



HAL
open science

La perte de sens au travail des professionnels de santé : quels leviers managériaux activer pour y faire face ?

Manon Bataller, Margaux Diener

► To cite this version:

Manon Bataller, Margaux Diener. La perte de sens au travail des professionnels de santé : quels leviers managériaux activer pour y faire face ?. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04221334

HAL Id: dumas-04221334

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04221334>

Submitted on 28 Sep 2023

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 - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

MASTER 2 MANAGEMENT STRATEGIQUE DES ORGANISATIONS DE SANTE

Option « sanitaire » ou Option « médico-social »

La perte de sens au travail des professionnels de santé : quels leviers
managériaux activer pour y faire face ?

Présenté par :

BATALLER Manon (option médico-social)

DIENER Margaux (option sanitaire)

Jury :

Mme COURANT Pascale – Directrice de mémoire

Pr GEORGESCU Irène – Directrice du M2 MSOS

Année :

29 Août 2023

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	3
LEXIQUE ET ACRONYMES	5
INTRODUCTION.....	6
<u>PARTIE 1 – CONTEXTE ET ENJEUX ACTUELS DES SECTEURS SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL.....</u>	10
CHAPITRE 1 – CONTEXTE ET ENJEUX ACTUELS	10
1. DONNEES DEMOGRAPHIQUES GENERALES	10
2. DIFFICULTES DE RECRUTEMENT ET DE FIDELISATION.....	13
CHAPITRE 2 – CONCEPTS ET DEFINITIONS	16
1. LA MOTIVATION ET L’IMPLICATION	16
2. LA RECONNAISSANCE ET L’ESTIME DE SOI.....	18
CHAPITRE 3 – DIFFICULTES SECTORIELLES ET IMPACTS SUR LA MOTIVATION DES PROFESSIONNELS.....	20
1. UNE ACTIVITE ANXIogene PAR NATURE.....	20
2. UN SECTEUR TOUCHE PAR UNE FORTE PROBLEMATIQUE D’ATTRACTIVITE-FIDELISATION	22
3. UNE STANDARDISATION DES ACTIVITES	25
4. LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS.....	27
<u>PARTIE 2 – LE SENS AU TRAVAIL : SOURCE PRINCIPALE DE MOTIVATION ET D’IMPLICATION</u>	29
CHAPITRE 1 – LE SENS AU TRAVAIL	30
1. LA CONSTRUCTION DU SENS AU TRAVAIL	30
2. LA NOTION DE SENS COLLECTIF	32
CHAPITRE 2 – L’ADAPTATION DU MANAGEMENT DANS LES ORGANISATIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES	34
1. UNE EVOLUTION SECTORIELLE RECENTE DU MANAGEMENT.....	34
2. LE ROLE DES MANAGERS DE PROXIMITE DANS LE SOUTIEN ET LE DEVELOPPEMENT DU SENS AU TRAVAIL.....	36
<u>PARTIE 3 – ÉTUDE QUANTITATIVE.....</u>	41
CHAPITRE 1 – METHODOLOGIE ET TERRAIN DE L’ETUDE	42
1. METHODOLOGIE DE L’ETUDE.....	42
2. TERRAIN DE L’ETUDE.....	42
3. SELECTION DES PROFESSIONNELS INTERROGES.....	44
4. LE RECUEIL DES DONNEES	45
CHAPITRE 2 – L’ANALYSE DES RESULTATS	46
1. ANALYSE DES REPNSES AU QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	47
2. ANALYSE DES REPNSES AU QUESTIONNAIRE DESTINE AUX MANAGERS DES EQUIPES D’ENCADREMENT	52
3. MISE EN PARALLELE DES RESULTATS DES DEUX QUESTIONNAIRES	58
CHAPITRE 3 – RECOMMANDATIONS MANAGERIALES	60
CONCLUSION.....	63
BIBLIOGRAPHIE.....	65
TABLE DES FIGURES.....	68
ANNEXES	69
RESUME ET MOTS CLES	98

Remerciements

En premier lieu, nous souhaitons remercier Madame Pascale COURANT, directrice de mémoire, pour son accompagnement et les conseils partagés tout au long de l'écriture de ce devoir.

Nous remercions également Mme Irène GEORGESCU, Directrice du Master 2 Management Stratégique des Organisations de Santé au CESEGH, pour la méthodologie de recherche enseignée.

Il nous semble également essentiel de remercier Madame Nancy CAVALIER, Madame Hélène MICHEL, Madame Sandrine LOUKANI, Madame Julie GARCIA ainsi que Mme Nathalie GIMENEZ pour leur accueil au CESEGH et leurs adaptations logistiques à toute épreuve. Nous remercions aussi toute l'équipe pédagogique et les intervenants professionnels qui ont participé à notre formation, pour avoir assuré la partie théorique de celle-ci durant cette année.

Nous tenons évidemment à remercier notre entourage professionnel, individuellement :

Margaux :

Je tiens à remercier Monsieur Pierre-Yves DE KERIMEL, Directeur de la Clinique du Château de Vernhes, qui m'a permis de réaliser mon apprentissage au sein de la clinique mais aussi qui m'a aidé et conseillé.

Je désire aussi remercier tous mes collaborateurs qui m'ont accompagné durant toute cette année dans mes différentes missions, qui m'ont soutenu dans mes projets, qui m'ont accueilli chaleureusement et qui m'ont transmis leurs connaissances et leurs expertises dans un secteur plus qu'enrichissant.

Je remercie plus particulièrement ma maître d'apprentissage, Madame Francine GASTON-CARRERE, Directrice Adjointe, pour son encadrement et sa bienveillance à mon égard mais aussi pour son apprentissage sur les défis à relever dans le monde de la santé, tout en m'accordant sa confiance et une large indépendance dans l'exécution de missions valorisantes. Je remercie par la même occasion Madame Stéphanie DECAUX, Directrice Adjointe, qui m'a partagé ses connaissances et expériences dans ce milieu et qui m'a accompagné tout au long de cette année.

Enfin, je tiens à remercier Monsieur Frédéric SANGUIGNOL, Président de la FHP SMR, pour toutes ces préconisations et son écoute concernant mon projet professionnel et surtout pour son soutien dans mes projets futurs.

Manon :

Je remercie Madame Stéphanie CARRASCO, Directrice Générale Adjointe de MFGS et Directrice du pôle Personnes Âgées, et Madame Élodie RICAUD, Chargée de mission Médico-Social, mes deux maîtres d'apprentissage, de m'avoir permis de réaliser cette dernière année d'étude à leurs côtés. Je remercie particulièrement Madame RICAUD pour son partage de connaissances, pour les savoir-faire et savoir-être qu'elle a accepté de me transmettre, ainsi que pour son soutien sans faille. Je remercie Madame CARRASCO de m'avoir fait confiance pour la troisième année consécutive et pour l'inspiration managériale qu'elle apporte au quotidien. Avoir été formée par ces deux professionnelles au profil et à la personnalité aussi différents que complémentaires fut riche et je considère cela comme une véritable chance.

Je remercie également l'ensemble des IDEC des SSIAD MFGS, avec qui j'ai particulièrement travaillé cette année dans le cadre de mes missions. Elles aussi m'ont beaucoup appris, sous un angle différent.

Enfin, je remercie tous les directeurs et directrices des EHPAD et CAJOU, MFGS et RCSS, qui partagent toujours volontiers leurs savoirs.

Nous remercions également l'ensemble des directeurs, managers et professionnels de santé ayant participé à notre étude terrain, rendant réalisable et représentatif ce travail de recherche.

Pour terminer, il nous tient à cœur de remercier ceux sans qui rien n'aurait été possible : nos familles et nos proches. Nous les remercions pour le soutien et l'inspiration qu'ils nous apportent au quotidien depuis tant d'années et leur contribution de près ou de loin à notre implication, à notre motivation et à l'élaboration de notre mémoire. Merci à eux de nous pousser et de nous soutenir dans nos projets et de toujours croire en nous.

Lexique et acronymes

- AS : Aide-Soignant
- ASH : Agent de Service Hospitalier
- CDD : Contrat à Durée Déterminée
- CDI : Contrat à Durée Indéterminée
- CSE : Comité Social et Economique
- CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail
- DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- ES : Établissement de Santé
- ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux
- GHM : Groupes Homogènes de Malade
- GHS : Groupes Homogènes de Séjour
- GMP : GIR (Groupe Iso-Ressource) Moyen Pondéré
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IDE : Infirmière Diplômée d'État
- IDEC : Infirmière Coordinatrice
- IMC : Indice de Masse Corporelle
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- OPCO : Opérateur de Compétences
- PMP : Pathos Moyen Pondéré
- QVT : Qualité de Vie au Travail
- RH : Ressources Humaines
- SAE : Statistique Annuelle des Établissements de Santé
- SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
- SSAM : Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes
- SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile
- T2A : Tarification à l'activité

Introduction

Dans son rapport intitulé « Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies », l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les systèmes de santé comme « la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé ». En France, le système de santé repose sur différents types de structures : sanitaires (responsables de la prise en charge hospitalière), médico-sociales et sociales (destinées aux publics âgés, handicapés ou vulnérables), et ambulatoires (fournissant des soins dits "de ville").

Il implique ainsi plusieurs types d'acteurs : « les offreurs de soins, les producteurs de biens et services en santé, des institutions publiques, des financeurs, les bénéficiaires (patients, proches aidants), qui font vivre la démocratie sanitaire ». Tous ces acteurs s'organisent à l'échelle nationale, régionale et locale pour garantir la meilleure offre de soins possible. Un certain nombre de personnes travaillent dans ces établissements. Selon le code de la santé publique, « les professions de la santé se décomposent en trois catégories : les professions médicales : médecins, odontologistes, chirurgiens-dentistes et sages-femmes; les professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens d'officine (exerçant en ville) et hospitaliers et physiciens médicaux; les professions d'auxiliaires médicaux : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistant dentaires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens ».

Selon les données de la base EHPAD Uni Santé, à fin septembre 2022, on compte près de 7 333 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en France métropolitaine, avec un nombre de lits installés de 596 763, soit une augmentation de 1,3 % par rapport à l'année précédente où il y avait 595 982 lits. Parmi ces établissements, 24 % sont de gestion privée et sont gérés par des organismes reconnus tels que Orpéa, DomusVi ou Korian. 31% sont de type associatif ou privé à but non lucratif et les 45% restants sont des établissements publics.

D'après les résultats provisoires de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) pour l'année 2018, le secteur hospitalier privé recensait 999 cliniques privées à but lucratif et 681

établissements privés à but non lucratif. Depuis cette année-là, le nombre total d'établissements de santé répertoriés continuait de diminuer. Parmi ces établissements, les capacités d'accueil étaient réparties entre hospitalisation complète, avec 396 000 lits, et hospitalisation partielle, avec 77 000 places. On observait une tendance à la baisse du nombre de lits de 1 %, tandis que le nombre de places en hospitalisation partielle augmentait de 2,4 %.

Aussi variés que les établissements puissent être (publics, privés à but lucratif, privés associatifs, privés mutualistes, fondations...), tous semblent rencontrer une même problématique s'articulant autour du bien-être au travail et de la motivation des professionnels de santé.

En effet, les professionnels de santé évoluent dans des conditions qui peuvent être difficiles et avoir un impact sur leur santé mentale et physique. Les conséquences d'un manque de motivation et d'un mal-être au travail chez les personnels soignants peuvent être désastreuses, d'une part pour le professionnel lui-même et pour sa vie personnelle, et d'autre part pour les patients qui sont pris en charge par ce professionnel et pour qui le risque de maltraitances est augmenté.

Dans un contexte où les établissements de santé sont sujets à un nombre important de plaintes de familles ou de patients pour maltraitance ou pour non-assistance, il est primordial de protéger les personnes accueillies et de leur accorder une prise en charge optimale, cette dernière étant corrélée au bien-être au travail et à la motivation des personnels soignants.

Ce mémoire vise donc à mettre en évidence les difficultés à mettre en place une dynamique de motivation au travail pour les professionnels de santé, et à déterminer les leviers managériaux à activer en ce sens. L'objectif de ce mémoire est donc non seulement de promouvoir le bien-être au travail des personnels soignants et une prise en charge optimale et adaptée aux patients et aux résidents, mais également de nous interroger sur les pratiques managériales à mettre en place dans notre future pratique de directrice d'établissements de santé afin de motiver et mobiliser les professionnels que nous aurons à manager.

Dans une première partie seront étudiés les concepts de motivation et d'estime de soi, ainsi que les difficultés sectorielles rencontrées par les personnels soignants.

Dans une seconde partie, une revue de littérature permettra d'approfondir la notion de sens au travail et de mettre en évidence le rôle du directeur et de l'équipe d'encadrement dans sa

construction et son soutien. Enfin, une étude de terrain clôturera cette recherche. Elle s'intéressera au ressenti et au bien-être au travail des professionnels du secteur de la santé ainsi qu'au discernement des équipes d'encadrement quant à l'état d'esprit de leurs salariés. Elle répondra à la question de recherche suivante : « La perte de sens au travail des professionnels de santé : quels leviers managériaux activer pour y faire face ? »

PARTIE 1 – CONTEXTE DES SECTEURS SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL & PRINCIPAUX CONCEPTS

Partie 1 – Contexte et enjeux actuels des secteurs sanitaire et médico-social

Chapitre 1 – Contexte et enjeux actuels

1. Données démographiques générales

L'état de santé en France présente des disparités marquées et une évolution contrastée. D'une part, le vieillissement de la population continue, avec une prévision de 16 % de personnes âgées de 75 ans ou plus d'ici 2052, contre 9 % actuellement. En 2021, l'espérance de vie à la naissance s'élève à 85 ans pour les femmes et à 79 ans pour les hommes. Bien que les espérances de vie à la naissance et à 65 ans continuent de progresser, elles montrent un ralentissement avec une baisse temporaire due à la pandémie de Covid-19 en 2020. Cependant, l'espérance de vie progresse avec des différences notables entre les sexes et selon les revenus.

Les progrès en matière de réduction de la mortalité, qu'elle soit prématurée ou non, se poursuivent, bien que les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires restent les principales causes de décès, touchant plus d'un quart de la population. Cependant, les maladies chroniques sont plus fréquentes chez les personnes à faible revenu, entraînant ainsi une augmentation des inégalités d'espérance de vie entre les plus démunis et les plus aisés.

Concernant la santé mentale, un nombre significatif de personnes présentent des symptômes évocateurs de troubles dépressifs en France métropolitaine, avec des disparités importantes en fonction du niveau de vie. Le sommeil est également un problème préoccupant, affectant un adulte sur deux.

En ce qui concerne les problèmes de santé physique, « 30 % des habitants de France métropolitaine de 15 ans ou plus déclarent ressentir des douleurs physiques », et « 9 % d'entre eux ont un problème de santé handicapant, les empêchant de mener une vie normale depuis au moins 6 mois ».

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a eu un impact significatif sur la santé. On estime une surmortalité de 95 000 décès supplémentaires entre mars 2020 et décembre 2021. L'impact psychologique a été particulièrement important chez les adolescents et les jeunes adultes, avec 22 % des 15-24 ans souffrant de syndromes dépressifs à la fin du premier confinement. Bien que les

hospitalisations pour tentatives de suicide ou violences auto-infligées aient globalement diminué en 2020, une forte augmentation de ces hospitalisations a été observée en 2021 chez les filles et les jeunes femmes.

Les problèmes de surpoids affectent 45 % des personnes en France, dont 14 % souffrent d'obésité (IMC égal ou supérieur à 30). Les taux d'obésité sont plus élevés dans le nord de la France, dépassant 20 % dans certains départements. On observe une diminution du taux d'obésité avec l'augmentation du niveau de diplôme ou de revenu.

En ce qui concerne la santé au travail, le risque d'accidents est plus élevé en manutention manuelle, avec 37 accidents du travail par million d'heures travaillées chez les ouvriers en 2016, contre 5 chez les cadres, et les ouvriers sont particulièrement touchés par les contraintes physiques. La majorité des maladies professionnelles sont des troubles musculo-squelettiques.

L'accès aux soins en France présente des inégalités importantes selon les territoires, et ces disparités s'accroissent dans un contexte de diminution prévue de la démographie médicale. Ces inégalités d'accessibilité aux professionnels de santé, en particulier aux généralistes libéraux, risquent de pénaliser davantage les personnes les plus modestes.

La fréquence des pathologies chroniques multiples augmente avec l'âge, mais la polyopathie n'est pas limitée aux personnes âgées. Déjà dès l'âge de 45-64 ans, « 3 % de la population cumule trois pathologies ou traitements chroniques, et cette proportion augmente à 8 % à 65-74 ans et à 21 % au-delà de 75 ans », particulièrement chez les hommes. Cette accumulation de maladies chez les personnes âgées peut exercer une forte pression sur l'offre de soins à l'avenir, étant donné que la part de la population âgée devrait augmenter significativement.

Au 1^{er} janvier 2019, la France comptait un total de 226 900 médecins en activité, qu'ils exercent régulièrement, cumulent emploi et retraite, ou effectuent des remplacements. Parmi eux, 102 200 étaient des médecins généralistes (représentant 45 % de l'ensemble) et 124 700 étaient des spécialistes hors médecine générale (représentant 55 %). Les spécialités les plus fréquentes étaient la psychiatrie, l'anesthésie-réanimation et le radiodiagnostic et l'imagerie médicale, regroupant 29 % de ces spécialistes. Un peu plus de la moitié des médecins (57 %) exerçaient en libéral, avec 50 % des spécialistes et 66 % des généralistes pratiquant exclusivement en libéral. 12 % d'entre eux avaient choisi un exercice « mixte », cumulant des activités salariées et libérales. Les autres, soit 43 % des

médecins, travaillaient à temps complet à l'hôpital. La densité médicale en France restait stable à 339 médecins pour 100 000 habitants.

Près de la moitié des médecins étaient des femmes, mais ce chiffre descendait à moins d'un tiers parmi les chirurgiens. Certaines spécialités, telles que la pédiatrie, l'endocrinologie, la gynécologie médicale et la dermatologie, étaient très féminisées, avec 70 % ou plus de femmes parmi les praticiens.

Au 1^{er} janvier 2019, le répertoire ADELI recensait 722 600 infirmiers en activité en France, faisant de cette profession la plus importante en termes d'effectifs, devant les médecins. La profession était largement féminisée, avec près de neuf infirmiers sur dix étant des femmes (87 %). Les infirmiers, tout comme les ergothérapeutes et les psychomotriciens, exerçaient principalement en tant que salariés, travaillant dans les hôpitaux ou d'autres structures de santé, respectivement à hauteur de 82 %, 87 % et 76 %.

Figure 2 – Professions de santé

Au 1 ^{er} janvier	Effectifs			
	2016	2017	2018	2019
Infirmiers	660 611	681 459	700 988	722 572
Médecins	223 571	224 875	226 219	226 859
Pharmaciens	74 489	74 399	73 818	73 782
Chirurgiens-dentistes	41 788	42 197	42 348	42 525
Opticiens-lunetiers	34 370	35 718	37 145	38 506
Manipulateurs ERM	34 498	35 525	36 467	37 428
Orthophonistes	24 466	25 467	25 607	26 336
Sages-femmes	22 312	22 787	22 812	22 941
Psychomotriciens	11 074	11 890	12 770	13 600
Ergothérapeutes	10 417	11 216	11 971	12 765
Orthoptistes	4 409	4 643	4 876	5 185
Audioprothésistes	3 264	3 440	3 632	3 875

Champ : ensemble des professionnels de santé actifs au 1^{er} janvier.

Source : Drees, RPPS, Répertoire Adeli.

Figure 1 : Tableau représentant les effectifs de professionnels de santé de 2016 à 2019

2. Difficultés de recrutement et de fidélisation

En février 2022, l'observatoire de l'OPCO Santé a publié une étude sur les besoins en recrutement dans le secteur. Cette étude analyse le contexte économique récent ainsi que les mouvements de personnels. Depuis la crise sanitaire, on a enregistré 576 752 embauches en 2020 pour 546 566 départs, ce qui correspond à un turnover d'environ 45 %. Il est également intéressant de noter que les contrats à durée déterminée (CDD) représentaient 79,9 % des embauches en 2020, alors que seulement 10 % des effectifs salariés étaient en CDD. L'étude de l'OPCO indique, qu'en 2021, les difficultés de recrutement touchent également deux tiers des établissements, soit 66,6 %, et que cela varie en fonction de la taille de l'établissement, allant de 30,5 % pour les établissements de 1 à 9

salariés à 96,4 % pour ceux de 200 salariés et plus. Les établissements privés à but lucratif sont les plus touchés par ces difficultés, avec un taux de 81,5 %.

Les principales difficultés évoquées par les établissements concernent la pénurie de candidats (77 %), le manque de candidats qualifiés (34,7 %), les conditions d'emploi et de travail ainsi que le salaire (29,4 %), les compétences inadaptées (17,6 %) et le manque d'expérience des candidats (15,2 %). De plus, une mauvaise image du métier ou du secteur (15,2 %) ainsi qu'un manque de motivation et de professionnalisme (15,1 %) sont également cités comme des problèmes.

➤ Les difficultés de recrutement rencontrées



Figure 2 : Graphique représentant les difficultés de recrutement rencontrées

La majorité des décideurs considèrent que les difficultés de recrutement sont un marqueur majeur du contexte économique et conjoncturel en 2021, tant au sein de leur établissement que dans leur branche. Ils estiment que ces difficultés sont principalement dues à des « problèmes structurels nationaux aggravés par la crise sanitaire, qui a eu un impact négatif ces derniers mois et dont les répercussions se font encore ressentir aujourd’hui ». Malgré ces obstacles, 72,4 % des établissements envisagent de maintenir leurs effectifs salariés au cours des 12 prochains mois, et

22,8 % prévoient d'augmenter leurs effectifs. Les trois métiers les plus cités dans leurs intentions de recrutement sont les aides-soignants (AS), les infirmiers diplômés d'État (IDE), ainsi que les éducateurs spécialisés.

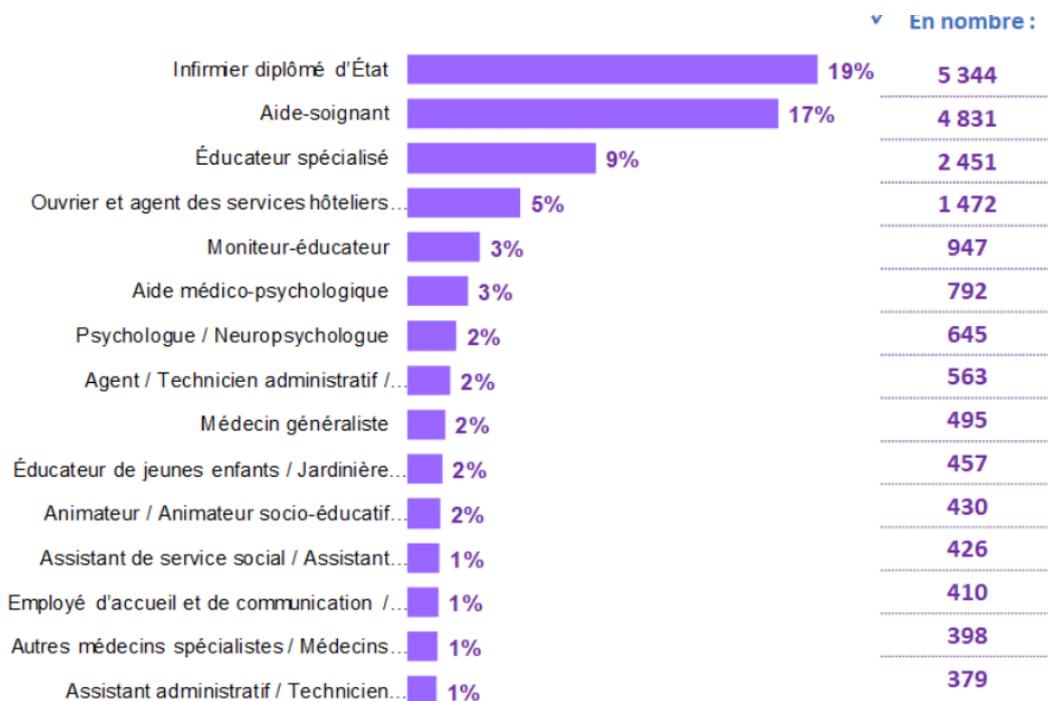


Figure 3 : Graphique représentant les métiers les plus cités dans les intentions de recrutement

Face à ces difficultés de recrutement, les établissements ont renforcé leurs actions concernant la formation pour développer les compétences de leurs salariés, malgré les défis supplémentaires engendrés par la crise sanitaire, comme les reports ou les annulations de formations. L'alternance est également de plus en plus mise en œuvre pour faire face à ces difficultés.

Les établissements du secteur de la santé sont globalement peu accompagnés par des acteurs externes en matière de recrutement et de formation. Deux acteurs se détachent tout de même : Pôle Emploi pour le recrutement et l'OPCO Santé pour la formation. Les décideurs estiment que Pôle Emploi doit « améliorer son ciblage des profils proposés », notamment pour les personnels diplômés. En mineur, les cabinets de recrutement et l'intérim sont mentionnés pour leur rôle d'accompagnement en matière de recrutement, mais des préoccupations budgétaires sont soulevées, avec des coûts jugés trop élevés. En ce qui concerne les aides, les établissements souhaitent davantage de plateformes en ligne hébergeant des bases de données dédiées au recrutement sur les métiers (8 %), des aides financières (5 %) et le développement de réseaux d'écoles (4 %). Des attentes sont également exprimées pour travailler sur l'image et l'attractivité des métiers (4 %) et pour la revalorisation des salaires (3 %).

Chapitre 2 – Concepts et Définitions

1. La motivation et l'implication

La motivation est un concept indispensable à étudier lorsque l'on s'intéresse au rapport au travail des personnes. Ce concept était inconnu du langage commun et des organisations jusqu'au début du XXème siècle, où certaines entreprises en recherche d'une meilleure performance de leurs salariés sollicitent des psychosociologues pour étudier la motivation.

Il semble pertinent de s'intéresser à la définition même de ce concept. La définition Larousse du mot « motivation » est la suivante : « Ce qui motive, explique, justifie une action quelconque », ou encore « Raisons, intérêts, éléments qui poussent quelqu'un dans son action ».

Si l'on s'intéresse à l'étymologie du mot, « Motivation » vient de « motif », du latin « motivus » et « movere » qui signifient respectivement « mobile » et « mouvoir ». On comprend ici que la motivation serait littéralement le fait de se mettre en mouvement.

P. Roussel définit la motivation au travail comme « un processus qui active, oriente, dynamise et maintient le comportement des individus vers la réalisation d'objectifs attendus ».

T. Paulmier, dans ses travaux portant sur l'intelligence émotionnelle, explique que ce sont les émotions qui impacteraient la motivation. D'ailleurs, le mot « émotion » possède la même étymologie que le mot « motivation ». Il identifie quatre émotions qui impacteraient particulièrement la motivation : la peur, l'envie, l'admiration et la gratitude. La motivation créée par une émotion serait différente de la motivation créée par une autre émotion opposée (la peur et l'admiration par exemple).

P. Roussel considère la motivation comme le premier facteur de performance des professionnels sur le plan individuel. Selon lui, la motivation correspond à un comportement, qui comme tout comportement est déclenché par un facteur. Les facteurs motivationnels sont divisés en deux catégories : les facteurs motivationnels internes et les facteurs motivationnels externes. P. Roussel suppose que les forces motivationnelles sont individuelles et donc variables d'un professionnel à l'autre.

Vallerand dans son étude explique, lui, que quatre facteurs impactent la motivation : le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement.

P. Roussel énonce également trois paradigmes sur lesquels repose la motivation :

- Le paradigme des besoins, mobiles et valeurs : il analyse le déclenchement de la motivation. Ce paradigme renvoie à la théorie des besoins, à la justice organisationnelle, à l'équité et à la théorie de la motivation extrinsèque, thèmes abordés dans un chapitre ultérieur.
- Le paradigme du choix cognitif : il analyse le mécanisme de la motivation. Ce paradigme s'appuie sur différentes approches : approche cognitive interactionnelle, approche cognitive intermittente et approche des dynamiques de l'action.
- Le paradigme de l'autorégulation et de la métacognition : il repose sur la théorie de l'auto-détermination et sur la fixation d'objectifs.

L'implication est un concept lié à la motivation, mais qui en diffère toutefois. La motivation et l'implication ne sont pas identiques, mais plutôt interdépendantes.

Selon C. Combaudon, c'est l'attachement du salarié à l'organisation qui engendre son implication. Il définit l'implication comme « l'engagement et l'adhésion d'un professionnel envers une organisation ». Selon lui, un salarié impliqué est un salarié qui s'identifie à l'organisation. Pour cela, il est indispensable que les valeurs du salarié et de l'organisation soient cohérentes.

L'implication pourrait être analysée selon deux approches : l'approche attitudinale et l'approche comportementale. Dans l'approche attitudinale, on considère que l'implication dépend du sentiment d'appartenance, lui-même basé sur la cohérence entre les valeurs de l'organisation et du salarié. Dans l'approche comportementale, on s'intéresse davantage aux événements ou actes qui lient le salarié à l'institution.

Ce pourquoi il est important de s'intéresser à la motivation et à l'implication, est qu'elles seraient toutes deux sources de satisfaction au travail. Il convient ici de définir la satisfaction.

Selon Locke, la satisfaction au travail correspondrait à un « état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences au travail ». Si l'on s'intéresse à la théorie des besoins de Maslow, on comprend que la satisfaction correspond à la réalisation d'un besoin. L'individu compare les résultats qu'il obtient à ceux qu'il attend, et ressent de la satisfaction si les résultats obtenus égalent ou dépassent les résultats attendus.

La reconnaissance et l'estime de soi impactent également la satisfaction, il convient donc de s'intéresser maintenant à ces concepts.

2. La reconnaissance et l'estime de soi

La reconnaissance et l'estime de soi sont intrinsèquement liées. Selon R. Diez, c'est la reconnaissance (besoin fondamental), qui permettrait le développement de l'estime de soi.

Dans le secteur professionnel, lorsque nous parlons de reconnaissance, nous avons tendance à penser directement à la rémunération ou au statut. Pourtant, la rémunération serait selon différentes études un élément de motivation uniquement temporaire. Ce facteur déclencherait un comportement motivationnel mais ne permettrait pas sa persistance.

R. Diez explique que la reconnaissance porte en premier lieu sur le salarié en sa personne même. Il distingue quatre volets dans la reconnaissance :

- Reconnaître la personne ;
- Reconnaître les résultats ;
- Reconnaître l'effort même lorsque l'objectif n'est pas atteint ;
- Reconnaître les compétences individuelles.

La reconnaissance repose sur des signes de reconnaissance, interprétés par le salarié. L'interprétation de ces signes est dépendante du contexte et des croyances individuelles de chaque professionnel. Il faut donc être vigilant puisqu'une action réalisée par un manager, qui la considérera comme un signe de reconnaissance, pourra être perçue individuellement comme une tension ou friction pour le professionnel.

La motivation ne peut donc reposer uniquement sur la reconnaissance. Selon R. Diez, elle reposerait davantage sur le renforcement de l'estime de soi. Il explique que les stratégies de motivation sont un succès si elles « permettent au salarié de donner du sens à son travail et de développer son estime de soi ».

L'estime de soi est construite en premier lieu dans ce que l'on appelle les groupes d'appartenance primaires, qui correspondent à l'entourage proche dès l'enfance (famille, proches). Elle pourra ensuite évoluer, positivement ou négativement, dans les groupes d'appartenance secondaires, qui

eux correspondent à l'entreprise, aux éventuels clubs ou associations dont l'individu est membre, etc.

D'après M. Navarre, « l'estime de soi joue un rôle essentiel dans nos vies ». En effet l'estime de soi est d'une importance primordiale tout au long de l'existence, de l'enfance à l'âge adulte. Elle constitue une source de motivation incitant toute personne à relever des défis personnels et professionnels, à faire la rencontre de nouvelles personnes et à s'ouvrir aux autres ainsi qu'au monde qui nous entoure. Depuis de nombreuses années, les recherches sur cette composante essentielle à la personnalité de chacun n'ont cessé d'accroître, permettant ainsi aux psychosociologues de mettre en lumière l'importance du déploiement de l'estime de soi à travers toutes les étapes de la vie, depuis les premiers liens d'attachement qui se tissent dès la petite enfance jusqu'à un âge avancé. Que ce soit au travail, à l'école, en famille ou lors des activités de loisirs, ces différentes sphères de l'existence contribuent à forger une solide estime de soi. Il est crucial de trouver un équilibre, car un excès ou un déficit d'estime de soi peut entraîner des troubles psychologiques tels que le narcissisme, la dépression, voire le trouble bipolaire.

L'objectif pour le manager serait donc de faire évoluer positivement l'estime de soi de ses professionnels, de la renforcer, afin de créer chez eux de la motivation et de l'implication. Différents leviers managériaux en ce sens seront développés en partie 2.

Chapitre 3 – Difficultés sectorielles et impacts sur la motivation des professionnels

1. Une activité anxiogène par nature

P. Charazac a travaillé sur l'analyse psychanalytique de la maltraitance soignante, qui apparaît souvent dans une phase de détresse, d'épuisement ou de perte totale de sens du professionnel. Selon lui, il existe différents facteurs sources de violence, physique ou morale. Ces facteurs peuvent être individuels, structurels ou liés à ce qu'il appelle des « effets de dépendance ».

Les facteurs individuels sont ceux liés à l'empathie du soignant et à son implication dans la prise en soins. Le professionnel fait face, dans le cadre d'une prise en soins, à une certaine projection de ses propres peurs : peur de la maladie, peur du vieillissement, peur de la mort. Ces inquiétudes conduisent les soignants à une certaine indifférence voire à un rejet, qui leur permet de se protéger.

Les facteurs structurels sont eux liés à des problématiques managériales : manque de reconnaissance ou de valorisation, difficultés organisationnelles ou structurelles, surcharge de travail, travail en sous-effectif... Ces difficultés mettent en tension les professionnels en poste et mènent à une charge mentale et physique trop importante, qui peut les conduire à être négligents. Le secteur de la santé est confronté à différentes sources de mal-être et de souffrance au travail, notamment à cause de l'environnement de travail, de la charge de travail, de la violence, des tensions physiques et du stress. Les relations avec les collègues, ainsi que l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle sont difficiles à concilier.

Les « effets de dépendance » correspondent à la relation soignant/soigné. La personne soignée, par son statut de patient et donc de personne dans le besoin d'être soignée ou accompagnée, fait preuve d'une certaine vulnérabilité. P. Charazac parle même d'une forme de soumission. Les soignants sont donc placés en position de force du fait de leur statut structurel (Charazac, 2014, pp. 41-42).

Les professionnels de santé s'investissent dans des relations d'aide dans le cadre de leur métier, cependant, ces relations peuvent être entravées par des oppositions qui peuvent même atteindre des situations de violence graves ou répétées. Cette réalité engendre une souffrance qui est désormais de plus en plus reconnue et prise en compte par nos institutions. « Dans les établissements de santé, c'est quotidiennement que les équipes sont confrontées à la violence, qu'elle soit verbale, psychologique ou physique. » (R. Holcman).

Lorsqu'un professionnel projette trop ses peurs sur ses patients, ou lorsqu'il est confronté à une certaine violence de la part de ses patients (physique ou verbale), il adopte selon Bergeret une position d'auto-conservation, aussi appelée « loi du lui ou moi ». Le soignant va alors entrer dans un mécanisme d'évitement voire d'ignorance vis-à-vis des patients, nécessaire à son auto-conservation.

J. Longneaux a également étudié ce concept d'auto-protection, notamment sur le secteur de la gériatrie. Selon lui, un soignant confronté à une personne agressive, violente, au comportement sexuel choquant ou au passé sombre adoptera inconsciemment une position d'auto-protection, qui le conduira, pour son propre bien, à être désinvesti (Longneaux, 2010, pp. 33-41).

F. Robin constate que le système de soins encourage les médecins et les patients à établir une relation d'égalité. Cependant, de manière insidieuse, une voix de dénigrement, de méfiance et même de violence s'est ouverte à l'encontre des professionnels de la santé. Cela s'accompagne d'une diminution significative et constante de leur statut, de leur considération et de la reconnaissance dans l'exercice de leur métier.

Il existe également des études spécifiques aux professionnels confrontés à l'accompagnement de la fin de vie, qui présentent des spécificités. M. Devigne a notamment travaillé sur les professionnels exerçant en EHPAD. Il explique que l'activité de ces professionnels est « marquée par la mort et l'expérience quotidienne de la dégradation des corps et des esprits » (Devigne, 2010, 145-157). En EHPAD, qu'importe l'attention portée par les soignants ou les soins qui seront prodigués au résident, celui-ci finira toujours par constater une altération de son état général suivie d'un décès. Cette situation est transposable aux établissements spécialisés en soins palliatifs ou aux services à domicile qui prennent en charge des personnes âgées.

Les professionnels accompagnent inexorablement les personnes accueillies vers la fin de leur vie, contrairement à la prise en charge dans le secteur sanitaire qui a pour objectif d'améliorer l'état de santé du patient et de l'accompagner vers un retour à la vie. Cela peut créer une certaine frustration voire une souffrance chez les professionnels.

Toutefois, il faut noter que certains professionnels considèrent au contraire cet accompagnement vers la fin de vie comme une « mission à densité humaine riche et profonde et comme étant à ce titre source de valorisation du travail » (Devigne, 2010, 145-157).

Il est forcé de constater que la crise sanitaire liée à la Covid-19 n'a pas laissé sans traces le secteur de la santé. Un contexte anxiogène et inconnu, des choix difficiles, un manque de lits, de place, de matériels. Ce sont ces éléments qui ont rythmé la vie et le travail des personnels soignants en 2020. F. Robin explique que malgré les immenses satisfactions que procure l'approche humaniste prodiguée aux patients durant cette crise, de nombreux témoignages font état du découragement, de la souffrance, de l'impuissance et de la désillusion ressentis par les soignants face à la crise du Covid-19. Une autre tension fondamentale est incontestablement liée à la "familiarité dyschronique" de ces professionnels de la santé, en particulier chez les plus jeunes d'entre eux, face à la mort. Les soignants peuvent ainsi éprouver un sentiment d'impuissance, être confrontés à leurs propres limites, ressentir de la culpabilité et de l'anxiété.

2. Un secteur touché par une forte problématique d'attractivité-fidélisation

Aujourd'hui, le secteur de la santé fait face à d'importantes tensions RH (Ressources Humaines) et à de fortes difficultés de recrutement. Le turn-over est très important, tout comme l'absentéisme, ce qui crée une instabilité dans les organisations. De plus en plus de postes en CDI (Contrat à Durée Indéterminée) sont à pourvoir, mais de moins en moins de soignants semblent intéressés par ce type de contrat et préfèrent travailler via des sociétés d'intérim. Selon une étude réalisée par l'AIC (Association internationale des infirmières et infirmiers du Canada) et la RNAO (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario), la pénurie de personnel infirmier peut être attribuée à plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci figurent les départs d'infirmiers et infirmières malades ou découragés, une perception négative de la profession infirmière, les difficultés de recrutement et l'impact de ces problèmes sur l'image de la profession.

C. Combaudon a réalisé une étude sur le manque d'attractivité dans le secteur médico-social. Celui-ci serait lié à une rémunération perçue comme insuffisante, un manque de reconnaissance et un manque de récompense.

A. Dessuet suppose que le manque d'attractivité dans le secteur de la santé est lié à l'intensification du travail et à la perte de sens des soignants. En effet, les politiques publiques encouragent une certaine standardisation des activités, ce qui peut conduire les professionnels à une

« sensation de travail empêché ». Ceci mènerait à des pénibilités, psychologiques et physiques, qui augmenteraient le taux d'arrêt maladie des soignants actifs et diminueraient le taux de candidature des soignants en recherche d'emploi.

R. Petit, lui, confirme que le manque d'attractivité est une problématique sectorielle, mais soulève le fait que les raisons de ce manque d'attractivité peuvent également être organisationnelles et donc propres à chaque établissement.

Si l'on s'intéresse à l'absentéisme, très important sur le secteur (en 2021 : 7,4% d'absentéisme sur le secteur de la santé contre 6,1% sur tous les secteurs d'activité confondus en France), C. Routelous indique que le risque de RPS/TMS serait potentiellement responsable de ce fort taux d'absentéisme (Routelous, 2021, pp. 9-35). M. Devigne appuie ce propos en expliquant que l'absentéisme résulterait d'un mal-être des professionnels. En effet, la charge de travail serait croissante, mais à effectifs constant. Cela créerait un épuisement des professionnels, ainsi qu'une certaine frustration liée au faible taux d'encadrement qui contraint les professionnels à accorder moins de temps que ce qu'ils voudraient aux patients. Selon lui, plusieurs professionnels confient être inquiets de devenir maltraitants (notamment au travers de négligence passive), à cause du manque de temps auquel ils font face.

M. Devigne complète ce propos en expliquant que lorsque les professionnels sont contraints à travailler en effectifs réduits, ils font face à trois solutions : prioriser et réaliser certaines tâches uniquement, réaliser les tâches plus rapidement, faire défection. Les deux premières solutions ne peuvent être adoptées que ponctuellement et sur une durée limitée, sinon elles mènent à l'adoption de la troisième solution : l'abandon de cause (Devigne, 2010, 145-157), qui mène à la perte de sens chez les professionnels concernés. Il convient de noter que la profession infirmière est confrontée au risque de devoir effectuer des heures supplémentaires. En effet, au Canada, par exemple, les heures supplémentaires effectuées par le personnel infirmier du secteur public représentaient l'équivalent de 11 400 emplois à temps plein (Berry, Curry, 2012)

C. Routelous a également étudié les facteurs de manque d'attractivité-fidélisation dans le secteur de la santé. Selon elle, les professionnels ressentent de la frustration liée à l'inadéquation entre leur formation et la réalité du métier exercé, mais également aux faibles perspectives d'évolution existant pour les professionnels de santé (Routelous, 2021, pp. 9-35).

L. Longneaux a étudié les causes de ce manque d'attractivité sous un autre angle. Il énonce que le secteur de la santé serait de plus en plus régi par la science, l'économie et l'aspect juridique, au détriment de l'éthique. Cette évolution, bien que nécessaire à la bonne gestion des établissements et à leur pérennité, créerait un sentiment de non-alignement chez les soignants.

La dimension scientifique des soins, à la place de plus en plus grandissante, créerait également une frustration chez les soignants : « la question du sens et du plaisir pour la personne devient accessoire » (Longneaux, 2010, pp. 33-41). Par cela, L. Longneaux évoque les solutions scientifiques qui sont aisément trouvées à bon nombre de problématiques : la contention (physique ou chimique) en réponse à l'agitation ou aux chutes, les compléments protéinés en réponse à une dénutrition qui est potentiellement uniquement due à un manque de plaisir dans l'alimentation, etc. Ces réponses scientifiques à un besoin humain améliorent la plupart du temps grandement la qualité de prise en charge, mais créent également une certaine déshumanisation qui nourrit le sentiment de désinvestissement et de détachement du professionnel.

La dimension juridique a fait apparaître selon J. Longneaux une peur du procès, qui a entaché la relation soignant soigné de telle sorte que l'« on ne donnera plus les soins adéquats à la personne âgée mais ceux qui correspondront à ce que la loi prévoit, de telle sorte qu'on ne puisse être confronté à une plainte » (Longneaux, 2010, pp. 33-41).

La dimension économique mène à une certaine standardisation des soins. Cette standardisation présente bien des avantages en termes de gestion, mais peut ne pas être alignée avec les besoins des personnes prises en charge, notamment dans les établissements « lieux de vie » comme les EHPAD, MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), etc. En effet, elle induit un processus basé sur les horaires : heures de coucher, heures de repas, heures de change, etc. Ce processus n'est pas toujours adapté aux envies des personnes accompagnées, ce qui crée de la frustration chez les professionnels de ces établissements.

L'absentéisme et les difficultés de recrutement créent un cercle vicieux qui impacte la prise en charge des personnes accompagnées. Il apparaît indispensable en ces circonstances de travailler à l'attractivité-fidélisation des métiers du soin, via certains leviers managériaux, étudiés dans le prochain chapitre.

3. Une standardisation des activités

Les champs sanitaire et médico-social font face, depuis plusieurs années, à une standardisation et à une normalisation en termes de Qualité et de tarification. Cette normalisation découle de politiques nationales relatives à la certification et au financement des établissements de santé.

Par exemple, si l'on s'intéresse à la qualité, le nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS de la HAS (Haute Autorité de Santé) est commun à tous les ESSMS et incite donc à une standardisation des modes de prise en charge. Si l'on s'intéresse à la tarification, on constate également une normalisation : tarification à l'activité sur le champ sanitaire, dotation globale basée sur le calcul du GMP (GIR Moyen Pondéré, correspondant au niveau de dépendance des résidents d'un établissement) et du PMP (Pathos Moyen Pondéré, correspondant au niveau de prise en charge médicale des résidents d'un établissement) pour les EHPAD, nouveau modèle de tarification sur les SSIAD basé sur le niveau de dépendance notamment, etc.

Cette standardisation des activités permet d'uniformiser la gestion et le niveau de prestation des établissements et permet également un meilleur contrôle des autorités compétentes. Toutefois, la rationalisation des pratiques impulsée par ces modes de tarification pose quelques questions. Par exemple, le calcul du GMP et du PMP permettent de calculer un budget « Soins » annuel, nécessaire à la prévision de l'allocation des ressources, matérielles et humaines. Ainsi, les durées des toilettes de chaque résident seront définies selon son GIR par exemple, et les effectifs soignants seront calculés en fonction du temps total à consacrer aux résidents sur l'établissement par jour et par poste. Toutefois, comme le soulève A. Dussuet, ce calcul ne finance que les « temps productifs », ce qui engage les professionnels à réaliser en premier lieu leurs actes de soin ou de nursing, au détriment d'actes relationnels.

Ce constat est similaire sur le secteur sanitaire, tarifié à l'activité. La tarification à l'activité (T2A) est un mode de financement des établissements de santé qui a été introduit en 2004 dans le cadre du plan « Hôpital 2007 ». Cette méthode repose sur la mesure et l'évaluation de l'activité réelle des établissements, ce qui détermine les ressources qui leur sont allouées. La T2A constitue le principal mode de financement pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) des établissements de santé publics et privés. Les ressources des établissements de santé sont calculées en fonction de la mesure de l'activité réalisée, ce qui permet d'estimer les recettes. Chaque année, le ministre de la Santé fixe le prix de chaque activité en MCO à travers les groupes homogènes de séjour (GHS) et les groupes homogènes de malades (GHM). Les temps relationnels n'étant pas

financés, ils ne sont pas prioritaires et peuvent aisément être retranchés si l'établissement fonctionne avec des ressources limitées (ce qui est le cas de la plus grande majorité des établissements). Il est important de souligner que la charge de travail des personnels soignants a considérablement augmenté au cours de la dernière décennie. Les organisations de santé sont confrontées à des restrictions budgétaires qui ont un impact sur les ressources disponibles. De plus en plus d'infirmières optent pour des emplois à temps partiel, travaillant ainsi pour plusieurs employeurs du secteur infirmier.

Cette standardisation des pratiques induit une organisation similaire sur tous les établissements d'une même catégorie, et repose sur un strict respect d'horaires prédéfinis (petit-déjeuner, toilettes ou changes, distribution des médicaments, ménage des chambres, déjeuner, dîner, changes, couchers...). Ceci est aujourd'hui remis en question notamment sur le secteur médico-social, qui cherche à faire des établissements des lieux de vie plus que des lieux de soins. Cette organisation semble moins questionnée sur le secteur sanitaire, certainement dû au fait que les patients pris en charge le sont sur une durée moindre et ne considèrent pas l'établissement comme leur lieu de vie, mais plutôt comme une parenthèse dans leur vie quotidienne, visant à leur permettre d'améliorer leur état de santé en vue de regagner leur domicile.

Les référentiels qualité d'évaluation et de certification encouragent eux aussi une organisation rigoureuse et basée sur le respect d'un grand nombre de process. Cependant, la réalité du terrain ne permet pas toujours une organisation aussi stricte, et impose aux professionnels de s'adapter au jour le jour en tenant compte du niveau d'encadrement (absentéisme), mais aussi de l'état de santé des patients, résidents ou usagers qui est variable.

4. La gestion des risques professionnels

Certains outils ont été mis en place afin de limiter et gérer les risques liés à l'exercice des professionnels dans les établissements de santé, notamment le DUERP, la CSSCT ou la déclaration d'évènements indésirables.

Il apparaît essentiel que les professionnels et équipes d'encadrement connaissent ces outils afin de limiter les conséquences négatives de certaines situations sur les professionnels.

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) est un outil recensant l'ensemble des risques professionnels d'une entreprise ou d'un établissement, qui pourraient impacter la santé physique ou mentale des salariés. Il doit également faire apparaître la démarche de prévention de ces risques, mise en place par l'entreprise. Son objectif est de prévenir les risques identifiés et d'améliorer les conditions de travail. Il est consultable en permanence de chacun des salariés.

La Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT), ex CHSCT (Comité Hygiène Sécurité et Conditions de travail) est une branche du Comité Social et Économique (CSE) de l'entreprise. Elle assure la protection des professionnels en analysant continuellement leurs conditions de travail et en proposant des améliorations, notamment visant à réduire les pénibilités psychologiques ou physiques.

Les déclarations d'évènements indésirables ont initialement pour objectif d'améliorer la qualité de prise en charge des personnes accompagnées, notamment en analysant les causes d'un événement et en mettant en place des actions correctives permettant de limiter la réapparition de ces causes. Ils peuvent toutefois avoir également pour objectif de permettre aux professionnels de relater d'importantes difficultés rencontrées. Les événements indésirables font l'objet de plans d'actions et de suivi, indispensables dans une logique d'amélioration continue.

Nous avons pu dans ce chapitre soulever les principales difficultés et problématiques rencontrées par les professionnels de santé. Nous nous intéresserons dans la partie 2 au concept de sens au travail et au rôle des directions et des managers dans le soutien et le développement de celui-ci.

PARTIE 2 – LE SENS AU TRAVAIL : SOURCE
PRINCIPALE DE MOTIVATION ET D'IMPLICATION

Partie 2 – Le sens au travail : source principale de motivation et d’implication

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons rappelé le contexte dans lequel évoluent les professionnels de santé, défini les concepts de motivation et de reconnaissance, et soulevé les difficultés sectorielles rencontrées par les soignants et leurs équipes d’encadrement.

Les études montrent que les professionnels de santé travaillent dans un contexte anxiogène et fatigant, qui peut créer un cercle vicieux d’absentéisme : les professionnels fatigués ou malades s’absentent pour se soigner, il est difficile voire impossible de les remplacer donc la charge de travail est absorbée par les professionnels en poste, qui eux-mêmes s’épuisent, etc. Il apparaît donc indispensable d’identifier des leviers managériaux qui permettent de réduire ce phénomène et de donner du sens au travail des soignants, afin de réduire le manque d’attractivité-fidélisation du secteur.

Les professionnels de la santé sont parmi les groupes de travailleurs les plus exposés à des problèmes de santé mentale, comme l’indique Marchand. Parmi ces professionnels, on observe une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale, tels que la détresse psychologique, la dépression et l’épuisement professionnel, en particulier chez le personnel infirmier (Marchand, 2007). Delbrouk explique que depuis environ trente ans, le burn-out est devenu une affection fréquente qui touche non seulement les bénévoles, mais aussi de nombreux professionnels de divers domaines tels que la santé (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, etc.) ainsi que d’autres professions. Il s’agit désormais d’une maladie professionnelle où le lien direct entre l’emploi et l’épuisement ou la surcharge de travail est un facteur commun. Il est essentiel de savoir évaluer cette maladie et de la distinguer des autres causes somatiques ou psychologiques.

Selon Fountain, la santé mentale est un équilibre entre les dimensions sociale, spirituelle, physique, financière et mentale. Pour optimiser cet équilibre, le personnel soignant doit développer des mécanismes appropriés. Fountain souligne également que la santé mentale est tout aussi cruciale que la santé physique et qu’elle est essentielle au rôle de l’infirmière en tant que soignante (Fountain, 2012).

Nous étudierons donc dans cette partie les concepts de sens au travail, d’équipe, ainsi que le rôle des directions et managers de proximité dans le soutien et le développement de ce sens au travail.

Chapitre 1 – Le sens au travail

1. La construction du sens au travail

Le sens au travail peut être défini par ses racines étymologiques mais également par sa connotation psychologique. Si l'on s'intéresse à sa racine latine *sensus*, le sens au travail correspondrait à sa signification, ses représentations et sa valeur aux yeux du professionnel.

Sa racine grecque *Sumo* définit, elle, le sens au travail comme l'orientation du professionnel dans son activité, ce qu'il y recherche, et « les desseins qui guident ses actions ».

En psychologie, le sens au travail est défini comme la cohérence entre les attentes et valeurs du professionnel et les activités exercées au quotidien dans son travail.

Les premières études sur le « sens » visaient en premier lieu à comprendre de quelle façon chaque individu construit son environnement, et ne portaient pas essentiellement sur la dimension professionnelle mais davantage sur l'individu à part entière. Jérôme Bruner, psychologue américain, a travaillé sur la construction du sens. Il explique dans son étude que « le sens de chaque personne se construit dans la rencontre avec son environnement culturel et dans des réinterprétations subjectives des expériences vécues tout au long de son parcours de vie » (Sovet, 2019).

Viktor Frankl est un psychiatre autrichien à l'origine de la logothérapie, il s'agit d'une école de psychothérapie basée sur le besoin pour chaque individu d'être sensibilisé au sens de sa vie. Il a mené différentes études sur le sens, et le définit comme suit : « un besoin fondamental qui pousse l'être humain à agir » (Sovet, 2019).

Si l'on considère ces deux définitions issues du champ de la psychologie, on constate que le sens semble être à la fois un besoin, dont la satisfaction conditionne l'évolution de l'individu, et une variable, dont l'évolution repose sur la société et la culture.

Ce n'est qu'à partir des années 1990 que les psychologues du travail commencent à s'intéresser au sens. Selon Caroline Arnoux-Nicolas le sens au travail reposerait sur trois paramètres :

- Le vécu de l'expérience du travail par le professionnel ;
- L'interprétation par le professionnel de cette expérience ;
- La somme des expériences de travail passées du professionnel.

Le sens reposerait alors en partie sur les caractéristiques individuelles des professionnels, puisque l'interprétation d'une expérience reste une variable subjective. Il sera alors intéressant de s'interroger sur les similarités de perception entre professionnels de santé.

Toujours selon Caroline Arnoux-Nicolas, le sens au travail reposerait donc finalement sur trois sphères distinctes mais interdépendantes :

- La sphère individuelle, qui repose sur les caractéristiques individuelles de chaque professionnel et sur sa propre construction du sens ;
- La sphère organisationnelle, qui se base sur les variables communes à tous les professionnels d'une même organisation ;
- La sphère des relations professionnelles, qui repose sur les variables partagées entre professionnels d'un même secteur mais exerçant dans des organisations différentes.

Nous comprenons donc que le manager, en vue de soutenir le sens au travail des professionnels de son organisation, aura intérêt à agir sur ces trois sphères (Arnoux-Nicolas, 2019).

Des études menées par la chercheuse en management et spécialisée dans la promotion de la santé mentale au travail Estelle M.Morin soulèvent la distinction entre « travail » et « emploi ». L'emploi aurait pour seul objectif « d'assurer la subsistance et des conditions de vie décentes » alors que le travail serait « avant tout une activité par laquelle une personne s'insère dans le monde, exerce ses talents, se définit, actualise son potentiel et crée de la valeur, qui lui donne, en retour, un sentiment d'accomplissement et d'efficacité, voire peut-être un sens à sa vie » (M.Morin, 2007, pp 31-36). L'enjeu serait donc pour les managers de donner cette dimension de « travail » à chaque « emploi », afin que chaque professionnel puisse « faire la preuve de son existence » et construire un sens à sa vie.

Différents modèles permettant de donner du sens au travail ont été étudiés dans les années 1970, notamment le modèle des caractéristiques de l'emploi et le modèle sociotechnique.

Le modèle des caractéristiques de l'emploi a été étudié par Hackman et Oldham en 1976. Selon ce modèle, 3 caractéristiques inhérentes à chaque profession permettent de lui donner du sens :

- La variété des tâches ;
- L'identité du travail ;
- La signification du travail.

À ces trois variables s'ajoutent deux caractéristiques propres au manager : l'autonomie laissée au professionnel et le feedback apporté.

Le modèle sociotechnique a été étudié par Trist en 1978. Il identifie six caractéristiques permettant de donner du sens au travail et générant de l'engagement de la part des professionnels :

- Le travail doit être raisonnablement exigeant et comporter suffisamment de variété ;
- Le travail doit offrir des occasions d'apprentissage sur une base régulière ;
- Le manager doit faire appel à la capacité de décision du professionnel ;
- Le manager doit reconnaître le travail accompli et soutenir les efforts ;
- Le travail doit participer à la construction de l'identité sociale et de la dignité personnelle ;
- Le professionnel doit pouvoir envisager un avenir désirable.

Si l'on considère ces différentes études relatives au sens au travail, il semble être un besoin nécessitant d'être satisfait. Il semble également que les managers aient un rôle important à jouer dans le soutien et le développement de ce sens au travail. Ce rôle et les différents leviers managériaux seront étudiés dans le chapitre suivant.

2. La notion de sens collectif

Nous avons étudié le sens comme variable individuelle. Toutefois, nous avons constaté dans différentes études qu'il repose également sur des variables collectives. Il apparaît donc pertinent de s'intéresser au sens collectif. Selon Michel Tremblay, celui-ci permettrait la mobilisation des professionnels. Il explique que les organisations qui parviennent à « établir des relations fortement positives » avec leurs collaborateurs et à « susciter des comportements de mobilisation sur une grande échelle seraient les plus performantes ».

Il définit un professionnel mobilisé comme un individu à la fois performant et participant à rendre les autres professionnels meilleurs, en améliorant le climat social et l'esprit d'équipe.

Pour instaurer un climat motivationnel stable, l'organisation doit en premier lieu instaurer un climat collectif stable. Celui-ci reposerait sur cinq états psychologiques, apportés par les managers de proximité : « la confiance, le soutien, la justice, le pouvoir d'agir et la reconnaissance ».

Le sens collectif a également été étudié par Raymond Boudon, psychologue et philosophe. Il émet un avis différent de celui des autres chercheurs évoqués dans cette partie. Selon lui, « tous les phénomènes collectifs n'existent et ne peuvent être décrits qu'en fonction des logiques individuelles qui les composent ». Il considère donc que pour analyser le sens collectif d'une organisation, il est impératif d'analyser la rationalité de chaque individu. Pour cela, il préconise de déterminer dans un groupe les différentes typologies d'individus qui le composent, afin de pouvoir s'y adapter.

C. Combaudon et R. Petit ont étudié l'implication et son lien avec l'équipe et l'organisation. R. Petit définit l'implication comme « un comportement et une attitude caractérisés par une forte croyance dans les buts et la valeur de l'organisation, par une volonté d'exercer des efforts significatifs au profit de celle-ci et par un fort désir d'en rester membre » (Petit, 2017, pp. 31-54).

C. Combaudon distingue deux approches dans l'implication :

- L'approche attitudinale : elle repose sur le sentiment d'appartenance à l'organisation, qui lui-même dépend de l'alignement entre les valeurs du professionnel et celles de l'institution.
- L'approche comportementale : elle repose sur les actions vécues et passées, qui créent le lien d'attachement entre le professionnel et l'organisation.

Il explique que pour développer la fidélité d'un professionnel à son organisation, celui-ci doit ressentir de « l'engagement organisationnel », qui correspond à l'identification (alignement de valeurs) du professionnel à l'organisation, mais aussi de « l'engagement affectif » qui se définit comme « un partage des valeurs de l'organisation, un désir de demeurer à son service et une disposition à donner des efforts au nom de celle-ci » (Combaudon, 2020, pp. 169-196).

Nous constatons donc qu'en vue de développer la fidélité des professionnels, il semble indispensable de développer le sens collectif, au travers de leur engagement et de leur attachement à l'organisation. Pour cela, le manager de proximité devra apporter de la reconnaissance et construire une culture de confiance, et renforcer l'esprit d'équipe, en développant des projets fédérateurs par exemple.

Dans le chapitre suivant, nous analyserons les évolutions du management dans le secteur de la santé, et les leviers managériaux permettant de développer et soutenir le sens au travail, individuel comme collectif.

Chapitre 2 – L’adaptation du management dans les organisations sanitaires et médico-sociales

1. Une évolution sectorielle récente du management

La première partie de ce mémoire a permis de mettre en lumière les difficultés contextuelles et sectorielles auxquelles font face les professionnels de santé. Elle a également démontré le caractère essentiel de la motivation, de l’implication et du sens au travail.

Le développement et le soutien de ce sens au travail (dont découlent la motivation et l’implication) suppose éventuellement l’adoption d’un nouveau mode de management, plus humaniste et basé sur le bien-être et les conditions de travail des professionnels de l’organisation. Nous nous intéresserons donc dans ce chapitre aux nouveaux modèles de management appliqués dans le secteur de la santé.

Le management salutogénique fait partie de ces nouveaux modes de management. Il a été étudié notamment par C. Routelous, qui le définit comme « le développement d’une activité de qualité préservant le pouvoir d’agir de l’individu ». Il s’agit en somme de préserver la santé physique mais aussi la santé mentale des collaborateurs, et ce en vue de leur permettre de fournir un travail de qualité à long terme (Routelous, 2021, pp. 9-35).

L’OMS définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ». Aussi, le management salutogénique ne se limite pas seulement à prévenir les risques et à assurer les conditions minimales de sécurité des collaborateurs, mais veille à créer un environnement favorable au bien-être et à la recherche du sens pour chaque individu.

Pour s’intéresser au bien-être au travail, il semble important de le définir. Il a été étudié par deux courants :

- Le courant eudémonique, qui expose que le bien-être au travail repose sur six dimensions : épanouissement, capacité d’agir pour contrôler son milieu, possibilité d’être autonome et de prendre des décisions et initiatives, acceptation de soi et auto-efficacité, sentiment de concordance entre l’individu et le travail accompli (faisant référence au sens), et enrichissement mutuel (correspondant aux relations interpersonnelles).

- Le courant hédonique, qui le définit comme « un état de plaisir ou un bonheur subjectif vécu au travail résultant de processus favorisant des relations professionnelles harmonieuses » et qui suppose qu'il reposerait sur les relations d'attachement, l'acquisition de compétences adaptées au poste et d'un milieu favorable à la maîtrise de l'environnement professionnel.

D'autres théories, plus récentes, identifient quatre facteurs sur lesquels reposerait le bien-être au travail : le sens, l'activité, le lien et le confort.

Nous voyons donc que dans tous les courants ayant étudié le bien-être au travail, certaines dimensions sont toujours évoquées : le sens, l'autonomie, l'environnement de travail, et les relations interpersonnelles.

C. Routelous explique que l'autonomie et l'initiative peuvent être renforcées par la formation, qui favorise également de meilleures relations interpersonnelles et donc un environnement de travail plus sain. Selon lui, le soutien apporté par les managers à la « vocation de prendre soin » des professionnels leur permet également de développer un attachement émotionnel à l'organisation et de ressentir un alignement entre leurs valeurs et celles de l'institution, ce qui est créateur de sens (Routelous, 2021, pp. 9-35).

C. Bruyère a étudié le management bienveillant, un style de gestion alternatif qui, selon elle, pourrait aider à mieux anticiper et gérer les crises dans le système de santé. Elle décrit le management bienveillant comme une approche qui reconnaît le droit à l'échec et favorise la prise de recul, encourageant ainsi un climat de confiance et d'expression. Les facteurs clés du management bienveillant sont la confiance mutuelle, le travail collaboratif, la transparence, le droit à l'erreur et le principe de subsidiarité. Pour mettre en place ce type de gestion, le responsable doit adopter une posture de « leader engagé » (Bruyère, 2021), ce qui nécessite une politique volontariste et un effort systématique. Cela permettrait d'atteindre plus facilement les objectifs fixés. Le leader doit également jouer un rôle de pivot dans l'apprentissage et l'évolution, en permettant à chaque professionnel et au groupe de se développer. Le management bienveillant vise à atteindre une performance durable en incluant toutes les parties prenantes de l'organisation. S. Alemanno soutient cette perspective en soulignant la nécessité pour les entreprises de revoir leur approche du management et d'adopter une approche plus humaniste qui tienne compte des vulnérabilités des

individus, ainsi que de leur créativité et de leur rôle crucial, même (et surtout) pour les postes moins en vue.

Selon C. Combaudon, la compétence du manager et son style de management jouent un rôle crucial dans l'engagement et la motivation des employés au travail. Il suggère que pour favoriser la fidélisation et la motivation, l'adoption d'un management de proximité peut être une solution intéressante. Il souligne également l'importance d'encourager la formation professionnelle, d'établir un climat de confiance et de mettre en place de nouveaux projets engageants impliquant les professionnels de manière collective (Combaudon, 2020, pp. 169-196).

2. Le rôle des managers de proximité dans le soutien et le développement du sens au travail

D'après les recherches de Michel Tremblay, chercheur en gestion des ressources humaines, le climat organisationnel a un impact direct sur les aspects émotionnels et cognitifs tels que la motivation et l'engagement des employés. Il influence également directement la performance de l'organisation. Selon lui, la mobilisation des cadres contribue directement à une performance organisationnelle accrue. En effet, lorsque les managers offrent à leurs collaborateurs des avantages psychologiques tels que la confiance, le soutien et la reconnaissance grâce à diverses pratiques organisationnelles (leadership, vision collective, etc.), les employés ont tendance à être plus engagés, motivés et mobilisés collectivement.

Caroline Arnoux-Nicolas a étudié les mesures individuelles et collectives que les managers de proximité devraient prendre pour favoriser le sens au travail. En ce qui concerne les mesures individuelles, elle souligne l'importance d'adopter une approche globale visant à promouvoir le sens, ce qui implique une transparence et une cohérence de la part du manager de proximité. Ce dernier devrait également fixer des objectifs réalistes à chaque collaborateur et reconnaître les efforts fournis, tout en instaurant un climat de confiance et de lien au travail. Il serait également bénéfique pour le manager de proximité de créer un espace de dialogue et de libération de la parole, de favoriser les mobilités internes et d'intégrer la question du sens au travail lors des entretiens professionnels. En ce qui concerne les mesures collectives, Caroline Arnoux-Nicolas recommande aux

managers de proximité de rassembler les collaborateurs autour d'une vision partagée et de les mobiliser grâce à la mise en place de projets utilisant de nouvelles formes de management telles que la co-construction. Un travail sur la qualité de vie au travail (QVT) ainsi que sur le climat interprofessionnel serait également bénéfique pour les collaborateurs (Arnoux-Nicolas, 2019).

Estelle M. Morin, chercheuse en management, affirme que le rôle essentiel du manager de proximité est d'aider les employés à répondre à la question fondamentale : « À quoi sert mon travail ? » (M. Morin, 2007, pp. 31-36). Les pratiques de gestion doivent favoriser la confiance et entretenir des relations interprofessionnelles de qualité. Afin de soutenir le sens au travail et de préserver le bien-être des collaborateurs, les managers de proximité sont encouragés à fixer des objectifs stimulants et réalistes, ainsi qu'à fournir des orientations claires à leurs collaborateurs. Ils devraient également reconnaître et valoriser les efforts et les résultats obtenus, ainsi que les compétences des membres de leur équipe. Selon Estelle M. Morin, le soutien du sens au travail des collaborateurs passe également par la délégation de tâches, qui témoigne de la confiance et de l'autonomie accordées aux professionnels, tout en les responsabilisant.

Camille Boivin-Desrochers soutient ces points de vue et les enrichit en soulignant l'importance d'organiser une réunion annuelle pour célébrer les efforts fournis tout au long de l'année. Cette réunion permettrait de favoriser l'expression des sentiments du personnel et les échanges (Boivin-Desrochers, 2014, pp. 85-96). De plus, la mise en place d'activités extraprofessionnelles contribuerait également au bien-être des collaborateurs.

R. Diez a réalisé une étude significative sur la transformation de la reconnaissance en motivation au travail. Selon ses conclusions, la motivation est nourrie par la reconnaissance, mais la reconnaissance ne génère pas toujours la motivation. En effet, certaines actions perçues par le manager comme une reconnaissance peuvent être interprétées par les employés comme une tension ou une friction. Cette divergence est due au fait que chaque individu interprète ces actions en fonction du contexte et à travers sa propre perspective. Ainsi, Diez explique que la reconnaissance doit servir à renforcer l'estime de soi des employés en donnant un sens à leur travail. L'estime de soi est initialement construite au sein des groupes d'appartenance primaires, tels que la famille et les proches. Cependant, elle évolue tout au long de la vie au sein des groupes d'appartenance

secondaires, tels que l'entreprise, les associations, etc. Il est donc crucial de nourrir cette estime de soi grâce à la reconnaissance, en se concentrant sur les quatre dimensions suivantes :

- Reconnaître la personne en tant qu'individu, pas seulement en tant que professionnel : cela implique, par exemple, saluer « Élodie » le matin et non pas simplement « l'infirmière », en accordant de l'importance à la personne dans sa globalité.
- Reconnaître les résultats : cela peut se traduire par des récompenses financières, mais aussi par des récompenses non financières, telles que l'organisation d'un moment convivial après un projet ou une période difficile, ou l'annonce à tous de l'atteinte d'un objectif.
- Reconnaître les efforts même lorsque l'objectif n'est pas atteint : il est essentiel de remercier les professionnels pour les efforts fournis et leur implication, indépendamment du résultat. Cela leur permet de maintenir leur confiance et de s'engager à nouveau dans d'autres projets.
- Reconnaître les compétences : en mettant en valeur les aspects cachés du travail, tels que l'innovation ou l'autonomie, on valorise les compétences tacites, et pas seulement la qualité attendue.

En résumé, l'hypothèse de R. Diez affirme que la reconnaissance de la part du manager de proximité renforce l'estime de soi, ce qui à son tour favorise le développement de la motivation (Diez, 2013, pp. 104-112).

C. Routelous souligne que le sens au travail est renforcé grâce à l'accompagnement des équipes et au soutien solide de la hiérarchie et de la direction, notamment du manager de proximité. Les entretiens annuels offrent une occasion privilégiée à l'équipe d'encadrement de témoigner de sa confiance et de sa reconnaissance envers les professionnels. Ces moments de dialogue favorisent le renforcement de la culture d'appartenance et permettent de donner des retours d'information, tout en encourageant une culture d'écoute et de remerciement. Les entretiens annuels sont également une opportunité de prendre en compte les difficultés rencontrées par les professionnels afin de favoriser leur bien-être et la qualité de leur travail. Ils doivent également déboucher sur des actions concrètes, telles que l'adaptation du plan de formation ou le développement de nouveaux projets.

Le projet d'établissement joue également un rôle important dans le renforcement du sens au travail. Il définit le rôle, les missions et les objectifs de l'établissement sur une période de cinq ans. Il représente la raison d'être de l'organisation, et il est essentiel que les valeurs des professionnels

soient alignées sur celles du projet d'établissement pour favoriser le sens et l'implication du personnel. Il peut donc être bénéfique que le projet d'établissement soit co-écrit par l'encadrement et les professionnels, lors de réunions pluridisciplinaires prévues à cet effet. Cela peut être un projet mobilisateur et engageant pour les équipes.

La désignation et la valorisation de référents, tant au sein de l'établissement qu'au sein des projets de vie individualisés des résidents, permet également aux professionnels de se sentir inclus, utiles et de donner du sens à leur travail. Cela favorise également le développement de l'autonomie et de la prise d'initiative.

Le plan de formation annuel doit également être utilisé comme un outil permettant de donner du sens au travail des collaborateurs. Par exemple, l'équipe d'encadrement peut proposer des formations en communication bienveillante ou en gestion des conflits afin d'améliorer les relations interpersonnelles. Il peut également être judicieux de solliciter les professionnels pour connaître leurs besoins et leurs souhaits en matière de formation, afin de leur proposer des contenus adaptés à leurs compétences techniques.

Cette seconde partie a permis d'identifier ce qu'est le sens au travail et la manière dont il se construit, ainsi que l'importance du sens collectif. Elle a également permis d'étudier les différents modes de management, impactant la construction du sens et la motivation des professionnels, vecteur de performance organisationnelle.

Il convient après cette étude théorique de mener une étude terrain, qui permettra de répondre aux questions suivantes :

- ➔ Les professionnels de santé ressentent-ils une perte de sens au travail ou un manque de motivation ?
- ➔ Comment les managers perçoivent-ils l'état d'esprit de leurs collaborateurs ?
- ➔ S'il existe une perte de sens ou de motivation, quelles solutions sont imaginées par les professionnels et managers pour y remédier ?

PARTIE 3 – ETUDE QUANTITATIVE

Partie 3 – Étude Quantitative

La première partie de ce mémoire a permis de comprendre la situation actuelle des établissements de santé ainsi que les défis auxquels ils font face. Cela a mis en évidence la nécessité d'un dialogue sur la santé mentale et le bien-être au travail des salariés travaillant dans ces structures. La crise sanitaire que nous avons connu en 2020 a également considérablement changé les pratiques des organisations sanitaires et médico-sociales, affectant de manière significative les professionnels de santé qui ont traversé des périodes d'épuisement et de détresse physique et mentale.

Dans cette première partie, nous avons également défini les concepts de motivation, d'implication, de reconnaissance et de sens au travail. Nous avons étudié les difficultés spécifiques au secteur qui impactent la motivation des professionnels, notamment la nature anxiogène de leur travail. Le recrutement et la fidélisation de ces professionnels de santé sont devenus des enjeux critiques, soulignant l'importance de se pencher sur leur bien-être et leur sentiment de sens au travail.

La seconde partie de ce mémoire s'est donc concentrée sur l'étude du concept de sens au travail, qui s'avère être une source essentielle de motivation, ainsi que sur la notion d'équipe et de coopération. Nous avons également abordé l'adaptation du management dans les organisations sanitaires et médico-sociales.

Après avoir examiné la littérature dans ces deux parties, la question de recherche qui persiste est la suivante : « La perte de sens au travail des professionnels de santé : quels leviers managériaux activer pour y faire face ? » Il est donc important d'étudier comment le directeur interagit avec ses collaborateurs, comment il les considère et quelles sont ses méthodes de gestion des ressources humaines. De plus, il est essentiel d'évaluer l'état d'esprit des soignants, de mesurer leur ressenti au travail et de comprendre ce qu'ils attendent de leur direction.

Chapitre 1 – Méthodologie et terrain de l'étude

1. Méthodologie de l'étude

Nous avons décidé d'utiliser la méthode du questionnaire pour notre étude. Notre questionnaire est orienté vers une étude quantitative. Pour mener cette étude, le chercheur doit définir un ou plusieurs thèmes pour lesquels il souhaite obtenir des réponses, puis élaborer une liste de questions en rapport avec ces thèmes et la question de recherche.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons fait le choix de diffuser le questionnaire aux salariés de différents établissements de nos entreprises respectives (SMR, EHPAD, SSIAD, Accueils de jour), ainsi qu'à tous les encadrants et professionnels de santé du secteur sanitaire ou médico-social qui ont souhaité y contribuer. Les différents objectifs étaient de recueillir un nombre similaire de réponses entre les professionnels du secteur sanitaire et les professionnels du secteur médico-social pour avoir une analyse représentative mais aussi d'obtenir le plus de réponses possibles sur toutes les professions qui constituent le monde de la santé. Le questionnaire a été créé sous la forme d'un questionnaire « GoogleForms ». Il a été diffusé numériquement, en utilisant nos messageries professionnelles ainsi que par le réseau social professionnel « LinkedIn ». Nous avons aussi créé des affiches avec un QR code qui permettait d'arriver directement sur le questionnaire depuis son smartphone. Ces affiches ont été placées dans des lieux de rencontre dans les différents établissements où nous travaillons (salle de repos, infirmerie, salle de repas du personnel...). Nos directeurs respectifs ont donné leur accord quant à la méthode de diffusion de ce questionnaire.

2. Terrain de l'étude

A. Les ESMS du groupe Mutualité Française Grand Sud

Acteur de l'économie sociale et solidaire, Mutualité Française Grand Sud est une personne morale de droit privé à but non lucratif, Union Territoriale de mutuelles santé, adhérentes à la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Ses activités sont soumises aux dispositions du Code

de la Mutualité. Le conseil d'administration de l'Union, présidé par Michel VICIANA, est composé de 36 membres issus des mutuelles santé adhérentes.

Sa vocation est de créer et gérer des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM), dans les secteurs sanitaire, social, médico-social, petite enfance et logement tout en développant l'offre de biens médicaux (optique, audition, dentaire). Mutualité Française Grand Sud accompagne ainsi les personnes du début de la vie jusqu'à la dépendance en Occitanie Est.

Le Pôle Personnes Âgées et Sanitaire de Mutualité Française Grand Sud, basé dans l'Hérault, est constitué de :

- La clinique mutualiste Jean Léon à La Grande-Motte (108 lits)
- La résidence seniors Le Pré Fleuri à Montpellier (30 logements)
- Quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :
 - EHPAD Les Couleurs du Temps à Montpellier (75 lits)
 - EHPAD Lou Castellas à Puisserguier (62 lits)
 - EHPAD La Roselière à Marsillargues (62 lits)
 - EHPAD Gérard Soulatges à Aspiran (62 lits)
- 6 services de soins infirmiers à domicile
 - SSIAD de Pézenas (49 places)
 - SSIAD de Roujan (32 places)
 - SSIAD de Marsillargues (25 places)
 - SSIAD d'Olonzac (37 places)
 - SSIAD de Béziers (84 places)
 - SSIAD d'Aspiran (30 places)
- L'équipe spécialisée Alzheimer (ESA) à Pézenas (25 places)
- Un accueil de jour thérapeutique en cours d'ouverture à Montpellier (15 places)

Mutualité Française Grand Sud accompagne donc 696 personnes âgées et/ou handicapées et emploie 920 collaborateurs, dont 303 sur le pôle Personnes Âgées et Sanitaire

B. La clinique du Château de Vernhes de Bondigoux

La clinique du Château de Vernhes, implantée en Haute-Garonne et à la limite du Tarn-et-Garonne, est un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). C'est une clinique indépendante familiale créée en 1964. Une centaine de professionnels de santé travaillent au sein de cet établissement. Actuellement, la Clinique propose une prise en charge globale et pluridisciplinaire qui comprend à la fois l'hospitalisation complète et l'hospitalisation de jour. Sa spécialité réside dans le traitement de l'obésité et de ses complications. Cette approche de prise en charge repose sur l'éducation thérapeutique, visant à aider le patient à mieux comprendre et gérer sa maladie une fois de retour chez lui.

La clinique a une capacité d'accueil portée à 148 lits d'hospitalisation complète répartis-en : 47 lits de Soins de Suite spécialisés dans les « Affections des systèmes digestif, endocrinien et métabolique » prenant en charge des personnes atteintes d'obésité et/ou de diabète, 65 lits de Soins de Suite spécialisés « SMR Obésité morbide » conformément au cahier des charges National du Plan Obésité, 20 lits de Soins de Suite spécialisés « Personnes âgées poly pathologiques » et 16 lits de Soins de Suite Polyvalents. La clinique propose aussi 10 places d'Hospitalisation de jour, spécialisées « Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien » pour la prise en charge des personnes en situation d'obésité, sous forme de journées d'Éducation Thérapeutique. Ce type d'hospitalisation peut être réalisé dans les suites d'un séjour en hospitalisation complète ou sous forme alternative à l'hospitalisation complète.

3. Sélection des professionnels interrogés

Afin d'obtenir une réponse à notre question de recherche la plus complète et représentative possible, nous avons opté pour une approche mixte en interrogeant à la fois les directeurs d'établissement et les professionnels qui y exercent. Nous avons intégré les professions suivantes : responsable des ressources humaines, cadre de santé, responsable de services, ergothérapeute, kinésithérapeute, enseignant d'activité physique adaptée, infirmier, aide-soignant, médecin, agent de service hospitalier. Notre sujet de recherche se voulant le plus complet possible avec une vision des deux secteurs, nous avons décidé d'introduire dans les professionnels de santé la fonction d'agent de service hospitalier, qui dans le secteur médico-social fait partie intégrante des individus

prenant soin des patients. Dans le secteur sanitaire, cette fonction est une fonction support et indispensable au bien-être et à la bonne prise en charge des patients mais elle ne contribue pas à leur prise en charge médicale. Nous avons sollicité l'autorisation de nos directions respectives pour diffuser le questionnaire en ligne auprès de leurs collaborateurs ainsi que dans les lieux de rencontre dans les différents établissements.

4. Le recueil des données

Concernant le questionnaire, les participants ont été clairement informés du contexte, de la problématique du sujet de recherche et de l'objectif visé par ce questionnaire. Nous avons aussi choisi d'adopter une approche plus globale en diffusant notre questionnaire sur un réseau social (LinkedIn) permettant de solliciter le plus grand nombre de professionnels du secteur de la santé. Les participants ont aussi été informés de notre engagement dans une étude quantitative visant à identifier les leviers managériaux pour faire face à la perte de sens au travail chez les professionnels de santé, notamment dans les domaines sanitaire et médico-social.

Nous avons créé le questionnaire de façon à ce que les questions s'adaptent en fonction du poste du participant. Les membres d'équipe d'encadrement ont répondu à des questions différentes que les professionnels de santé. Nous avons fait ce choix dans le but de collecter les différents points de vue et de pouvoir les confronter afin d'en tirer des conclusions.

L'ensemble des participants ont été assurés que leurs réponses seraient totalement anonymes et que les résultats seraient inclus dans ce mémoire sans révéler leur identité.

Nous avons récolté 123 réponses à notre questionnaire.

Chapitre 2 – L'analyse des résultats

Comme évoqué précédemment, nous avons choisi d'interroger à la fois les directeurs d'établissement et les professionnels qui y exercent. Le questionnaire a donc été créé de manière à ce que les questions s'adaptent en fonction du poste du participant. Les membres d'équipe d'encadrement ont répondu à des questions différentes que les professionnels de santé.

Dans quel secteur exercez-vous votre métier ?

123 réponses

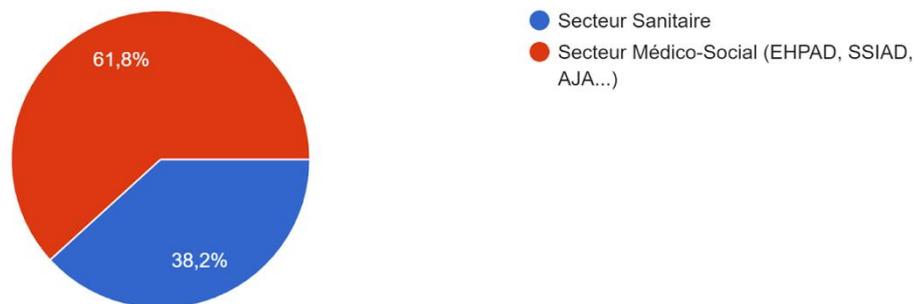


Figure 4 : Graphique répondant à la question « Dans quel secteur exercez-vous votre métier ? »

Nous avons recueilli un nombre plus important de réponses de professionnels du secteur médico-social, 76 réponses totalisées contre 47 pour le secteur sanitaire.

Quel est votre poste ?

123 réponses

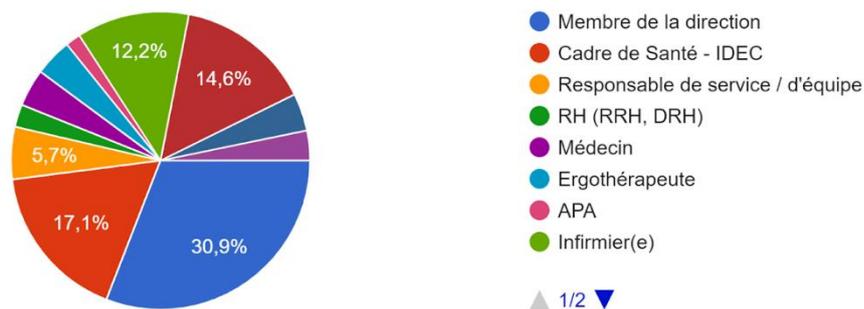


Figure 5: Graphique répondant à la question « Quel est votre poste ? »

Nous pouvons constater que les membres d'équipe d'encadrement (direction et cadre de santé) sont les professions qui totalisent le plus grand nombre de participations (pour les membres de la direction : 38 répondants, pour les cadres de santé : 21 répondants). Les professionnels de santé qui

ont le plus participé sont les aide-soignant(e)s avec un total de 18 réponses et les infirmier(e)s avec un total de 15 réponses.

1. Analyse des réponses au questionnaire destiné aux professionnels de santé

A. État des lieux de l'esprit des professionnels soignants

Environ 88% des participants ont répondu aimer leur métier, 63% travailler dans un cadre plutôt agréable et 76% avoir une bonne entente avec leurs collègues. Malgré un avis plutôt positif sur leur cadre de travail, 57% des personnes interrogées considèrent que leur vie professionnelle impacte leur vie personnelle. Il ressort aussi des questions posées dans le formulaire qu'une partie des professionnels de santé se sentent fatigués, épuisés, lassés et stressés. Ils expriment avoir une charge mentale importante au quotidien. Alors qu'une autre partie, moindre, se sent plutôt bien et en bonne santé. Les professionnels apprécient dans leur métier la dimension relationnelle avec les patients, le contact humain qu'ils leur apportent, ainsi que la collaboration en équipe. En revanche, ils expriment leur insatisfaction face à la charge de travail croissante, la surabondance des tâches administratives, le manque de temps, les contraintes de la standardisation (enchaînement des patients, des tâches administratives sans prendre le temps), ainsi que les situations d'agressivité auxquelles ils sont parfois confrontés. Effectivement, nous avons constaté que 42,8% des répondants estiment que les effectifs de leur établissement ne permettent pas d'assurer une excellente qualité des soins, tandis que 28,6% n'ont pas d'avis sur la question, et 28,6% ont une perception plus positive à ce sujet.

Après avoir fait face à la crise sanitaire, nous nous sommes interrogées sur les impacts potentiels du COVID-19 sur le moral des personnels soignants. Une réponse intéressante est apparue, où 71,4% d'entre eux ont déclaré ne pas vouloir changer de métier depuis la crise sanitaire de 2020.

Avez-vous voulu changer de métier depuis la crise du Covid-19 ?

49 réponses

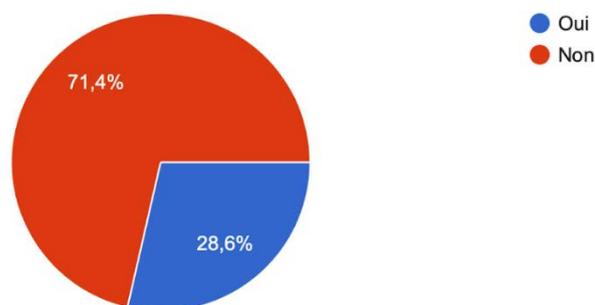


Figure 6 : Graphique répondant à la question « Avez-vous voulu changer de métier depuis la crise du Covid-19 ? »

De plus, 67,3% des participants ont exprimé leur souhait de toujours effectuer le même métier dans les cinq prochaines années. En effet, les répondants ont exprimé leur profonde passion pour leur métier, malgré les difficultés actuelles auxquelles ils sont confrontés.

B. Le sens au travail du personnel des établissements de santé

Le questionnaire permet de mettre en lumière la présence de la dimension de sens au travail dans les établissements de santé, que ce soit un établissement sanitaire ou médico-social. En effet, les personnels soignants ayant répondu au questionnaire estiment à 73,5% avoir le sentiment que leur travail a du sens. Les professionnels ressentent que leurs actions répondent aux besoins exprimés par les patients et leur entourage. Ils accordent une grande importance à la reconnaissance et aux retours positifs des patients, car cela les fait se sentir utiles. Ils décrivent leur métier comme aidant, soutenant, bienveillant, accompagnant et crucial pour les personnes ayant besoin d'aide. En accompagnant et en prenant soin des patients et de leurs familles, ils éprouvent un sentiment de satisfaction et de réconfort. Le bien-être du patient est leur priorité centrale.

Bien que le métier de soignant apporte des aspects positifs, le questionnaire met en évidence la question de la motivation au travail. En effet, 32,7% des répondants n'ont pas d'avis tranché (ni positif ni négatif) quant à leur motivation au travail, tandis que 14,3% ont répondu négativement et 22,4% éprouvent le sentiment d'être motivés le matin lorsqu'ils se rendent au travail.

Avez-vous le sentiment d'être motivé dans votre travail ?

49 réponses

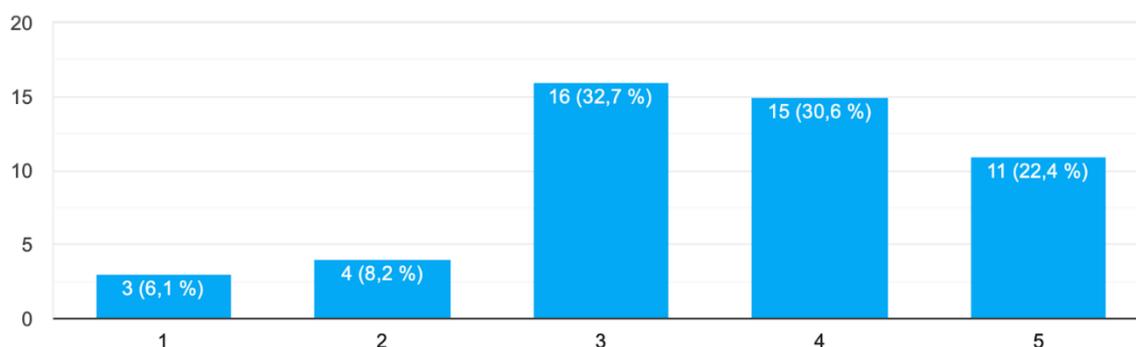


Figure 7 : Graphique répondant à la question « Avez-vous le sentiment d'être motivé dans votre travail ? »

Pensez-vous que votre équipe d'encadrement soit reconnaissante de votre travail ?

49 réponses

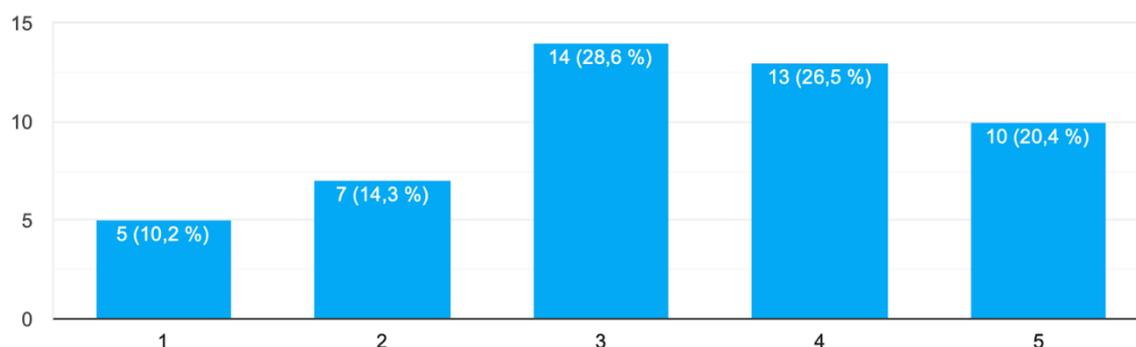


Figure 8 : Graphique répondant à la question « Pensez-vous que votre équipe d'encadrement soit reconnaissante de votre travail ? »

Cette question nous confronte à un dilemme, car les réponses obtenues sont majoritairement positives et de la même manière neutres. Dans les deux questions, la réponse la plus fréquente, avec le pourcentage le plus élevé, est celle mettant en avant l'absence d'avis tranché.

Toutefois, lors des questions ouvertes, les personnels soignants ont exprimé un sentiment général de démotivation. Ils témoignent d'un manque croissant de reconnaissance de la part de leur direction, ainsi que d'une fréquente pénurie de personnels qui les pousse à s'impliquer davantage dans leur établissement, en réalisant plus d'heures et de roulements, sans recevoir de reconnaissance en retour. Cette désorganisation du travail entraîne un épuisement professionnel chez les

professionnels de santé qui continuent néanmoins à se dévouer pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement et le bien-être des patients. On constate dans les réponses obtenues une fracture entre les équipes de direction et les équipes soignantes.

Parallèlement à ce besoin de reconnaissance, de nombreux participants soulignent à nouveau leur passion pour leur métier, qui reste une source de motivation quotidienne. Les professionnels travaillant en établissement de santé montrent aussi un certain intérêt pour les projets mis en place dans les établissements dans lesquels ils travaillent. Néanmoins, ils indiquent que les projets en cours ne sont pas forcément communiqués par la direction. Dans les réponses obtenues, ils expriment un désir de mettre leurs compétences et leurs connaissances au service des projets menés au sein de l'établissement.

C. Les axes d'amélioration proposés

Le questionnaire a mis en évidence deux défis majeurs dans les établissements de santé : la perte de motivation et les difficultés de recrutement. Pour connaître les propositions de solutions du personnel soignant, nous leur avons demandé ce que les équipes d'encadrement pourraient mettre en place pour améliorer leur niveau de motivation ainsi que celui de leurs collègues.

Les répondants considèrent que leur motivation serait accrue s'ils recevaient plus de considération, de reconnaissance de la part de leurs dirigeants et s'ils étaient plus impliqués dans les projets de l'établissement. Ils soulignent également qu'une relation de confiance et une communication plus importante avec leur équipe d'encadrement, par le biais de groupes de travail ou de réunions de travail, pourrait améliorer la cohésion d'équipe au sein des soignants et favoriser une meilleure cohésion entre les équipes soignantes et la direction. Ils soulignent l'importance pour la direction de prendre connaissance du travail effectif et des actions à mener sur le terrain, afin de comprendre les difficultés d'organisation ou de réorganisation du quotidien. De plus, les professionnels de santé expriment leur souhait que les équipes de direction soient plus présentes dans les services pour que les actions mises en place correspondent aux besoins réels des différentes structures des établissements. Ils suggèrent qu'être entendus et reconnus à leur juste valeur et proportionnellement au travail qu'ils fournissent serait une source de motivation supplémentaire. Les professionnels pensent qu'avoir des perspectives d'évolution de carrière claires ainsi que la

possibilité de développer leurs compétences sont indispensables pour pallier aux difficultés de recrutement.

Le personnel soignant met en avant l'urgence de recrutement au sein des différentes équipes des établissements, ce qui permettrait, selon eux, une meilleure organisation des effectifs et du temps de travail pour tous les salariés.

Enfin, la solution pour améliorer le niveau de motivation des soignants la plus fréquemment évoquée est l'augmentation des salaires. En effet, pour la plupart des répondants, le personnel soignant n'est pas assez rémunéré, que ce soit dans le secteur sanitaire ou dans le secteur médico-social. Pour les soignants, les équipes de direction doivent, tout d'abord, travailler sur la revalorisation des salaires. Cette notion est perçue comme essentielle pour attirer de nouveaux salariés et retenir les talents existants. Les professionnels estiment que leurs salaires ne sont pas réévalués régulièrement, ce qui pour eux entraîne une préférence pour les contrats d'intérim. Les répondants soulignent aussi le manque d'effectifs adéquats qui provoque une surcharge de travail et une fatigue physique et psychologique du personnel. Ils expriment la nécessité de disposer d'équipes en nombre suffisant pour respecter les patients et garantir un environnement de travail propice. Le questionnaire met en avant la proposition d'amélioration des conditions de travail, qui pour les soignants est un élément clé pour attirer et fidéliser les professionnels de la santé. Cela passe par une reconnaissance adéquate de leur investissement, ainsi que par l'adaptation des plannings pour permettre une plus grande variété de tâches ou de rôles.



Figure 9 : Nuage de mots répondant à la question « Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ? »

En résumé, les professionnels de la santé ont identifié plusieurs aspects sur lesquels les équipes d'encadrement doivent agir pour attirer et retenir les talents. La revalorisation des salaires, la réflexion sur l'organisation du travail, l'amélioration des conditions de travail et la reconnaissance de leur investissement sont des mesures qui pourraient contribuer à attirer de nouveaux salariés et à pallier aux difficultés de recrutement. Le questionnaire démontre qu'une prise en compte sérieuse de ces recommandations pourrait créer un environnement plus attractif pour les professionnels de la santé et assurer une meilleure qualité de soins pour les patients.

2. Analyse des réponses au questionnaire destiné aux managers des équipes d'encadrement

73 managers membres d'équipes d'encadrement d'un ES ou ESMS (direction, IDEC, Cadre de Santé, RH, Responsable de service) ont répondu au questionnaire. 44% exercent dans le secteur sanitaire et 56% dans le secteur médico-social, ce qui permet une bonne représentativité des réponses sur le secteur de la santé en général.

Plus de 52% des répondants sont âgés de 35 à 55 ans, et appartiennent donc aux générations X et Y, qui appliquent généralement des modèles managériaux plutôt communicatifs et participatifs.

Plus de 40% des répondants exercent à un poste d'encadrement d'ES ou ESMS depuis moins de 5 ans, on constate donc une maturité managériale plutôt faible, mais également un regard neuf sur le rôle de manager d'ES ou ESMS et sur la motivation des salariés.

Au travers des questions posées aux managers, nous avons cherché à comprendre leur état d'esprit actuel vis-à-vis de leur propre motivation et à identifier leurs difficultés. Nous avons également souhaité connaître leur ressenti quant à la motivation et au sens au travail des professionnels qu'ils encadrent, ainsi que leurs propositions d'amélioration.

A. Analyse du ressenti des managers vis-à-vis de leur propre motivation

Le questionnaire montre que 91.7% des managers sont motivés par leur travail, et 93.2% y trouvent un sens. Ceci démontre une dynamique favorable des encadrants, qui valorisent leur métier. Ceci est une information importante puisque, comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire, le climat organisationnel a un impact direct sur les aspects émotionnels et cognitifs tels que la motivation et l'engagement des employés. La mobilisation des managers contribuerait directement à la performance de l'organisation.

Les managers font toutefois état de difficultés dans l'exercice de leurs fonctions, notamment concernant les ressources humaines. Comme le montre le graphique ci-dessous, 84.9% des répondants affirment faire face à des difficultés de recrutement, et 58.9% faire face à un manque de motivation des professionnels.

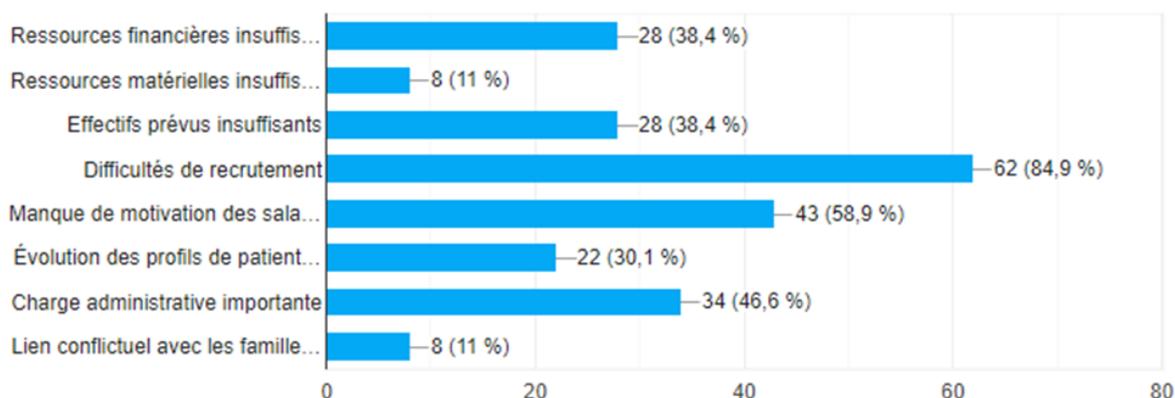


Figure 10 : Graphique répondant à la question « Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui vous semblent représenter des difficultés majeures dans votre métier aujourd'hui »

Il convient donc d'identifier les raisons pour lesquelles ces difficultés sont ressenties.

B. Analyse du ressenti des managers vis-à-vis de la motivation des professionnels de santé

Lorsque l'on demande aux managers s'ils pensent que les professionnels sont motivés par leur travail, 69.9% d'entre eux considèrent qu'ils ne le sont pas ou peu. Ce constat semble plutôt alarmant et nécessite d'identifier les origines de cette réponse. Voici les éléments qui sont le plus souvent cités lorsque l'on demande aux managers pourquoi les professionnels ne sont pas ou peu motivés :



Figure 11 : Nuage de mots répondant à la question « Si vous pensez que vos salariés ne sont pas ou peu motivés dans leur travail, pourquoi ? »

Les managers considèrent que le manque de motivation des professionnels est dû en grande partie au salaire trop faible et à un manque de reconnaissance et de valorisation de leur métier, menant à une perte de sens et à une lassitude. Ils évoquent également l'absentéisme, la pénibilité et l'exigence du métier, ainsi que des effectifs sous-dotés, générant une charge de travail importante et une grande fatigue chez les professionnels. Leur état physique et psychique étant entaché, l'esprit d'équipe se détériore, notamment après la crise COVID. Les managers parlent également une évolution sociétale de la « valeur Travail », avec des professionnels qui souhaitent de plus en plus d'individualisme en privilégiant leur vie personnelle à leur vie professionnelle. Ceci n'étant pas toujours possible dans le secteur de la santé en raison des horaires et plannings contraignants, les professionnels peuvent se sentir frustrés et démotivés.

Si l'on s'intéresse à présent plus précisément à la question du sens, 57.5% des répondants considèrent que les professionnels ne ressentent pas ou peu de sens à leur travail. On constate également que 61.6% des managers pensent que les difficultés de recrutement connues actuellement sont liées à une perte de sens au travail des professionnels de santé. Il semble donc important d'identifier les causes de cette perte de sens afin de pouvoir y remédier autant que possible. Lorsque l'on interroge les managers à ce sujet, voici les raisons les plus évoquées :



Figure 12 : Nuage de mots répondant à la question « Si vous pensez que vos salariés ne ressentent pas de sens à leur travail, pourquoi ? »

Ici encore, les managers évoquent un manque de reconnaissance ressenti par les professionnels ainsi qu'un manque de valorisation de leur métier dans la société. La crise COVID semble également avoir fragilisé le sens au travail des professionnels. Les répondants identifient également des conditions de travail difficiles, un manque de moyens et d'effectifs qui engendrent démotivation et absentéisme. Les encadrants affirment également à nouveau constater une évolution sociétale et un changement dans la vision du travail, ainsi qu'une augmentation notable de l'individualisme.

Un point qui n'avait pas été évoqué précédemment est identifié ici : les directives et demandes données par des encadrants ou Autorités de Tarification et de Contrôle (ARS, CD) détachées du terrain créeraient un manque de sens chez les professionnels de santé. Cela peut se

comprendre puisque certaines formalités administratives par exemple consomment du « temps soignant » qui n'est donc pas passé auprès du résident ou du patient.

C. Axes d'amélioration proposés par les managers

Afin de pouvoir faire face à la perte de sens identifiée chez les professionnels de santé, il nous a semblé pertinent de demander aux encadrants comment ils pensaient pouvoir donner ou redonner du sens au travail de leurs salariés. Voici les thèmes les plus souvent évoqués dans leurs réponses :



Figure 13 : Nuage de mots répondant à la question « Comment pensez-vous pouvoir donner (ou redonner) du sens au travail de vos salariés ? »

Selon les encadrants, pour donner du sens au travail des professionnels de santé, il est indispensable de les valoriser, d'être à l'écoute de leurs besoins et disponible. Ils évoquent aussi le besoin de reconnaissance et de revalorisation salariale, ainsi que l'augmentation des effectifs et des moyens, qui permettrait d'accorder plus de temps à l'accompagnement du patient ou résident et ainsi de recentrer les professionnels sur leur vocation première. Paradoxalement, les managers pensent qu'il est important de faire évoluer les professions en misant sur la transversalité des missions et en décloisonnant les rôles de chacun, cela passant par la formation et la collaboration. Ils

innovant mais également le climat social sont aussi évoqués. Enfin, les notions de formation, de développement des compétences et d'évolution professionnelle, ainsi que l'accueil de stagiaires, sont également présentés par les managers comme un levier d'attractivité.

3. Mise en parallèle des résultats des deux questionnaires

Pour clore cette partie, il convient de mettre en parallèle les réponses obtenues du côté des professionnels de santé et des équipes d'encadrement, afin de vérifier si les perceptions des managers au sujet de la motivation et du sens au travail des professionnels sont fondées ou non, et ainsi de déterminer des recommandations managériales en regard.

Comme nous avons pu le constater dans le premier questionnaire, les professionnels de santé aiment pour la plupart leur métier et affirment en majorité apprécier leur cadre de travail et avoir une bonne entente d'équipe. Toutefois, une grande partie des répondants exprime une fatigue et une charge mentale importantes, ainsi qu'un impact important de leur travail sur leur vie personnelle. Malgré les difficultés auxquelles ils font face quotidiennement et la fatigue engendrée, la majorité des professionnels de santé verbalisent ne pas vouloir changer de métier dans les 5 prochaines années et ne pas avoir voulu changer de métier depuis la crise COVID.

Contrairement à ce que les encadrants évoquent dans leurs réponses, la grande majorité des soignants ressent un sens à son travail et exprime un sentiment d'utilité, créé par les retours positifs de patients. Ils considèrent leur métier comme essentiel et placent le bien-être du patient au cœur de leur mission. Les professionnels de santé ont toutefois signalé un manque de motivation et un épuisement professionnel, dus selon eux aux conditions de travail (pénurie de personnel, manque de moyens) et au manque de reconnaissance de leur direction.

Les managers évoquent également un manque de motivation chez les professionnels de santé, pour les mêmes raisons que celles citées par les soignants, ils sont donc en accord.

Ils évoquent être motivés par les projets de l'établissement et par la mise en avant de leurs compétences. Ceci est également un point ayant été relevé par certains managers, pointant l'utilité de la mise en place de projets pour fédérer les équipes et permettre une transversalité.

Malheureusement, selon les soignants, la direction ne communique pas toujours sur les projets menés. Ceci n'a pas été verbalisé par les encadrants.

Les soignants évoquent également un « détachement du terrain » de la direction, qui ne connaît pas toujours les besoins réels et ne donne donc pas forcément les directives adaptées, ce qui crée un désalignement entre les valeurs soignantes et ce qui leur est demandé. Ceci a été évoqué également par les managers. Selon les soignants, une direction plus présente et disponible permettrait une meilleure cohésion et des projets répondant mieux aux besoins des personnes accompagnées. Ils évoquent également le souhait de diversifier leurs missions en mettant à profit des compétences sortant du champ premier de leur fonction, ce qui a été énoncé comme un axe à exploiter par les managers.

Il semble donc que les managers aient bien cerné l'état d'esprit des professionnels de santé. Ceci nous permettra donc dans le chapitre suivant de proposer des recommandations managériales basées sur les besoins des professionnels de santé ainsi que sur les idées formulées par les managers dans leurs réponses au questionnaire.

Chapitre 3 – Recommandations managériales

Après avoir mené cette étude quantitative et avoir traité ces résultats, il convient d'en tirer des propositions managériales, en lien également avec les notions théoriques étudiées en première et seconde partie de ce mémoire.

En premier lieu, il nous semble important d'évoquer le sujet de la rémunération. En effet, tant au niveau des professionnels qu'au niveau des managers, les avantages financiers et la revalorisation salariale sont souvent évoqués comme un levier de motivation et de recrutement. Toutefois, sur un secteur tel que celui de la santé, ce n'est pas un levier facilement activable par les managers puisque les moyens des organisations sont définis par la réglementation nationale autour de la tarification des ES et ESMS. De plus, comme vu dans la partie théorique, la rémunération serait un élément de motivation uniquement temporaire, permettant le déclenchement d'un comportement motivationnel mais pas sa persistance. Aussi, nous ne nous attarderons pas davantage sur ce point.

Comme nous l'avons étudié dans la première partie de ce mémoire, la motivation serait le premier facteur de performance sur le plan individuel. Celle-ci est créée et maintenue par des facteurs motivationnels externes mais aussi internes donc propres à chaque individu. Cela fait écho aux résultats des questionnaires où l'on a constaté un individualisme grandissant et un besoin pour les professionnels de ressentir que leurs besoins sont entendus et considérés. Afin d'avoir des professionnels motivés, il semble donc pertinent de faire preuve d'une grande adaptabilité aux contraintes de chacun, notamment en proposant des plannings et horaires permettant un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Nous avons vu dans la littérature que pour renforcer le sens au travail, le manager a intérêt à agir sur trois sphères : sphère individuelle, sphère organisationnelle, et sphère des relations professionnelles. Pour donner du sens au niveau individuel, il peut notamment agir sur la variété des tâches et l'apprentissage régulier ainsi que l'autonomie laissée au professionnel. La diversification des tâches et rôles des professionnels de santé permettrait ainsi un meilleur engagement des professionnels et une motivation plus importante. En effet, cela permet une autonomie et une mise à disposition de compétences et aptitudes qui sortent des missions premières du métier de soignant, et est également l'occasion d'un développement de compétences et de formations. Cette

diversification peut se faire par exemple à travers la mise en place de référents sur différents thèmes liés au fonctionnement de l'établissement : accueil du nouveau patient, accueil du nouveau collaborateur, hygiène des locaux, nutrition, activité physique, développement durable...

Nous avons également constaté dans les questionnaires que les professionnels ressentent un manque de reconnaissance important. Pourtant, la reconnaissance est essentielle puisqu'elle permet le développement de l'estime de soi. Aussi, il apparaît essentiel pour les managers de montrer davantage de reconnaissance aux professionnels, mais aussi de faire évoluer l'image du secteur en valorisant le métier de soignant et la qualité de prise en charge assurée dans les établissements. Pour cela, il peut être intéressant de profiter des entretiens annuels pour témoigner de sa reconnaissance aux professionnels. Il semble également pertinent de développer une relation de confiance et de communication, basée sur la transparence et la cohésion. Adopter un management bienveillant, reconnaissant le droit à l'échec et valorisant la prise de recul paraît également être une solution pour co-construire avec les professionnels et leur donner l'occasion de participer aux décisions de l'organisation.

Le sens collectif et la cohésion d'équipe et organisationnelle sont également un levier à activer afin de fidéliser les professionnels. Pour cela, les professionnels doivent être impliqués dans des projets pluridisciplinaires. La co-construction du projet d'établissement peut être un projet très fédérateur et source de sens. En effet, celui-ci définit les rôles, missions et objectifs de l'établissement pour cinq ans. Il représente donc la raison d'être de l'établissement, qui doit être en alignement avec les valeurs des soignants et soutenir leur vocation de "prendre soin". Cette co-construction peut se matérialiser par des groupes de travail sur différentes thématiques.

Un climat collectif stable permet de fidéliser les professionnels et de créer un sentiment d'appartenance et d'attachement à l'organisation. Nous avons pu constater qu'un salarié impliqué dans son travail, c'est un salarié qui s'identifie à l'organisation dont il fait partie. Pour créer ce climat collectif, les managers doivent déterminer les différentes typologies d'individus du groupe et s'y adapter. Ils peuvent également organiser des événements, formels ou informels, à fréquence régulière : par exemple une réunion annuelle célébrant les efforts fournis, favorisant l'expression et les échanges.

Comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises, le secteur est sujet à un fort taux d'absentéisme et un fort risque de TMS et RPS. Pour contrer cela, les managers peuvent travailler à une réorganisation du travail permettant un meilleur accompagnement des patients et un meilleur équilibre pour les professionnels. Ils peuvent également améliorer les conditions de travail en utilisant du matériel innovant réduisant les risques de TMS par exemple.

La démotivation et la perte de sens chez les professionnels de santé seraient également dues aux faibles perspectives d'évolution dans le secteur. Les managers peuvent pour faire face à cela proposer la co-construction d'un plan de formation annuel et pluriannuel permettant le développement des compétences des professionnels. Ils peuvent également favoriser les évolutions internes et la montée en compétences de leurs professionnels grâce au financement de dispositifs tels que les VAE par exemple.

Enfin, certains éléments ont été identifiés mais le levier à activer pour y faire face est moins évident car il s'agit d'éléments externes à l'organisation. Il s'agit de la nature anxiogène de l'activité, due à la violence et à l'agressivité auxquelles font face les soignants, mais également de la standardisation grandissante (tarification, référentiels qualité, regroupements d'établissements...) créant un sentiment de travail empêché chez les professionnels et un manque d'alignement avec leurs valeurs. Pour que ces éléments-là ne mènent pas à un désinvestissement et un détachement des professionnels de santé, il paraît important de leur expliquer les raisons de la standardisation et ses effets positifs, ainsi que de se montrer à l'écoute de leurs interrogations et craintes.

Conclusion

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons étudié le contexte et les enjeux actuels des secteurs sanitaire et médico-social. Nous avons défini les concepts de motivation, d'implication, de reconnaissance et d'estime de soi, et avons identifié les difficultés sectorielles auxquelles sont confrontés les professionnels du secteur.

Dans la seconde partie, nous avons étudié la littérature afin de déterminer ce qu'est le sens au travail et la manière dont il se construit, ainsi que le rôle des managers dans cette construction.

La troisième partie de ce mémoire, consacrée à une étude quantitative, a permis de constater l'état d'esprit actuel des professionnels de santé relatif à leur motivation et au sens qu'ils trouvent à leur travail, ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent, mais aussi le point de vue des managers sur la motivation de leurs salariés et les axes d'amélioration qu'ils identifient. Cette partie a également permis de proposer un certain nombre de recommandations managériales permettant de faire face à la perte de motivation et de sens au travail chez les professionnels de santé, permettant ainsi de réduire les difficultés de recrutement et fidélisation.

Il est clair que les professionnels de santé évoluent dans des conditions difficiles, internes ou externes à l'organisation, propres ou non au secteur d'activité. Les métiers du soin sont peu valorisés dans la société et les professionnels sont en manque de reconnaissance, engendrant chez eux une perte de sens et de motivation.

Dans un contexte de recrutement et de fidélisation très tendu, il semble essentiel pour les managers d'activer un certain nombre de leviers, étudiés en partie 3, permettant de faire face à cette perte de sens et de motivation. Cela permettrait de stabiliser les effectifs et l'organisation des établissements et ainsi d'assurer un accompagnement de qualité aux patients.

Toutefois, malgré ces leviers managériaux identifiés, il convient de préciser que les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et leurs managers sont aussi la conséquence d'un changement sociétal important. Comme le précise Jérôme Fourquet dans son ouvrage "La France sous nos yeux" (Fourquet et al., 2021), les sociologues constatent aujourd'hui le passage d'une société de production à une société de consommation. Ainsi, les salariés, étant avant tout des individus de la société, ont pour aspiration d'avoir la disponibilité et les ressources (physiques comme financières) leur permettant de consommer des biens et services, contrairement à la vision des

décennies précédentes qui valorisait davantage la productivité. Cela s'accorde totalement avec les constats réalisés lors de l'étude quantitative.

De plus, comme nous l'avons identifié dans la revue de littérature, il convient de distinguer emploi et travail. L'emploi visant uniquement à assurer la subsistance et des conditions de vie agréables, le travail étant l'activité par laquelle une personne s'insère dans le monde et crée de la valeur. Dans une société où la profession n'est pas une fin, mais plutôt un moyen de subsister et de profiter au maximum de tous les instants non-professionnels, la motivation repose-t-elle alors réellement encore sur le sens au travail ? Ce sont tant de questions qu'il nous semblerait intéressant d'étudier en vue de manager au mieux les professionnels d'aujourd'hui et de demain.

Bibliographie

- Abdeljalil Dine, M., Bruyere, C., Massard N., Seville M., (2021). « Le management bienveillant, un levier pour anticiper, gérer et réparer les crises au sein du système de santé ? Leçons tirées de la crise sanitaire Covid 19 et autres crises », in Bruyère C. (coord), Le Management Bienveillant dans les établissements de santé - Peut-on encore y croire ?, chapitre 4, ISTE.
- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange, Academic Press, New York, (pp. 299).
- Amyot, J. (2016). Chapitre 8. La maltraitance : du phénomène à la prévention. Dans : J. Amyot, Travailler auprès des personnes âgées (pp. 333-382). Paris : Dunod.
- Arnoux-Nicolas, C. (2019). Donner un sens au travail : Pratiques et outils pour l'entreprise. Paris : Dunod.
- Bagein, G., Costemalle, V., Deroyon, T., Hazo, JB., Naouri, D., Pesonel, E., Vilain, A., DRESS. (2022). L'état de Santé de la population en France. https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/286468.pdf
- Beaulieu, M. & Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées: Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, 33(133), 69- 87. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0069>
- Bernaud, J., Lhotellier, 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. Paris : Dunod.
- Boivin-Desrochers, C. & Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118, 85-96. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0085>
- Charazac, P. (2014). Regard psychanalytique sur la maltraitance soignante. *Le Carnet PSY*, 180, 41-42. <https://doi.org/10.3917/lcp.180.0041>
- Combaudon, C. & Fouré-Joopen, H. (2020). L'amélioration de la qualité du management comme facteur d'implication et de fidélisation du personnel des EHPAD en milieu rural. Cas de 3 recherches interventions. *Recherches en Sciences de Gestion*, 139, 169- 196. <https://doi.org/10.3917/resg.139.0169>
- Delbrouck, M. (2008). Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel. <https://www.cairn.info/le-burn-out-du-soignant--9782804100995.htm>
- Devigne, M. (2010). Produire la bientraitance. *Gérontologie et société*, 33(133), 145- 157. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0145>
- Diez, R. & Carton, P. (2013). De la reconnaissance à la motivation au travail. *L'Expansion Management Review*, 150, 104-112. <https://doi.org/10.3917/emr.150.0104>
- Dussuet, A., Nirello, L. & Puissant, E. (2017). De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social. *La Revue de l'Ires*, 91-92, 185-211. <https://doi.org/10.3917/rdli.091.0185>

Esnard, C. Faury, B. Zylinksi, A. (2014). Burnout en contexte professionnel soignant : la valorisation sociale des explications causales en termes d'effort. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2, 102, 233-258. <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2014-2-page-233.htm>

Fourquet, J., Garnier, M., Cassely, J., & Manternach, S. (2021). *La France sous nos yeux : économie, paysages, nouveaux modes de vie*. Seuil.

Frimousse, S. & Peretti, J. (2020). Les répercussions durables de la crise sur le management. *Question(s) de management*, 28, 159-243. <https://doi.org/10.3917/qdm.202.0159>

Gollac, M. Courtet, C. (2012). Risques du travail, la santé négociée. <https://www.cairn.info/risques-du-travail-la-sante-negociee--9782707173089.htm>

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman B.B. (1959). *The Motivation to Work*, John Wiley & Sons, New York, (pp. 157).

INSEE. (2020). Tableaux de l'économie française, Personnels et équipements de santé. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291>

Laroque, G. (2010). Bientraitance, maltraitance, qu'en est-il en France ? *Gérontologie et société*, 33(133), 63-68. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0063>

Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*, McGraw-Hill, New-York, (pp. 305) Locke, E.A (1968). *Toward a theory of task motivation and incentives*

Longneaux, J. (2010). On ne naît pas bien traitant, mais on peut le devenir. *Gérontologie et société*, 33(133), 33-41. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0033>

Mayo, E. (1933). *The human Problems of an Industrial Civilization*, Macmillian Co, New York, (pp. 194)

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*, Harper and Row, New York, (pp. 369)

Moulias, R., Moulias, S. & Busby, F. (2010). Edito. La « bientraitance » : qu'est-ce que c'est ? *Gérontologie et société*, 33(133), 10-21. <https://doi.org/10.3917/gs.133.0010>

Molinier, P (2012). Chirurgie : une mise à distance nécessaire des émotions ? *Sciences sociales et santé*, 4, 30, 99 à 104.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2012-4-page-99.htm>

Morin, E. & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail. *Gestion*, 32, 31-36. <https://doi.org/10.3917/riges.322.0031>

Navarre, M. (2020). L'estime de soi, 11, 330, 4.

<https://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2020-11-page-4.htm>

OPCO Santé. (2022). Étude de l'observatoire OPCO Santé. Besoins en recrutement. [Présentation PowerPoint \(opco-sante.fr\)](#)

Paperman, P. (2010). Éthique du care : un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, 33(133), 51-61. <https://doi.org/10.3917/g.s.133.0051>

Paulmier, T. (2021). Homo Emoticus, l'intelligence émotionnelle au service des managers. Diateino.

Perrotin, C. (2010). Respecter, qu'est-ce à dire : De l'hospitalité accordée à la responsabilité assumée, quels enjeux éthiques ?. *Gérontologie et société*, 33(133), 43-50. <https://doi.org/10.3917/g.s.133.0043>

Petit, R. & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 22, 31-54. <https://doi.org/10.3917/grh.171.0031>

Robin, F. (2020). Quelques réflexions sur la souffrance des soignants français dans la crise sanitaire du Covid-19. *PSN*, 3, 18, 107-113. https://www.cairn.info/revue-psn-2020-3-page-107.htm?ora.z_ref=li-04826078-pub

Routelous, C., Ruiller, C. & Lux, G. (2021). La pénibilité au travail dans les EHPAD... Et si le management « salutogénique » était une solution ?. *Gestion et management public*, 9(1), 9- 35. <https://doi.org/10.3917/gmp.091.0009>

Séguret, S. (2020). Se laisser atteindre, être atteint : la « fonction d'altérance » au cœur du métier de soignant. *La psychiatrie de l'enfant*, 2,63, 119-133. <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2020-2-page-119.htm>

Taylor, F.W. (1911). *The Principles of Scientific Management*, Harper & Brothers, New York, London, (pp. 77)

UniSanté. (2023). Panorama des EHPAD. Qu'elle est l'offre en 2023 en France ? [2023-02-21 panorama-ehpad-2022 PDF.pdf \(conseildependance.fr\)](#)

Vie Publique. [Recherche "santé" - Catégorie : Fiche thématique - Page 1/12 | vie-publique.fr](#)

Table des figures

Figure 1 : Tableau représentant les effectifs de professionnels de santé de 2016 à 2019.....	13
Figure 2 : Graphique représentant les difficultés de recrutement rencontrées.....	14
Figure 3 : Graphique représentant les métiers les plus cités dans les intentions de recrutement	15
Figure 4 : Graphique répondant à la question « Dans quel secteur exercez-vous votre métier ? »	46
Figure 5: Graphique répondant à la question « Quel est votre poste ? »	46
Figure 6 : Graphique répondant à la question « Avez-vous voulu changer de métier depuis la crise du Covid-19 ? »	48
Figure 7 : Graphique répondant à la question « Avez-vous le sentiment d’être motivé dans votre travail ? ».....	49
Figure 8 : Graphique répondant à la question « Pensez-vous que votre équipe d’encadrement soit reconnaissante de votre travail ? »	49
Figure 9 : Nuage de mots répondant à la question « Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ? ».....	52
Figure 10 : Graphique répondant à la question « Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui vous semblent représenter des difficultés majeures dans votre métier aujourd’hui »	53
Figure 11 : Nuage de mots répondant à la question « Si vous pensez que vos salariés ne sont pas ou peu motivés dans leur travail, pourquoi ? »	54
Figure 12 : Nuage de mots répondant à la question « Si vous pensez que vos salariés ne ressentent pas de sens à leur travail, pourquoi ? ».....	55
Figure 13 : Nuage de mots répondant à la question « Comment pensez-vous pouvoir donner (ou redonner) du sens au travail de vos salariés ? ».....	56
Figure 14: Nuage de mots répondant à la question « Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ?».....	57

Annexes

A. Annexe 1 : Questionnaire « Étude sur le sens au travail des professionnels de santé »

Rubrique 1 sur 3

Etude sur le sens au travail des professionnels de santé

Merci pour votre contribution.
Manon Bataller et Margaux Diener

Dans quel secteur exercez-vous votre métier ? *

Secteur Sanitaire

Secteur Médico-Social (EHPAD, SSIAD, AJA...)

Quel est votre poste ? *

Membre de la direction

Cadre de Santé - IDEC

Responsable de service / d'équipe

⋮
Quel est votre poste ? *

- Membre de la direction
- Cadre de Santé - IDEC
- Responsable de service / d'équipe
- RH (RRH, DRH)
- Médecin
- Ergothérapeute
- APA
- Infirmier(e)
- Aide Soignant(e)
- ASH

Après la section 1 Passer à la section suivante ▼

Rubrique 2 sur 3

Questions destinées aux professionnels de santé



Description (facultative)

Aimez-vous votre métier ? *

1 2 3 4 5
Insatisfait Très satisfait

⋮
Pensez-vous avoir un cadre de travail agréable ? *

1 2 3 4 5
Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

Est-ce que votre vie professionnelle impacte votre vie personnelle ? *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord				

Avez-vous une bonne entente avec vos collègues ? *

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Très satisfait				

Pensez-vous que les effectifs de l'établissement permettent d'assurer une excellente qualité des soins ? *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord				

Comment pourriez-vous décrire **votre état physique** en ce moment ? *

Réponse longue

Comment pourriez-vous décrire **votre état psychologique** en ce moment ? *

Réponse longue



Avez-vous voulu changer de métier depuis la crise du Covid-19 ? *

Oui

Non

Si oui, pourquoi ?

Réponse courte

Pensez-vous toujours effectuer le même métier dans les 5 prochaines années ? *

Oui

Non

Pourriez-vous expliquer pourquoi ? *

Réponse courte
.....

Quels aspects de votre métier appréciez-vous particulièrement ? *

Réponse courte
.....



Au contraire, quels aspects de votre métier appréciez-vous le moins ? *

Réponse courte
.....

Avez-vous le sentiment que votre travail a du sens ? *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

En quelques mots, pourriez-vous expliquer pourquoi ? *

Réponse courte
.....



Pensez-vous que votre équipe d'encadrement soit reconnaissante de votre travail ? *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Avez-vous le sentiment d'être motivé dans votre travail ? *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

En quelques mots, pourriez-vous expliquer pourquoi ? *

Réponse courte

.....

⋮

Selon vous, comment l'équipe d'encadrement pourrait améliorer votre niveau de motivation et celui de vos collègues ? *

Réponse longue

.....

Pensez-vous que les difficultés de recrutement connues par le secteur de la santé actuellement soient liées à une perte du sens au travail des professionnels de santé ? *

Pensez-vous que les difficultés de recrutement connues par le secteur de la santé *
actuellement soient liées à une perte du sens au travail des professionnels de
santé ?

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les *
difficultés de recrutement ?

Réponse longue

.....

Après la section 2 Envoyer le formulaire ▼

Rubrique 3 sur 3

Questions destinées aux équipes d'encadrement



Questions destinées aux équipes d'encadrement



Description (facultative)

Quel âge avez-vous ? *

- Entre 18 et 25 ans
- Entre 25 et 35 ans
- Entre 35 et 45 ans
- Entre 45 et 55 ans
- Entre 55 et 65 ans
- Plus de 65 ans

Depuis combien de temps exercez-vous à un poste d'encadrement / Direction d'ES/ESMS ? *

Depuis combien de temps exercez-vous à un poste d'encadrement / Direction d'ES/ESMS ? *

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Plus de 20 ans



Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui vous semblent représenter des difficultés majeures dans votre métier aujourd'hui. *

- Ressources financières insuffisantes
- Ressources matérielles insuffisantes
- Effectifs prévus insuffisants
- Difficultés de recrutement
- Manque de motivation des salariés

- Manque de motivation des salariés
- Évolution des profils de patients/résidents pris en charge
- Charge administrative importante
- Lien conflictuel avec les familles/patients

Êtes-vous motivé par votre travail ? *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord				

⋮
Pensez-vous que votre travail ait du sens ? *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord				

Pensez-vous que vos salariés soient motivés dans leur travail ? *

	1	2	3	4	5	
Non	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Si non ou plutôt non, pourquoi ?

Réponse longue

Pensez-vous que vos salariés ressentent un sens à leur travail ? *

	1	2	3	4	5	
Non	<input type="radio"/>	Tout à fait				

Si non ou plutôt non, pourquoi ?

Si non ou plutôt non, pourquoi ?

Réponse longue

Pensez-vous que les difficultés de recrutement connues actuellement aient un lien avec une perte du sens au travail des professionnels de santé ? *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

⋮

Comment pensez-vous pouvoir donner (ou redonner) du sens au travail de vos salariés ? *

Réponse longue

Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ? *

Comment pensez-vous pouvoir donner (ou redonner) du sens au travail de vos salariés ? *

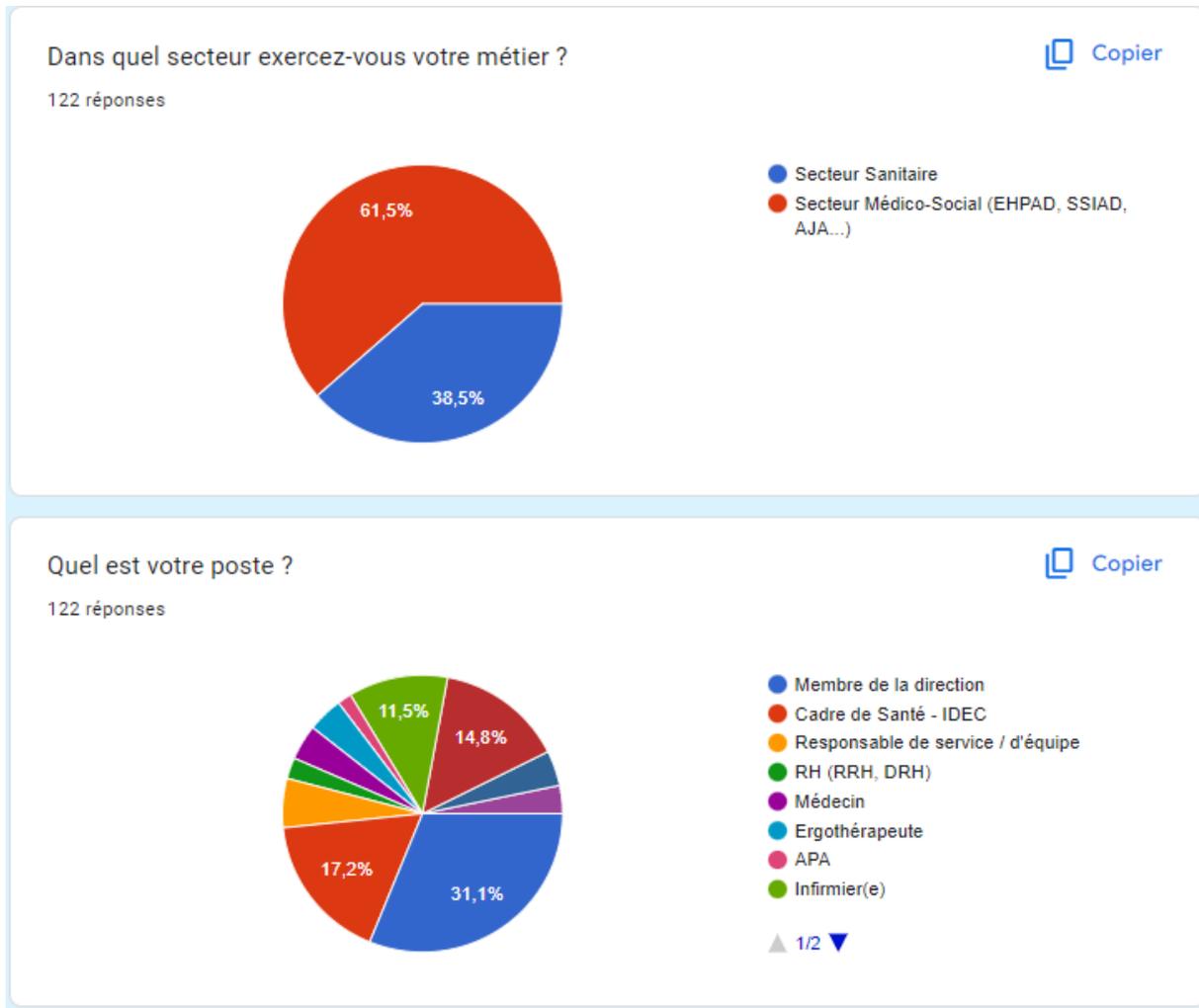
Réponse longue

⋮

Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ? *

Réponse longue

B. Annexe 2 : Questionnaire avec réponses « Étude sur le sens au travail des professionnels de santé »

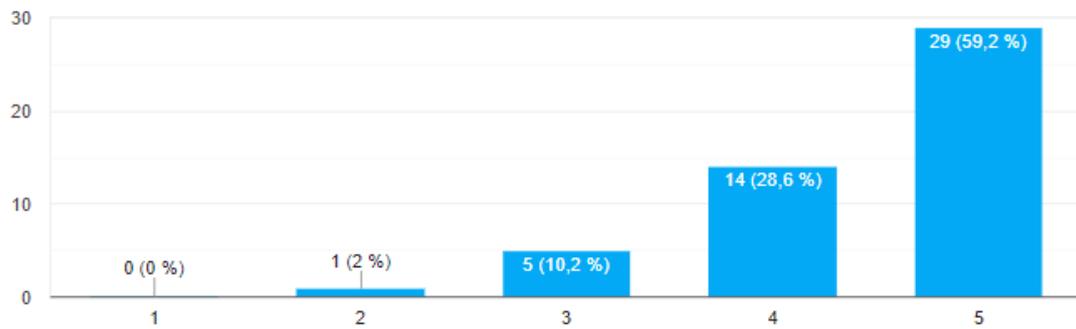


Questions destinées aux professionnels de santé

Aimez-vous votre métier ?

 Copier

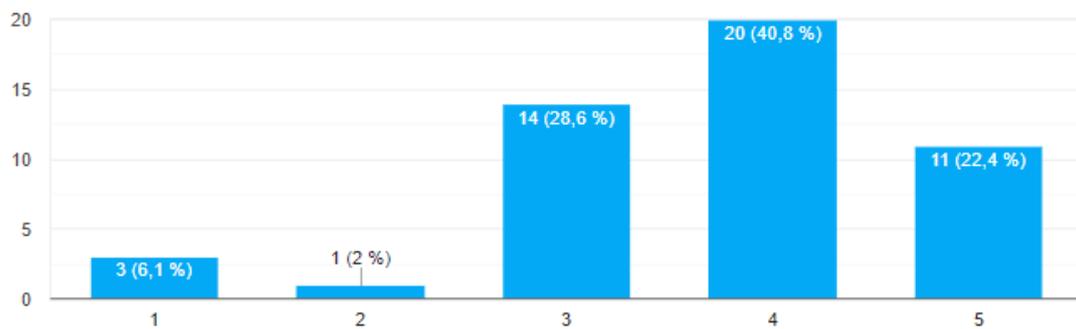
49 réponses



Pensez-vous avoir un cadre de travail agréable ?

 Copier

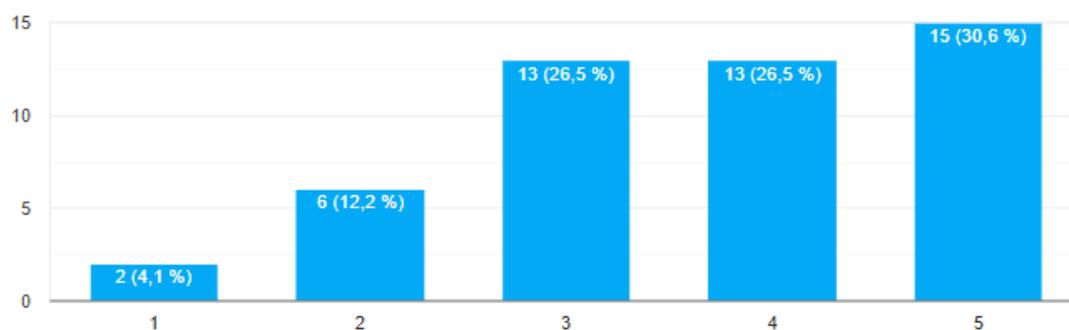
49 réponses



Est-ce que votre vie professionnelle impacte votre vie personnelle ?

 Copier

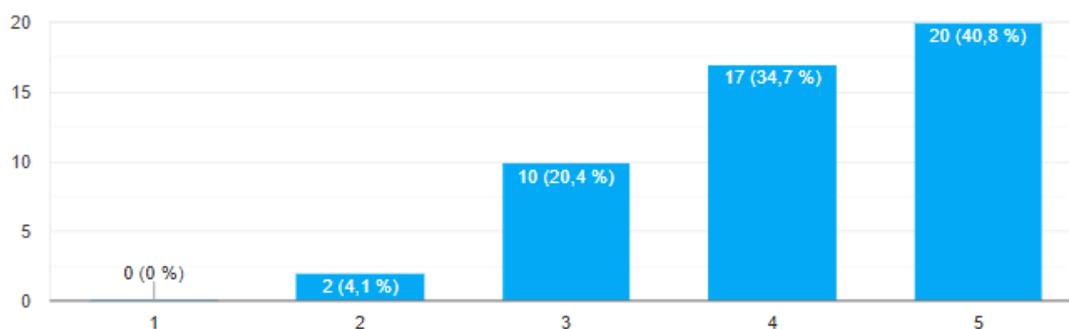
49 réponses



Avez-vous une bonne entente avec vos collègues ?

 Copier

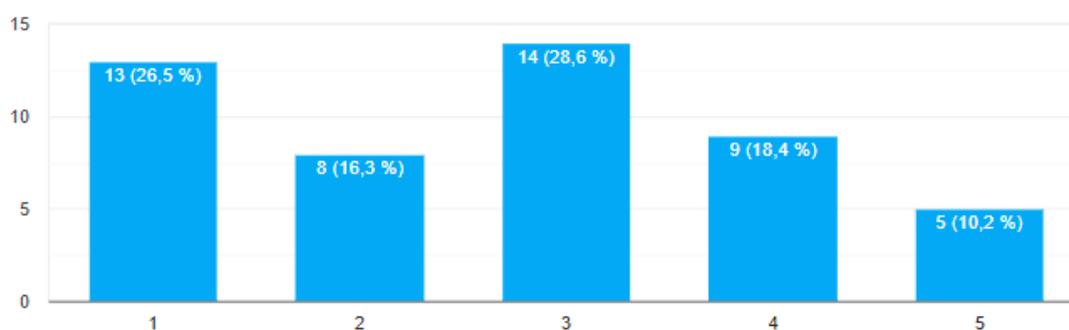
49 réponses



Pensez-vous que les effectifs de l'établissement permettent d'assurer une excellente qualité des soins ?

 Copier

49 réponses



Comment pourriez-vous décrire **votre état physique** en ce moment ?

49 réponses

bon

Fatiguée

Correct

fatiguée

bien

fatigué

Fatigué

Douloureux

Épuisé

Comment pourriez-vous décrire **votre état psychologique** en ce moment ?

49 réponses

bon

fatiguée

Bon

Fatiguée

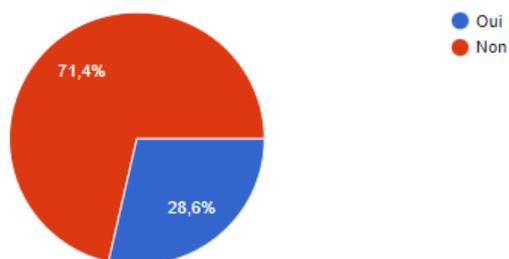
fatigué

bien

Avez-vous voulu changer de métier depuis la crise du Covid-19 ?

 Copier

49 réponses



Si oui, pourquoi ?

14 réponses

Obligation de vaccination, manque de moyen et de considérations

pour quitter le milieu du soin

pas assez payée et reconnue , on nous confond avec les auxiliaires de vie

Les conditions de travaux se sont grandement dégradé on nous en demande toujours plus pour un salaire insuffisant.

Saturation.

Charge de travail importante salaire pas à sa juste valeur

trop de responsabilité, trop de charge de travail, trop de charge mentale, horaires contraignant

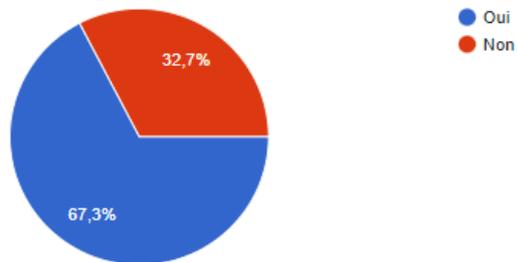
métier qui me plaisais plus mais pas a cause du covid

Épuisement

Pensez-vous toujours effectuer le même métier dans les 5 prochaines années ?

 Copier

49 réponses



Pourriez-vous expliquer pourquoi ?

49 réponses

Evolution de poste souhaitée

j'aime mon métier et j'essaye de m'y employer au mieux

cela fait 18 ans que je fais ce métier et je m'épanouis donc je crois en l'avenir qu'il y aura plus de moyen humain dans les ehpad

Parce que j'aime ce métier que je fais depuis 22 ans et que je considère avoir de bonnes conditions de travail.

J'aime mon métier et espère trouvé une structure qui nous considère.

pas de projection actuelle pour une modification d'orientation professionnelle, projets professionnels en cours

métier choisi après reconversion pro

si changement il y a , il viendrait d'un changement institutionnel quant au poste de médecin coordonnateur;

Quels aspects de votre métier appréciez-vous particulièrement ?

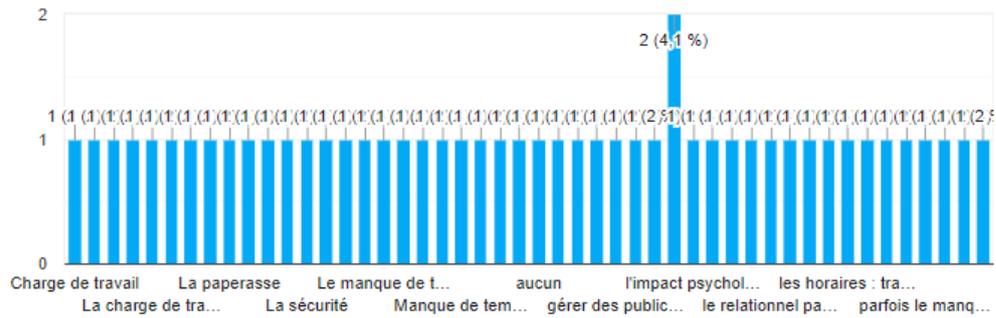
49 réponses

- le rapport à l'autre
- le relationnel avec les résidents
- Le relationnel
- Le relationnel, la bienveillance et les soins médicaux.
- le relationnel avec les patients , travail en équipe
- lien avec les personnes, intervention au domicile, vision globale de la personne
- l'approche globale possible, la sensation de participer à améliorer la qualité
- La relation aux patients
- être au contact des résidents et leur apporter un mieux-être

Au contraire, quels aspects de votre métier appréciez-vous le moins ?

 Copier

49 réponses



En quelques mots, pourriez-vous expliquer pourquoi ?

49 réponses

Mes actions répondent à des besoins exprimés par les personnes accompagnées et leur entourage

le metier a du sens il faut juste savoir pourquoi on a choisis ce métier et rester droite dans ses bottes et fidèle a ses valeurs quoi qu'il se passe

Je me sens utile et professionnelle

Je travaille ds un ssiad et je pense que c'est vraiment d'utilité publique, cela permet aux humains de rester chez eux.

Aider, soutenir, accompagner apporter des soins c'est important pour les personnes necessitants.

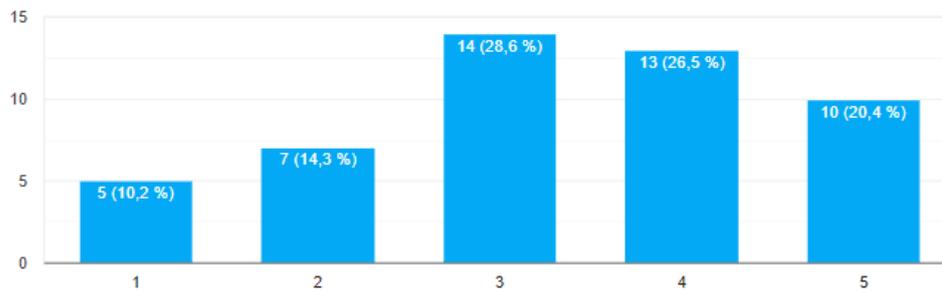
accompagnement des patients et familles, prise en soin de personnes dans le besoin, sentiment d'utilité, faire partie d'une équipe au service des patients

intervention au domicile sur les activités du quotidien et surtout avec objectif d'un maintien de l'autonomie de la personne et de ses choix de vie, en sécurité

Pensez-vous que votre équipe d'encadrement soit reconnaissante de votre travail ?

 Copier

49 réponses



Selon vous, comment l'équipe d'encadrement pourrait améliorer votre niveau de motivation et celui de vos collègues ?

49 réponses

.

En prenant connaissance du travail effectif et des actions menées auprès des personnes accompagnées sur le terrain, afin que l'organisation ou la réorganisation proposée correspondent aux besoins réels.

plus de considération, de reconnaissance, et arrêter de pointer du doigts la petite bête alors que nous nous donnons au maximum pour satisfaire tout un chacun

d'être plus sur le terrain et d'organiser des réunions de travail

Un salaire descent!

En s'impliquant dans le travail, un vrai cadre à l'écoute des employés et améliorer les conditions de travail afin de ne plus être maltraitant.

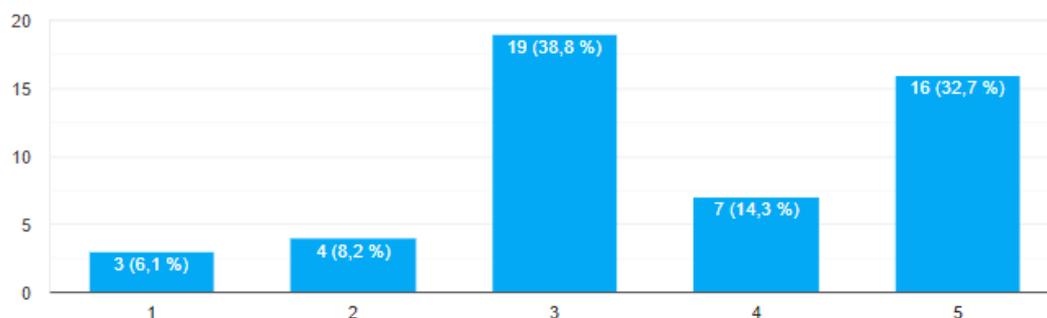
organisation de temps formalisé plus défini pour repenser ensemble certains aspects de l'organisation ?

-encadrement local : plus de rébellion, moins de résilience (aucune action concrète possible, les vrais

Pensez-vous que les difficultés de recrutement connues par le secteur de la santé actuellement soient liées à une perte du sens au travail des professionnels de santé ?

 Copier

49 réponses



Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ?

49 réponses

Adapter les plannings, permettre une variété de tâches ou de rôles.

une meilleure reconnaissance de la fonction et un salaire net en conséquence et non pas d'appâter le chaland avec des primes qui peuvent disparaître du jour au lendemain

augmenter les salaires et avoir des plannings adaptés

En les respectant et en évitant de leur en demander tjs plus!

Améliorer les conditions de travail pour respecter les résidents et la fatigue physique et psychologique du personnel.

proposition de participation à des projets professionnels au sein de l'établissement, formations

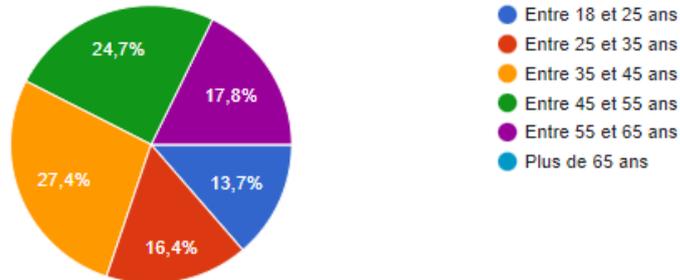
revalorisation des salaires et des missions de chacun ; re-penser l'organisation du travail, valorisation des

Questions destinées aux équipes d'encadrement

Quel âge avez-vous ?

73 réponses

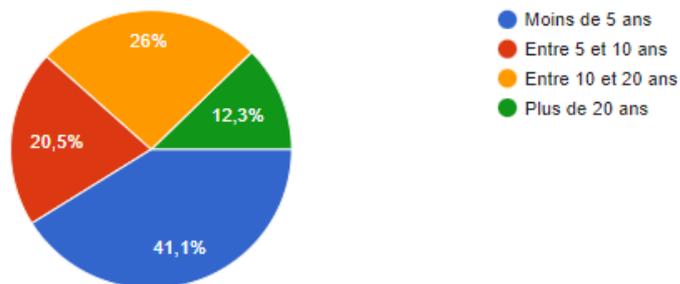
 Copier



Depuis combien de temps exercez-vous à un poste d'encadrement / Direction d'ES/ESMS ?

73 réponses

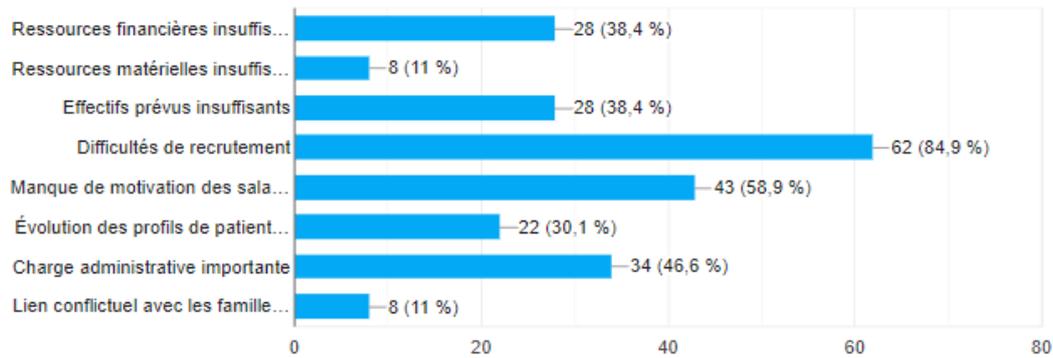
 Copier



Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui vous semblent représenter des difficultés majeures dans votre métier aujourd'hui.

 Copier

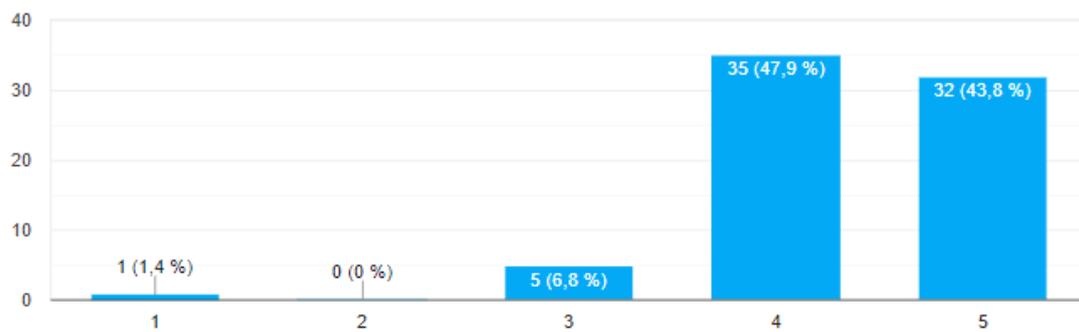
73 réponses



Êtes-vous motivé par votre travail ?

 Copier

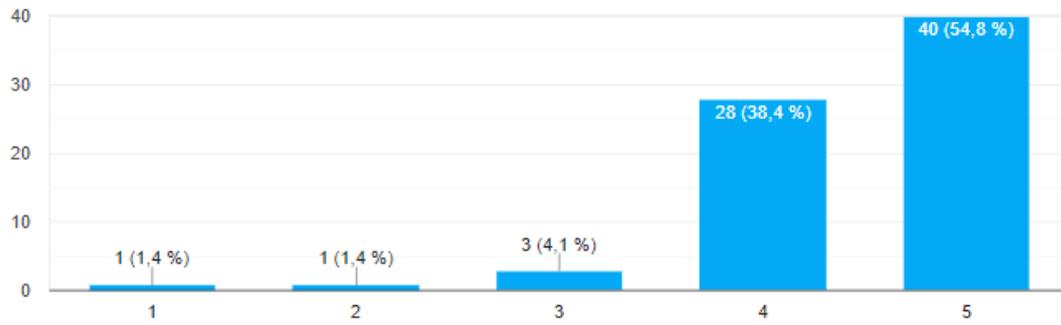
73 réponses



Pensez-vous que votre travail ait du sens ?

 Copier

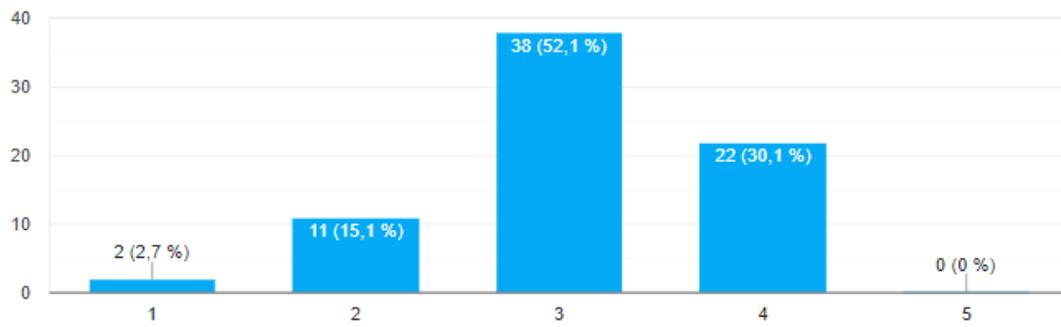
73 réponses



Pensez-vous que vos salariés soient motivés dans leur travail ?

 Copier

73 réponses



Si non ou plutôt non, pourquoi ?

33 réponses

Lassitude et salaire trop bas

Rémunération insuffisante - Manque de moyens pour bien faire - Evolution générationnelle et sociétale de la valeur du travail

Peut-être une routine qui s'est installée.

salaire insuffisant

ils font que râler et ils ont la flemme

Contraintes horaires qui impacte sur la vie personnelle, salaire insuffisant, manque de reconnaissance

sous effectifs = charge de travail = baisse de moral

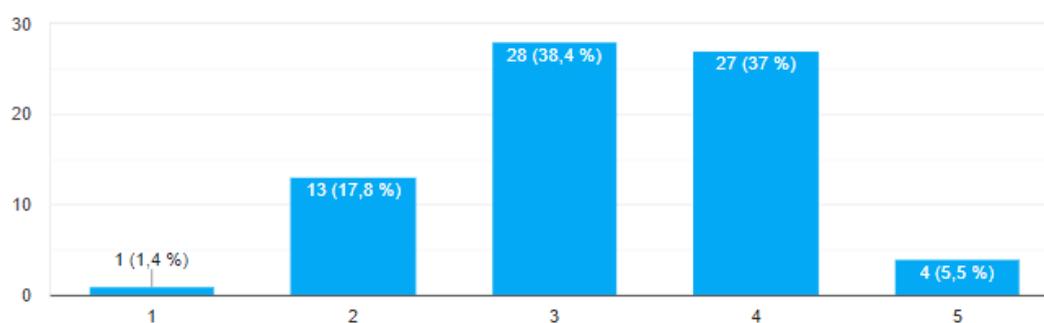
perte de sens

Ils sont fatigués. voir épuisés.. ils n'ont plus le goût de s'investir davantage comme cela pouvait être le cas

Pensez-vous que vos salariés ressentent un sens à leur travail ?

 Copier

73 réponses



Si non ou plutôt non, pourquoi ?

24 réponses

Démotivation

Peut-être une perte de sens, une lassitude.

Directives détachées du terrain

de moins en moins -> utilisation de l'informatique ou elles ne voient aucun intérêt / système de santé qui est mal fait (ex: évaluation des ehpad -> PATHOS)

On ne leur explique pas l'utilité de leurs tâches + manque de reconnaissance

remise en question post covid

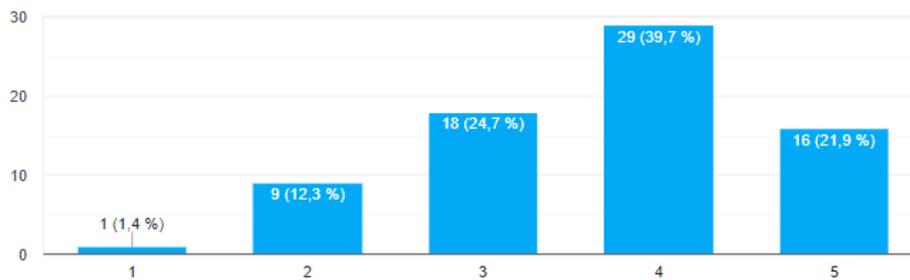
Changement des mentalités depuis la pandémie, nouvelle vision du travail, souhait d'accorder plus de temps à sa vie personnelle

Manque de motivation, dise avoir peu de reconnaissance de la direction

Pensez-vous que les difficultés de recrutement connues actuellement aient un lien avec une perte du sens au travail des professionnels de santé ?

 Copier

73 réponses



Comment pensez-vous pouvoir donner (ou redonner) du sens au travail de vos salariés ?

73 réponses

Par la valorisation et la participation des salariées à la vie de la structure

OUI

Peut-être par la formation

Valorisation des compétences professionnelle et développement de l'appétence individuelle au service des usagers

En valorisant le travail réalisé, en adaptant les soins aux besoins des usagers

En étant plus à leur écoute, être plus disponible. S'adapter à leurs besoins.

.

mettre en place des activités l'après-midi auprès des usagers pour les "sortir" du soin .

Bonne question. nous n'avons réussi à y répondre durant les aroupes de travail

Selon vous, comment pourrait-on attirer les professionnels de santé et réduire les difficultés de recrutement ?

73 réponses

Roulement plus adaptés et salaires valorisés

Mettre en place des actions de bien être individuelles qui correspondent à chacun

Améliorer les conditions de travail et augmenter les salaires

Positionner l'utilisateur au centre des préoccupations, valoriser le développement des compétences des professionnels, diminuer la charge administrative pour les professionnels de santé, reprise complète de l'ancienneté dans la rémunération à l'embauche

Valorisation salariale, planning en journées continues, activités de lien social

C. Annexe 3 : Affiche pour diffusion du questionnaire « Étude sur le sens au travail des professionnels de santé »



**ETUDE SUR LE SENS AU TRAVAIL
CHEZ LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ
& LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT
ET FIDÉLISATION**



QUESTIONNAIRE ANONYME

Scannez-moi !

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !



Manon BATALLER - Margaux DIENER
Master 2 Management Stratégique des
Organisations de Santé - CESEGH Montpellier

Résumé et mots clés

TITRE :

LA PERTE DE SENS AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : QUELS LEVIERS MANAGÉRIAUX ACTIVER POUR Y FAIRE FACE ?

RÉSUMÉ :

Les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux font face aujourd'hui à de grandes difficultés de recrutement et fidélisation de leurs professionnels. Pourtant, la santé est un bien fondamental, nécessitant d'être assuré. Il semble que les difficultés de recrutement et fidélisation soient liées à une perte de sens au travail chez les professionnels soignants.

Dès lors, il convient de vérifier cette hypothèse et d'identifier les leviers managériaux permettant d'y faire face le cas échéant.

Le périmètre de ce travail de recherche porte sur les établissements de santé et médico-sociaux français en 2023, et plus particulièrement sur la clinique du Château de Vernhes de Bondigoux et sur les ESMS de Mutualité Française Grand Sud.

MOTS-CLÉS :

MANAGEMENT ; SENS AU TRAVAIL ; RECONNAISSANCE ; MOTIVATION ; ESTIME ; RÉMUNÉRATION