

Marion LESAGE

Année universitaire 2018-2019

Mémoire de fin d'étude - 2^{ème} année de Master

Master Management Sectoriel,
Management des Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux

**La bientraitance managériale :
Comment mesurer l'impact de la
Bientraitance Managériale en EHPAD ?**

Composition du jury :

Président de jury : Monsieur Stanislas WOCH

Directeur de mémoire : Monsieur Yannick BERTON

Membre du jury : Monsieur Éric FREIRE

Date de soutenance : 27 Septembre 2019

Faculté Ingénierie et Management de la Santé
42 Rue Ambroise Paré
59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier Monsieur Yannick Berton pour m'avoir soutenue tout au long de ce mémoire en tant que directeur de mémoire. Un grand merci pour ses précieux conseils, son écoute, et son engagement.

Je remercie Monsieur Stanislas WOCH, pour sa disponibilité et ses recommandations en tant que responsable des masters à l'ILIS.

Je remercie Monsieur Éric FREIRE, troisième membre du jury, pour son investissement et l'intérêt qu'il a porté à mon travail de mémoire.

Un grand merci également à Madame Lucie SERRANO pour son soutien et ses encouragements quotidiens pour mon projet professionnel en tant que directrice de la Résidence Le Trèfle d'Argent.

En effet, je souhaite la remercier pour sa confiance et son accueil au sein de la Résidence lors de mon stage de master 1 et pour m'avoir donné l'opportunité de réaliser mon contrat de professionnalisation de Master 2 à ses côtés.

Celui-ci m'a permis de découvrir la réalité du terrain et une certaine expérience qui m'a aidée pour ce mémoire.

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes, directeurs et salariés ayant participé à mes enquêtes, pour leur implication et le temps qu'ils m'ont accordés.

Je remercie spécifiquement Madame FLOJAC, Adjointe de direction, et Madame ENDERLE, IDEC, pour leur générosité, leur soutien et leur gentillesse.

Je remercie Anthony pour son soutien et ses encouragements au quotidien et je souhaite remercier également Christine pour la relecture.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
TABLE DES ILLUSTRATIONS	3
TABLE DES GRAPHIQUES	3
GLOSSAIRE	4
INTRODUCTION	6
I. L'EHPAD d'aujourd'hui : contexte et problématique	8
1. Vieillesse de la population.....	8
2. La dépendance.....	9
3. Condition de travail des salariés	12
4. Conséquences.....	17
II. Qu'est-ce que la bientraitance?	19
1. Définitions.....	19
2. La bientraitance managériale	21
3. Les outils de la bientraitance managériale	26
III. Problématique	34
IV. Méthodologie.....	36
1. Description de la méthode	36
2. Description des questionnaires.....	37
3. Analyse et interprétations des résultats	39
CONCLUSION.....	52
BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXES	59
Annexe 1 : Questionnaire Directeurs.....	60
Annexe 2 : Questionnaires Salariés	60

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Evolution de la population par groupe d'âge	8
Taux de dépendance par âge	11
Les résidents d'EHPAD de plus en plus dépendants (en %)	12
Evolution du nombre et de la fréquence des AT entre 2011 et 2015.....	15
Impacts des AT-MP	18
Les quatre grands types de management.....	25
La perception de la QVT	31

TABLEDES GRAPHIQUES

Vous êtes ?.....	39
Depuis quand êtes-vous directeurs ?.....	39
Selon vous qu'est ce qui pourrait améliorer la Qualité de Vie au Travail des salariés ?	40
Comment prioriseriez-vous les propositions suivantes afin d'améliorer la Qualité de Vie au Travail de vos salariés ? (1 étant la priorité maximale)	41
Selon vous qu'est ce qui pourrait améliorer votre Qualité de Vie au Travail ?	42
Comment votre supérieur hiérarchique fait il preuve de bientraitance envers vous et votre travail ?.....	43
Votre supérieur hiérarchique fait il preuve de bientraitance managériale envers vous et votre travail ?.....	44
Qu'attendez-vous de votre supérieur hiérarchique ?.....	45
Qu'attendez-vous de votre supérieur hiérarchique ?.....	46
Depuis combien de temps travaillez-vous en EHPAD ?.....	47
Quel âge avez-vous ?.....	47
Vous êtes ?.....	47
Faites-vous preuve au quotidien de bientraitance managériale envers vos salariés et leur travail ?.....	48
Selon vous quels outils permettent de mesurer la bientraitance managériale ?	50

GLOSSAIRE

ILIS : Institut Lilloise d'Ingénierie de la Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

GIR : Groupe Iso-Ressources

TMS : Troubles Musculo-Squelettiques

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

AT-MP : Accident de Travail et Maladie Professionnelle

RPS : Risques Psycho-Sociaux

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

HAS : Haute Autorité de Santé

CSP : Code de Santé au Travail

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

QVT : Qualité de Vie au Travail

ANI : Accord National Interprofessionnels

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

MOOC : Manager par le Travail Réel

MBWA : Management By Walking Around

« Le plaisir dans le travail met la perfection dans le travail »

Aristote¹

« La seule façon de faire du bon boulot c'est d'aimer ce que vous faites »

Steeve Jobs

¹ ARISTOTE, Ethique et Nicomaque, 1998

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population et la prise en charge des personnes âgées constituent un enjeu majeur de santé.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) mettent au cœur de leur prise en charge les personnes âgées.

L'évolution de la population entraîne une augmentation de ces prises en charge.

De nos jours, les conditions de travail au sein d'un EHPAD sont de plus en plus compliquées au vu de l'évolution des résidents. Ce qui entraîne une pression pour les salariés et augmente leur charge de travail.

Comme il est précisé dans le rapport de Lachmann, Penicaud et Larose de 2010 sur le Bien-être et l'efficacité au travail, les dirigeants doivent se préoccuper des questions de santé au même titre que les enjeux économiques car ce sont les salariés qui font la performance de l'entreprise.²

Les managers ont pour mission principale de prendre en charge les résidents et de rendre l'EHPAD performant tout en respectant les budgets. Néanmoins sans les salariés le manager ne peut atteindre ces objectifs.

On parle souvent de la maltraitance des résidents mais beaucoup moins de celle des salariés.

En effet, des outils existent pour prouver l'existence de négligences de la part des managers.

C'est pourquoi en tant que futur manager je me suis donc demandé **comment on pourrait mesurer l'impact de la bientraitance managériale en EHPAD?**

En effet, on pourrait penser que si des outils existent pour mesurer la maltraitance, en existe-t-il pour la bientraitance ?

Quels sont les outils à la disposition des managers pour mettre en place cette bientraitance ?

² Lachmann, Penicaud et Larose, Le bien-être et l'efficacité au travail, 2010

Afin de répondre à cette problématique, nous verrons dans un premier temps le contexte et les problématiques des EHPAD d'aujourd'hui au niveau de la prise en charge des résidents mais également au niveau managérial.

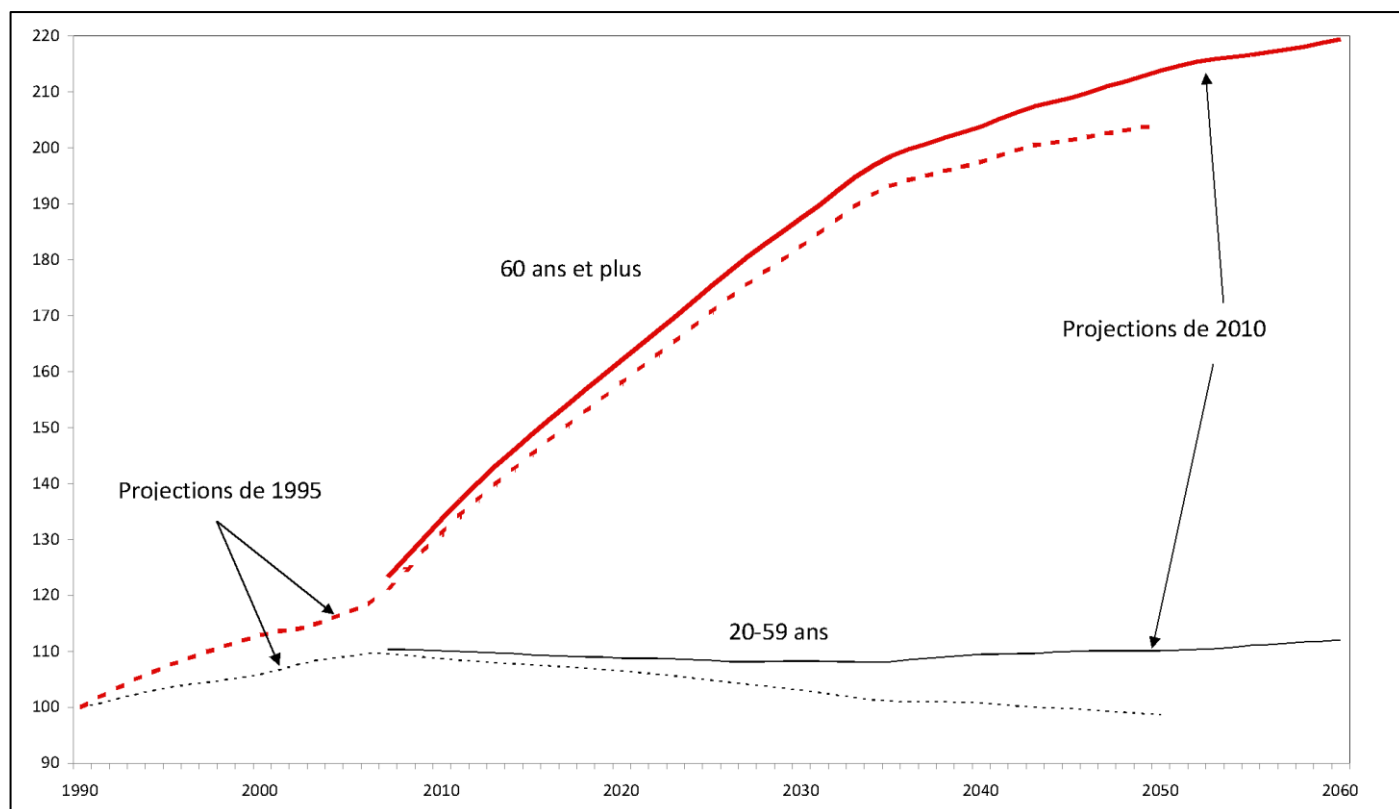
Puis dans un second temps nous aborderons la notion de bienveillance managériale avec les outils mis en place et les solutions à la portée des managers.

Et pour finir, nous interpréterons les résultats des enquêtes afin d'affirmer ou non mon hypothèse.

I. L'EHPAD d'aujourd'hui : contexte et problématique

1. Viellissement de la population

Dans le secteur des EHPAD, le vieillissement de la population est une réalité du quotidien. L'évolution des séniors ne fait qu'augmenter depuis des années.



Evolution de la population par groupe d'âge³

Selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), nous pouvons remarquer que le nombre des plus de 60 ans est en constante augmentation depuis les années 2006.

Ce phénomène tient à deux facteurs :

- L'allongement de la durée de vie
- Le « Papy-boom »

³ INSEE, Baby-boom et allongement de la durée de vie, 2013

Le « Papy-boom » désigne le grand nombre de départs à la retraite qui doivent avoir lieu entre 2006 et 2025 dans les pays développés.⁴

Il désigne également le vieillissement de la génération du « Baby-boom » qui représente une augmentation importante du taux de natalité dans certains pays, juste après la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Nous avons donc une augmentation constante des personnes âgées, qui souhaitent leur maintien à domicile.

En effet, toutes les personnes âgées veulent garder leur domicile le plus longtemps possible. Pour certains d'entre eux, ils veulent y passer les derniers instants de leur vie.

Cela a pour conséquence un engouement pour le maintien à domicile avec toutes les aides qui l'accompagnent.

D'autant plus qu'à l'heure actuelle, les EHPAD apparaissent encore comme des mouvoirs pour beaucoup d'entre eux. L'EHPAD apparaît donc comme le derniers recours du parcours de vie, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible.

Cela entraîne donc pour les EHPAD une augmentation de l'âge moyen d'entrée.

Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), l'âge moyen d'entrée en EHPAD en 2011 était de 86, en 2015 on est passé à 87 ans et il ne cesse d'augmenter.⁵

2. La dépendance

Qu'est-ce que la dépendance ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la dépendance en 1975 de la manière suivante : « Un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière ou

⁴ Larousse, Définition Papy-boom

⁵ DREES, Etudes et Résultats, 2017

périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). La tolérance peut être présente ou non. »⁶

Cela signifie qu'une personne dépendante est une personne qui ne peut se passer de quelque chose ou de quelqu'un. Elle ne peut pas faire sans.

On pense plus facilement à la dépendance à certaines substances telles que l'alcool ou le tabac mais pas forcément à la dépendance des personnes âgées.

En termes de santé, et plus précisément au sein des EHPAD, on parle de dépendance pour les gestes du quotidien.

Une personne âgée est dite dépendante lorsqu'elle a besoin de l'aide d'un tiers pour les gestes de la vie quotidienne tels que se déplacer, s'habiller, manger ...

Une évaluation de la dépendance est permise grâce à la Grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources). Elle permet de désigner un Groupe Iso Ressource (GIR), à savoir :

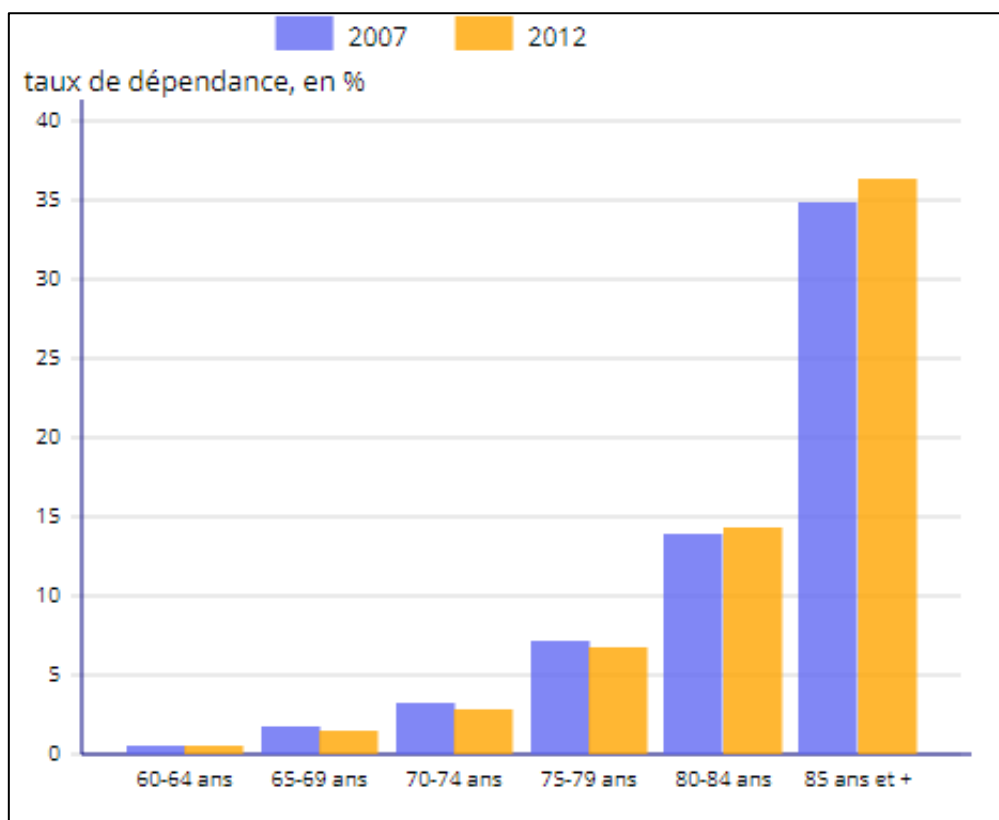
- Les GIR 1 et 2 représentent une personne très dépendante
- Les GIR 3 et 4 représentent une personne dépendante
- Les GIR 5 et 6 représentent une personne peu dépendante

Le vieillissement de la population entraîne de façon logique une augmentation de la dépendance. Comme nous pouvons le remarquer sur le schéma ci-dessous.

En effet, plus nous avançons dans l'âge, plus notre dépendance augmente.

L'INSEE montre que les plus de 85 ans ont un taux de dépendance avoisinant les **35 %** alors que les personnes entre 80 et 84 ans ont un taux de dépendance à **15%**. Soit un niveau de dépendance qui a doublé pour les plus de 85 ans.

⁶ OMS, Définition de la dépendance



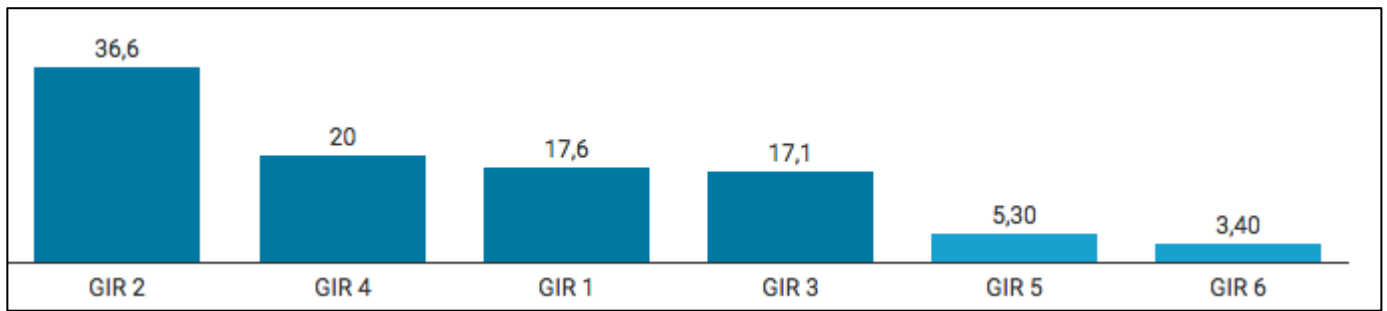
Taux de dépendance par âge ⁷

Le vieillissement de la population ainsi que cette augmentation de l'âge moyen d'entrée en EHPAD entraînent donc une augmentation du niveau de dépendance des résidents accueillis.

Comme nous pouvons le remarquer sur le schéma de la DRESS suivant, la population en EHPAD est de plus en plus dépendante.

Elle montre en effet, que **91 %** des résidents en EHPAD sont dépendants et plus de **54%** d'entre eux sont considérés comme très dépendants (soit GIR 1 et 2).

⁷ INSEE, Tableau de l'économie française, 2014



Les résidents d'EHPAD de plus en plus dépendants (en %) ⁸

L'augmentation de l'âge moyen d'entrée en EHPAD avec une dépendance enlevée entraîne une prise en charge plus lourde.

Ce qui a pour conséquence un impact sur la charge de travail des salariés.

3. Condition de travail des salariés

Le but premier d'un EHPAD est de prendre en charge les personnes âgées, de leur apporter confort et sérénité au quotidien et de leur apporter une présence, les soins et une surveillance nécessaire.

L'entrée en EHPAD nécessite toujours un temps d'adaptation du résident.

En effet, c'est un changement d'environnement brutal pour lui, un changement dans ses habitudes de vie.

De plus, c'est souvent au moment de l'entrée qu'il se rend vraiment compte des difficultés qu'il rencontre.

Ce temps d'adaptation est également nécessaire pour les aidants, il n'est pas simple de laisser son proche aller en EHPAD.

⁸ DREES, L'enquête EHPA 2015, 2018

Ils ont généralement l'impression de les abandonner, de ne pas être à la hauteur pour leur apporter la prise en charge nécessaire.

C'est pourquoi il est important d'apporter l'écoute et le soutien nécessaire au résident dès son entrée mais il est également important d'être à l'écoute et de rassurer les aidants.

Les salariés doivent faire preuve de bienveillance envers les résidents et leurs proches. Mais cela n'est pas toujours facile au quotidien.

De nos jours, avec l'évolution récente des profils de résidents accueillis (l'évolution de l'âge moyen d'entrée et l'évolution de la dépendance), la charge de travail des salariés augmente et les prises en charges sont donc beaucoup plus lourdes et difficile à gérer.

Travailler en EHPAD est devenu un métier difficile en termes de prise en charge aussi bien physiquement que mentalement.

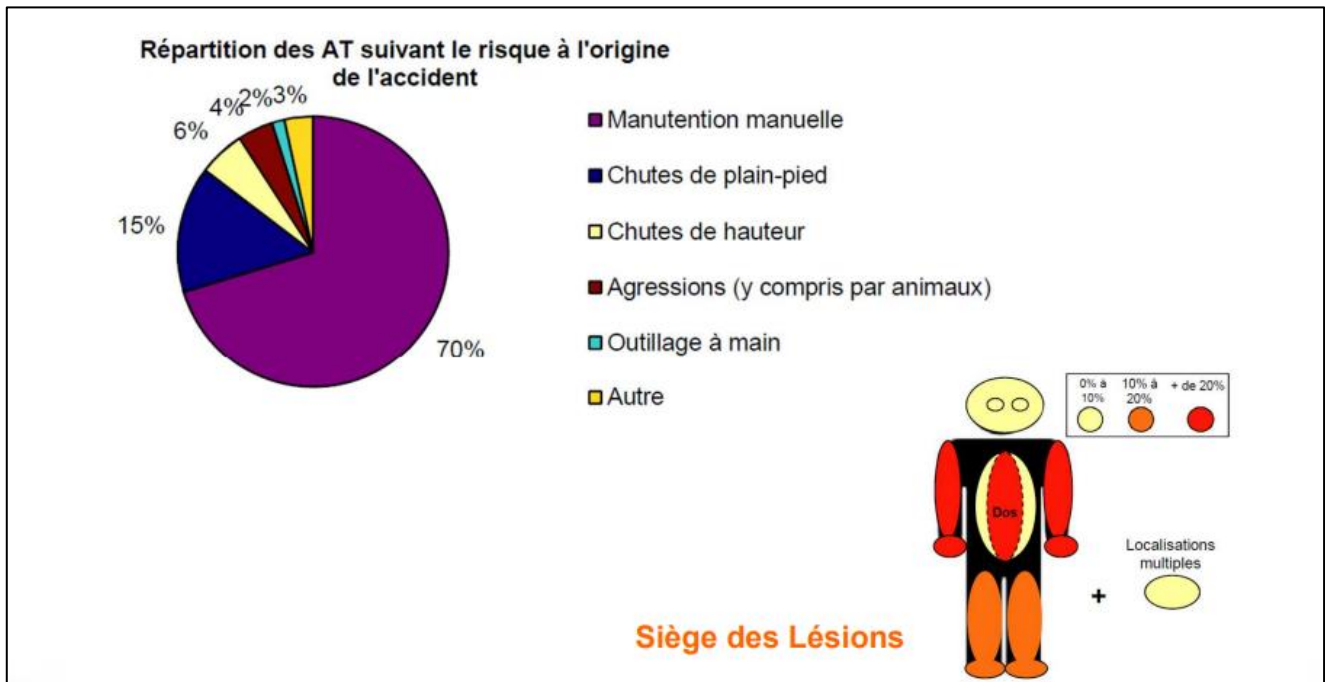
Au niveau de la prise en charge physique, les professionnels soignants des EHPAD tels que les aides-soignantes, les auxiliaires de vie et les infirmières doivent maintenir la position debout tout au long de la journée en effectuant des gestes répétitifs.

En effet, même si chaque résident est différent et a des besoins différents, les gestes et les postures pour la prise en charge que ce soit pour l'aide à la toilette, l'aide au repas, les changes... restent identiques et répétitifs.

Ces répétitions peuvent entraîner à long termes des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) obligeant ainsi les salariés à cesser de travail voire déclarer des accidents de travail étant dans l'incapacité de continuer à travailler.

Selon la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), nous pouvons remarquer sur le graphique ci-dessous que 70% des TMS sont dus à la manutention manuelle. Et le siège des lésions est principalement le dos et les bras.

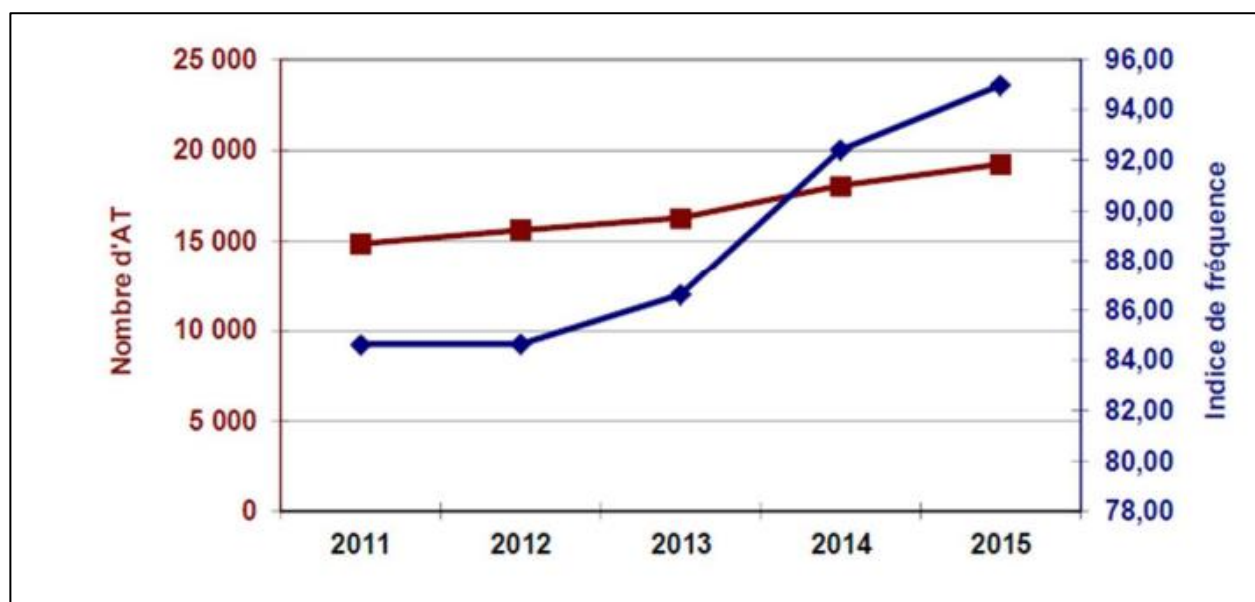
Ce sont en effet, les parties du corps les plus sollicitées chez les professionnels soignants en EHPAD.



Répartition des AT par nature de risque⁹

Les difficultés de prise en charge des résidents de plus en plus dépendants augmentent ces taux d'Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (AT-MP). Généralement, les salariés se bloquent le dos ou sont sujets à différentes douleurs par exemple lors des transferts des résidents qui ne sont pas toujours faciles voire impossible à réaliser seul ou sans aide de matériel adapté. Avec l'augmentation du niveau de dépendance des résidents, les salariés sont de plus en plus confrontés à ces difficultés du quotidien.

⁹ CARSAT, La prévention des AT-MP dans les EHPAD



	nombre	évolution 2015/2014	
Accidents de travail	4 443	2,5%	↗
Indice de fréquence	90,3	-2,0%	↘
Accidents de trajet	330	-7,3%	↘
Maladies professionnelles	203	16,0%	↗
Nombre de salariés	49 183	4,6%	↗

Evolution du nombre et de la fréquence des AT entre 2011 et 2015 ⁹

Selon la CNAMTS, le nombre d'AT depuis 2011 ne cesse d'augmenter. On est passé de 15 000 AT en 2011 à quasiment 20 000 AT en 2015. On a eu une augmentation des AT entre 2014 à 2015 de **2.5%** et une augmentation des maladies professionnelles de **16%**.

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.¹⁰

Entre 2011 et 2015, les AT étaient certes de plus en plus nombreux mais ils étaient surtout de plus en plus fréquents.⁹

De nos jours, du point de vue psychique, il n'est pas simple d'être un professionnel de santé en EHPAD.

¹⁰ INRS, Accidents du travail et maladies professionnelles, 2017

Certains résidents et leurs familles, ne laissent rien passer aux salariés. Ils ont parfois tendance à oublier que les professionnels n'ont pas qu'eux à leur charge. Ils peuvent à certain moment manquer d'indulgence. Néanmoins, cette exigence accrue fait partie du métier de soignants.

A ces exigences, s'additionnent pour les salariés celles de leur supérieur hiérarchique en termes de respect des procédures et protocoles et en termes de respect de la démarche qualité.

De plus, l'entente entre collègues n'est pas toujours évidente, il n'est pas facile d'être en accord ni de travailler avec des personnes avec lesquelles nous n'avons pas forcément d'affinités.

Cela crée des tensions qui à long terme peuvent rendre le travail invivable pour certain.¹¹

Toutes ces contraintes peuvent entraîner ce que l'on appelle des Risques Psycho-Sociaux (RPS), les salariés y sont de plus en plus confrontés.

Ces RPS se traduisent par des troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations, burnout¹²... Ils peuvent entraîner à long terme des arrêts de travail.

Selon le ministère de la santé et sécurité au travail, ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.

¹¹ Ministère des Solidarités et de la Santé, les dossiers de la DREES, 2016

¹² INRS, Risques psychosociaux, 2018

4. Conséquences

Ces difficultés de prise en charge au niveau physique et psychique, peuvent entraîner un désinvestissement et un manque de motivation de la part des salariés.

Les salariés se sentent mal, ils ont peur d'être de mauvais professionnels et perdent confiance en eux.

L'organisation du travail est donc souvent en tension et peut être source de dégradations des conditions de travail.¹³

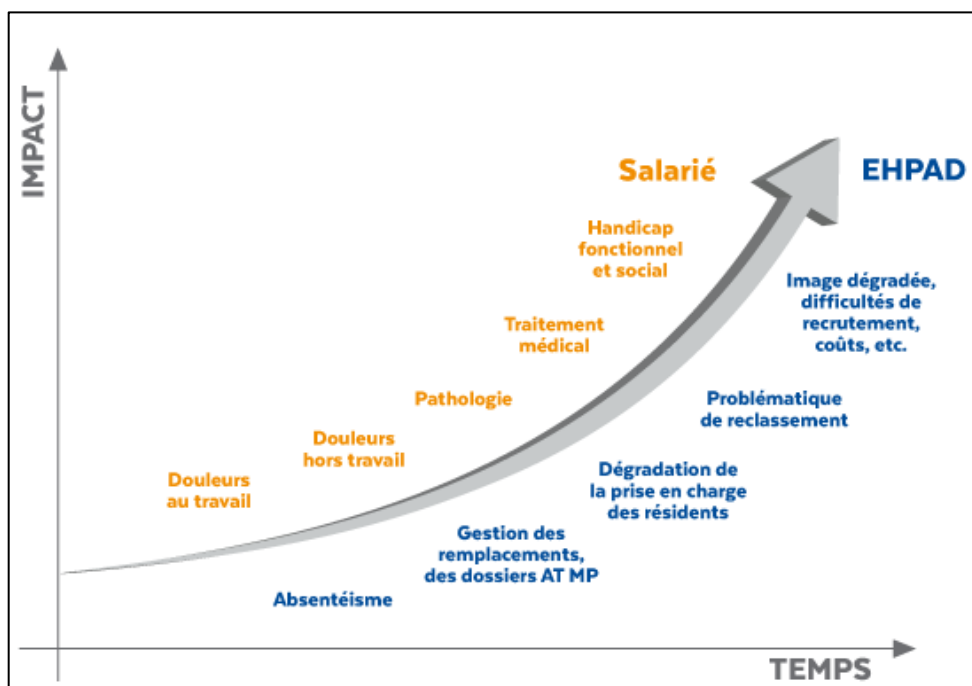
Cela a pour conséquence l'augmentation des AT-MP, des TMS et des RPS.

Mais tous ces AT-MP, TMS, RPS ont un impact sur le fonctionnement des EHPAD :

- Absentéisme
- Turn-over
- Ambiance de travail
- Réputation de l'établissement
- Difficultés pour le recrutement/ remplacement
- Coût indirect des AT-MP

Comme l'indique le schéma ci-dessous publié par la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT).

¹³ Ministère des Solidarités et de la Santé, les dossiers de la DREES, 2016



Impacts des AT-MP¹⁴

Il est donc important pour les managers de prendre en compte tous les évolutions de la population afin d'améliorer la prise en charge des résidents au quotidien.

Mais également de prendre en compte les attentes et les demandes des salariés afin d'optimiser leur motivation et l'organisation de l'établissement.

Il ne faut pas oublier que l'on travaille avec des êtres humains, il faut donc parfois faire preuve d'indulgence.

L'une des premières préoccupations d'un bon manager doit être le bien être de son équipe.

¹⁴ CARSAT, Prévenir vos risques professionnels dans les EHPAD,

II. Qu'est-ce que la bientraitance?

1. Définitions

La bientraitance est définie selon Le Petit Larousse comme étant : « Le fait de bien traiter un enfant, une personne âgée ou dépendante, un malade... C'est l'ensemble des bons traitements eux-mêmes. »¹⁵

Elle est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme étant : « Une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'utilisateur et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'utilisateur, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance.¹⁶

La démarche de bientraitance met en exergue les interactions entre professionnels, l'établissement, les usagers et leur famille. Elle nécessite une remise en question perpétuelle et une indulgence réciproque.

Le but premier de l'EHPAD est de prendre en charge les résidents. Cette prise en charge trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

Les salariés doivent faire preuve de bientraitance au quotidien envers les résidents. Cela représente une partie intégrante de leur prise en charge.

Cette bientraitance permet aux résidents de garder leur propre mode de vie et d'assurer leur confort et leur sécurité.

C'est aux salariés d'adapter leur prise en charge et de s'adapter à chaque résident.

Le résident doit se sentir bien au sein de l'EHPAD qui devient son nouveau domicile, c'est pourquoi tout doit être mis en place pour qu'il s'y plaise et se sente comme chez lui.

La notion de bientraitance est une décision collective, basée sur la confiance mutuelle entre salariés et résidents.

¹⁵ LAROUSSE, Définition de la bientraitance

¹⁶ HAS, Bientraitance, 2012

Au sein des EHPAD, de nombreuses lois régissent le respect des droits et le maintien de la sécurité des résidents. On a pour obligation des respecter ces lois.

- **Loi 2002 -2:**

- « La personne malade a droit au respect de sa dignité »¹⁷

Les résidents et les salariés passent de nombreux moments ensemble et ils sont amenés lors des changes ou de la toilette à partager des moments d'intimité. Une relation de confiance se crée naturellement.

- **Charte des personnes âgées dépendantes :**

- « toute personne âgée, dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société »¹⁸
- Le respect des droits, des libertés et des choix des résidents doivent être respectés tout au long de la prise en charge

- **Arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle des institutions sociales et médico-sociales :**

- Garantir un sentiment de sécurité tout en conservant la liberté des résidents¹⁹

- **Article L.1111-4 du CSP :**

- Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ou de la personne de confiance lorsque celle-ci n'est plus en capacité de prendre des décisions.²⁰

Ces lois permettent d'introduire en partie le concept de bientraitance.

¹⁷ LEGIFRANCE, loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 2002

¹⁸ Ministère des solidarités et de la santé, Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, 2009

¹⁹ LEGIFRANCE, Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention, 1999

²⁰ LEGIFRANCE, Code de la santé publique, Article L 1111-4, 2016

Il est marqué par plusieurs notions importantes :

Tout d'abord on a la notion de bienfaisance, citée dans le rapport Belmont de 1979, définie comme une «une action de faire du bien». C'est une obligation pour les professionnels. Il faut retenir l'idée d'une absence de tort faite à l'autre, d'une part, et surtout d'un équilibre à trouver au sein des pratiques entre ce qui apportera un bénéfice et ce qui causera du tort à l'utilisateur.

La notion de bienveillance, plus récente dans sa déclinaison professionnelle, se situe au niveau de l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. De ce concept, il convient de retenir l'importance de l'intention envers l'autre, intention que viendront soutenir et expliciter le projet individuel d'accompagnement et le projet d'établissement et de service.²¹

Dans le passé et encore aujourd'hui, on parle plus facilement de la notion de maltraitance avec les interdits qu'elle comprend que de bientraitance. La notion de bientraitance dans le médico-social reste une notion difficile à cerner.

En effet, on définit généralement la bientraitance par l'absence de maltraitance. Or la bientraitance ne se résume pas seulement par cette absence de maltraitance mais c'est une démarche active que la Haute autorité de santé définit comme « une manière d'être, d'agir et se dire soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins, respectueuse de ses choix et de ses refus ».

2. La bientraitance managériale

Dans les EHPAD, on parle beaucoup de la bientraitance pour désigner la prise en charge des résidents. Mais on a tendance à oublier le bien être des salariés. Et pourtant, pour une prise en charge et des soins de qualité il va de soi que les salariés doivent se sentir bien.

²¹ HAS, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008

Néanmoins, les EHPAD commencent à rentrer dans une stratégie de promotion de la bienveillance pour les salariés.

Pour une prise en charge de qualité, les salariés doivent se sentir entourés et encouragés dans leur travail.

« Un salarié qui se sent bien est un salarié qui travaille bien ».

Pour faire du bon travail, les salariés doivent aimer venir travailler chaque jour. C'est pourquoi pour atteindre l'objectif de chaque EHPAD, à savoir la prise en charge de qualité des personnes âgées, on doit mettre en place un «management bienveillant».

En effet, si un salarié se sent maltraité par son supérieur hiérarchique, son travail peut se dégrader et il peut avoir peur de devenir à son tour maltraitant envers les résidents.

La prise en charge des salariés a un impact considérable sur la prise en charge des résidents.

En tant que futur directrice d'EHPAD, la prise en charge et la qualité de vie des résidents sont nos priorités mais pour cela il ne faut pas négliger la prise en charge des salariés qui sont en première ligne pour le bien être des résidents.

Selon H. FAYOL et H. MINTZBERG, le management est la mise en œuvre des moyens humains et matériels d'une entreprise pour atteindre ses objectifs.

Le manager d'EHPAD a pour mission de conduire dans un contexte donné, ses salariés dans le but d'atteindre des objectifs communs conformes aux finalités de l'EHPAD

Le management est un processus qui peut être décrit au moyen de trois verbes :

- **Diriger**
- **Mobiliser**
- **Contrôler**

La bientraitance managériale repose sur le principe du « **bon manager** ». ²²

Un bon manager c'est quelqu'un qui connaît ses forces et ses faiblesses. C'est aussi et avant tout un échange d'expérience entre le manager et les salariés. Il exprime ses convictions tout en restant ouvert à celles des autres.

Il veille à la cohérence et à l'exemplarité de ses propos : le bon manager doit montrer l'exemple à ses salariés.

« Fais ce que je dis mais ne fais pas ce que je fais » n'est pas la marche à suivre d'un manager pour avoir les résultats escomptés pour l'atteinte des objectifs communs.

Le bon manager respecte les règles de l'éthique et porte les valeurs de l'entreprise.

Le bon manager respecte ses collaborateurs tout en étant bienveillant, disponible et juste. Grâce à sa capacité d'écoute, il permet à chacun de s'exprimer et de donner son opinion.

Il favorise le dialogue. En effet, la communication est un principe clé du management. Cela permet les échanges constructifs et la résolution des tensions si existantes.

Un bon manager est un manager qui délègue tout en suivant l'avancée des tâches.

Déléguer ne veut pas dire faire faire par les autres. Déléguer signifie avant tout confier une tâche à un salarié parce qu'on lui fait confiance. Cela permet de le valoriser, d'avoir le sentiment de confiance partagé et après le suivi de cette tâche, de pouvoir avoir un sentiment de reconnaissance de la part de son supérieur.

Il est très important pour un manager de valoriser le travail réalisé et il doit également laisser ses salariés prendre des initiatives afin de les responsabiliser et garantir leur autonomie.

Renforcer ce sentiment de confiance, valoriser ses salariés et les faire évoluer. Cette délégation est un principe formateur.

Le bon manager ne doit pas oublier qu'il dirige une équipe, il doit donc manager dans une dynamique collective. Chaque salarié est un individu à part mais l'ensemble est une équipe et l'esprit d'équipe est de mise.

Les salariés doivent se sentir impliqués dans cette dynamique afin d'atteindre la solidarité et une cohésion d'équipe.

²² Vidéo le bon manager

Le bon manager fait preuve de respect envers ses salariés et leur travail.

Le manager doit veiller à l'épanouissement de ses collaborateurs dans de bonnes conditions tout en respectant les bonnes pratiques de travail.

Le manager est responsable de son entreprise, de ses salariés et des résultats obtenus.

Il doit donc mettre tout en place pour qu'indépendamment tout s'imbrique bien.

L'ensemble des valeurs du bon manager représente la bienveillance managériale.

Il guide les salariés en leur donnant tous les outils pour la réussite.

La bienveillance managériale c'est tout ce qui peut être mis en place dans l'optique du bien-être des salariés et dans l'optique d'une prise en charge de qualité.

Alors bien sûr, il n'y a pas qu'un seul type de management.

Notre façon de manager varie en fonction de notre expérience, on apprend avec l'âge et en exerçant. Elle varie aussi en fonction des salariés.

On installe une dynamique collective et un esprit d'équipe mais néanmoins, le salarié seul reste un humain à part entière et notre façon de manager s'adapte aux différents salariés tout en restant juste et équitable.

Notre façon de manager varie également en fonction de notre genre. En effet, une femme n'aura pas forcément les mêmes attentes, ni les mêmes ressentis qu'un homme.

Les différents types de management selon Rensis Likert

Il existe quatre styles de management :

- **Directif** : *Implication forte du manager centré sur les résultats*
C'est le mode de management le plus utilisé. Il est très organisationnel. Ce management est à préconiser lorsque la décision à prendre s'inscrit dans un contexte d'urgence, lorsque l'enjeu est important ou bien pour des collaborateurs peu autonomes dans leur pratique professionnelle.
- **Participatif** : *Implication moindre du manager centré sur le relationnel*

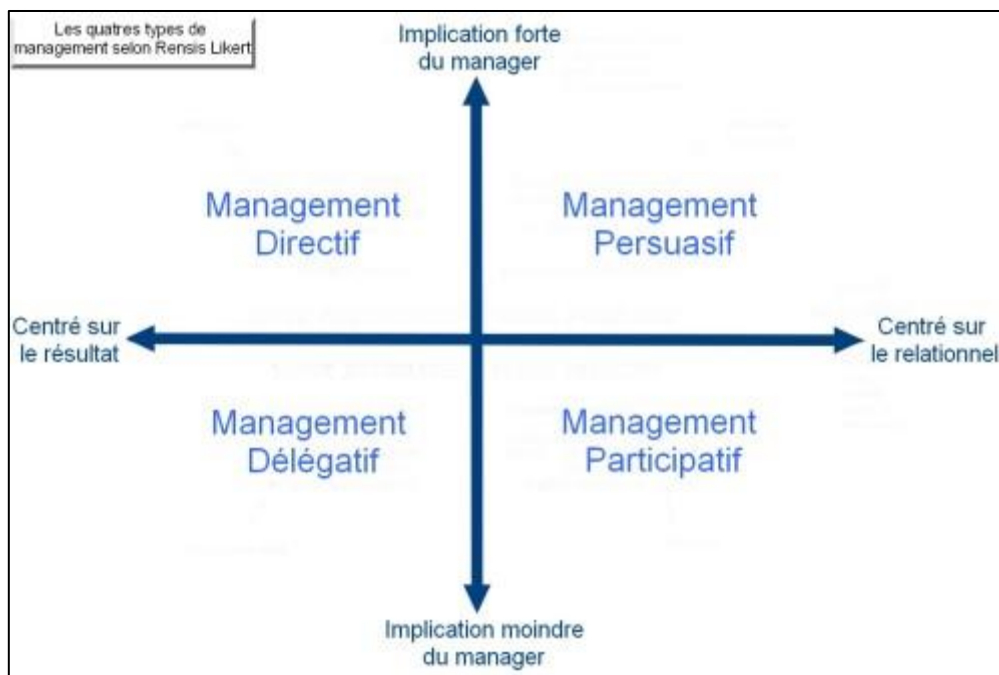
Le manager participatif adopte peu de comportements organisationnels, il est très relationnel. Il veut une ambiance de convivialité, il favorise une collaboration et encourage les prises d'initiatives.

- **Persuasif** : *Implication forte du manager centré sur le relationnel*

Ce mode de management est à la fois très organisationnel et très relationnel. Le cadre s'ouvre davantage à l'écoute de ses collaborateurs.

- **Déléгатif** : *Implication moindre du manager centré sur les résultats*

Ce style de management est à la fois peu organisationnel et faiblement relationnel. Le manager responsabilise, délègue et évalue. Il valorise l'ensemble des collaborateurs et sollicite pleinement leurs compétences.



Les quatre grands types de management²³

²³ Rensis LIKERT, Human Organization, 1967

En soi, il n'y a pas de bon ou de mauvais style de management. Il existe un style de management qu'il convient d'adapter en fonction des situations ou en fonction des individus auxquels il s'adresse.

Mais peu importe notre style de management, la notion de bientraitance doit être centrale.

La bientraitance managériale n'est pas un réel style de management en soi, c'est une notion commune à chacun des quatre managements.

En résumé la bientraitance managériale se met en place avec :

- Une capacité relationnelle
- Un épanouissement par la réussite
- Une vision et sens partagé
- Une dynamique collective (esprit d'équipe)
- Une qualité d'être

3. Les outils de la bientraitance managériale

Afin de mettre en place cette bientraitance managériale au sein des EHPAD, des outils existent.

En effet, avec l'évolution des préoccupations du ministère du travail et de la santé et l'évolution des exigences en termes de qualité, le développement de la bientraitance s'inscrit dans une démarche continue de la qualité au sein des EHPAD, des nouveaux outils font leurs entrées.

Parmi les outils existants, nous pouvons retrouver :

- **Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)**

Dans le cadre de l'accord sur la santé et la sécurité au travail signé le 20 novembre 2009, les employeurs se sont engagés à mettre en œuvre une politique renouvelée en matière d'amélioration des conditions de travail.²⁴

Ils ont pour obligation d'assurer la sécurité de leurs salariés. C'est pour quoi ils doivent élaborer le DUERP.

Ce DUERP doit obligatoirement être mis en place pour chaque établissement et mis à jour annuellement par les employeurs.

Ce document répertorie l'ensemble des risques professionnels pouvant être encourus au sein de la Résidence.

Il permet donc de suivre et de mettre en place un plan d'action afin de prioriser les actions préventives dans le but d'une amélioration continue et d'une réduction des risques professionnels.

De plus, le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a mis en place des recommandations afin d'aider à l'élaboration du DUERP.

- **La médecine du travail**

La loi travail du 08 août 2016 a modifié de nombreuses règles entourant la médecine du travail et les obligations de l'employeur.²⁵

D'après la loi travail, l'employeur est tenu par son obligation de sécurité de veiller à ce que les salariés puissent bénéficier de la visite d'aptitude, s'ils sont exposés à des postes à risque, ou de la visite de prévention et d'information pour tous les autres postes.

Les médecins du travail sont les acteurs centraux de la prévention des risques professionnels. En effet, ils agissent directement avec l'employeur en donnant des

²⁴ Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, Circulaire DGOS/RH3 no 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels, 2011

²⁵ LEGIFRANCE, LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, 2016

recommandations afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, améliorer les conditions de travail, prévenir le harcèlement ...

Depuis le 1 janvier 2017, la loi travail oblige les employeurs à réaliser ce que l'on appelle la visite médicale d'aptitude pour l'ensemble des salariés amenés à évoluer dans des postes dit à risques.²⁶

Et pour tous les autres salariés, l'employeur doit leur faire passer la visite médicale d'information et de prévention.

Ces visites permettent aux médecins du travail d'émettre un avis d'aptitude ou non du salarié au poste de travail.²⁷

En mettant en place ces visites médicales, l'employeur se protège de toute illégalité et protège par prévention ses salariés des différents risques professionnels.

- **Le suivi et l'analyse des AT**

La tenue d'un registre doit être pour l'employeur, une source d'information indispensable pour concevoir et améliorer la prévention dans son entreprise mais il permet également à l'inspection du travail de vérifier que les obligations de l'employeur sont respectées.

Grâce à ce registre, l'employeur peut suivre et analyser les AT. Outre la traçabilité, il permet de prévenir les risques professionnels.

En effet, si on se rend compte que de nombreux AT sont dus par exemple à un dispositif, l'employeur pourra mettre en place un plan d'action curatif et préventif afin de prévoir des formations si nécessaire ou alors de remettre en cause la fonctionnalité et la sûreté de ce dispositif, de le changer évitant ainsi les récurrences. Ce Registre n'est disponible qu'après autorisation de la CARSAT.

Des AT évités prouvent l'intérêt porté aux salariés par l'employeur et réduit par la même occasion l'absentéisme. Prévenir l'absentéisme est un signe de bien-être.

²⁶ LEGIFRANCE, Code du travail, Article R 4624-22, 2016

²⁷ LEGIFRANCE, Code du travail, Article R 4624-11, 2016

- **La Qualité de vie au Travail (QVT)**

Les EHPAD doivent s'inscrire dans une démarche active de la bientraitance.

Pour cela la bientraitance managériale doit prendre en compte la Qualité de Vie au Travail (QVT).

Depuis 2018, La QTV est devenue un intérêt public grâce à la stratégie nationale pour l'ensemble des établissements.

En effet, cette stratégie nationale vise à mettre en place au niveau national des actions qui favorisent le renforcement des démarches de QVT au sein des établissements.

Elle permet aux établissements de rentrer dans une démarche active de QVT.

Cette stratégie s'appuie sur 4 axes²⁸ :

- Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale
- Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT
- Contribuer à la montée en compétence des équipes
- Evaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

Cette stratégie définit le développement de la QVT comme : « être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de parcours professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. »²⁹

La loi sur la qualité de vie au travail a commencé à être introduite grâce à :

- La loi Rebsamen du 17 août 2015 qui a permis entre autre une meilleure reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles (ex : le Burnout). Elle a également donné l'occasion d'intégrer au code du travail la notion de QVT et d'en faire un sujet de négociation obligatoire.
- La signature de l'Accord National Interprofessionnels (ANI) sur la QVT de 2013.

²⁸ Ministère des solidarités et de la santé, Une stratégie nationale pour « favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux », 2018

²⁹ Ministère des affaires sociales et de la santé, Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, 2016

En effet, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) montre qu'avec la signature de l'ANI, des avancées ont été réalisées sur le versant sociétal de la qualité de vie au travail.³⁰

L'ANI définit cinq dimensions couvertes par le QVT :

- Les conditions de travail
- Les relations de travail
- Les formations et parcours
- Le respect de l'égalité professionnelle
- La possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

L'ANACT définit la QVT comme étant : « ce qui contribue au développement de la personne, à ce qui fait qu'elle va s'engager pleinement dans son activité de travail, parce qu'elle y trouve de la satisfaction, s'y réalise, y trouve un sens et contribue à une ambition, une œuvre collective »³¹

L'HAS définit la QVT comme étant l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des établissements de santé.³¹

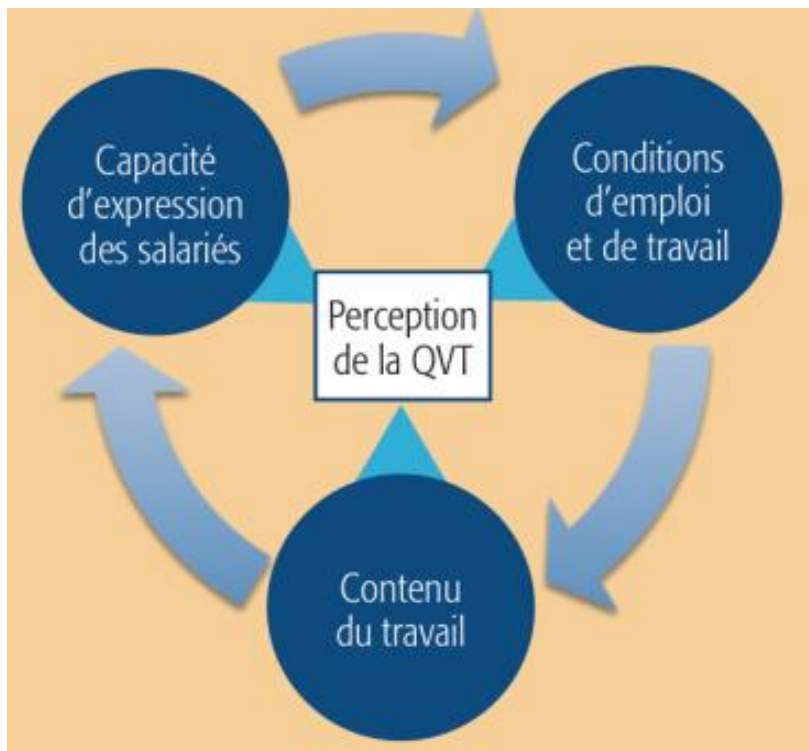
Elle met en place un guide permettant d'ancrer la QVT au sein des établissements. Ce guide permet à l'ensemble des professionnels de comprendre l'intérêt de la QVT et de mettre en place une bientraitance managériale.

La QVT fait partie intégrante de la bientraitance managériale. Elle permet de responsabiliser le manager et de donner du sens au travail de ses salariés.

La QVT est déterminée grâce à la capacité des salariés à s'exprimer et leurs conditions de travail.

³⁰ ANACT, *Accords QVT : quels effets dans les entreprises ?*, 2019

³¹ HAS, *Qualité de vie au travail*, 2017



La perception de la QVT³²

Selon l'ANACT, il existe des indicateurs de QVT.

Un indicateur est un événement, un fait mesurable et est déterminé par un calcul qui identifie de façon qualitative ou quantitative une amélioration ou une dégradation du comportement.

Nous avons ³³:

- des indicateurs **démographiques**
- des indicateurs d'**absentéisme**
- des indicateurs liés au **parcours** et à l'**emploi**
- des indicateurs de **santé**
- des indicateurs de **sécurité**
- des indicateurs de **conditions de travail**

La présence de QVT au sein de l'EHPAD montre l'intérêt des managers pour améliorer la santé et les conditions de travail de ses salariés.

³² ANACT, De la bienveillance à la qualité de vie au travail, un enjeu pour les établissements et services médico-sociaux, 2018

³³ ANACT, Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail, 2016

Ces indicateurs sont donc également des indicateurs de bientraitance managériale.

- **Les formations**

De nombreuses formations sont à disposition des managers afin d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Par exemple, l'ANACT met à disposition le **MOOC**. C'est une formation appelée « **Management par le travail réel** » permet au directeur de manager au plus près des conditions et des réalités du terrain. ³⁴

En effet, entre le management et les salariés, nous avons souvent un fossé qui se crée par distance avec la réalité de terrain. Le manager se fait souvent des représentations du travail des salariés, qui ne correspondent pas forcément à la réalité. Cette formation permet de réduire cette distance.

Elle permet donc d'avoir un management au plus près du travail, adapté au terrain et son organisation.

La QVT ne parle pas forcément à tout le monde c'est pourquoi la formation « **manager autrement avec la QVT** » permet de mieux la comprendre et mieux l'appliquer.

Selon l'ANACT, **93%** des managers ayant testé ces formations ont vu une évolution et une amélioration dans le management.

- **L'évolution du domaine de la santé**

La loi « Ma santé 2022 », relative à l'organisation et à la transformation du système de santé permet de présager une amélioration des conditions de travail.

En effet, cette loi permet de :³⁵

- Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé
- Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

³⁴ ANACT, Un MOOC pour changer de regard sur le management,

³⁵ IRDES, Marie Odile SAFON, Ma santé 2022, 2019

- Développer l'ambition numérique en santé

Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, s'intéresse étroitement à l'amélioration de la QVT.

Dans le cadre de la stratégie nationale, elle crée un observatoire national.

Cet observatoire a pour objectif d'aider les professionnels de santé en améliorant leur quotidien. Il rassemble toutes les ressources en matière de QVT et diffuse les informations et outils utiles.³⁶

Agnès Buzyn appuie cet intérêt pour la QVT en créant une feuille de route permettant de relever le défi du vieillissement.

Cette feuille de route permet à la fois de s'intéresser aux conditions de travail des salariés mais également de repenser les prises en charge des résidents.

Agnès Buzyn souhaite au travers de cette feuille de route :

- Soutenir les professionnels, en valorisant leur travail par une action directe sur la QVT et en adaptant les formations
- Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées
- Apporter des besoins financiers au secteur : « Les EHPAD recevront 360 millions d'euros supplémentaires de 2019 à 2021 pour recruter des personnels soignants. Le ministère des Solidarités et de la santé s'engage en outre à ce que la réforme de la tarification des EHPAD ne conduise à aucune baisse des dotations, ni en soins ni en moyens relatifs à la dépendance pour 2018 et 2019. »³⁷

Le domaine de la santé est en perpétuelle évolution ; la bienveillance des professionnels de santé devient un intérêt national.

De plus en plus de lois et de stratégies se mettent en place dans le but d'améliorer les conditions de travail des salariés.

De nos jours et pour les années à venir, une véritable démarche active d'amélioration continue de la QVT s'installe au sein des établissements de santé et dans les mœurs.

³⁶ Ministère des Solidarités et de la Santé, Qualité de vie au travail : Agnès BUZYN installe l'observatoire national pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé, 2018

³⁷Ministère des Solidarités et de la Santé, Personnes âgées : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour relever le défi du vieillissement à court et moyen terme, 2018

III. Problématique

De nos jours, les EHPAD s'inscrivent dans une démarche de préconisation et promotion de la bientraitance avec prévention de la maltraitance. Cette démarche était initialement centrée sur les résidents mais petit à petit, elle s'intéresse aux salariés.

Pour s'inscrire dans cette démarche, de nombreux outils sont à la disposition des managers pour mettre en place la bientraitance managériale mais quels sont les impacts de la bientraitance managériale ?

On pourrait donc se demander si la bientraitance managériale est mesurable ?

En effet, la bientraitance a été longtemps définie comme l'absence de maltraitance. Or l'absence de maltraitance ne signifie pas forcément présence de bientraitance.

Et en l'absence de bientraitance peut-on dire que nous sommes déjà dans une forme de maltraitance ??

De nombreuses questions subsistent sur la bientraitance managériale.

Avec cette notion de bientraitance managériale, on garde en tête que la maltraitance n'est pas loin. Ce sont des notions étroitement liées.

Il serait donc intéressant de se poser la question : « **Comment mesurer l'impact de la bientraitance managériale en EHPAD ?** »

Avec ce que nous avons vu auparavant on pourrait poser l'hypothèse que la bientraitance n'est pas réellement mesurable contrairement à la maltraitance.

A l'heure actuelle, nous n'avons pas de réelles échelles permettant de mesurer la bientraitance.

La difficulté est dans la subjectivité de la bientraitance. En effet, nous n'avons pas tous les mêmes attentes et les mêmes seuils d'acceptation.

Cette notion de seuil n'est pas assez développée pour la bientraitance managériale, alors que pour la maltraitance managériale on suit, par exemple, le nombre d'AT et au-delà d'un certain seuil on peut commencer à parler de négligence et à remettre en question les outils managériaux de manager. Mais pour la bientraitance, ces seuils n'existent pas réellement. La difficulté est de juger à quel moment on peut dire ou ne pas dire qu'il y a de la bientraitance.

Par cette hypothèse je souhaite montrer qu'il n'existe pas de réels outils dédiés à mesurer l'impact de la bientraitance managériale. De nos jours, il est facile de mesurer la maltraitance, celle-ci étant plus facile à détecter que la bientraitance parce qu'elle a plus de conséquences visible.

En effet, les conséquences étant négatives elles ont un impact visible sur les salariés et le fonctionnement de la structure.

On pourrait donc en seconde hypothèse se demander si les outils permettant de déceler la maltraitance managériale peuvent être utilisés pour déceler la bientraitance managériale.

Autrement dit, si on estime, par exemple, qu'au-delà de 5 AT on est dans une forme de maltraitance (négligence) du manager. Pouvons-nous, à l'inverse, affirmer qu'en deçà de 5 AT on est dans une forme de bientraitance.

IV. Méthodologie

Afin de répondre à ma problématique à savoir « comment mesurer l'impact de la bientraitance managériale en EHPAD ? », j'ai réalisé une enquête dans le but d'affirmer ou d'infirmer mon hypothèse.

1. Description de la méthode

Afin de réaliser mon enquête, j'ai réalisé deux questionnaires que j'ai testés avant de les soumettre.

La population ciblée est les professionnels des EHPAD. C'est pourquoi, j'ai réalisé deux questionnaires différents, un à destination des directeurs et directrices d'EHPAD et un à destination des salariés travaillant en EHPAD.

Ces deux questionnaires sont différents car ils ne visent pas le même public mais ils ont des similitudes dans le but de pouvoir confronter les réponses.

En effet, la vision de la bientraitance managériale n'est pas forcément la même en fonction du corps de métier.

J'ai créé ces questionnaires pour les professionnels des EHPAD, qui sont confrontés au quotidien à ma problématique afin d'avoir leur avis sur la bientraitance managériale, la QVT ; connaître leur attentes prendre en compte leur avis.

Ces questionnaires ont été réalisés grâce à l'application Google Form, permettant de créer des questionnaires en ligne, plus faciles à partager et plus rapides à remplir. Ces questionnaires sont bien évidemment anonymes.

Cette enquête est une enquête quantitative comme généralement lorsque l'on fait appel à des questionnaires centrés sur les chiffres.

Pour le questionnaire à destination des directeurs, le mode de transmission s'est fait en ligne.

J'ai décidé de transmettre ce questionnaire à ma Directrice de contrat de professionnalisation, Madame SERRANO, dans le but qu'elle le partage avec son réseau. Et afin de toucher d'avantage de directeurs, d'élargir ma population et de la rendre plus

hétérogène, je l'ai partagé via l'application LinkedIn sur un groupe à destination des directeurs d'EHPAD.

Pour le questionnaire à destination des salariés, le mode de transmission s'est fait en ligne et en version papier au sein d'EHPAD.

J'ai programmé la clôture des questionnaires 1 mois environ après leur publication. Ce délai me permettait d'avoir un maximum de réponses dans les délais impartis tout en me laissant suffisamment de temps pour l'analyse des résultats.

Mais aussi, afin d'avoir un échantillon de population suffisamment grand pour que les questionnaires soient le plus représentatifs possible.

2. Description des questionnaires

Avant d'analyser les résultats, je vais vous présenter les questionnaires.

En ce qui concerne le questionnaire à destination des directeurs :

A travers ce questionnaire, je voulais comprendre et avoir le point de vue des directeurs sur ce qu'est la bientraitance managériale pour eux qui sont censés la mettre en place au quotidien sur le terrain.

Je cherchais à travers ce questionnaire, à avoir des réponses sur : est-ce que la bientraitance managériale met tout le monde d'accord ? Rend-elle les gens unanimes ?

Mais je cherchais avant tout à savoir comment ils pourraient prouver qu'ils font preuve de bientraitance envers leurs salariés, de quelle façon et sur quoi ils s'appuient ?

Cela me permettrait de comprendre et de trouver quels outils ils utilisent afin de déterminer si l'ensemble des directeurs s'appuie sur les mêmes outils et si ceux-ci peuvent être d'avantage utilisés en faveur de la bientraitance managériale.

C'est pour quoi ce questionnaire est composé entre autre des questions suivantes : (Annexe 1)

- **Selon vous qu'est ce qui pourrait améliorer la Qualité de Vie au Travail des salariés ?**

- **Faites-vous preuve au quotidien de bientraitance managériale envers vos salariés et leur travail ?**
 - o **Si oui, par quels moyens ?**
 - o **Si non, pourquoi ?**
- **Quels outils permettent de caractériser la bientraitance managériale au sein de votre établissement ?**
- **Comment prioriseriez-vous les propositions suivantes afin d'améliorer la Qualité de Vie au Travail de vos salariés ? (1 étant la priorité maximale)**

En ce qui concerne le questionnaire à destination des salariés :

Le but de ce questionnaire était d'avoir l'avis des salariés sur la bientraitance managériale. En effet, à mon sens, ce sont les premiers concernés. Il est donc important d'avoir leurs points de vue pour connaître leurs attentes.

Ce questionnaire me permet aussi de pouvoir confronter les réponses des directeurs avec celles des salariés, pouvant ainsi mettre en lumière leur concordance.

Les attentes des salariés ne sont pas forcément en adéquation avec les actions des directeurs.

A travers ce questionnaire, je cherchais également à avoir l'avis des salariés sur la bientraitance managériale et, avec ces réponses, à pouvoir en ressortir des outils managériaux.

C'est pour quoi ce questionnaire est composé entre autre des questions suivantes : (Annexe 2)

- **Votre supérieur hiérarchique fait il preuve de bientraitance envers vous et votre travail ?**
 - o **Si oui, de quelle façon ?**
- **Qu'attendez-vous de votre supérieur hiérarchique ?**
- **Selon vous qu'est-ce qui pourrait améliorer votre Qualité de Vie au Travail ?**

Les deux questionnaires ont des questions similaires afin de mieux les confronter.

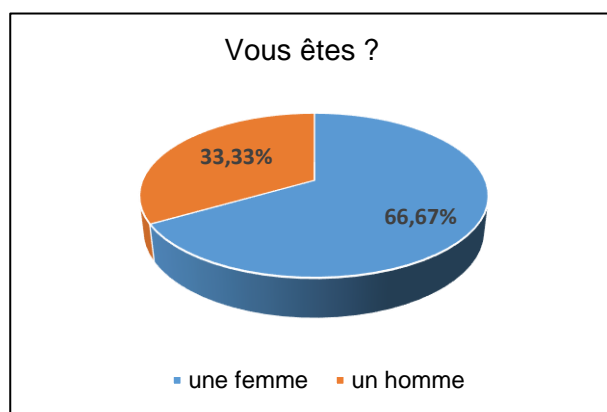
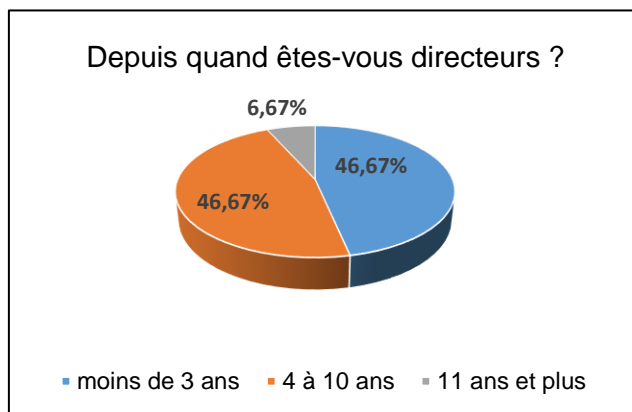
Ces questionnaires se composent à la fois de questions ouvertes permettant aux directeurs et salariés de s'exprimer librement et d'avoir leur avis sans les influencer et de questions à choix multiples afin d'apporter une précision ou d'éclaircir leur avis.

3. Analyse et interprétations des résultats

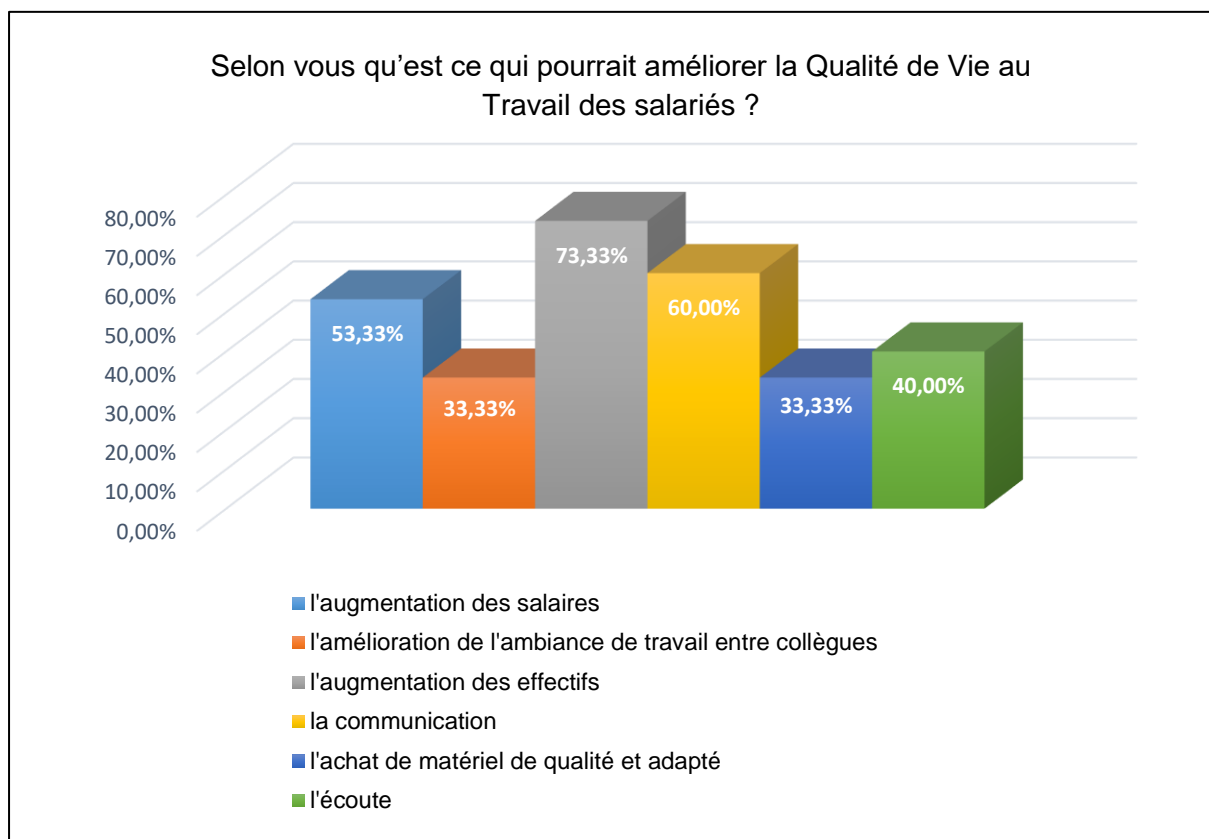
Suite à la clôture des questionnaires, j'ai réalisé l'analyse des résultats.

L'échantillon de population est de 15 pour le questionnaire à destination des directeurs, et de 54 pour celui à destination des salariés.

Dans l'échantillon de population des directeurs, on peut remarquer que **66,7%** sont des femmes. Et **46.67%** ont soit moins de 3 ans d'expérience ou plus de 11 ans d'expérience.



A la question, «Selon vous qu'est ce qui pourrait améliorer la Qualité de Vie au Travail des salariés ?»



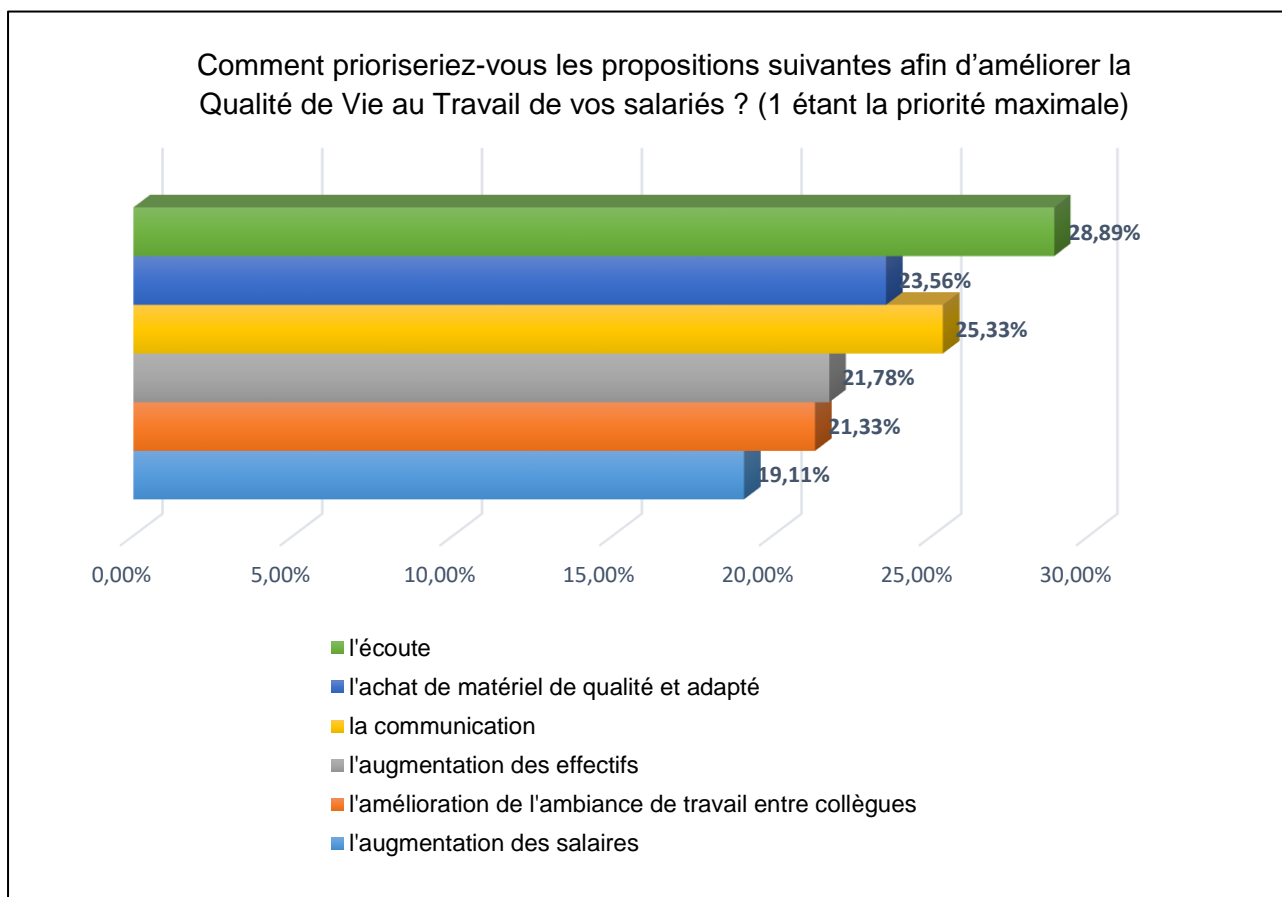
Nous avons **73,33%** des directeurs qui ont répondu vouloir augmenter les effectifs, **60%** augmenter la communication avec les salariés et **53,33%** vouloir augmenter le salaire.

Pourtant lorsqu'on leur demande de prioriser leurs réponses on peut remarquer que ce ne sont pas du tout les mêmes résultats qui ressortent.

En effet, on constate que **28,89%** des directeurs ont mis l'écoute en priorité pour améliorer la QVT des salariés, **25,33%** ont mis la communication et **23,56%** l'achat de matériel de qualité et adapté.

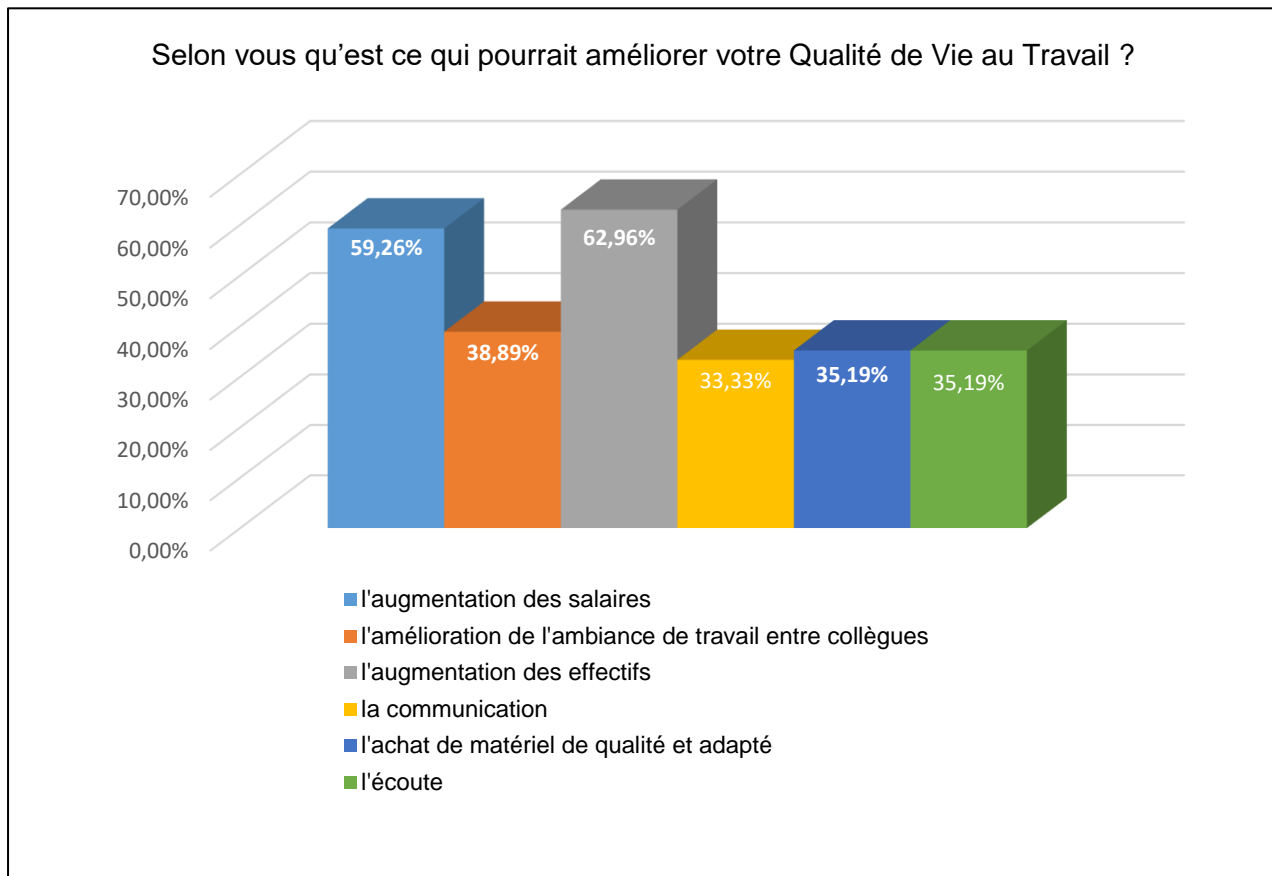
On peut en déduire qu'il y a une différence entre ce qu'aimeraient faire les directeurs et ce qui leur est possible de faire.

Il ne faut pas oublier que les directeurs doivent garantir le bon fonctionnement de l'EHPAD et cela implique certes d'avoir suffisamment d'effectif pour assurer la prise en charge des résidents mais cela implique surtout de respecter le budget qui leur est accordé.



Si on s'intéresse à l'avis des salariés sur ce qui pourrait améliorer leur QVT, on peut remarquer que **62,96%** d'entre eux aimeraient une augmentation des effectifs et **59,26%** souhaite voir leur salaire augmenter.

On peut en déduire que les salariés estiment ne pas être assez nombreux pour la charge de travail demandée.



On peut constater qu'entre ce que veulent les directeurs et les salariés, ils sont en adéquation, tous deux souhaitent pouvoir augmenter les effectifs afin d'améliorer la QVT et la prise en charge.

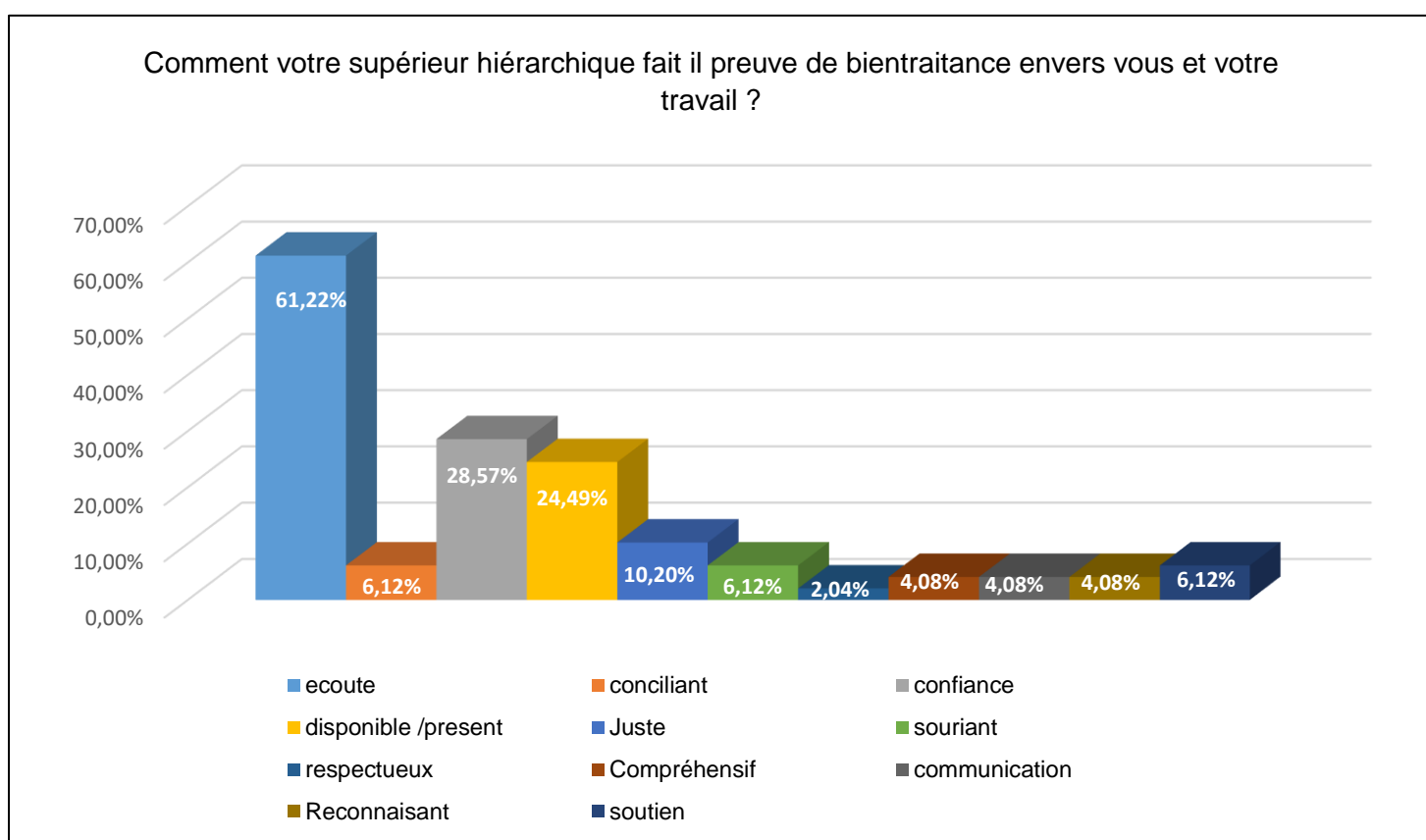
Mais les directeurs n'ont pas forcément la possibilité au niveau financier de le faire c'est pourquoi on peut en déduire qu'ils mettent en place des outils basés sur l'humain tels que l'écoute et la communication.

Ceci dans le but de pouvoir comprendre les salariés et leurs problématiques afin de leur apporter des réponses.

Le but d'un manager est de savoir échanger avec ses équipes et de mettre en place tout ce qui est possible pour améliorer le quotidien des salariés dans le but du bon fonctionnement de l'établissement.

Les valeurs humaines telles que l'écoute la reconnaissance et la communication sont, à mon sens, les valeurs les plus importantes que doit mettre en place un bon manager. Les salariés ont besoin de se sentir soutenu et entendu. Il est important pour un bon manager d'apporter des solutions aux problèmes que rencontrent les salariés. Cela montre que le manager est attentif aux salariés et à leurs demandes, qu'il fait preuve de compréhension et de compassion.

Lorsque l'on interroge les salariés sur la bienveillance managériale, **90,74%** d'entre eux estiment que leur directeur fait preuve de bienveillance envers eux.



Et **61.22%** d'entre eux estiment que leur directeur fait preuve de bienveillance managériale grâce à l'écoute et **28,57%** grâce à la confiance qu'il leur accorde.

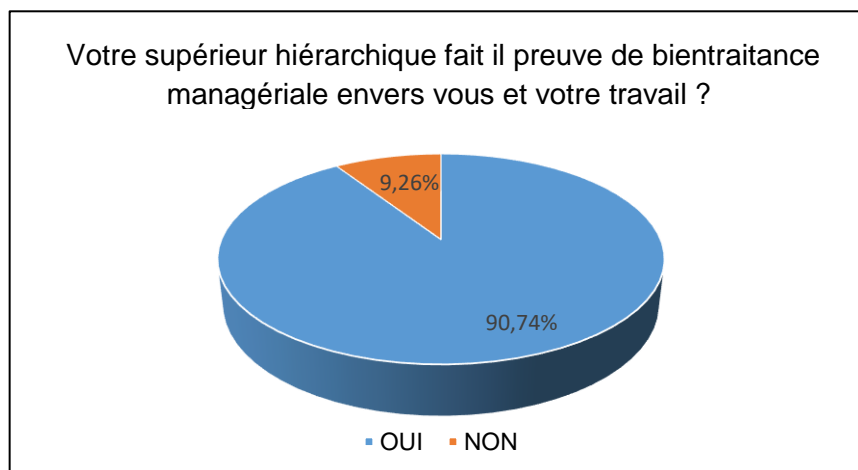
Dans le management il est primordial d'avoir de l'expérience, d'avoir des outils de management mais il ne faut pas oublier que l'on travaille dans le social, le côté humain n'est donc pas à négliger.

En effet, nous pouvons remarquer que lorsque l'on demande ce qu'est la bientraitance managériale, l'ensemble des réponses des directeurs permet de montrer que les directeurs mettent au cœur de leur prise en charge des valeurs humaines telles que :

- Le respect
- La reconnaissance,
- L'exemplarité,
- L'écoute,
- La compréhension
- Prendre en compte les salariés et leur avis

Et cela, peu importe le niveau d'expérience des directeurs. Ils sont unanimes sur la question de la Bientraitance managériale.

A la question « Votre supérieur hiérarchique fait il preuve de bientraitance managériale envers vous et votre travail ? »



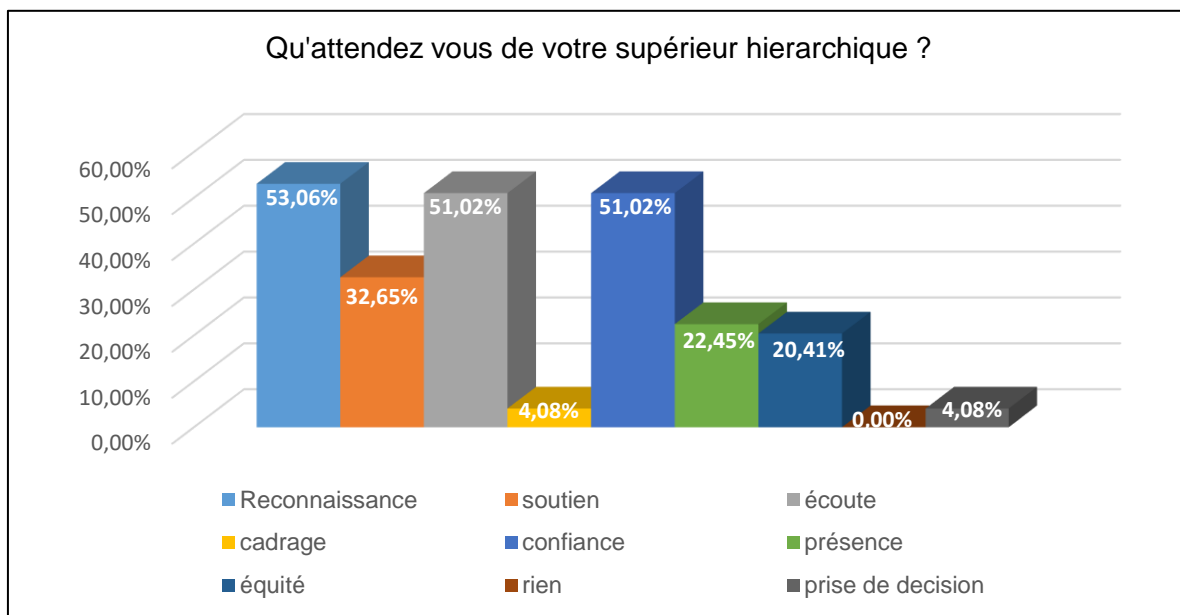
On peut remarquer que **90,74%** estiment que oui et **9,26%** estiment que non.

Parmi les **90,74%**, on peut constater que ce sont les notions de reconnaissance (**53,06%**), de confiance (**51,02%**) et d'écoute (**51,02%**) qui ressortent lorsque l'on leur demande ce qu'ils attendent de leur supérieur hiérarchique,

C'est valeurs humaines sont une nouvelle fois au cœur des réponses.

L'affirmation que les directeurs et les salariés ne sont pas en adéquation est ici infondée.

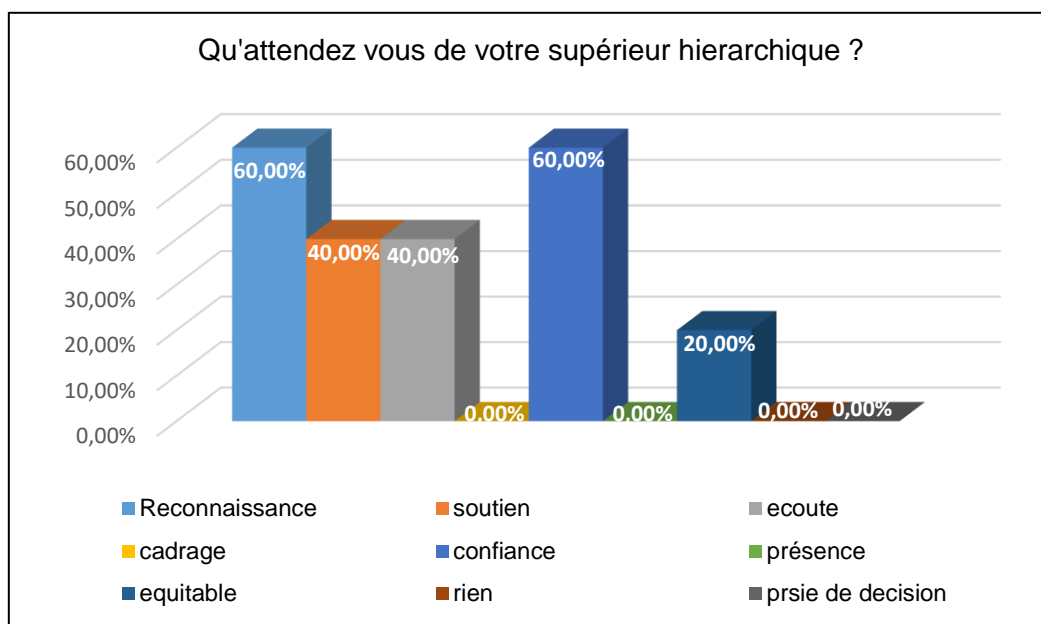
En effet, les managers et les salariés semblent donner et vouloir la même chose : la prise en charge centrée sur les valeurs humaines avec tout ce que cela implique.



Dans certaines situations, des malentendus peuvent subvenir. Par exemple, lorsque les salariés parlent d'un besoin ou d'un problème rencontré à leur directeur, même si celui-ci met en place une écoute attentive et même s'il est d'accord avec eux, il n'a pas forcément les moyens ni la possibilité de mettre en place, ou du moins pas dans l'immédiat, des choses pour apporter des solutions à la demande des salariés.

Ceux-ci peuvent donc avoir l'impression de ne pas être entendus et penser que le manager ne fait rien pour améliorer leur situation.

Nous pouvons confirmer cette interprétation avec le schéma suivant, représentant ce qu'attendent les salariés ayant répondu ne pas recevoir de bienveillance managériale **9,26%**.



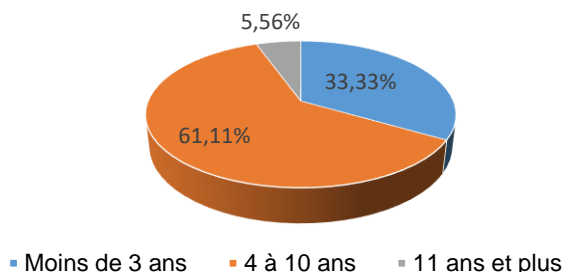
Nous pouvons remarquer que **60%** des salariés estimant ne pas recevoir de bienveillance de la part de leur supérieur hiérarchique attendent d'eux de la reconnaissance et de la confiance.

C'est ici que rentre la subjectivité de la bienveillance managériale, on n'a pas une façon unique de fonctionner. Je pense que le manager doit prendre en compte dans son management la personnalité, la sensibilité et le caractère de chacun pour apporter une prise en charge personnelle et adaptée à chacun des salariés. C'est là la difficulté du management bien traitant c'est de s'adapter en permanence aux individualités et au quotidien.

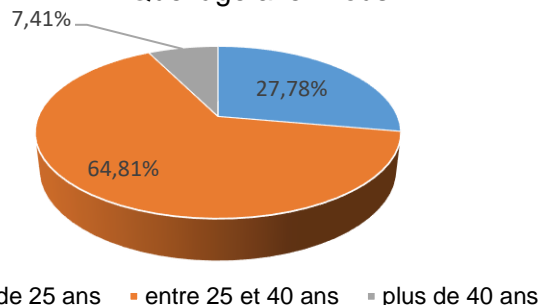
Par exemple certains ont besoin de reconnaissance dans leur travail alors que d'autre veulent juste que leur supérieur fasse preuve de confiance envers leur travail.

Parmi les salariés interrogés, nous avons **61,11%** d'entre eux qui ont entre 4 et 10 ans d'expérience et **64,81%** ont entre 25 et 40 ans.

Depuis combien de temps travaillez-vous en EHPAD ?



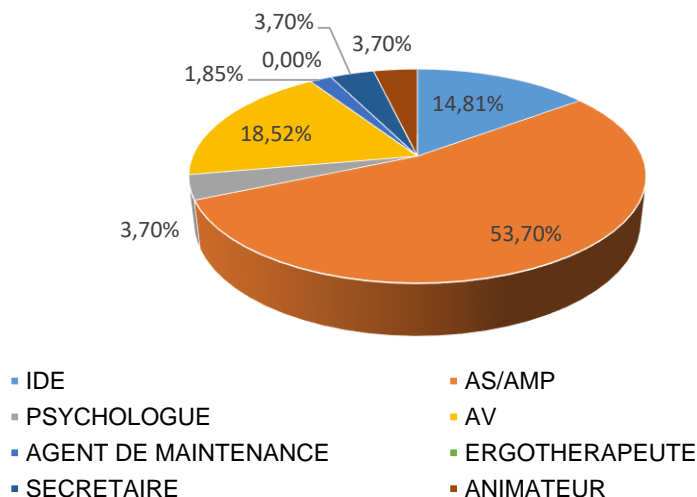
Quel âge avez-vous ?

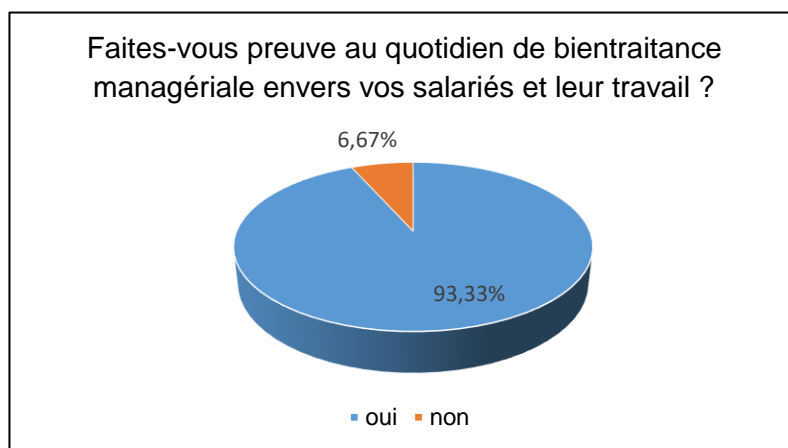


Parmi l'échantillon de la population des salariés, **53,70%** sont des Aides-soignantes (AS) ou Aide médico psychologique (AMP), **18,52%** sont des auxiliaire de vie (AV) et **14,81%** des infirmières diplômés d'état (IDE).

En effet, ce sont les professions les plus représentées dans les EHPAD.

Vous êtes ?





Sans grande surprise, **93.33 %** estiment faire preuve de bienveillance envers leurs salariés et leur travail.

Les directeurs peuvent réellement faire preuve de bienveillance mais certains salariés peuvent ne pas être assez satisfaits ou en vouloir d'avantage; on rejoint la notion de subjectivité de la bienveillance. On a toujours des personnes plus exigeantes que d'autres.

Pour les **93,33%**, je souhaitais savoir par quels moyens, ils faisaient preuve de bienveillance managériale au quotidien?

Parmi les réponses, nous avons eu les suivantes :

« Ma porte est toujours ouverte pour la discussion. Nous accompagnons tous nos salariés dans leur projet professionnel même si celui-ci implique le départ de l'entreprise. Nous faisons beaucoup de point entre équipes sur les difficultés du quotidien. Nous essayons de leur offrir le maximum de moyens humains et matériels pour que chacun puisse travailler avec plaisir. Je suis toujours ouverte aux demandes de changement ou d'évolution des pratiques, ou de l'organisation, etc... En bref, beaucoup d'écoute mais également des actions concrètes en réponse aux problématiques soulevées. »

« Je passe beaucoup de temps à écouter mes collaborateurs (que ce soit pour entendre leurs idées d'amélioration ou parce qu'ils ont besoin de se décharger ou encore pour prendre de leurs nouvelles et apprendre à mieux les connaître) et aussi pour les aider à gérer les conflits entre collègues »

« Achat de matériel adapté. Temps d'analyse des pratiques et de communication quotidien et en équipe tous les mois. Formation adaptée. Management collaboratif des contenus attendus et des moyens pour y parvenir. Salle de détente »

« Avoir une attention pour chaque salarié individuellement une fois par an (promotion, mise en avant...), favoriser les moments de convivialité, améliorer la communication... »

« Sorties en équipe, proposition de mise en place d'une masseuse sur leur temps de pause. Petits brioques maison sur la pause du matin »

« Communication, réunion d'équipe, groupe de travail »

« Écoute, disponibilité, achat de matériel selon les besoins »

On peut interpréter par ces réponses que l'ensemble des directeurs ayant répondu à cette enquête mettent en place de réels moments d'échanges avec les salariés afin de prendre en compte leurs avis, soit par des moments d'écoute privilégiés, ou grâce à des groupes de parole ou tout simplement lors de réunions. Ils prennent chacun des salariés comme des personnes à part entière.

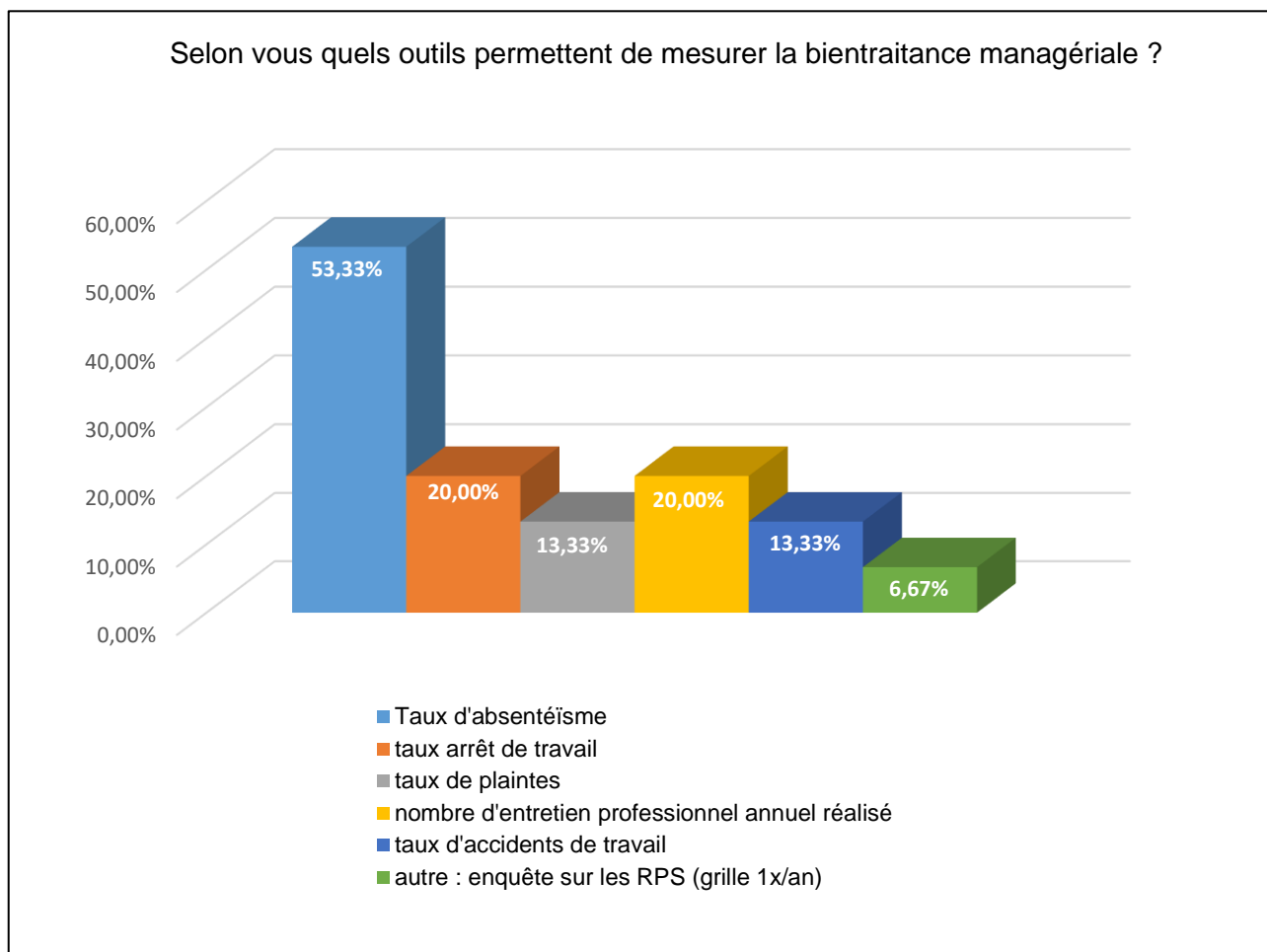
Ils montrent également qu'ils sont disponibles à tout moment soit par leur présence sur l'établissement ou par leur ouverture d'esprit.

Certains mettent en place ce que l'on appelle Management By Walking Around (**MBWA**) traduit littéralement par « la gestion en se promenant ». C'est un outil de QVT consistant à représenter le bon management par un management qui marche. C'est-à-dire que le bon manager va au contact de ses salariés et prend le chemin le plus long pour aller à son bureau. C'est également appelé le **Slow Management**.

Le manager montre ainsi sa disponibilité en faisant dès le matin le tour de la résidence afin de savoir si tout va bien, si les salariés n'ont pas rencontré de problèmes et ainsi leur apporter l'aide dont ils ont besoin et le soutien nécessaire.

Cela permet également aux salariés d'avoir une vision du manager comme étant quelqu'un à leur écoute, qui s'implique dans leur métier et qui s'investit au plus près du terrain.

Pour répondre à ma problématique, je souhaitais savoir quels étaient les moyens utilisés par les directeurs permettant de mesurer la bientraitance managériale.



On peut remarquer que les avis sont assez unanimes concernant le taux d'absentéisme, **53,33%** d'entre eux estiment qu'il permet de mesurer l'impact de la bientraitance managériale.

On peut interpréter ce résultat par le fait que plus il y a un fort taux d'absentéisme, plus les salariés se sentent mal au travail et préfèrent ainsi se mettre en arrêt, par exemple, parce qu'ils estiment en avoir besoin pour leur santé physique ou morale.

Ce taux d'absentéisme est donc utilisé tout aussi bien pour mesurer la bientraitance managériale que pour la maltraitance.

Ensuite nous avons le taux d'arrêt de travail représentant **20%** des réponses. Cela signifie pour les directeurs que moins il y a d'arrêt de travail moins il y a de maltraitance. Or une diminution des arrêts de travail ne signifie pas forcément l'existence de bientraitance.

Les AT doivent être déclarés, cela permet aux directeurs d'avoir un visuel et donc remettre en question le fonctionnement de l'établissement.

Nous pouvons également constater que **20%** des directeurs pensent que les entretiens professionnels sont un moyen de mesurer la bienveillance managériale.

En effet, les entretiens professionnels sont des entretiens individuels obligatoires pour tous les employeurs. L'employeur est tenu de le réaliser avec l'ensemble de ses salariés tous les 2 ans. Lors de cet entretien l'employeur aborde avec le salarié les perspectives d'évolution professionnelle de celui-ci, notamment en termes de qualification et d'emploi et il s'inscrit dans le processus de formations professionnelles. Cet entretien n'est pas là pour évaluer les compétences du salarié.

Ces entretiens, au-delà de leur aspect obligatoire, permettent aux salariés et aux directeurs d'avoir un moment propice aux échanges et de pouvoir mettre au cœur de la discussion le salarié et son projet professionnel. Cela montre au salarié l'intérêt que porte le directeur dans son travail et le fait de travailler ensemble...

CONCLUSION

« La QVT est le sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l’ambiance, la culture de l’entreprise, l’intérêt au travail, les conditions de travail, le sentiment d’implication, le degré d’autonomie et de responsabilisation, l’égalité, un droit à l’erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. »³⁸

Les conditions de travail au sein des EHPAD sont de plus en plus compliquées.

Les salariés ont une vision de leur travail de plus en plus négative, au regard de l’évolution de la population accueillie et du manque de soutien et de reconnaissance qu’ils reçoivent.

Cela entraîne un désinvestissement des salariés et cause ainsi des difficultés de prise en charge des résidents.

Malgré les outils existants et mis en place telles que des formations, des évolutions techniques pour faciliter la manutention permettant de faire face à cette évolution du vieillissement et de la dépendance, les salariés ont des réelles attentes de la part de leur supérieur hiérarchique.

On peut constater au travers de cette enquête que les moyens les plus efficaces et les plus attendus des salariés sont des moyens humains.

En effet, se sentir soutenu et écouté, être compris par leur supérieur et voir leur avis réellement pris en compte permet aux salariés de ne pas se sentir seuls face aux problèmes rencontrés.

Une réelle cohésion d’équipe peut ainsi prendre le dessus face aux difficultés de prise en charge.

Ces valeurs doivent être mises en place au quotidien par les managers. On peut donc en déduire que les salariés sont dans une réelle attente de bienveillance managériale.

Les outils permettant de mesurer la bienveillance managériale sont parfois à tort ceux utilisés pour la maltraitance.

³⁸ Editions TISSOT, définition de QVT

En effet, dans notre société actuelle, s'il n'y a pas de bienveillance il y a forcément de la maltraitance alors que s'il n'y a pas de maltraitance cela ne veut pas forcément dire qu'il y a de la bienveillance.

Les outils destinés à détecter l'existence de maltraitance managériale tels que le taux d'absentéisme et le taux d'arrêt de travail ne peuvent donc pas toujours être utilisés pour prouver l'existence de bienveillance mais juste l'absence de maltraitance.

La notion de maltraitance est encore une notion taboue, elle est au cœur des préoccupations. La notion de bienveillance a quant à elle fait son apparition que beaucoup plus tard mais commence aujourd'hui à être une priorité pour tous.

Il est néanmoins compliqué de définir des outils permettant de mesurer la bienveillance car il n'existe pas de moyen unique pour la mettre en place.

En effet, la bienveillance managériale prend en compte une notion de **subjectivité**, qui la rend difficilement mesurable. Elle doit s'adapter à chacun et être modulable.

Mon hypothèse est donc affirmée : il n'y a pas de réels outils destinés à mesurer l'impact de la bienveillance managériale.

C'est pourquoi on pourrait se demander si à l'avenir, de réels outils seront mis en place pour pallier cette notion de subjectivité à la bienveillance managériale ?

BIBLIOGRAPHIE

*Les références citées en note de bas de page sont présentées de la façon suivante : Auteur, titres, date

Textes législatifs et Réglementaires

- Legifrance, *Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention* du JORF du 27 avril 1999 page 6256 **[en ligne]**. (Date de création : 27/04/1999) Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000395786&categorieLien=id>
- Legifrance, *Article L 1111-4* du Code de la santé publique **[en ligne]**. (Date de création : 02/02/2016) Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031972276&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160204>
- Legifrance, *Article R 4624-11* du Code du travail **[en ligne]**. (Date de création : 27/12/2016) Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033769083&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20170101>
- Legifrance, *Article R 4624-22* du Code du travail **[en ligne]**. (Date de création : 27/12/2016) Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000018493174>
- Legifrance, *Loi n°2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale* du JORF du 3 janvier 2002 page 124, texte 2 **[en ligne]**. (Date de création 02/01/2002) Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>
- Legifrance, *LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels* du JORF du 9 août 2016, texte 3, titre V **[en ligne]**. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=2A498A0EFF8E64860C477EA5BBCBADD9.tplgfr35s_3?cidTexte=JORFTEXT000032983213&categorieLien=id#JORFSCTA000032983218
- Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, *Circulaire DGOS/RH3 no 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière* **[en ligne]**. (Date de création : 23/12/2011) Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-01/ste_20120001_0100_0096.pdf

Ouvrage et Manuels

- ARISTOTE, *Ethique à Nicomaque* (Date de parution : 05/1997), Edition : Flammarion, 574 pages
- Rensis LIKERT, *Human Organization : its management and value* (Date de parution : 01/1967), 258 pages
- Vidéo, *Le bon manager |en ligne|*. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=ctsNoz7xKTK>

Recommandations

- Haute Autorité de Santé, HAS (Isabelle KICA), *Bienveillance |en ligne|*. (Date de création : 12/07/2012) Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1313787/fr/bienveillance
- Haute Autorité de Santé, HAS, *La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre |en ligne|*. (Date de création : 07/2008) Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bienveillance.pdf

Sites internet, Rapports, Articles

- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, ANACT, *Accords QVT : quels effets dans les entreprises ? |en ligne|*. (Date de création : 24/04/2019) Disponible sur : <https://www.anact.fr/accords-qvt-quels-effets-dans-les-entreprises>
- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, ANACT, *De la bienveillance à la qualité de vie au travail, un enjeu pour les établissements et services médico-sociaux |en ligne|*. (Date de création : 29/07/2018) Disponible sur : <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2016/10/Diapo-ARACT.pdf>
- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, ANACT, *Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail |en ligne|*. (Date de création : 2016) Disponible sur : <https://www.anact.fr/file/download>
- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, ANACT, *Un MOOC pour changer de regard sur le management |en ligne|*. (Date de création : 08/08/2018) Disponible sur : <https://www.anact.fr/les-outils-du-manager-pour-developper-la-qvt>

- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, CARSAT (Alain BRUNEL), *La prévention des AT-MP dans les EHPAD* **[en ligne]**. Disponible sur : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/Actes-et-comptes-rendus/aide-soin/5-BRUNEL.pdf/5-BRUNEL.pdf>
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, CARSAT, *Prévenir les risques professionnels dans les EHPAD* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.carsat-nordest.fr/home/entreprises/prevenir-vos-risques-professionnels/vous-aider-a-maitriser-vos-risques/prevenir-les-risques-professionnels-dans-les-ehpad.html>
- Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistique, DREES (Marianne MULLER), *L'enquête EHPA 2015* **[en ligne]**. (Date de création : 08/2018) Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt67.pdf>
- Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistique, DREES (Marianne MULLER), *728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015* **[en ligne]**. (Date de création : 07/2017) Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>
- Haute Autorité de Santé, HAS, *Qualité de vie au travail* **[en ligne]**. (Date de création : 11/09/2017) Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, IRDES, *Ma santé 2022 la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé* **[en ligne]**. (Date de création : 09/2019) Disponible sur : <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/projet-de-loi-relatif-a-l-organisation-et-a-la-transformation-du-systeme-de-sante.pdf>
- Institut Nationale de Recherche et de Sécurité, INRS, *Accidents du travail et maladies professionnelles* **[en ligne]**. (Date de mise à jour : 10/01/2017) Disponible sur : <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/principales-definitions.html>
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, INSEE (Didier BLANCHET, Françoise LE GALLO), *Baby-boom et allongement de la durée de vie : quelles contributions au vieillissement ?* **[en ligne]**. (Date de création : 17/09/2013) Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521327>
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, INSEE, *Personnes âgées dépendantes* **[en ligne]**. (Date de création : 19/02/2014) Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288358?sommaire=1288404>
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, INSEE, *Risques psychosociaux* **[en ligne]**. (Date de mise à jour : 07/12/2018) Disponible sur : <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

- LACHMANN, LAROSE et PENICAUD, *Bien-être et efficacité au travail* **[en ligne]**. (Date de création : 02/2010) Disponible sur : http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf
- LAROUSSE, *Définition bientraitance* **[en ligne]**. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/bientraitance/186881>
- Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail* **[en ligne]**. (Date de création : 05/12/2016) Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_05122016.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé, *Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance* **[en ligne]**. (Date de création : 12/01/2009) Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/charte-des-droits-et-des-libertes-de-la-personne-agee-en-situation-de-handicap>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, Les dossiers de la DREES n°5, *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés* **[en ligne]**. (Date de création : 09/2016) Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles-par-des-personnels>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, *Personnes âgées : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour relever le défi du vieillissement à court et moyen terme* **[en ligne]**. (Date de création : 30/005/2018) Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/personnes-agees-agnes-buzyn-presente-sa-feuille-de-route-pour-relever-le-defi>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, *Qualité de vie au travail : Agnès BUZYN installe l'observatoire national pour la qualité de vie au travail des professionnels de santé* **[en ligne]**. (Date de création : 02/07/2018) Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/qualite-de-vie-au-travail-agnes-buzyn-installe-l-observatoire-national-pour-la>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, *Une stratégie nationale pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux* **[en ligne]**. (Date de création : 06/08/18) Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-favoriser-la-qualite-de-vie-au-travail-en>

- Oriane PASCAL, Les différents types de management [en ligne]. (Date de modification : 27/09/2018) Disponible sur : <https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les+diff%C3%A9rents+types+de+management>
- Tissot, *Définition Qualité de vie au travail* [en ligne]. Disponible sur : [https://www.editions-tissot.fr/droit-travail/dictionnaire-droit-travail-definition.aspx?idDef=1551&definition=Qualit%C3%A9+de+vie+au+travail+\(QVT\)](https://www.editions-tissot.fr/droit-travail/dictionnaire-droit-travail-definition.aspx?idDef=1551&definition=Qualit%C3%A9+de+vie+au+travail+(QVT))

ANNEXES

Questionnaire pour les Directeurs d'EHPAD

Actuellement en Master 2 Management des Etablissements Médico-sociaux au sein de la Faculté d'Ingénierie Management de la Santé de Lille, je réalise ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude portant sur la bientraitance managériale.

Ce questionnaire est entièrement anonyme. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Merci d'avance pour votre collaboration.

*Obligatoire

Section sans titre

1. Depuis quand êtes vous directeur ? *

Une seule réponse possible.

- moins de 3 ans
 4 à 10 ans
 11 ans et plus

2. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
 Un homme

3. Selon vous qu'est ce qui pourrait améliorer la Qualité de Vie au Travail des salariés ? *

Plusieurs réponses possibles.

- L'augmentation des salaires
 L'amélioration de l'ambiance de travail entre collègues
 L'augmentation des effectifs
 La communication
 L'achat de matériel de qualité et adapté
 L'écoute
 Autre : _____

4. Selon vous qu'est ce que la Bientraitance Managériale? *

5. Faites vous preuve au quotidien de bientraitance managériale envers vos salariés et leur travail ? *

Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 6.*
 Non *Passez à la question 7.*

6. Si oui, par quels moyens ? *

Passez à la question 8.

7. Si non, pourquoi ? *

Passez à la question 8.

8. Quels outils permettent de caractériser la bientraitance managériale au sein de votre établissement ?

Une seule réponse possible.

- Taux d'absentéisme
- Taux d'arrêt de travail
- Taux de plaintes (écrites ou orales)
- Nombre d'entretien professionnel annuel réalisé
- Taux d'accidents de travail
- Autre : _____

9. Comment prioriseriez vous les propositions suivantes afin d'améliorer la Qualité de Vie au Travail de vos salariés ? (1 étant la priorité maximale)

Plusieurs réponses possibles.

	1	2	3	4	5	6
L'augmentation des salaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amélioration de l'ambiance de travail entre collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'augmentation des effectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'achat de matériel de qualité et adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fourni par
 Google Forms

Annexe 2 : Questionnaires Salariés

Questionnaire pour les salariés d'EHPAD

Actuellement en Master 2 Management des Etablissements Médico-sociaux au sein de la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé de Lille, je réalise ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude portant sur la bientraitance managériale.

Ce questionnaire est entièrement anonyme. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Merci d'avance pour votre collaboration.

***Obligatoire**

1. Depuis combien de temps travaillez vous en EHPAD ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 3 ans
- 4 à 10 ans
- 11 ans et plus

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? *

Une seule réponse possible.

- moins de 25 ans
- entre 25 et 40 ans
- plus de 40 ans

3. Quel poste occupez vous ? *

Une seule réponse possible.

- IDE
- AS / AMP
- Psychologue
- AV
- Agent de maintenance
- Ergothérapeute
- Secrétaire
- animateur
- Autre : _____

4. Votre supérieur hiérarchique fait il preuve de bientraitance envers vous et votre travail ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 5.*
- Non *Passez à la question 7.*

5. Si oui, de quelle façon ? *

Passez à la question 6.

6. Qu'attendez vous de votre supérieur hiérarchique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Reconnaissance
- Soutien
- Ecoute
- Cadrage
- Confiance
- Présence
- Equité
- Rien
- Prise de décision
- Autre : _____

Passez à la question 8.

7. Si non, qu'attendez vous de votre supérieur hiérarchique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Reconnaissance
- Soutien
- Ecoute
- Cadrage
- Confiance
- Présence
- Equité
- Rien
- Prise de décision
- Autre : _____

Passez à la question 8.

8. Selon vous qu'est-ce qui pourrait améliorer votre Qualité de Vie au Travail ? *

Plusieurs réponses possibles.

- L'augmentation des salaires
- L'amélioration de l'ambiance de travail entre collègues
- L'augmentation des effectifs
- La communication
- L'achat de matériel de qualité et adapté
- L'écoute
- Autre : _____

La bientraitance managériale : Comment mesurer l'impact de la bientraitance managériale en EHPAD ?

La **bientraitance managériale** représente les actions menées et les mesures prises par le manager pour améliorer la **QVT** de ses salariés.

L'augmentation de l'âge moyen d'entrée en **EHPAD** avec une dépendance élevée entraîne une prise en charge de plus en plus lourde. Ces difficultés entraînent un désinvestissement et un manque de motivation de la part des salariés.

L'enquête réalisée sur l'existence d'outils permettant de mesurer la bientraitance managériale a démontré qu'à l'heure actuelle certains **indicateurs** de maltraitance peuvent être utilisés, comme le taux d'arrêt de travail par exemple. Mais il n'existe pas de réels indicateurs de mesure de la bientraitance.

Les éléments d'analyse ne permettent donc pas de répondre entièrement à la problématique. Malgré les outils existants pour faciliter la mise en place d'un **management** dit bien traitant, la bientraitance est une notion **subjective** ce qui la rend difficilement mesurable. Le management bien traitant ne peut se mettre en place qu'en utilisant des valeurs dites humaines et en prenant chaque salarié comme une personne à part entière.

Mots clés : BIENTRAITANCE MANAGERIALE, QVT, EHPAD, INDICATEURS, MANAGEMENT, SUBJECTIVE

Managerial well-treatment: How to measure the impact of managerial well-treatment in nursing home?

Managerial well treatment represents the actions taken and the measures taken by the manager to improve the **QWL** of his employees. The increase in the average age of entry into a **nursing home** with an addiction removed leads to more and more cumbersome care. These difficulties lead to disinvestment and lack of motivation on the part of employees.

The survey carried out on the existence of tools to measure managerial well-treatment has shown that currently some **indicators** of abuse can be used, such as the rate of work stoppage for example. But there is no real indicators of measuring well-treatment. The elements of analysis don't make it possible to fully answer the problem.

Despite the existing tools to facilitate the establishment of a **management** said well treating. Indeed, well-treatment is a **subjective** notion which makes it difficult to measure. The well-treatment management implement by using so-called human values and taking each employee as a whole person.

Keywords : MANAGERIAL WELL TREATMENT, QWL, NURSING HOME, INDICATORS, MANAGEMENT, SUBJECTIVE