution symbolique et relationnelle. Pour la majorité des salariés, la **rétribution relationnelle** favorise leur engagement, notamment les relations avec les collègues et les managers ainsi que la valorisation de leur travail. **Pour les deux salariés**, ne souhaitant pas rester membre à long terme au sein de l'organisation, nous avons pu constater qu'elle souhaite davantage des rétributions financières.

3.2 Les préconisations managériales

Des solutions pratiques concrètes peuvent alors être apportées afin de donner plus de sens au travail du salarié et ainsi accroître l'engagement affectif du salarié, mais aussi pour développer ce type d'engagement envers les salariés ayant un affectif normatif. Les préconisations managériales qui ressortent de l'étude de terrain peuvent être réparties en quatre axes.

① Le projet d'établissement

L'établissement est reconnu depuis le 1^{er} janvier 2022 comme un service polyvalent d'aide et de soin à domicile par les autorités de tutelles après une expérimentation depuis 2015.

Le SPASAD a pour but d'offrir une prise en charge globale des besoins de l'utilisateur avec une coordination entre le service d'aide et le service de soin. Le projet d'établissement de l'association n'a pas été actualisé depuis 2014.

Le projet d'établissement est une belle opportunité de faire un état des lieux de l'organisation sur les forces et faiblesses, mais aussi de valoriser les réussites de chacun. Il permet la co-construction de projets sur du moyen et long terme avec les équipes de terrain. Il permettra ainsi au salarié **de se projeter au sein de l'organisation** pour les années à venir.

① L'engagement par un vision commune	
Action	Créer un projet d'établissement SPASAD + se préparer à devenir un service autonomie
But	Se rassembler autour d'un projet commun
Objectifs	Développer une capacité à se projeter dans l'organisation Renforcer la cohésion d'équipe autour d'un but commun Développer une vision commune Développer leur créativité, être forces de propositions
Pilote(s)	Un manager du soin et un manager de secteur
Temporalité	2 heures de deux groupes de travail par mois pour une durée de 6 mois maximum. Groupes de travail de 5 salariés et des 2 managers.
Participants	5 salariés et 2 managers (secteur et soins)
Ressources	Coût de l'ingénierie pour les managers Coût des heures des salariés et des managers pour les groupes de travail Coût formation des managers (management par projet)
Bénéfices pour l'établissement	Les salariés seront acteurs de la vision de l'établissement sur le moyen et long terme. Ils développeront leur compétence et capacité de réflexion avec les managers. Une augmentation de la motivation au travail par la réalisation d'un but commun. Une augmentation du degré d'engagement par des orientations stratégiques qu'il auront eux-mêmes conçus.

Indicateurs	Nombre de groupes de travail Retours d'expérience sur le projet d'établissement Taux de satisfaction après avoir participé aux groupes de travail
Limites	Manque de temps des professionnels Contrainte organisationnelle au niveau des services Coût des heures de coordination

L'élaboration du projet d'établissement est un bon moyen pour les équipes de prendre du recul sur les pratiques, **sortir du travail quotidien** et d'être acteur de la stratégie de l'établissement. En effet, **se retrouver autour d'un projet commun**, prendre du recul sur les situations vécues au domicile est primordial pour donner du **sens au travail**.

Le projet SPASAD est une opportunité pour les managers de développer leur compétence sociale, cognitive et construire une dynamique collective. L'objectif : élaborer une vision commune, un langage commun et **consolider l'entité SPASAD**. La direction générale proposera des formations pour les managers afin d'animer aux mieux ces réflexions.

Je propose des groupes de travail d'aides-soignantes et d'aides à domicile avec leurs managers.

② La création d'un espace de rencontre et de convivialité

Les salariés de terrain soulignent le fait de ne pas avoir un temps nécessaire pour échanger avec leurs collègues. Les aides-soignantes font beaucoup de kilomètres par jour pour se déplacer pour la prise en soin du patient. Il est essentiel d'ajouter que l'établissement se situe au centre du territoire **au cœur des interventions** quotidiennes des aides-soignantes de terrain.

L'espace de discussion serait un espace de rencontres, où les salariés pourraient discuter librement. Un endroit permettant de se rassembler, de se détendre, un endroit qui leur ressemble, convivial, une salle de détente.

L'organisation est en pleine restructuration pour 2023. L'organisation pourra envisager dans son plan de restructuration un espace consacré aux professionnels de terrain. Cet espace pourra être utilisé pour les **entretiens individuels, ou les sessions de groupes** du projet d'établissement. Les espaces de discussion pourront être décorés par les salariés eux-mêmes avec un financement par la direction générale. La création d'un espace qui leur ressemble, un lieu de rencontre, d'interaction entre ou après les différentes interventions.

Cet espace permettra aussi de mieux réguler le travail et faire face aux contraintes de leur environnement. Un lieu de rencontre pour échanger, pour se détendre, mais aussi un endroit pour se soutenir en cas de difficultés. L'espace permet de se ressourcer et d'échanger entre collègues dans un endroit moins-formel.

② L'engagement par l'appartenance : Susciter un sentiment d'appartenance à l'organisation	
Action	Création d'un espace de discussion informel
But	Développer un espace de convivialité et de partage qui favorise l'épanouissement professionnels des salariés
Objectifs	Renforcer le sentiment d'appartenance à l'organisation Développer la cohésion d'équipe Réguler le travail et faciliter le partage entre collègues
Pilote(s)	Un manager du service SSIAD Une référente aide-soignante
Temporalité	Permanente 2 heures par semaine pour penser création salle, salarié sur la base du volontariat.
Participants	Les aides-soignantes et les managers Salarié (5 salariés) base volontariat pour la décoration de la salle et les équipements
Ressources	Coût des équipements. Coût du temps pour la création de salle et la décoration. Coût du temps de coordination pour la création de l'espace.
Bénéfices pour l'établissement	Les salariés auront un espace dédié au sein de l'organisation et à proximité des managers de proximité. Cette espace permettra de se ressourcer et de créer un lien privilégié avec leurs collègues, mais aussi avec leurs managers. Ils développeront des échanges et de la réflexion sur le travail qui pourront être abordés lors de temps formels afin d'ajuster le travail. Une augmentation de la motivation au travail, du bien-être et l'augmentation du sentiment d'appartenance organisationnelle.
Indicateurs	Taux de satisfaction de l'espace Nombre de salariés qui utilisent l'espace (évaluation tous les trimestres) Nombre de volontaires pour décorer l'espace Enquête de satisfaction sur la mise à disposition de la salle de pause
Limites	Manque de temps des professionnels Contrainte organisationnelle au niveau des services ne permettant pas de se rendre dans l'espace Le coût et l'organisation de la mise en place

③ Le projet individualisé

L'expérimentation SPASAD a pour but d'offrir une prise en charge globale des besoins de l'utilisateur avec une coordination entre le service d'aide et le service de soin avec l'élaboration d'un projet individualisé. Le service SSIAD ne dispose pas de projet individualisé pour les patients. Les aides-soignantes ont parfois du mal à donner du sens à leur travail dans un environnement où elles ne sont pas les seules à intervenir.

Le projet individualisé est bon moyen de prendre du recul sur les problématiques rencontrées au domicile et recentrer sa réflexion sur les besoins du patient à domicile.

Je propose des modalités de mise en place du PPI favorisant **la mobilisation des équipes, et valorisant le rôle clé de l'aide-soignante référente.**

Des temps seront consacrés entre l'aide-soignante référente et le manager afin de co-construire le projet individualisé. Ces temps pourront être l'occasion d'échanger sur les perceptions du travail et sur les valeurs, besoins par rapport à la prise en charge du patient. Mais aussi initier progressivement le service SAAD et l'ensemble des équipes soignants dans cette démarche projet.

L'aide-soignante référente sera l'ambassadrice du projet auprès de l'ensemble des équipes soignantes, **particulièrement les aides à domicile** afin de compléter continuellement le projet d'aide et d'accompagnement.

③ Le projet individualisé : Un levier de sens au travail	
Action	Créer des temps individualisés avec chaque salarié
But	Réfléchir en co-construction au projet du patient à domicile
Objectifs	Développer un lien privilégié entre le manager et le salarié Prendre du recul dans la pratique professionnelle Travailler en collaboration Valoriser le savoir de l'aide-soignante à domicile Donner du sens à son travail Améliorer la communication individualisée
Pilote(s)	Les managers
Temporalité	1 fois par mois (3 heures max) pour élaboration du projet individualisé
Participants	Le manager et l'aide-soignante référente

Ressources	Coût du temps de coordination Coût du temps pour travailler sur le projet individualisé
Bénéfices pour l'établissement	Le manager a un rôle primordial : augmenter ou préserver l'engagement du salarié, et ainsi favoriser la reconnaissance et la valorisation de leur travail. Développer une culture de management de proximité. Motiver le salarié à travers des échanges individualisés. Elle permet d'ancrer une ADN de proximité entre le manager et le salarié au mettant au cœur la prise en soin du patient.
Indicateurs	Nombre de projets individualisés réalisés Nombre d'échanges entre l'aide-soignante et le manager
Limites	Contraintes organisationnelles avec le planning tant du salarié que du manager.

④ Le Team building

Les activités de team building sont un bon moyen de renforcer les liens professionnels et resserrer les liens sociaux. Je propose d'organiser une activité de team building dans le temps de travail. Les idées d'activité pourront être proposées par les salariés lors des groupes de travail du projet d'établissement ou par l'intermédiaire d'une boîte à idées mise à disposition dans l'espace de convivialité. Ces activités permettant de renforcer le lien d'équipe, mais aussi d'apprendre à mieux connaître ses collaborateurs. L'adhésion et l'implication des salariés tant au projet établissement qu'aux projets individualisés se combinent par **des moments conviviaux** en dehors de l'établissement.

Lors des entretiens individuels certains soignants ont évoqué un manque de solidarité de certaines équipes dans leur travail quotidien. Les activités permettront aux salariés de se retrouver et à développer un esprit d'entraide et de solidarité. Pour les managers **de connaître davantage les salariés** dans un autre cadre, ainsi **renforcer l'engagement affectif des salariés**. Cette activité permet aussi aux managers de sortir de la routine de leur travail quotidien. De plus, les activités de team building peuvent prendre diverses formes diverses comme des activités artistiques, de dégustations, jeux de pistes, ateliers créatifs de groupe.

Les activités de team building seront proposées pendant le temps de travail afin de préserver l'organisation de travail des aides-soignantes. Nous pourrions imaginer par exemple, un repas convivial après les tournées ainsi qu'une activité team building l'après-midi.

④ Les activités de team building : Un moyen de cohésion d'équipe	
Action	Développer des activités de team building
But	Renforcer la cohésion d'équipe Développer une culture organisationnelle
Objectifs	Prendre le temps d'apprendre à connaître les différents professionnels de l'organisation. Renforcer le sentiment d'appartenance Renforcer la mobilisation collective
Pilote(s)	Les managers de proximité
Temporalité	1 fois par trimestre
Participants	Les aides-soignantes et les infirmiers coordinateurs
Ressources	Coût pour les activités Coût pour le trajet
Bénéfices pour l'établissement	L'établissement impulsera une culture de cohésion et d'entraide qui participe au bien-être du salarié. Ces temps permettront de développer un esprit de cohésion qui permettra d'améliorer la qualité de la prise en soin du patient, mais aussi de valoriser ces temps dans des documents internes et externes de l'établissement.
Indicateurs	Nombre de participants Taux de satisfaction après une activité
Limites	Contraintes organisationnelles Budget limité

Conclusion

Cette recherche vise à démontrer la place essentielle du sens au travail dans l'engagement organisationnel du salarié dans le secteur du soin et de l'aide à domicile. Nous avons fait le choix de centrer la recherche sur le service de soins infirmier à domicile afin d'affiner au mieux cette recherche. A travers mes observations, mon expertise de l'établissement, nous avons choisi de questionner la problématique suivante :

En quoi le sens au travail peut-il favoriser l'engagement organisationnel du personnel dans le secteur du soin à domicile ?

Dans un premier temps, nous avons recherché des fondements théoriques sur le concept de sens au travail et d'engagement organisationnel. La littérature a permis de mettre en évidence une corrélation forte entre les deux concepts. Nous avons nourri cette réflexion par : l'observation, les documents internes et les entretiens individuels. Dans un deuxième temps, nous avons effectué une étude de terrain. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés tant auprès des aides-soignantes que des managers. L'étude empirique a permis de valider les fondements théoriques, particulièrement les travaux de Morin et Forest et d'Allen et Meyer.

Les résultats démontrent que le sens au travail tend à favoriser l'engagement organisationnel du salarié. Toutefois, l'étude nous révèle que le personnel souhaite davantage être associé à des projets fédérateurs et avoir des contacts réguliers entre collègues.

Il est essentiel pour le manager de demain d'analyser l'environnement de son établissement. Dans le cas de cette organisation, le manager doit voir comme une opportunité l'absence de projet d'établissement et de projet individualisé comme levier d'engagement organisationnel. Pour ce faire, l'organisation doit proposer des modalités de mise en place favorisant la participation du salarié.

Pour aller plus loin dans cette recherche, il semblerait pertinent d'élargir l'échantillonnage des entretiens particulièrement dans le service SAAD, afin de comparer les résultats. De plus, nous proposons d'ouvrir la thématique de recherche du sens au travail, à travers d'autres thèmes fondamentaux dans notre secteur activité, comme l'absentéisme, la mobilisation collective ou encore le bien-être au travail.

Bibliographie

A

Agonhossou, D. & Godonou, C. (2011), « Implication organisationnelle et performance au travail chez les infirmières et infirmiers diplômés d'Etat au Bénin », *Management & Avenir*, n°50, p.105-121.

Antal, A. B., Debucquet, G., & Frémeaux, S. (2018), « Meaningful work and artistic interventions in organizations : Conceptual development and empirical exploration », *Journal of Business Research*, n°85, p.375-38.

Arnoux-Nicolas C. (2019), *Donner un sens au travail : Pratiques et outils pour l'entreprise*, Dunod, Paris.

Autissier D. Wacheux F. (2006), *Manager par le sens, Les clés de l'implication au travail*, Editions d'organisation, Paris.

B

Baumann, F. (2018), *Le brown-out : quand le travail n'a plus aucun sens*, Josette, Lyon.

Belghiti-Mahut, S., & Briole, A. (2004), « L'implication organisationnelle et les femmes cadres : Une interrogation autour de la validation de l'échelle de Allen et Meyer (1996) », *Psychologie du Travail et des Organisations*, n°10 vol 2, p.145-164.

Thèse : Beton, L. (2021), *A contre-sens : lorsque les individus et les collectifs transgressent en vue de créer et maintenir le sens au travail*, Institut de management Public et Gouvernance Territoriale, Aix en Provence, p. 438.

Bernaud J, Hotellière L, Sovet L, Arnoux-Nicolas, C, & de Maricourt, P. (2019), *Sens de la vie, sens du travail : Pratiques et méthodes de l'accompagnement en éducation, travail et santé*, Dunod, Paris.

C

Cherré, B., Laarraf, Z., & Yanat, Z. (2014), « Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail », *Recherches en sciences de gestion*, n° 100, p.143-172.

Covain, B. Foucher E, Simon E. (2015), *Le pilote de l'engagement entre mesure et action, comment l'engagement des collaborateurs est-il piloté dans nos organisations ?* Université Paris-Dauphine. p.140

D

Desmarais, C. & Abord de Chatillon, E. (2010), « Le rôle de traduction du manager : Entre allégeance et résistance », *Revue française de Gestion*, n° 205, p.71-88.

Detchessahar M. (2011), « Santé au travail : quand le management n'est pas le problème mais la solution », *Revue Française de Gestion*, n° 214, p. 89-105.

F

Thèse : Frémeaux, S. (2014), *Sens au travail et management du travail*. Habilitation à Diriger les Recherches, Université de Nantes. p.102.

Frimousse S, Peretti JM, et Swalhi A (2008), « La diversité des formes de performance au travail : le rôle de la justice organisationnelle », *Management & Avenir*, vol18, n°4, p. 117-132.

Frémeaux, S., & Pavageau, B. (2020), « Meaningful Leadership: How Can Leaders Contribute to Meaningful Work? », *Journal of Management Inquiry*, p.1-35.

G

Gioia, D. A., & Chittipeddi, K. (1991), « Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation », *Strategic management journal*, n°12, p. 433-448.

H

Hanique, F. (2014). *Le sens du travail*. Chronique de la modernisation au guichet. Édition Érès.

I

Ilda Ilse Ilama, S Belghiti S & Briole A (2014), « Une qualité d'emploi mitigée : qu'est-ce qui motive les aides à domicile ? », *Revue Interventions économique*, n° 51, p.1-24.

Isaksen, J. (2000), « Constructing meaning despite the drudgery of repetitive work », *Journal of humanistic Psychology*, n°40, p.84-107.

M

Meyer, J. P., Becker, T. E. & Vandenberghe, C. (2004), « Employee commitment and motivation: a conceptual analysis and integrative model ». *Journal of Applied Psychology*, n° 89, p.991-1007.

Thèse : Mengue, E. (2016), *L'engagement organisationnel et les niveaux du soi*, Université du Québec à Montreal, p.179.

Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991), « A three-conceptualization of organizational commitment. Human Resource », *Management Review*, n°1 vol 1, p.61-89

Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991), « A three-conceptualization of organizational commitment. Human Resource », *Management Review*, n°1 vol 1, p.61-89

Morin, E. & Forest, J. (2007), « Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail », *Gestion*, vol n°32, p.31-36.

Rapport : Etudes et recherches, rapport R-543 Morin. E (2008), « sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel », *santé psychologique*.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-543.pdf>

P

Paillé, P. (2007), « Les relations entre le soutien organisationnel perçu, les comportements de citoyenneté organisationnelle et l'intention de quitter l'organisation », *Bulletin de psychologie*, n°490, p.349-355.

Paillé, Pascal (2005), « Engagement organisationnel et modes d'identification. Dimensions conceptuelle et empirique », *Bulletin de psychologie*, n° 6, p. 705-711.

R

Rouillard, C et Lemire, L (2003), « Le contrat psychologique et l'engagement organisationnel : un exploration empirique », *Management International / International Management/ Gestion Internacional*, n°1, p.1-16.

S

Saboune, K (2022), Médico-social : ce que le personnel soignant attend de sa hiérarchie, *The conversation*, publié le 13 avril 2022.

Toumi, S (2019), *Meta-Analyse sur l'engagement envers le supérieur immédiat et le groupe de travail*, Université du Québec, Montréal. p.132.

V

Vandenbergh, C. (2019), *Engagement organisationnel. Dans : Gérard Valléry éd., Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Dunod, Paris.

Thèse : Virolle. M (2016), *Le sens au travail dans le secteur social, médico-social et petite enfance*, Nancy, p.141.

Y

Yvan B. Frémeaux S. (2016), *Fatigue spirituelle au travail*, Librairie, Droz, Genève.

Sitographie :

Cadre emploi : Dégallaix, S (2021), Comment utiliser la pyramide de Maslow pour se motiver au travail, publié le 9 juin 2021.

<https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/utiliser-la-pyramide-de-maslow-pour-se-motiver-au-travail>

France info : Vrel, V (2022), Marché du travail : dans le service à la personne, il y a « un turnover de près de 70% », publié le 26 janvier 2022.

https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/metiers/services-a-la-personne-et-aide-a-l-enfance/marche-du-travail-dans-le-service-a-la-personne-il-y-a-un-turnover-de-pres-de-70-estime-la-cfdt_4930313.html

Mon futur : Leple, S (2022), La quête de sens au travail, publié le 4 février 2022.

<https://monfutur.fr/la-quete-de-sens-au-travail/>

Table des matières

Introduction.....	1
I- Revue de littérature.....	3
1. De la quête du sens au manque de sens	3
1.1 Le sens au travail et ses caractéristiques	3
1.2 Lutter contre la perte de sens : La place centrale des managers.....	9
2. L’engagement organisationnel : un défi pour le secteur	13
2.1 La notion d’engagement et les trois types d’engagement.....	13
2.2 Les déterminants individuels et structurels de l’engagement organisationnel ...	16
II- Etude empirique.....	24
1. La méthodologie de recherche	24
1.1 Présentation du terrain de recherche.....	24
1.2 Méthode de collecte des données	25
2. Analyse des données et résultats de l’enquête de terrain	30
2.1 Thème 1 : Les sources de sens au travail	31
2.2 Thème 2 : Les sources du manque de sens.....	33
2.3 Thème 3 : Les déterminants qui poussent les professionnels à rester membre de l’organisation.....	35
2.4 Thème 4 : Leurs choix ou non de rester membres de l’organisation et leurs recommandations	39
2.4.2 Les recommandations des professionnels pour rester membre de l’organisation	40
3. Les apports théoriques et les préconisations managériales.....	41
3.1 Confrontation des résultats à la littérature	41
3.2 Les préconisations managériales	43
Conclusion	50

Table des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien