



HAL
open science

Comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post-covid en EHPAD ?

Joffrey Legrain, Camille Levesque

► To cite this version:

Joffrey Legrain, Camille Levesque. Comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post-covid en EHPAD ?. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04227020

HAL Id: dumas-04227020

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04227020>

Submitted on 5 Dec 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 « médico-social »

Comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post-covid en EHPAD ?

Présenté par :

LEGRAIN Joffrey
LEVESQUE Camille

Jury :

BRAJON Muriel, directrice d'EHPAD
GEORGESCU Irène, professeure des universités, directrice du mémoire

Année :

29 Août 2023

Remerciements

En préambule de ce mémoire, nous tenions à remercier toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration.

Tout d'abord, nous exprimons toute notre reconnaissance à Irène GEORGESCU, professeure des universités, et directrice de ce mémoire, pour nous avoir encadré, orienté, aidé et conseillé dans l'élaboration de ce travail.

Nous remercions également Muriel BRAJON, directrice d'EHPAD, pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de faire partie des membres de notre jury lors de la soutenance de ce présent mémoire.

Nos remerciements se dirigent également vers Véronique ROBERT, Ambre GORRE, Sandrine BRITTO et Nicolas MÉLIS, qui, à travers leurs rôles de tuteurs dans le cadre de nos apprentissages, nous ont permis d'acquérir l'expertise professionnelle du terrain, et nous ont inspiré dans la réalisation de ce projet.

De plus, nous tenions à exprimer notre gratitude à l'ensemble des professionnels ayant répondu à notre questionnaire, nous donnant ainsi l'opportunité d'étayer nos propos dans cet écrit.

Enfin, nous remercions les équipes pédagogiques et administratives du CESEGH, pour avoir assuré la partie théorique de notre formation, et transféré les éléments clés pour la rédaction de ce rapport.

Liste des acronymes et abréviations

- **ANACT** : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
- **ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- **ANI** : Accord national interprofessionnel
- **AT-MP** : Accidents de travail et maladies professionnelles
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **CDD** : Contrat à Durée Déterminée
- **CDI** : Contrat à Durée Indéterminée
- **CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail
- **CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **DARES** : direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
- **DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement des Personnes Âgées Dépendantes
- **ESSMS** : Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
- **ETP** : Équivalent temps plein
- **GIR** : Groupes Iso-Ressources
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **HCERES** : Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
- **QVCT** : Qualité de Vie et des Conditions de Travail
- **QVT** : Qualité de Vie au Travail
- **RPS** : Risques Psychosociaux
- **RSE** : Responsabilité Sociétale des Entreprises
- **TMS** : Troubles Musculosquelettiques

Sommaire

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION	1
REVUE DE LA LITTERATURE.....	7
<i>I. EHPAD : Un secteur en tension en termes de ressources humaines.....</i>	<i>7</i>
A. LES IMPACTS DE LA CRISE COVID-19	7
B. LE MANQUE D'ATTRACTIVITE DES EHPAD	10
C. UN ABSENTEISME ACCRU DU PERSONNEL SOIGNANT.....	13
D. UN TAUX DE TURNOVER EXORBITANT.....	22
<i>II. La dégradation des conditions de travail en EHPAD</i>	<i>28</i>
A. UNE CHARGE DE TRAVAIL DE PLUS EN PLUS CONSEQUENTE	28
B. L'ÉPUISEMENT PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES PROFESSIONNELS	31
C. FAIRE DE LA RELATION MANAGERIALE UNE RELATION D'AIDE.....	35
<i>III. Une remise en cause des pratiques managériales</i>	<i>40</i>
A. LES DIFFICULTES MANAGERIALES.....	41
B. LES DIFFERENTS STYLES DE MANAGEMENT ET DE LEADERSHIP	43
C. LE MANAGEMENT A ADOPTER POUR LES RESSOURCES HUMAINES DE DEMAIN	51
<i>IV. Les préconisations pour améliorer les conditions de travail en EHPAD et fidéliser les collaborateurs.....</i>	<i>54</i>
A. L'ADAPTATION MANAGERIALE	55
B. LA SATISFACTION DES BESOINS PSYCHOLOGIQUES ET MISE EN PLACE DE CONTRATS PSYCHOLOGIQUES	58
C. L'IMPORTANCE DU CARE COLLECTIF	61
D. LE RENFORCEMENT DE LA QUALITE DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL	64
METHODOLOGIE	70
RESULTATS ET DISCUSSIONS.....	74
<i>I. Présentation de l'échantillon</i>	<i>74</i>
<i>II. Analyse des résultats.....</i>	<i>76</i>
<i>III. Discussions</i>	<i>97</i>
CONCLUSION.....	100
BIBLIOGRAPHIE	104
ANNEXES.....	I

Introduction

Le vieillissement de la population est une problématique d'ampleur mondiale à ce jour. En effet, selon les chiffres donnés par le gouvernement français, la part des personnes âgées de 75 à 84 ans va augmenter de 50% entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions. Cette tendance observée ne fera que prendre de l'ampleur dans les années qui suivent avec une augmentation de la population des personnes âgées de 85 ans et plus.

Au vu de l'accroissement de cette population, sont nés des besoins sans cesse accrus de prise en charge des personnes âgées. Ces populations étaient, au début du XIXème siècle, accueillies dans ce que l'on appelait des hospices. Ces institutions visaient à offrir l'hospitalité aux personnes âgées, comme leur nom l'indique. Elles ont connu une première évolution, dans la seconde partie du XIXème siècle, avec l'instauration d'une infirmerie destinée à l'accueil des personnes en fin de vie, mélangeant déjà les notions de social et de médical.

Cependant, au fil du temps, ce modèle s'est avéré inadapté face aux évolutions des changements de la société. En 1975, deux lois furent promulguées. Elles offraient davantage de droits aux personnes fragilisées et différenciaient le secteur social du médico-social. Ainsi, en 1975, l'hospice a disparu officiellement, et les pouvoirs publics prévoyaient leur remplacement par des maisons de retraite. Ces établissements étaient destinés exclusivement aux personnes âgées « à la retraite », et pouvaient être médicalisés ou non. Quelques années plus tard, la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, marque un tournant majeur dans l'histoire des maisons de retraite médicalisées, qui vont changer de statut pour devenir progressivement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Récemment, les EHPAD connaissent un nouveau virage, avec une médicalisation progressive, au regard de l'augmentation de la dépendance et de l'évolution des pathologies des personnes accueillies. Effectivement, en 2021, un EHPAD accueille des seniors souffrant en moyenne chacun de 8 pathologies. On y arrive en moyenne à 87 ans, et dans 40% des cas, l'arrivée se fait à la suite immédiate d'une hospitalisation. Les échelles d'évaluations montrent que le degré de pathologies

en EHPAD a presque doublé en 20 ans, et que le degré de dépendance a augmenté de 30% sur cette période¹.

À ce jour, tous les français aspirent à bien vieillir chez eux. Dans ce sens, le gouvernement a pris un ensemble de mesures pour l'accompagnement des personnes à domicile, notamment avec la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale couvrant le risque autonomie, mais aussi par un investissement d'un milliard d'euros par an d'ici 2025 en faveur du soutien à domicile².

Plus récemment, différents scandales ont éclaté, tels que le livre les fossoyeurs de Victor Castanet ou les différents reportages réalisés à l'égard de grands groupes, leaders dans le secteur des EHPAD. Ceux-ci ont renforcé la tendance du maintien à domicile. En effet, ces différentes enquêtes ont mis en lumière un système de maltraitance généralisée dans de nombreux EHPAD, ce qui n'a pas apaisé les inquiétudes de nos aînés et de leurs proches sur la question d'un placement en institution.

Cependant, ce phénomène entraîne un accroissement des difficultés de prises en charge des personnes âgées en institution. Assurément, dans certains cas, l'accompagnement à domicile n'est plus une solution adaptée aux besoins de la personne, dont le degré de dépendance est devenu bien trop élevé. Les personnes rentrent donc en EHPAD avec des pathologies plus avancées, et peu maîtrisées par les professionnels exerçant dans ce milieu. On observe donc que la tendance actuelle est une sanitarisation des EHPAD.

Ces difficultés ont ainsi été mises en exergue par les professionnels qui exercent au sein des EHPAD, notamment lors de ce que l'on appelle le « scandale des EHPAD » qui a éclaté à l'été 2017. Leurs personnels ont lancé deux grèves nationales afin de dénoncer leurs conditions de travail. En réponse à ces événements, en septembre de la même année, une mission flash a été lancée par Agnès BUZYN, ministre de la santé de l'époque. Cette enquête a donné lieu à un rapport dénonçant les pratiques en EHPAD : le fonctionnement courant en sous-effectif, la dégradation de la prise en charge des aînés, etc. La situation n'a cessé de s'aggraver au fil du temps, impactant considérablement l'image des EHPAD. De ce fait, ce secteur connaît depuis plusieurs années une

¹ Selon la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

² Grand âge : le gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement (mars 2022)

baisse d'attractivité auprès des professionnels constituant, par conséquent, un obstacle au recrutement, spécifiquement de personnels soignants diplômés.

De surcroît, la crise de la Covid-19 est venue mettre en lumière les faiblesses d'un modèle déjà en difficulté. Cette pandémie a aggravé la crise des ressources humaines que connaissent les EHPAD, en particulier par l'ajout d'un nouveau paramètre à prendre en compte : la nouvelle réflexion des individus sur le sens du travail. La crise sanitaire a été révélatrice de la dégradation des conditions de travail en EHPAD, d'un épuisement physique et moral accru, de la déshumanisation du métier de soignant. Les organisations et les modalités de travail existantes ont été déstabilisées. Les fonctions et les rôles habituels des professionnels qui ont dû faire face à l'imprévu, voir à l'inconnu ont été modifiés. Au niveau de l'établissement dans son ensemble, les professionnels ont dû s'adapter aux recommandations du gouvernement, dans un délai extrêmement rapide, avec une gestion des effectifs plus complexe du fait des nombreuses absences (maladie, gardes d'enfants, etc.). Cette déstabilisation des repères de travail aura été, pour beaucoup, source d'inconfort, de tensions, de risques psycho-sociaux, allant même jusqu'à l'épuisement professionnel. Ce phénomène s'étant accentué sur la durée, la crise sanitaire est devenue une réelle crise des ressources humaines.

Effectivement, la motivation des professionnels exerçant en EHPAD a été impactée. Une inversion des tendances a été observée, notamment par le biais d'un changement des mentalités. Désormais, les individus n'hésitent plus à s'absenter, ou à quitter une organisation lorsqu'ils ne sont pas ou plus satisfait par ce que leur apporte celle-ci. Le besoin d'un confort de vie personnelle prime alors sur la vie professionnelle. Cette inversion des priorités est démontrée par des taux d'absentéisme et de turnover jamais atteints jusqu'alors. Ce fait observé provoque des dommages pour tous, les résidents, les soignants, et pour la direction de l'établissement. Pour le personnel, le taux d'absentéisme et le turnover accroît la charge et la cadence de travail. Les professionnels encore présents doivent pallier les absences de leurs collègues, et sont également appelés à accueillir, former les nouvelles recrues qui ne connaissent pas l'établissement. Ceci entraîne des réactions en cascade. Le personnel est fatigué physiquement et moralement par les conditions de travail, et finit par s'absenter à son tour ou démissionner. En parallèle, cela suscite une baisse de la qualité de la prise en charge des résidents, dont les repères vont également être perturbés.

Cette situation est un véritable casse-tête pour les directeurs d'établissements, qui ont bien du mal à mener à bien leurs missions : assurer la sécurité et le bien-être des résidents, et créer les

conditions favorables à l'épanouissement de leurs personnels médico-sociaux. Les managers des EHPAD ne sont pas épargnés par cette succession d'événements. Ils ont dû faire face à leurs propres incertitudes, devant piloter un établissement hébergeant des personnes fragiles dans un contexte anxiogène. Dans cette crise, les managers ont été plongés dans un sentiment de solitude, voyant chaque jour leurs équipes se dissoudre. La complexité de construire une équipe stable, de fidéliser son personnel, accentue ce sentiment. Pour y faire face, le manager doit alors aller à l'encontre de ces difficultés, pour être davantage en phase avec les besoins et attentes de ses salariés.

D'autre part, à la suite de la crise covid, la logique managériale s'est inversée en passant d'une logique descendante, dans laquelle le manager donne les ordres, appliqués ensuite par les équipes, à une logique horizontale, où les décisions sont prises en prenant en compte davantage les avis des collaborateurs. Face à cela, les pratiques managériales et de leadership doivent être revisitées pour s'adapter aux enjeux du moment.

Par ce constat, nous comprenons que ce sujet est plus que d'actualité. Nous nous sommes ainsi interrogés dans le cadre de ce mémoire sur la problématique suivante :

⇒ **Comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post-covid en EHPAD ?**

Afin d'apporter une réponse à cette problématique, il a fallu, en premier lieu, procéder à la délimitation du champ de notre étude. En effet, ce sujet s'avérant d'emblée très large, il était impossible, ici, de l'analyser en totalité. C'est pourquoi, nous avons décidé de le circonscrire et de nous focaliser sur le management des ressources humaines, uniquement dans le secteur des EHPAD, et en période post-covid.

Sont donc exclus de cette analyse :

- Les autres secteurs relevant du médico-social ;
- Le secteur du sanitaire ;
- Le management des ressources humaines dans les autres entreprises économiques ;
- La période avant-covid.

Néanmoins, ces exclusions ne signifient pas que nous n'ayons pas eu recours à la comparaison. Effectivement, afin d'étayer nos propos, il nous semblait pertinent de confronter nos données à ces domaines d'exclusions. Pour d'une part, constater le changement des pratiques managériales, et d'autre part, mettre en parallèle les données obtenues dans le cadre de nos recherches afin d'établir un lien avec l'évolution de notre société actuelle.

Dans le but de produire ce mémoire, nous avons, au préalable, effectué un travail fructueux de recherches. Pour ce faire, nous avons élaboré une revue de la littérature, pour laquelle nous nous sommes appuyés sur des articles issus de la liste des revues et des produits de la recherche du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), pour le domaine de l'économie et gestion. Établir cette revue de la littérature nous a permis de soumettre des hypothèses, en vue de répondre à notre problématique. Nos recherches ont été formalisées dans un tableau que vous pouvez retrouver en annexe I. Afin de vérifier, celles-ci, nous avons, en parallèle élaboré deux questionnaires que nous avons soumis aux différents professionnels exerçant en EHPAD. Enfin, étant actuellement en apprentissage aux seins d'EHPAD, les propos que nous formulons dans le cadre de ce mémoire s'appuient également sur des observations issues du terrain.

Ainsi, notre écrit se compose de la manière suivante :

Dans un premier temps, nous allons dresser notre revue de la littérature que nous avons divisée en plusieurs parties. La première partie se consacrera aux tensions en termes de ressources humaines que nous pouvons ressentir au sein du secteur des EHPAD. Cette section nous permettra d'aborder plus en détails l'impact de la crise Covid sur ces établissements, ainsi que les notions d'attractivité, d'absentéisme et de turnover. La deuxième partie de cette revue s'intéressera davantage à la dégradation des conditions de travail subie par les salariés des EHPAD, nous permettant de ce fait de mettre en lumière leur besoin de soutien social de la part de leur hiérarchie. En découle de cela, notre troisième partie, consacrée à la remise en cause des pratiques managériales. Celle-ci nous permettra d'aborder les difficultés ressenties par les managers, ainsi que les différents styles de management et de leadership, dans le but de définir le style de management à adopter pour les ressources humaines de demain. Enfin, notre dernière section apportera des préconisations relatives à l'amélioration des conditions de travail, et la fidélisation du personnel en EHPAD. Nous y

aborderons les concepts d'adaptation managériale, de contrats psychologiques, de care collectif, et de qualité de vie au travail.

Dans un deuxième temps, nous analyserons les données issues des enquêtes de terrain que nous avons effectuées, par le biais de nos questionnaires et de nos observations. L'étude de ces éléments se décompose selon huit hypothèses que nous avons formulées, au préalable, à la suite de notre revue de la littérature.

Revue de la littérature

I. EHPAD : Un secteur en tension en termes de ressources humaines

Le contexte actuel tendu des EHPAD que nous allons décrire dans le développement de cette partie n'est pas nouveau et n'est pas exclusivement causé par la crise covid. En effet, ces difficultés avaient d'ailleurs déjà été mises en avant dans le « Rapport El Khomri », plan de mobilisation national en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge soumis en octobre 2019 au ministre des solidarités et de la santé. Ce rapport indique que 81% des EHPAD déclaraient avoir des vacances de postes, avec un turn-over atteignant 15% sur le personnel récemment recruté. Le nombre de postes non pourvus en France était alors de 60 000. Afin d'y faire face, 59 propositions sont faites dans le rapport, comme la suppression du concours soignant, la gratuité systématique de la formation, ou encore la réévaluation des rémunérations au seuil du SMIC. Ce plan s'inscrit en complément du rapport Libault dans la préparation d'une réforme d'ampleur de la prise en compte du Grand âge et de l'autonomie. Par la suite, les événements sanitaires ont aggravé intensément cette situation, amplifiant les fléaux que connaissent ces institutions comme la baisse de l'attractivité, l'augmentation de l'absentéisme et l'explosion du turn over. Les conséquences qui en découlent sont nombreuses et bouleversent l'organisation des établissements, impactant in fine le sens du "prendre soin".

A. Les impacts de la crise COVID-19

En mars 2020, la crise sanitaire liée à la Covid-19 est venue ébranler notre pays, mettant notre système de santé en tension avec une accélération du nombre de personnes admises en soins intensifs, mais aussi de décès. Très rapidement, les résidents en EHPAD ont été particulièrement touchés en raison de leur grande fragilité et de la difficulté à maintenir les gestes barrières notamment à cause des pathologies cognitives du public accueilli. Cette crise sanitaire a représenté une double épreuve pour les 600 000 résidents en EHPAD. La première a été la confrontation à un surcroît de décès. En effet, pendant la première vague, sur les 30 544 décès imputables à la Covid, 47 % (soit 14 455 décès)³ ont concerné des résidents d'EHPAD, devenant ainsi les premières victimes

³ D'après santé Public France

de la pandémie. La seconde épreuve est celle du confinement, pour empêcher que ne surviennent ou se multiplient les contaminations au sein des établissements. Ce confinement a drastiquement limité la liberté d'aller et venir des résidents, les a privés des visites de leurs proches en réduisant considérablement la vie collective au sein des EHPAD. La crise sanitaire de la Covid-19 a également démontré les failles de notre système de santé et a mis en lumière le manque de moyens humains, matériels et financiers, triple manque dénoncé depuis plusieurs années.

Le personnel des EHPAD, s'est donc retrouvé au cœur de la tempête, dans une période incertaine, naviguant dans le brouillard compte tenu du manque de données scientifiques relatives à la Covid-19. Ce qui a entraîné des évolutions quasi quotidiennes des pratiques professionnelles. D'après une recherche reposant sur 24 entretiens collectifs réalisés entre juin et août 2020 dans des EHPAD et dans des établissements de travail social⁴, les salariés ont été sujets à une accentuation de la charge émotionnelle, la Covid-19 ayant été vécue comme une "épée de Damoclès". La peur, la fatigue, le stress, la colère, la déprime, la rancune, la déception mais aussi la fierté ont été quasi-unanimement exprimés, ce qui souligne la fragilité émotionnelle des salariés en sortie de crise. Face à une intensification de la charge de travail reconnue de tous, la période a été vécue comme un don de soi de la part des salariés. Il fallait arrêter le virus, l'empêcher d'entrer dans l'établissement et d'infecter les résidents en dépit du manque de matériel de protection. En plus, de générer une fatigue personnelle, cette période a suscité une demande de reconnaissance de leur engagement et des attentes sur leurs conditions de travail en post crise.

L'impératif de lutte contre l'épidémie contraint les EHPAD et l'ensemble de leurs équipes à travailler de manière nouvelle. La crise sanitaire renforce les vulnérabilités de chacun en mettant plus que jamais en avant la nécessité d'une collaboration pour s'en sortir. Selon la même étude réalisée au sein des établissements de travail social, l'équipe est devenue, le temps de la crise, un moyen de soutien interpersonnel. Cette situation a été tout particulièrement retrouvée au sein des EHPAD. Le collectif a pris le rôle de support émotionnel et social en formant un "cocon" collectif protecteur. Ce renforcement de l'appartenance à une équipe s'accompagne d'une nouvelle organisation de travail pour s'adapter au changement rapide des règles sanitaires et à leurs conséquences organisationnelles. On constate un changement dans la vision et les missions des différents

⁴ La Covid-19 : un basculement vers une organisation par le care ? Les cas d'EHPAD et d'établissements de travail social (Kévin Pastier)

collègues, avec une entraide et un rapprochement de l'ensemble des métiers. Ces éléments ont été suivis d'un rejet du métier, des pratiques managériales focalisées sur l'efficacité, d'une perte de sens en post Covid, de la place du travail dans sa vie et d'une volonté de retrouver la conception historique du métier de soignant. La crise sanitaire a permis de revaloriser les métiers du soin, longtemps considérés comme invisibles dans les pratiques managériales.

Le SARS-CoV-2 a menacé la survie des organisations. Les managers ont dû s'adapter à un changement soudain et imprévisible de l'environnement, en faisant face à une gestion de crise inattendue et inédite. La gestion de crise s'est traditionnellement présentée comme un processus en plusieurs étapes⁵ dont l'objectif est d'anticiper et manager la crise »⁶. La crise a été vécue comme un véritable choc de carrière qui a provoqué chez les salariés et les managers une remise en cause du sens du travail⁷. Dans ce contexte professionnel, la menace du Covid-19 est associée à des comportements principalement d'aide et de sollicitude⁸. La crise sanitaire n'a pas épargné la fonction managériale. En effet, l'étude précédemment citée affirme que la période de crise sanitaire aura mis à rude épreuve les managers. Leur capacité d'adaptation n'aura jamais été autant sollicitée pour pouvoir traverser cette période hors du commun. En plus, le manager a été le réceptacle des émotions et des angoisses des équipes, des résidents et de leurs proches. Les managers ont abandonné leurs missions prescriptives pour davantage être en support, en soutien de l'activité des professionnels. En conséquence, cette crise a été le théâtre d'un renversement de la logique managériale. Il semble que pour faire face à ces problématiques, il paraît nécessaire de remettre en cause les pratiques managériales d'avant Covid, le style de management basé sur le commandement et le contrôle étant remis en cause.

La crise sanitaire a représenté pour les EHPAD un accélérateur des problématiques des ressources humaines rencontrées avant. Effectivement, cette période incertaine a marqué durablement ces institutions. Une fois les applaudissements des confinements passés, le contre coup pour les salariés a été encore plus terrible que la crise en elle-même. En conséquence, on observe une baisse de motivation des salariés, dû notamment à un épuisement physique et moral lié à une accentuation de la charge de travail. D'un autre côté, on constate une confiance rompue avec les managers en

⁵ Hiltz et al. 2011

⁶ Combalbert & Delbecque 2018

⁷ Becdelièvre & Grima 2020

⁸ Shoss et al., 2021

corrélation avec un désaccord avec les modèles hiérarchiques d'avant crise, renforçant la difficulté du contexte des ressources humaines actuel. Des tendances majeures d'augmentation d'absentéisme et de turnover sont la preuve de la perte de sens du métier pour les salariés et de la difficulté à relever les défis actuels.

B. Le manque d'attractivité des EHPAD

En outre de la crise COVID, le secteur des EHPAD a connu de profondes mutations au cours du temps, et ce, notamment depuis l'année 1997. En effet, cette année marque un tournant important puisqu'il s'agit de la médicalisation des maisons de retraite, devenues aujourd'hui des EHPAD. Une nouvelle tarification de ces établissements a été mise en place par des conventions tripartites, à ce jour, devenues des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), dans le but d'importer le modèle de gestion du sanitaire dans le champ médico-social.

Dès lors, les conditions de travail des salariés exerçant dans les EHPAD se sont rapidement intensifiées. Le cœur des métiers des soignants de ce secteur s'est rapidement transformé et porte davantage sur des tâches de soins et de nursing, au détriment d'un accompagnement relationnel et du maintien des capacités des résidents.

Par ces changements majeurs, on constate que le secteur des EHPAD devient de moins en moins attractif, et le recrutement de personnels devient de plus en plus rare et complexe. Nous pourrions être amenés à penser que ces difficultés de recrutement seraient notamment dues à une pénurie de main d'œuvre sur le marché du travail. Or, une pénurie de main d'œuvre « existe lorsque l'offre de travail n'augmente pas aussi rapidement que la demande à des niveaux de salaire tels qu'ils étaient exercés dans le passé récent ; cette situation se résorbant via un double mécanisme d'augmentation des salaires et d'un transfert à d'autres segments du marché du travail de tâches autrefois prises en charge par la fonction considérée »⁹. Dans les EHPAD, ce n'est pas le cas, puisqu'environ 40 000 aides-soignants sont inscrits à Pôle emploi¹⁰. Ce qui nous permet de confirmer que les difficultés de recrutement du secteur grand âge sont bien liées à une

⁹ cf. Blank, Stigler, 1957; Green, Ashton, 1992

¹⁰ Pôle emploi, données de février 2022, 16 060 aides-soignants inscrits en catégorie A (absence d'activité) et 22 800 en catégories B et C (activité partielle)

problématique d'attrait pour le travail et de fidélisation. Les recruteurs rencontrent des difficultés considérables à pourvoir des postes vacants, alors que les salaires sont en constante évolution, particulièrement depuis la mise en œuvre du Ségur de la santé à la suite de la crise COVID. Ces tensions risquent également de s'accroître au cours des prochaines années, du fait des départs à la retraite, 166 000 postes d'Aides-Soignants seront à pourvoir en plus d'ici 2030¹¹.

Pour pallier le manque de personnel, notamment de professionnels soignants diplômés, aides-soignants et infirmiers, les managers des EHPAD vont se retrouver confrontés à deux choix. Tout d'abord, recruter des personnels « faisant-fonction » d'aides-soignants, non diplômés. Cette solution est très limitée car elle accentue le risque de faute au sein des établissements, et ne peut pas être utilisée pour toutes les fonctions, notamment celle d'infirmier. La deuxième possibilité concerne le recours à de l'intérim qui se fait davantage. Cette méthode ne constitue pas une démarche vaine de recrutement.

Une recherche intervention a été menée par la direction Handicap et Grand Âge d'une Agence Régionale de Santé (ARS) auprès de plusieurs EHPAD, afin d'identifier et d'objectiver les causes de ce manque d'attractivité dans les EHPAD. Trois axes majeurs ont ainsi été mis en exergue dans cette étude.

Tout d'abord, le secteur des EHPAD se révèle peu attractif comparé à d'autres secteurs du sanitaire ou du médico-social. Effectivement, malgré tous les efforts fournis par les établissements accueillant nos aînés pour valoriser leur réputation, l'image des métiers de la gériatrie se trouve négative et dégradée.

D'une part, travailler en EHPAD signifie être confronté au quotidien à la vieillesse, au handicap et à la dépendance, ce qui psychologiquement, renvoie aux peurs de chacun. De plus, l'accroissement du maintien à domicile des personnes âgées a engendré une diminution de la durée moyenne de séjour, qui était de 30 ans il y a 10 ans contre 2,5 ans à ce jour¹². Les personnes âgées rentrent donc de plus en plus tard en EHPAD, et donc de plus en plus dépendantes. La part des personnes dépendantes, classées en groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 est estimée à 85,1% en 2019, contre

¹¹ Op. cit. Projections de France Stratégie avec la Dares.

¹² ARS Rhône-Alpes, 2014

80,7% en 2011¹³. Ces éléments concourent à augmenter la pénibilité du travail des personnels, compte tenu des charges physiques et psychologiques demandées par les activités de soins, et les professionnels ne sont pas toujours bien préparés ni formés.

D'autre part, ces métiers sont peu valorisés en termes de dispositifs de progression de carrière, et les niveaux de rémunérations sont perçus d'un point de vue extérieur comme insuffisants.

Face à ces constats, les personnels diplômés vont être amenés à hiérarchiser leurs choix de carrière et donc privilégier davantage le secteur hospitalier, dont l'image est considérée comme plus valorisante que le secteur médico-social, en particulier auprès des personnes âgées.

En surplus du manque d'attractivité du secteur par rapport à d'autres secteurs du sanitaire ou du médico-social, les pratiques propres aux établissements de type EHPAD, peuvent accroître ou diminuer leur attractivité par rapport à d'autres. En effet, les conditions et l'organisation de travail diffèrent d'un EHPAD à un autre, notamment au niveau des amplitudes horaires, des conditions de bâtiments, de l'inadaptation du matériel de soins, des dispositifs de formations insuffisants, des difficultés relationnelles internes et externes, etc. Ces éléments vont ainsi concourir à la mauvaise réputation d'un établissement et donc accentuer son manque d'attractivité de personnels.

Enfin, la politique des ressources humaines impulsée par les conventions collectives ou les codes de la fonction publique, relayée par les tutelles de financement des EHPAD vont également jouer un rôle dans l'attractivité de ces établissements.

Cependant, dans le cadre du plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie, les pouvoirs publics ont déployé diverses mesures telles que l'accès à la validation des acquis de l'expérience pour les professionnels « faisant fonction », des formations courtes et des promotions en alternance. Ce qui constitue un espoir pour les années à venir d'avoir davantage de recrues diplômées dans ce secteur.

Ainsi, du manque d'attractivité des EHPAD va découler de nombreuses problématiques, telles que l'absentéisme, le turnover, et l'augmentation de la charge mentale et physique de travail des

¹³ Rapport n°1237 de juillet 2022, DREES

métiers de la gériatrie, que nous détaillerons dans de prochaines sous-parties. Il va donc être important pour les managers et les cadres de ce secteur de s'adapter et de mettre en place différents leviers, leur permettant de pallier ces problématiques, et donc d'attirer, et surtout fidéliser et impliquer davantage le personnel.

C. Un absentéisme accru du personnel soignant

Lors de nos propos précédents, nous avons démontré que les EHPAD ont été véritablement marqué par la crise sanitaire. En plus, la perte d'attractivité de ce secteur ne fait que renforcer cette tension. Il va être maintenant intéressant d'analyser les répercussions de ce contexte difficile sur les ressources humaines. Au sein des structures, une problématique majeure existe. Celle de l'absentéisme, qui cause un bouleversement du bon fonctionnement de l'organisation, un épuisement du personnel, et in fine une dégradation de la prise en charge de nos aînés.

Il n'existe aucune définition universelle et reconnue par tous de l'absentéisme. Certaines définitions insistent sur le caractère délibéré de l'absentéisme, d'autres sur la récurrence du phénomène ou encore son caractère inopiné (par exemple, l'accident de travail). Dans le dictionnaire l'absentéisme est défini comme " le fait d'être absent du lieu de travail, de l'école, d'une réunion, d'une assemblée, de tout lieu où, pour des raisons de travail, de participation à une action, etc., la présence est obligatoire". En somme, l'absentéisme, désigne le phénomène d'absences répétées au travail alors que la présence est requise. De plus, il y a absentéisme « dès lors qu'une personne inscrite à l'effectif et au planning n'est physiquement pas présente à son travail »¹⁴. L'absentéisme le plus pénalisant est bien « l'absentéisme de courte durée [...] qu'on hésite à remplacer ou qu'on ne pourra pas remplacer par une personne aussi compétente que le titulaire du poste »¹⁵.

L'absentéisme est davantage un indicateur qu'un concept. Il s'agit d'un indicateur de gestion des ressources humaines, révélateur d'une performance sociale car mettant en exergue les éventuels dysfonctionnements institutionnels. Cet indicateur peut être aussi financier dans la mesure où l'absentéisme génère des coûts direct et indirect. L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) distingue plusieurs types d'absentéisme. L'absentéisme prévu, comme les congés payés, les

¹⁴ Leleutre (1991)

¹⁵ Gallois (2009)

congés familiaux, la formation ou les activités syndicales et l'absentéisme non prévu, comme la maladie, un accident du travail ou une grève. L'absentéisme peut ensuite être évitable par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail, ou non évitable, lorsqu'il est lié à un congé maternité ou une maladie ordinaire sans lien avec le travail. Il est primordial également de distinguer l'absence-maladie de l'absentéisme, qui correspond à l'ensemble des absences maladie dont la raison véritable n'est pas liée à l'état de santé. Rappelons ainsi que le code du travail fixe des règles pour le congé de maternité, les congés sans solde, les absences pour événements familiaux, enfants malades, etc. Enfin, on comprend davantage l'absentéisme en l'opposant au présentéisme qui se caractérise par la situation d'un salarié se rendant à son travail, alors que son état de santé justifierait une période d'absence à des fins de soins.

Avant de présenter les chiffres nationaux clés sur l'absentéisme, nous précisons que le taux d'absentéisme est un indicateur utilisé par le département des ressources humaines afin de mesurer et suivre l'absentéisme des salariés au sein d'une entreprise. Il révèle la proportion de salariés absents divisé par la masse salariale totale.

Nos chiffres sont basés sur une enquête réalisée par Ifop et Diot-Siaci ¹⁶. Cette étude indique que le taux d'absentéisme est en hausse chez les salariés français en 2022 pour atteindre 5,64%, contre 4,94% en 2021. Un taux qui rattrape sensiblement celui de 2020 qui était de 5,62%, mesuré au pic de la crise sanitaire Covid 19. Cette hausse du taux d'absentéisme est liée à l'augmentation du nombre de salariés absents au moins une fois durant l'année atteignant alors un niveau historique. Une tendance est observée chez les jeunes ayant moins de 25 ans et les 25-34 ans, ceux-ci se distinguent par des niveaux d'absences plus élevés qu'en 2020, bien que toutes les catégories d'âges voient leur absentéisme en hausse en 2020 et 2021.

Parmi les secteurs d'activités les plus touchés, celui qui est le plus impacté par l'absentéisme est celui de la santé avec 8,68% de salariés absents en 2022. En comparaison, selon l'ANAP, le taux d'absentéisme en EHPAD est un record avec 8,9%. Soit une moyenne de 32,5 jours moyens

¹⁶ L'Ifop a mené une enquête auprès d'un échantillon représentatif de 3005 salariés (public et privé) dont 1303 salariés ayant été arrêtés au moins 1 jour au cours de l'année 2022. Tandis que les données de l'Observatoire statistique de Diot-Siaci sont basées sur quatre années, de 2019 à 2022, sur un périmètre 660 000 individus.

d'absences par salarié sur une année. Le métier le plus touché est celui d'aide-soignant pour 13,35% des cas, puis celui des infirmiers avec un taux d'absences de 8,18% en 2022. Les raisons de santé justifient 84% des absences au travail contre 77% en 2021. Parmi les facteurs affectant leur santé, les salariés citent, pour deux tiers d'entre eux, les situations de stress, la charge de travail (51%) et le manque de reconnaissance (46%). À travers cette enquête on constate que seulement 32% des salariés estiment que les managers de leurs structures sont suffisamment sensibilisés aux Risques Psycho-Sociaux (RPS).

Intéressons-nous maintenant aux caractéristiques de l'absentéisme au sein des établissements de santé, plus spécifiquement les EHPAD. L'absentéisme représente dans une organisation un enjeu majeur pour plusieurs raisons. Tout d'abord il représente, d'une part, un baromètre de dysfonctionnement du bien-être et de la qualité de vie au travail des salariés. D'autre part il constitue un indicateur de non-performance.

L'absentéisme des métiers du soin est marqué par des variables comme les caractéristiques démographiques des soignants, les exigences de continuités des services, la dimension vocationnelle du métier, une empathie très marquée et enfin les spécificités du travail de soignants (charge de travail, routine du travail, l'attachement émotionnel et parfois la pression de la hiérarchie, etc.). Parfois, au contraire, à court terme l'absentéisme peut aussi avoir des effets vertueux, particulièrement dans les établissements de santé, en étant une stratégie qui aide les professionnels à conserver un état physiologique et psychologique raisonnable, c'est le concept de permissivité organisationnelle ¹⁷. Finalement, l'autorisation à l'absence peut être un levier de management des ressources humaines.

L'absentéisme a des conséquences notables sur l'organisation des EHPAD. Tout d'abord en perturbant fortement le fonctionnement des établissements, impactant directement l'ensemble des acteurs d'une structure. De plus, pour les établissements de santé, l'absentéisme représente un triple coût financier (remplacement, intérim), organisationnel (rupture de l'activité) et culturel (remise en cause de la norme de travail)¹⁸.

¹⁷ brooke et Price, 1989

¹⁸ Thévenet en 1992

En étant plus proche du terrain, au sein des EHPAD, la gestion des absences est une problématique d'importance, étant très chronophage. Il faut sans cesse faire et refaire les plannings, ce temps n'étant pas utilisé pour d'autres tâches comme le suivi médical des résidents. Ces modifications quasi quotidiennes entraînent également l'épuisement et le mécontentement des soignants. Sur le terrain, en situation d'absentéisme, les soignants constatent une intensification de la charge de travail souvent corrélée avec une dégradation de la santé au travail et une baisse significative de la qualité de vie au travail. Ce phénomène est accentué par une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et un manque d'attractivité des EHPAD, rendant alors complexe le remplacement du personnel.

Afin de gérer au mieux quotidiennement les absences dans un but de continuité de l'activité, les managers font appel à des modalités de régulations comme des Contrats à Durée Déterminée (CDD) de courte durée, à de l'intérim ou encore du remplacement en interne. Ces méthodes représentent des solutions temporaires mais génèrent des coûts directs et indirects. En effet, citons par exemple, le recours aux agences d'intérim qui permet de garantir une main d'œuvre dans la structure. Cependant le recours à l'intérim représente un coût financier considérable pour les établissements. De plus, de façon indirecte les agents intérimaires n'étant pas attachés aux fonctionnements des structures, on constate sur le terrain souvent une dégradation de la prise en charge des résidents et un bouleversement de l'organisation des EHPAD. Ce sont donc les soignants engagés en Contrats à Durée Déterminée (CDI) qui souvent subissent cette modalité de remplacement, devant accompagner et former tous les jours de nouvelles personnes. L'absentéisme est donc devenu une forte préoccupation pour les organisations car elle impacte directement les ressources humaines, devenant même prioritaire dans le pilotage d'une structure en raison de son influence sur les budgets des établissements. La réduction des conséquences financières, humaines et organisationnelles de l'absentéisme est donc un enjeu majeur pour la gestion des ressources humaines dans les EHPAD.

Une fois que nous avons examiné les conséquences de l'absentéisme, nous allons maintenant essayer de comprendre les causes de ce phénomène. Harrison et Martocchio ¹⁹ identifient cinq classes de variables susceptibles d'être à l'origine de l'absentéisme en mettant en évidence trois types de facteur :

¹⁹ En 1998 dans une méta analyse

- Distal origins ou origines distantes : Personnalité et caractéristiques démographiques (le genre, l'âge, la dépression, le tabagisme, l'alcoolisme, la drogue et le manque d'exercice) ;
- Medial origins ou origines médianes : Attitudes à l'égard du travail comme le manque de satisfaction au travail, d'engagement professionnel, de sens dans le travail et contexte social comme le travail de nuit, la rigidité des horaires de travail et une culture tolérante envers l'absentéisme ;
- Proximal origins ou origines proches : Absence d'incitations à la présence, des obstacles majeurs conjugués à une certaine pression, le constat d'injustices et l'absence de plaisir au travail.

En 2009, Bouville distingue lui :

- Les approches individuelles : approche personnelle (âge, sexe, état de santé, etc.) et approche attitudinale (implication, intention de départ) ;
- Les approches organisationnelles : caractéristiques générales de l'organisation, ambiance de travail, organisation du travail ;
- Les approches médicales : conditions de travail, charge de travail, postures inadaptées.

Dans ce sens, Rajbhandary et Basu (2010) démontrent que la dépression, la charge de travail et le manque de récompense de leurs efforts sont des déterminants significatifs de l'absentéisme. De plus, Estry-Behar (2008) identifie plusieurs causes probables de l'absentéisme propres au personnel soignant : niveau élevé de burn-out, environnement de travail, stress dû au travail, harcèlement moral, postures inadaptées, demandes physiques au travail et grossesse.

Dans cette analyse des causes, il est primordial de mettre en avant les conditions de travail difficiles dans les EHPAD, à la fois par l'exposition à des contraintes physiques (exposition à des produits dangereux, charge de travail élevée, etc.), mais aussi par les contraintes psychosociales (tensions

avec le public, confrontation à la souffrance des patients, etc.)²⁰, et enfin à cause des horaires décalés et du travail de nuit pour certains²¹. Le recours aux arrêts maladies demeure très hétérogène entre les différentes familles professionnelles. À âge, secteur, sexe et même état de santé donnés, les médecins et les professions administratives se distinguent par un recours aux arrêts significativement plus faible que les infirmiers, alors que les agents d'entretien, et dans une moindre mesure les aides-soignants, recourent davantage aux arrêts maladie. Parmi l'ensemble des variables de conditions de travail, ce sont les contraintes physiques qui expliquent le plus l'hétérogénéité des arrêts de travail²². On suppose aussi que la prédisposition à l'absentéisme dépend directement du coût d'opportunité des absences et du risque de sanctions²³. Les modèles théoriques prédisent une réduction du taux d'absences lorsque le taux de remplacement de l'indemnisation diminue, ce qui peut justifier l'introduction d'incitations monétaires pour réduire l'absentéisme. Les déterminants de l'absentéisme se sont ainsi attachés à mesurer l'effet de la générosité de l'indemnisation²⁴. Enfin, plusieurs travaux suggèrent que l'exposition à un délai de carence augmente la durée totale des arrêts maladie²⁵.

Face à ce constat, il est intéressant de se demander : Comment gérer sur le terrain l'absentéisme ? Quels outils de gestion faut-il utiliser ?

Afin de proposer quelques pistes de réflexions, partons de la théorie de la régulation sociale élaborée par Jean-Daniel Reynaud. Cette théorie sociologique permet de comprendre comment dans l'activité de travail se construisent des règles permettant l'action collective d'un groupe social. Appliquée au cas des EHPAD, elle permet de rendre compte des conditions d'articulation des modalités de gestion de l'absentéisme élaborées par l'encadrement et des pratiques de travail mises en œuvre par les soignants pour absorber un absentéisme auquel ils sont les premiers confrontés. Les modalités de gestion de l'absentéisme décidées par les directions représentent des règles de contrôle, elles indiquent aux soignants des actions et comportements à adopter en cas d'absence. En réponse afin de faire face aux nombreuses absences et dans l'objectif d'une

²⁰ Loquet et Ricroch (2014)

²¹ Cordier (2009)

²² Données issues de l'analyse des questionnaires Darès

²³ Allen (1981), Shapiro et Stiglitz (1984)

²⁴ De Paola et al. (2014)

²⁵ Petterson-Lidbom et Skogman Thoursie (2013), Pollak (2017)

continuité de l'activité, les soignants n'appliquent pas seulement les modalités de gestion mais procèdent à des régulations autonomes. Par exemple le report ou la suppression de tâches, ou encore le réaménagement de leurs horaires de travail.

Les modalités de gestion de l'absentéisme des EHPAD offrent généralement deux alternatives soit l'agent absent est remplacé par un autre agent interne ou externe à l'équipe, soit il ne l'est pas parce que le délai de prévenance est trop court ou que la structure accepte un fonctionnement en sous-effectif, essentiellement pour des raisons financières. Le plus souvent, les dispositifs de gestion de l'absentéisme se limitent au choix du mode de remplacement. En utilisant les données empiriques de la recherche PHARES²⁶, nous identifions plusieurs dispositifs de gestion de l'absentéisme mis en œuvre par les établissements étudiés :

- La mise en place d'un pool de remplacement des équipes, composé de personnels soignants contractuels (ou éventuellement titulaires) spécifiquement dédiés aux remplacements des personnels absents ;
- Le recours aux agences d'intérim ;
- La sollicitation d'agents d'autres unités pour venir renforcer l'équipe, modalité souvent qualifiée de "mobilité inter-service" ;
- Le rappel d'agent en repos pour venir remplacer un collègue absent ;
- Des dispositifs informels comme le recours à l'auto-ajustement entre les soignants présents lorsqu'un collègue est absent (ex : réaménagement des horaires de travail) ;
- La décision de non-remplacement.

Ces dispositifs visent à neutraliser les perturbations liées à l'absence de personnels soignants dont la venue sur le lieu de travail était initialement planifiée. De plus, Les travaux d'Everaere permettent d'introduire une distinction dans ces dispositifs selon que la flexibilité soit externe (recours au marché extérieur, par exemple les CDD ou l'intérim) ou interne et qu'elle soit quantitative (par

²⁶ Projet Hospitalier Absentéisme Recherche Efficience et organisation Santé au travail (2016)

exemple nombre d'heures travaillées) ou qualitative (par exemple par le développement des compétences). Lorsque la stratégie repose sur la flexibilité externe, comme le recours à des personnels d'un pool commun à l'établissement ou le recours à l'intérim, les équipes cherchent à compenser parfois le manque de compétences détenues par le personnel remplaçant. Le remplaçant doit être formé avant d'être opérationnel, ce qui augmente encore la charge de travail de l'équipe. L'intensification du rythme de travail, les glissements des tâches ou encore leur suppression (toilettes, levées, ménage...) deviennent dès lors nécessaires pour faire face à la continuité de l'activité ayant pour conséquence une dégradation de la prise en charge des résidents.

Cependant, ces dispositifs engendrent des problématiques financières, de l'épuisement des équipes soignantes, une surcharge de travail et une dégradation de la cohésion d'équipe. En limitant la gestion de l'absence aux modalités de remplacement, les directions et l'encadrement de proximité délaissent souvent les problèmes d'organisation de travail aux équipes. Les perturbations occasionnées sont souvent sous-estimées, voire méconnues, par les institutions qui pensent qu'une fois la solution de remplacement proposée, le problème est neutralisé. Or, quelles que soient les modalités de gestion des absences dans les établissements de santé, elles s'appuient en grande partie sur la capacité des équipes à trouver des réponses aux désorganisations occasionnées entrant ainsi dans le champ des régulations autonomes. Lorsque la stratégie repose sur une flexibilité interne aux équipes, tel que l'auto-remplacement ou le non-remplacement, l'équipe est sollicitée dès l'annonce de l'absence pour y trouver une solution puis par la suite dans la situation de travail pour gérer le manque d'effectifs. Ces situations de sous-effectif sont anxiogènes pour les soignants. Se pose donc de façon cruciale la question de la reconnaissance des efforts des soignants par l'encadrement et plus largement par l'établissement dans son ensemble. Il semble important de voir l'absentéisme sous une dimension qualitative basée sur la bonne prise en charge des résidents, sur la valorisation des compétences des soignants et pas seulement sur une dimension quantitative qui donne l'impression que les agents sont interchangeables, sources de déconsidération et de manque de reconnaissance, qui engendre une baisse de motivation et par conséquent une augmentation de l'absentéisme. Les modalités de gestion de l'absentéisme doivent faire l'objet d'un travail spécifique entre soignants, direction et encadrement afin d'élaborer des règles communes. Dans ce sens le rôle des managers de proximité est crucial.

Il semble complexe de définir une méthode miracle de gestion de l'absentéisme. A contrario, il paraît davantage pertinent d'agir sur les causes de l'absentéisme en adoptant une stratégie de prévention dans l'objectif de réduire les absences et pas seulement de se contenter de les gérer. Les solutions proposées par les professionnels relèvent pour la plupart de l'approche médicale et de l'approche organisationnelle. Estryn-Behar (2008) formule quelques recommandations qui concernent l'approche médicale. Il s'agit d'agir sur la réduction des troubles de santé mentale et du burn-out par plus de travail d'équipe et la mise en place d'actions de tutorat, agir sur la réduction des Troubles Musculosquelettiques (TMS). On peut aussi citer des actions de prévention sur la répartition de la charge de travail et sur une nouvelle gestion du planning basé sur la responsabilisation des infirmières. De cette analyse de la littérature, on constate que les actions de prévention de l'absentéisme observées dans les établissements de santé relèvent principalement de trois catégories :

- Actions personnelles : crèche pour le personnel par exemple;
- Actions sur l'organisation : élaboration des plannings, implication des managers ;
- Actions sur la santé des personnels : aménagements de la charge de travail, formation à la sécurité, aménagement des postes pendant la grossesse.

Un management qui vielle à limiter les risques professionnels en aménageant la charge de travail des soignants, en formant régulièrement sur les pathologies musculosquelettiques, en réfléchissant à des modèles de gestion davantage qualitatifs semble être un style de management nécessaire à la prévention et in fine à la réduction de l'absentéisme.

Une certaine tension des ressources humaines existe au sein des EHPAD. Une des premières causes est représentée par un taux d'absentéisme qui ne cesse de croître. Les conséquences de ce phénomène sont nombreuses et perturbent le bon fonctionnement des structures. Le personnel évolue dans un contexte instable, provoquant leur épuisement, et dégradant leur motivation ainsi que leur confiance vis-à-vis de la hiérarchie. Les modalités de gestion existantes ne font que résoudre en surface, et temporairement les problématiques. En profondeur le mal-être s'installe et se développe. Il est donc primordial pour les managers d'étudier l'absentéisme dans toutes ses dimensions, en agissant sur les causes. La prévention est cruciale. Agir sur les mauvaises conditions

de travail, former sur les risques professionnels, réfléchir au bien-être des équipes, instaurer une culture de Qualité de Vie au Travail (QVT) au sein de son établissement sont des méthodes à déployer afin de réduire l'absentéisme. Il s'agit d'une approche davantage qualitative que quantitative.

D. Un taux de turnover exorbitant

En surcroît de l'amplification du phénomène de l'absentéisme dans les EHPAD, nous pouvons constater qu'il existe une autre difficulté majeure au sein de ce secteur, celle relative à un taux de turnover démesuré des employés. Le turnover, tout comme l'absentéisme au travail, est un indicateur important du climat social d'une entreprise.

Avant toute chose, il nous semble judicieux de dresser une définition de ce qu'est le turnover. Cette notion désigne le « rapport entre l'ensemble des mouvements du personnel, recrutements et départs, d'une période et l'effectif moyen de l'entreprise pour la période »²⁷. Ce taux de turnover va ainsi être calculé, sur une période donnée, par exemple annuelle, de la façon suivante :

Taux de turnover = [(Nombre de départs sur l'année N + Nombre d'arrivées sur l'année N)/2]/Effectif au 1^{er} janvier de l'année N]x100.

Deux variables fondamentales sont relatives à ce concept. Tout d'abord nous trouvons la satisfaction au travail des salariés. Celle-ci se définit comme étant « l'attachement d'un individu à l'égard de son emploi, que ce soit de façon globale ou par rapport à différentes facettes de celui-ci. Le salarié est intéressé par le contenu de son travail (homo faber), par les récompenses matérielles (homo oeconomicus) et enfin par la qualité des relations professionnelles (homo sociologus)»²⁸. Dans le secteur de la santé, nous pouvons distinguer les satisfactions extrinsèques des individus, c'est-à-dire relatives au travail en lui-même et les conditions dans lesquels il est exercé (salaire, possibilité d'évolutions de carrière, adéquation entre les perceptions que la personne a des différents aspects de son emploi et les perceptions qu'elle a quant à ce que devraient être les différents facettes de son travail, etc.), et les satisfactions intrinsèques, celles correspondantes à l'individu en lui-même, et les relations interpersonnelles (stress au travail, autonomie de décisions,

²⁷ Selon Peretti 2011

²⁸ Selon Fabi et al 2011

soutien des supérieurs et des collègues, etc.). La deuxième variable correspond à l'implication organisationnelle affective, soit « l'attachement psychologique ressenti par la personne pour l'organisation »²⁹.

La transgression de l'une ou l'autre de ces variables, va ainsi être l'une des causes de ce que l'on appelle le turnover. En effet, celui-ci va entraîner le départ d'un individu qui ne serait pas satisfait par son travail ou ne se sentirait pas impliqué dans celui-ci. Il s'agit d'un phénomène que l'on rencontre de plus en plus de nos jours. Alors qu'autrefois les salariés avaient pour habitude de réaliser une grande partie de leur carrière dans une seule et même entreprise, au vu de la conjoncture actuelle, ce temps semble désormais révolu. Les salariés ne craignent plus de changer régulièrement d'entreprise, lorsque le contexte professionnel dans lequel ils sont plongés ne leur convient pas ou plus. Un nouveau paramètre est ainsi apparu dans le domaine de l'emploi, celui de la réflexion sur le sens du travail. Depuis les années 1980, le nombre moyen d'interruptions de carrière a considérablement augmenté³⁰. Ce fait n'a cessé de s'intensifier, notamment à la suite de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Lors de celle-ci, d'imposants changements d'organisations ont vu le jour, et se sont souvent heurtés à des difficultés concernant le personnel, parmi lesquels nous pouvons compter des problèmes relatifs à l'adaptation au changement, l'utilisation de nouveaux outils ou encore des problèmes de moyens. De plus, l'arrivée des générations Y et Z sur le marché du travail n'a pas provoqué d'amélioration sur ce point étant donné que ce public semble plus individualiste, et accorde moins d'importance à l'éthique professionnelle ainsi qu'à la place du travail dans leur vie³¹. Ce qui a entraîné un nombre important de ruptures de CDI, dans tous les secteurs d'activité, et notamment dans les EHPAD.

Selon le droit du travail français, cette rupture peut être de deux types. En premier lieu, la décision de rupture du contrat de travail peut provenir d'une décision de l'employeur, et se dénomme le licenciement. Ce dernier peut être provoqué soit pour motif personnel, si l'employeur juge que le salarié a commis une faute, a fait preuve d'insuffisance professionnelle, ou a enduré une inaptitude de travail, soit pour motif économique dans le cas où l'entreprise ferait face à des difficultés financières sérieuses, ou devrait cesser son activité. Dans le cadre de cette étude, nous nous

²⁹ O'Reilly et Chatman 1986

³⁰ Berton et al., 2011, p. 14

³¹ Twenge, 2010; Twenge, Campbell, Hoffman, & Lance, 2010

intéresserons davantage à la deuxième possibilité de rupture du contrat de travail, la démission, c'est-à-dire celle dont la décision revient au salarié, puisque qu'il s'agit de la plus fréquente. En effet, une étude de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a recensé un nombre de démissions de 520 000 par trimestre, dont 470 000 démissions en CDI entre la fin de l'année 2021 et le début de 2022, soit un nombre historique jamais recensé auparavant et ce depuis la crise financière de 2008-2009. Ce taux est également très élevé dans les EHPAD.

Il existe plusieurs types de transitions professionnelles, lorsqu'un salarié décide volontairement de quitter son emploi. Tout d'abord, nous pouvons trouver un salarié qui va tout simplement poursuivre sa carrière dans le même domaine d'activité mais dans un autre établissement. Cette situation se produit lorsque le salarié n'est pas satisfait par son emploi au sein même de l'entreprise, pour des raisons soit extrinsèques soit intrinsèques. En second lieu, nous pouvons trouver un salarié qui va trouver sa voie, c'est-à-dire que l'emploi dans lequel il se trouvait était un emploi d'attente, qui a plus ou moins duré, et dans lequel il s'est tenu à distance en termes d'implication organisationnelle, lui permettant ainsi de se consacrer à son propre projet professionnel, plus conforme à ses aspirations. Ensuite, il existe une catégorie de professionnels qui va se réorienter, se reconvertir, dans un autre domaine d'activité, qui lui semble lui offrir davantage de satisfaction personnelle. Enfin, nous pouvons rencontrer des salariés qui vont subir leur rupture, c'est-à-dire, qui, en l'absence de projet professionnel précis, ne parviennent pas à mobiliser les ressources qui leur permettraient de se réorienter et de trouver un emploi, se retrouvant ainsi sans solution professionnelle.

Dans notre étude, nous avons dénombré un certain nombre de causes, entraînant de l'insatisfaction au travail, et augmentant considérablement le nombre de départs volontaires des salariés, et de ce fait le taux de turnover au sein des EHPAD.

Le premier facteur de l'insatisfaction d'un salarié, et donc de son intention de quitter un établissement, concerne la différence de perception de la marque employeur de la structure, avant son recrutement, et pendant sa prise de poste. La marque employeur est définie comme « l'ensemble des bénéfices fonctionnels (attrait du travail et activités de développement), économiques (avantages matériels et/ou financiers) et psychologiques (sentiments de contrôle et d'appartenance) inhérents à l'emploi et grâce auxquels une entreprise est identifiée en tant

qu'employeur »³². Cette marque employeur correspond donc aux qualités que possèdent une entreprise aux yeux des salariés actuels et potentiels. Il s'agit d'un élément fondamental, qui va mettre en exergue les avantages d'une entreprise, comparée à ses concurrents et va donc permettre aux organisations, d'une part d'améliorer leur attractivité auprès de potentiels salariés, et d'autres part, de fidéliser les collaborateurs actuels. Diverses variables vont être mises en avant telles que l'intérêt du travail, les opportunités de développement, l'environnement de travail ainsi que les avantages économiques, créant de la sorte un contrat psychologique entre l'EHPAD et le salarié, interprété comme une promesse faite entre ces deux parties. Après son recrutement, le salarié en poste évaluera la satisfaction ou la réalisation de ses attentes, grâce à des expériences positives et/ou négatives. La littérature sur les attentes réalisées montre qu'une congruence ou une faible divergence entre la perception de l'employé avant son intégration et sa perception pendant son poste réduit l'intention de quitter l'organisation tandis que la non-réalisation des attentes accroît cette intention³³. Il est primordial dans ce cas, que l'EHPAD révise sa proposition de valeurs, qui se rapproche probablement plus de ce que veulent les salariés potentiels plutôt que de ce qu'il est réellement. Par ailleurs, plusieurs études ont montré que les établissements privés lucratifs étaient confrontés à un turnover plus important que les établissements non lucratifs³⁴, qui sont considérés comme étant plus focalisés sur leurs missions, dont l'objectif unique est d'améliorer le bien-être de leurs résidents.

En parallèle, il existe d'autres facteurs pouvant entraîner une intention de départ tels que : la perte du sens au travail (réalisation de soi, manque d'autonomie, etc.), la perturbation du climat social et des relations professionnelles (soutien et reconnaissance de la hiérarchie, coopération entre professionnels, etc.), la détérioration des conditions de travail et la qualité de la prise en charge des résidents (charge de travail trop importante, violences subies, etc.), un contexte de restructuration d'un établissement, le manque de développement des compétences (non prise en compte des étapes de carrières du salarié), la situation géographique de l'établissement par rapport au domicile du salarié, et enfin le salaire.

³² Ambler et Barrow, 1996, p. 187

³³ Irving et Meyer, 1999 ; Porter et Steers, 1973

³⁴ Banaszak-Holl & Hines, 1996 ; Anderson et al., 1997 ; Brannon et al., 2002 ; Castle & Engberg, 2006

En outre du départ des salariés, il existe une deuxième variable, dans le calcul du turnover : celle de l'arrivée de nouveaux salariés. Comme nous l'avons évoqué dans les parties précédentes, le secteur des EHPAD est un secteur souffrant d'un manque d'attractivité, et qui peine à recruter de nouveaux collaborateurs.

De plus, il existe une inversion des tendances de la relation d'emploi à ce jour. Effectivement, plusieurs études de la DARES ont démontré que les salariés préféreraient recourir à un emploi en CDD, du fait de la prime de précarité et de l'indemnité des congés payés, leur rapportant ainsi un salaire plus avantageux, ainsi que le fait de pouvoir négocier aux mieux les contraintes de leurs plannings. Selon le rapport de la Cour des comptes d'octobre 2022, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale emploie 186 000 aides-soignants en CDD³⁵, sur les 400 000 aides-soignants recensés en France. Ce qui veut dire que 46,5% des aides-soignants en France sont en CDD à jour, que ce soit pour un cadre exclusif ou en complément d'un emploi stable. De ce fait, il est constaté un phénomène saisissant aujourd'hui puisque certains Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ESSMS) qui emploient 50 Équivalents temps plein (ETP) se retrouvent à conclure près de 450 CDD par an. En sus, les EHPAD vont faire appel à l'intérim pour pallier le déficit de personnels.

Par ces chiffres, il paraît difficile pour les EHPAD de pouvoir réduire leur taux de turnover, étant donné que les postes en CDI se font de plus en plus rares, au profit de postes en CDD, accroissant de la sorte considérablement le turnover dans les EHPAD.

Le fait que le taux de turnover dans les EHPAD soit trop élevé présente des conséquences déplorables que ce soit en termes de coûts ou de qualité de prises en charge. Effectivement, un haut taux de turnover va être générateur de surcoûts pour l'établissement en raison du besoin de recrutement de personnels remplaçants, parfois intérimaires. Il peut également être à l'origine d'une réduction de la productivité, compte tenu du temps de formation nécessaire du nouveau personnel. En outre, les départs massifs d'infirmiers ou d'aides-soignants peuvent entraîner un fonctionnement temporaire de l'EHPAD en sous-effectif, venant ainsi faire baisser le taux d'encadrement, gage d'une bonne qualité de prise en charge des résidents. A cela va s'ajouter, une augmentation des risques d'interruptions dans la continuité des soins, d'accidents iatrogènes dus à des erreurs de prescriptions. Cela va également jouer sur les relations de confiance nouées entre

³⁵ Dares analyse n°25 « qui sont les signataires des contrats courts ? »

les professionnels et les résidents qui vont avoir du mal à s'opérer si les salariés ne restent pas assez longtemps en poste.

En conséquence, il existe au sein des EHPAD un véritable conflit de valeurs, opposant les professionnels en quête de professionnalisme éthique dans l'exercice de leurs métiers et leur organisation en quête de rentabilité et d'efficacité et en attente d'un professionnalisme technique de la part du personnel. Ce conflit se traduit par une forte insatisfaction des salariés, se retrouvant confronté à un choix cornélien : quitter le métier, se révolter ou s'épuiser.

Il s'agit d'un véritable cercle vicieux, étant donné qu'un taux de turnover important entraîne une augmentation du turnover d'un établissement. Il s'avère donc primordial d'agir sur ce phénomène, notamment par le biais d'un enjeu de fidélisation des salariés. Selon Peretti (2011), ce mécanisme permettrait de réduire considérablement les départs volontaires des salariés.

Afin d'appuyer les propos développés dans cette partie, évoquons une enquête réalisée par la Fédération Hospitalière de France en post-covid entre avril et mai 2022 auprès de 400 établissements publics de santé et médico-sociaux, regroupant plus de 380 000 professionnels. Les chiffres de cette enquête sont alarmants. 99 % des hôpitaux et EHPAD connaissent des difficultés de recrutements de paramédicaux et plus en détails 80,3 % rencontrent en permanence des difficultés de recrutement, dont 18,9 % de façon ponctuelle. Cette chute de l'attractivité conjuguée à des problématiques de turnover et d'absentéisme affaiblit chaque jour le bon fonctionnement des EHPAD. Au-delà, les équipes en place avant la crise sanitaire, ont subi la dureté de l'épisode covid et maintenant la crise des ressources humaines. Cette succession de crises amène une intensification de la charge de travail, à l'épuisement physique et psychologique du personnel, à une dégradation des conditions de travail et donc à la perte de sens du métier. Nous sommes véritablement dans un schéma sans fin car les soignants de la première heure doivent sans cesse pallier sur le terrain aux absences, au défaut de recrutement, provoquant encore plus pour eux une baisse de motivation et une envie de quitter ce métier.

II. La dégradation des conditions de travail en EHPAD

Les conditions de travail des équipes exerçant en EHPAD changent, certes à cause du contexte actuel décrit précédemment mais aussi sous l'effet de l'évolution récente des profils des résidents, de l'amplification des tâches sanitaires au détriment du relationnel, du renforcement des exigences voulues par les organisations et des instances, et par des revendications toujours plus accrues des familles, marqués par la crise sanitaire. Travailler en EHPAD est difficile, aussi bien physiquement que psychologiquement. Au regard de cette intensification de la charge de travail et de l'épuisement des équipes, une relation clé va jouer un rôle majeur : la relation managériale. En effet, l'amélioration des conditions de travail va être permise par un effort considérable du manager de reconnaissance, de soutien, et de motivation envers ses équipes.

A. Une charge de travail de plus en plus conséquente

La charge de travail des salariés ne cesse de s'accroître au fil du temps. De nombreux facteurs vont ainsi amener à l'insatisfaction des salariés dans leur travail, percevant leurs conditions de travail comme étant dégradées.

Tout d'abord, la conjoncture actuelle implique que le secteur des EHPAD subisse de profondes modifications, entraînant ainsi une intensification du travail pour les différents personnels travaillant dans ce type d'établissement. Effectivement, d'importantes restructurations ont eu lieu depuis les années 2000 par le biais de nombreuses réformes et lois, visant à appliquer de nouvelles pratiques managériales dans le but de moderniser la gestion des établissements afin d'accroître leur performance. En accord avec les principes du New Public Management, une rationalisation des dépenses afin d'optimiser les coûts s'est avérée nécessaire³⁶. Cependant, celle-ci a entraîné un manque de moyens considérable dans les EHPAD. Ce phénomène prend davantage d'ampleur depuis la crise COVID.

Il résulte également des diverses réformes adoptées, un renforcement des procédures en relation avec les tutelles, telles que les accréditations, les certifications, les reportings, etc. contraignant les conditions de travail des personnels. Ce phénomène accentue le conflit de valeur entre l'institution

³⁶ Minvielle, 2006

et les salariés, et on observe une augmentation des demandes contradictoires. Une lourde charge de travail administrative leur est supplémentée, ce qui réduit leur temps disponible pour effectuer les soins, et pour passer des moments avec les résidents. Ils sont également confrontés à l'impossibilité de réaliser l'intégralité de leurs tâches dans les temps impartis. Malheureusement, diminuer cette charge de travail semble impossible au vu du contexte budgétaire tendu. Cependant, la façon dont la gouvernance de l'EHPAD va appréhender la question du changement constitue un facteur clé dans la performance des établissements. En effet, selon la politique de l'établissement, et la façon dont les directions d'EHPAD appréhendent la question du management, peut soit empêcher soit accentuer la vision des professionnels d'aller contre leurs valeurs professionnelles et personnelles³⁷.

Autre facteur venant accentuer la charge de travail, le développement du maintien à domicile des personnes âgées, par le biais d'autres intervenants tels que l'aide à domicile ou encore les services de soins infirmiers à domicile. Désormais, la plupart de nos aînés arrivent en EHPAD lorsque le maintien à domicile n'est plus du tout possible, et que leur niveau de dépendance est relativement élevé. De plus, la deuxième conséquence de ce phénomène concerne la diminution des durées moyennes de séjour, ce qui va donc augmenter frénétiquement la fréquence des entrées des résidents. Le cœur des métiers des soignants s'en trouve alors modifié, du fait du changement de la catégorie des personnes accueillies. Leurs tâches se concentrent essentiellement sur du soin et du nursing, lors desquelles ils vont réaliser sans cesse les mêmes gestes et efforts de manutention, provoquant de ce fait une pénibilité physique et psychique prononcée, ainsi qu'un risque important de troubles musculosquelettique.

Comme nous l'avons évoqué précédemment dans ce mémoire, il existe dans les EHPAD des taux d'absentéisme et de turnover notables. Il s'agit d'un véritable fléau pour les salariés, puisqu'en surplus des tâches supplémentaires qui leurs sont rajoutées dues aux changements institutionnels, ils doivent les effectuer en étant en sous-effectif. Plusieurs réponses sont apportées pour tenter de lutter face à cela, afin de ne pas dégrader la qualité des soins et de l'accompagnement. Cependant, celles-ci vont avoir un effet néfaste sur les professionnels. Dans un premier temps, une politique de remplacement en interne est mise en œuvre dans le cadre de la gestion de l'absentéisme afin de

³⁷ Marquier et al, 2016

veiller au bon fonctionnement de l'EHPAD. Les membres des équipes sont alors rappelés sur leurs jours de repos, ou appelés à effectuer des heures supplémentaires sur leurs jours de travail. Cette solution est accélératrice de l'épuisement des professionnels, qui ne trouvent plus le temps de se reposer. Deuxièmement, en raison des phénomènes d'absentéisme et de turnover, un recrutement massif de personnels remplaçants, ou de nouveaux titulaires va avoir lieu. Il y a donc un enjeu de formation de ces personnels novices, se rajoutant dans la charge de travail des professionnels. Ils vont alors devoir accorder le temps nécessaire à ces nouvelles recrues pour leur transmettre leurs connaissances, sans avoir la certitude de la fidélisation de la personne au sein de la structure, et donc d'obtenir des bénéfices de cette formation ultérieurement. Il s'agit, ici, d'un véritable cercle vicieux, puisque l'absentéisme et le turnover entraînent de l'épuisement des professionnels, et donc accentuent l'absentéisme de ceux-ci, voir leur départ. Le stress provoqué par cette situation va également être probablement ressenti par la nouvelle recrue qui n'aspirera pas à continuer son poste dans la même structure.

On observe aussi un phénomène lié aux familles des résidents, qui sont de plus en plus engagées dans la co-production de soins, et se positionnent parfois comme donneuses d'ordres auprès des soignants. Ceux-ci étant souvent identifiés comme étant les premiers interlocuteurs des familles, se retrouvent tiraillés entre deux situations : l'obligation de respecter les consignes de leur hiérarchie, et leur volonté de satisfaire les demandes des familles. Ils intègrent alors une relation conflictuelle avec les familles, de laquelle il résulte une frustration des liens sociaux sur leur lieu de travail, un sentiment d'incompétence, une incapacité à se sentir libre de s'organiser dans leur travail, et la perception d'un manque de soutien vis-à-vis de leur hiérarchie. De cette perception, leur motivation et leur plaisir au travail s'en trouve fortement impactée.

De cette façon, les phénomènes de la complexification du travail en EHPAD, de l'évolution des profils des résidents, les relations conflictuelles avec les familles et la réduction des effectifs soignants vont considérablement accroître les conditions de travail des soignants et de leurs managers³⁸, les plaçant ainsi dans une logique de tensions de rôles³⁹. Ceci va présenter un double impact, à la fois sur la qualité de la prise en charge des résidents, qui va s'en trouver dégradée, et sur le bien-être au travail des salariés, épuisés sur les plans physiques et psychologiques.

³⁸ Sabouné, Montargot, 2017

³⁹ Sabouné et al, 2021

B. L'épuisement physique et psychologique des professionnels

Comme nous l'avons évoqué dans la partie précédente, la charge de travail des professionnels devient de plus en plus conséquente. Celle-ci risque d'altérer le bien-être au travail des salariés⁴⁰, c'est-à-dire « l'expérience subjective positive où l'on tend à exprimer le meilleur de soi et qui se construit à travers soi, à travers ses relations sociales au travail et dans les interactions avec son organisation »⁴¹. Une évaluation négative de l'individu se construit crescendo, du fait de l'accroissement des contraintes physiques, psychologiques et organisationnelles⁴². Nous allons détailler dans cette section, les conséquences de cette surcharge de travail sur les professionnels, notamment leur épuisement physique et psychologique.

Le métier de soignant est un métier éprouvant physiquement, de sa nature d'origine, consistant en une répétition de lourdes tâches, tels que les transferts de résidents, l'assistance aux repas et les soins d'hygiène. Cette difficulté a été accentuée par l'évolution de l'état de dépendance des résidents. De plus, ils sont confrontés à des plannings contraignants, parfois mal gérés, et peuvent se retrouver à travailler sur de longues périodes sans pauses adéquates. De ces facteurs émane un risque considérable de TMS, et d'accidents du travail. Selon le rapport de la cour des comptes d'octobre 2022, le nombre de journées d'arrêts de travail, dus à des accidents de travail ou de maladies professionnelles (AT-MP) est trois fois supérieur à la moyenne de l'ensemble des secteurs d'activités en France. En effet, en 2019, ont été recensés 3,5 millions d'AT-MP dans ce secteur⁴³, soit une augmentation de 41% par rapport à l'année de 2016, ce qui correspond à 17 000 postes ETP par an.

En surplus de l'aspect d'épuisement physique des professionnels, on peut également déceler un épuisement psychologique émanant de la surcharge de travail. On constate une ambivalence dans la relation d'emploi pour les professionnels des EHPAD⁴⁴. Effectivement, les émotions des soignants est un facteur qui prend beaucoup de place dans la relation de travail, puisque « le prendre soin est

⁴⁰ Abord de Chatillon, Desmarais, 2012 ; DARES, 2018

⁴¹ Dagenais-Desmarais, 2010, p. 167

⁴² Detchessahar *et al.*, 2010 ; DREES, 2016

⁴³ Selon l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)

⁴⁴ Sabouné et Goujon Belghit, 2018

intrinsèquement lié aux émotions »⁴⁵. Les émotions suscitées peuvent être d'ordre moral pouvant aller de la compassion au dégoût.

Tout d'abord, les acteurs des EHPAD sont soumis, d'une part, à une lourde charge mentale du fait de leur cœur de métier principal. En effet, il s'agit d'un secteur où les imprévus sont multiples, et peuvent être à caractère vital, ce qui provoque un stress permanent pour ces personnels. Le rapport à la mort est quotidien dans ces établissements, qui constituent, dans la plupart des cas, le dernier domicile de leurs résidents, ce qui renvoient les professionnels à leur propre condition d'être mortel. Cet aspect est d'autant plus difficile à gérer lorsque des liens se sont créés entre les résidents et les professionnels. De plus, ils sont également aux côtés de personnes fragilisées, malades ou atteinte d'Alzheimer, et peuvent être confrontés à des mouvements de violences de la part de ceux-ci. Leurs émotions peuvent alors être mises à mal dans ce contexte, et nécessitent un accompagnement social que ce soit de la part des collègues ou de la hiérarchie pour surmonter ces situations.

D'autre part, un véritable contrat psychologique se crée dès lors que le salarié intègre son poste, avec sa hiérarchie. Cela correspond à « un schéma cognitif, ou un système de croyances, représentant les perceptions d'un individu de ses propres obligations et de celles d'autrui, définies comme les devoirs ou les responsabilités que l'on se sent tenu d'assumer »⁴⁶. C'est-à-dire, que dès lors que l'employé intègre son poste, il possède au préalable des croyances concernant ses obligations et celles de l'organisation et de ses membres, provenant de signaux environnementaux perçus lors de la phase d'observation et d'interaction avec ses collègues. Il est donc important de maintenir ces croyances dans la relation d'emploi afin d'apporter du bien-être au travail et de la satisfaction pour le salarié. Néanmoins, ce contrat psychologique peut évoluer au cours du temps, en termes d'obligations perçues, d'engagements et des objectifs de l'individu, des incitations de l'employeur ou encore de l'environnement de travail. Cette modification peut être d'ordre positif comme négatif, lorsque le salarié constatera un écart significatif entre ses perceptions et les incitations de son organisation. Cela va venir perturber la relation au travail, et susciter des émotions négatives chez le salarié, comme la colère, la frustration ou encore le dégoût.

⁴⁵ Dickason, 2019, p.301

⁴⁶ Rousseau et al., 2018

Nous pourrions associer ces perturbations négatives des contrats psychologiques aux RPS. Dans un contexte où ceux-ci évoluent de façon exponentielle, pouvant générer, dans des cas extrêmes des situations de burnout, il est important de suivre le modèle d'exigences-ressources du travail⁴⁷ afin de comprendre et de prévenir la dégradation du bien-être au travail, ou de stimuler la motivation et l'engagement au travail du salarié. Dans ce modèle, on associe les exigences aux contraintes ressenties par l'individu, générant un coût physique ou psychologique, pouvant provenir d'une charge de travail ou émotionnelle excessive. Ces exigences peuvent se transformer en facteur de stress lorsqu'elles nécessitent un effort important de la part de l'individu⁴⁸. Dans l'étude de Khaled Saboune de 2022, intitulée : « La dégradation du bien-être au travail en EHPAD : une analyse par le concept de contrat psychologique et le modèle Exigences-Ressources », il est démontré que les catégories d'exigences rencontrées dans les EHPAD étaient liées à :

- Une relation managériale altérée. Dans cette relation, les salariés considèrent leur hiérarchie comme très peu disponible, et estime ne pas avoir de soutien social de leur part. Leurs besoins d'autonomie, de compétences et d'appartenance sociale sont mis à mal dans cette relation. Cela est notamment dû à l'ambivalence du contrat psychologique qui lie ces deux parties : performance économique du côté de la direction, et relations de soins et d'accompagnement pour les salariés. A ce titre, il existe des tensions entre les équipes de direction dont l'objectif qui leur est fixé est orienté vers une rationalisation des coûts, et les équipes de terrain qui revendiquent une meilleure prise en charge des résidents.
- La charge de travail excessive et le manque de temps. Ces problématiques restreignent les salariés dans leur autonomie et dans leur liberté de réalisation des activités. De plus, ceux-ci sont contraints de supprimer des activités, ne leur permettant donc pas de progresser en compétences. Enfin, il y a une rupture du lien social que ce soit avec les résidents ou avec les collègues, et donc entraîne une frustration pour les professionnels.
- Les dysfonctionnements organisationnels liés notamment à l'absence de clarté des rôles ou encore un projet d'établissement non-adapté à l'évolution du contexte de l'EHPAD.

⁴⁷ Demerouti *et al.*, 2001 ; Bakker *et al.*, 2003 ; Bakker, Demerouti, 2007

⁴⁸ Silveri, 2017, p. 34

En parallèle, il existe une image erronée du travail en EHPAD de la part de la population, notamment à la suite des scandales exposés dans les médias. Ceci est venu affecter le soutien social dont ont besoin les acteurs de ce secteur pour véhiculer de la motivation. On constate, par ce biais, une réelle perte de sens de l'activité soignante. Avec le sentiment de ne plus exercer le cœur de métier, qui constituait une vocation à leurs yeux. La crise sanitaire de la COVID-19 a beaucoup impactée les praticiens du care par l'instauration d'une multitude de contraintes, accentuant à la fois la charge émotionnelle liée au métier ainsi que la charge physique. De surcroît, les salariés subissent une lourde charge de stress en raison de l'incertitude générée autour des changements⁴⁹, notamment liée aux altérations de la stratégie et de l'organisation interne de la structure, ainsi que de leur propre situation personnelle, au sein de la structure.

L'autre constituant du modèle d'exigences-ressources du travail correspond à tous les aspects organisationnels, physiques, sociaux ou psychologiques de l'emploi exercé, permettant de compenser les effets négatifs des exigences au travail et donc de permettre une performance organisationnelle. Cet aspect est relativement important puisqu'il constitue une garantie du bien-être au travail des salariés, en leur permettant de se développer personnellement, de s'engager au sein de la structure, et de monter en compétences, favorisant ainsi leur motivation.

L'absence d'équilibre de ce modèle est révélatrice d'une dégradation du bien-être au travail, notamment lorsque les ressources disponibles et mobilisées sont insuffisantes pour faire face aux lourdes exigences de son organisation, et même du secteur d'activité dans un sens plus large. Il est donc important pour les managers d'agir sur ce levier.

Les acteurs qui interagissent en EHPAD sont constamment confrontés à des difficultés physiques ou morales dans leur travail. Ceci peut avoir une grave incidence sur leur motivation, et peut les mener à de l'épuisement professionnel, les conduisant parfois à envisager de quitter un établissement. Pour que l'organisation de travail soient optimale, ces salariés ont besoin d'être soutenus par leur hiérarchie. En effet, tout ce qui est mis en œuvre dans une structure par les managers, est susceptible d'impacter la satisfaction du personnel, que ce soit d'un point de vue positif ou d'un point de vue négatif. A ce titre, trois piliers majeurs sont à prendre en considération dans le bien-

⁴⁹ Burke et Cooper (2000)

être au travail des salariés : leurs besoins d'autonomie, de compétence, et d'appartenance sociale. Assurément, lorsque les compétences des salariés ne sont pas valorisées, que leur autonomie est mise à mal par un défaut de qualité de management, ou encore que leur avis ne soit pas pris en compte dans les décisions de l'organisation, cela peut engendrer une dégradation des relations sociales au sein de la structure, ainsi qu'une baisse de la motivation de chacun. Il est donc primordial pour les salariés d'obtenir un soutien social de la part des managers de l'établissement.

C. Faire de la relation managériale une relation d'aide

Dans une démarche de réduction de la charge de travail et de l'épuisement des membres de son équipe, le manager se doit de revoir les relations qu'il entretient avec ses collaborateurs. En effet, afin de faire face à cette dégradation des conditions de travail, le manager va devoir passer d'une posture autoritaire, de sanction à une posture de soutien, de reconnaissance.

Afin d'aborder l'importance du soutien social de la part des supérieurs hiérarchiques, nous allons essayer, dans un premier temps, de répondre à la question suivante : Dans quelles mesures la relation managériale joue-t-elle un rôle majeur dans le management d'une équipe ?

Tout d'abord une relation managériale est à la fois formalisée par un contrat de travail et un organigramme établi. Sous cette dimension, la relation est revêtue d'un caractère hiérarchique marqué par un lien de subordination. Dans une dimension davantage informelle, cette relation caractérise toutes les formes d'échanges entre un manager et son collaborateur. La mission à atteindre, par ce lien, est de rechercher un progrès de la performance organisationnelle générale à travers un collaborateur que l'on cherche à motiver et impliquer. La relation managériale prend alors toute son importance, dans l'écoute, le soutien, la motivation, la mobilisation de ses collaborateurs. Afin d'instaurer, d'entretenir cette relation, il convient de mettre en place une stratégie sur le long terme afin de répondre au mieux aux attentes et besoins des salariés.

Ensuite, il semble crucial de développer des espaces de discussions avec ses salariés, en établissant une promotion des valeurs communes de la structure, et en individualisant la relation managériale. La discussion doit être centrée sur le travail, fréquente, informée, encadrée et s'inscrire sur la durée. Enfin, dans un objectif d'entretenir ce lien, des échanges informels doivent avoir lieu.

Une fois, que nous avons démontré l'importance de cette relation, il est pertinent de comprendre pourquoi les équipes ont besoin de ce soutien managérial afin de performer au sein de l'établissement. Lors d'une étude qualitative menée durant trois mois dans sept EHPAD privés, auprès de 42 entretiens soignants au total (11 infirmiers, 18 aides-soignants et 13 faisant fonction d'aides-soignants)⁵⁰ les chercheurs ont identifié quatre catégories de besoins à assouvir pour les équipes. Tout d'abord le besoin d'autonomie, plusieurs enquêtes ont démontré que le soutien de l'autonomie de la part des supérieurs hiérarchiques et des collègues entraîne une motivation plus importante des salariés. Au-delà, satisfaire ce besoin diminue les symptômes psychosomatiques, réduit l'épuisement émotionnel, et exerce une influence sur l'absentéisme et l'intention de partir de la structure. Enfin, lorsque les managers prennent en compte le point de vue des salariés afin de leur offrir la liberté de s'organiser pour réaliser leurs tâches ⁵¹ , alors le niveau de motivation du salarié devrait augmenter afin d'adopter des comportements positifs au travail. Par la suite, le besoin de valorisation des compétences représente un levier majeur de satisfaction au travail. Les managers doivent aussi veiller à instaurer un climat, une dynamique dans laquelle les salariés auront la possibilité de créer des liens sociaux avec leurs collègues afin de résoudre le besoin d'appartenance sociale des équipes.

Dans une relation de soutien managérial, le besoin de reconnaissance est capital. La reconnaissance renvoie à « des pratiques ou des conceptions par lesquelles des sujets individuels ou des groupes sociaux se voient confirmés dans certaines de leurs qualités »⁵². La reconnaissance présente une dimension active qui est le fait de reconnaître l'autre, intention de l'émetteur, et une dimension passive qui correspond à la demande d'être reconnu, perception du récepteur ⁵³. Dans ce sens, on constate des écarts entre l'intention du manager (émetteur) et la perception du collaborateur (récepteur), sources de troubles mentaux et de conflits. Ainsi, certaines pratiques ne produisent pas les effets escomptés.

En faisant le lien entre de nombreuses références bibliographiques et des recherches effectués sur le terrain, Roche propose trois catégories de reconnaissance applicables dans les organisations :

⁵⁰ Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques dans "management et sciences sociales"

⁵¹ Deci et al., 2017

⁵² Honneth 1992

⁵³ Ricoeur, 2009

- La reconnaissance-relation : il s'agit de la confirmation par l'individu de son existence et de son évolution positive à travers des relations interindividuelles ayant une dimension affective. On peut citer par exemple les gestes, regards et paroles adressés à l'individu mais aussi l'attention à ses besoins physiologiques et autres besoins immatériels.
- La reconnaissance-récompense : c'est l'atteinte de ces mêmes objectifs à travers des pratiques et des objets symboliques normés socialement. Comme exemples, le salaire, les primes, les avantages.
- Enfin la reconnaissance-accomplissement, qui vise la prise de conscience de son utilité sociale. Les pratiques perçues de reconnaissance-relation et de reconnaissance-récompense alimentent cette prise de conscience d'évolution positive qui amène à ce sentiment de s'accomplir et de sens du travail.

Les pratiques de reconnaissance agissent par ailleurs ou par corrélation sur de nombreux items ayant un impact économique : l'absentéisme, le turn-over, les accidents du travail⁵⁴. On distingue aussi la reconnaissance associée aux conditions de vie au travail. Il s'agit d'un sujet majeur que les salariés attendent de leur hiérarchie⁵⁵. L'obtention ou la mise à disposition de ressources rares est généralement vue comme de la reconnaissance et comme une attention du manager, que cette ressource soit : du temps du manager ou d'un expert, de l'argent, des possibilités de développer les compétences, de l'énergie du manager, des informations, de l'autonomie.

Finalement, on identifie des éléments clés dans le déploiement de pratiques de reconnaissance par le manager : la connaissance des pratiques, l'intérêt pour l'autre, l'écoute, l'apprentissage de compétence, la possession des ressources nécessaires, établir une stratégie des ressources organisationnelles. La compréhension par le manager du besoin d'exister, de s'accomplir et de réussite des collaborateurs peut lui permettre de proposer des actions perçues comme de la reconnaissance. Elle se rapporte aussi à une forme de bienveillance, mais aussi d'exigence et de

⁵⁴ Brun & Dugas, 2005 ; St-Onge, Haines III, Aubin, Rousseau & Lagassé, 2005

⁵⁵ Herzberg, 1966

respect pour obtenir une réciprocité de reconnaissance et une bienveillance mutuelle. Ce respect et cette exigence réciproque semblent permettre à ces pratiques de reconnaissance d'être performantes durablement, socialement et économiquement ⁵⁶.

En plus du mécanisme de reconnaissance, la motivation des équipes semble être un levier majeur pour les supérieurs hiérarchiques. Dans son étude sur les facteurs de motivation des élèves soignants, Fournier en 2011 fait référence à la théorie de la motivation de Herzberg. Deux types de facteurs de motivations sont alors identifiés, ceux liés au contexte du poste (rémunération, sécurité de l'emploi) qui peuvent provoquer de l'insatisfaction en cas d'absence mais pas de motivation, et ceux liés au contenu du poste (réalisation de soi, développement personnel et reconnaissance) qui seuls peuvent engendrer de la motivation. Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination deux types de forces motivationnelles interviennent allant au-delà de l'amotivation (absence de motivation). La motivation contrôlée qui consiste à agir par pression et en absence d'autonomie, se caractérise par l'activation d'un mécanisme de régulation externe. L'individu va agir selon les récompenses et les sanctions qu'il anticipe. En opposition la motivation autonome consiste à entreprendre par sa propre initiative, par conviction. Cette motivation, se caractérise par l'activité d'un mécanisme de régulation intrinsèque. L'individu agit pour le plaisir qu'il retire de son activité. Elle trouverait son origine dans la satisfaction des besoins psychologiques, en l'occurrence, les besoins d'autonomie, de compétences et d'appartenance sociale ⁵⁷.

Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination⁵⁸ la motivation autonome est associée à des comportements positifs au travail car elle permet de satisfaire les besoins psychologiques d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale. Dans ce sens, la théorie montre que la satisfaction des besoins psychologiques (autonomie, compétence ou appartenance sociale) entraîne des comportements positifs influençant la motivation autonome, jouant in fine un rôle sur un bien-être au travail accru, des performances améliorées et une diminution de l'absentéisme. Le soutien organisationnel perçu de la part des soignants est un thème abordé en lien avec la satisfaction des besoins psychologiques. Lorsque les soignants ne perçoivent pas de la part de leurs

⁵⁶ Roche, 2015

⁵⁷ Gagné et Deci, 2005 ; Ryan et Deci, 2000

⁵⁸ Deci et Ryan, 2000

hiérarchies un soutien de leurs besoins d'autonomie, de compétence et/ou d'appartenance sociale, leur niveau de motivation autonome est affecté.

Soutenir ses collaborateurs est un véritable enjeu pour les organisations, l'objectif étant d'obtenir une meilleure performance sociale. La performance sociale fait partie des quatre types de performance : organisationnelle, sociale, économique, sociétale. La sociale performance Task Force est basée sur un management humain et social qui tend à obtenir des résultats organisationnels autres que économiques. La réalisation d'une performance sociale constitue un préalable à la performance économique ⁵⁹. En somme, la performance sociale est "la résultante positive ou négative des interactions des salariés d'une organisation, dans l'atteinte des objectifs de celle-ci" ⁶⁰. Dans un contexte de tension actuel entre la performance économique et la motivation des salariés, un management basé sur la performance sociale permet la prévention des risques psycho-sociaux avec une dimension de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).

La performance sociale est composée de deux dimensions :

- "eudémonique" associée au bonheur avec comme composantes l'implication au travail, l'engagement organisationnel, la congruence, le sens et valeur du travail ;
- et la dimension "hédonique" associée au plaisir, avec comme composantes le climat social, l'exposition aux éléments stressants, la satisfaction au travail et la justice organisationnelle, en ajoutant une dimension de Qualité de Vie au Travail (QVT) et de santé mentale des salariés. Un management qui veille à soutenir ses salariés ainsi que l'instauration d'un dialogue interpersonnel vont considérablement améliorer la performance sociale d'un établissement et améliorer la qualité de la relation d'emploi.

On comprend mieux l'importance d'instaurer un soutien social organisationnel afin de garantir le bien-être des salariés, pour fidéliser et donc pour une meilleure prise en charge des résidents. Cela permettra également de lutter contre les fléaux décrits précédemment. Enfin, les salariés expriment des besoins de reconnaissance, une nécessité d'être motivés afin de s'épanouir professionnellement et personnellement dans une structure. Opter pour un management qui vise

⁵⁹ Martory et al 2008

⁶⁰ Sutter, 2011

à mieux soutenir ses collaborateurs représente un véritable levier pour une meilleure performance sociale, sociétale et économique de son institution.

En EHPAD, la réduction des effectifs soignants, l'évolution des profils de résidents et la complexification du travail conduisent à l'augmentation de la charge de travail des soignants et de leurs managers, provoquant un épuisement moral et physique général. La pratique de gestion du capital humain dépend aussi bien des décisions des managers que de la charge de travail ou des attentes des collaborateurs. La gestion des ressources humaines se trouve sur le terrain à mi-chemin entre la situation réelle subie avec les problématiques d'absentéisme, de turnover, de démotivation, d'augmentation de la maltraitance et entre l'intention managériale avec les principes de bientraitance, de qualité de vie au travail, de reconnaissance, de soutien. Plus l'écart entre les deux est important, plus il y aura de risques à gérer. Afin de réduire cet écart, le management doit s'inscrire sur des valeurs fortes de bienveillance, de transparence et d'honnêteté. L'objectif n'étant pas de diminuer les risques mais de les accepter et de les gérer afin de gagner en confiance. Par exemple, ceci peut être possible par l'instauration d'un sentiment de sécurité psychologique afin d'obtenir de l'engagement et de la motivation de la part des salariés, et pour améliorer la performance globale de l'établissement.

III. Une remise en cause des pratiques managériales

Nous avons constaté que le monde des EHPAD évolue dans un climat difficile, et exigeant en raison de problématiques majeures liées aux ressources humaines. Assurément, les fléaux d'absentéisme et de turnover que connaissent ces structures ont pour conséquences une dégradation générale des conditions de travail. Ce qui amène un épuisement général des équipes, une charge de travail toujours plus conséquente, occasionnant un cercle vicieux d'explosion de l'absentéisme et de turnover considérable. Le cœur même du métier de soignant se retrouve alors en perdition, avec une perte de sens de la mission première : prendre en charge nos aînés. Au regard de ce contexte brumeux, le manager se doit d'agir rapidement. Véritablement, au premier rang de ce défi, les pratiques managériales doivent impérativement être remises en question. Le monde du travail a considérablement changé, ébranlé par une crise sanitaire inédite. Le modèle hiérarchique d'avant ne fonctionne plus aujourd'hui, ce qui participe aux fléaux décrits précédemment. Effectivement, le manager doit aussi faire face à de nombreux obstacles, en pilotant son établissement dans un environnement plus que jamais instable. La pression est considérable, parfois difficile à tenir. Pour

preuve, le taux de turnover des directeurs d'EHPAD n'a jamais été aussi élevé. Cette montagne à gravir est certes immense mais la mission première d'accompagner les personnes dans leur vieillesse est plus que jamais un enjeu de société.

Afin d'y faire face, un véritable style de leadership et de management doit être opéré. Il existe une multitude de styles. Cependant des caractéristiques vont devoir être présentes dans cet exercice managérial afin de répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain.

A. Les difficultés managériales

Une fois que nous avons décrit les difficultés rencontrées par les équipes travaillant dans un EHPAD, il semble primordial pour la suite de notre analyse de mettre aussi en avant les problématiques majeures que subissent au quotidien les managers. En effet, avant d'instaurer une pratique managériale appropriée aux enjeux futurs, il est important de prendre en compte les écueils de l'ensemble des parties prenantes.

La dégradation des conditions de travail post covid ne touche pas seulement les soignants mais aussi les managers. En effet, les directeurs, les managers de proximité au sein des EHPAD sont principalement touchés par deux types de charges de travail. Lors d'une étude de cas reposant sur 24 entretiens semi-directifs dans un EHPAD privé à but non lucratif touchant les différentes catégories de personnels d'un EHPAD, les chercheurs ⁶¹ distinguent les charges de travail internes et les charges de travail externes.

En interne de sa structure, le manager est le garant des ressources humaines de son établissement. De fait, il doit assurer la bonne santé et la sécurité de ses collaborateurs, prévenir les RPS, organiser efficacement la charge de travail, accompagner les salariés sur des problématiques sociales. Ensuite, d'après cette étude le recrutement et la gestion des plannings occupent 75% du temps des managers, particulièrement les managers de proximité comme les cadres de santé. Malgré les problématiques qui peuvent survenir en lien avec les ressources humaines, le manager se doit de garder une posture managériale bienveillante vis-à-vis des équipes, afin d'assurer le bien-être des personnels et la maîtrise des risques professionnels malgré l'intensification de sa charge de travail.

⁶¹ La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD - Anne Goujon Belghit

De plus, en interne le management est bousculé par l'arrivée de la génération Z. Chaque génération possède des caractéristiques qui lui sont propres, des valeurs et des habitudes de vie particulières. Ce sont ces caractéristiques que les managers doivent réussir à combiner dans une même équipe, sur un même lieu de travail. Ce changement générationnel provoque obligatoirement des bouleversements des pratiques managériales et des organisations de travail. Il s'agit de modéliser un système de management intergénérationnel qui convient autant aux anciennes générations, qui sont davantage attachées au modèle hiérarchique et vertical, qu'aux nouvelles, plus flexibles, novatrices, en quête de sens et de bien-être au travail.

En externe de sa structure, les difficultés managériales reposent tout d'abord sur les difficultés de recrutement pour cause d'un marché du travail instable, avec peu de candidatures. Cette situation, a pour conséquence un déficit de masse salariale, un capital humain de plus en plus rare et in fine une augmentation des coûts de fonctionnement en raison de l'absentéisme et du turnover. En parallèle, les membres de la direction doivent définir les grandes orientations stratégiques de la structure, promouvoir la circulation de l'information lors des briefs quotidiens qui constituent un véritable indicateur de l'ambiance de travail. De plus, les managers portent des projets innovants en s'assurant de l'ouverture de l'établissement sur leurs territoires.

Enfin, on constate que les directions se retrouvent au milieu de l'ensemble des parties prenantes de la structure. En interne, en étant les supérieurs des salariés, en assurant la prise en charge des résidents, en préservant les relations avec les familles mais aussi en subissant une pression externe exercée par les tutelles.

Le métier de directeur et de directrice d'EHPAD a fortement évolué en 20 ans, d'autant plus après la crise sanitaire en 2020, mais aussi, en 2022, suite à la publication du livre d'investigation "Les Fossoyeurs", rédigé par le journaliste indépendant Victor Castanet, qui a révélé des défaillances humaines, financières et stratégiques dans le fonctionnement de certains EHPAD privés du groupe ORPEA. Par la suite, de nombreux décrets, inspections ont été adoptés, pour contrôler ces établissements, notamment sur la bonne prise en charge des résidents. La fonction managériale en EHPAD s'est progressivement structurée parallèlement à l'évolution de l'environnement réglementaire du secteur médico-social. Les directeurs et les directrices sont dorénavant soumis à des normes gestionnaires et à des indicateurs standardisés. Les métiers de direction et

d'encadrement deviennent plus complexes humainement, plus compliqués techniquement et plus denses temporellement.

Ainsi, de nombreux managers notent que le manque de temps et de moyens les empêche de remplir convenablement leurs missions. Ils se confrontent donc à des tensions de rôles dans le sens où il leur semble impossible de répondre aux attentes de toutes les parties prenantes internes et externes de l'EHPAD de façon satisfaisante.

B. Les différents styles de management et de leadership

Face à ce constat, nous devons décrire, étudier les différents styles de leaderships et managériaux identifiés par la littérature. Cette étape est un préalable obligatoire avant d'analyser les styles les plus adéquats pour sortir de la crise actuelle.

Dans un premier temps, avant d'aborder les différents styles de management et de leadership, dans un objectif de clarté nous allons définir les notions de leader, leadership, manager, management. Enfin, un éclaircissement de la distinction entre le manager et le leader semble nécessaire.

Si l'on s'en tient à la définition du dictionnaire, le leader serait celui ou celle qui à l'intérieur d'un groupe, d'une équipe, d'une assemblée, prendrait la plupart des initiatives, mènerait et motiverait les autres et détiendrait le commandement. Un leader est donc un individu qui influence un groupe de personnes à réaliser un objectif commun. Il représente un acteur clé du changement et de la réussite du projet de son établissement. Schuler et Jackson en 2001⁶² mettent en avant des qualités intrinsèques nécessaires à un leader comme sa sensibilité aux différences culturelles, sa flexibilité intellectuelle, sa capacité à identifier les forces et de mobiliser l'ensemble des salariés afin de limiter le turnover et de favoriser l'apprentissage organisationnel. La tâche du leader consiste à produire le changement ⁶³, en veillant à définir la direction, en protégeant sa structure contre les menaces externes, en orientant les rôles de chacun, en gérant les conflits et encourageant la prise de responsabilité. Sa tâche va plus loin que celle du contrôle, de recrutement et de résolution des problèmes. Il s'agit de relever les défis afin d'assurer la croissance, la performance et l'apprentissage

⁶² Dans Human Resource Management: A Critical Text, (International Thomson).

⁶³ Kotter, 1999

de son établissement. Attention, il ne faut pas confondre le leader et le chef. Lorsqu'on parle de chef, on fait référence à une autorité hiérarchique, a contrario le leader est une personne qui conduit les autres dans une direction donnée. Effectivement, être chef, c'est une position hiérarchique, être leader, c'est avoir la capacité de diriger. On peut devenir chef sans y être prédisposé, mais il n'existe pas de leader incapable de diriger.

“Le leadership, c'est la rencontre d'un talent et d'une circonstance”⁶⁴. C'est un ensemble de compétences, que tout un chacun, y compris les managers peuvent acquérir⁶⁵. Il peut se définir comme la capacité à construire et à mettre en œuvre un cadre applicable à la conduite des autres. Le leadership se caractérise par le fait d'être avant et devant les autres et de proposer une direction dans le sens d'un changement significatif. Malgré la diversité des définitions du leadership, il existe un élément central à ces dernières : c'est l'exercice d'influence d'une personne sur une autre dans le but, soit de guider, de structurer ou de faciliter les relations ou les actions d'un groupe ou d'une organisation ⁶⁶.

Un manager “est une personne qui dirige une entreprise, une équipe”⁶⁷. Effectivement, en étant responsable d'une équipe, le manager est garant de coordonner, organiser, répartir les missions, et de vérifier le travail de son ou de ses équipes. Il représente un acteur clé dans une organisation, en étant chargé de veiller à l'efficacité de son équipe, et à leur capacité d'atteindre les objectifs fixés. Afin de mener à bien cette mission principale, il aura recours à la prise de décision, et devra apprendre à déléguer efficacement certaines tâches. Dans ce sens, le manager se doit aussi de recadrer son équipe au besoin, tout comme la féliciter quand il le faut. Afin d'être performant dans son poste le manager doit acquérir de véritables compétences managériales. Globalement, le management est un ensemble de techniques qui permettent de gérer, organiser, diriger, contrôler et planifier les différentes activités de l'entreprise. Le management est une stratégie d'entreprise associée à la gestion du personnel. En résumé, le management consiste en la méthode pour diriger et conduire des ressources humaines en tirant le meilleur possible de chacune des personnes de l'équipe.

⁶⁴ Jean-Luc Lagardère

⁶⁵ Delavallée, 2014

⁶⁶ Yukl et Becker, 2006

⁶⁷ Dictionnaire le robert

Une fois définis ces termes, dans une optique de cohérence, il est crucial de déterminer les différences entre un manager et un leader. D'après une étude faite par l'école des hautes études commerciales de Paris, le leader va créer de la vision, prendre des risques en possédant une vision à long terme, va s'investir dans le développement personnel des équipes et inspirer les professionnels qui l'entourent. Le manager, lui, va créer des objectifs, contrôler les risques en pensant à court terme, il va se concentrer sur les compétences existantes de ses équipes dans une logique d'encadrement. Cependant, malgré leurs différences, il faut considérer qu'ils sont tous deux indispensables au bon fonctionnement d'une organisation. L'un n'est pas plus indispensable que l'autre. En effet, de bons managers sont nécessaires pour organiser efficacement l'activité, et il faut de bons leaders pour entraîner et motiver les équipes. Dans cette perspective, les styles managériaux et de leaderships mis en place vont être certes différents, mais vont aussi présenter des caractéristiques communes.

Dans une démarche bibliographique d'analyse des styles de leadership, la théorie du leadership de Kurt LEWIN est fondamentale. Selon K. Lewin, psychologue américain spécialiste des relations interpersonnelles, on peut distinguer trois types de leadership : le leadership autoritaire, le leadership démocratique et le leadership permissif ou "du laisser-faire".

Premier style de leadership, le leadership autoritaire ou directif. Il se caractérise par une prise de décision centralisée ainsi qu'un réel ascendant du leader sur les collaborateurs, visible dans la structure hiérarchique. Il communique sur ses objectifs et fait en sorte que l'activité des membres de son équipe s'aligne sur ces derniers. Ce style peut trouver son efficacité lorsqu'il faut trouver des délais très courts ou adopter des mesures fortes. Cependant, s'imposer d'une telle manière n'est possible que si le leader est clairement la personne la plus compétente du groupe. Malgré tout, un leadership autoritaire peut aussi inclure une dimension humaine en favorisant des feedbacks constructifs et en faisant preuve d'une certaine reconnaissance à l'égard des subordonnés.

Le leadership démocratique s'applique à un style de direction en lien avec les parties prenantes internes à l'organisation. Dans ce style de leadership, le leader stimule et encourage le dialogue entre les membres du groupe avant de décider. Il coordonne et régule les activités du groupe et n'intervient que pour orienter et stimuler l'efficacité du groupe en créant un environnement de

travail serein. Aussi nommé participatif par d'autres auteurs, ce style s'applique aux leaders ouverts sur les autres, en privilégiant le travail collaboratif. Cependant, le leader conserve bien sûr son rôle dominant et c'est bien lui qui arbitre quand il le faut et qui a le dernier mot sur les décisions en discussion. Ce leader est à l'écoute, empathique, compétent en matière de résolution des conflits. Il sait faire évoluer son équipe dans un climat relationnel optimum. Soucieux du bien-être de ses collaborateurs, ce type de leader prend du temps pour accompagner chacun dans son évolution. Selon Kurt Lewin, c'est le leadership participatif qui se révèle le plus efficace. Le leadership démocratique n'est toutefois pas exempt d'inconvénients. Par exemple, si le leader en vient à prendre une décision sans consulter ses collaborateurs, ces derniers cesseront d'avoir confiance en lui.

Le leadership permissif ou "du laisser-faire" va plus loin que le leadership démocratique et est à l'opposé du leadership autoritaire. Dans ce contexte, le leader laisse la liberté aux salariés d'être complètement autonomes, et se retrouve en retrait total face aux demandes des autres membres qui ont la liberté de prendre leurs propres décisions. Le rôle du leader "permissif" est alors de surveiller de loin les activités sans jamais intervenir dans le groupe. Néanmoins, cette attitude passive ouvre la porte à plusieurs problématiques destructrices dans une équipe comme le stress, l'épuisement, les accidents de travail.

Le manager américain Ned HERMANN identifie un quatrième grand style de leadership dans le Herman Brain Dominant Instrument : le leadership déléгатif. Ce style est une forme dérivée du leadership participatif. Mais en complément, il a à cœur de s'appuyer sur les équipes pour trouver la voie, les processus, la mise en œuvre des objectifs. En donnant une forme de liberté aux équipes afin de mener à bien sa vision et ses objectifs. Les salariés sont parties prenantes du projet et se l'approprient pleinement en devenant responsables de leur succès.

D'autres styles de leadership secondaires étant associés aux principaux styles de leadership rencontrés dans la littérature sont aussi identifiés. La faculté de l'OHIO suite à une étude ⁶⁸ différencie les comportements des leaders en deux familles. Un leadership structurant avec un comportement orienté vers les tâches et un leadership considérant avec un comportement orienté

⁶⁸ « Consideration and Initiating Structure »

vers les hommes. Daniel Goleman, psychologue américain distingue d'autres styles de leadership comme le style visionnaire, collaboratif, "chef de file", et de coaching. Dans le cadre d'un leadership visionnaire, le groupe s'en remet à la direction choisie par le leader qui connaît le chemin à prendre pour parvenir à son objectif. Le leader collaboratif lui recherche alors la cohésion, une harmonie au sein de l'équipe, il stimule les interactions, détermine les éventuels conflits émergents et met en avant le travail collaboratif. Le leadership coaching détecte facilement les forces et les faiblesses de chacun. Il sait encourager et conseiller individuellement les membres de son équipe. Enfin le leader chef de file exerce un leader exemplaire, imposant un niveau d'exigence élevé. On peut aussi évoquer le leader toxique (dark leadership) qui adopte un comportement destructeur et contre-productif, le leader de soutien qui fait preuve d'une grande considération pour ses employés, le leader responsable qui promeut les valeurs éthiques se souciant des émotions et du bien-être des salariés ou encore les leaders habilitants qui accompagnent les collaborateurs dans leur développement professionnel, en leur garantissant de l'autonomie.

Plus récemment, des styles de leadership ont été identifiés et mis en avant par les chercheurs : le servant leadership, le leadership transformationnel et le leadership transactionnel. Le servant leadership est un modèle développé par Robert K.Greenleaf ⁶⁹, qui consiste à aider une équipe, plutôt que de la gérer, pour obtenir des résultats. Il crée un environnement propice à l'épanouissement de chacun en donnant la priorité au service des autres. Le leader serviteur renonce à la majeure partie de son autorité et place son équipe au centre de ses considérations. Ce type de leadership altruiste privilégie le développement à long terme des membres de l'équipe. James V.Downton est le créateur du terme "leadership transformationnel"⁷⁰. Ce style se caractérise par la considération individuelle, la stimulation intellectuelle, la motivation, l'inspiration et l'influence idéalisée⁷¹. Ce modèle a pour objectif d'accroître la performance de l'organisation et la satisfaction des employés, en étant respectueux et attentif au bien-être des travailleurs. Les leaders transformationnels sont perspicaces et imaginatifs connus pour leur leadership en matière de connaissances dans un domaine spécifique (leaders cognitifs). A l'opposé on retrouve le leadership transactionnel initié par James Burns. On est ici dans un échange qui prend la forme de "transactions" : si le collaborateur répond aux objectifs qu'on lui a assignés, il sera récompensé.

⁶⁹ Centre Robert K. Greenleaf pour le leadership par le service

⁷⁰ Développé ensuite par James McGregor Burns

⁷¹ Avolio & Bass, 2004

Dans le cas inverse, il se verra réprimandé. Le leader organise le travail et fonde la motivation des membres du groupe sur cette méthode, rappelant celle “de la carotte et du bâton”.

Concentrons-nous, maintenant, sur les styles de managements identifiés dans la littérature. Selon Rensis Likert, psychologue américain, on peut distinguer quatre grands types de management : le management directif, le management persuasif, le management participatif, et le management déléгатif.

Tout d’abord le management directif ou autoritaire. Ce type de management est axé sur un mode qui donne au manager un maximum de pouvoir. L’objectif recherché étant toujours l’atteinte des résultats fixés. Les collaborateurs d’un manager directif ne participent pas à la prise de décision, ils doivent se contenter de faire ce que leur chef demande. Nous sommes dans un modèle de sanctions et de récompenses. Le management directif permet une prise de décision accélérée, efficace et productive. Néanmoins le manager autoritaire génère souvent auprès des équipes du mal-être au travail, des conflits, un climat tendu. Les salariés ont une motivation moindre ainsi qu’une perte de sens de leur mission.

Le management persuasif induit une forte implication du manager dans la prise de décision tout en gardant un côté humain. Les collaborateurs sont davantage impliqués dans la vie de la structure, leurs avis sont pris en considération, même si, finalement, le pouvoir de décision revient au supérieur hiérarchique. Moins autoritaire que le précédent, ce mode de management reste néanmoins relativement fermé. Une combinaison d’autorité et de bienveillance engendre un sentiment d’appartenance à une équipe et renforce la cohésion, diminuant l’apparition de conflit. Toutefois ce mode de management offre un espace de liberté relativement cadré et s’avère complexe à mettre en place.

Ensuite le management déléгатif ou consultatif offre une ample marge de manœuvre aux salariés qui sont régulièrement consultés pour avis et prises de décisions. De plus, les collaborateurs vont être fortement impliqués dans la vie de l’équipe et dans l’organisation de la structure, tout en gardant des objectifs très axés sur les résultats. Le manager doit savoir déléguer opportunément afin de maximiser la motivation et l’efficacité. Les points forts d’un tel type de management sont nombreux : motivation accrue, cohésion d’équipe, ambiance de travail bénéfique,

responsabilisation des collaborateurs. Attention, la pression liée à une trop forte délégation de tâches peut entraîner l'apparition de risques psychosociaux chez les salariés.

Dernier style de management identifié par Rensis Likert : le management participatif. C'est de loin le plus ouvert et le plus humain de tous les styles de management. Les salariés sont ici largement impliqués dans la vie de l'entreprise, notamment en ce qui concerne les prises de décisions qui sont adoptées de manière transversale. Les atouts de ce modèle ne manquent pas : motivation accrue des salariés, sens au travail, responsabilisation et autonomie décuplées, gestion des carrières optimale, etc. Le feedback est largement utilisé pour prendre le pouls de son équipe, chacun exprime son leadership à tour de rôle avec une mise en avant de la performance et de la bienveillance. Or, on peut observer des dérives vers une désorganisation ou une certaine anarchie si les managers ne sont pas suffisamment formés à ce type de direction. Les prises de décisions peuvent être ralenties du fait de la concertation de divers acteurs, ce qui peut s'avérer handicapant, notamment en périodes de crises ou situations d'urgences.

Plus récemment les auteurs, ont mis en avant des styles managériaux qui semblent avoir particulièrement du succès dans les organisations avec des résultats obtenus encourageants : le management bienveillant, le management par la valeur et le management salutogénique.

Dans leur ouvrage "Le management bienveillant" Phillipe Rodet et Yves Desjacques affirment que "Le management ne peut être autre que bienveillant". Partons dans notre analyse, de la définition de la bienveillance. La bienveillance c'est une disposition prédisposante à la compréhension, à l'indulgence envers autrui. En sommes, une personne bienveillante est quelqu'un qui souhaite du bien à l'égard de quelqu'un d'autre. Le management bienveillant est un concept de management où le manager accompagne ses collaborateurs de manière positive et sincère. Le manager bienveillant a une attitude vraie et permet à son équipe de se développer tant professionnellement que personnellement. Les principes sont la confiance, l'écoute, la collaboration et la reconnaissance. Ce dispositif ne va pas à l'encontre de l'autorité du manager mais au contraire il est gagnant-gagnant. La bienveillance participe fortement au bien-être des collaborateurs ce qui permet d'augmenter la performance et la productivité et de diminuer le turnover, l'absentéisme ou encore les arrêts maladies de l'équipe ou de l'entreprise. Néanmoins, pour le manager bienveillant

la prise de décision peut parfois être difficile et aller contre ses valeurs. Attention, aussi de ne pas se montrer trop faible car la relation managériale sera alors complètement déséquilibrée.

Apparu dans les années 2000, le management par la valeur a été défini par une norme européenne⁷². Ce style est destiné à mobiliser les individus, à développer les compétences et à promouvoir les synergies et l'innovation, avec pour objectif la maximisation de la performance globale d'un organisme. Cette méthode vise à appliquer le management sous le prisme des valeurs d'entreprise. Succinctement le management par les valeurs vise à placer les valeurs et la culture organisationnelle au cœur des pratiques managériales.

Dans le cadre d'une revue littéraire⁷³ Christelle Routelous, Caroline Ruiller et Gulliver Lux mettent en exergue le management qualifié de "salutogénique". Ce procédé consiste à tenir compte des situations vécues par le personnel, tout en s'appuyant sur la mise en place d'un dialogue. De manière égale, il s'agit aussi de développer la reconnaissance au travail, et un meilleur apport en connaissances spécifiques. Ce mode de management est difficile à mettre en œuvre car il demande du temps et une capacité à résoudre des problématiques liées à l'organisation.

Relativement à nos recherches littéraires nous avons identifié des styles de management annexes, associés aux autres. Nous pouvons par exemple citer le management agile qui suppose de laisser de l'autonomie, de l'initiative aux acteurs de l'organisation, posant ainsi la question du contrôle. L'agilité dans le management permet une organisation fluide de l'ensemble des acteurs, et permet de percevoir les bienfaits du changement organisationnel sur le long terme. Nous pouvons aussi évoquer le management de type familial ou paternaliste. Il est à la fois infantilisant mais également bienveillant ou encore le management inclusif qui consiste à concilier les problématiques de chaque acteur de la structure. Enfin le management résilient réside dans la capacité d'une équipe, d'une entreprise à absorber un choc, à rebondir après un traumatisme, à continuer de se développer et se projeter dans l'avenir.

⁷² Normes Française et européenne 12973 (Juin 2000)

⁷³ La pénibilité au travail dans les EHPAD... Et si le management « salutogénique » était une solution ?

Une multitude de styles managériaux et de leadership existent. Afin de répondre au mieux à notre problématique posée, il semble pertinent de se questionner sur le style, les méthodes managériales à utiliser en post covid dans un contexte des ressources humaines si tendu.

C. Le management à adopter pour les ressources humaines de demain

Dans le sens de notre étude, essayons à partir de nos recherches littéraires de répondre à la question suivante : Quel management faut-il adopter pour les ressources humaines de demain ?

Forts de nos propos précédents, nous avons pu constater que la crise sanitaire a impacté de façon durable les ressources humaines des EHPAD. Ce qui amène des défis cruciaux de changements de styles de management, afin de faire face à cette crise inédite. De plus, il semble que la situation médico-sociale subit de nombreuses tensions contraignant les organisations à se restructurer et à se modifier. Afin de faire face à ce contexte tendu, il est nécessaire de sortir du style de management basé sur le commandement et le contrôle. Autrement dit l'abandon des réflexes hiérarchiques au profit de l'accompagnement.

Effectivement, le monde du travail est en perpétuelle évolution, les managers ne peuvent plus se contenter d'appliquer les mêmes recettes et de s'attendre à obtenir des résultats similaires.

Dans un objectif de recherche d'un mode de management adapté aux défis futurs, nous nous sommes basés sur une étude menée auprès de 300 contributeurs : collaborateurs (23%), DRH (23%), managers (40%) et étudiants en ressources humaines (14%). Réalisé par le collectif manager nouvelle génération⁷⁴. Lors de cette étude trois questions ont été posées. :

- Quel sera le profil du manager de demain ?
- Comment va-t-il accompagner ses équipes ?
- Quels conseils, messages voudriez-vous transmettre ?

Suite à l'analyse des résultats de cette recherche, nous pouvons en déduire les éléments suivants. Le manager va devoir devenir un véritable chef d'orchestre. Il sera celui qui donne le tempo et met

⁷⁴ Groupe de réflexion sur l'évolution des métiers des ressources humaines créé en janvier 2021

en place les conditions pour qu'une harmonie se crée dans l'équipe. Les objectifs à atteindre devront prendre davantage de sens pour les salariés, et " ne seront plus purement quantitatifs et centrés sur la performance individuelle, mais de plus en plus orientés sur les compétences émotionnelles des collaborateurs et collaboratrices et sur des objectifs collectifs" ⁷⁵. Dans ce sens, la posture managériale devra changer, en instaurant une relation de confiance, de soutien avec ses équipes. "Le manager de demain évoluera dans ce monde hybride et il va devoir rallier les membres de son équipe à une vision commune. Il valorise la raison d'être de son équipe : le "pourquoi" ils sont ensemble et comment chacun y contribue."⁷⁶ . Cela induit, le droit à l'erreur, une capacité de délégation et de valorisation des compétences des salariés. Le manager de demain ne devra plus nécessairement cacher ses émotions ou sa personnalité.

D'une manière similaire, une connaissance de soi semble primordiale pour le manager de demain, en lien avec une identification de ses forces et de ses faiblesses et son intelligence émotionnelle. Afin de parvenir à gérer les prochaines générations, le sens au travail sera la clé. Effectivement, la quête de sens pour les collaborateurs est aujourd'hui une priorité. Dans cet objectif, les managers devront veiller à la qualité de vie au travail associée à une démarche RSE, tout en ayant le souci de responsabiliser l'ensemble des parties prenantes. Il s'agit donc de réunir l'ensemble des niveaux hiérarchiques de l'entreprise dans le même tempo afin de mobiliser toutes les équipes autour d'une vision commune et fédératrice, privilégiant la confiance au contrôle.

Dans l'intention de faire face à ce changement de paradigme, le manager de demain devra mener ses équipes en faisant preuve d'empathie, impliquant des relations de soutien individualisé avec chacun de ses salariés. En plus de ne plus être descendants avec des ordres donnés par le manager et appliqués sans discussion par ses équipes, ces modèles auront tendance à s'individualiser. Le manager de demain sera également davantage en phase avec les besoins émotionnels et psychologiques des employés. Il pourra ainsi aider ses employés à traverser les crises successives vécues dans les organisations, mais aussi à traverser les difficultés personnelles de chacun, sans que cela ait un impact sur le travail d'équipe. Ceci en faisant en sorte que chaque membre de son équipe se sente à sa place et œuvre pour ses intérêts personnels, mais aussi, pour l'atteinte des objectifs de l'entreprise. Le manager de demain doit ainsi être capable d'agir rapidement et de manière

⁷⁵ Jérôme Friteau, DRH de la Caisse nationale d'assurance vieillesse

⁷⁶ Anne-Catherine ROPERS, Global Head of Human Resources chez Crédit Agricole

réfléchi face aux changements inattendus, ceci en impliquant ses employés dans chacune de ses décisions.

En se montrant agile, le manager soutient l'autonomie, la collaboration, le travail d'équipe, l'apprentissage et la résolution de problèmes. Parallèlement, un management de proximité semble être une solution. En étant davantage proche du terrain, la proximité avec les collaborateurs apporte du soutien, un renforcement de la communication et un accompagnement accru.

Finalement, le manager post-covid doit présenter quatre qualités indispensables pour faire face à ce contexte. Premièrement être résilient. C'est-à-dire, reconnaître sa fragilité et celle de ses collaborateurs, condition cruciale pour rebondir suite à la crise. Ensuite, l'ouverture aux autres afin d'apprendre ensemble, en encourageant la compassion, la gentillesse et la curiosité. Troisième attitude, accepter sa vulnérabilité en cultivant le courage et la patience. Enfin, l'authenticité, c'est-à-dire être honnête dans ce qu'il pense, dit et fait, en faisant preuve d'humilité et d'autoréflexion. Ces attitudes constituent la base de la co-création d'un environnement de travail dynamique, où le développement personnel est à la fois lié au leadership et au collectif. Faire confiance aux membres de son équipe, partager le pouvoir et la vision, davantage reconnaître leurs compétences pour mieux exploiter et faire grandir leur potentiel est le pari gagnant pour réussir aujourd'hui et surtout demain.

En résumé, le manager doit être un pont entre le monde d'hier et d'aujourd'hui, en accompagnant, facilitant, donnant le cadre et la direction, tout en tirant profit des dysfonctionnements organisationnels qu'a révélés cette pandémie. La prise de décision doit rester le domaine de prédilection du manager. Néanmoins, elle doit passer par la concertation et le partage afin d'être acceptée. En plus, le manager devra aussi veiller à reconstruire le lien social abimé pendant la crise en valorisant les compétences de ses équipes ainsi que les contributions au collectif. Le manager aura à prendre soin de chacun de ses collaborateurs, la notion de « care » prenant désormais tout son sens. La crise sanitaire aura conduit nombre de personnes à se réinterroger sur le sens qu'elles donnent à leur vie, notamment professionnelle. Les établissements sont exposés à une montée brutale du désengagement de ses collaborateurs et le manager devra se positionner en tant que "manager ressource".

En conclusion de cette partie, nous avons mis en avant une remise en cause globale des pratiques managériales. La logique managériale s'est totalement inversée. Nous passons d'un modèle vertical, où le manager décide et le salarié applique, à un modèle davantage horizontal avec une prise en compte accrue du point de vue de chacun des salariés. C'est aujourd'hui que le management de demain va prendre forme. Le management doit s'adapter à chaque situation vécue, à chaque collaborateur rencontré. Les équipes de terrain doivent retrouver le sens de leur métier, en gardant un équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle.

Afin de faire face aux contraintes actuelles, le manager doit aussi faire preuve d'innovation. En ouverture de cette partie, prenons comme exemple une innovation managériale ayant lieu au Brésil. Les ouvriers des usines de Fiat déclarent chaque matin leur humeur, au moment de leur prise de poste : vert, si tout va bien ; orange, s'il est moyennement motivé et rouge s'il rencontre un problème. Les salariés qui se déclarent en rouge sont alors reçus par un manager et un spécialiste de la fonction R.H. (environ 80% des ouvriers se déclarent en rouge une fois par an). Cette pratique est particulièrement intéressante dans la mesure où l'entreprise autorise et confie la responsabilité de la déclaration d'un mal-être au salarié. Des solutions peuvent exister dans une situation donnée et ne vont pas être les mêmes dans l'ensemble des établissements. L'adaptation sera donc le cap à tenir pour le manager de demain : s'adapter à son établissement, à chaque individu de son équipe, au contexte, à chaque situation rencontrée.

IV. Les préconisations pour améliorer les conditions de travail en EHPAD et fidéliser les collaborateurs

Précédemment, nous avons fait l'état des lieux de la dégradation des conditions de travail en EHPAD, de la difficulté du contexte des ressources humaines du moment et de l'importance des styles managériaux et de leadership. Cependant, pour mener à bien notre étude, constater ne suffit pas. Grâce à nos différentes recherches nous avons pu identifier des préconisations qui semblent adaptées pour sortir durablement de cette période tendue. Des leviers existent pour sortir de cette tourmente, en améliorant l'attractivité des EHPAD. Citons, par exemple, l'importance de développer une image valorisante de l'établissement, des salariés, en transmettant des informations fiables auprès des résidents ou des familles ou encore en prenant en compte les projets des professionnels, en effectuant des entretiens professionnels et en instaurant des horaires plus adaptés. Plus précisément dans la suite de cette partie nous allons développer quatre préconisations majeures

particulièrement mises en avant dans notre revue de littérature : l'adaptation managériale, la satisfaction des besoins psychologiques et mise en place de contrats psychologiques, le care collectif et enfin la qualité de vie au travail.

A. L'adaptation managériale

L'amélioration des conditions de travail des équipes et la fidélisation du personnel sont avant tout permises par le cap et les valeurs transmises par les managers. Comme évoqué lors des parties précédentes, les styles managériaux et de leadership adoptés vont conditionner, d'une part, la relation avec les collaborateurs, mais d'autre part, le fonctionnement optimal de son organisation. Sur cette base, de nombreux styles de management existent et semblent pour certains adaptés afin de sortir de cette crise des ressources humaines connue par les établissements de santé. Néanmoins, il semble que le style de management parfait n'existe pas, mais devra être adapté en fonction de la situation vécue ⁷⁷. Assurément, l'adaptation managériale ⁷⁸ est une réelle préconisation pour améliorer les conditions de travail en EHPAD et fidéliser les collaborateurs.

Ainsi, la quête du manager idéal semble impossible à atteindre. L'être humain étant complexe, il ne faut pas se contenter uniquement de la théorie qui détient ses propres limites. Celle-ci doit être nuancée au regard des situations vécues qui apportent une autre dimension au management. Le management adaptatif ou l'adaptation managériale va prendre à contre-pied le fantasme d'une bonne recette universelle dans la recherche d'un manager parfait. La caractéristique principale de l'adaptation managériale est de ne pas être prédéfinie. Bien au contraire, il s'agit pour le manager d'ajuster son comportement en fonction de la situation et des personnes qui l'entourent.

Dans le même sens que le management situationnel de Hersey et Blanchard, conceptualisé il y a plusieurs décennies, les pratiques managériales évoluent en fonction du degré de maturité des collaborateurs. Dans des milieux professionnels de plus en plus mouvent, la souplesse apportée par ce modèle semble efficace. Effectivement, il est admis dans les bonnes pratiques managériales que pour bien accompagner ses collaborateurs, il est judicieux de prendre en considération les singularités de chacun. Bien que certains puissent y voir une approche intéressée où le manager

⁷⁷ Hersey et Blanchard (1970)

⁷⁸ Approche créée par Marty Linksy et Ronald Heifetz, experts et professeurs à Harvard.

adapte son comportement en fonction des personnes dans une logique de manipulation du personnel.

Le management adaptatif dispose lui aussi de grands principes qui le caractérisent. Tout d'abord, afin de faire preuve d'adaptation managériale, le manager doit être empathique et savoir gérer ses émotions et celles de ses collaborateurs. Somme toute, c'est ce qu'on appelle l'intelligence émotionnelle. C'est-à-dire, être capable de créer de la confiance, de favoriser les relations et d'encourager ses équipes à atteindre leurs objectifs. Ensuite, le manager doit faire preuve de transparence et d'honnêteté. Ce qui facilitera l'introduction de changements et la confiance des salariés sur les projets portés. Dans ce sens, prendre en compte le point de vue des équipes dans les décisions est primordial. Ensuite, une notion très importante réside dans le fait d'essayer en continu de nouvelles choses, en étant force de propositions, dans un objectif d'améliorer son organisation. Parallèlement, il se doit d'encourager les salariés à accroître leur potentiel, ce qui va permettre de mener à bien les différents projets. Enfin, le manager adaptatif doit être respecté. Cependant, se faire respecter n'est pas forcément permis grâce à la peur. Mais au contraire, en étant à l'écoute, transparent et honnête. Afin d'y parvenir, les managers doivent admettre leurs erreurs, et changer les méthodes qui ne fonctionnent pas, en écoutant les idées de ses collaborateurs.

En plus, Marty Linksy et Ronald Heifetz proposent des bonnes pratiques à adopter dans le but de mettre en place l'adaptation managériale dans une structure. Dans un premier temps, dans un objectif de savoir quel type de management convient le mieux à ses salariés, il faut apprendre à les connaître. Il est donc important de découvrir les attentes et besoins de chacun des membres de son équipe. A cet égard, il semble crucial de planifier des temps d'échanges avec chaque collaborateur, non seulement lors des entretiens annuels ou d'évaluation mais aussi avec des rencontres individuelles régulières ou lors d'échanges davantage informels. De plus, le manager doit être attentif aux "signaux faibles"⁷⁹ qui peuvent indiquer un mal-être comme le stress, le découragement, les critiques, les conflits, etc. Ensuite, l'adaptation managériale passe par une étape où le manager doit chercher à comprendre les comportements de ses salariés. Par exemple, lorsque qu'un manager rencontre des difficultés avec un employé, avant d'agir, il est important de

⁷⁹ Le concept de "signaux faibles" a été conçu dans les années 1970 par Igor Ansoff.

se questionner sur les raisons qui amènent à ce comportement. L'objectif n'étant pas d'excuser systématiquement les salariés mais de comprendre la situation de manière globale. De plus, le management adaptatif ne veut pas dire que tout est permis. Un cadre et des règles doivent être définis. En effet, plus le cadre de travail est défini, plus les capacités d'adaptation et d'innovation seront facilitées. Une vigilance doit être portée sur la manière dont le cadre est construit et du sens qu'on lui donne. Afin d'obtenir un management adaptatif performant, il faut prendre le temps d'expliquer ses méthodes à l'ensemble des parties prenantes. Dans une logique de changement et de fédération des équipes, une explication claire et appropriée des actions mises en place est indispensable. Dans un dernier temps, l'action collective doit dominer dans une mise en place d'adaptation managériale. Afin de mettre fin à un management vertical, autoritaire, des objectifs communs à l'ensemble de l'équipe doivent être définis, avec comme maître mot l'implication.

Néanmoins, la mise en place d'un management adaptatif peut présenter certaines limites. Changer les attitudes, les perceptions, les croyances et les valeurs des individus est généralement difficile. Peu de personnes aiment le changement. D'une même manière, il est compliqué d'abandonner d'anciennes méthodes. Les freins à l'adaptation managériale peuvent aussi provenir des salariés mais aussi des dirigeants. Les salariés peuvent craindre pour leur poste ou pour leur capacité à s'adapter. Les dirigeants ont davantage de difficultés à se remettre en question et à écouter les opinions de leurs équipes. Il s'agit d'un véritable travail d'équipe à mener pour mettre en place un management adaptatif.

Nous préconisons donc la mise en place d'un management adapté à la situation mais aussi à l'ensemble des individus. Cette méthode semble pertinente face aux problématiques des ressources humaines actuelles, en répondant davantage aux attentes et besoins des collaborateurs. L'évolution de son mode de management se fera grâce aux échanges avec l'ensemble des collaborateurs de la structure. Cette aptitude d'adaptation va être particulièrement utile pour faire face aux bouleversements que connaissent les EHPAD mais aussi pour sortir durablement de la crise sanitaire. L'époque de mettre dans une case et de définir les managers soit d'autoritaire soit de bienveillant semble révolue, le principe sera plutôt de comprendre les situations rencontrées et de s'ajuster en conséquence.

B. La satisfaction des besoins psychologiques et mise en place de contrats psychologiques

Nous avons évoqué brièvement en partie II.B, la notion de contrat psychologique, et les conséquences de sa rupture sur la motivation des équipes. Nous allons ainsi dans cette partie, étudier l'impact positif de ce concept et comment doit-il être mis en place dans les organisations pour améliorer les conditions de travail des salariés, et donc leur bien-être au travail.

Les salariés des EHPAD évoluent dans un contexte où leur relation d'emploi est ambivalente. Il est donc primordial pour les managers de mettre en place un contrat psychologique adapté avec chacun des individus présents. Ce contrat psychologique repose sur la théorie de l'échange social, et constitue une série d'attentes et de promesses mutuelles entre les deux parties⁸⁰. Donc entre l'organisation représentée par les managers d'EHPAD, et les salariés. Il existe deux types de contrats psychologiques élaborés entre le salarié et son supérieur hiérarchique :

- Le contrat transactionnel, qui est un contrat établi uniquement à visée économique, et fondé sur des objectifs à courts termes, et d'engagements limités des deux parties ;
- Le contrat relationnel, basé sur un engagement sur le long terme pour chacune des parties, et intégrant davantage des caractéristiques socio-émotionnelles.

Le dynamic phase model of psychological contract processes⁸¹ propose un modèle dynamique du contrat psychologique, et analyse son évolution en termes d'obligations perçues, des contributions et d'objectifs personnels des salariés et des incitations de l'employeur, selon quatre phases distinctes.

Tout d'abord, il existe une phase de création, lors de laquelle le salarié va observer les signaux de son environnement de travail et interagir avec les membres de l'organisation afin d'établir ses croyances concernant ses propres obligations et celles de son employeur. Les différentes catégories de contrats psychologiques que nous avons énoncés précédemment, vont être maintenues tant que

⁸⁰ Levinson et al (1962)

⁸¹ Rousseau et al.(2018)

les deux parties répondent mutuellement à leurs besoins. Il s'agit de la phase de maintenance, lors de laquelle le respect mutuel du contrat psychologique va accroître la motivation du salarié.

Le contrat psychologique entre un salarié et son employeur peut subir des modifications, notamment en ce qui concerne les obligations réciproques ou lorsqu'un écart significatif entre les contributions du salarié et les incitations de l'employeur est constaté. Cette phase constitue la perturbation. Cette perturbation peut posséder un fort impact au niveau émotionnel, et peut être d'ordre positif ou d'ordre négatif en fonction des affects qui y sont associés. On observe un phénomène de dépassement lorsque l'écart entre les contributions et les incitations est positif et encourage le salarié dans la réalisation de ses objectifs personnels. Le contrat psychologique passera alors en phase de renégociation. A contrario, lorsque cet écart est perçu de façon négative, et qu'aucun effet n'est produit sur l'atteinte des objectifs personnels du salarié, ou alors que ceux-ci s'en trouvent dégradés, on observe une violation du contrat psychologique, qui rentrera alors en phase de réparation. La perception des deux parties concernant cette violation de contrat psychologique dépend notamment de la nature du contrat⁸². En effet, les conséquences seront plus fortes dans le cadre du contrat psychologique relationnel étant donné l'implication émotionnelle de l'individu qu'il induit. Le salarié, dont le contrat possède des enjeux de développement personnel et professionnel percevra alors le manque de soutien social de son supérieur, et sera probablement amené à envisager de quitter son établissement, menant ainsi à la rupture du contrat psychologique.

Du fait du contexte transformationnel en EHPAD, les salariés vont être amenés, tout au long de leur carrière à parcourir ces différentes phases de contrat psychologique. Ce phénomène a notamment été accentué par la crise COVID, lors de laquelle la quasi-totalité des contrats psychologiques des salariés ont été perturbés, et dans la plupart des cas de façon négative. De ce fait, il s'agit d'un enjeu majeur pour les managers des EHPAD de respecter les différents contrats psychologiques au sein de leur organisation, afin de générer des attitudes positives au travail et donc de la performance institutionnelle⁸³.

⁸² Morrison et Robinson (1997)

⁸³ Guerrero, 2005

Par conséquent, les managers doivent savoir appréhender les contrats psychologiques de leurs salariés, et repérer les salariés qui éprouveraient une ambivalence de ce contrat trop importante, entraînant ainsi une baisse de leur motivation. Par la même occasion, lorsque le contrat psychologique avec un salarié se trouve perturbé, ça ne constitue pas souvent une situation d'échec. La phase de réparation est donc très importante dans ce cas, et permettrait de potentiellement réactiver le contrat de pré-perturbation ou alors d'en créer un nouveau, plus ou moins attrayant par rapport à l'original.

A ce titre, il est essentiel que le supérieur hiérarchique donne du sens à ses salariés, en développant une communication formelle, par le biais notamment de réunions d'expression ou de séances d'analyses des pratiques professionnelles, ainsi qu'une communication informelle, en instaurant des pauses collectives par exemple. Le but de ces formalités est principalement de leur apporter du soutien social. Une étude de Khaled Saboune dans la revue *management et avenir*, nous indique qu'il existe quatre types de soutiens que peuvent apporter les managers à leurs subordonnés dans le cadre du maintien, ou de la réparation du contrat psychologique⁸⁴. Premièrement, le soutien émotionnel, forme la plus puissante et la plus importante⁸⁵, qui consiste à apporter un feedback à ses salariés dans le but de leur donner du sens, et de leur permettre d'échanger sur tout type de problème rencontré, et donc de réduire leur souffrance au travail. Il existe également le soutien informatif, facilitant « l'obtention d'informations à propos des tâches à réaliser, des normes du groupe de travail, de la culture organisationnelle et des attentes de rôle »⁸⁶. Le soutien matériel, en fournissant aux salariés le matériel dont ils ont besoin pour effectuer leurs tâches et donc d'assurer une prise en charge de qualité. Et enfin le soutien d'estime, consistant à connaître, reconnaître et valoriser le travail de chacun, pour que l'ensemble des individus se sentent utiles et reconnus en tant que tels. Comme nous l'avons évoqué en partie II.C, les salariés des EHPAD ont besoin d'un soutien social de la part de leurs supérieurs hiérarchiques, afin de favoriser la proximité relationnelle, et donc de compenser les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien en termes de conditions de travail.

⁸⁴ Le faible soutien social des supérieurs hiérarchiques : un élément perturbateur du contrat psychologique relationnel des salariés opérationnels du secteur médico-social

⁸⁵ House, 1981

⁸⁶ Vayre, Dupuy, 2011

Ainsi, dans un souci de renforcer la mentalité collective de la structure et donc d'accroître la performance, il est important que les managers privilégient de favoriser la proximité relationnelle avec leurs employés dans le cadre de la maintenance ou de la réparation du contrat psychologique relationnel, qui nécessitent de la reconnaissance et un soutien d'estime dans leur travail. Afin de maintenir, ou reconquérir la motivation et l'engagement de ses collaborateurs, le manager doit savoir s'orienter vers les fondamentaux humains du management, consistant à prendre soin de ses subordonnés. Face à cet objectif, il semble essentiel de repenser son organisation de travail, en adoptant une vision plus humaniste, et donc en plaçant l'utilisateur au cœur de toutes les préoccupations, tenter d'augmenter les effectifs soignants, et fournir aux salariés le matériel nécessaire pour réaliser convenablement le travail qu'il leur est demandé.

Il est également important de noter que les contrats psychologiques ne s'effectuent pas uniquement entre les supérieurs hiérarchiques et les employés, mais également entre les employés entre eux. En effet, les salariés ont des attentes entre eux, dans le but de travailler au mieux en équipe afin d'apporter la meilleure qualité d'accompagnement possible aux résidents. On observe de plus en plus une importance du care collectif, que nous allons développer dans une prochaine sous-partie.

C. L'importance du care collectif

Une véritable « crise du care »⁸⁷ est née, du fait des injonctions paradoxales opposant l'éthique et la déontologie professionnelle d'un côté, et les exigences organisationnelles et managériales de l'autre côté. La pandémie que nous avons vécue récemment a mis en relief l'importance d'un soutien collectif pour les acteurs du secteur des EHPAD. Les interactions, collaborations et entraides au sein des équipes ont évoluées positivement et sont devenues essentielles aujourd'hui aux vues des contraintes physiques et morales rencontrées dans ces cœurs de métiers, ainsi que du contexte socio-organisationnel fragile dans lequel ils évoluent.

Un terme fondamental à mettre en place a alors vu le jour dans les organisations, celui que l'on nomme le care collectif. Le care étant avant tout un principe éthique, défini comme « une activité

⁸⁷ Esman et al., 2009

caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous cherchons à relier en un réseau complexe de soutien à la vie »⁸⁸. Il a ensuite été défini comme étant relatif à un cœur de métier, celui dont nous nous intéressons dans cette étude, dont la caractéristique principale correspond à « répondre aux exigences du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de dépendance »⁸⁹. Néanmoins, cette idéologie visant à considérer chacun comme des êtres humains à part entière, ne peut s'appliquer uniquement qu'à la relation de service entre le soignant et le résident. D'autres dimensions sont également à prendre en compte dans ce concept.

Tout d'abord, on retrouve une dimension collective du care. En effet, au sein des EHPAD, l'ensemble de l'activité réalisée se produit grâce à un collectif, constitué de plusieurs catégories de professionnels, qui possèdent chacune leur importance pour le bon fonctionnement de la structure et dans la qualité de la relation établie avec les personnes accompagnées. Le care devient alors interactif. On nomme ce phénomène le care collectif. Cette notion trouve sa pertinence dans le fait qu'il y a une véritable notion d'échange et de remise en question de ses pratiques, au sein d'une « communauté de situation »⁹⁰. Lorsque les acteurs agissent ensemble, ils se soutiennent mutuellement dans leurs pratiques et vont s'aider à comprendre la réalité du travail. Ils vont également devoir s'adapter pour tenter de faire converger leurs éventuels conflits de valeurs ou d'objectifs et ne pas rester dans des représentations fermées, pour réorganiser leurs tâches et afin d'agir le plus efficacement possible. Le collectif a d'autant plus trouvé sa place durant le confinement, en apportant un soutien émotionnel et social entre les acteurs. Durant cette crise sanitaire, il était primordial dans les EHPAD que chaque intervenant d'un collectif apporte une pierre à l'édifice, permettant ainsi que l'organisation s'adapte aux changements liés au renforcement des règles sanitaires. On a pu constater, durant celle-ci, une entraide et un rapprochement des différents corps de métiers.

On constate également une dimension individuelle apportée par cette éthique personnelle et professionnelle du care collectif. De fait, lorsque les individus intègrent un collectif, cela les pousse

⁸⁸ Tronto 2009, p.13

⁸⁹ Paperman & Laugier, 2005

⁹⁰ Mounier, 1995

à s'ajuster aux autres et donc à remettre en question leurs buts, leurs valeurs et les conséquences de leurs actions. Il est également important de savoir prendre le recul nécessaire pour ne pas apporter de confusion affective dans la prise de décision. Tout cela dans un souci d'apporter un meilleur soutien organisationnel et donc d'améliorer la prise en charge des résidents de la structure.

Cependant, la mise en place d'un care collectif s'avère difficile étant donné l'excès de formalisations administratives et de l'intensité des contrôles réalisés en EHPAD. Cela les restreint dans leur liberté d'actions, lorsque les institutions dans lesquels ils se trouvent sont trop strictes, et qu'aucun soutien organisationnel n'est apporté. On voit alors une usure qui s'accroît, et selon Maslach et Jackson, un épuisement professionnel, né de la combinaison de trois critères : fatigue émotionnelle, déshumanisation de la relation à l'autre, et sentiment d'échec professionnel, pouvant mener jusqu'à des situations de maltraitance⁹¹.

La dimension managériale est donc une dimension essentielle pour la mise en place du care collectif dans les organisations, notamment par une reconfiguration de l'autorité traditionnelle. Les managers doivent avoir la capacité de s'adapter en permanence aux évolutions des besoins et des contraintes des personnes accueillies ainsi que de leurs salariés pour que la santé de leurs organisations soit à leur paroxysme. En effet, la santé d'un collectif soignant va avoir des conséquences directes sur la qualité des soins et de l'accompagnement apportée par les établissements. Il est donc primordial pour les managers d'identifier les sentiments de déconsidération et d'épuisement des personnels, susceptibles de décharger leurs tensions sur les personnes accueillies. Et donc de favoriser la mise en place d'un partage collectif de sens, de soutien relationnel par la mise en place de lieux de paroles où chacun puisse exprimer ce qu'il pense et vit de son travail, et de marges de manœuvres institutionnelles, pour mettre en valeur les pratiques mises en place par le collectif, et donc de leur apporter une reconnaissance. On retrouve alors ici l'idée d'un leadership du care, c'est-à-dire que le care « imprègne les modes de relation, (...) entre le soignant et le patient, entre collaborateurs ou entre le hiérarchique et son subordonné »⁹². Dans ce style de procédé, le manager doit accepter l'émergence des styles professionnels différents, et autoriser la mise en avant de savoir-faire spécifiques, afin de favoriser le besoin d'autonomie des

⁹¹ Debout, 2003

⁹² Miremmont & Valax, 2015

acteurs. Le management a donc un rôle clé à jouer pour que des réajustements cognitifs et affectifs puissent avoir lieu.

Ainsi, le care collectif est un enjeu fondamental pour favoriser les conditions de bien-être au travail des individus, et donc limiter les conséquences dues aux dégradations de travail constatées. Pour mettre en place ce processus dans son organisation, il faut que l'organisation de travail et le management le permettent. A ce titre, les managers doivent être capables de reconnaître les acteurs, en acceptant leurs différences personnelles, et identifier ce qui les unie : être utile à eux-mêmes et aux autres. Une entraide, et un partage de leurs interprétations leur est alors nécessaire, et permet en parallèle le bon fonctionnement de l'établissement. L'entente au sein des équipes constitue également un vecteur de qualité de vie au travail.

D. Le renforcement de la Qualité de vie et des Conditions de Travail

La crise sanitaire de la COVID-19 a suscité de nombreux changements, à la fois dans les mœurs de la société actuelle, mais aussi dans le quotidien des établissements de type EHPAD. En effet, on constate depuis cet événement, une modification du travail liée notamment à une évolution des demandes, et des mentalités de chaque individu. La population devient de plus en plus exigeante quant à ses conditions de travail, et se renseigne davantage par rapport à ses droits. La pandémie a alors apporté une remise en question de la priorité des travailleurs, et l'on voit de plus en plus apparaître le besoin d'un équilibre entre le travail et la vie familiale. La quête de sens au travail devient une motivation majeure, notamment pour les acteurs intervenant en EHPAD.

Face à ces modifications fondamentales, il résulte un enjeu capital pour les managers, résidant dans le fait de mettre en place des actions, outils et moyens d'adaptation visant répondre aux nouveaux besoins des collaborateurs et donc à favoriser le bien-être au travail. Leur management devra alors être construit autour d'un concept qui prend de plus en plus d'ampleur de nos jours, puisqu'il a même été instauré dans de nombreux critères de la nouvelle évaluation de la Haute Autorité de Santé : celui de la qualité de vie au travail (QVT), associée à une démarche RSE, constituant de véritables outils de transformation des organisations.

Effectivement, il a été démontré dans une étude nommée « Flexihealth » que les changements dans l'environnement de travail avaient une conséquence directe sur la dégradation du bien-être au

travail des salariés, en provoquant des phénomènes de stress, d'insatisfaction et de baisse de la qualité de vie au travail. Ce stress ressenti par l'individu est accentué par sa propre perception au changement⁹³. Le secteur des EHPAD étant en constante mutation, il est donc primordial pour les managers d'agir sur ce pilier, en instaurant une réelle démarche de qualité de vie au travail dans leurs établissements, et en agissant sur les quatre dimensions qui composent le bien-être au travail des salariés : le sens, le lien, l'activité et le confort⁹⁴.

Avant toute chose, nous allons apporter une définition de ce qu'est la QVT. Celle-ci représente « les actions qui permettent de concilier l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés, et la performance globale des entreprises. »⁹⁵. Il s'agit ainsi d'adopter une vision pour le manager qui ne s'arrête pas uniquement à prendre en compte les risques psycho-sociaux, mais visant le bien-être au travail et la performance. Il s'agit d'une démarche qui croise tous les enjeux rencontrés dans les établissements : enjeux pour la personne accompagnée, de qualité et d'organisation du travail, d'efficacité et de qualité du service rendu. Ces enjeux se révèlent bénéfiques pour les usagers, l'établissement et les salariés. La QVT doit de ce fait être mise en place de façon pluridisciplinaire, en associant la direction, les managers, les salariés et leurs représentants afin de prendre en compte l'ensemble des points de vue.

Il existe deux familles de QVT⁹⁶. La première suppose que la QVT dépend de la perception qu'a l'individu de ses conditions de travail, il s'agit de l'approche interactionniste. La seconde quant à elle énonce que c'est l'organisation qui détient le pouvoir de la QVT, et que cette QVT réside dans les conditions de travail.

D'ailleurs, depuis l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020 et la loi du 2 août 2021, l'accent a été mis sur les conditions de travail des salariés, élément défini comme étant primordial dans le bien-être au travail. La QVT a ainsi été remplacée par la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) dans le Code du Travail depuis le 31 mars 2022. Il s'agit ici uniquement d'une substitution d'acronyme, sans changement de la définition d'origine de la QVT. Le but de

⁹³ Rafferty et Griffin (2006)

⁹⁴ Abord de Chatillon et Richard (2015)

⁹⁵ ANI 2013

⁹⁶ Tavani et al. (2014)

celle-ci étant d'insister davantage sur le renforcement de la prévention santé au travail dans les démarches entreprises par les organisations en termes de qualité de vie au travail.

Il existe également un autre concept à prendre en compte dans la QVCT, celui des ressources des salariés, dont l'aspect dynamique et interdépendant est mis en exergue par la notion de « ressource caravan passageways »⁹⁷. Dans ce modèle, Hobfoll énonce que « les conditions de travail peuvent soit nourrir, protéger et enrichir les ressources des individus, soit occulter, ruiner, obstruer ou appauvrir les réservoirs des ressources des individus ». L'amélioration de la QVCT passera alors par l'implication des salariés, qui peuvent percevoir des gains de ressources (développement de ses compétences, autonomie, équilibre vie personnelle et vie professionnelle...), dans les changements organisationnels.

Dans son rapport du mois de mars 2021, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), a défini six piliers et objectifs de la QVCT, selon ce qui donne du sens aux salariés :

- Management participatif, engagement : autonomie, reconnaissance, degré de responsabilité ;
- Relations au travail, climat social : respect, relations interpersonnelles, ambiance ;
- Contenu et organisation du travail : variété des tâches, degré de responsabilité ;
- Santé au travail : sécurité, réduction de la pénibilité ;
- Compétences, parcours professionnels : formation, développement des compétences ;
- Égalité professionnelle pour tous.

La performance globale de l'établissement repose ainsi sur chacune de ces dimensions et leur articulation.

L'ANACT a élaboré un guide pratique pour aider les établissements et services médico-sociaux à instaurer une démarche QVCT au sein de leur structure. A ce titre, étant donné que cette démarche nécessite une certaine maturité de l'organisation, il est important que les gestionnaires d'EHPAD établissent au préalable un état des lieux de la QVCT au sein de leur structure, et les freins qui pourraient survenir quant à son évolution. Il est également important dans cette phase,

⁹⁷ Théorie de la conservation des ressources d'Hobfoll (1989, 2001, 2002), et extension (2011, 2012, 2018)

d'appréhender la question de la performance des ressources humaines, en se questionnant sur les éléments qui permettraient de favoriser la contribution des salariés, en calculant au plus juste leur rétribution. Ensuite, des groupes de travail devront être mis en place afin d'inclure l'ensemble des acteurs dans la démarche, dans le but de faire converger les différentes valeurs qui seront à l'initiative du projet, et d'identifier ainsi les objectifs prioritaires.

Dès l'instant où l'ensemble de ces éléments a été instauré, la mise en place de la démarche QVCT va prendre la forme d'expérimentation, dans laquelle on va tenter des actions visant à améliorer le bien-être des salariés. Les établissements peuvent ainsi agir sur divers leviers, tout en prenant en compte la réalité des moyens que possède l'EHPAD dans leur réalisation :

- La réorganisation du travail, pour l'adapter au mieux aux exigences du métier, et favoriser ainsi la qualité de la prise en charge des résidents. Cette réorganisation de travail peut porter notamment sur la diversification des tâches, optimiser la charge de travail, etc.
- La réorganisation des espaces de travail, en menant à bien des projets architecturaux, venant parfois modifier le fonctionnement de la structure, et pouvant être bénéfiques à la fois pour les résidents et pour les salariés. A titre d'exemples, les locaux peuvent être changés pour favoriser l'accueil des résidents, notamment par la mise en place de nouveaux mobiliers à l'accueil, ou bien dans le but d'améliorer les temps de pauses, par l'aménagement d'une salle de pause plus confortable, etc.
- L'amélioration des conditions matérielles de travail, en mettant à disposition des salariés du matériel adéquat et adapté à leur travail, tout en évitant les risques d'accidents de travail.
- Renforcer la cohésion d'équipe et les relations professionnelles, par le biais notamment de réunions hebdomadaires interdisciplinaires, d'évènements fédérateurs entre équipes, etc, visant ainsi à instaurer un climat social paisible au sein de la structure, favorisant ainsi bienveillance et implication auprès des résidents.
- Renforcer la communication au sein de l'établissement, entre équipes et avec les résidents et familles, favorisant ainsi l'engagement professionnel et la transparence

- La recherche de leviers pour améliorer l'attractivité de l'établissement, par l'intermédiaire de procédures d'intégration des nouveaux salariés, et de communication externe de l'établissement (réseaux sociaux, etc)
- La révision de son mode de management pour prévenir les tensions du collectif, en permettant à tout le monde de participer dans les décisions relatives à l'établissement.
- Et enfin, redonner du sens au travail, à travers des discussions sur le contenu et la qualité du travail ainsi que des valeurs portées collectivement

L'ensemble des solutions et outils mis en place dans ces expérimentations devra ensuite être évalué afin d'être réajusté si besoin, ou pérennisé au sein de l'établissement.

En parallèle, il existe depuis la loi Auroux de 2012, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail (CHSCT), obligatoire dans les entreprises et établissements de plus de cinquante salariés⁹⁸. Ce comité constitue une instance représentative des personnels visant à contribuer à l'amélioration de leurs conditions de travail, et assurant la prévention quant aux risques auxquels ils sont confrontés. La présence de ce type d'instance représentative du personnel en matière de santé-sécurité réduirait la fréquence et la gravité des accidents de travail au sein d'une institution, et pourrait ainsi constituer un levier de QVCT.

La mise en place de la qualité de vie et des conditions de travail au sein d'un établissement nécessite des moyens plus ou moins importants. Il est important de savoir, que les organisations peuvent bénéficier de financements complémentaires pour sa mise en œuvre, notamment par le biais d'appels à projets de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de Crédits Non Reconductibles (CNR) de l'ARS, ou encore par le financement d'actions de préventions par d'autres institutions, comme par exemple le programme TMS pro de l'Assurance Maladie⁹⁹.

⁹⁸ Article L. 4612-1 du Code du travail

⁹⁹ Direction Générale de la Cohésion Sociale – Comment mettre en place et financer des actions de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail ? (2022)

La QVCT permet ainsi d'améliorer satisfaction, motivation et conditions de travail des salariés. Sa mise en place dans une institution doit être réalisée de façon minutieuse, en y associant l'ensemble des acteurs. Elle constitue une réelle remise en question de son mode de management, étant donné l'importance de l'accompagnement managérial suscité dans ce processus.

En définitive l'enjeu des différentes préconisations apportées réside principalement à fidéliser les équipes, en garantissant leur satisfaction au travail. La fidélisation va permettre aux établissements de conserver les compétences indispensables au maintien et au développement de l'activité et donc de garantir de remplir la mission première des EHPAD : une prise en charge de qualité de nos aînés. Il est stratégiquement primordial pour une entreprise de ne pas perdre certains éléments dans lesquels elle a investi à long terme. « Le départ de salariés performants, compétitifs et compétents engendre pour toute organisation des coûts élevés »¹⁰⁰. Afin que le salarié soit fidèle à une entreprise, certaines conditions doivent être remplies qui lui permettent d'envisager un futur commun avec sa structure. Sa fidélité se traduira alors par de la bonne volonté, un investissement, un sentiment d'appartenance à un groupe. Le seul fait qu'un salarié reste dans l'entreprise n'est pas forcément représentatif de sa fidélité. En effet, il faut savoir si le maintien du collaborateur dans l'entreprise est dû à une volonté réelle ou à une sorte de retenue. Dans ce sens, Luchak en 2003 distingue deux formes de fidélité à l'entreprise : un attachement affectif et émotionnel et un attachement rationnel et calculé. La satisfaction au travail apparaît comme un vecteur incontournable de la fidélisation du salarié car elle renforce l'implication affective et donc l'attachement à l'entreprise. La fidélisation et la satisfaction des équipes semblent devoir être pour le manager post covid une priorité. La construction d'une équipe fiable et stable sur la durée permet un partage des valeurs de la structure, de mener à bien plus facilement des projets et de mettre en place un style de management adapté à chacun de ses collaborateurs. Ceci permettra de garantir une meilleure prise en charge des résidents, de gagner en réputation, d'accroître son activité, de réduire ses coûts liés aux ressources humaines, de redonner une envie de s'investir aux salariés c'est à dire de sortir durablement de cette période instable

¹⁰⁰ Paillé, 2004

Méthodologie

Pour donner suite à la revue de la littérature que nous avons réalisée, nous avons formulé plusieurs hypothèses, par lesquelles nous pourrions répondre à notre problématique. Nous avons ainsi déduit de celle-ci :

- **Hypothèse n°1** : Suite à la crise sanitaire de la Covid-19, les conditions de travail en EHPAD se sont dégradées.
- **Hypothèse n°2** : Les salariés des EHPAD se sentent émotionnellement et physiquement épuisés par leur travail.
- **Hypothèse n°3** : Suite à la crise sanitaire de la Covid-19, les rapports entre les équipes opérationnelles de terrain et les supérieurs hiérarchiques se sont dégradés.
- **Hypothèse n°4** : Les équipes ressentent un besoin de soutien social de la part de leurs supérieurs hiérarchiques.
- **Hypothèse n°5** : Les problématiques d'absentéisme et de turnover influencent la motivation des professionnels des EHPAD.
- **Hypothèse n°6** : L'ambiance et la qualité de vie au travail sont devenues la priorité des professionnels des EHPAD.
- **Hypothèse n°7** : Les pratiques managériales ont besoin d'être réévaluées en période post-covid.
- **Hypothèse n°8** : L'adaptation managériale représente la solution pour encadrer les ressources humaines de demain.

Afin de vérifier ou de réfuter ces suppositions, il nous semblait judicieux de mener une enquête directement auprès des acteurs issus du terrain. À ce titre, nous avons décidé de réaliser cette enquête sous la forme de questionnaires, que nous avons transposés sous format informatique par le biais de l'interface google forms, de manière à le rendre plus accessible pour tous. Pour cela, nous avons réalisé une affiche pouvant être exposée dans les salles de pauses, présentant un QR code

qui renvoyait directement à notre questionnaire. Nous avons disposé notre affiche en annexe II. De plus, cette méthode garantissant l'anonymat des participants favorisait l'obtention de résultats plus réalistes et non biaisés par une potentielle crainte de délation.

Dans le but de récolter un maximum de réponses, nous avons choisi d'adresser nos questionnaires par mail à l'ensemble des EHPAD du département de l'Hérault, qu'importe leur statut (privé à but lucratif, privé à but non lucratif, public). Un total de 148 établissements a donc été sollicité pour notre étude.

Nous n'avons pas établi d'échantillon quant à la population de personnels que nous souhaitons interroger aux seins de ces EHPAD, l'opinion et le rôle de chacun ayant leur importance dans cette analyse. Ainsi, toutes les catégories d'acteurs intervenant en EHPAD étaient invitées à répondre à notre enquête : Directeurs, infirmiers, aides-soignants, agents de service hôtelier, etc. Cependant, dans un souci de pertinence, nous avons opté pour la création de deux questionnaires distincts, l'un à destination des équipes d'encadrement, l'autre à destination des équipes opérationnelles de terrain. Le but de cette démarche étant de croiser les regards de ces deux parties, qui comme nous avons pu le constater lors de notre revue de la littérature divergent sur certains aspects.

À ce titre, nos deux questionnaires ont été sensiblement élaborés sur la même base, avec des questions communes aux deux questionnaires et des questions spécifiques. Vous pouvez retrouver en annexe III et IV les deux questionnaires que nous avons conçus.

En ce qui concerne le questionnaire relatif aux équipes d'encadrement, celui-ci était organisé en plusieurs parties. La première partie nous permettait de définir les caractéristiques du participant : sa fonction, son ancienneté dans son métier et au sein de l'établissement, la taille de son établissement, et le nombre de salariés managés. La deuxième partie portait sur l'impact de la crise covid. Dans cette partie, nous souhaitons savoir si la pandémie avait entraîné des dégradations sur les conditions de travail et les relations avec les collaborateurs, et pour quelles raisons, et si un changement de leur façon de manager avait été opéré à la suite à celle-ci. Notre troisième partie concernait les thématiques de l'absentéisme et du turnover et leur influence sur la motivation des managers, et l'ambiance au travail. Enfin, notre dernière partie était consacrée aux différents styles de management, afin d'identifier le type de manager dont nous avons affaire, avec des questions

orientées sur ses habitudes et sa conception du management, la réponse à ces questions pouvant être mise en corrélation avec les questions précédentes afin de répondre à nos hypothèses.

Nous n'avons pas utilisé d'échelle de la littérature pour réaliser ce questionnaire, et avons préféré opter pour nos propres questions, nous permettant de capter le ressenti des managers quant aux problématiques rencontrées, ainsi que leur façon d'y faire face, à travers l'application de principes managériaux.

Pour composer le questionnaire que nous avons adressé aux équipes opérationnelles de terrain, nous avons reproduit à l'identique les trois premières parties du questionnaire des managers : caractéristiques individuelles, impacts de la crise covid, absentéisme et turnover. Néanmoins, nous avons rajouté des questions relatives à leur envie de quitter l'entreprise afin de comprendre à quoi ce phénomène était réellement dû. Nous avons consacré notre quatrième partie à la charge de travail, étant donné que nous avons noté dans notre revue de la littérature que celle-ci ne cessait de s'accroître et devenait de plus en plus lourde à supporter. Nous avons mobilisé l'échelle de Maslach burnout inventory, issue de la littérature pour établir nos questions dans cette partie, afin de tester l'épuisement des professionnels, et identifier les éventuelles situations de burnout. L'échelle de Karasek sur l'évaluation des facteurs psychosociaux a été utilisée dans l'élaboration de notre cinquième partie, notamment sa troisième dimension portant sur le soutien social au travail de la part des supérieurs hiérarchiques. Le but de cette partie étant d'identifier si la perception d'un manque de soutien de la part des supérieurs était relative aux situations de stress ressentis par les salariés. Nous avons enfin réalisé des questions portant sur leurs ressentis par rapport au manager idéal ainsi qu'au travail d'équipe, et avons finalisé notre questionnaire par une question ouverte, concernant leurs envies pour améliorer leur qualité de vie et conditions de travail.

Lorsque cela était possible, nous avons introduit l'échelle de Likert comme format de réponse à nos questions fermées, avec une cotation allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Nous avons opté pour cette échelle car elle nous permettait d'obtenir une mesure plus précise et plus nuancée des réponses apportées par les répondants, que si nous avions opté par une simple réponse binaire (oui/non).

L'objectif d'établir deux types de questionnaires était de pouvoir confronter les points de vue des différentes catégories de professionnels, en ce qui concerne l'évolution des conditions de travail en

période post-covid. Il s'agissait, d'une part, d'observer comment les managers ont vécu la crise Covid, si cela les a impactés dans leur façon de travailler et s'ils ont pris conscience de la nécessité d'adapter leurs pratiques managériales, et de prendre en compte davantage les besoins des salariés. D'autre, part, il s'agissait d'observer le ressenti des salariés, quant à l'évolution de leurs conditions de travail, si celles-ci avaient toujours été vécues de la même façon ou si la crise covid avait eu un réel impact sur cela. De plus, nous voulions savoir si, suite à la pandémie, ces salariés ressentaient davantage le besoin d'un soutien social de la part de leurs supérieurs hiérarchiques, et si leur travail avait toujours un sens pour eux.

Enfin, nous leur avons proposé d'apporter leurs propres suggestions pour tenter de répondre à ces problématiques, toujours dans un objectif de confronter les regards.

Les résultats que nous avons obtenus ont ensuite été convertis en statistiques, que nous allons analyser dans la prochaine partie. Notre étude se base également sur des phases d'observations issues directement du terrain.

Résultats et discussions

I. Présentation de l'échantillon

Suite à la diffusion de notre questionnaire au sein des différents EHPAD du département de l'Hérault, nous avons obtenu 47 réponses au total, soit 21 répondants pour le questionnaire managers, et 26 répondants pour le questionnaire à destination des équipes. Afin d'obtenir une vision plus claire de notre échantillon, nous l'avons détaillé selon le tableau ci-après :

Fonction	Âge	Ancienneté métier	Ancienneté dans la structure	Taille de l'établissement	Nombre de salariés
Directeur/trice	51-60 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	41-50 ans	3 à 5 ans	3 à 5 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	51-60 ans	Plus de 10 de ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Adjoint/e de direction	18-30 ans	3 à 5 ans	Moins de 2 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
Adjoint/e de direction	51-60 ans	Plus de 10 de ans	3 à 5 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	18-30 ans	Moins de 2 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Cadre de santé	51-60 ans	Plus de 10 de ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Cadre de santé	51-60 ans	Plus de 10 de ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	31-40 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Adjoint/e de direction	31-40 ans	Moins de 2 ans	Moins de 2 ans	Plus de 100 résidents	Plus de 50 salariés
Directeur/trice	31-40 ans	Moins de 2 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Directeur/trice	41-50 ans	3 à 5 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	31-40 ans	Plus de 10 de ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Directeur/trice	41-50 ans	Moins de 2 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Cadre de santé	31-40 ans	6 à 10 ans	Plus de 10 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
Responsable hébergement	31-40 ans	Moins de 2 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Adjoint/e de direction	31-40 ans	Plus de 10 de ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Responsable hébergement	31-40 ans	Moins de 2 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Cadre de santé	31-40 ans	Moins de 2 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés

Cadre de santé	31-40 ans	Moins de 2 ans	6 à 10 ans	Moins de 60 résidents	Plus de 50 salariés
Responsable hébergement	31-40 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Agent d'accueil	31- 40 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Agent d'accueil	41-50 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
AS	31- 40 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
AS	31- 40 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Plus de 50 salariés
Agent d'accueil	31- 40 ans	3 à 5 ans	3 à 5 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
AS	41-50 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
AS	41-50 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	31- 40 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	Moins de 60 résidents	Plus de 50 salariés
ASH	41-50 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Moins de 60 résidents	Moins de 50 salariés
AS	51-60 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	18-30 ans	Moins de 2 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	51-60 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Ergothérapeute	31- 40 ans	6 à 10 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	41-50 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
IDE	51-60 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
ASH	51-60 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
ASH	51-60 ans	Plus de 10 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	51-60 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	60 ans et plus	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Animatrice	41-50 ans	6 à 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
Responsable technique	51-60 ans	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	18-30 ans	Moins de 2 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
ASH	51-60 ans	Plus de 10 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	18-30 ans	3 à 5 ans	Moins de 2 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
ASH	41-50 ans	3 à 5 ans	3 à 5 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés
AS	41-50 ans	6 à 10 ans	6 à 10 ans	De 60 à 100 résidents	Moins de 50 salariés

Tableau n°1 : Présentation de l'échantillon

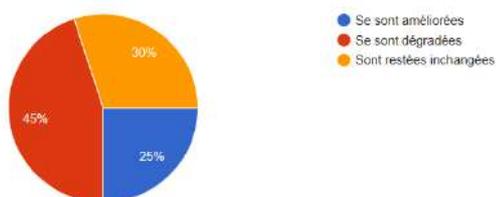
Nous pouvons observer que notre échantillon est relativement varié, et représentatif de l'ensemble des fonctions que l'on peut retrouver en EHPAD : 9 directeur/trice, 4 adjoint/e de direction, 5 cadres de santé, 3 responsables hébergement, 3 agents d'accueil, 14 aides-soignant(e)s, 5 agents de service hôteliers, un ergothérapeute, une animatrice et un responsable technique. De plus, on constate également une diversité d'ancienneté au sein des structures et métiers, nous permettant ainsi d'approfondir notre analyse. A ce titre, nous allons apporter une étude transversale, en analysant, d'une part, les résultats globaux que nous avons obtenus à nos questions, d'autre part, en approfondissant avec les réponses individuelles de chacun de nos répondant, lorsque que cela s'avère nécessaire pour tirer des conclusions.

II. Analyse des résultats

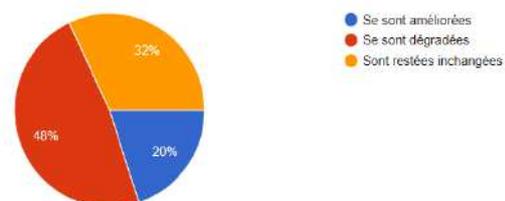
- **Hypothèse n°1 : Suite à la crise sanitaire de la Covid-19, les conditions de travail en EHPAD se sont dégradées.**

Thème récurrent dans nos propos précédents, la question de la dégradation des conditions de travail en EHPAD en post Covid a été abordée dans le questionnaire des managers et des équipes.

Depuis 3 ans, vous trouvez que vos conditions de travail :
20 réponses



Depuis 3 ans, vous trouvez que vos conditions de travail :
25 réponses



Graphique n°1 : Les conditions de travail en EHPAD (managers / salariés)

On constate des graphiques quasiment similaires. Là où les équipes de terrain déclarent à 48% une dégradation des conditions de travail, les managers eux répondent à 45%. En moyenne des deux formulaires seulement 21,28% de l'échantillon global indique une amélioration des conditions de travail. En analysant plus précisément une variable corrélée à l'amélioration des conditions de travail apparait. En effet, en additionnant les résultats, on observe que 10 personnes ont répondu trouver une amélioration des conditions de travail en post covid. Parmi eux 8 exercent leurs

fonctions dans leurs établissements depuis moins de deux ans. Ces professionnels ont donc pris leurs fonctions pendant ou après la crise sanitaire, ce qui peut expliquer en partie leurs réponses, n'ayant pas pu connaître un changement post covid. Dans ce sens, on constate que les équipes de terrain qui déclarent une dégradation des conditions de travail sont pour la majorité des aides-soignants, ont plus de 40 ans et entre 6 et 10 ans d'ancienneté dans la structure.

De plus afin d'apprécier spécifiquement l'impact de la crise covid sur l'exercice de la profession, nous avons posé à nos deux échantillons la question suivante : La crise sanitaire a-t-elle impacté votre façon de travailler ? La réponse est sans équivoque : les équipes ont répondu à 47,8 % tout à fait d'accord et à 17,4 % d'accord, les managers eux ont répondu à 45% tout à fait d'accord et à 20% d'accord. Les professionnels interrogés affirment donc que la crise sanitaire a influencé directement la pratique de leur métier.

En conclusion, les managers et leurs équipes se rejoignent clairement sur la thématique de la dégradation des conditions de travail, en post covid, les résultats étant similaires. Au regard de cette analyse de nos résultats, nous sommes clairement en droit d'affirmer l'hypothèse suivante : Suite à la crise sanitaire de la Covid-19, les conditions de travail en EHPAD se sont dégradées.

- **Hypothèse n°2 : Les salariés des EHPAD se sentent émotionnellement et physiquement épuisés par leur travail.**

Comme évoqué lors de notre revue de la littérature, la dégradation des conditions de travail en EHPAD en post covid provoque des problématiques majeures causant directement ou indirectement l'épuisement émotionnel et physique des professionnels. Par nos formulaires, nous avons voulu vérifier cette hypothèse. Afin de répondre au mieux à cette question nous avons utilisé pour le questionnaire des équipes l'échelle de Maslach utilisé pour identifier des signes de burnout.

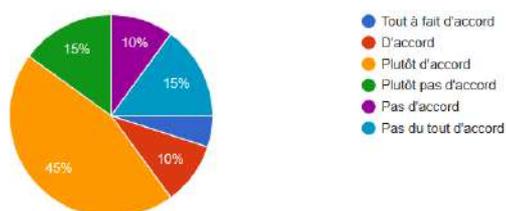
Premièrement afin de faire suite à notre première hypothèse, il est intéressant de regarder les raisons évoquées aux dégradations des conditions de travail en EHPAD par les managers et les équipes de terrain. 44% des managers ont déclaré que l'intensification de la charge de travail est responsable de la dégradation des conditions de travail en post covid. D'autres raisons ont été mises clairement en avant comme les problématiques d'absentéisme et de turnover ou le changement de mentalité des collaborateurs, mais nous y reviendrons ultérieurement lors d'autres hypothèses.

Dans le même sens, les équipes de terrain ont évoqué la pénibilité du travail étant la première cause de la dégradation des conditions de travail en post covid à 47%.

Ensuite, la baisse de motivation au travail est un facteur intéressant prouvant l'épuisement des professionnels identifié lors de notre revue de la littérature.

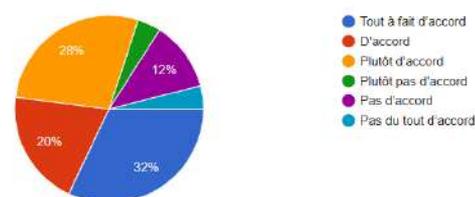
Les problématiques rencontrées dans votre poste influencent-elles votre motivation au travail ?

20 réponses



Les problématiques rencontrées dans votre poste influencent-elles votre motivation au travail ?

25 réponses



Graphique n°2 : Influence des problématiques rencontrées au travail sur la motivation (managers / salariés)

En réponse à cette question, nous constatons des différences notables entre les deux graphiques. Les managers sont en majorité (45% des réponses) d'accord quant à l'influence des problématiques sur leur motivation. Seulement un manager a répondu tout à fait d'accord à cette question. En plus, nous observons que 40% des interrogés sont en désaccord avec l'affirmation posée (dont 15% plutôt pas d'accord, 10% pas d'accord et 15% pas du tout d'accord). Nous ne pouvons donc pas affirmer totalement que pour les managers les problématiques rencontrées dans le cadre de leur métier influencent leur motivation.

A contrario, les équipes opérationnelles de terrain sont beaucoup plus unanimes en réponse à cette question. En effet, 72% des interrogés expriment être en accord avec cette proposition dont 32 % étant tout à fait d'accord. On constate donc une différence notable dans l'influence des problématiques rencontrées sur la motivation au travail. Les équipes de terrain, au regard de ces résultats, semblent beaucoup plus impactées par les difficultés rencontrées.

Afin de répondre à cette hypothèse et en lien avec la précédente donnée, nous allons particulièrement nous intéresser à l'épuisement physique et psychologique des équipes. La conséquence définitive de l'épuisement réside dans l'intention de quitter l'entreprise. Afin de vérifier cette supposition, nous avons posé la question suivante aux équipes : Durant ces 3 dernières

années, avez-vous déjà envisagé/entrepris de quitter votre entreprise ? 68 % nous ont répondu affirmativement, ce qui laisse supposer une véritable problématique d'épuisement ressentie. Renforçant ce constat, la grande majorité des 32% ayant répondu négativement sont proches de la retraite et ont plus de 10 ans d'ancienneté, laissant entendre un attachement à la structure accrue. Par la suite, il est crucial dans notre analyse de s'intéresser aux causes de la volonté de vouloir quitter son entreprise. Une fois encore, les résultats vont dans le sens d'un épuisement global des équipes. Effectivement, 70,6% indiquent pour cause l'intensification de la charge de travail et 35,3% la dégradation des conditions de travail, ce qui renforce aussi l'acceptation de la première hypothèse posée. La moitié des personnes ayant indiqué envisager ou vouloir quitter leur entreprise ont répondu conjointement ces deux variables.

L'intensification du travail en EHPAD a été clairement identifié dans nos recherches. Afin de gagner en certitude nous avons posé la question suivante aux équipes : Votre travail vous demande-t-il de travailler intensément ? Les équipes sont clairement en accord avec cette proposition, puisque 84 % ont exprimé travailler de façon intense dont 44 % tout à fait d'accord (particulièrement des aides-soignants). Néanmoins, on constate que le temps nécessaire pour effectuer son travail n'explique pas totalement cette intensification du travail ressentie. En effet, à cette proposition les opinions sont nuancées. Si les professionnels expriment à 63 % ne peut avoir le temps nécessaire, 44% sont plutôt d'accord ce qui ne laisse pas entendre une affirmation claire et définitive. Dans ce sens, 25,9 % des sondés ne sont plutôt pas d'accord. L'affirmation n'est donc pas clairement tranchée, le manque de temps n'est donc pas une des variables principales de l'augmentation de la charge de travail et donc de l'épuisement des professionnels.

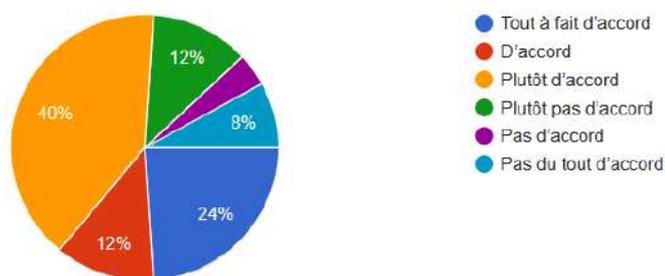
De manière à compléter l'intention de quitter l'entreprise, nous avons cherché à connaître la perspective d'évolution des équipes, leur projection de carrière sur 3 ans. L'objectif étant de constater que l'épuisement émotionnel et physique des équipes exerce une influence sur leur perspective d'avenir. Les personnes ayant répondu semblent dans l'incertitude quant à leur évolution de carrière. Effectivement, la majorité (36%) exprime ne pas savoir où elle exercera dans 3 ans. En comparaison, 25,9% estiment être au même poste dans 3 ans. Cet échantillon est représenté en grande majorité par des salariés ayant une ancienneté conséquente et un âge supérieur à 40 ans. Seule trois personnes pensent évoluer au sein de leur structure, ce qui indique une faible projection d'évolution professionnelle dans ces établissements. Enfin, 29,6 % des équipes

sondées pensent ne plus être dans leur établissement dans trois ans. Soit, ils seront dans un autre EHPAD, soit, ils auront quitté leur emploi pour évoluer professionnellement dans la même catégorie de structure, soit, ils auront complètement quitté le secteur des EHPAD. De cette analyse, il apparaît une certaine incertitude concernant l'avenir pour les professionnels interrogés. Les conditions de travail difficiles expliquant une forme d'épuisement peuvent en être la cause.

Afin de conclure sur l'hypothèse posée, nous avons clairement demandé aux équipes de terrain s'ils se sentaient émotionnellement et physiquement épuisés par leur travail.

Vous sentez-vous émotionnellement et physiquement épuisé par votre travail ?

25 réponses



Graphique n°3 : Épuisement physique et moral des salariés

Les résultats vont dans le sens de l'analyse des questions précédentes. Assurément, les équipes sondées ont exprimé à 64% affirmer cette proposition. On constate, en analysant plus précisément les réponses des personnes se sentant non épuisées par leur travail, qu'ils ont soit un âge inférieur à 35 ans, soit une expérience de moins de deux ans dans leur poste. De plus, cet échantillon possède une faible représentativité du métier de soignant.

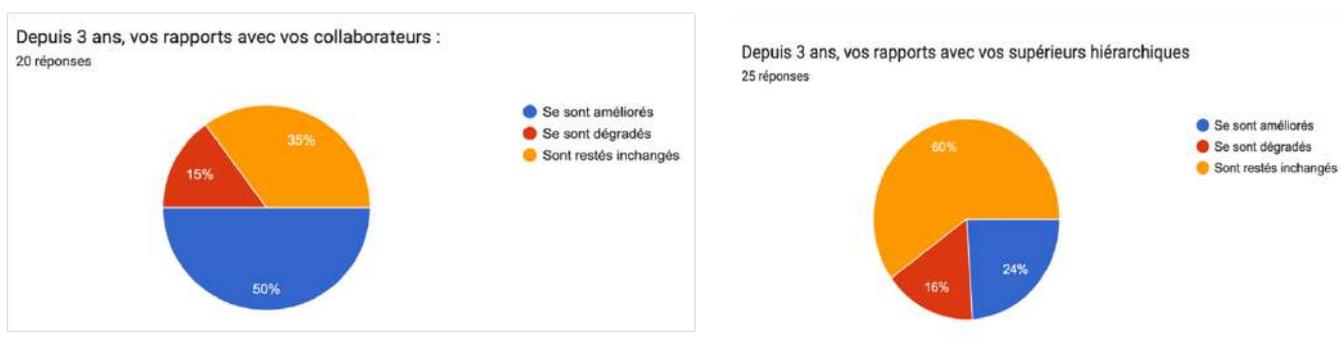
Les différents résultats obtenus à nos formulaires nous permettent d'aller dans le sens de notre revue de la littérature. Véritablement, les équipes de terrain semblent spécifiquement épuisées par leur travail en lien avec la dégradation des conditions d'exercice de leur métier et avec l'intensification de leur charge de travail.

Nous affirmons donc l'hypothèse posée, mais de manière plus renforcée pour les équipes opérationnelles de terrain, qui présentent, au regard de l'échelle de Maslach, des signes de burnout,

de baisse de motivation et une réelle intention de quitter leurs structures et même le secteur des EHPAD.

- **Hypothèse n°3 : Suite à la crise sanitaire de la Covid-19, les rapports entre les équipes opérationnelles de terrain et les supérieurs hiérarchiques se sont dégradés.**

En établissant notre revue de la littérature, nous avons noté qu'un certain nombre des articles que nous avons étudiés relataient une dégradation des rapports entre les équipes de terrains et leurs supérieurs hiérarchiques. Ce phénomène étant notamment dû à une « bureaucratisation » du métier de manager en EHPAD, du fait de l'augmentation des exigences administratives en période post-covid. Il nous semblait alors pertinent, d'analyser cette variable directement sur le terrain, à la fois auprès des managers et des équipes opérationnelles, en leur posant cette question, et leur demandant les raisons lorsque la réponse était négative seulement.



Graphique n°4 : Les rapports entre supérieurs hiérarchiques et collaborateurs (managers / salariés)

En ce qui concerne les managers, nous observons que la majorité d'entre eux (50%) trouvent que les rapports avec leurs collaborateurs se sont améliorés depuis la période post-covid. Si nous regardons plus en détails le profil des personnes ayant répondu positivement à cette question, nous constatons que 6 d'entre elles, soit 60% de cette catégorie, ont pris leurs fonctions depuis moins de 2 ans dans l'établissement, et n'ont donc pas été impactées directement par la crise covid en ayant un poste de manager. Par conséquent, la crise covid n'a pu impacter leurs relations avec les collaborateurs.

En revanche, la part des personnes ayant trouvé une dégradation est minime, puisque qu'elle représente 15% de l'échantillon analysé, soit seulement trois personnes sur vingt. Selon eux, les

rapports avec les collaborateurs se sont dégradés en raison notamment d'un manque d'implication des salariés, et d'un manque d'effectif.

Enfin, 35% des managers ont indiqué que les rapports avec leurs collaborateurs sont restés inchangés. Néanmoins, si l'on regarde les réponses que ces personnes ont apportées aux autres questions, on constate que 71% de ces personnes ont noté une dégradation de leurs conditions de travail en raison de l'augmentation du turnover/absentéisme, des changements de mentalité des collaborateurs, et d'un manque de considération. Par conséquent, la dégradation de leurs conditions de travail est en quelques sortes due aux relations qu'ils entretiennent avec les salariés. Ces mêmes individus ont également indiqué que leur ambiance au travail était sereine et bienveillante, et qu'ils avaient dû changer leur façon de manager au regard de la crise covid, expliquant de ce fait que les rapports avec leurs collaborateurs ne se sont pas dégradés dans ce cas.

Les résultats obtenus au questionnaire des équipes opérationnelles diffèrent quelques peu de ceux des managers. Seulement 24% des salariés ont indiqué qu'ils avaient observé une amélioration des rapports avec leurs supérieurs hiérarchiques. 16% ont observé une dégradation de ces relations, notamment en raison d'un manque d'écoute et de reconnaissance de la part de la hiérarchie, et d'une mauvaise qualité de vie au travail. En revanche, la majorité des répondants, soit 60% des salariés interrogés trouvent que les rapports avec leurs supérieurs hiérarchiques sont restés inchangés. Nous nous interrogeons ainsi sur la nature de ces rapports, si ceux-ci sont restés identiques car ils étaient déjà conflictuels auparavant, ou si au contraire étaient et sont restés bienveillants. Afin de comprendre l'origine de ces rapports, nous avons choisi d'analyser la variable du soutien social de la part des supérieurs hiérarchiques, individuellement auprès des personnes trouvant que les rapports avec leurs managers sont restés similaires. On constate qu'il y a une disparité dans ces résultats. En effet, la moitié de cette population ne se sent pas écouté et soutenu par sa hiérarchie, et en trouve ses conditions de travail dégradées du fait de la pression hiérarchique, tandis que l'autre moitié se sent valorisée par les managers qui ont des attitudes bienveillantes envers eux.

Au vu de ces résultats, nous ne pouvons valider notre hypothèse qui est : « Suite à la crise sanitaire de la covid-19, les rapports entre les équipes opérationnelles de terrain et les supérieurs hiérarchiques se sont dégradés ». En effet, la crise sanitaire n'a pas réellement eu d'impact sur les

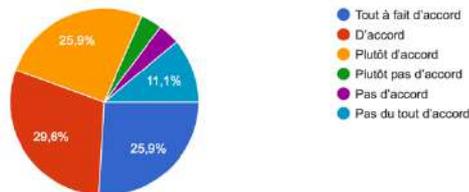
relations entre les supérieurs et les salariés. Les conflits que l'on peut trouver actuellement étaient, dans la majorité des cas, déjà présents avant la pandémie, et persistent à ce jour. Cependant, la crise a tout de même joué un rôle dans l'amélioration ou la dégradation des rapports entre les managers et les salariés.

- **Hypothèse n°4 : Les équipes ressentent un besoin de soutien social de la part de leurs supérieurs hiérarchiques.**

Autre hypothèse que nous avons émise suite à notre étude : celle que les équipes ressentent un besoin de soutien social de la part de leurs supérieurs hiérarchiques. Afin de tester cette hypothèse, nous avons intégré différentes questions issues de l'échelle de la littérature de Karasek. Nous avons obtenu les résultats suivants à ces questions.

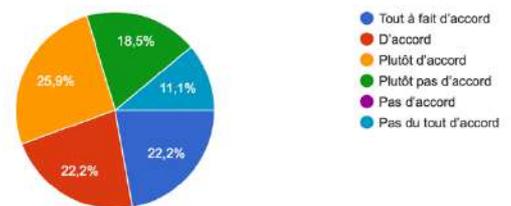
Estimez-vous que vous recevez le respect que vous méritez de la part de vos supérieurs ?

27 réponses



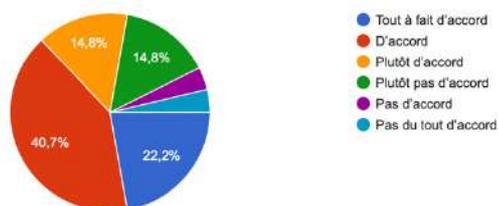
Vous sentez-vous écouté par la hiérarchie ?

27 réponses



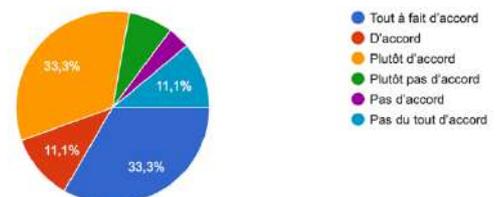
Bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles ?

27 réponses



Votre supérieur se sent-il concerné par le bien-être de ses équipes ?

27 réponses

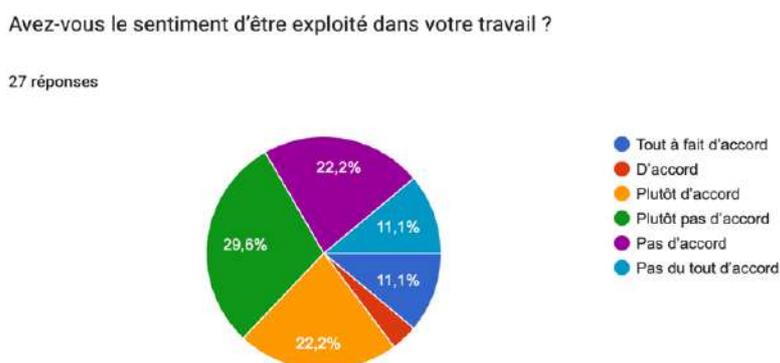


Graphique n°5 : Soutien social (salariés)

On constate par ces chiffres qu'une grande majorité des répondants perçoivent un soutien social de la part de leur supérieurs hiérarchiques. Cependant, on remarque qu'environ 30% des salariés interrogés ne se sentent pas écoutés et respectés par leur hiérarchie. Si nous regardons plus en détail les réponses aux questionnaires de ces individus, la totalité d'entre eux déclare que les problématiques rencontrées au quotidien influent sur sa motivation et a déjà un jour envisagé de quitter son poste. Aucune de ces personnes ne sait si elle sera encore salariée au sein du même

EHPAD dans trois ans, et trois d'entre elles indiquent qu'elles auront quitté leur EHPAD actuel à coup sûr.

Nous avons également posé la question : « vous sentez-vous exploité dans votre travail ? » et avons obtenu les résultats suivants :



Graphique n°6 : Sentiment d'être exploité au travail (salariés)

37% des participants estiment être exploités dans leur travail. Cette variable peut être corrélée au soutien social apporté par les managers. En effet, si les salariés perçoivent ce sentiment, cela correspond au fait qu'ils ne perçoivent pas de respect des engagements de la part de leurs supérieurs dans leur contrat psychologique. De ce fait, les salariés concernés produisent un travail qui profite uniquement à l'organisation mais ne leur apporte aucune satisfaction personnelle.

De plus, comme nous l'avons évoqué dans le cadre d'une précédente hypothèse, lorsque nous avons posé la question : « Durant ces trois dernières années, avez-vous déjà envisagé/entrepris de quitter votre entreprise ? », 68% des participants ont répondu de façon positive. Parmi cet échantillon, 41,2% déclare que ce phénomène est dû à un manque de considération de la hiérarchie.

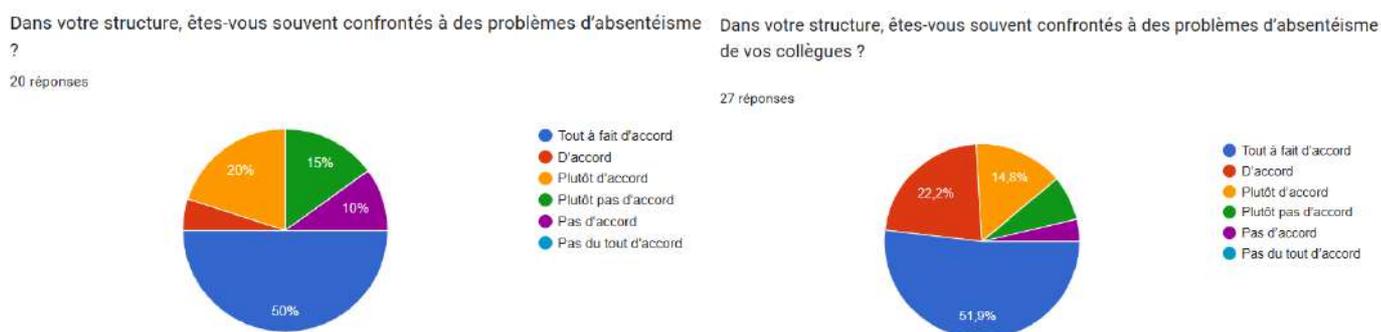
Enfin, nous avons posé aux collaborateurs la question suivante : « Pour vous qu'est-ce qui vous semble prioritaire dans votre travail ? ». La reconnaissance de la part de la hiérarchie est arrivée en troisième position (28% des répondants).

On remarque ainsi par ces éléments qu'il existe un réel manque de fidélisation du personnel, lorsque celui-ci ne se sent pas écouté, reconnu par ses supérieurs. La dégradation des conditions de travail est en partie due à un manque de considération des managers envers leurs subordonnés. On peut

ainsi souligner, ici, l'importance que les salariés accordent au soutien social qui leur est apporté par leurs supérieurs hiérarchiques. Ce qui nous permet de ce fait de valider notre quatrième hypothèse.

- **Hypothèse n°5 : Les problématiques d'absentéisme et de turnover influencent la motivation des professionnels des EHPAD.**

L'élaboration de notre revue de la littérature nous a demandé d'identifier les fléaux touchant les ressources humaines d'aujourd'hui au sein des EHPAD. Forts de nos recherches, nous avons constaté une accentuation des problématiques d'absentéisme et de turnover. En définitive, l'objectif ici est de voir l'influence de ces difficultés sur la motivation des professionnels exerçant en EHPAD.



Graphique n°7 : L'absentéisme (managers / salariés)

De prime abord, les graphiques ci-dessus sont quasiment similaires. Les managers et leurs équipes expriment en moyenne à 51% être tout à fait d'accord à la question suivante : Dans votre structure, êtes-vous souvent confrontés à des problèmes d'absentéisme de vos collègues ? Seule différence notable les managers sont dans l'ensemble plus en désaccord (25% contre 11,1%) que les équipes. La divergence s'explique peut-être par la perception différente des difficultés sur le terrain. Nous sommes donc en possibilité d'affirmer la présence d'absentéisme dans les structures de nos deux échantillons.

Maintenant, afin d'affirmer ou non notre hypothèse, concentrons-nous sur les conséquences de cet absentéisme. Dans un premier temps, les professionnels des EHPAD expriment pratiquement unanimement que la problématique d'absentéisme représente pour eux une difficulté (75% des managers et 85 % des équipes). Plus précisément, l'absentéisme pour les managers exerce un

impact direct sur les conditions de travail. Effectivement, dans les raisons de la perception de la dégradation des conditions de travail, l'absentéisme et le turnover représentent 66,7 % des réponses données. De plus, concernant le taux de turnover, les managers indiquent dans le questionnaire que le manque d'effectif dégrade leurs rapports avec les collaborateurs. Les conséquences de l'absentéisme sur l'exercice de leurs fonctions sont davantage identifiables de façon indirecte pour les équipes. En effet, dans les raisons données de la dégradation des conditions de travail, et de l'impact de la crise covid sur leurs façons de travailler, l'absentéisme et le turnover ne revient pas. Néanmoins, les réponses mises en avant sont l'intensification de la charge de travail et la pénibilité de la fonction, phénomène largement amplifié et causé par l'absentéisme et le turnover, le manque d'effectif est lui aussi identifié. Dans le même sens, dans le formulaire des équipes, 30% des salariés ayant répondu indiquent que les tâches ne correspondent pas à leurs attentes. Voici des extraits des causes traités en question ouverte "il y a un glissement de tâches énorme", "pallier les absences", "on nous demande toujours plus", "turnover". On constate donc que les retombés de l'absentéisme et du turnover sont directement évoqués comme des phénomènes qui perturbent leurs attentes vis à vis de leur métier.

Nous avons déjà évoqué l'influence des problématiques rencontrées sur la motivation des professionnels en EHPAD lors de l'hypothèse de l'épuisement physique et moral. Nous avons alors observé que les problématiques rencontrées, notamment d'absentéisme et de turnover exercent un faible impact sur la motivation des managers. En effet, les réponses sont très mitigées. Nous ne pouvons donc pas affirmer totalement pour les managers que l'absentéisme et le turnover influencent la motivation des managers. Néanmoins, les équipes de terrain sont beaucoup plus unanimes. Ces problématiques majeures impactent directement leurs motivations, l'hypothèse est donc ici vérifiée.

En conclusion, au regard des résultats obtenus, nous pouvons affirmer que dans notre échantillon, l'absentéisme et le turnover représente des problématiques majeures rencontrées dans les établissements. Néanmoins, l'hypothèse que nous avons posée : les problématiques d'absentéisme et de turnover influencent la motivation des professionnels des EHPAD n'est que partiellement vérifiée puisqu'elle n'est pas totalement acceptée dans l'échantillon des managers. On peut en déduire ici que les difficultés rencontrées dans les structures n'ont pas été vécues de la même manière entre les managers et les équipes de terrain. Sur cette thématique, ce n'est pas

entièrement anormal, puisque ce sont les personnels de terrain qui sont le plus impactés en devant d'une façon répétée, pallier les absences et faire face au manque d'effectif stable.

- **Hypothèse n°6 : L'ambiance et la qualité de vie au travail sont devenues la priorité des professionnels des EHPAD.**

Notre sixième hypothèse porte sur les priorités des professionnels des EHPAD dans leur travail. Toujours au regard de notre revue de la littérature, nous avons supposé que l'ambiance et la qualité de vie au travail sont devenues primordiales.

Dans un premier temps, il nous semblait intéressant de savoir comment les managers et salariés percevaient l'atmosphère dans leur travail.

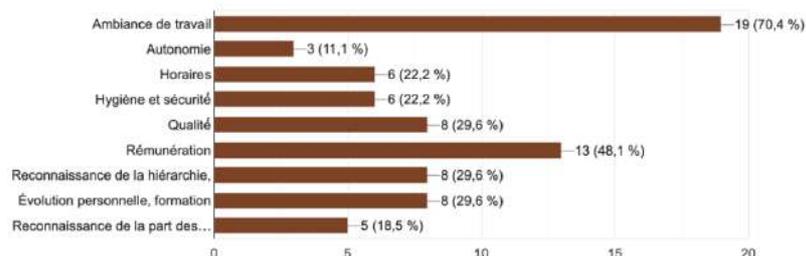


Graphique n°8 : Perception de l'ambiance au travail (managers / salariés)

Nous constatons un écart des perceptions entre les salariés et les managers. En effet, pour les managers la quasi-totalité des répondants estiment qu'il existe une bonne ambiance dans leur travail (90%). Alors que pour les salariés, cette perception est légèrement plus nuancée, avec 33,3% des participants estimant une ambiance au travail tendue/conflictuelle. Cet écart de perception peut être corrélé aux analyses que nous avons effectuées antérieurement, notamment l'absence de soutien social dans certaines organisations, puisque les conflits des salariés ne sont pas forcément ressentis par les managers.

Nous avons ensuite demandé aux salariés de prioriser les éléments qui interféraient dans le cadre de leur satisfaction au travail.

Pour vous qu'est-ce qui vous semble prioritaire dans votre travail ? (Choisir seulement 3 éléments parmi la liste)
27 réponses



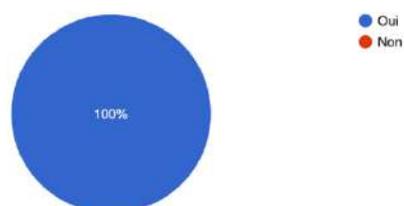
Graphique n°9 : Priorités au travail (salariés)

Par ce graphique, nous pouvons voir que pour 70,4% des salariés, l'ambiance au travail est le facteur qui leur apporte le plus de satisfaction, suivi de la rémunération pour 48,1% et de la qualité, la reconnaissance de la hiérarchie et l'évolution professionnelle, représentant 29,6% des réponses.

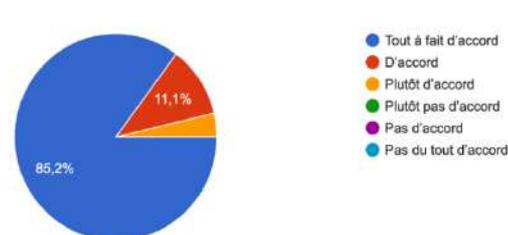
Nous pouvons de ce fait, d'ores et déjà valider notre hypothèse au regard de cette question.

Néanmoins, pour approfondir notre analyse, nous avons intégré d'autres questions relatives à ces thématiques. Nous avons vu dans notre revue de la littérature, qu'il existait une notion de care collectif qu'il était important d'appliquer dans les organisations, pour favoriser la motivation des équipes et la fidélisation. C'est pourquoi nous avons appliqué cette variable dans notre questionnaire.

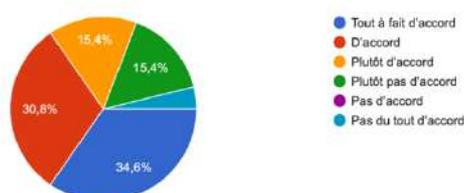
Aimez-vous travailler au sein d'une équipe ?
27 réponses



Le soutien de la part de vos collègues vous semble-t-il important ?
27 réponses



Votre hiérarchie favorise-t-elle le développement d'un travail en équipe ?
26 réponses



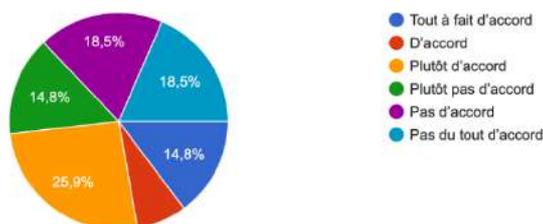
Graphique n°10 : Le care collectif (salariés)

On observe, ici, une uniformité des réponses de la part des salariés. 100% d'entre eux aiment travailler en équipe et estiment que le soutien de la part de leurs collègues est important. Ceci nous permet de valider, une fois de plus, que l'ambiance au travail est devenue la priorité des professionnels en EHPAD. Cependant, selon le troisième graphique, 19,2% des salariés estiment que leur hiérarchie ne favorise pas le développement du travail en équipe, ce qui peut constituer une source de frustration pour les équipes au vu de l'importance apporté à cet item.

En ce qui concerne la qualité de vie au travail, cette notion a été mise en avant par presque tous les managers lorsque nous leur avons posé la question ouverte : « que mettez-vous en place pour attirer du personnel dans votre EHPAD ? ». Par exemple nous pouvons citer le verbatim suivant issue de notre questionnaire : « Une démarche QVT qui je l'espère rayonne localement et permet d'être attractif, puis permet la fidélisation, un management humain, compréhensif qui donne du sens. Une confiance accordée aux salariés et un droit à l'erreur ».

Cette QVT peut être associée à de nombreux facteurs, notamment l'évolution professionnelle. Nous avons ainsi cherché à savoir si le besoin d'évolution professionnel était pris en compte dans les établissements.

Existe-t-il des perspectives d'évolution professionnelle dans votre poste au sein de l'établissement dans lequel vous vous trouvez ?
27 réponses



Graphique n°11 : Évolutions professionnelles

Pour 51,8% des participants, il n'existe pas de perspective d'évolution dans leur poste au sein de leur établissement, ce qui peut être à l'origine d'une insatisfaction des salariés, et engendrer du turnover.

Enfin, nous avons posé des questions ouvertes, pour savoir quels étaient les besoins des salariés en termes de QVT, et en parallèle qu'est-ce que les managers mettaient en place pour favoriser la QVT

au sein de leurs établissements. Ainsi, pour les salariés, les verbatims ont démontré que pour eux cette QVT passait par davantage d'écoute et de soutien, ainsi que par le désir d'avoir un peu plus de confort à la fois dans leur travail mais aussi sur leur temps de repos, ce qui peut passer par le biais de l'aménagement d'une salle de pause plus convenable.

En ce qui concerne les managers, nous pouvons citer les exemples suivants, mis en place dans des établissements :

- « Des temps de réunions formels avec suivi des compte rendus. Des moyens matériels qui sortent du cadre quotidien (ex : cuve de physiothérapie, matériel de soin spécifique...) Temps de formation, d'échange, Voyages/sorties avec les résidents, Fêtes à l'EHPAD. »
- « Nouvelle salle de pause, séance de réflexologie plantaire. »
- « Nous essayons d'être à l'écoute des salariés et dans la mesure du réalisable mettre en place les actions demandées et/ou répondre à leurs attentes. L'ensemble du CODIR est à l'écoute des salariés, et doit être constant et uniforme dans les réponses apportées pour le bon fonctionnement et la constance de la qualité des prestations fournies. »

Par conséquent, notre hypothèse est validée, puisque l'ambiance et la qualité de vie au travail est devenue la priorité des professionnels des EHPAD.

- **Hypothèse n°7 : Les pratiques managériales ont besoin d'être réévaluées en période post-covid**

Au regard, à la fois de notre revue de la littérature et maintenant de l'analyse des hypothèses précédentes, nous avons démontré que les EHPAD connaissent une période particulièrement difficile, accentuée considérablement par la crise sanitaire. Une fois ce constat posé, dans l'objectif de répondre à notre problématique d'étude et en faisant le lien avec les recherches effectuées, il nous a semblé d'importance de recueillir l'avis des professionnels composant notre échantillon concernant l'évolution des méthodes managériales en post covid. Cette étape de remise en cause des pratiques semble essentielle afin de sortir durablement de cette crise.

Nous avons établi, lors de l'analyse des précédentes hypothèses, que les équipes identifient les rapports avec les supérieurs hiérarchiques comme un facteur important à prendre en compte dans les conditions de travail. Par exemple, dans les raisons amenées de la dégradation des conditions

de travail, les collaborateurs ont particulièrement mis en avant la pression hiérarchique (25%) et le manque de considération des managers (33,3%). De plus, le manque de considération des managers est aussi évoqué comme raison post covid qui influence l'exercice des métiers du secteur des EHPAD et comme une cause de la volonté de quitter un établissement (41%).

L'importance de reconnaissance pour les équipes de la part des managers, met en exergue la nécessité de réévaluer les méthodes de managements à la suite de la crise sanitaire. Pour preuves, citons des verbatims apportés à la question : Qu'est-ce que vous aimeriez que votre manager mette en place pour améliorer votre qualité de vie au travail ? :

- « Plus de considération »
- « Faire participer les IDE et AS par roulement aux comités de pilotage pour la partie soins et que les réunions d'équipe servent à trouver ensemble des réponses aux problématiques organisationnelles ou de soins »
- « Participer aux décisions concernant la vie de l'établissement ».



Graphique n°12 : Perception du manager idéal (managers / salariés)

De plus, il nous semblait pertinent de demander aux équipes de terrain et aux managers de nous définir le manager idéal. L'objectif étant d'observer si les méthodes de management mises en avant dans les réponses correspondent aux besoins et aux attentes post covid identifiés à la fois dans notre revue de la littérature et dans nos hypothèses précédentes. Suite à l'analyse des réponses apportées dans le formulaire des équipes, trois qualités intrinsèques au manager sont mises en exergue : la bienveillance, l'écoute et la participation. A contrario, un management donnant davantage de responsabilités, ou un manager coach paraît moins recherché par les collaborateurs. Preuve que les méthodes de management de pré-covid davantage verticales, autoritaires ne sont plus plébiscitées en post covid, pour aucune personne sondée le manager idéal n'est un manager autoritaire.

Confrontons maintenant ces données, aux résultats obtenus au questionnaire à destination des managers.

Nous constatons que les pratiques managériales qui reviennent le plus sont les mêmes que celles identifiées les équipes. Plus précisément, le manager bienveillant (60%) et le manager qui vous fait participer aux décisions (80%) ont été particulièrement plébiscités par les managers. Le manager idéal est davantage donneur de responsabilités et coach pour les managers que pour les équipes. Enfin, contrairement aux équipes, deux managers ont répondu que le manager idéal doit faire figure d'autorité. Néanmoins, les deux managers ayant répondu autoritaire, ont également répondu bienveillant et participatif. Ce qui plaide plutôt pour un management qui s'adapte selon les situations. En effet, nos managers ont tous répondu plusieurs catégories de styles de management à la fois. Ce qui laisse entendre que, pour eux, le manager idéal n'adopte pas un style de management unique, mais présente un ensemble de caractéristiques qu'il développera en fonction de la situation et du collaborateur. Nous développerons cette hypothèse du manager adaptatif ultérieurement.

Forts de cette comparaison, nous commençons à discerner que les managers et les équipes ont une perception du manager quasiment similaire.

Afin de renforcer cet état des lieux, nous avons, dans le même temps, interrogé le manager sur sa perception du collaborateur idéal. Les résultats sont marquants et sans équivoques. À 95%, le collaborateur idéal est pour le manager un salarié qui est force de propositions, le conseille, et au-delà discute ses décisions s'il les pense erronées.

Il est donc nécessaire pour les managers de reconnaître davantage l'avis des équipes et de les faire participer aux décisions. Ce constat va dans le sens d'un changement de paradigme des pratiques managériales et in fine dans le même sens que les attentes et besoins des salariés.

Dans une même logique, afin d'améliorer la qualité de vie au travail, les managers mettent en avant :

- « L'écoute et la prise en compte des problèmes des agents »
- « Essayer de répondre le plus possible à leurs demandes en restant juste pour les autres »

- « Des sorties, des moments d'échanges, des repas partagés avec les résidents, le sport au travail »
- « Des apéritifs les 1ers lundis du mois, soirées »

Enfin, en conclusion de cette hypothèse, la question suivante a été posée aux managers : Durant les 3 dernières années, avez-vous changé votre façon de manager ?



Graphique n°13 : Changement de la façon de manager (managers)

On constate que les résultats obtenus vont dans le sens de notre hypothèse et de nos propos précédents. Effectivement, 69,4 % des personnes sondées sont d'accord avec cette proposition, dont 10,5% sont tout à fait d'accord. De plus on constate qu'il n'y a aucun manager n'étant pas d'accord ou pas du tout d'accord avec cette question.

Grâce à notre analyse, nous pouvons affirmer que les équipes de terrain ont besoin d'une autre approche managériale davantage basée sur la participation, l'écoute, et la bienveillance. Assurément, comme démontré dans nos hypothèses, les collaborateurs expriment le besoin d'un soutien de la hiérarchie accru en post covid. En parallèle, les managers ont clairement conscience de cette nécessité de changement, plutôt axé sur la compréhension de leurs salariés, de leurs besoins et attentes. En parallèle, ils expriment durant ces trois dernières années avoir changé leurs pratiques managériales. Nous avons donc la capacité d'accepter l'hypothèse suivante : Les pratiques managériales ont besoin d'être réévaluées en période post-covid.

- ***Hypothèse n°8 : L'adaptation managériale représente la solution pour encadrer les ressources humaines de demain.***

Cette dernière hypothèse est clairement liée à la précédente mais se base davantage sur l'adaptation managériale identifiée dans notre revue de la littérature. Ce management adaptatif est une de nos préconisations identifiées afin de sortir de cette période incertaine. Ici, nous allons nous demander si l'adaptation managériale est la clé pour manager les ressources humaines de demain.

Comme notre dernière analyse l'a démontrée, les professionnels des EHPAD ont clairement plébiscité la nécessité d'instaurer des méthodes managériales axées sur l'écoute, la bienveillance et la participation. De plus, les résultats nous amènent à penser qu'aucun style managérial n'a été totalement mis en exergue, mais plutôt une combinaison de plusieurs avec des caractéristiques communes, précédemment citées.

Afin de percevoir l'adaptation de leur management dans leurs pratiques, nous avons proposé plusieurs questions aux managers interrogés.

Premièrement nous avons cherché à en savoir plus sur le processus de prise de décisions des managers. Dans une majorité presque absolue (95%), les managers expriment que l'élément le plus important est de recueillir l'avis de ses collaborateurs avant de prendre une décision. Il est intéressant de constater qu'aucune personne sondée n'a répondu que la décision ne devait revenir uniquement et toujours au manager.

Ensuite, concentrons-nous sur l'aspiration managériale.

En termes de management, votre aspiration est :
19 réponses



Graphique n°14 : L'aspiration managériale

Seulement deux managers ont répondu que leur principale aspiration était d'être apprécié de ses collaborateurs et de ses supérieurs. Au contraire, l'atteinte des objectifs fixés semble davantage importante.

Néanmoins, ce qui est très intéressant, c'est de constater que la plupart des professionnels sondés ont répondu que l'essentiel pour eux était d'accompagner les collaborateurs dans le développement de leurs compétences. Cette principale aspiration va clairement dans le sens de l'adaptation managériale. Finalement, l'objectif ici est d'adapter son management à chaque collaborateur en fonction de ses besoins en compétences. La notion d'accompagnement personnalisé est donc d'importance.

Afin d'analyser l'accessibilité de nos managers, nous nous sommes attelés à connaître la possibilité d'interagir avec eux dans leur bureau. Dans ce sens, 80% des managers ont déclaré laisser leur porte ouverte dans le but de permettre aux collaborateurs de venir échanger avec eux, et de prendre en considération leurs idées. A contrario, aucun manager n'indique que sa porte du bureau est fermée afin de ne pas être dérangé. On constate, une fois de plus, l'importance pour les managers d'être accessible, à l'écoute des équipes.

Enfin, analysons la conception du management, pour les managers ayant répondu à notre questionnaire. Prendre du recul, pour murir les décisions et réfléchir à l'organisation, demeure la proposition la plus sollicitée (63,2%). Ensuite, un tiers des personnes interrogées ont déclaré que leur conception du management était de solliciter les collaborateurs en permanence pour atteindre les objectifs. Somme toute, un seul manager déclare que, pour lui, donner les instructions nécessaires et indiquer les conduites à tenir aux collaborateurs est essentiel. La conception managériale la plus plébiscitée rejoint la définition classique du management qui réside dans le fait d'avoir la capacité de réfléchir l'organisation de sa structure dans un objectif d'accompagner ses collaborateurs dans l'atteinte des objectifs fixés. Cependant, au regard des résultats, il est d'importance de prendre en compte l'avis des salariés avant de prendre des décisions quant au fonctionnement de la structure, afin de manager au mieux les collaborateurs de demain.

En dernière partie du questionnaire, nous avons décidé de poser notre problématique aux managers pour savoir quelles étaient leurs solutions. L'objectif étant de connaître leurs avis quant à la nécessité d'adapter son management pour encadrer les ressources humaines de demain. Voici des extraits des réponses obtenues à notre problématique : Selon vous, comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post covid ?

- "Management situationnel"
- "Il faut s'adapter aux demandes des salariés pour lesquels le travail n'a plus la même importance"
- "Pas de réponse idéale, il s'agit d'évoluer avec le besoin de chacun des salariés afin d'y répondre au mieux"
- "En étant plus à l'écoute des salariés, de leurs besoins".
- "Au cas par cas"
- "La période du post covid fait ressortir qu'il faut être à la fois plus ferme dans la gestion des RH mais aussi être davantage à l'écoute. Les salariés ont besoin d'un cadre clair et précis, on ressent ce besoin de constance et de précision, le covid ayant fortement perdus les repères de chacun."
- "Un management participatif et bienveillant sans pour autant ne pas oublier le cœur de nos métiers, la prise en charge du résident, un peu oubliée en post covid"

Ces verbatims définissent pleinement le management adaptatif centré sur l'écoute, la bienveillance et l'adaptation. Les managers sont en accord pour dire que la recette parfaite du management n'existe pas. L'adaptation à chaque situation est préférable et réaliste pour encadrer les ressources humaines de demain.

Au regard des réponses apportées, nous affirmons l'hypothèse suivante : L'adaptation managériale représente la solution pour encadrer les ressources humaines de demain.

III. Discussions

Le questionnaire que nous avons réalisé auprès des professionnels exerçant en EHPAD nous a permis de valider certaines de nos hypothèses issues directement de notre revue de la littérature. En effet, nous avons pu observer au travers de cette enquête que la crise sanitaire que nous avons vécue récemment a impacté les conditions de travail en EHPAD de manière négative. Les professionnels s'en trouvent épuisés à la fois physiquement et mentalement, et ont dans de nombreux cas perdu la motivation et le sens du travail. Ce phénomène accroît les concepts d'absentéisme et de turnover, qui comme on a pu le constater impactent les équipes de terrain.

Au vu des résultats que nous avons obtenus auprès des personnes interrogées, nous avons pu établir quelques recommandations pour les managers, permettant de préserver l'essentiel auprès des équipes, c'est-à-dire leur motivation et leur satisfaction.

Lors de notre revue de la littérature, nous avons énoncé que les individus possédaient, selon la pyramide de Maslow, trois types de besoins psychologiques devant être satisfaits dans leur travail dans le cadre de la réalisation de soi : le besoin d'appartenance sociale, le besoin d'estime, et le besoin d'accomplissement. Afin de satisfaire au mieux ces besoins, il est important que les managers des EHPAD adoptent un management adapté à chaque personne, et à chaque situation. A ce titre, il va être primordial d'instaurer une démarche de qualité de vie au travail, à la fois générale au sein de l'établissement, mais aussi adaptée à chacun.

En ce qui concerne le besoin d'appartenance sociale, nous avons validé, par le biais de notre questionnaire, l'hypothèse que l'ambiance au travail était devenue la priorité des équipes. Il est donc important de pérenniser un climat social serein et bienveillant dans son établissement, et donc de favoriser au maximum le travail d'équipe, qualifié comme étant le care collectif. Cela peut passer notamment par l'instauration de moments d'échanges pluridisciplinaires, permettant à tous les professionnels de communiquer entre eux sur tous les aspects des situations vécues au sein de l'établissement. Ce qui permettrait également de développer la performance de l'établissement, par le renforcement de la communication au sein de l'équipe, et la valorisation de tous les corps de métiers. De plus, afin d'amplifier la cohésion d'équipe, il semble intéressant d'instaurer des moments d'échanges entre les professionnels, en dehors du contexte du travail, dans un cadre plus convivial, comme lors d'événements teambuilding. Enfin, nous avons pu constater que les salariés

accordaient de l'importance à leur bien-être, à ce titre, pourrait-être mis en place une salle de pause plus confortable, ce qui permettrait également de renforcer les moments d'échanges, ou encore mettre en place de moments dédiés au bien-être : yoga, réflexologie plantaire, etc.

Le besoin d'estime est étroitement relié à la thématique de l'appartenance sociale, puisque comme nous avons pu l'observer dans notre questionnaire, les individus ressentent un besoin d'estime de la part de leurs collègues mais principalement de leurs managers. On remarque une forte demande des salariés, d'être davantage impliqués dans les décisions concernant la vie de l'établissement. Le management des supérieurs hiérarchiques doit alors être adapté à cette demande, en étant orienté vers le participatif et la bienveillance. Il faut savoir, à cet effet, adapter son management en écoutant les demandes et les observations de chacun tout en restant relativement ferme pour éviter les excès. A titre d'exemples permettant de réaliser ce besoin, les équipes pourraient être associées à tour de rôle au sein de comité de pilotage avec la direction afin de les faire participer aux décisions importantes de l'établissement.

Enfin, nous avons pu remarquer que la moitié des salariés ne percevaient pas de perspectives d'évolution au sein de leur poste. Il va donc être primordial pour les organisations de mettre en place un plan de formation, dans le cadre de la satisfaction de leur besoin de compétences. De plus pourrait être adopté un management basé sur le droit à l'erreur, dans lequel les erreurs ne sont pas source de sanction, mais d'apprentissage, ce qui permettrait une formation institutionnelle.

Nous avons établi le constat que la pandémie de covid-19 avait remis en question les priorités de chacun. Ainsi, depuis celle-ci, un besoin d'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle devient de plus en plus présent. Sur ce point, il pourrait être envisagé une réflexion sur l'aménagement des horaires de travail, permettant à chacun de pouvoir assouvir ce besoin, tout en assurant la continuité du service au sein des EHPAD.

Nous nous sommes beaucoup concentrés, sur cette étude, sur les besoins émanant des salariés. Cependant, les managers subissent également de nombreuses contraintes : renforcement des demandes des tutelles et donc des contrôles, plaintes des familles de plus en plus récurrentes, pénurie de médecins traitants et coordonnateurs, etc. Les managers des EHPAD doivent alors assurer plusieurs rôles, pouvant les mener eux-mêmes à des situations de burnout. On constate

d'ailleurs actuellement un taux de turnover des managers, notamment des directeurs, qui n'a jamais été aussi élevé. Cette situation de tension générée par les managers se répercute de ce fait directement sur les équipes. Ainsi, afin de gérer la crise des ressources humaines ressentie à ce jour, il est primordial que les managers se recentrent sur eux même au préalable. Pour être efficace auprès des salariés, et installer un climat social paisible, il est important que les managers soient épanouis dans leur poste. On note également à cet effet, l'importance de la délégation au sein des équipes de managers, notamment auprès des managers de proximité. Pour finir, cette équipe de managers doit partager le même point de vue, et être constante auprès des équipes dans le but d'atteindre les objectifs fixés et pour remplir la mission première des EHPAD : une meilleure prise en charge de nos aînés.

Conclusion

La crise sanitaire, qui a bouleversé le monde récemment, a mis en exergue le malaise profond vécu par les professionnels des EHPAD. Véritable catalyseur des problématiques existantes, cette période a définitivement mis à mal le secteur des EHPAD. La préoccupation première qui était avant de prendre soin de nos aînés, s'est transformée en une priorité de gestion des effectifs. Assurément, chaque jour, les absences, le manque de personnel perturbent le fonctionnement des établissements. Les managers passent donc davantage de temps à gérer des plannings que de prendre en considération les besoins et attentes des résidents et des professionnels. En résulte une dégradation générale des conditions de travail, et un épuisement de l'ensemble des acteurs qui interagissent en EHPAD.

Afin de répondre au mieux à la problématique que nous avons posée, une étude préalable sur les causes profondes amenant au contexte tendu des ressources humaines en EHPAD a été nécessaire. Il en émane que cette dégradation des conditions de travail observée possède une origine bien plus ancienne que la crise de la covid. La tendance de ces dernières années, marquée par la recherche de l'efficacité, amenant toujours plus d'exigences auprès des équipes, a entraîné sur le long terme une altération de la relation managériale, une perte de confiance envers la hiérarchie et une baisse significative de la motivation au travail. Il s'agit, pour les équipes opérationnelles de terrain, d'une totale remise en cause du modèle managérial d'autrefois. Effectivement, nous avons remarqué, au cours de cette étude, que les individus aspirent à un plus haut degré de reconnaissance et de soutien de la part de leur hiérarchie. A ce titre, il est important que les pratiques de gestion du personnel prennent en compte l'individu en tant que tel, de son besoin d'évolution en compétence, et moins comme des bras en plus pour remplir des plannings. Le manager doit alors opérer une véritable stratégie managériale dans le but d'apporter satisfaction et implication des salariés, l'enjeu étant ici de fidéliser le personnel pour accroître la performance globale de l'établissement.

Également, lors de nos investigations, nous avons constaté en post covid une inversion de la logique managériale. Alors que le modèle managérial reposait antérieurement sur la vision et les décisions unilatérales du leader, il repose davantage aujourd'hui sur une prise en considération des avis de chacun des collaborateurs. Face à ce constat, les pratiques managériales doivent être totalement repensées. Le modèle d'hier est à bout de souffle. Le manager doit alors réviser totalement son style

de management afin de gérer au mieux les ressources humaines de demain, dans un objectif d'atténuer les problématiques antérieures.

Le déploiement de notre questionnaire, s'adressant à la fois aux managers et aux équipes opérationnelles de terrain, renforce nos propos. Il en ressort qu'en EHPAD, la réduction des effectifs soignants, l'évolution des profils de résidents et la complexification du travail conduisent à l'augmentation de la charge de travail des soignants et de leurs managers et les placent dans une logique de tensions de rôles. De plus, les professionnels interrogés identifient la nécessité d'instaurer dans les pratiques managériales davantage d'écoute, de bienveillance et de participation aux prises de décisions.

Nous pouvons observer, à travers ce mémoire, la complexité de répondre à la problématique énoncée, étant donné qu'il n'existe pas de management universel qui permette d'arbitrer l'ensemble des situations vécues. La méthode managériale parfaite n'existe pas. Par exemple, certes critiqué, un management autoritaire sera bénéfique dans des situations à caractère d'urgence. La prise de décision sera accélérée et une efficacité sur le court terme sera constatée. Inversement, le management bienveillant que nous avons particulièrement mis en avant lors de ce mémoire, peut entraîner des conséquences néfastes. Effectivement, la bienveillance ne doit pas être confondue avec du "laisser faire", le manager doit garder une certaine posture, sinon l'équilibre serait rompu, et une certaine forme d'anarchie apparaîtrait. Dans le même sens une tendance trop forte de délégation aux équipes, peut entraîner l'accentuation de risques psychosociaux.

Notre revue de la littérature et le déploiement de notre questionnaire nous ont permis de surmonter cette difficulté rencontrée. En effet, nous n'avons pas identifié un style de management solutionnant la totalité des problématiques actuelles vécues en EHPAD. Néanmoins, l'adaptation managériale nous semble être la clé afin de manager les ressources humaines de demain. Un style de management et de leadership va dépendre de la personne qui l'utilise, de l'établissement, de la situation vécue et du collaborateur concerné. Le manager doit donc s'adapter aux aptitudes, aux caractéristiques de chaque individu qu'il supervise. L'objectif étant de mettre en corrélation les compétences de chaque collaborateur afin de favoriser l'efficacité et la performance des équipes sur le long terme. D'une même manière, une connaissance plus approfondie des salariés travaillant au sein de son établissement, des difficultés personnelles et professionnelles qu'ils peuvent

rencontrer permet le développement de pratiques managériales en adéquation avec les besoins et attentes de chaque collaborateur. Selon la situation et le salarié rencontré, le management devra donc être plus axé sur un principe autoritaire, bienveillant, responsabilisant ou encore participatif. Suite à la crise, les soignants ont perdu le sens premier de leur métier, le manager doit donc recréer un sentiment d'utilité et de reconnaissance.

Afin de renforcer notre réponse à la problématique posée lors de l'introduction de ce sujet, notre revue de la littérature nous a permis d'énoncer d'autres préconisations à apporter dans une perspective de sortir durablement de cette crise des ressources humaines. Tout d'abord, le manager doit veiller à satisfaire les besoins psychologiques de ses salariés en mettant en place un respect des contrats psychologiques avec chaque collaborateur, ou une réévaluation de celui-ci lorsqu'une menace de rupture est perçue. Cela permettra de créer une relation managériale basée sur la confiance. L'objectif recherché étant d'accompagner les collaborateurs afin qu'ils soient satisfaits dans leur travail et par conséquent attachés émotionnellement à la structure. Ensuite, la notion de care collectif a été largement mise en avant dans nos propos. L'analyse de notre questionnaire révèle l'importance du travail en équipes, du sentiment d'appartenir à un groupe. Renforçant ce propos, notre recherche sur le terrain nous apporte que l'ambiance de travail est l'élément primordial pour les équipes. Cette notion de collectif, prend alors tout son sens dans l'organisation post covid. C'est par l'entraide, qu'une cohésion d'équipe apparaît, entraînant un accroissement du bien-être au travail. Enfin, la notion de qualité de vie et des conditions de travail a été clairement identifiée comme essentielle en sortie de crise sanitaire. La qualité de vie et les conditions de travail doivent être au cœur des principaux sujets de préoccupations dans les établissements, aussi bien chez les collaborateurs que les managers. La QVCT consiste en une piste majeure pour fidéliser les collaborateurs, attirer de nouveaux talents et améliorer la performance globale des EHPAD.

Néanmoins, nous pouvons identifier diverses limites à cet écrit. En effet, nous avons réalisé notre enquête de terrain en ne se limitant qu'à susciter la participation des EHPAD d'un seul département, obtenant de ce fait un faible échantillon, ne nous permettant pas de tirer de réelles conclusions de cela. Il serait ainsi intéressant, au cours d'une éventuelle prochaine étude, d'étendre le périmètre de cette analyse, à l'ensemble du territoire français. De surcroît, de réaliser cette étude auprès d'acteurs du sanitaire, d'autres établissements médico-sociaux ou encore divers secteurs économiques, afin d'établir une comparaison entre les différents secteurs, et observer si ce

phénomène est exclusif aux EHPAD, et quelles sont les solutions mises en place dans les autres secteurs d'activités. Enfin, il aurait été pertinent de réaliser cette enquête en amont de la crise covid, dans le but de mettre en lumière les changements que la pandémie a apporté dans les organisations.

Toutefois, comme le soulignent certains, tel que Meyer en 1982, les crises peuvent constituer une opportunité de transformation des organisations. La pandémie a ainsi mis en relief l'enjeu de concilier les logiques économiques et les logiques sociales au sein des EHPAD, par la mise en place d'une organisation de travail plus humaine, disposant le résident au cœur de ses actions, et améliorant en parallèle les relations sociales. Néanmoins, face à la complexité des enjeux du moment, nous nous sommes interrogés à l'issue de ce mémoire sur une nouvelle problématique : Faut-il uniquement repenser les pratiques managériales ou réinventer le modèle des EHPAD dans son intégralité ?

Bibliographie

- Abord de Chatillon, E., Chakor, T., & Commeiras, N. (2022). Santé au travail dans les métiers du soin Panorama de la recherche francophone sur la santé au travail dans les métiers du soin (introduction au dossier spécial). @GRH, 2022/1 (N° 42), 1333. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-aqrh1-2022-1-page-13.htm?contenu=plan>
- Barel, Y., Dumas, M., & Frémeaux, S. (2017). Styles de management, climat social et climat éthique : une approche contextuelle. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2017/3 (N° 105), 19-37. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2017-3-page-19.htm>
- Baret, C., Dumas, F., Mairesse, C., & Randon, S. (2013). Exploiter une enquête de satisfaction pour identifier les principaux facteurs de fidélisation des personnels : Le cas du centre hospitalier de Versailles. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 2013/4 (n° 8, 2), 124-134. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-rimhe-2013-4-page-124.htm?contenu=article>
- Beaucourt, C. (2012). Le Management des Ressources Humaines dans les Entreprises du Social et de la Santé. *Management & Avenir*, 2011/9 (N° 49), 102-113. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2011-9-page-102.htm?contenu=article>
- Beaucourt, C., & Louart, P. (2012). Le besoin de santé organisationnelle dans les établissements de soins : l'impact du care collectif. *Management & Avenir*, 2011/9 (N° 49), 114-132. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2011-9-page-114.htm?contenu=article>
- Belet, D. (2014). Le « servant leadership » : un paradigme puissant et humaniste pour remédier à la crise du management. *Gestion 2000*, 2013/1 (Volume 30), 15-33. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-2000-2013-1-page-15.htm?contenu=article>
- Berton, F. (2014). Démissions et licenciements face aux changements dans les entreprises : La diversité des transitions professionnelles. *Travail et emploi*, 2013/4 (n° 136), 49-68. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-travail-et-emploi-2013-4-page-49.htm>
- Bikourane, N., & Masou, R. (2022). Gestion de la crise par les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : rôle des réseaux d'acteurs sur le territoire. *Gestion et management public*, 2021/4 (Volume 9 / N° 4), 127-132. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-et-management-public-2021-4-page-127.htm?contenu=article>

- Boiteau, K., & Baret, C. (2016). Gérer la transition générationnelle en hôpital psychiatrique. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2016/53 (Vol. XXII), 187-210. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2016-53-page-187.htm?contenu=article>
- Bouville, G. (2016). L'influence des CHSCT sur le bien-être des salariés et sur les accidents du travail. Une étude exploratoire. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2016/3 (N° 101), 25-43. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2016-3-page-25.htm?contenu=article>
- Brami, L., Damart, S., & Kletz, F. (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. *Management & Avenir*, 2013/3 (N° 61), 168-189. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2013-3-page-168.htm?contenu=article>
- Bruyère, C., & Massard, N. (2022). Le management bienveillant peut-il être un levier de gestion de la crise Covid-19 ? Le cas d'un EHPAD associatif. *Gestion et management public*, 2021/4 (Volume 9 / N° 4), 133-138. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-et-management-public-2021-4-page-133.htm?contenu=resume>
- Charbonnier-Voirin, A., Laget, C., & Vignolles, A. (2014). L'influence des écarts de perception de la marque employeur avant et après le recrutement sur l'implication affective des salariés et leur intention de quitter l'organisation. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2014/3 (N° 93), 3-17. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2014-3-page-3.htm?contenu=article>
- Commeiras, N., Eggrickx, A., & Georgescu, I. (2019). Changements, incertitudes et qualité de vie au travail : Le cas d'un regroupement de laboratoires de biologie médicale. *@GRH*, 2019/2 (n° 31), 35-63. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-agrh1-2019-2-page-35.htm?contenu=article>
- Dalmas, M. (2019). Génération Z et conception du travail : un nouvel enjeu pour la GRH. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2019/60 (Vol. XXV), 97-116. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2019-60-page-97.htm?contenu=article>
- Deffayet Davrout, S., & Pedrazza, M. (2015). Faire de la relation managériale une relation d'aide : La théorie de l'attachement pour produire un management, sécurisant ses collaborateurs, face à une Forte Dangerosité Inhérente à la situation. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2015/51 (Vol. XIX), 155-177. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2015-51-page-155.htm?contenu=article>

- Devigne, M., Habib, J., Krohmer, C., & Laurent, B. (2014). Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD. *Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD*, 2014/1 (Vol. 32), 63-80. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2014-1-page-63.htm?contenu=article>
- Frimousse, S., & Peretti, J. (2021). Quel style de management dans l'organisation post-Covid ? *Question(s) de management*, 2021/4 (n° 34), 97-171. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-questions-de-management-2021-4-page-97.htm?contenu=article>
- Gaudet, M. (2016). S.O.S. leadership : prière de ne pas tuer vos employés ! *Gestion*, 2016/1 (Vol. 41), 110-1123. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-2016-1-page-110.htm?contenu=article>
- Gaudet, M., & Tremblay, M. (2012). Les oubliés du leadership : comprendre l'effet des leadership de structure et de considération sur la rétention et la performance discrétionnaire des ressources humaines. *@GRH*, 2012/2 (n°3), 11-42. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-agrh1-2012-2-page-11.htm?contenu=article>
- Giraud, L. (2015). L'intention de quitter l'entreprise : une approche par l'étape de carrière. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2015/3 (N° 97), 58-86. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2015-3-page-58.htm?contenu=article>
- Giraud, L., Roger, A., & Thomines, S. (2013). La fidélisation des Ressources Humaines en période de crise économique. *Revue de gestion des ressources humaines*, 2012/2 (N° 84), 44-60. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2012-2-page-44.htm>
- Goujon Belghit, A. (2020). La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD. *Management & Avenir*, 2020/3 (N° 117), 1739. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2020-3-page-17.htm?contenu=resume>
- Goujon Belghit, A., Cuénoud, T., Bretonès, D., & Cherrad, O. (2021). Le management du capital humain dans le cadre d'une approche de développement organisationnel : étude de cas dans le secteur médico-social. *Recherches en Sciences de Gestion*, 2021/2 (N° 143), 233265. <https://www-cairn.info/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2021-2-page-233.htm&wt.src=pdf>
- Hachana, R., Gharbi, S., & Chichti, F. (2021). De l'éthique du care et du travail émotionnel : quelle réalité dans les EHPAD français installés en Tunisie ? *Management & Avenir Santé*, 2020/2 (N° 7), 77-97. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-sante-2020-2-page-77.htm?contenu=article>

- Hinse, E., & Mathieu, C. (2022). Le coaching de gestion et la satisfaction au travail ; liens entre le coaching, le leadership et la satisfaction au travail. *Gestion 2000*, 2021/6 (Volume 38), 165-183. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-2000-2021-6-page-165.htm?contenu=article>
- Honoré, L., & Martin, D. (2010). Grh et comportements : au-delà du croisement des regards. . . *Revue internationale de psychosociologie*, 2010/40 (Vol. XVI), 273-278. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-2010-40-page-273.htm#s1n2>
- Huver, B., Richard, S., Vaneecloo, N., & Bierla, I. (2014). Âge, absence-maladie et présentéisme au travail : le cas d'un établissement de santé régional. *Management & Avenir*, 2014/4 (N° 70), 97-114. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2014-4-page-97.htm?contenu=article>
- Korbi Masmoudi, K. (2020). La conduite du changement stratégique : Rôle du leadership. *Recherches en Sciences de Gestion*, 2020/1 (N° 136), 97-134. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-recherches-en-sciences-de-gestion-2020-1-page-97.htm?contenu=article>
- Louchard Chardon, C. (2019). Processus démentiels et enjeux du négatif en gériatrie : De l'idéal soignant au mal-être des professionnels. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2018/59 (Vol. XXIV), 11-26. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2018-59-page-11.htm>
- Lux, G. (2019). Facteurs explicatifs à l'usage des outils de gestion de l'absentéisme dans les organisations médico-sociales. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2019/3 (N° 3), 201-222. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-de-la-sante-2019-3-page-201.htm?contenu=article>
- Martin, C., & Ramos-Gorand, M. (2015). Turnover élevé du personnel soignant dans Les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et du salaire. *ECONOMIE ET STATISTIQUE*, N° 493, 2017, 1-18
<https://doi.org/10.24187/ecostat.2017.493s.1912>
- Mejri, S., & Brasseur, M. (2020). Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2020/3 (N° 3), 154-169. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-de-la-sante-2020-3-page-154.htm?contenu=article>
- Pastier, K., & Silva, F. (2021). 2020/2 Éditorial . Manager le care ou manager par le care. Et si on changeait de logiciel organisationnel ? *Management & Avenir Santé*, 2020/2 (N° 7), 711. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-sante-2020-2-page-7.htm?contenu=plan>

- Pastier, K. (2022). La Covid-19 : un basculement vers une organisation par le care ? Les cas d'EHPAD et d'établissements de travail social. *Management & Avenir*, 2022/1 (N° 127), 155-178. <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2022-1-page-155.htm?contenu=plan>
- Petit, R., & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 2017/1 (n° 22), 3154. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-aqrh1-2017-1-page-31.htm?contenu=resume>
- Pollak, C., & Ricroch, L. (2017). Les disparités d'absentéisme à l'hôpital sont-elles associées à des différences de conditions de travail ? *Revue française d'économie*, 2016/4 (Vol. XXXI), 181-220. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-francaise-d-economie-2016-4-page-181.htm?contenu=article>
- Randon, S., Baret, C., & Prioul, C. (2012). La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale. *Management & Avenir*, 2011/9 (N° 49), 133-149. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2011-9-page-133.htm?contenu=article>
- Roche, A. (2021). Quelles pratiques de reconnaissance au travail entre les mains des managers ? Comprendre les attentes et variables affectant les perceptions des collaborateurs. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 2021/67 (Vol. XXVI), 51-79. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-internationale-de-psychosociologie-de-gestion-des-comportements-organisationnels-2021-67-page-51.htm?contenu=article>
- Roussillon Soyer, C., Igalens, J., & Henninger, M. (2022). Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques. *Management & sciences sociales*, N°31 Juillet-Décembre 2021, 111-127. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03767435/>
- 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*, 2021/1 (Volume 9 / n° 1), 9-35. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-et-management-public-2021-1-page-9.htm>
- Saboune, K. (2021). 2021/4 Le faible soutien social des supérieurs hiérarchiques : un élément perturbateur du contrat psychologique relationnel des salariés opérationnels du secteur médico-social. *Management & Avenir*, 2021/4 (N° 124), 3755. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2021-4-page-37.htm?contenu=resume>

- Saboune, K. (2022). La dégradation du bien-être au travail en EHPAD : une analyse par le concept de contrat psychologique et le modèle Exigences-Ressources. *@GRH*, 2022/1 (N° 42), 3558. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-agrh1-2022-1-page-35.htm?contenu=plan>
- Saboune, K., & Goujon Belghit, A. (2018). L'ambivalence dans le contenu du contrat psychologique : le cas d'un EHPAD. *management et avenir*, 2018/5 (n°103), 181200. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2018-5-page-181.htm?ref=doi>
- Saboune, K., Montargot, N., & Puig, E. (2018). Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD. *Question(s) de management*, 2018/1 (n° 20), 5970. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-questions-de-management-2018-1-page-59.htm?contenu=resume>
- Scouarnec, A. (2012). Editorial : Quel management des ressources humaines demain ? *Management & Avenir*, 2011/9 (N° 49), 7-10. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-management-et-avenir-2011-9-page-7.htm>
- Sejalon, F. (2019). De la métrologie du salarié à l'auto-asservissement : Étude de cas au cœur d'une multinationale, analyse et modélisation des facteurs de l'asservissement. *Communication & management*, 2019/1 (Vol. 16, 37-46. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-communication-et-management-2019-1-page-37.htm>
- Trébucq, S., & Bartoli, A. (2021). Établissements de santé et collectivités en quête de nouvelles méthodes de management et de pilotage. *Gestion et management public*, 2021/1 (Volume 9 / n° 1), 6-8. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-gestion-et-management-public-2021-1-page-6.htm>
- Vinot, A., & Vinot, D. (2018). Le management au défi du stress des professionnels dans les établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 2017/4-5 (Vol. 35), 150. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2017-4-page-159.htm?contenu=plan>
- Zune, M. (2014). Éditorial : De quoi les pénuries de main-d'œuvre sont-elles le nom ? *Revue Française de Socio-Économie*, 2014/2 (n° 14), 5-14. <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/revue-francaise-de-socio-economie-2014-2-page-5.htm?contenu=article>

Annexes

ANNEXE I : TABLEAU D'AIDE POUR ETABLIR LA REVUE DE LA LITTERATURE.....	II
ANNEXE II : AFFICHE PRESENTANT NOTRE QUESTIONNAIRE AUX SALARIES DES EHPAD.....	XV
ANNEXE III : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MANAGERS.....	XVI
ANNEXE IV : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES EQUIPES.....	XVIII

ANNEXE I : TABLEAU D'AIDE POUR ETABLIR LA REVUE DE LA LITTERATURE

Tableau pour la revue de la littérature

Nom de l'article	Revue	Auteur	Date de publication	Sujet de recherche	Cadre théorique (définitions des termes)	Méthodologie (Comment ils procèdent)	Résultats obtenus (ce qu'on apprend de la recherche)	Limites
L'ambivalence dans le contenu du contrat psychologique : le cas d'un EHPAD	Management et avenir	Khaled Saboune; Anne Goujon Belghit	2018	Détermine les termes du contrat psychologique entre acteurs (étude sur un EHPAD privé non lucratif)	Contrat psychologique (modalités d'exécution et nature) Ambivalence	Entretiens semi-directifs dans un EHPAD à but non lucratif et enquête qualitative	Evolution des CP en fonction des catégories d'acteurs, de la perception des individus sur leur organisation et de la nature du travail exercé. Le contenu du CP va dépendre : critères de performance, loyauté, valeur de référence, les attentes, les éléments de violation, l'ambivalence des rôles	Un seul établissement étudié
La gestion du capital humain : maîtriser les risques en EHPAD	Management et avenir	Anne Goujon Belghit	2020	Problématique de la gestion des risques en EHPAD, sous l'angle du capital humain.	- Management du capital humain - Gestion des risques RH spécifique à l'EHPAD	Entretiens semi-directifs dans un EHPAD à but non lucratif, analyse qualitative	Risques liés à la charge de travail pour les équipes - (difficultés physiques, cadence élevée, mauvaise gestion) et liés à la charge émotionnel (rapport à la mort, conflits...) Risques liés à la charge de travail pour les responsables : internes (gestion des plannings, postures managériales, assurer la sécurité) et externe (gestion financière, orientation stratégiques). Pratiques de gestion du capital humain dépendent aussi bien des décisions des managers que de la charge au travail ou des attentes des collaborateurs. Importance d'une posture bienveillante pour limiter les risques RH	Se limite au contexte organisationnel étudié
Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management	@GRH	Renaud Petit, Véronique Zardet	2017	Lien entre l'attractivité des EHPAD aux yeux des professionnels de soin du secteur et leurs pratiques managériales d'implication et de fidélisation de leurs personnels.	Attractivité Recrutement Fidélisation Implication du personnel	Recherche-intervention longitudinale auprès de huit établissements à but non lucratif, en 2 phases : 1 phase d'entretien puis 1 phase travail de groupe	- Manque d'attractivité du secteur des EHPAD vis-à-vis des autres secteurs sanitaire et médico-social du handicap - Manque d'attractivité de certains établissements comparés à d'autres - Relations internes et externes difficiles - Déficit d'adéquation formation-emploi - Déficit d'attractivité lié aux politiques de ressources humaines impulsées par les conventions collectives ou les codes de la fonction publique Leviers donnés pour améliorer l'attractivité des EHPAD : - Renforcer la QVT - Développer une image valorisante - Prendre en compte les projets personnels et professionnels - Installer un management de proximité	Texte réalisé avant COVID
Santé au travail dans les métiers du soin - Panorama de la recherche francophone sur la santé au travail dans les métiers du soin (introduction au dossier spécial)	@GRH	Emmanuel Abord de Chatillon, Tarik Chakor, Nathalie Commeiras	2022	Panorama des recherches francophones sur la dernière décennie traitant de la santé au travail des métiers du soin au regard de la crise sanitaire de la COVID-19.	- Espace de soins réorganisé - De nouvelles contraintes pour les acteurs du soin - Manque de ressources des acteurs du soin - Conséquences pour les salariés de l'état et du fonctionnement des organisations	Recherche bibliographique	Objets d'étude les plus fréquents sont : les risques, les rôles, les tensions autour d'éléments de santé comme le bien-être, l'absentéisme, le stress, les émotions Plusieurs pistes d'actions visant à limiter ou prévenir la souffrance au travail des soignants : - Penser le travail d'articulation en amont; - Ouverture d'espaces de discussion sur le travail et l'apprentissage; - Revaloriser les activités du care en remettant en question la surenchère de l'instrumentation gestionnaire - "faire équipe", avec une proximité entre les différentes catégories professionnelles; - Agir sur la relation managériale du directeur, sa formation, sa capacité à construire une relation de confiance et à développer des compétences transformationnelles.	Pas d'analyse réalisé sur le terrain

<p>La dégradation du bien-être au travail en EHPAD : une analyse par le concept de contrat psychologique et le modèle Exigences-Ressources</p>	<p>@GRH</p>	<p>Khaled Saboune</p>	<p>2022</p>	<p>Etude la dégradation du bien-être au travail en EHPAD à travers le modèle exigences-ressources du travail et le concept de contrat psychologique</p>	<p>-Manque de moyens en EHPAD - Contrat psychologique -Bien-être au travail -Modèle exigences-ressources du travail</p>	<p>Etude qualitative avec entretiens semi directifs et focus groupe</p>	<p>La perturbation négative du CP peut être expliquée par : - Le manque important de ressources sociales (manque de soutien de la hiérarchie) - L'origine des dysfonctionnements organisationnels (formalisme excessive) Les conditions de travail physiques, psychologiques et mentales peuvent nuire à la santé au travail en EHPAD : relations sociales dégradées, conflits de valeurs, charge de travail excessive ... Le secteur des EHPAD est en mutation, se médicalise, importance de redonner du sens, en recentrant les missions autour du résident</p>	<p>Fondé sur l'étude d'un cas unique</p>
<p>Éditorial . Manager le care ou manager par le care. Et si on changeait de logiciel organisationnel ?</p>	<p>Management & Avenir Santé</p>	<p>Kévin Pastier, François Silva</p>	<p>2020</p>	<p>Remise en cause des pratiques managériales au profit d'un management davantage axé sur le "care", suite à la crise du COVID-19</p>	<p>- Care - Métiers du Care</p>	<p>Recherche bibliographique</p>	<p>Revalorisation des métiers des soignants suite à crise sanitaire , longtemps invisibles dans les pratiques managériales. Conséquences : bureaucratisme (éloignement du soids de l'autre par les outils de gestion développés par l'organisation) et une dépossession de de soi par perte de pouvoir d'agir = déshumanisation d'activités et des relations par essence humaines et relationnelles.</p>	<p>article très théorique</p>
<p>Le faible soutien social des supérieurs hiérarchiques : un élément perturbateur du contrat psychologique relationnel des salariés opérationnels du secteur médico-social</p>	<p>Management & Avenir Santé</p>	<p>Khaled Saboune</p>	<p>2021</p>	<p>Comment le faible soutien social des supérieurs hiérarchiques contribue à la compréhension de la perturbation négative du CP relationnel des salariés opérationnels du secteur médico-social ?</p>	<p>-Contrat psychologique (historique, construction et évolution) - Soutien social des supérieurs hiérarchiques (émotionnel / informatif / matériel / estime)</p>	<p>Enquête qualitative par entretiens semi-directifs : 3 établissements Médico-sociaux audités</p>	<p>Pour les salariés opérationnels, les rapports à la hiérarchie constituent un facteur de soutien émotionnel important permettant de compenser les effets de leurs conditions de travail difficiles - L'importance de la reconnaissance et le soutien d'estime de la hiérarchie peuvent ainsi se concrétiser par la connaissance et la valorisation du travail de chacun - Le modèle économique des organisations médico-sociales qui consiste à réduire les coûts et augmenter la charge de travail provoque chez les opérationnels des conflits de valeurs notamment lorsque les conditions au sein desquelles ils exercent sont perçues comme contraires à leur vision relative aux métiers de soins et d'accompagnement - Les opérationnels perçoivent une « relation managériale à distance » dans le sens où leurs supérieurs hiérarchiques évitent d'entrer en contact direct avec eux. La capacité du management à réellement instaurer une relation managériale fondée sur la confiance avec les salariés opérationnels, semble alors dans l'impasse - Le faible soutien social de la hiérarchie, notamment le soutien émotionnel et celui d'estime nécessaires pour compenser les conditions de travail nocives (charge et rythme de travail intenses, conflits de valeurs...) des opérationnels, a engendré de la frustration et a altéré la santé au travail d'un grand nombre de salariés</p>	<p>Il serait intéressant d'analyser plus globalement les perturbations, positives et négatives, afin de comprendre en profondeur le mécanisme global des affects au travail.</p>
<p>Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD</p>	<p>Question(s) de management</p>	<p>aboune, Nathalie Montargot, E</p>	<p>2018</p>	<p>Comment les salariés et la direction d'un EHPAD à but lucratif perçoivent-ils la performance sociale au sein de leur établissement ?</p>	<p>Performance sociale</p>	<p>Collecte documentaire, enquête de terrain et entretiens semi-directifs</p>	<p>- Affection de la PS : ambivalence (entre condition de travail et amour du travail), nécessité économique - importance de la relation managériale : répondre aux attentes du leadership, et lutter contre la violation du CP - importance de développer des espaces de discussion - La PS dépend aussi de la qualité des relations d'emploi - La PS importance majeure pour le bien être des salariés, pour fidéliser et donc pour une meilleure prise en charge des résidents et pour lutter contre les #éaux</p>	<p>S'applique seulement à une structure (nombre de salariés restreint)</p>

<p>Le management au défi du stress des professionnels dans les établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes</p>	<p>Journal de gestion et d'économie médicales</p>	<p>Alan Vinot, Didier Vinot</p>	<p>2017</p>	<p>Dans quelle mesure le bien être au travail est-il lié à la satisfaction des résidents et à une faible perception du stress par ses professionnels?</p>	<p>- Le stress - Le stress dans Le cadre du travail</p>	<p>Enquête menée sur 3 ans, en partenariat avec l'ANAP auprès de 26 EHPAD : questionnaire, rencontre des différents groupes</p>	<p>Les leviers de gestion de la perception du stress dans les structures médico-sociales : - Organiser l'activité et communiquer sur les missions individuelles et collectives - Générer des délibérations interdisciplinaires autour de l'accompagnement de la personne accueillie en intégrant la complexité des prises en charges en charge globales - Favoriser la prise d'initiative et générer du sens</p>	<p>Subjectivité de la notion de stress dans l'outil de mesure choisi</p>
<p>Le management du capital humain dans le cadre d'une approche de développement organisationnel : étude de cas dans le secteur médico-social</p>	<p>Recherches en Sciences de Gestion</p>	<p>Anne Goujon Belghit, Thibault Cuenoud, Daniel Bretonès, Othmane Cherra</p>	<p>2021</p>	<p>Comment une organisation appréhende son capital humain dans une situation à risque ? Comment piloter, évaluer et gérer le capital humain dans un secteur à risque en intégrant les différentes parties prenantes, internes et externes ? Le management par le capital humain peut-il réconcilier les contraintes financières avec la qualité des relations humaines ?</p>	<p>- capital humain - Leadership démocratique</p>	<p>Étude qualitative : entretiens menés sur 3 ans mené dans 2 établissements d'un même groupe</p>	<p>- Importance d'intégrer une approche multipartite du capital humain dans Le secteur médico-social - La rémunération ne constitue pas une variable qui contribue à valoriser la motivation des collaborateurs pour Le manager - Le manager doit impérativement innover dans ses pratiques de gestion du capital humain afin d'améliorer la performance de son équipe : leadership démocratique</p>	<p>Il serait pertinent d'analyser d'autres approches d'opérationnalisation du management par le capital humain afin de comprendre réellement l'impact socio-économique induit au sein des organisations</p>
<p>Gestion de la crise par les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : rôle des réseaux d'acteurs sur le territoire</p>	<p>Gestion et management public</p>	<p>Nabil Bikourane, Roula Massou</p>	<p>2021</p>	<p>En quoi le réseau d'acteurs articulés autour des EHPAD a permis à ces organisations de faire face à la crise et à renforcer leur résilience ?</p>	<p>- Contexte covid en EHPAD - Réseau d'acteurs</p>	<p>Retour d'expérience de professionnels</p>	<p>- Réactivité et adaptation à la crise - Un réseau favorise l'apprentissage inter-organisationnel et la diffusion de pratique innovante - Participation politique des acteurs du territoire</p>	<p>Manque la dimension de l'adaptation interne d'une structure pour faire face à une crise</p>
<p>Le management bienveillant peut-il être un levier de gestion de la crise Covid-19 ? Le cas d'un EHPAD associatif</p>	<p>Gestion et management public</p>	<p>Christelle Bruyère, Nelly Massard</p>	<p>2021</p>	<p>Dans quelle mesure la capacité de résilience se trouve-t-elle renforcée par un management dit bienveillant ? Et les effets de ce mode de management en situation de crise sanitaire : En quoi ce mode de management peut être un levier de gestion de crise et un facteur de développement de la résilience organisationnelle.</p>	<p>- Management bienveillant - Crise sanitaire</p>	<p>Etude à partir de l'expérience de 12 responsables (cadres de santé, direction d'établissement) en situation de gestion de crise sanitaire en 2020 dans diverses structures issues du secteur public et associatif</p>	<p>Le management bienveillant repose sur le travail collaboratif, le droit à l'erreur, la confiance, la transparence et le principe de subsidiarité, et impulse ainsi la mise en œuvre de projet par équipe pluridisciplinaire favorisant le partage d'expériences et la connaissance inter-métier. Le management bienveillant a contribué à créer des conditions favorables à la gestion de crise de la Covid-19 au-delà des seuls protocoles sanitaires réglementaires</p>	<p>Il serait nécessaire de croiser cette étude de cas avec d'autres retours d'expérience pour consolider l'analyse des leviers de réussite d'un management dit bienveillant.</p>
<p>La Covid-19 : un basculement vers une organisation par le care ? Les cas d'EHPAD et d'établissements de travail social</p>	<p>Management & Avenir</p>	<p>Kévin Pastier</p>	<p>2022</p>	<p>La Covid-19 est présentée comme un point de rupture : il s'agit dès à présent de penser un monde d'après. ? Sommes-nous face à un basculement de la pratique organisationnelle et managériale ?</p>	<p>- La gestion de Crise en temps de Covid-19 - Le care</p>	<p>Entretiens collectifs auprès de travailleurs d'EHPAD et d'établissements de travail social</p>	<p>Identification de 4 dimensions rentrant dans la théorie du care (en période de crise sanitaire : service (un accompagnement empêché et ajusté), individuelle (un bouleversement personnel et professionnel), collective (une autonomisation et une fusion de l'équipe), managériale (une reconfiguration et un renversement de l'encadrement)</p>	<p>Absence d'entretien avec des managers</p>
<p>Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants</p>	<p>Management & Avenir</p>	<p>Laurent Brami, Sébastien Damart, Frédéric Kletz</p>	<p>2013</p>	<p>L'absentéisme des personnels soignants est un puissant révélateur de la lente prise en compte des questions relatives au bien être du personnel et de des effets multiples sur la qualité des soins et la performance des établissements de santé</p>	<p>- L'absentéisme</p>	<p>Collaboration avec 10 établissements de santé. Analyse de sources documentaires diverses, immersions dans les services sur des journées entières, à savoir des phases d'observation et d'accompagnement des équipes dans leur travail au quotidien. Réalisation d'entretiens</p>	<p>Les contraintes de la performance budgétaire contraignent à une relative absence d'évaluation du bien être des soignants. La gestion essentiellement quantitative des effectifs qui les prive de leviers pour améliorer la qualité des soins. Manque de formation des managers de proximité. Existence de plusieurs dispositifs d'absorption des effets de l'absentéisme : Mise en place de solutions institutionnalisées et pérennes. Pools de remplacement entièrement dédiés aux remplacements des personnels soignants absents / Appel systématique de personnel contractuels remplaçant dès qu'une absence survient et ceci dès le premier jour d'arrêt / Recours à l'élasticité des personnels titulaires, varier les amplitudes d'horaires ou les jours de prises des congés et RTT des titulaires = problème d'épuisement Le système de gestion de l'absentéisme doit être considéré comme un facteur favorisant l'absentéisme</p>	<p>Taille de l'échantillon, date de 2013, s'appuie sur du personnel hospitaliers</p>

Facteurs explicatifs à l'usage des outils de gestion de l'absentéisme dans les organisations médico-sociales	Journal de gestion et d'économie de la santé	Gulliver Lux	2019	Identification des facteurs explicatifs de l'usage des outils de gestion de l'absentéisme	Absentéisme Outil de gestion de l'absentéisme	Questionnaire adressé à des directeurs de structures médico-sociales du champ du handicap	L'attitude, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu sont des déterminants des usages effectifs managériaux et interactifs des outils de gestion par les directeurs de structure. Importance d'une bonne utilisation des outils de gestion. Les autorités de contrôle et les agences nationales ne se limitent pas à diffuser des outils de gestion mais s'intéressent également à la diffusion d'une culture de gestion.	Dans une approche quantitative la triangulation des données est cependant complexe, Non exhaustivité du modèle. L'article n'étudie que les comportements qui incitent à l'utilisation des outils de gestion de l'absentéisme mais n'étudie pas les conséquences, positives ou négatives de cette utilisation.
Le Management des Ressources Humaines dans les Entreprises du Social et de la Santé	Management & Avenir	Christel Beaucourt	2011	Échanger sur le management des ressources humaines des Entreprises du Social et de la Santé (ESS) de manière à aborder de manière transversale les autres dimensions des ESS que sont leur organisation et leur stratégie	- Approche managérialisme - Gestion budgétaire	Travaux d'un Groupe de Recherche Thématique (GRH) au sein de l'Association de gestion des Ressources Humaines (AGRH) : 2 séances plénières et 4 ateliers	- Dans les ESS, le management des ressources humaines répond à des logiques en tension - Certains ESS ont des modèles créatifs et innovants mais modèle discret	- Étude théorique, se base sur d'autres articles - Propos à nuancer avec le contexte actuel d'après crise
La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale	Management & Avenir	Sophie Randon, Christophe Baret, Christine Prioul	2011	La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie	- Absentéisme - Les causes de l'absentéisme - L'absentéisme du personnel soignant - La prévention de l'absentéisme	Analyse des pratiques de 13 pôles gériatriques Envoie d'un questionnaire questionnaire semi-directives	- Importance de la prévention des accidents de travail La mise en place d'un pool de suppléance - Formation et accompagnement à l'emploi dans la filière gériatrique. 4 catégories de pratiques de lutte contre l'absentéisme : action attitudinale (formation, développement des compétences...) / action organisationnelles (pool de suppléance...) / Actions personnelles (crèche d'établissement par exemple) / Action sur la santé (achat de matériel, aménagement de poste...)	Appliqué seulement à un secteur, va dépendre du contexte et des générations
Le besoin de santé organisationnelle dans les établissements de soins : l'impact du care collectif	Management & Avenir	Christel Beaucourt, Pierre Louart	2011	L'impact des conditions sanitaires des établissements de santé sur leurs principaux acteurs : Les soignants. Y a-t-il une résonance entre la santé des acteurs soignants et celle des patients recevant des soins ? Est-ce que des salariés en déficit de santé individuelle (stress, maux divers) ou collective (désorganisation ou souffrance de leur « corps » social) peuvent transmettre une volonté de santé ?	- Santé organisationnelle - Care (ou prendre soin) - Collectifs soignants - Outils de contrôle des activités - Care collectif	Enquête réalisée par recueil de récits des pratiques quotidiennes de professionnels de santé en suivant l'hypothèse que a santé du collectif soignant, ses relations et son organisation, ont des conséquences sur la qualité des soins offerts aux usagers (patients, malades, etc.)	- Impacts cognitifs du care collectif : Le collectif soignant ne peut exister que si les acteurs sont capables de clarifier leurs interactions en construisant une intelligibilité partagée (Weick, 2001). Impacts relationnels : Quand on « prend soin » de l'autre, on se met en sa présence. - Impacts managériaux : Pour les managers, les processus de care collectif permettent simultanément d'offrir du soutien relationnel et des lieux de parole sur ce que chacun pense et vit de son travail. - Enjeux cognitifs : Un collectif soignant peut s'aider à comprendre la réalité du travail à partir d'échanges interprétatifs qui lui permettent de se débarrasser des représentations fermées, inéquitantes ou illusoire et de retravailler conjointement les manières de voir des déupes (par rapport à leurs valeurs ou à leurs préoccupations d'action). - Enjeux relationnels : Un processus de care collectif suppose que les professionnels aient une volonté et une pratique d'entraide mutuelle. - Enjeux managériaux : Pour que des réajustements cognitifs et affectifs puissent avoir lieu, encore faut-il que l'organisation du travail et le management le permettent. Manager les processus de care collectif demande : une reconnaissance des acteurs, aide mutuelle et partage d'interprétations sur l'action collective, estion ouverte des interactions et des répartitions de rôles ou d'activités	Article datant de 2011, basé uniquement sur des récits. Mince analyse, manque de concret.

<p>Les disparités d'absentéisme à l'hôpital sont-elles associées à des différences de conditions de travail ?</p>	<p>Revue française d'économie</p>	<p>Catherine Pollak, Layla Ricroch</p>	<p>2016</p>	<p>Les disparités d'absentéisme à l'hôpital sont-elles associées à des différences de conditions de travail ?</p>	<p>Les déterminants de l'absentéisme L'influence des conditions de travail sur l'absentéisme</p>	<p>L'analyse mobilise l'édition 2013 de l'enquête Conditions de travail Envoie d'un questionnaire</p>	<p>La régulation des arrêts maladie dans les établissements de santé nécessite de prendre en compte la particularité des conditions de travail auxquelles sont exposés leurs personnels. Ceux-ci se distinguent en effet par des conditions de travail difficiles, à la fois en termes de contraintes physiques et psycho-sociales, avec des disparités importantes entre familles professionnelles. Ces conditions de travail se reflètent sur leurs comportements de recours aux arrêts maladie. Les conditions de travail constituent un facteur central de recours aux arrêts de travail</p>	<p>La recherche ne s'intéresse pas au secteur médico-social</p>
<p>Âge, absence-maladie et présentéisme au travail : le cas d'un établissement de santé régional</p>	<p>Management & Avenir</p>	<p>Benjamin Huver, Sébastien Richard, Nicolas Vaneedoo, Ingrid Beerla</p>	<p>2014</p>	<p>Lien entre l'âge et deux événements de la vie au travail : l'absence-maladie de courte durée et le présentéisme</p>	<p>- Présentéisme - Absence - Absence-maladie - Absentéisme</p>	<p>Étude de l'influence de la charge familiale, du contenu de l'emploi (responsabilité, pénibilité) et de l'évolution dans l'emploi (mobilité) pour les salariés d'un CHR</p>	<p>- La durée d'absence moyenne progresse lorsque les salariés vieillissent, mais ceux-ci sont également plus enclins à venir travailler étant malades. - Le sexe n'apas d'effet significatif sur l'espérance d'absence, en particulier lorsqu'on contrôle l'effet de la maternité. En revanche, Les femmes sont moins susceptibles de venir travailler étant malades, en particulier dans les catégories d'âge intermédiaire. - Le contexte familial des salariés intervient, non seulement dans la décision de se rendre à son travail étant malade, mais également dans le niveau d'absence maladie. - Les salariés occupant un emploi en responsabilité sont, au total, plus à risque d'être présentéistes. L'effet s'allègerait légèrement avec l'âge.</p>	<p>Avant covid, ne tient pas compte du contexte actuel</p>
<p>Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD</p>	<p>Journal de gestion et d'économie médicales</p>	<p>Michel Devigne, Johanna Habib, Cathy Krohmer, Brami Laurent</p>	<p>2014</p>	<p>Questionne la capacité du management à proposer des modalités de gestion de l'absentéisme qui intègrent tout autant les contraintes externes que internes à l'établissement.</p>	<p>- La théorie de la régulation sociale Réduction de l'absentéisme - Étude de Randon et al analysant des mesures de prévention de l'absentéisme - Recherche de Phares identifiant plusieurs dispositifs de gestion de l'absentéisme</p>	<p>Recueil des données : visant à mettre en évidence à l'aide de diagnostics les problématiques spécifiques de l'absentéisme au sein des établissements étudiés et co-construire avec les acteurs de terrain des plans de recommandations et d'actions</p>	<p>- Dispositifs, qui sont autant de régulations de contrôle, se déploient avec difficulté au sein des établissements. - Les équipes se débrouillent et inventent par elles-mêmes des organisations du travail qui, bonnes ou mauvaises, ont pour caractéristique d'être marquées par leur instabilité - Modalités de gestion de l'absentéisme doivent faire l'objet d'un travail spécifique entre soignants, direction et encadrement. - En limitant la gestion de l'absence aux modalités de remplacement, les directions et l'encadrement de proximité délaissent souvent les problèmes d'organisation du travail aux équipes.</p>	<p>Les données sont évaluées en coupe instantanée. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions fermes sur les inférences causales entre la présence d'un CHSCT et les variables à expliquer</p>
<p>L'influence des CHSCT sur le bien-être des salariés et sur les accidents du travail. Une étude exploratoire</p>	<p>Revue de gestion des ressources humaines</p>	<p>Gregor Bouville</p>	<p>2016</p>	<p>Le CHSCT joue-t-il un rôle dans l'amélioration du bien-être des salariés et dans la réduction des accidents du travail au sein des entreprises?</p>	<p>CHSCT Le bien-être des salariés</p>	<p>Méthodologie de recherche mixte : analyse de résultats quantitatifs par des données qualitatives. L'enquête qualitative a été basée sur les enquêtes SUMER 2003. L'enquête qualitative non participante : observation de deux réunions CHSCT</p>	<p>La présence d'un CHSCT a des effets bénéfiques auprès des salariés au travers d'un renforcement du pouvoir des représentants des salariés, est associée à une meilleure santé au travail et à une durée plus faible des accidents du travail, est associée à une fréquence plus élevée des absences pour accident du travail. Les CHSCT peuvent être en effet un acteur important à mobiliser pour les services de gestion des ressources humaines dans le co-développement de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels.</p>	

L'intention de quitter l'entreprise : une approche par l'étape de carrière	Revue de gestion des ressources humaines	Laurent Giraud	2015	La question de la fidélisation des ressources humaines en fonction de l'étape de carrière.	<ul style="list-style-type: none"> - Turnover volontaire - Taux de turnover - Intention de quitter - Fidélisation des salariés - Distinction entre fidélité et fidélisation - Satisfaction au travail - Implication organisationnelle affective - Etapes de carrière 	Questionnaires administrés en version papier en janvier 2011 aux salariés français d'une entreprise franco-américaine et de deux entreprises françaises. Puis réalisation d'hypothèses à partir des liens théoriquement établis sur la base d'une revue de littérature. Ensuite un travail de vérification des hypothèses avec des mesures des variables à l'aide de l'échelle ACCI. Enfin une analyse des données, en testant les hypothèses à l'aide du test du Chi 2.	<ul style="list-style-type: none"> - Variables centrales du modèles du turn over sont : l'intention de quitter, la satisfaction intrinsèque, l'implication organisationnelle affective. - Les satisfactions au travail intrinsèque et extrinsèque ont un impact positif sur l'implication organisationnelle affective. - Relation positive entre la perception d'alternatives externes d'emploi et l'intention de quitter. - Lien entre l'âge et l'ancienneté n'est pas forcément corrélé aux étapes de carrière. - L'étape d'exploration a un effet négatif sur la satisfaction au travail extrinsèque et intrinsèque. L'étape d'établissement a bien un effet positif sur l'implication affective et son impact sur l'intention de quitter se révèle totalement médié par celle-ci. les individus à l'étape de maintenance ont une implication affective plus forte envers une entreprise dans laquelle ils sont en train de se développer personnellement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le questionnaire est alourdi par l'étape de carrière avec 60 items - Les données primaires proviennent d'une seule source : un même questionnaire administré aux salariés - La nature ponctuelle en coupe transversale avec un caractère quantitatif
L'influence des écarts de perception de la marque employeur avant et après le recrutement sur l'implication affective des salariés et leur intention de quitter l'organisation	Revue de gestion des ressources humaines	Audrey Charbonnier-Voirin, Charlotte Laget, Alexandra Vignoles	2014	S'intéresse à l'influence de la différence de perception entre la marque employeur externe et interne, en particulier sur l'implication et l'intention de quitter l'organisation.	<ul style="list-style-type: none"> Marque employeur Les bénéfices fonctionnels, économiques et psychologique Processus de gestion de la marque employeur 	Envoi d'un questionnaire Des analyses factorielles confirmatoires (afc) ont été menées avec le logiciel Lisrel	La cohérence entre la perception de la marque employeur externe et la marque employeur interne influence négativement l'intention de quitter l'organisation. On remarque la supériorité de la marque employeur interne sur la marque employeur externe et l'intérêt de ne pas communiquer des promesses qui ne seront pas tenues.	<ul style="list-style-type: none"> Faible taux de réponse, étude mise en œuvre en un seul temps de mesure (salariés présents depuis longtemps ont du mal à se remémorer la marque employeur perçue au moment de leur entretien) il aurait été intéressant de la réaliser en plusieurs fois. Cette étude serait également pertinente à mener dans d'autres secteurs, avec des salariés dont le niveau d'exigence (diplôme) est moindre, et qui peuvent potentiellement rester dans leur entreprise car les autres opportunités sont moindres
Éditorial : De quoi les pénuries de main-d'œuvre sont-elles le nom ?	Revue Française de Socio-Economie	Marc Zune	2014	Mieux comprendre les difficultés ressenties par les recruteurs à pourvoir les postes vacants, et permettant ainsi de « se poser des questions sur l'inadéquation entre besoins formulés par les entreprises [...] et la situation que vivent de nombreux demandeurs d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> - Pénurie de main d'œuvre - Intérim 	Enquête littéraire / bibliographique	<ul style="list-style-type: none"> - Les difficultés de recrutement sont loin de toucher l'ensemble des organisations d'un secteur donné. Elles se concentrent particulièrement sur celles qui s'avèrent les plus vulnérables étant donné leur position dans leur espace sectoriel. - Le passage entre les expériences très variables de difficultés de recrutement à la formulation d'une revendication de pénurie au niveau sectoriel procède d'une généralisation excessive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Article qui date de 2014, donc serait intéressant à analyser aujourd'hui + enquête basée uniquement sur une revue littéraire, et serait intéressante à pousser sur le terrain
De la métrologie du salarié à l'auto-asservissement étude de cas au cœur d'une multinationale, analyse et modélisation des facteurs de l'asservissement	Communication & management	Franck Sejalon	2019	L'article porte sur la problématique de l'industrie du chiffre au service des politiques managériales dans l'entreprise, et ses conséquences sur les salariés.	<ul style="list-style-type: none"> La pensée SMART La métrologie L'auto-asservissement de l'employé 	Lecture d'un ensemble de documents d'entreprise, l'étude porte sur une multinationale française, leader mondial de son secteur de marché (commerce)	Dans cet environnement, dont la métrologie occupe la place centrale, toutes les conditions sont réunies pour permettre l'auto-asservissement du salarié	<ul style="list-style-type: none"> - Ne s'applique pas au domaine de la santé
La fidélisation des Ressources Humaines en période de crise économique	Revue de gestion des ressources humaines	Laurent Giraud, Alain Roger, Sandrine Thomines	2012	Mieux comprendre la manière dont la fidélisation est abordée par les organisations en période de crise économique	<ul style="list-style-type: none"> - Différence entre fidélité et fidélisation - Fidélisation du salarié - Fidélisation par l'entreprise 	Entretiens semi-directifs pendant la période de crise économique de février à mars 2010 dans plusieurs types de structures	<ul style="list-style-type: none"> - Motifs de fidélisation : conservation de compétences aux dépens de la concurrence; satisfaction du client ; optimisation des coûts de GHI; meilleure performance de l'entreprise et maintien de l'avantage compétitif; remobilisation des salariés; réduction de dysfonctionnements sociaux - Processus de fidélisation : à travers des pratiques visant à augmenter la satisfaction au travail et l'implication organisationnelle; managers ou DRH indispensables au processus de fidélisation en période de crise économique 	<ul style="list-style-type: none"> - Question n'est plus d'actualité, car on est dans une situation inverse. N'évoque pas le domaine de la santé

<p>Les oubliés du leadership : comprendre l'effet des leadership de structure et de considération sur la rétention et la performance discrétionnaire des ressources humaines</p>	<p>@GRH</p>	<p>Marie-Claude Gaudet, Michel Tremblay</p>	<p>2012</p>	<p>Visé à examiner le processus expliquant l'impact des leadership de structure et de considération sur la performance des ressources humaines. Cette étude renferme deux sous-objets, soit, premièrement, d'évaluer le rôle médiateur de la perception de justice (distributive et procédurale) dans la relation entre ces styles de leadership et la performance RH. Deuxièmement, elle se penche sur l'effet du leadership en tant que construit collectif sur ce médiateur qu'est la justice.</p>	<p>Leadership de considération Rétention des employés Leadership de structure Performance discrétionnaire La justice distributive La justice procédurale</p>	<p>Questionnaire électronique envoyé à une entreprise canadienne œuvrant dans le secteur du commerce de détail. Porte sur les comportements de leadership et de perception de la justice et évalué avec l'échelle de type Likert à 7 ancrages (1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord)</p>	<p>Les résultats indiquent que les comportements de considération et de structure permettent de réduire le turnover volontaire et de favoriser une plus forte performance discrétionnaire, et ce, soit de manière directe, soit par le biais de la perception de justice des subordonnés. Elle révèle aussi que le climat de leadership exerce une influence inter-niveaux sur la perception de justice des employés</p>	<p>Les répondants de l'échantillon ne proviennent que d'une seule organisation, dans le secteur du commerce de détail.</p>
<p>Démissions et licenciements face aux changements dans les entreprises :La diversité des transitions professionnelles</p>	<p>Travail et emploi</p>	<p>Fabienne Berton</p>	<p>2013</p>	<p>Motivations et aux actions des salariés : quel rôle joue un environnement de travail mouvant sur la période qui entoure l'événement que constitue la rupture de contrat de travail, que cette rupture ait été volontaire ou non?</p>	<p>-Trajectoires des salariés - Rupture du contrat de travail - Transitions professionnelles des salariés - Rupture professionnelle</p>	<p>Entretiens semi-directifs a été réalisée entre le troisième trimestre 2008 et le premier trimestre 2009 auprès d'un échantillon aléatoire de salariés qui avaient répondu au volet salarié de l'enquête COI de 2006</p>	<p>- Rôle protecteur de l'ancienneté dans l'emploi, non seulement vis-à-vis du licenciement mais aussi vis-à-vis de la démission - Ceux qui démissionnent sont plus fréquemment des hommes, plus jeunes, plus diplômés, avec moins d'ancienneté dans l'entreprise et moins de charges de famille que le reste de la population - Ceux qui sont licenciés pour motif personnel (LMP) sont plus fréquemment des femmes avec moins souvent une charge de famille que l'ensemble de la population. - Un contexte de restructuration peut servir de moteur au départ quand il vient augmenter l'insatisfaction professionnelle et faciliter le processus de désengagement de l'entreprise et de l'activité qui y est exercée. - En règle générale, plus le salarié appartient à une catégorie socioprofessionnelle élevée, plus il s'autorise à négocier individuellement son départ et plus il obtient satisfaction. - 5 types de transitions pro : Poursuivre sa carrière ; Trouver sa voie; Se reconverter; Se réorienter; Subir la rupture</p>	<p>Avant covid, article non récent, ne prend donc pas en compte le contexte actuel</p>
<p>Gérer la transition générationnelle en hôpital psychiatrique Du diagnostic co-construit au plan d'action</p>	<p>Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels</p>	<p>Karine Boiteau, Christophe Baret</p>	<p>2016</p>	<p>Comment relever le défi de la gestion de la transition entre génération d'infirmières ? Identification de facteurs de départ, présentation de pratique de fidélisation</p>	<p>Satisfaction au travail L'implication organisationnelle (variables interpersonnelles et extra-personnelles) Les facteurs ayant une influence sur l'intention de départ</p>	<p>Recherche-action d'une durée de trois ans avec animation de groupe de travail pluridisciplinaire dans deux hôpitaux psychiatriques d'île de France. Réalisation d'une analyse thématique</p>	<p>L'implication organisationnelle en lien à l'intention de départ est déterminé par 4 catégories : le sens du travail (réalisation de soi, soins de haute qualité), les relations professionnelles (relations avec les médecins, soutien et reconnaissance du cadre, coopération entre professionnels), les conditions de travail (charge de travail, violences subies), les compétences (tutorat, formation, opportunités de carrière). 3 catégories de facteurs de l'intention de départ ont été identifiées : la situation de surcharge de travail dans les services, la perte du sens donné aux soins et la notion de transfert de compétences soutenue par les pratiques d'intégration des nouveaux infirmiers. Facteurs qui entravent le processus de changement : l'instabilité des personnels de direction, la faible coopération entre la direction des soins et la DRH, le manque de disponibilité des équipes, l'attitude attendiste des cadres, l'absence de moyens financiers pour valoriser les missions de formation et de tutorat</p>	

<p>Quel style de management dans l'organisation post-Covid ?</p>	<p>Question(s) de management</p>	<p>Soufyane Frimousse, Jean-Marie Peretti</p>	<p>2021</p>	<p>Dans l'organisation postCovid, quel(s) style(s) de management privilégié ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents types de management (flexible, bienveillant, humaniste, situationnel, "à la papa", inclusif, partageur, autoritaire, coaching, autocrate, empathique, créatif, responsable, revitalisé, spirituel) - Les leviers pour des organisations performantes <ul style="list-style-type: none"> - L'agilité - Le différents types de leadership (transformationnel, habilitant, entrepreneurial plus simple et partagé, situationnel, post-traumatique, servant leadership, charisme, reconnaissance, providentiel) 	<p>139 enseignants-chercheurs, dirigeants d'entreprise, DRH, responsables opérationnels, experts et consultants de 21 pays ont accepté de répondre à la question posée et de croiser leurs regards.</p>	<p>Impact durable de la crise sanitaire, défis cruciaux de changement de styles de management pour faire face à la crise. Il semble que pour faire face à ces problématiques il est nécessaire de sortir du style de management basé sur le commandement et le contrôle.</p> <p>L'abandon des réflexes hiérarchiques au profit de l'accompagnement. Ni expert, ni chef, ni contrôleur, mais animateur d'équipe et metteur en scène de talents. Les dirigeants n'ont d'autre choix que de repenser leur organisation et leur rôle. La confiance, le sentiment d'appartenance, l'adhésion, la cohésion prennent des places encore plus importantes. À ce titre, la combinaison entre les styles de management participatif et consultatif paraît tout à fait intéressante. Les dirigeants doivent faire preuve de transparence et d'équité en expliquant les décisions qu'ils prennent dans ces périodes d'incertitudes et d'anxiétés. Ils peuvent également exprimer leurs doutes et doivent se sentir eux aussi en confiance. Il s'agirait donc de co-construire, de mobiliser les talents, de partager le pouvoir. Mobiliser l'intelligence collective dans une logique d'amélioration continue apparaît indispensable dans un contexte d'incertitudes</p>	
<p>Changements, incertitudes et qualité de vie au travail : Le cas d'un regroupement de laboratoires de biologie médicale</p>	<p>@GRH</p>	<p>Nathalie Commeiras, Ariel Eggrickx, Irène Georgesou</p>	<p>2019</p>	<p>Analyser l'effet conjugué des incertitudes et des modalités de la conduite du changement sur la qualité de vie au travail anticipée, en mobilisant la théorie de la conservation des ressources d'Hobfoll et la théorie du management de l'incertitude</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de vie au travail - QVT anticipée - Changements et QVT - Théorie de la conservation des ressources d'Hobfoll - incertitude autour des changements - Stratégies d'ajustement déployées face au changement organisationnel 	<p>Étude qualitative menée sur une consultation documentaire et sur la base de vingt-neuf entretiens semi-directifs tiré au sort selon trois critères de sélection.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le changement est perçu comme une opportunité en termes de carrière, de montée en compétences, de collaborations, de renforcement de la qualité, de l'amélioration physique de travail - Certain voit le changement perçu comme une menace de dégradation de la QVT - Crainte de perte de sens et d'identité au travail liée au changement. - Importance d'une conciliation entre vie professionnelle et vie privée dégradée. - Déploiement de diverses stratégies d'ajustement la rationalisation (focalisation sur le travail pour réduire le stress), la résistance avec des formes de suspicion voire même d'attitude fataliste - Importance de la prise d'initiative pour résister face aux changements - Face aux changements des comportements de résistance émergent sous différentes formes : refus de mutation dans un autre service, suspicion ou absence de confiance vis-à-vis des cadres, fatalisme avec un centrage sur les seuls problèmes à court terme (biologiste), déni (réunions d'informations considérées comme du vent) ou découragement (se reclasser à 50 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> - Résultat difficilement généralisable - Une limite porte sur la nature même du changement étudié : le regroupement de laboratoires de biologie médicale dans le secteur public
<p>De l'éthique du care et du travail émotionnel : quelle réalité dans les EHPAD français installés en Tunisie ?</p>	<p>Management & Avenir Santé</p>	<p>Rym Hachana, Samiha Gharbi, Fatma Chichti</p>	<p>2020</p>	<p>Cette recherche tente de comprendre comment s'opère le travail émotionnel chez les aidants professionnels (auxiliaires de vie, animateurs, techniciens de santé) qui travaillent dans les EHPAD français installés en Tunisie. Une approche du care sous l'angle de l'investissement émotionnel. Cette étude tente de décrypter les stratégies déployées par les aidants professionnels pour « gérer » leurs émotions, dans un contexte marqué par beaucoup de stress et d'incertitude</p>	<p>Le care Le travail émotionnel</p>	<p>Cette recherche de nature qualitative s'appuie sur un échantillon de 14 aidants professionnels qui travaillent dans trois EHPAD français installés en Tunisie. Ces données ont été ajoutées à la recherche documentaire, et tout le matériau collecté a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique en suivant la méthodologie de Bardin (2005). Deux modes de collecte de données ont été retenus pour les besoins de cette recherche : l'entretien semi-directif et l'analyse documentaire</p>	<p>Le travail émotionnel fait partie intégrante du métier du care</p> <p>Les coûts physiques, cognitifs et affectivo-émotionnels liés au travail émotionnel</p> <p>Les EHPAD commencent à inscrire le care dans une logique d'apprentissage en planifiant des formations pour les aidants professionnels.</p>	<p>Recherche dans un contexte covid</p> <p>difficultés d'observation des aidants liés aux restrictions et aux mesures sanitaires.</p> <p>La recherche a eu lieu que dans des EHPAD ou les salariés sont satisfait de leur condition de travail.</p>

<p>Les réactions des salariés face aux conflits de valeurs dans les métiers du soin</p>	<p>Journal de gestion et d'économie de la santé</p>	<p>Sabra Mejri, Martine Brasseur</p>	<p>2020</p>	<p>Le personnel soignant est aujourd'hui confronté à un conflit de valeurs le plaçant dans la situation, soit de quitter le métier, soit de se révolter, soit de s'épuiser. Comment expliquer ce phénomène et orienter les pratiques ?</p>	<p>Facteurs d'insatisfaction du personnel soignant -Valeur -La Défection (exit) -La Contestation (voice) -La Loyauté (loyalty) -Le retrait « Neglect »</p>	<p>Revue de littérature positionnée dans le cadre théorique de Hirschman (1970) organisée autour des trois moyens supposés dont dispose un acteur social pour exprimer son mécontentement : Défection/ Contestation/Loyauté.</p>	<p>Trois types de compromis ont été identifiés par Bourque et Thuderoz (2011). Les deux premiers maintiennent ou aggravent la situation d'insatisfaction. Le troisième contribue à la co-construction d'une situation satisfaisante. Passant par une innovation managériale, il permet l'émergence d'une nouvelle réaction face au conflit de valeurs venant compléter notre modélisation : la coopération.</p>	<p>Étude basée uniquement sur une revue de littérature. Serait intéressante à analyser sur le terrain</p>
<p>Exploiter une enquête de satisfaction pour identifier les principaux facteurs de fidélisation des personnels Le cas du centre hospitalier de Versailles</p>	<p>RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise</p>	<p>Christophe Baret, Florence Dumas, Chantal Mairesse, Sophie Randon</p>	<p>2013</p>	<p>Identifier les principales pratiques de GRH qui ont une influence sur les départs volontaires du personnel ou bien ses proxy comme l'intention de départ, la satisfaction et l'implication organisationnelle. Identifier les nombreuses pratiques qui ont un effet positif sur la fidélisation.</p>	<p>- Revue de littérature positionnée dans le cadre théorique de Hirschman (1970) organisée autour des trois moyens supposés dont dispose un acteur social pour exprimer son mécontentement : Défection/ Contestation/Loyauté. - théorie de "l'équilibre organisationnel" de March et Simon (1958) - La théorie du capital humain (Becker, 1964) - La théorie des marchés internes du travail (Doeringer et Piore, 1971) - La théorie de la défection et de la prise de parole (Hirschman, 1970)</p>	<p>Revue littéraire académique internationale : analyse en composante principale suivie d'analyses de régression linéaire hiérarchique sur les données des enquêtes de satisfaction 2005 et 2010 du Centre hospitalier de Versailles</p>	<p>L'évolution professionnelle, l'alignement des compétences, les conditions de travail et les relations hiérarchiques sont les principaux prédicteurs de la loyauté des personnels dans cet établissement. Une enquête de satisfaction peut effectivement permettre d'identifier les pratiques prioritaires. Compte tenu de ces résultats, il est recommandé aux établissements de mettre en place une gestion des compétences pour que l'offre de formation et de mobilité suivent les transformations des métiers. Une formation de l'encadrement, notamment des services techniques, au management est aussi souhaitable pour améliorer les relations hiérarchiques</p>	<p>Article court qui porte uniquement sur une revue littéraire et un seul établissement. Serait intéressant à approfondir dans divers établissements.</p>
<p>Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France: impact de l'environnement local et du salaire</p>	<p>Économie et statistiques</p>	<p>C Martin, M Ramos-Gorand</p>	<p>2017</p>	<p>Causes du turnover du personnel soignant travaillant en EHPAD privés en France</p>	<p>Conséquences du turnover élevé du personnel soignant</p>	<p>Estimation d'un modèle probit sur deux échantillons de personnel travaillant en contrat à durée indéterminée dans des Ehpads privés, l'un de 5 478 infirmiers et l'autre de 13 444 aides-soignants. Supposons que les départs du personnel soignant sont liés à deux types de facteurs : ceux susceptibles de générer une insatisfaction au travail, tels que les caractéristiques individuelles du salarié, les caractéristiques de son emploi et de son établissement, et ceux influençant la prise de décision de quitter l'établissement comme le marché local du travail</p>	<p>- Relation entre l'âge des infirmiers et leur probabilité de changer de mode d'exercice : cette probabilité semble plus forte avant 35 ans et plus faible après 45 ans. - Plus les aides-soignants habitent loin de leur établissement, plus leur probabilité de départ est importante. - théorie du salaire d'efficience (Stiglitz, 1974 ; Salop, 1979), un salaire élevé peut être efficient dans la mesure où il incite le personnel à rester dans l'établissement et permet ainsi de réduire le turnover - Possibilité de travailler la nuit (Nuit) dans l'établissement peut également avoir un effet sur l'insatisfaction - qualité de la prise en charge a aussi un impact sur l'insatisfaction au travail - les établissements privés à but lucratif étaient confrontés à un turnover plus important - La présence d'opportunités d'embauches extérieures peut inciter un employé non pleinement satisfait de son emploi à le quitter - Le degré concurrentiel du marché, mesuré par le taux d'occupation dans le bassin de vie, a effectivement un impact positif sur les salaires des aides-soignants - Une hausse de la proportion de résidents de GIR 2 et 3, par rapport à la catégorie de référence GIR 1, augmente la probabilité de départ des infirmiers. - Plus l'établissement est grand, plus la rotation des</p>	<p>Il pourrait être intéressant, dans des études complémentaires, d'analyser plus en détail l'impact de certaines variables, notamment de qualité, sur les décisions de démission du personnel soignant. Étude ici, que du taux d'encadrement qui ne permet bien évidemment pas d'approcher toute la multi-dimensionnalité de la qualité de la prise en charge. Manque également dans cette étude de données sur les caractéristiques sociodémographiques des infirmiers et des aides-soignants, ainsi que sur la culture organisationnelle et la politique managériale du directeur d'établissement</p>

<p>Motiver les soignants en EHPAD par la satisfaction des besoins psychologiques</p>	<p>Management et sciences sociales</p>	<p>Claude Roussillon Soyier, Jacques Igalens, Marie-Christine Henninger</p>	<p>2021</p>	<p>Comprendre l'effet médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome. Et identifier précisément les modes de soutien actionnables pour favoriser la motivation autonome au travail et encourager les comportements positifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Théorie de l'autodétermination - Motivation contrôlée - Motivation autonome - Besoin d'autonomie - Besoin de compétences - Besoin d'appartenance sociale - Soutien organisationnel perçu 	<p>Étude qualitative menée durant 3 mois dans 7 EHPAD privés. Interview de 42 soignants au total (11 infirmiers, 18 aides-soignants et 13 faisant fonction d'aides-soignants) sur plusieurs thématiques : leurs satisfactions ou insatisfactions face aux activités réalisées aux quotidiens, les déclencheurs et les freins aux comportements attendus par l'organisation. Puis classification lexicale qui permet de faire remonter les différents foyers de préoccupations ou de perceptions exprimées par les soignants participants à l'égard de la satisfaction ou insatisfaction de leurs besoins et des comportements associés, puis traitement statistique des données par Iramuteq.</p>	<p>Le soutien organisationnel perçu de la part des soignants est bien un thème abordé en lien avec l'évocation de la satisfaction des besoins psychologiques ou au contraire des insatisfactions liées.</p> <p>Résultats classés en 5 catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métier assimilé à un sale boulot - Manque de temps - Soutien des familles - Problématiques managériales - Relations compliquées avec les familles <p>Pistes pour réduire l'écart entre les situations subies et les situations souhaitées par les salariés des EHPAD grâce à la satisfaction des besoins fondamentaux d'autonomie, de compétence et de relation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - managers seront incités à fournir des informations en retour sur le travail de leurs subordonnés plutôt que des informations contrôlées et dégradantes - managers pourraient être incités à se focaliser sur des problématiques d'organisation pratique visant à dégager plus de temps pour les soignants avec les résidents - travail pourrait être entrepris dans « la gestion des familles » - organismes de formation actuels des soignants pourraient développer des modules en lien avec la vieillesse - Valorisation des médias 	<p>Il serait intéressant de répliquer l'étude auprès d'autres organisations de santé comme des EHPAD publics, les hôpitaux ou des cliniques privées pour conforter et accroître la validité externe de cette étude. Cette étude étant une étude qualitative, il serait intéressant de la conforter dans une étude quantitative.</p>
<p>Processus démentiels et enjeux du négatif en gériatrie De l'idéal soignant au mal-être des professionnels</p>	<p>Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels</p>	<p>Christine Louchard Chardon</p>	<p>2018</p>	<p>L'institution gériatrique peut-elle être une entreprise comme une autre ? Peut-elle être gérée et managée sans tenir compte de ce que la dépendance, la souffrance et la mort donnent à vivre aux résidents et aux professionnels ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte professionnel difficile en EHPAD - Processus démentiel 	<p>Trois années d'accompagnement de professionnels de la gériatrie en analyse de la pratique professionnelle. Le recueil de données procède d'une part de l'observation et de l'écoute cliniques d'autre part d'une approche transféro-contre transférentielle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dans cette relation, l'ensemble des acteurs sont en souffrance : le sujet âgé dans sa recherche impitoyable d'un objet contenant, les professionnels dans l'échec de leur position de soignants, l'institution face à l'impuissance et à la colère des professionnels. - Les soignants se retrouvent confrontés à un écart entre leur désir de prendre soin de la personne âgée et ce que cette dernière permet - Perte du symbolique chez les soignants - Pas de temps mort pour les soignants 	
<p>Génération Z et conception du travail : un nouvel enjeu pour la GRH</p>	<p>Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels</p>	<p>Michel Dalmas</p>	<p>2019</p>	<p>Quelle est la conception du travail partagée par la génération Z ? Plus précisément, comment les jeunes générations soulignent-elles l'importance des relations aux autres, dans le cadre du travail ? Quels sont les préférences de la génération Z permettant leur bonne adaptation à leur environnement externe et à leur intégration en entreprise ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Culture organisationnelle - Échelle OCP - Valeurs - Génération Z 	<p>Étude quantitative empirique : 276 jeunes nés en 1995 et en 1996, et en cours de formation professionnelle et d'intégration en entreprise (École d'ingénieur, École de commerce, Centre d'Apprentissage) ont répondu à une enquête durant le mois d'Avril 2017. Le questionnaire est basé sur les 54 valeurs d'Oreilly et al (cf cadre théorique) et les réponses ont été adaptées par Bubost et al sur 5 niveaux : pas du tout important, pas vraiment important, important, assez important, très important. Les données ont ensuite été analysées de façon exploratoire sous SPSS 15, par le biais d'une analyse factorielle de type A.C.P.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'éthique est un élément essentiel pour la génération Z concernant ses attentes en matière de culture organisationnelle - La performance au travail devrait passer, pour la génération Z, par un travail avec des objectifs précis. - L'innovation et le risque sont des attendus culturels au sein des organisations, pour la génération Z. 	<p>Taille de l'échantillon. Celui-ci reste en effet assez modeste et recueillir un plus grand nombre de données semblerait utile. De plus, des recherches futures pourraient également être menées dans différents milieux et pas seulement en école de management. Cette recherche mériterait donc d'être prolongée.</p>

<p>Faire de la relation managériale une relation d'aide</p>	<p>Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels</p>	<p>Sylvie Defayot Davrou, Monica Pedraza</p>	<p>2015</p>	<p>Cette recherche s'intéresse aux ressources affectives mobilisées par les professionnels de l'aide et du management pour « bien faire leur travail » dans le cadre d'une relation dyadique spécifique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relation managériale et relation d'aide - Autorité - Compétence relationnelle transversale - Théorie de l'attachement - Relations de travail en lien avec la théorie - Interaction dyadique 	<p>Les deux premières recherches sont de type clinique et qualitatif. L'une explore ce que 60 managers expérimentés français racontent de leur histoire avec le management à travers des entretiens semi-directifs (Defayot, 2010). L'autre fait de même avec une vingtaine d'assistants sociaux italiens. (Pedraza et alii, 2013). Enfin une enquête par questionnaire auprès de 800 assistants sociaux italiens vient compléter de manière quantitative les données qualitatives des deux premières études. (Bressan et alii, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître et exprimer ses limites - Manifester ses émotions négatives - Chercher et fournir du soutien et du support - Avoir confiance en soi et dans les autres - Trouver l'équilibre entre distance/proximité 	<p>La limite de la démonstration tient à sa perspective ; nous nous cantonnons à un seul bout de la dyade en nous centrant sur la personne qui est en position d'autorité statutaire ou d'expertise. C'est son modèle interne qui est scruté seulement. Pour valider le réel impact sur l'autonomie, il serait nécessaire d'étudier la manière dont l'interaction est vécue par l'autre bout de la dyade en donnant la parole au managé et à l'usager, et en examinant la manière dont les modèles internes entre en interaction, à l'instar des travaux de Keller (2003).</p>
<p>Regards croisés pour une GRH de demain...</p>	<p>Revue internationale de psychosociologie</p>	<p>Lionel Honoré, Dominique Philippe Martin</p>	<p>2010</p>	<p>Identifier les facteurs qui favorisent potentiellement la contribution du salarié (intégration, implication, résultats, performance...) en calculant au plus juste sa rétribution (salaire, gestion de la carrière, avantages divers...)</p>	<p>-</p>	<p>Revue littéraire</p>	<p>Tendance actuelle à l'individualisation dans l'approche RH. Une mise sous tension de plus en plus importante d'un système managérial Nous nous acheminons vers une GRH attachée à étudier la relation d'emploi pas uniquement dans le cadre d'une relation marchande mais dans une logique de réciprocité : elle devient donc plus complexe et s'inscrit dans un temps long (cf. K. Polanyi). L'intérêt d'une GRH prenant en compte les salariés non pas de façon générique, mais en développant un corps de connaissances et de propositions d'actions stables et différenciées selon les caractéristiques des relations d'emploi et des personnes impliquées Importance de croiser les compétences de chacun</p>	
<p>Quelles pratiques de reconnaissance au travail entre les mains des managers ? Comprendre les attentes et variables affectant les perceptions des collaborateurs</p>	<p>Dans Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels</p>	<p>Alexis Roche</p>	<p>2021</p>	<p>Cet article porte sur la reconnaissance au travail et le sens au travail notamment sur le « comment » reconnaître et quelles sont les pratiques mobilisables, en particulier pour les managers. Volonté de faire le lien entre les attentes de reconnaissance et les pratiques concrètes pour y répondre « Quelles sont les pratiques de reconnaissance mobilisables par les managers ? »</p>	<p>- La reconnaissance (relation, récompense, accomplissement)</p>	<p>Deux analyses qualitatives longitudinales. L'analyse repose principalement sur deux diagnostics représentant 349 entretiens semi-directifs et 98 entretiens avec des membres de l'équipe de recherche de l'iseor selon une même méthodologie (Savall & Zardet, 1985, 2004). Entretien réalisé sur une entreprise d'emballage et sur une entreprise de sécurité. Un traitement à l'aide d'un logiciel expert Segeso a permis un classement sémantique des 4 202 verbatim dans les thèmes et sous-thèmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance associée aux rémunérations - Reconnaissance associée aux statuts semi-officiels et officiels - Reconnaissance associée aux avantages en nature - Reconnaissance associée aux conditions de vie au travail - La reconnaissance-accomplissement s'enrichit des pratiques de reconnaissance-relation et de reconnaissance-récompense - Identification de deux variables de rareté : « rareté des ressources » obtenues et « rareté temporelle » (fréquence) - Plus le niveau d'autonomie fourni est important, plus l'intensité symbolique de reconnaissance est importante - La question de l'équité est importante dans toutes les catégories de reconnaissance 	<p>Ne s'applique pas au milieu de la santé</p>
<p>Le « servant leadership » : un paradigme puissant et humaniste pour remédier à la crise du management</p>	<p>Gestion 2000</p>	<p>Daniel Bellet</p>	<p>2013</p>	<p>Etude de l'émergence d'un mode de management alternatif : le servant leadership d'origine américaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le leadership - Le servant leadership 	<p>Etude théorique</p>	<p>Le «servant leadership» apparaît comme une piste particulièrement séduisante car elle permet, non seulement de concilier, mais aussi de mettre en synergie d'une part une éthique et des pratiques managériales permettant une meilleure qualité de vie au travail des hommes, et d'autre part des performances supérieures et pérennes de l'organisation</p>	<p>Manque une étude sur le terrain pour voir l'efficacité de ce mode de leadership</p>

<p>Styles de management, climat social et climat éthique : une approche contextuelle</p>	<p>Revue de gestion des ressources humaines</p>	<p>Yvan Barel, Marc Dumas, Sandrine Frémeaux</p>	<p>2017</p>	<p>Quels styles de management les managers intermédiaires peuvent adopter afin de contribuer de façon positive au climat social et éthique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manager intermédiaire - Climat social - Climat éthique - Leadership - Styles de management 	<p>Au sein d'une organisation semi-publique de 598 salariés donnant lieu à une enquête par questionnaire (322 retours exploitables), suivie d'une investigation qualitative auprès de 88 cadres intermédiaires. Utilisation de 3 actions: des séances de formation, l'administration d'un questionnaire, des entretiens collectifs. Succession d'une phase quantitative analysant les résultats et d'une phase qualitative avec des entretiens et des formations</p>	<p>Les styles coopératif, participatif, mentor, mobilisateur ont un impact positif sur le climat social, en particulier sur l'incitation ainsi que sur le climat éthique bienveillant</p>	<p>Dépend du type d'organisation étudié</p>
<p>Quel management des ressources humaines demain ?</p>	<p>Management & Avenir Santé</p>	<p>Aline Scouarnec</p>	<p>2011</p>	<p>L'orientation normative du management contemporain permettrait-elle de valoriser le management par les valeurs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valeur - Management par la valeur - Le coaching - La compliance 	<p>Etude théorique</p>	<p>La responsabilité de l'application du Système de Management par les Valeurs incombe à la direction de l'entreprise Ce terme semble ouvrir de belles perspectives de recherche et valoriser la nécessité d'une approche bienveillante du management dans nos organisations</p>	<p>Manque une étude sur le terrain pour voir l'efficacité de ce mode de leadership</p>
<p>Établissements de santé et collectivités en quête de nouvelles méthodes de management et de pilotage</p>	<p>Gestion et management public</p>	<p>Stéphane Trébuçq, Annie Bartoli</p>	<p>2021</p>	<p>Quels sont les leviers que les décideurs pourraient être amenés à actionner pour améliorer leurs pratiques managériales ? Réflexion sur l'amélioration des pratiques de management et la mise en place d'outils de gestion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Styles ou types de management - Outils pour gérer les organisations 	<p>4 recherches ont été menées : 1) l'observation de 4 EHPAD, en montrant comment un management préservant le pouvoir d'agir de l'individu peut être bénéfique 2) Réalisée dans une collectivité, et correspond à un travail de définition des valeurs appelées à inspirer les managers et l'ensemble des équipes 3) Dans le cadre d'un institut de cardiologie les évolutions du modèle d'affaires induites par l'instauration d'un système de management de la qualité 4) Retient le cas des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), avec la mise en place d'une solution de type « balanced scorecard</p>	<p>Importance du management centré vers les équipes. La priorité doit être donnée aux employés et aux clients. Importance d'approfondir la satisfaction des employés. La satisfaction des employés et celle des clients apparaissent susceptibles d'interagir.</p>	<p>Article trop court, manque d'approfondissement des notions.</p>
<p>La pénibilité au travail dans les EHPAD... Et si le management « salutogénique » était une solution ?</p>	<p>Gestion et management public</p>	<p>Christelle Routelous, Caroline Ruiller, GulliverLux</p>	<p>2021</p>	<p>Quels sont les outils et les postures managériales clés pour construire les conditions du bien-être au travail dans ces organisations sous tensions ? Identification des choix en matière de RH des dirigeants et du management pour articuler qualité des soins et qualité de vie au travail. Approche par le management salutogénique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intensification du travail en EHPAD - Médicalisation des EHPAD - Risques psychosociaux - La politique d'établissement - Le bien être au travail - Le milieu social salutogénique - Le management salutogénique - Le modèle SIAC 	<p>Douze entretiens semi-directifs de personnel « cadre » d'EHPAD et 30 entretiens semi-directifs de salariés ont été conduits Analyse des données avec une logique conceptualisante (reprenant les travaux de d'Abord de Chatillon et Richard (2015)</p>	<p>Plan de management du bien-être au travail suivant les dimensions du SIAC. Proposition d'un classement de pratiques managériales salutogéniques, reprenant les catégories du modèle SIAC et présenté par périmètres de responsabilités. La responsabilité des directions sur le sens du travail repose sur le plan d'investissement, le projet d'établissement ou encore la politique de formation La reconnaissance des collaborateurs et de la dimension relationnelle du travail et vise l'inter-professionnalité La responsabilité des directions au plan de l'activité se caractérise par une organisation des temps de travail et des temps de formation congruents avec les demandes faites par les services de soins pour assurer un travail de qualité. la responsabilité des directions au plan du confort, se matérialise par la volonté de l'organisation de signifier son intérêt au bien-être des agents, tant du point de vue du confort physique que du développement personnel Le sens du travail se révèle être une dimension transversale du SIAC</p>	<p>Il faut se poser la question des limites d'un modèle de management salutogénique dans un contexte de travail où progresse l'intensification du travail et qui pâtit de plus en plus d'une pénurie de main d'œuvre Absence d'intégration des point de vue des autres parties prenantes de l'organisation que sont les agents, les résidents et les autorités de tarifications</p>

La conduite du changement stratégique : Rôle du leadership	Recherches en Sciences de Gestion	Kaouther Korbi Masmoudi	2020	Etude du rôle du leadership dans la mise en œuvre et la réussite du changement stratégique.	<ul style="list-style-type: none"> - Changements organisationnels et stratégiques - leadership - Différence Manager /leader - du leader au leadership - Compétences du leader pour une meilleure conduite du changement stratégique 	Étude théorique	Lors d'une transformation stratégique, le leader doit jouer d'une part, le rôle d'un stratège en agissant comme visionnaire faisant preuve d'innovation et de flexibilité et d'autre part, le rôle d'un manager en motivant le personnel et en veillant à vaincre la résistance au changement stratégique.	Cette étude théorique devrait être complétée ultérieurement par une recherche empirique permettant de vérifier les différentes compétences du leader face à ce type de transformation et d'étudier leur contribution à la réussite du changement stratégique
Le coaching de gestion et la satisfaction au travail ; liens entre le coaching, le leadership et la satisfaction au travail	Gestion 2000	Éliane Hinse, Cynthia Mathieu	2021	Cette étude théorique propose un lien possible entre le développement du leadership transformationnel par l'entremise du coaching, sur l'augmentation de la satisfaction au travail des employés. Étude du lien entre coaching et style transformationnel. L'article vise aussi à proposer une approche de coaching orientée sur le développement des compétences sociales et émotionnelles (ESC)	<ul style="list-style-type: none"> - Coaching - Compétences nécessaires du coach - Coaching et développement du leadership - leadership et satisfaction au travail - satisfaction personnelle au travail - leadership transformationnel et satisfaction au travail 	Étude théorique	<ul style="list-style-type: none"> - Le changement au niveau du système de traitement de l'information peut influencer le style de leadership - le programme de coaching basé sur la pensée constructive (Epstein, 1998) a permis de favoriser le développement du style transformationnel (Ceni et al., 2010) - Confirmation du lien positif avec l'IE - Le coaching a contribué à l'augmentation de la conscience de soi et l'efficacité personnelle - Permet de faciliter les changements sur le long terme - Le coaching développe les ECS et contribue de façon significative à l'engagement au travail ainsi qu'à la performance du leader (Van Oostan et al., 2019). - L'intelligence émotionnelle est également associée à la satisfaction au travail - La combinaison du développement des ESC orientées sur le développement du style transformationnel, par l'entremise du coaching, pourra influencer la satisfaction au travail - Le coaching est associé à l'amélioration des attitudes, à de meilleurs comportements de gestion, à une diminution sur l'intention de quitter et à l'augmentation de la satisfaction au travail (Luthans & Peterson, 2003). - Les comportements du leader négatifs influencent l'intention de quitter, l'attitude négative, la baisse de motivation et l'insatisfaction au travail des employés (Mathieu & Babiak, 2015) - Se concentrer sur les efforts de coaching sur les capacités interpersonnelles (confiance, l'attitude positive, la fiabilité et l'adaptabilité) et les comportements critiques qui, selon eux, peuvent contribuer à atténuer les effets négatifs. - importance dans le futur du recrutement des directeurs. 	Une étude seulement théorique
S.O.S. leadership : prière de ne pas tuer vos employés !	Gestion	Marie-Claude Gaudet, Jean-François Bertholet	2016	Comment le gestionnaire de l'établissement peut-il réduire le stress au travail au profit d'un bien-être au travail ?	<ul style="list-style-type: none"> - Le leadership autoritaire - leadership participatif - Le leadership "laisser faire" - le leadership structurant - Le leadership toxique - le leadership de soutien 	Étude théorique	De nombreuses études scientifiques démontrent que les comportements du gestionnaire sont une source indépendante de stress ayant un poids non négligeable en matière d'effets sur la santé des employés. Ses actions sont donc importantes pour adopter ce que l'on appelle un "virage santé". En effet, l'impact de certains comportements dits négatifs, de mauvais leadership est dévastateur sur les indicateurs liés à la santé mentale et physique, plus important encore que les comportements positifs.	Manque une étude sur le terrain pour voir l'efficacité de ce mode de leadership

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !



Actuellement étudiants en 2ème année de master de management des établissements de santé, nous aimerions identifier vos besoins et attentes par rapport à vos conditions de travail, afin de nous aider à trouver des solutions pour que les managers d'EHPAD s'adaptent au mieux à vos impératifs.

Joffrey LEGRAIN
Camille LEVESQUE



POUR RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE : C'EST TRÈS SIMPLE !

Il vous suffit de scanner ce QR code.

Ce questionnaire est totalement anonyme, et ne vous prendra qu'environ 5 à 10 minutes pour y répondre.

Merci à vous pour votre implication !



ANNEXE III : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MANAGERS

Caractéristiques individuelles :

- Quelle est votre fonction ?
 - Directeur/trice
 - Adjoint/e de direction
 - Cadre de santé
 - Responsable hébergement
 - Autre
- Depuis quand l'exercez-vous ?
 - Moins de 2 ans
 - 3 à 5 ans
 - 6 à 10 ans
 - +10 de ans
- Depuis quand travaillez-vous dans cette structure ?
 - Moins de 2 ans
 - 3 à 5 ans
 - 6 à 10 ans
 - +10 ans
- Quel est votre âge ?
 - 18-30 ans
 - 31-40 ans
 - 41-50 ans
 - 51-60 ans
 - 60 ans et plus
- Quelle est la taille de votre établissement ?
 - – de 60 résidents
 - De 60 à 100 résidents
 - + de 100 résidents
- Combien de salariés y travaillent ?
 - – de 50 salariés
 - + de 50 salariés

Impacts de la crise COVID :

- Depuis 3 ans, vous trouvez que vos conditions de travail :
 - Se sont améliorées
 - Se sont dégradées
 - Sont restées inchangées
- Si réponse « dégradées » : En raison de :
 - Augmentation du turnover/absentéisme
 - Changements de mentalités des collaborateurs
 - Augmentation de la charge de travail
 - Manque de considération
 - La crise sanitaire

- Autre, précisez
- Depuis 3 ans, vos rapports avec vos collaborateurs :
 - Se sont améliorés
 - Se sont dégradés
 - Sont restés inchangés
- Si « dégradé », pourquoi ?
 - Manque de reconnaissance
 - Manque d'implication des salariés
 - Manque d'effectifs
 - Autre, précisez
- Durant les 3 dernières années, avez-vous changé votre façon de manager ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- La crise sanitaire a-t-elle impactée votre façon de travailler ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Que mettez-vous en place pour attirer du personnel dans votre EHPAD ?

.....

.....

Absentéisme / turnover :

- Vous trouvez que l'ambiance de travail au sein de votre établissement est :
 - Sereine / bienveillante
 - Tendue / conflictuelle
- Dans votre structure, êtes-vous souvent confrontés à des problèmes d'absentéisme ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Est-ce une difficulté pour vous ?
 - Oui
 - Non
- Les problématiques rencontrées dans votre poste influencent-elles votre motivation au travail ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord

- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Les différents styles de management :

- Pour prendre une décision, vous considérez que :
 - La décision appartient au manager. Il est responsable de prendre les meilleures décisions.
 - Il est important de recueillir l'avis de ses collaborateurs avant de prendre une décision.
 - Il faut savoir déléguer la prise de décisions à ses salariés de temps en temps.
- En termes de management, votre aspiration est :
 - D'atteindre les objectifs fixés
 - D'être apprécié de ses collaborateurs et de ses supérieurs
 - D'accompagner vos collaborateurs dans le développement de leurs compétences
- La porte de votre bureau est souvent :
 - Ouverte, pour permettre à vos collaborateurs de venir échanger avec vous, vous être preneurs de leurs idées.
 - Ouverte, pour être au courant de tout ce qu'il se passe, et veiller à ce que tout se passe bien.
 - Fermée, afin de pouvoir travailler. Vos collaborateurs peuvent toutefois vous voir sans problème.
 - Fermée, afin de ne pas être dérangé. C'est vous qui choisissez les moments opportuns pour échanger avec vos salariés.
- Votre conception du management est plutôt :
 - De solliciter vos collaborateurs en permanence pour atteindre les objectifs.
 - De prendre du recul, pour mûrir vos décisions et réfléchir à l'organisation.
 - De donner les instructions nécessaires et indiquer les conduites à tenir à vos collaborateurs.
- Selon vous, le collaborateur idéal est celui qui :
 - Est force de proposition, vous conseille et au-delà discute vos décisions s'il les pense erronées.
 - Adhère à vos choix et applique avec cœur et loyauté vos décisions, même s'il ne les partage pas entièrement.
- Quel est pour vous le manager idéal ?
 - Un manager autoritaire
 - Un manager bienveillant
 - Un manager qui vous écoute
 - Un manager qui vous fait participer aux décisions
 - Un manager qui vous donne plus de responsabilité
 - Un manager qui vous coach
- Que mettez-vous en place dans votre établissement pour renforcer la qualité de vie au travail ?

.....

.....

L'adaptation managériale :

- Selon vous, comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post covid ?
-
-

ANNEXE IV : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES EQUIPES

Caractéristiques individuelles :

- Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?
 - 18-30 ans
 - 31-40 ans
 - 41-50 ans
 - 51-60 ans
 - 60 ans et plus
- Quelle est votre fonction dans l'établissement ?
 - AS
 - ASH
 - IDE
 - Autre
- Depuis quand l'exercez-vous ?
 - Moins de 2 ans
 - 3 à 5 ans
 - 6 à 10 ans
 - +10 de ans
- Quelle est votre ancienneté dans cet EHPAD ?
 - Moins de 2 ans
 - 3-5 ans
 - 6-10 ans
 - +10 ans
- Quelle est la taille de votre établissement ?
 - – de 60 résidents
 - De 60 à 100 résidents
 - + de 100 résidents
- Combien de salariés y travaillent ?
 - – de 50 salariés
 - + de 50 salariés

Impacts de la crise COVID :

- Depuis 3 ans, vous trouvez que vos conditions de travail :
 - Se sont améliorées
 - Se sont dégradées
 - Sont restées inchangées
- Si réponse « dégradées » : En raison de :
 - Pression hiérarchique
 - Manque de considération
 - Pénibilité du travail
 - Mauvaise ambiance
 - Autre, précisez
- Depuis 3 ans, vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques :
 - Se sont améliorés

- Se sont dégradés
- Sont restés inchangés
- Si « dégradé », pourquoi ?
 - Manque de reconnaissance
 - Mauvaise qualité de vie au travail
 - Peu d'écoute
 - Autre, précisez
- La crise sanitaire a-t-elle impactée votre façon de travailler ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Si oui, pour quelle(s) raison(s) :
 - Dégradation du climat social
 - Dégradation des conditions de travail
 - Intensification de la charge de travail
 - Perte de sens du travail
 - Manque de considération des managers
 - Autre, précisez

Absentéisme / turn over :

- Je trouve que l'ambiance au travail est :
 - Sereine / bienveillante
 - Tendue / conflictuelle
- Dans votre structure, êtes-vous souvent confrontés à des problèmes d'absentéisme de vos collègues ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Est-ce une difficulté pour vous ?
 - Oui
 - Non
- Les problématiques rencontrées dans votre poste influencent-elles votre motivation au travail ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- Durant ces 3 dernières années, avez-vous déjà envisagé/entrepris de quitter votre entreprise
 - Oui
 - Non
- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
 - Dégradation du climat social
 - Dégradation des conditions de travail
 - Intensification de la charge de travail
 - Perte de sens du travail
 - Manque de considération des managers
 - Autre, précisez
- D'après vous dans 3 ans, vous pensez que :
 - Vous travaillerez encore au même poste dans le même établissement
 - Vous aurez choisi de quitter cet EHPAD
 - Vous aurez évolué professionnellement dans cet établissement
 - Vous aurez évolué professionnellement dans un autre établissement
 - Vous aurez quitté le secteur des EHPAD
 - Vous ne savez pas

Charge de travail :

- Pour vous, qu'est-ce qui vous semble prioritaire dans votre travail ? Choisir 3 réponses à classer par ordre de priorité
 - Ambiance de travail
 - Autonomie
 - Horaires
 - Hygiène et sécurité
 - Qualité
 - Rémunération
 - Reconnaissance de la hiérarchie,
 - Évolution personnelle, formation
 - Reconnaissance de la part des résidents
- Vous vous sentez émotionnellement et physiquement épuisé par votre travail ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Votre travail vous demande-t-il de travailler intensément ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

- Vous disposez du temps nécessaire pour exécuter votre travail ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Les tâches que vous effectuez au quotidien correspondent-elles à vos attentes ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Si non pourquoi,
 - Manque de temps avec les résidents
 - Trop de procédures
 - Autres, précisez
- Avez-vous le sentiment d'être exploité dans votre travail ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

Soutien au travail de la part des supérieurs hiérarchiques :

- Votre supérieur se sent concerné par le bien-être de ses équipes ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Vous sentez-vous écouté par la hiérarchie ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Estimez-vous que vous recevez le respect que vous méritez de la part de vos supérieurs ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord

- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Existe-t-il des perspectives d'évolution professionnelle dans votre poste au sein de l'établissement dans lequel vous vous trouvez ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

Adaptation managériale :

- Quel est pour vous le manager idéal ?
 - Un manager autoritaire
 - Un manager bienveillant
 - Un manager qui vous écoute
 - Un manager qui vous fait participer aux décisions
 - Un manager qui vous donne plus de responsabilité
 - Un manager qui vous coach

Care collectif :

- Aimez-vous travailler au sein d'une équipe ?
 - Oui
 - Non
- Le soutien de la part de vos collègues vous semble-t-il important ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
- Votre hiérarchie favorise-t-elle le développement d'un travail en équipe ?
 - Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord

Qualité de vie au travail :

- Qu'est-ce que vous aimeriez que votre manager mette en place pour améliorer votre qualité de vie au travail ?

.....

.....

TITRE : Comment les ressources humaines doivent-elles être managées à l'heure du post-covid en EHPAD ?

Résumé :

A l'ère post covid, le secteur des EHPAD semble plus que jamais sous tension, particulièrement marqué par une perte d'attractivité. La crise sanitaire est devenue une crise des ressources humaines, avec une accentuation des problématiques d'absentéisme et de turnover. Afin de pallier ces difficultés, la charge de travail ne cesse de s'intensifier. Il en résulte pour les professionnels des EHPAD un épuisement global et une perte de sens du métier. Les conditions de travail sont impactées, remettant en cause la relation managériale. Dès lors l'objectif de ce mémoire est de réfléchir à des pratiques managériales adaptées à ce contexte complexe, ceci grâce au déploiement d'un questionnaire adressé à une cinquantaine de professionnels des EHPAD. Il en ressort que le management autoritaire d'hier est à bout de souffle, les pratiques de demain doivent être davantage portées sur l'écoute, la bienveillance et la prise de décision partagée. Dans ce sens, la notion d'adaptation managériale semble pertinente. Le manager, dans un objectif de fidélisation de ses équipes, doit veiller à la satisfaction des besoins et attentes de chaque collaborateur.

Mots clés : *EHPAD, crise sanitaire, ressources humaines, absentéisme, turnover, épuisement, charge de travail, conditions de travail, soutien managériale, styles de management, adaptation managériale.*