

UNIVERSITE RENE DESCARTES  
PARIS V  
Faculté de médecine COCHIN-PORT-ROYAL

**RÔLE DU MÉDECIN COORDONNATEUR DANS LA  
MOTIVATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS D'UN EHPAD**

**Sophie DUPUY**

**Diplôme Inter Universitaire de Formation à la Fonction de  
Médecin Coordinateur d'EHPAD**

**Directeur de mémoire :  
Docteur Marie-Laure SEUX**

**Année Universitaire 2003-2004**

## SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	2
INTRODUCTION.....	3
PROBLÉMATIQUE.....	4
MÉTHODOLOGIE DE RÉOLUTION.....	5
- Etude théorique portant sur les différentes théories de la motivation .....	5
- Etude liée à certains résultats de l'enquête PRESST .....	5
- Etude basée sur l'observation de la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD.....	5
<b>1<sup>ère</sup> Partie : RÉSULTATS .....</b>	<b>6</b>
<b>Chapitre I : Etude théorique concernant les motivations au travail .....</b>	<b>6</b>
I. 1 – Des attentes différentes.....	7
I. 2 – Motivation et confrontation aux autres .....	11
I. 3 – Organisation de la motivation .....	12
<b>Chapitre II : Enquête PRESST .....</b>	<b>16</b>
II. 1 – Quelle est-elle ?.....	16
II. 2 – Résultats mis à disposition .....	19
II. 3 – Analyse des résultats .....	24
<b>Chapitre III : Observations de médecins coordonnateurs en EHPAD .....</b>	<b>24</b>
III. 1 – Les spécificités du travail en EHPAD.....	24
III. 2 – Le management transversal .....	25
III. 3 – Les différentes articulations.....	28
<b>2<sup>ème</sup> Partie : DISCUSSION .....</b>	<b>33</b>
<b>Chapitre IV : Quel rôle le médecin coordonnateur a-t-il à jouer ?.....</b>	<b>33</b>
IV. 1 – Aucun rôle ? .....	33
IV. 2 – Intervient-il seul ? .....	36
IV. 3 – Organisation de la collaboration entre les différents managers .....	37
<b>Chapitre V : Comment motiver chacun des acteurs ? .....</b>	<b>38</b>
<b>Chapitre VI : Comment optimiser la motivation des différents personnels ?.....</b>	<b>40</b>
VI. 1 – Un sens commun.....	40
VI. 2 – De nouvelles cultures .....	41
VI. 3 – La confiance dans le manager .....	41
VI. 4 – L'établissement de contrats d'objectifs.....	42
VI. 5 – L'implication et la responsabilisation .....	42
VI. 6 – La formation et l'évolution de carrière.....	43
VI. 7 – La reconnaissance de la juste valeur et des compétences .....	44
VI. 8 – Le dynamisme d'équipe.....	44
CONCLUSION – Fiche pratique .....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	48

## REMERCIEMENTS

Je remercie le Docteur Marie Laure Seux qui a accepté de prendre la direction de ce mémoire.

Je tiens à remercier également toutes les personnes, travaillant en EHPAD, qui m'ont permis de mener à bien mes observations dans leurs établissements ou services, mais également toutes celles qui ont accepté de me communiquer leurs expériences et points de vue au cours d'entretiens.

Sans cette aide précieuse, il ne m'aurait en effet pas été possible d'appréhender de manière aussi complète le sujet de ce mémoire.

Je remercie également mes proches et amis qui m'ont patiemment accompagnée tout au long de cette année universitaire.

## INTRODUCTION

- Alors que les effectifs en personnel soignant diminuent dans tous les pays de l'Union Européenne (à de rares exceptions près comme l'Espagne ou certains départements de la Finlande),<sup>1</sup>
- alors que le vieillissement de la population européenne va considérablement modifier l'exercice professionnel des soignants puisque la proportion de personnes jeunes, en âge de travailler, va continuer à décroître tandis que le nombre de patients à soigner va croître, jusqu'à un stade très critique en 2025 lorsque environ un tiers de la population active aura entre 50 et 64 ans,<sup>1</sup>
- alors que, dans les 15 pays de l'Union Européenne, il arrive sur le marché du travail, en moyenne, 113 jeunes pour 100 départs et qu'en 2020, il n'y aura plus que 80 jeunes arrivants pour 100 départs ... ,<sup>1</sup>
- alors qu'un nombre non négligeable d'abandons prématurés de leur profession par les soignants est constaté dans tous les pays européens, alors que l'on parle de plus en plus de burnout ou d'épuisement professionnel physique et moral des soignants,<sup>1</sup>
- alors que les longs séjours et EHPAD sont particulièrement concernés et touchés par la crise sévissant actuellement dans le milieu sanitaire, en raison des spécificités du travail des soignants dans ces services ou établissements,<sup>1</sup>

il apparaît qu'il est urgent de réfléchir à des stratégies de motivation des différentes catégories de personnel travaillant en EHPAD. Qu'il s'agisse de la motivation des jeunes soignants arrivant sur le marché du travail, en quête d'un poste ; ou qu'il s'agisse, pour des soignants déjà en poste en EHPAD, de la motivation à développer pour que ces derniers restent en poste et n'abandonnent pas prématurément leur profession ...

Or, une fonction assez nouvellement créée dans les EHPAD peut permettre un certain degré de maîtrise de la motivation des différents acteurs intervenant dans les établissements : il s'agit de la fonction de médecin coordonnateur. En effet, grâce à son niveau d'intervention : dans la transversalité, cette profession innovante donne la possibilité aux médecins coordonnateurs de motiver les différents personnels.

La démarche de ce mémoire va donc consister, dans un premier temps, en l'étude de la motivation sous un angle assez théorique ; puis, dans un second temps, en l'étude de la motivation sous un angle très pratique : - grâce à certains résultats issus d'une vaste enquête nationale encore en cours, portant sur « la santé, la satisfaction au travail et l'abandon du métier de soignant » et - grâce à l'observation sur le terrain de médecins coordonnateurs d'EHPAD dans leur pratique quotidienne.

Dans la phase de discussion, nous nous intéresserons au rôle que le médecin coordonnateur peut jouer dans la motivation des différents acteurs d'un EHPAD : a-t-il réellement un rôle ? et le cas échéant, intervient-il seul ou en partenariat avec d'autres acteurs de l'établissement ? . Puis nous aborderons de façon très concrète et pratique les différentes façons, pour un médecin coordonnateur, de procéder pour motiver les personnels en EHPAD. Et enfin, nous verrons comment optimiser la motivation.

---

<sup>1</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 6.

## PROBLÉMATIQUE

■ Dans la mesure où une réelle et sévère crise frappe actuellement tout le milieu sanitaire – donc les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes,

■ Dans la mesure où le syndrome d'épuisement professionnel (burnout aux Etats-Unis), est de plus en plus d'actualité,

En effet, il s'agit d'un état de fragilité psychologique et physique intense qui ne permet plus au soignant d'assurer ses responsabilités professionnelles, qui met en cause la fiabilité de la dimension d'aide et finit par user les professionnels de santé. Ce syndrome est défini à partir des trois symptômes suivants : l'épuisement par fatigue excessive au travail, la déshumanisation de la relation à l'autre (caractérisée par la sécheresse relationnelle apparentée à une certaine maltraitance du soignant sur le patient) et la diminution de l'accomplissement personnel (naissant du sentiment d'improductivité et d'inefficacité chez le soignant et aboutissant à la *démotivation*).<sup>2</sup>

■ Dans la mesure où, dans ce contexte, même s'il est important d'œuvrer à l'amélioration des conditions de travail, il est absolument nécessaire de motiver au travail (puisque la performance dans la prise en charge des personnes âgées ne peut émerger que si les personnes sont satisfaites de leur travail),

■ Dans la mesure où une nouvelle fonction, celle de médecin coordonnateur, a été très récemment créée dans les EHPAD par l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle,<sup>3</sup>

Cette fonction créée dans un double but : de santé publique (c'est à dire pour une meilleure qualité de la prise en charge gériatrique) et de maîtrise adaptée des dépenses de santé, suppose de la part du médecin coordonnateur, des compétences en gériatrie, certes, mais aussi une parfaite connaissance du fonctionnement des différents acteurs au sein des EHPAD, et un certain savoir-faire en *management*.

► il semble intéressant de s'engager dans une réflexion portant sur les possibilités de motivation des différents acteurs d'un EHPAD par le médecin coordonnateur. Ce qui, en somme, constitue une démarche visant à développer un projet réaliste et adapté à la pratique professionnelle des médecins coordonnateurs.

La problématique de ce travail va, par conséquent, être de s'interroger sur :

- **le rôle que le médecin coordonnateur peut avoir dans la motivation des différents acteurs d'un EHPAD**
- **les procédés grâce auxquels le médecin coordonnateur peut parvenir à motiver chacun de ces acteurs**
- **les façons, pour le médecin coordonnateur, d'optimiser la motivation.**

<sup>2</sup> . Mauranges 2001, p. 139-150.

<sup>3</sup> . J.O numéro 98 du 27 avril 1999, Arrêté du 26 avril 1999.

## MÉTHODOLOGIE DE RÉOLUTION

### - Etude théorique portant sur les différentes théories de la motivation

Cette partie théorique du travail est basée sur la recherche, dans la littérature, de notions de base portant sur la motivation en général et sur la manière d'envisager la motivation dans le management.

Dans notre recherche, un ouvrage essentiel ayant consacré tout un chapitre aux *motivations au travail* est le recueil de Frédérique Alexandre-Bailly, Denis Bourgeois, Jean-Pierre Gruère, Nathalie Raulet-Croset et Christine Roland-Lévy : « Comportements humains et management »<sup>4</sup>. C'est en effet un ouvrage destiné aux futurs responsables d'encadrement (et de direction) dans les organisations, puisqu'il vise à éclairer ces derniers et à leur donner les outils nécessaires pour comprendre le comportement des individus au travail et faire face plus efficacement aux divers problèmes « humains » qu'ils seront amenés à rencontrer. Mais c'est aussi un ouvrage destiné à toutes les personnes entretenant des liens professionnels avec une organisation qui souhaitent faire le point sur leur pratique managériale et acquérir une culture organisationnelle basée sur les principaux fondements théoriques.

### - Etude liée à certains résultats de l'enquête PRESST

Cette partie, beaucoup plus pratique du travail, utilise quelques résultats extraits d'une vaste enquête réalisée à l'échelon national, mais aussi européen, portant sur « Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant ». L'enquête est toujours en cours mais, dès à présent, de premiers résultats ont été dégagés et sont accessibles par tous, notamment sur Internet. Parmi ces résultats, nous avons sélectionné les données intéressant la catégorie de personnes, ayant participé à l'enquête, travaillant en longs séjours ou maisons de retraite ; ce qui permet de fonder notre étude sur des résultats récents, recueillis sur le terrain et reflétant donc la réalité des établissements. Ce qui permet également de dégager certains axes de réflexion intéressants pour notre recherche sur la motivation des personnels dans les EHPAD.

### - Etude basée sur l'observation de la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD

Durant la période de « stage » pratique qui est requise par l'enseignement universitaire de « formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD », il a été facile, aux côtés du Maître de stage, gériatre titulaire de la capacité nationale de gériatrie et médecin coordonnateur, de :

- prendre contact dans l'établissement avec l'environnement et les différents acteurs
- réaliser des entretiens avec les différentes catégories de personnel intervenant dans l'EHPAD
- appréhender précisément les rôles de chacun au sein de la structure
- observer les différentes articulations établies entre les différents postes, et plus particulièrement les articulations construites autour du médecin coordonnateur
- apprécier la dynamique d'ensemble de tous les acteurs et par conséquent le type de management adopté et mis en œuvre sur le terrain par le médecin coordonnateur.

Ce sont ces observations et l'analyse des entretiens qui permettront de mieux cerner le rôle du médecin coordonnateur dans la motivation des multiples professionnels intervenant en EHPAD.

---

<sup>4</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 129-161.

## 1<sup>ère</sup> Partie : RÉSULTATS

### Chapitre I : Etude théorique concernant les motivations au travail

**Quelques idées générales sur la motivation<sup>5</sup>** : Un individu ne sait pas toujours par quoi il est motivé et il peut rencontrer des difficultés à le rester de façon continue. L'organisation doit alors intervenir pour aider les individus à cerner leurs attentes et à découvrir les leviers susceptibles de les motiver. La question de la motivation se situe donc au carrefour des attentes individuelles et des propositions de l'organisation, tant en termes de contenu et de conditions de travail que de récompenses ou de sanctions motivantes. La motivation relève d'une dynamique qui doit être orchestrée par l'organisation. Ce qui est une tâche ardue car il faut pour le manager combiner l'analyse des attentes individuelles avec des réponses plus collectives. De plus, le manager, devra être capable de piloter les motivations dans un sens souhaitable pour l'organisation.

La motivation est le processus qui permet de faire le lien entre *implication* et *satisfaction*. C'est parce qu'un individu cherche à satisfaire certains besoins qu'il se motive. Si, par le biais de ses efforts, il obtient ce qu'il recherche, qu'il s'agisse d'un désir conscient ou inconscient, alors il est satisfait. Lorsqu'un manager dit qu'il souhaite motiver l'un de ses subordonnés, cela signifie en fait qu'il veut que l'employé s'implique, c'est à dire qu'il s'investisse dans la réalisation des missions qui lui ont été confiées.

**Quelques définitions utiles<sup>6</sup>** : La motivation, du latin *movere*, « se mettre en mouvement », peut être définie comme le facteur qui pousse quelqu'un à vouloir faire quelque chose. Est motivé celui qui s'oriente fortement et continuellement vers la réussite d'un objectif donné et ne se laisse pas abattre facilement par les difficultés. La satisfaction survient lorsque l'individu réalise ses attentes, que celles-ci soient conscientes ou inconscientes. Elle apparaît donc dans un second temps, après que l'individu a accompli quelque chose et reçu une récompense pour cette action. Si une personne est satisfaite par ce qu'elle obtient de son travail, il y a des chances qu'elle continue à faire ce qu'il faut pour obtenir les satisfactions qu'elle recherche. L'implication se caractérise par un attachement particulier à son travail, une identification à son rôle professionnel. Elle relève de traits de caractère assez stables et se trouve liée à l'image de soi et à la part qu'y joue le rôle professionnel.

**La recherche sur la motivation au travail<sup>7</sup>** : De nombreux auteurs ont poursuivi des recherches dans ce domaine, de façon à offrir aux managers des outils leur permettant de piloter la motivation. C'est l'« Ecole des relations humaines » qui est à l'origine des recherches sur la motivation ; en observant les comportements des salariés placés dans différentes configurations de travail et en les interrogeant, deux éléments essentiels sont découverts :

- l'importance et l'origine de la satisfaction : un salarié est d'autant plus « productif » qu'il est satisfait de son travail. Cette satisfaction est le produit d'une série de facteurs qui dépassent le simple cadre de l'entreprise. Elle provient à la fois de l'organisation du travail, du type de superviseur et du comportement de celui-ci avec les salariés, de l'atmosphère au sein de l'équipe, mais aussi des aspirations de la personne et du statut social que son travail lui procure, tant dans la société civile qu'à l'intérieur de l'organisation.

<sup>5</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 129-130.

<sup>6</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 131.

<sup>7</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 132.

- Le poids de l'organisation informelle : la structure formelle ne suffit pas à prévoir et orienter les comportements. Des groupes informels se mettent en place, qui constituent une seconde strate de normes que les individus respectent par souci d'appartenance. Ainsi, les comportements ne peuvent être compris et orientés que si l'on prend en compte l'existence d'une structure informelle à l'intérieur de laquelle se jouent de nombreux éléments de la satisfaction.

Quatre grands types de théories sur la motivation se dégagent. Nous allons les aborder dans les paragraphes qui vont suivre :

### ***1. 1 – Des attentes différentes***

Pour comprendre l'origine de la motivation, trois questions doivent être abordées<sup>8</sup> :

- quelle est l'importance du travail en général, de la réussite professionnelle, de l'honneur du travail bien fait dans l'échelle de valeurs d'une personne ?
- quels sont les éléments concrets qui sont facteurs de motivation ?
- quel impact la structure de la personnalité a-t-elle sur la motivation ?

#### L'importance du travail

On pourrait penser que la motivation relève uniquement des désirs individuels. Ce qui, d'un point de vue managérial, impliquerait de se donner les moyens d'analyser les désirs et le fonctionnement de chacun puis de proposer des systèmes individuels de motivation. Cependant, si les facteurs personnels ont une importance, il ne faut pas pour autant négliger l'ancrage historique, culturel, religieux et sociétal des motivations. Car les désirs individuels relèvent aussi de constructions sociales. Selon la société ou l'époque, les individus n'accordent pas la même place ni la même valeur au travail, à l'argent, au temps etc.

Selon la valeur accordée au travail, les personnes ne vont pas s'investir de la même façon dans leur activité professionnelle, quelles que soient les conditions de travail proposées et la reconnaissance offerte. La valeur accordée au travail a donc un impact sur la motivation professionnelle des personnes. Elle dépend en grande partie de l'éducation et des exemples reçus, donc de la culture et du milieu d'origine, mais elle relève aussi du fonctionnement personnel de chacun.

Il existe deux grandes représentations du travail dans la société industrielle : d'un côté, le travail est conçu comme un pensum nécessaire pour assurer sa subsistance ; de l'autre, il représente le moyen qui permet de réaliser pleinement son humanité, d'accéder à l'identité. Le travail est alors un moyen de dominer le monde et d'affirmer la toute-puissance de la raison humaine par rapport aux sens et aux phénomènes naturels. Le travail est le moyen par lequel les hommes accèdent à la maîtrise de leur environnement et de leur destin.

Il représente aussi le moment de l'accomplissement de soi, de la réalisation de son identité humaine, à la fois au plan individuel et au plan social. C'est par ce travail que l'homme se confronte à lui-même, à la réalité, aux autres et qu'il se dépasse. Cette valorisation extrême du travail comme moyen d'épanouissement de l'homme explique le succès des formations consacrées au développement personnel, qui permettent aux individus de remplir leur potentiel, de se sentir exister davantage lorsqu'ils réalisent de plus grandes choses, lorsqu'ils sont plus efficaces, moins soumis à leurs faiblesses naturelles, plus maîtres d'eux-mêmes et des autres.

Cette importance du travail dans la réalisation de soi ainsi que la forme qu'il a pris dans la société contemporaine, expliquent que l'identité passe pour une grande partie par le statut professionnel. C'est donc aussi la possibilité d'atteindre un statut social convoité qui explique la motivation de certains à s'investir énormément dans leur travail. Selon la représentation que ces derniers se font des résultats et des récompenses accessibles par le travail, ils sont plus ou moins motivés à bien faire.

<sup>8</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 133-137.

Il faut donc souligner l'importance de l'adéquation entre les aspirations professionnelles et le positionnement social obtenu par le travail.

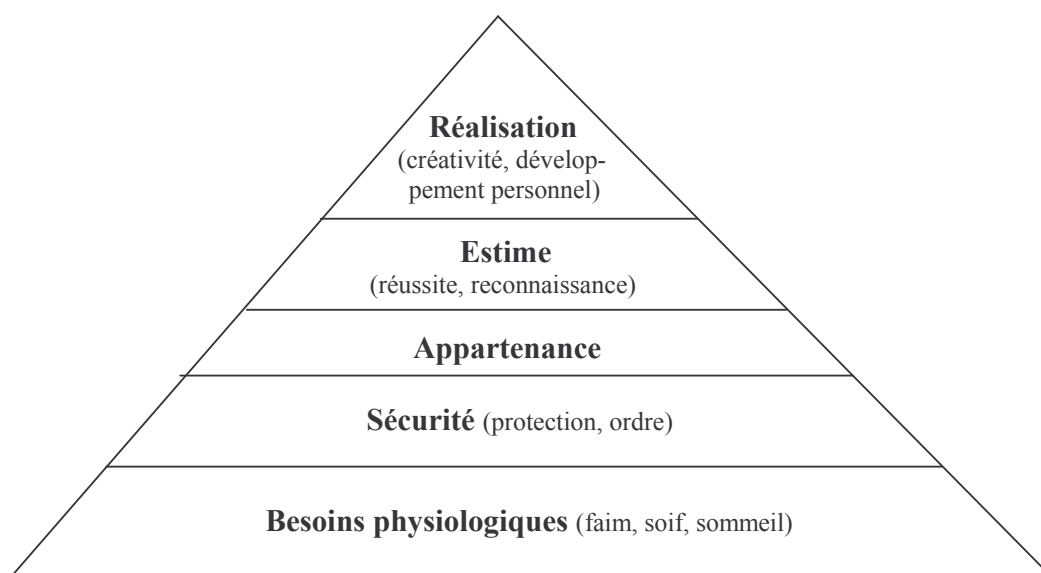
La réalité est le plus souvent partagée entre ces deux conceptions du travail qui viennent d'être évoquées. Les deux aspects coexistent chez la même personne, à des moments différents de sa vie. Le champ social est traversé par une forte tension entre l'aspiration à une société libérée d'une emprise trop forte du travail et la nécessité toujours présente de travailler pour se réaliser.

#### Les types d'attentes et facteurs de motivation<sup>9</sup>

Une façon d'aborder la motivation consiste à explorer les différents types de besoins et de désirs qui vont pousser le sujet à agir pour les satisfaire. Les chercheurs de l'« école des relations humaines » ont mis au point certaines théories selon lesquelles les individus sont motivés par des besoins différents, qui les poussent à agir pour assouvir ces besoins. Maslow fait partie de ces auteurs ; il a établi une célèbre théorie sur la motivation, appelée : pyramide des besoins de Maslow (1954).

Selon **Maslow**, une personne est motivée par cinq types de besoins (voir figure 1.1). Une fois les besoins de premier niveau assouvis, ils ne constituent plus un facteur de motivation et la personne passe aux besoins de second niveau, et ainsi de suite. L'intérêt de cette conception est qu'elle permet de proposer des avantages adaptés au niveau de besoin auquel se trouve une personne à un moment donné. Rien ne sert de créer un cadre destiné à procurer un sentiment d'appartenance à des collaborateurs qui sont dans la précarité ; il faut commencer par leur assurer une certaine stabilité de l'emploi, avant de passer à autre chose. Cette théorie permet de mettre en évidence la hiérarchie des besoins. Elle implique donc de disposer d'outils de veille sociale, qui permettront de mesurer régulièrement où en sont les salariés.

**Figure 1.1. La pyramide de Maslow**



Cependant, la pyramide de Maslow comporte trois grandes limites.

<sup>9</sup>. Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 138-141.

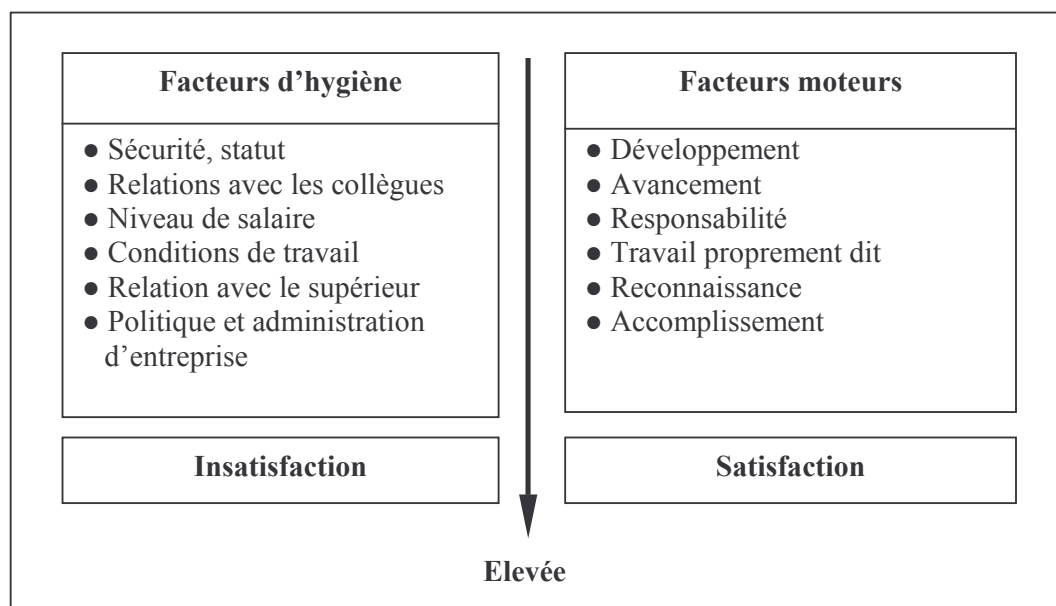
- Tout d'abord, le principe du passage successif d'un niveau à un autre est discutable : il est tout à fait possible d'être motivé par le fait d'être reconnu, même lorsque l'on n'a pas assuré les besoins des premiers niveaux.
- Ensuite, le principe même d'une hiérarchie universelle des besoins postule que tout le monde fonctionne de la même façon, ce qui est particulièrement discutable compte tenu des différences culturelles, des histoires personnelles de chacun et de la structure organisationnelle.
- Enfin, cette théorie ne permet pas d'expliquer la démotivation, puisque le dernier niveau est par définition infini.

L'idée de progression dans les besoins, avancée par Maslow, est complétée par la théorie d'**Alderfer**, qui a regroupé les cinq besoins définis par Maslow en trois catégories hiérarchisées : les besoins d'existence (de subsistance), les besoins relationnels et les besoins de croissance ou de progression satisfaits par la dynamique de l'évolution du travail et de la personne dans l'organisation. La progression dans les besoins est donc complétée par l'idée selon laquelle si un individu se trouve frustré à un niveau donné, il régressera au niveau inférieur : ainsi, si quelqu'un se trouve frustré dans sa réalisation personnelle, il régresse au besoin inférieur et se met à survaloriser les relations avec les autres. De même, celui qui ne développe pas de relations satisfaisantes avec son entourage va réclamer de meilleures conditions matérielles et financières. Cette théorie permet d'expliquer les variations dans le type de motivation qui pousse une personne à agir.

Au delà de la hiérarchisation des besoins, **Herzberg** a montré qu'il faut distinguer deux types d'éléments dans le travail (voir figure 1.2) :

- Les facteurs moteurs, qui procurent une satisfaction,
- Les facteurs d'hygiène, dont l'absence procure de l'insatisfaction mais qui, lorsqu'ils sont présents, sont considérés comme normaux et ne produisent aucune satisfaction particulière.

**Figure 1.2. La théorie de Herzberg (1996)**



Donc, ce qui contribue à la motivation, ce sont les facteurs moteurs, autrement dit ceux qui sont liés au travail lui-même et non pas aux conditions qui l'entourent.

Cette distinction est importante pour appuyer l'idée selon laquelle il est important de rétribuer ces deux domaines différents. Des personnes motivées par leur travail, qui auront trouvé un emploi leur correspondant, intéressant en soi, mais dans un cadre désagréable et pour un salaire estimé insuffisant, risquent de quitter l'entreprise dès qu'elles retrouveront un poste équivalent et offrant de meilleures conditions environnementales. A l'inverse, de bonnes conditions de travail et de rémunération ne sont qu'un pis-aller qui ne peut pas faire supporter longtemps un travail inintéressant ou qui ne correspond pas ou plus à l'individu. Pour l'entreprise et le manager, la distinction de ces deux types d'éléments entraîne une double nécessité. Elle doit d'une part dessiner une organisation du travail dans laquelle les postes, les positions ou les emplois sont riches en soi. Mais elle doit aussi effectuer une gestion évolutive des carrières en fonction de l'évolution des aspirations des personnes.

Ces trois théories du besoin précédemment citées, ne rentrent pas forcément en contradiction les unes avec les autres. Elles sont parfois complémentaires et permettent de se rappeler qu'il existe plusieurs angles d'attaque possibles. Elles ont en commun de donner quelques idées aux managers sur les éléments susceptibles de constituer des sources de motivation. Elles induisent alors la nécessité de détecter la présence ou l'absence de ces éléments chez les personnes et de déterminer parmi ces dernières, celles à qui l'on peut proposer telle ou telle incitation.

On conçoit cependant qu'il faille aussi prendre en compte la personnalité des individus.

#### L'impact de la personnalité sur la motivation<sup>10</sup>

Si l'accès à l'identité et à la réalisation de soi passe en grande partie par le travail, on comprend que la possibilité de se réaliser dans le cadre professionnel constitue une motivation forte. Or, chaque individu se réalise de façon différente. Il faut donc disposer d'éléments concernant la personnalité et son fonctionnement pour comprendre pourquoi et par quoi un individu donné est motivé.

L'envie de réaliser ses objectifs, d'accomplir de grandes choses, quelle que soit la définition que chacun donne à la grandeur, est une source puissante de motivation. C'est avant tout par amour et estime de soi que le sujet se projette dans un avenir (qu'il estime digne de lui) et qu'il va se donner les moyens d'y parvenir.

Si la motivation n'est pas une caractéristique permanente de l'individu, que l'on pourrait évaluer une fois pour toutes, l'implication, en revanche, peut être repérée en partie dans la personnalité.

Il existe trois types de personnalités différentes. Certains ont un besoin de réalisation. A ceux-là, il faut donc proposer des défis et une ascension ; ils seront toujours impliqués dans leur travail. D'autres ont besoin de pouvoir ; il faut leur donner la possibilité d'en obtenir. D'autres enfin sont plutôt poussés par un besoin d'affiliation ; il faut donc leur permettre de s'insérer dans des équipes agréables, où ils trouveront des relations susceptibles de les motiver.

Cette théorie est importante à prendre en compte lorsque l'on met en place un système de motivation. Elle permet d'expliquer que certaines récompenses ne sont absolument pas motivantes pour des personnes qui ne les valorisent pas. Ainsi, proposer une promotion à un poste sans réel enjeu à quelqu'un qui est mu par un besoin de réalisation, n'est pas forcément une bonne idée pour le motiver. Ce qu'un tel sujet recherche, ce n'est pas le statut ou le pouvoir, mais la possibilité de continuer à avancer. Il faut donc toujours évaluer les moteurs des personnes avant de leur proposer quelque chose.

---

<sup>10</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 141-146.

Chaque personne se constitue des objectifs, plus ou moins précis, issus de la combinaison entre son idéal du moi et les déterminants culturels et familiaux qui l'orientent plutôt vers tel type d'activité ou de métier. Munie de ces objectifs, elle tente de se frayer un chemin qui lui permette de satisfaire le plus d'attentes possibles.

Il existe deux façons de traiter de la rencontre entre aspirations et réalité :

- celle de l'adéquation entre les deux
- celle de l'interaction.

Intervient alors une question importante sur la notion même de motivation : est-ce uniquement le manque ou le besoin qui motive, ou bien est-il possible d'être motivé par le plaisir actuel et projeté, issu de l'adéquation entre ses désirs et les réalités ? Cette seconde vision des choses consiste à penser que la clé de la motivation peut aussi se trouver dans le sentiment d'être en chemin vers quelque chose qui correspond à ce que l'on souhaite être. Elle valorise donc davantage l'harmonie, l'adéquation, que la violence du manque. Autrement dit, ce qui est en jeu, c'est l'histoire que l'on se raconte à propos de son activité. Un homme sera motivé s'il a l'impression que ce qu'il fait a un sens pour lui, (en fonction de ses valeurs et de ses qualités), et que, du coup, il se trouve bien à sa place là où il est, bien récompensé pour ce à quoi il contribue.

La question de fond n'est plus celle des besoins à connaître et à remplir, mais celle du sens que chacun trouve dans un cheminement vers la construction dynamique de sa propre identité.

Le changement que l'on peut opérer, tant sur le monde que sur soi-même, procure un profond plaisir. Par ricochet, la démotivation survient lorsque ce plaisir a disparu ou n'apparaît pas, ou quand il existe un décalage entre les projets personnels et le travail effectué. Ainsi, l'une des façons de motiver relève de la prise en compte des projets personnels dans le monde du travail.

Au total, la constitution même de la personnalité et l'histoire de chaque personne (son environnement culturel, familial, son éducation, les situations qu'elle a vécues) expliquent les différences dans les orientations de la motivation.

Ces différences d'intensité et de persistance de la motivation varient selon l'intériorisation de la place du travail dans une vie, selon l'idéal que l'on se forge, selon la confiance que l'on se donne et les expériences que l'on vit.

## ***1. 2 – Motivation et confrontation aux autres***

Au sein de l'organisation, le fait d'être inséré dans des groupes et de se confronter à la compétition peut avoir des impacts positifs ou négatifs sur la motivation.

Trois points méritent maintenant d'être évoqués<sup>11</sup> :

- le rôle de la compétition dans la motivation
- la notion d'équité à respecter dans le traitement des individus de l'organisation
- l'influence de l'appartenance à un groupe sur la motivation de ses membres.

### L'impact de la compétition sur la motivation

Dans le paragraphe précédent, on pouvait penser que l'élaboration du désir était purement personnel. Chaque individu arriverait alors dans l'organisation avec ses besoins, ses valeurs, ses désirs qu'il confronterait aux possibilités offertes. Pourtant la rencontre avec les autres membres de l'organisation complexifie cette conception. Les phénomènes de rivalité, de jalousie laissent vite émerger l'idée que l'on est également attiré par ce qui attire les autres.

---

<sup>11</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 146-152.

D'un point de vue global, un individu aspire à telle ou telle situation sociale parce qu'elle lui semble valorisée par des gens qui, pour lui, font référence.

#### Le besoin d'équité

Pour être motivé durablement, l'individu a besoin de se sentir respecté, jugé à sa juste valeur. Instinctivement, l'individu compare et calcule un équilibre entre contribution / rétribution, entre ce qu'il fournit à l'organisation et ce qu'elle lui donne en échange en termes de rémunération, de reconnaissance, de statut, de promesses d'évolution, etc. Le calcul de cet équilibre se fait selon deux repères : soi-même et les autres. Le souci d'équité fait qu'une personne est plus motivée à bien faire lorsqu'elle perçoit un déséquilibre à son avantage entre contribution et rétribution.

Appliquer l'équité est donc un bon moyen de veiller à l'équilibre des motivations, mais sa mise en œuvre implique que le manager connaisse bien ce qui importe à chacun des membres de son équipe, de telle sorte qu'il puisse respecter la balance contribution / rétribution de chacun d'eux.

#### L'effet de l'appartenance à un groupe sur la motivation

Il existe un effet d'influence qui va porter un individu a priori moyennement motivé à augmenter son niveau de motivation, pris par l'enthousiasme général, ou parfois pour le simple plaisir de participer à une aventure collective entraînante. Une atmosphère générale d'enthousiasme pour un projet, une bonne entente entre les membres d'une équipe vont inciter chacun à se dépasser ou pour faire plaisir aux autres, ou parce que ceux-ci ont su montrer à quel point le projet est intéressant. A l'inverse, un individu très motivé par une tâche pourra se démotiver rapidement, s'il a l'impression d'être le seul à se démener pour mener à bien une action dont la réussite dépend aussi des autres. Une ambiance morose dans un service aura un effet démotivant pour tous, jusqu'à ce qu'un événement quelconque renverse la situation.

Il existe deux paramètres importants à prendre en compte dans les groupes : la cohésion du groupe et l'adhésion des individus aux normes et règles imposées par l'organisation. Lorsque la cohésion est grande et si les membres accordent un grand respect aux normes, les résultats sont excellents. Lorsque la cohésion est faible avec cependant des membres qui respectent les normes, les résultats restent bons. Lorsque la cohésion est faible avec un non respect des normes, les résultats sont mauvais. Lorsque la cohésion est forte pour refuser les normes, tout management de l'équipe devient impossible et il faut gérer la crise. Autrement dit, il n'est pas toujours dans l'intérêt des managers d'avoir des équipes très cohésives, à moins d'être certains de pouvoir les amener à accepter les règles du jeu de l'organisation.

La motivation à coopérer avec quelqu'un ne dépend pas uniquement de la nature de la tâche à effectuer en commun, elle dépend aussi de l'image que l'on se forge de l'autre ainsi que de celle que l'on souhaite ou que l'on a l'impression de projeter sur lui. Donc, travailler avec quelqu'un qui nous semble compétent et de bonne composition peut être motivant, même si la tâche n'est pas passionnante en soi.

Au total, la simple analyse de la motivation individuelle ne suffit pas à prédire la motivation globale d'un groupe et son impact en retour sur les motivations individuelles. Il faut donc procéder à une analyse fine aussi bien des personnalités prises individuellement que des interactions collectives.

### ***1. 3 – Organisation de la motivation***

Après avoir cerné les mécanismes inconscients à l'origine de l'orientation, de l'intensité et de la persistance de la motivation et vu à quel point le rapport de comparaison et de compétition permanente avec les autres peut être source à la fois de motivation et de démotivation, il est intéressant d'envisager comment une organisation peut construire les outils susceptibles de favoriser la bonne motivation et d'éviter la démotivation de ses troupes<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 152-161.

Trois aspects doivent alors être abordés :

- Les différents impacts de l'organisation du travail
- Les jeux d'acteurs liés à la motivation
- L'impact de la culture sur la motivation

### L'organisation du travail pour s'assurer de la motivation

Les dispositifs organisationnels peuvent jouer sur la motivation par la définition des postes de travail et leur allocation au travers de tout le système de rétribution mis en place. Si les mécanismes de la motivation sont influencés à la fois par les données biographiques et par la participation à différents groupes, il convient de réfléchir au type de travail que l'on confie aux personnes, en fonction de leur motivation, mais également à l'environnement de travail qui peut aussi jouer sur l'évolution de la motivation. Une telle démarche implique donc que les organisations soient plus centrées sur les périmètres de fonctions qui conviennent à chaque individu, en tenant compte des compétences, des goûts et des aspirations de chacun à un moment donné.

Ainsi, les théories abordées précédemment peuvent donner des indications précieuses sur les facteurs à prendre en compte dans l'organisation du travail. Parmi celles-ci la pyramide de Maslow, par l'insistance mise sur les besoins sociaux et les besoins de réalisation de soi, donne des pistes sur l'organisation du travail tant en statique qu'en dynamique. Ensuite, la théorie de Herzberg permet de comprendre comment élaborer des organisations de travail qui procurent de bonnes conditions de satisfaction. C'est à dire en élargissant et enrichissant les tâches, donc en déspecialisant au maximum les postes de travail afin d'éviter l'ennui du geste cent fois répété et de redonner accès à la réflexion sur le travail au lieu de se contenter de simples tâches de réalisation.

Il s'agit aussi de proposer les bonnes allocations des tâches, de façon à favoriser en permanence l'adéquation entre aspiration à un moment donné et réalisation consécutive. Ainsi, gérer les carrières à l'intérieur de l'entreprise consiste en un double processus : il s'agit d'une part de prévoir les besoins de l'organisation et, d'autre part, de s'assurer que les individus retrouvent en permanence des éléments de motivation. Le simple fait d'accorder de l'importance aux besoins de chacun et de tenter d'y répondre est une marque de reconnaissance qui constitue déjà en elle-même une forte source de motivation. La personne se sent reconnue par le manager qui lui propose un poste correspondant à ses attentes et, plus encore, elle ne se sent plus anonyme dans une organisation qui traiterait chacun de la même façon. Elle en retire un fort sentiment de reconnaissance, qui la pousse à faire plus pour l'organisation.

Mais ce dispositif ne suffit pas à savoir comment motiver les personnes pour une activité qui a priori leur convient. Il faut s'intéresser aux mécanismes de rétribution.

Les personnes qui disposent à un moment donné d'un poste de travail qui les satisfait pleinement quant au contenu, peuvent toutefois se trouver démotivées si les autres conditions de travail ne sont satisfaisantes. Outre les aspects ergonomiques et périphériques du travail (tels que le fait de disposer des bons « outils »), il est indéniable que les salariés sont très préoccupés à la fois par leur niveau de rémunération et par les mécanismes de rétribution mis en place. La rémunération est donc un levier important en matière de motivation, sur lequel l'organisation se doit de jouer finement.

Mais alors, comment fixer des objectifs motivants en soi, et quels types de récompenses accorder, en fonction du niveau d'atteinte des objectifs fixés ?

Un objectif doit être fixé de manière à être stimulant mais pas trop important, de telle sorte qu'il puisse être atteint par l'individu. Si une personne a l'impression qu'elle n'a aucune chance d'atteindre des objectifs qu'elle ressent comme trop élevés, compte tenu de ses capacités et des moyens qui lui sont alloués, elle se démotive rapidement, pensant que leur réalisation est au-dessus de ses forces.

Il faut ensuite - que l'objectif soit assorti d'un délai et d'une échelle de mesure, afin de pouvoir contrôler le degré d'atteinte,

- que la récompense accordée, en cas d'atteinte des objectifs, soit non seulement calculée de façon à être motivante, mais aussi que les facteurs jouant sur son obtention soient peu nombreux et faciles à comprendre.

La théorie des attentes de Vroom complète cet aspect par une réflexion sur la valeur que chacun accorde à telle ou telle récompense. Vroom met en relation les efforts individuels, la performance à laquelle ils aboutissent, la récompense attachée à cette performance, et le lien entre cette récompense et les attentes individuelles. Ainsi, une personne n'est motivée que si elle pense pouvoir atteindre un objectif qui lui procurera une récompense à coup sûr, et si cette récompense est d'une quelconque valeur pour elle. Ce modèle permet de mettre en place des politiques de motivation prenant en compte à la fois les orientations de chacun (le type de récompense qui intéresse l'individu, qu'il s'agisse d'une promotion, d'une prime ou de reconnaissance) et l'analyse de l'activité à confier à chacun.

Cette vision permet de souligner plusieurs points :

- L'importance de la réflexion sur les objectifs à fixer à chacun et sur la façon de les communiquer
- L'importance du feed-back donné à chacun sur son niveau de progression et sur l'évolution de ses capacités à atteindre tel ou tel objectif, à effectuer telle ou telle tâche
- L'importance de la cohérence des politiques d'évaluation et de reconnaissance qui doivent permettre de clarifier l'instrumentalité de chacun. Si les salariés ne sentent pas quelle performance on attend d'eux et quel niveau d'effort permet de l'atteindre, ils risquent, dans le cas où leur motivation est faible, de se démotiver, faute d'un sens suffisamment clair dans l'entreprise.

#### Les jeux d'acteurs autour de la motivation

Au sein de la sphère des jeux d'acteurs, l'implication devient l'enjeu d'une négociation entre groupes différents. En effet, c'est elle qui est garante de l'atteinte d'un bon résultat.

Au sein des équipes de travail, quelles que soient les politiques mises en place par l'organisation, il arrive que les acteurs se motivent par des moyens qui n'ont pas forcément été prévus par l'organisation. La difficulté réside alors dans le fait de ne pas les démotiver par un manque de souplesse. Ainsi, par exemple, une des sources importantes de la démotivation est la routine. Les salariés sont souvent très effrayés à la perspective de tomber dans un travail répétitif, dans lequel il n'y aura plus aucun enjeu, aucune place pour leur intervention ni leur réflexion. Cette crainte permet d'expliquer certains comportements de la part des salariés. Face à ces comportements, soit le manager sait apprécier leurs intérêts et les autorise, soit il applique strictement les règles et risque d'être confronté à des démotivations importantes qui ne tardent pas à devenir la source d'une perte de compétences.

D'une façon générale, les managers ont intérêt à dresser un profil motivationnel de leurs équipiers, de façon à savoir comment les motiver et comment éviter de les démotiver. Disposer d'informations assez précises sur l'histoire, la personnalité et les aspirations d'une personne peut permettre d'adapter le management. Repérer que certains travaillent plus efficacement avec un peu de stress alors que d'autres sont immobilisés par la pression est essentiel pour le manager, qui dosera ainsi ses interventions en fonction des personnes.

Comment se donner les moyens d'analyser les ressorts motivationnels ? La première chose à faire est peut être d'observer les comportements, en gardant à l'esprit que chacun est différent et que la même recette ne fonctionne pas avec tout le monde. Ensuite, il est possible de dialoguer avec les personnes et de leur demander ce qui leur convient, ce qu'ils souhaitent mettre en avant et de passer avec eux des sortes de contrats moraux. S'engager à envoyer quelqu'un en formation, si ce dernier a rempli (selon l'avis du manager) ses fonctions correctement, est un moyen de s'assurer de sa motivation. Le principal est de préserver une part de traitement individuel qui permette à la fois de reconnaître les différences et de répondre aux besoins particuliers.

Mais cela ne suffit pas à manager correctement les motivations puisqu'il faut encore répondre au besoin d'équité et qu'il faut aussi s'assurer que les personnes soient motivées à travailler de concert pour atteindre des objectifs communs. Il faut alors trouver un moyen de coordonner les motivations de chacun, et c'est sans doute là qu'il faut prendre en compte les paramètres de la sphère culturelle.

#### L'impact de la culture sur la motivation

Chacun arrive dans l'entreprise avec des motivations différentes. L'enjeu pour l'entreprise consiste donc à trouver comment motiver chacun en gardant une cohérence d'ensemble.

Chaque culture contient des éléments qui, en soi, peuvent favoriser ou non une orientation des motivations dans le sens souhaité. Telle culture mettra en avant le travail, l'assiduité, tandis que telle autre valorisera plutôt la créativité, la performance, etc. Ainsi, les valeurs portées par la culture d'entreprise sont plus ou moins mobilisatrices pour tel ou tel individu. Elles peuvent aider les managers à motiver leurs équipes, notamment lorsqu'elles sont compatibles avec des outils de gestion du type management par objectifs.

Un second point relatif à la sphère culturelle concerne l'impact du sentiment d'appartenance sur les comportements. Dans certaines entreprises, il est possible de re-motiver quelqu'un en lui faisant ressortir l'importance de telle ou telle action pour l'image de l'organisation. La simple fierté d'appartenir à telle grande entreprise est une source de satisfaction, de positionnement social agréable.

Si ce qu'une personne accomplit a du sens pour elle, et pour l'organisation, alors il y a de grandes chances qu'elle soit plus motivée que si elle effectue une activité qui n'a aucune portée symbolique pour elle et dont elle ne voit pas le lien avec les objectifs globaux de l'organisation. Le rôle du manager est donc de souligner sans cesse le sens de ses décisions, de donner des informations sur le lien entre les décisions et le sens suivi. Le manager doit donc indiquer la direction à suivre et donner un sens à l'action commune. Il lui faut donner des repères aux individus de façon à ce qu'ils trouvent un sens à leur travail. Si le sens n'est pas clair, il faut exposer aux personnes les « possibles » de la situation pour qu'elles puissent s'approprier ces éléments et faire leur propre analyse.

Il s'agit par conséquent non seulement d'écouter les aspirations de chacun, voire de les aider à s'exprimer, mais aussi de laisser la place à l'appropriation individuelle et collective des incertitudes sur le sens, de façon à ce que chacun puisse se construire sa propre histoire dans l'organisation.

Pour conclure sur le pilotage des motivations, un tableau récapitulatif renseigne sur la façon dont chaque besoin peut être satisfait par des outils de gestion différents. La combinaison de ces outils permet de s'assurer que le maximum a été fait pour que l'ensemble des individus soit motivé (voir tableau 1.1)

**Tableau 1.1. Les facteurs de motivation**

<b>Ce qui peut être fait (leviers)</b>	<b>Besoins physiologiques et de sécurité</b>	<b>Appartenance</b>	<b>Equité</b>	<b>Réalisation de soi</b>
Dispositifs organisationnels	Rémunérations Contrat de travail Conditions de travail	Contrat stable Politique d'intégration	Rémunérations et informations sur celles-ci (pourquoi et comment ?)	Définition des postes Responsabilisation
Culture	Image de solidité de l'entreprise	Image positive de l'organisation Symboles forts	Marques de reconnaissance symboliques	Promouvoir la culture de la responsabilité et le droit à l'erreur
Jeux d'acteurs	Rôle affectif du manager	Cultures locales		Définition des postes

Pour l'ensemble de cette partie théorique, il a été possible d'évoquer les différentes théories de la motivation et de mesurer leurs apports respectifs.

Il a été souligné à quel point chaque individu est porteur de motivations différentes, issues de son histoire propre. Il a été aussi mis en évidence qu'il existe des mécanismes généraux permettant d'expliquer comment obtenir une implication de la part du plus grand nombre.

Il est possible de dire que pour un manager, il est envisageable de piloter les motivations en, combinant une bonne connaissance de ses salariés avec la maîtrise des politiques de définition et d'allocation de poste, ainsi que des récompenses octroyées.

#### **En Résumé :**

- **Les outils de gestion et la culture d'entreprise ont un poids sur la motivation des salariés**
- **L'allocation des personnes aux fonctions qui leur conviennent génère une bonne motivation**
- **Les hommes ne se motivent que s'ils se sentent capables d'atteindre des objectifs qui peuvent leur assurer qu'ils obtiendront les récompenses qu'ils valorisent**
- **La construction d'un sens commun est essentielle pour garantir la motivation de personnes différenciées.**

## **Chapitre II : Enquête PRESST**

### ***II. 1 – Quelle est-elle ?***

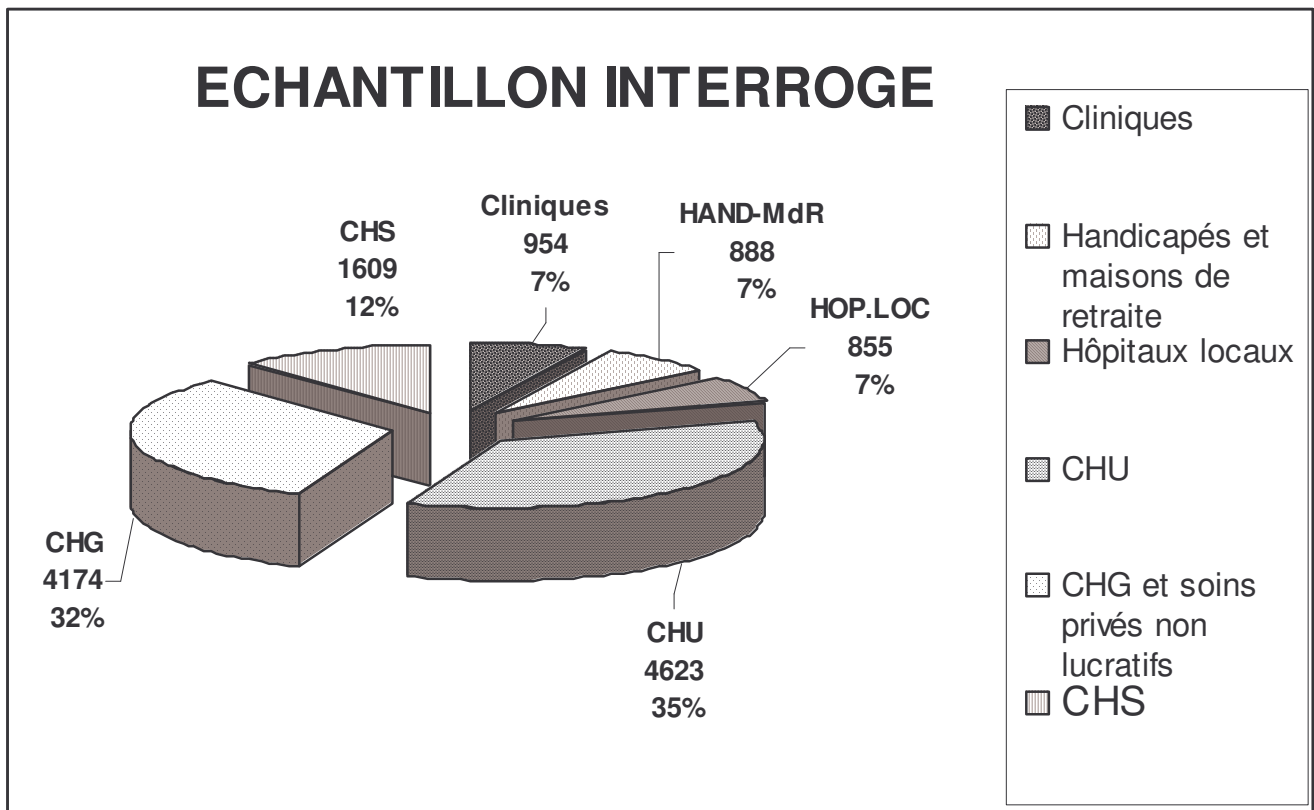
A l'automne 2002<sup>13</sup>, une étude sans précédent, l'étude NEXT (Nurses' Early Exit Study), concernant toutes les catégories de personnels soignants, a démarré en France et dans neuf autres pays européens (Allemagne, Belgique, Finlande, Grande-Bretagne, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne et Slovaquie). Cette étude concernait en France, 13093 soignants de 55 établissements différents, répartis sur cinq régions contrastées distinctes, afin de représenter la diversité des situations sur le territoire français. Parmi ces établissements, publics et privés, la répartition des personnes interrogées respectait les proportions de soignants des diverses structures retenues, de façon à correspondre à la répartition nationale. Un certain nombre de maisons de retraite et longs séjours ont donc été concernés par l'enquête (voir figure 2.1)

Au total, 5356 soignants ont répondu au questionnaire qui leur a été soumis. Dans le panel national français, la répartition des soignants, selon les différents grades et les différentes formations, respecte la structure des emplois de soignants salariés en France (voir figure 2.2).

---

<sup>13</sup>. Estryn-Behar 2004, p.

Figure 2.1 Répartition des effectifs concernés par classe d'établissements



On constate que les personnes interrogées, dans chacun des établissements concernés par l'enquête, ont répondu proportionnellement de façon similaire au questionnaire. Autrement dit, pour ce qui est des questionnaires renseignés, la distribution des établissements est relativement bien conservée.

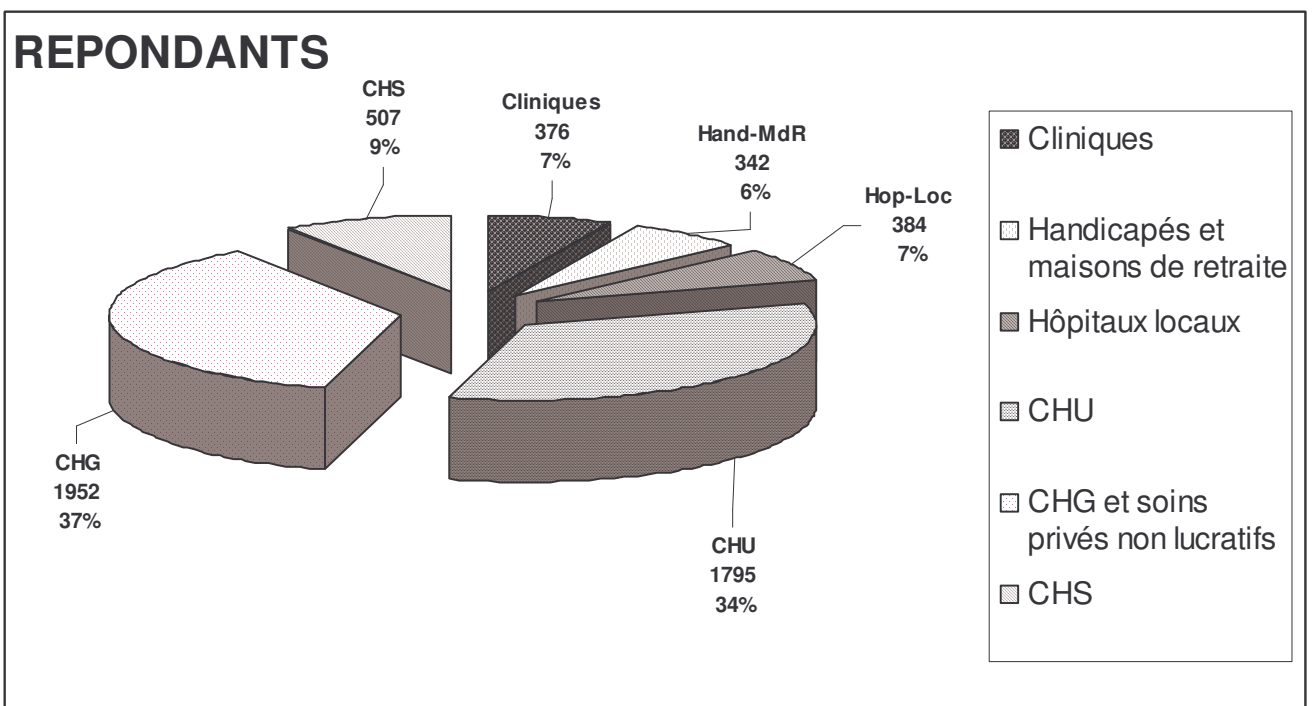
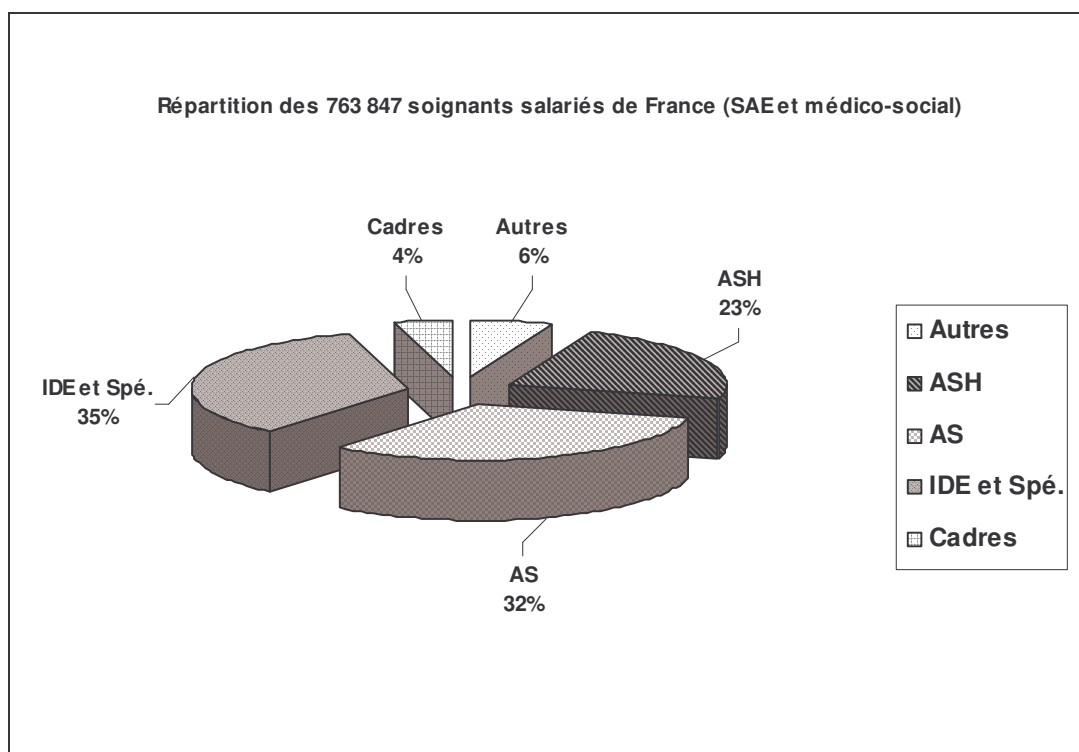
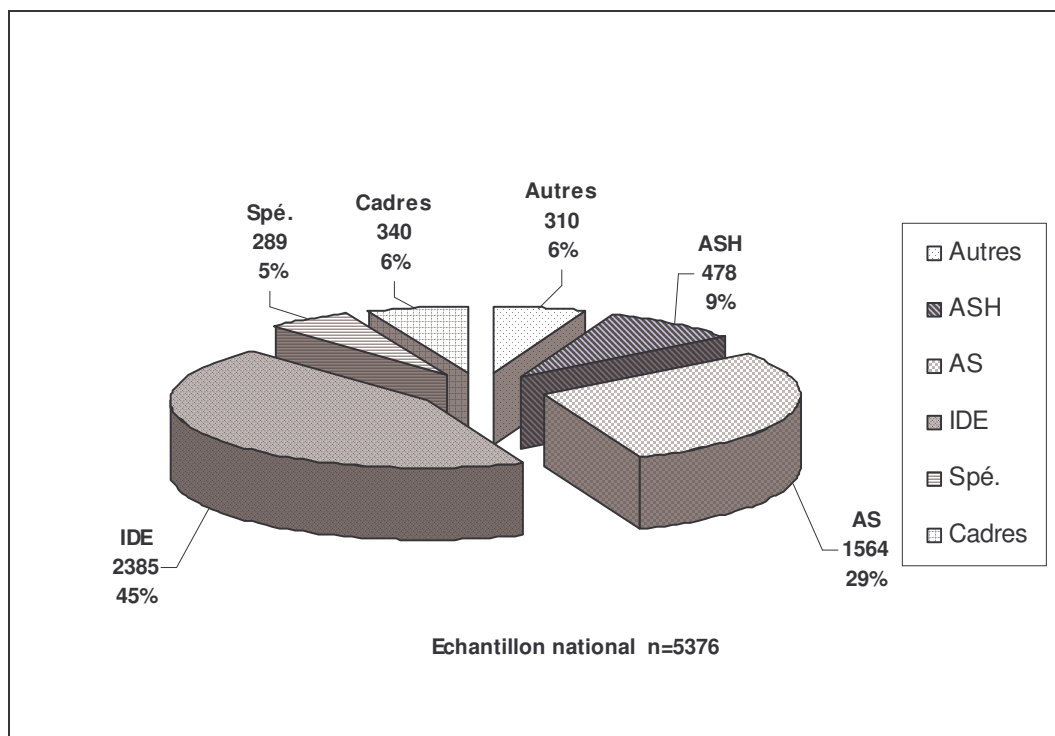


Figure 2.2 Répartition des soignants paramédicaux dans l'enquête nationale par rapport à la répartition des soignants salariés en France



Il était demandé aux soignants de répondre à un premier questionnaire portant sur leur santé et leur bien être au travail. L'objectif de cette consultation de grande ampleur a été notamment de déterminer les raisons pour lesquelles de nombreux soignants abandonnent prématurément leur profession, c'est à dire avant l'âge de la retraite. L'étude a consisté en l'analyse de l'ensemble des facteurs susceptibles d'influer sur l'envie des professionnels de poursuivre ou non leur métier : conditions de travail horaires, charge physique de travail, exposition à la violence et au stress, relations avec les collègues, situation socio-familiale, impact du travail sur la santé et sur la qualité de vie personnelle, ...etc.

Cette étude européenne vise donc à comprendre les facteurs déterminants l'abandon prématuré mais aussi à proposer des pistes de réflexion pour agir contre ce phénomène. Les résultats actuellement publiés sont ceux qui ont été extraits du premier questionnaire ; ils permettent d'identifier les facteurs de santé, les conditions de travail et les modes organisationnels liés au souhait de quitter la profession de soignant prématurément.

## ***II. 2 – Résultats mis à disposition***

### **■ Burnout**

Le burnout est évalué dans cette étude au moyen de scores :

- reflétant le niveau d'épuisement émotionnel de la population étudiée (burnout général)
- reflétant le niveau d'implication émotionnelle (score de charge émotionnelle – score validé en rapport avec la confrontation à la mort, la maladie, la douleur, les agressions)

Il est intéressant de comparer les scores moyens d'épuisement émotionnel des soignants de chacun des 10 pays<sup>14</sup> concernés par l'étude.

Les scores les plus élevés se retrouvent en France, puis en Slovaquie.

De même pour les scores de charge émotionnelle des soignants de chacun des pays<sup>14</sup>

Les scores d'implication émotionnelle sont les plus élevés en France, en Allemagne et en Pologne.

---

<sup>14</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 30-31.

Au niveau des établissements français, ont pu être définis les scores de burnout en lien avec les soins aux patients selon les services<sup>14</sup>

L'étude permet de constater que parmi les services où le score de burnout des soignants est le plus important, on trouve les maisons de retraite et longs séjours. L'étude précise également, en faisant la distinction entre personnel soignant de l'AP-HP et personnel soignant n'appartenant pas à l'AP-HP, que le score de burnout est bas en soins à domicile (SAD) dépendant de l'AP-HP, où le soutien est de plus en plus organisé, et plus haut au niveau national pour lequel les groupes de parole sont plus rares.

Le burnout peut être défini par des niveaux (plus le niveau est élevé sur une échelle de 1 à 4), plus le score de burnout est important. En étudiant le score de burnout selon l'établissement<sup>15</sup>, on constate que le burnout est le plus fréquent chez les soignants des maisons de retraite (et établissements pour personnes handicapées).

Dans ces établissements, 41,8% des soignants ont des scores élevés (niveau 3 ou 4).

---

<sup>15</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 32.

### ■ **Troubles de la santé mentale**

*La fréquence des troubles de la santé mentale déclarés, selon le type de service*<sup>16</sup> permet de déterminer que le besoin de traitement pour troubles de la santé mentale (dépression, burnout, anxiété, insomnie) concerne 13% des soignants de long séjour et maisons de retraite.

### ■ **Soutien psychologique reçu au travail**

*La satisfaction quant au soutien psychologique reçu au travail*<sup>17</sup> est mesurée selon trois degrés de satisfaction. Il apparaît que l'insatisfaction concerne 66,1% de l'ensemble des soignants interrogés.

### ■ **Soutien reçu de la part des supérieurs**

Il est observé dans l'étude, en matière de *soutien reçu de la part de leurs supérieurs*<sup>18</sup>, selon la déclaration des soignants, que c'est en Grande-Bretagne et Belgique que le soutien est le plus important. Par ailleurs, davantage de tensions relationnelles et de manque de soutien ont été constatés quand le temps de réunions est faible au sein des équipes.

---

<sup>16</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 29.

<sup>17</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 26.

<sup>18</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 40.

### ■ Possibilités de discuter des questions d'organisation

L'étude des *possibilités de discuter des questions d'organisation*<sup>19</sup> (semblant importantes aux soignants) permet de constater que seuls 41% des soignants de l'échantillon national peuvent discuter en détail des questions d'organisation dans leur service ou établissement.

### ■ Formation au cours des 12 derniers mois

L'étude a porté sur les soignants qui *ont bénéficié d'une formation au cours des 12 derniers mois*<sup>20</sup>. Les soignants des cliniques, des hôpitaux locaux et des maisons de retraite sont plus de 50% à n'avoir bénéficié d'aucun jour de formation ;

### ■ Temps de communication avec les patients

Il a été posé aux soignants des questions portant sur le temps de communication consacré aux patients , en prenant en compte le type d'établissement auxquels chacun d'eux appartenait. Tout d'abord, « *avez-vous assez de temps pour parler aux patients*<sup>21</sup> ? ». Dans les maisons de retraite et hôpitaux locaux, 37% des soignants disent n'avoir jamais ou rarement le temps de parler aux résidents et patients.

---

<sup>19</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 28.

<sup>20</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 60.

<sup>21</sup> . Estryn-Behar 2004, p. 33.

Puis, l'étude de *la fréquence du temps pour parler aux patients, selon le type de service*<sup>22</sup> autorise à dire que 42,8% des soignants ayant répondu à cette question et travaillant en maisons de retraite ou longs séjours, disent n'avoir jamais ou rarement le temps de parler aux résidents.

#### ■ **Pénibilités exprimées par les soignants**

Dans le questionnaire, une question ouverte a été posée aux soignants ; elle concernait *les pénibilités ressenties par les soignants du panel national*<sup>23</sup>. Les libres réponses ont permis de dégager quatre thèmes apparus comme prioritaires aux soignants qui se sont exprimés.

1. la pénibilité morale et les problèmes de travail en équipe
2. l'inquiétude sur la qualité des soins
3. la pénibilité physique
4. les horaires et plannings

---

<sup>22</sup> . Estry-Behar 2004, p. 34.

<sup>23</sup> . Estry-Behar 2004, p. 24.

## ***II. 3 – Analyse des résultats***

L'ensemble des résultats que nous avons extraits de l'enquête PRESST, nous permet l'analyse suivante : Quelque soit le score de burnout dégagé, qu'il s'agisse de niveau d'épuisement émotionnel ou de niveau d'implication émotionnelle, il ressort que les établissements de santé français sont tout particulièrement confrontés à ce problème pour leurs soignants. L'épuisement professionnel est même d'autant plus marqué dans certains services ou établissements : il s'agit des maisons de retraite et longs séjours. Par conséquent, les soignants travaillant en maisons de retraite ou longs séjours, sont exposés plus que les autres au burnout. Il est donc indispensable d'étudier de près ces populations soignantes et d'être en mesure de leur apporter des solutions telles que le burnout régresse significativement et que l'abandon prématuré de la profession diminue.

Il faut donc, après analyse, être capable de déceler les domaines qui sont particulièrement sensibles, de l'avis des soignants, et susceptibles de précipiter ces derniers dans des dynamiques d'abandon de leur métier.

Parmi ces domaines, s'avérant être en réalité autant de « clefs » porteuses de solutions pour la profession soignante, on peut citer :

Le soutien apporté aux soignants qu'il s'agisse de soutien psychologique, permettant l'expression, ou de soutien de la part des supérieurs, impliquant une certaine reconnaissance de la valeur des individus. Cela sous-entend la possibilité de temps de communication, de temps d'échanges, de réunions au cours desquels les problèmes, les attentes de chacun peuvent être librement exprimés, partagés et entendus. En raison des scores d'insatisfaction des soignants à ce sujet, il apparaît très clairement que jouer sur le soutien apporté aux soignants est un véritable levier d'action qu'il faut maîtriser.

La possibilité d'implication des soignants dans leur service ou établissement, grâce à l'accès aux discussions d'ordre organisationnel.

La possibilité de formations pour les soignants ; il s'agit bien là d'un puissant facteur moteur pour les soignants, car au delà de la récompense qui leur est ainsi accordée, de la reconnaissance de leur valeur, il en va d'une réelle possibilité de satisfaction personnelle, de l'éventualité d'une évolution de carrière...etc.

La parfaite compréhension du travail des soignants et des pénibilités que ceux-ci signalent.

Les problèmes de défaut de communication avec les patients, en raison de manque de temps, doivent être pris en compte, vu le nombre considérable de soignants déplorant cet état de fait. Concernant les pénibilités ressenties par les soignants, la fréquence de citation de chacun de ces thèmes donne une idée quant à l'importance respective de chaque pénibilité vécue et exprimée par les soignants ; ce qui oriente sur la hiérarchie des actions à envisager dans le but d'une amélioration des conditions d'exercice de la profession soignante.

## **Chapitre III : Observations de médecins coordonnateurs en EHPAD**

### ***III. 1 – Les spécificités du travail en EHPAD***

Les pathologies auxquelles sont confrontés les soignants en maisons de retraite sont chroniques, invalidantes, lourdes, liées au vieillissement, ce qui contribue à une prise en charge pesante moralement, possiblement curative, certes, mais en fait prioritairement d'accompagnement global de la personne (aide aux actes de la vie quotidienne pour des résidents très souvent devenus dépendants).

L'obligation d'effectuer des soins minimaux de base de façon répétitive à un grand nombre de personnes dans un temps réduit, donne à beaucoup l'impression de réaliser des « soins en série » et conduit inévitablement à écourter les temps d'échange avec les résidents – ce qui génère frustration et culpabilité. La confrontation à la démence, à la souffrance humaine et aussi à la mort est omniprésente ; l'accompagnement de fin de vie est lourd émotionnellement à porter dans ce contexte. Le fait de côtoyer en permanence, dans leur travail, des personnes dont le corps souffre et s'est dégradé considérablement avec les années, entraîne inévitablement les soignants dans une projection de ce que sera leur propre corps dans le futur – vision difficilement acceptable et d'autant plus difficile à admettre que le soignant se trouve déjà en position de souffrance morale dans son quotidien.

Le travail en maison de retraite étant lié à l'état de vieillissement et de dépendance, est bien sûr très physique (actes répétitifs de manutention, changes, toilettes...)

La faible présence, en général, des médecins dans ces institutions, est une particularité qui amène les soignants à devoir prendre beaucoup d'initiatives dans leur travail, mais aussi à moins avoir la possibilité d'acquiescer sur place, au contact du monde médical, de nouvelles connaissances.

Les problèmes d'effectifs sont réels, amenant notamment des irrégularités de planning et la difficulté de maintien d'équipes fonctionnelles. Le recours au système d'horaires coupés (en adéquation avec la courbe de besoin du résident) perturbe la vie familiale des soignants.

Les soignants de ce type d'établissement sont globalement, et de loin, les moins qualifiés puisque la part d'agents hospitaliers, d'aides-soignantes et d'aides-médicopsychologiques y est très importante. De plus, ces derniers font partie des personnels pour qui l'accès à la formation est le plus difficile.

### ***III. 2 – Le management transversal***

On recueillera toujours les mêmes idées directrices si l'on observe ou demande en quoi consiste, en EHPAD, le management d'un médecin coordonnateur,

- à des médecins coordonnateurs eux mêmes,
- à des soignants travaillant en équipe avec de tels médecins,
- ou encore à des directeurs bénéficiant des prestations de tels acteurs,
- ou bien même à un directeur médical d'un grand groupe privé d'EHPAD.

Il s'agit pour le médecin coordonnateur de :

- fédérer les équipes et œuvrer en transversalité.
- responsabiliser tous les intervenants dans la prise en charge de qualité des personnes âgées, les impliquer dans certaines tâches attribuées en fonction des compétences repérées pour chacun d'entre eux.
- être sur le terrain, encadrer les équipes et les conduire dans certaines directions, à certaines démarches (démarche qualité par exemple), les amener à de nouveaux comportements.
- communiquer et être à l'écoute, par l'organisation de staffs médicaux, réunions de travail, temps collectifs de discussion.
- donner des conduites à tenir, trouver des solutions aux problèmes qui auront été détectés ou confiés.
- établir une relation de confiance et de respect réciproque basée avant tout sur ses propres compétences médicales gériatriques, relationnelles et managériales.
- former les équipes selon les demandes ou besoins ressentis, transmettre un certain savoir, donc une certaine assurance dans la pratique professionnelle des soignants.
- améliorer les conditions de travail, alléger les charges physiques et morales de travail, adapter au mieux les matériels et techniques à la pratique des intervenants.
- démystifier le rôle « classique du médecin prescripteur ».

Il s'agit donc bien d'une fonction de manager puisque l'on retrouve dans cette énumération les différents processus s'appliquant à toute activité managériale<sup>24</sup> :

- le processus de finalisation des objectifs de l'organisation
- le processus d'organisation du fonctionnement de la structure
- le processus d'animation des hommes
- le processus de contrôle de la cohérence entre objectifs et résultats.

Cependant, ce management peut être différemment perçu d'un médecin coordonnateur à un autre, puisqu'en effet certains parmi eux s'interrogent dans les termes qui vont suivre sur le type de management qu'ils doivent mettre en œuvre<sup>25</sup> :

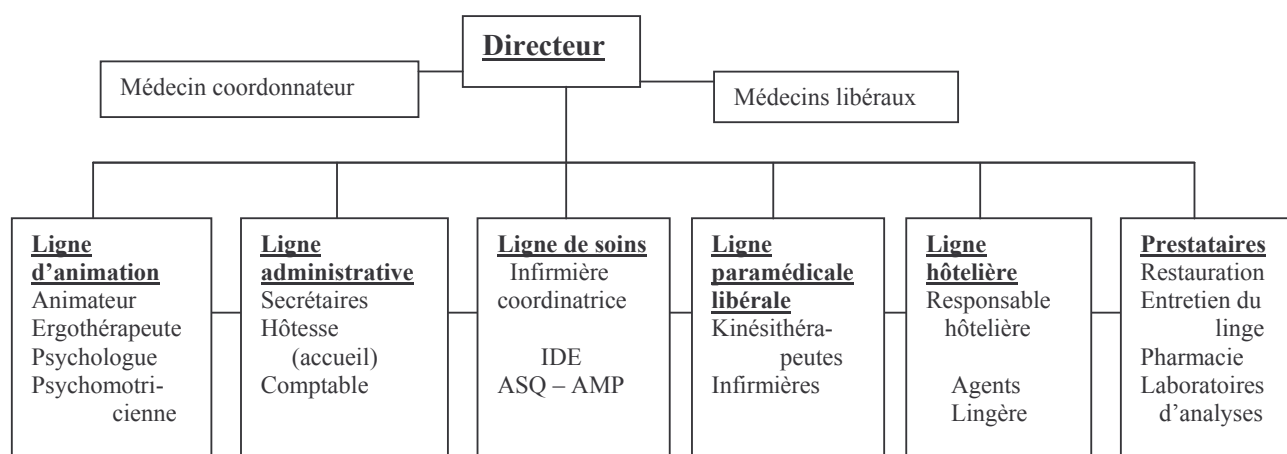
« soit un management directif qui consiste à déterminer puis imposer les recommandations sur l'ensemble des domaines à traiter (organisation médicale, protocoles de prise en charge...). Soit un management participatif qui circonscrit puis traite l'ensemble des problèmes quotidiens des résidents par le biais de divers groupes de travail (accueil, rythmes quotidiens, alimentation...). C'est à dire un management qui concentre l'adhésion de l'équipe autour d'un projet en rapport direct avec les besoins des résidents, il induit donc une participation de l'ensemble de l'équipe soignante ».

Chaque médecin adapte donc son management selon son éventuel vécu au sein d'équipes, selon son ressenti, selon les intervenants dont il a le devoir de coordonner les prestations.

Il apparaît néanmoins que le management du médecin coordonnateur en EHPAD présente une singularité dans le domaine médical : il s'agit en effet d'un **management transversal**.

Ce qui signifie que la fonction du médecin coordonnateur est d'intervenir auprès de tous les acteurs ayant un rôle au sein de l'établissement, c'est à dire non seulement les équipes soignantes internes à la structure, mais aussi les équipes hôtelières (ménage, cuisine, lingerie, maintenance), les équipes de direction administratives, les équipes d'animation et tous les acteurs externes (médecins libéraux, paramédicaux libéraux, pharmacien, laboratoires, réseaux gérontologiques, tutelles...etc.).

**Figure 3.1. Management vertical du directeur**

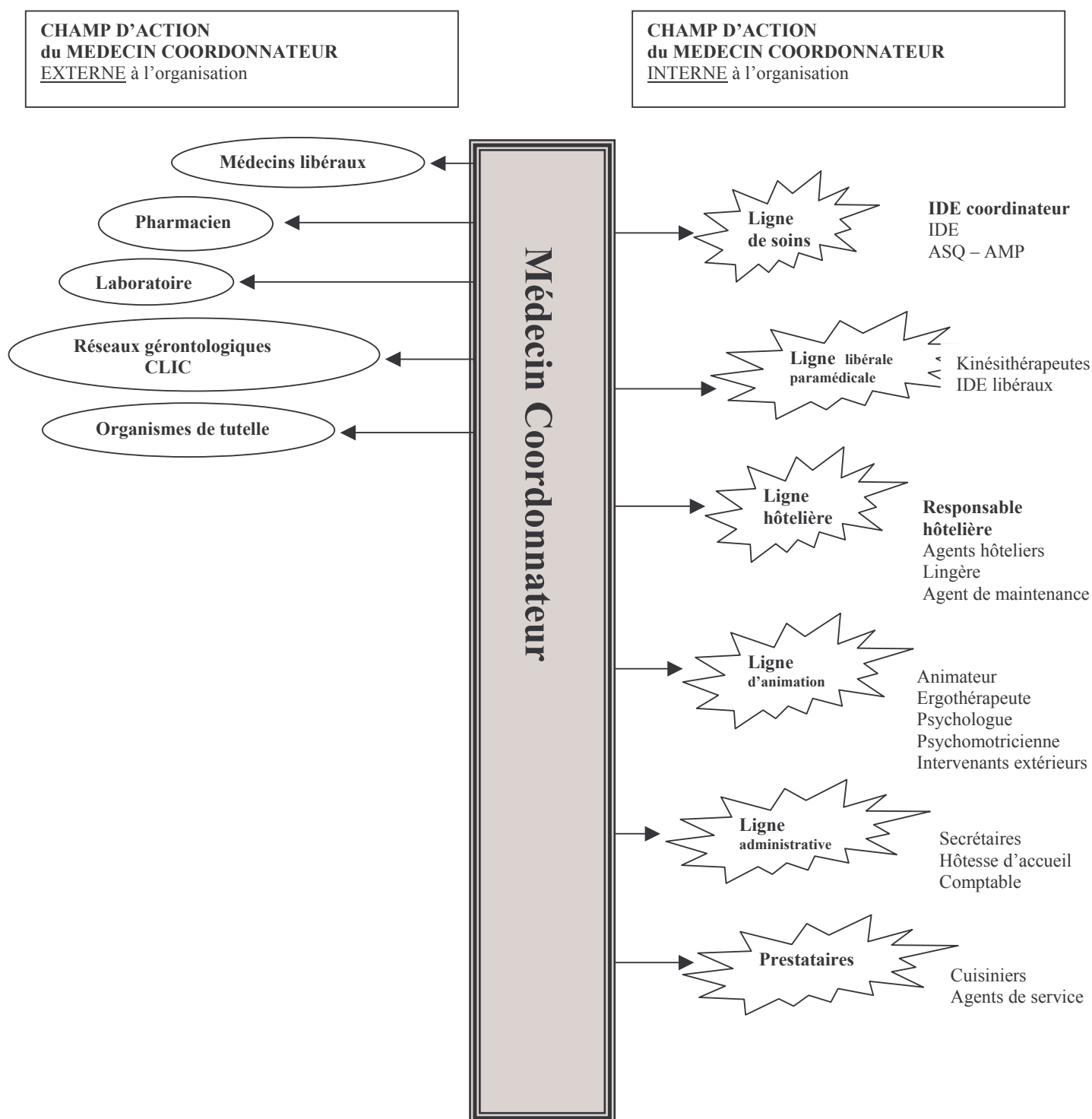


<sup>24</sup> . Helfer, Kalika & Orsoni 2002.

<sup>25</sup> . Actes des premières assises nationales du médecin coordonnateur 2004, p. 24-27.

Autant le management du directeur de l'établissement suit les différentes lignes hiérarchiques verticales (figure 3.1), autant le management du médecin coordonnateur s'exerce en transversalité (figure 3.2), c'est à dire qu'il implique l'ensemble de tous les intervenants quels qu'ils soient, et permet la coordination générale (requis dans un système où évoluent tant d'acteurs différents).

**Figure 3.2. Management transversal du médecin coordonnateur**



Le directeur dispose donc d'un pouvoir vertical qui suit les lignes hiérarchiques basées sur une distinction de métiers ou de fonctions.

Le médecin coordonnateur doit quant à lui faire en sorte, grâce à son management dépourvu de toute notion hiérarchique,

- que s'établisse une coopération entre tous les acteurs,
- que de nouvelles ressources soient apportées à l'organisation par chacun des partenaires et
- que la démarche de qualité totale soit largement facilitée.

Le médecin coordonnateur a un management non hiérarchique, c'est à dire qu'il n'exerce aucun pouvoir vertical sur qui que ce soit, parmi tous les intervenants. Il ne dispose que d'un pouvoir de suggestion, d'incitation grâce auquel il peut entraîner des modifications de comportement.

Un directeur médical d'un groupe d'EHPAD dit à propos de la fonction de médecin coordonnateur<sup>26</sup> :

« à son arrivée dans l'EHPAD le médecin coordonnateur doit user de toute sa diplomatie pour trouver sa place au sein d'une équipe préexistante. En effet, ni le directeur d'établissement ni l'équipe soignante ne sont habitués à la présence d'un tel médecin à leurs côtés. Bien que l'un et l'autre réalisent rapidement l'utilité de la chose en regard de leurs besoins, le recours à certains outils peut donc s'avérer utile : mise en place de procédures, informations régulières en direction des personnels dans le cadre de réunions collectives, formations institutionnelles en réponse à divers questionnements...etc. Le médecin coordonnateur doit donc délaissier un cadre de travail individuel pour un cadre de travail collectif. Un temps d'adaptation lui est donc nécessaire pour s'accoutumer aux diverses procédures jusqu'alors inconnues de sa pratique et pour lesquelles aucune formation ne lui a été préalablement dispensée (cuisine, achats, hygiène...). Là réside le nœud du problème puisqu'il lui incombe de juger des personnes s'attendant à des tâches qu'il ne maîtrise pas ».

### ***III. 3 – Les différentes articulations***

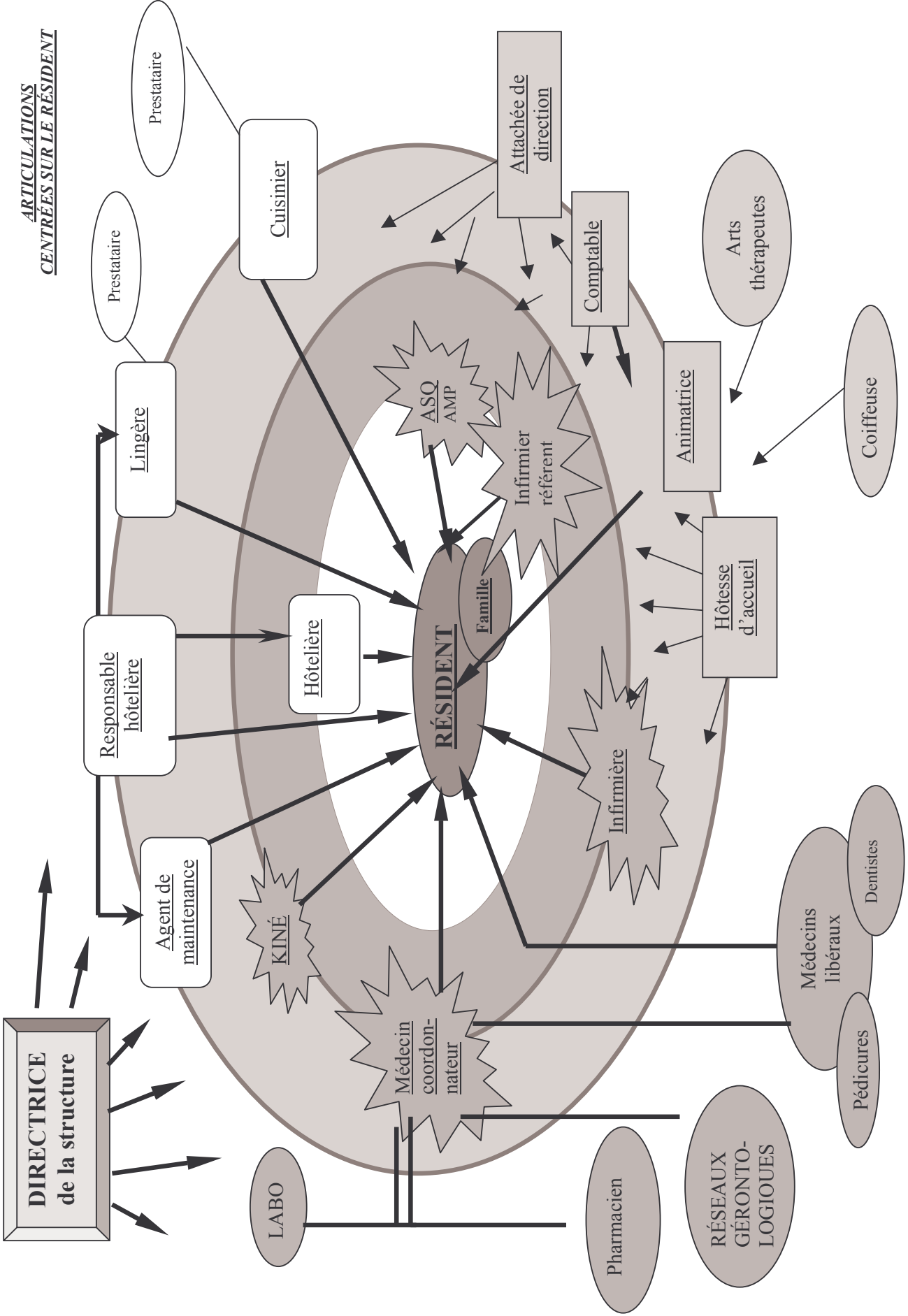
On s'aperçoit que le résident et sa famille se trouvent au cœur de toutes les articulations pouvant exister parmi les différents intervenants. Pour son bien-être dans sa vie institutionnelle, le résident est amené à être en relation plus ou moins fréquemment avec chacun des acteurs internes et externes à l'établissement. Il se trouve au centre d'une série de sphères concentriques : la sphère hôtelière, la sphère de soins et la sphère administrative.

Pour une meilleure compréhension des *interrelations* entre les différents acteurs d'un EHPAD, il est possible de se baser sur la représentation graphique intitulée : « articulations centrées sur le résident », (voir page 29).

---

<sup>26</sup> . Actes des premières assises nationales du médecin coordonnateur 2004, p. 27.

**ARTICULATIONS  
CENTRÉS SUR LE RÉSIDENT**



Pour cette représentation :

- tous les acteurs assurant une prestation hôtelière sont représentés par la couleur blanche et appartiennent à une sphère très proche du résident (sphère hôtelière). En effet, ils permettent la restauration du résident, l'entretien de son linge, la propreté de sa chambre, la réparation d'éventuels dysfonctionnements ou menues détériorations... Par ailleurs, c'est la responsable hôtelière qui coordonne l'intervention de tous ces acteurs, qui contrôle l'efficacité des prestations de chacun d'entre eux et qui met en œuvre tout ce qui peut permettre d'améliorer ces dernières.
- tous les acteurs susceptibles d'apporter au résident une assistance paramédicale ou médicale, apparaissent en couleur grise soutenue, qu'ils fassent partie de la structure même (étoiles grises soutenues) ou qu'ils soient externes à l'établissement (bulles grises soutenues). Il s'agit de la sphère de soins.
  - Certains des acteurs de cette sphère, comme les aide-soignantes, sont très proches de la personne âgée hébergée en raison de leur rôle *pluriquotidien* dans les soins de base, nursing, toilette, aide à l'alimentation, accompagnement tout au long de la journée...
  - D'autres agissent plus ponctuellement comme l'infirmier référent, l'infirmière, le médecin coordonnateur, le kinésithérapeute.
  - Enfin, toute une catégorie d'acteurs extérieurs intervient encore plus épisodiquement et de façon indirecte puisque, en effet, l'intervention est corrélée la plupart du temps à un déclenchement émanant de l'infirmier référent, de l'infirmière ou du médecin coordonnateur.

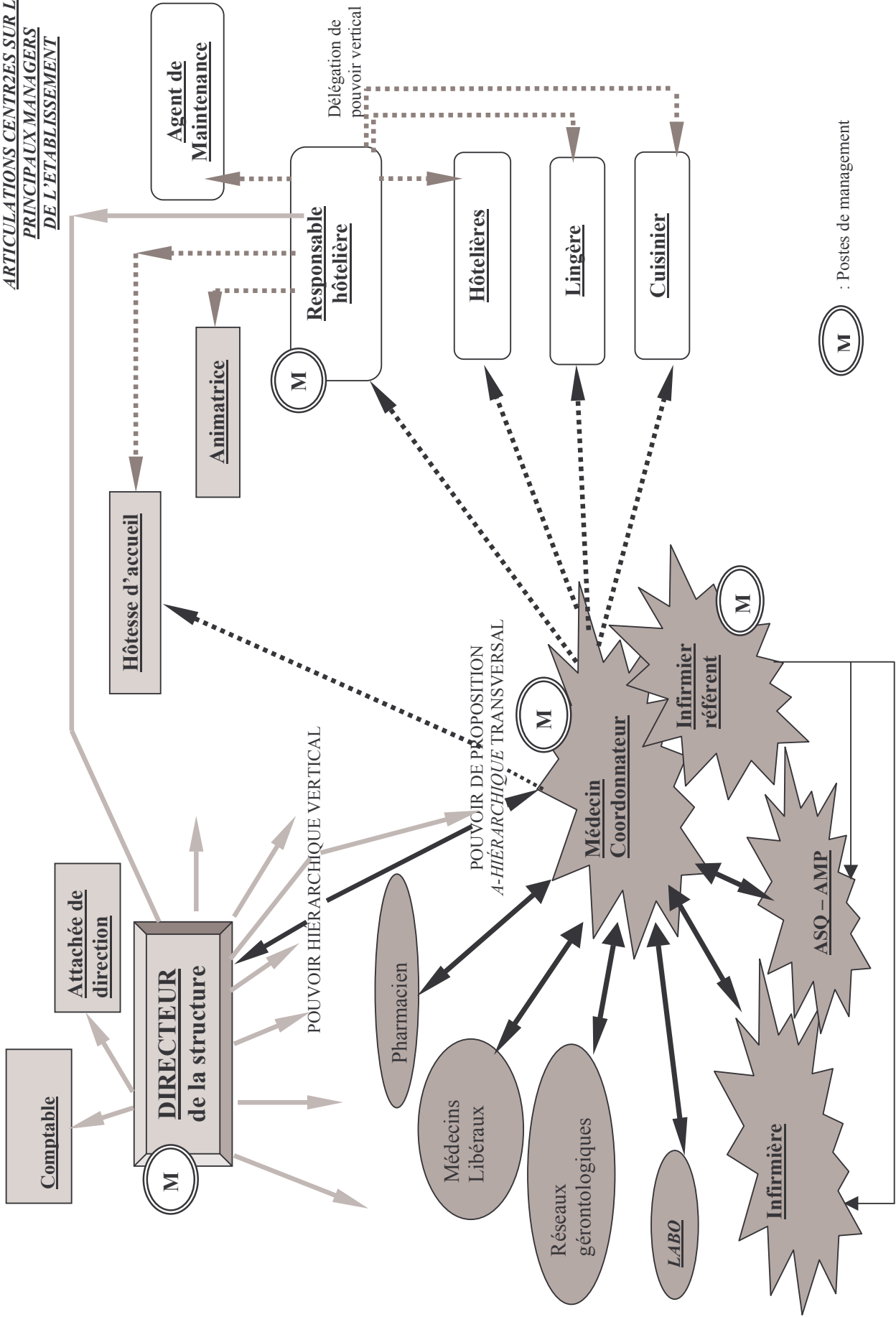
A ce niveau dans la sphère grise soutenue, c'est le médecin coordonnateur qui combine l'intervention de chacun de ces acteurs, qui s'assure que les prestations délivrées sont de bonne qualité et qui met en place l'ensemble de la démarche qualité, de telle sorte que les soins et prises en charge des résidents soient sans cesse améliorés. L'infirmier référent (parfois cadre infirmier dans certains établissements) a également un rôle de coordination parmi les soignants.

- tous les acteurs « administratifs » comme la directrice de l'établissement, l'hôtesse d'accueil, l'attachée de direction, le comptable sont compris dans la dernière sphère, gris clair, la plus éloignée du résident. Ces acteurs ont, certes, assez régulièrement des contacts avec les résidents et leur famille, mais les relations ainsi engagées ne se font pas du tout sur le même registre ; il s'agit non plus de préoccupations touchant de façon intime la vie quotidienne et la santé du résident, mais plutôt de problématiques d'ordre financier, fiscal, juridique, administratif, etc..

Pour cette sphère, c'est bien entendu le directeur de l'établissement qui coordonne directement les interventions de chacun de ces acteurs.

Bien entendu, le directeur de l'établissement, même s'il appartient à la sphère administrative, a cependant de nombreuses *interrelations* avec tous les acteurs des deux autres sphères, en raison du pouvoir hiérarchique qu'il exerce sur l'ensemble du personnel.

Pour ce qui est des articulations existant entre les différents acteurs, la représentation de la page 31 intitulée : « articulations centrées sur les principaux managers de l'établissement » permet de mieux appréhender le niveau des interrelations.



(M) : Postes de management

Il existe quatre personnages clefs dans un EHPAD :

- le directeur
- la responsable hôtelière
- l'infirmier référent
- le médecin coordonnateur.

Chacun d'eux exerce un management différent :

- le directeur l'exerce sur l'ensemble de tous les acteurs de toutes les sphères ; c'est un management hiérarchique vertical qui se répercute donc sur tous les individus, quel que soit le niveau où ceux-ci se situent dans la structure.





- la responsable hôtelière l'exerce sur les personnes appartenant à la sphère hôtelière (couleur blanche dans notre représentation) grâce à la délégation, par le directeur, d'une certaine partie de son pouvoir hiérarchique vertical.

- L'infirmier référent exerce son management sur les soignants internes à la structure par délégation d'un certain pouvoir hiérarchique de la part du directeur.

- le médecin coordonnateur exerce quant à lui essentiellement son management sur la sphère de soins (de couleur grise soutenue sur le schéma), mais également, dans certaines occasions, sur le personnel de la sphère hôtelière et éventuellement, mais c'est beaucoup plus rare, sur les membres de la sphère administrative. Il s'agit bien là d'un management transversal. Le pouvoir dont hérite le médecin coordonnateur est donc très particulier puisqu'il est absolument en dehors de toute hiérarchie et puisqu'il n'est en réalité qu'un pouvoir de propositions, de suggestions, de recommandations.

Ces quatre personnages occupent par conséquent, par le pouvoir vertical ou transversal qu'ils détiennent, des postes de managers au sein de l'établissement.

On comprend donc qu'il y ait quatre sous-groupes d'articulations, centrés sur ces quatre managers et représentés sur le deuxième schéma par les différentes familles de flèches :

- les flèches grises claires  , représentant toutes les articulations verticales directement liées au pouvoir du directeur,
- les flèches grises soutenues pointillées  , représentant toutes les articulations verticales liées au pouvoir délégué par le directeur à la responsable hôtelière,
- les flèches noires fines  , représentant toutes les articulations verticales liées au pouvoir délégué par le directeur à l'infirmier référent,
- les flèches noires au trait épais  , représentant toutes les articulations transversales liées au pouvoir de proposition du médecin coordonnateur.

Il est essentiel, pour que l'établissement fonctionne correctement, que ces quatre sous-groupes d'*interrelations* soient implicitement reconnus et respectés par tous les membres du personnel.

Voilà donc avec ces deux schémas, l'ossature stabilisante qui permet d'établir et de maintenir des interconnexions de qualité entre les différents acteurs et qui permet par conséquent d'assurer à l'établissement une bonne marche.

## 2<sup>ème</sup> Partie : DISCUSSION

### Chapitre IV : Quel rôle le médecin coordonnateur a-t-il à jouer ?

Devant un tel questionnement, plusieurs types de réponses sont envisageables.

Tout d'abord, il est possible de penser que le médecin coordonnateur n'a aucun rôle à jouer dans la motivation des différents acteurs d'un EHPAD.

#### *IV. 1 – Aucun rôle ?*

L'hypothèse est donc la suivante : « le médecin coordonnateur n'a aucun rôle à jouer dans la motivation ». Par conséquent, deux alternatives opposées sont probables :

- l'hypothèse est validée, c'est à dire que l'absence de rôle du médecin coordonnateur dans la motivation est confirmé
- l'hypothèse est non recevable, donc invalidée ; autrement dit le médecin coordonnateur a un rôle dans la motivation.

Dans ce travail, le mode de démonstration adopté sera indirect, c'est à dire que nous allons prouver que réellement le médecin coordonnateur, dans le respect des missions qui lui sont allouées, a dans ses attributions la motivation des divers personnels de l'établissement où il exerce ses fonctions. Ainsi, notre hypothèse de départ sera invalidée par cette affirmation.

Si l'on reprend les diverses missions qui incombent au médecin coordonnateur, selon la réglementation en vigueur, (c'est à dire selon l'Arrêté du 26 avril 1999, « fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle »), nous retrouvons :

- La tenue du dossier médical en relation avec les libéraux

Le médecin coordonnateur doit s'assurer de sa bonne tenue, dans sa double composante médicale (avec les médecins libéraux) et paramédicale (avec les équipes de soins internes ou externes). Il doit s'efforcer à un minimum d'harmonisation dans les dossiers au sein de l'établissement.

- L'évaluation de l'état des résidents

Il doit évaluer et surveiller l'état de dépendance des résidents notamment par la grille AGGIR.

- La participation à l'organisation des admissions et au recrutement des soignants

Il doit donner son avis quant aux admissions dans l'EHPAD en veillant à la compatibilité de l'état de santé des personnes à accueillir avec les capacités de soins de l'institution. Il peut également donner son avis quant au recrutement de soignants.

- La participation à l'élaboration du projet d'établissement

Il doit, avec le concours de l'équipe soignante, élaborer le projet général de soins s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonner sa mise en œuvre et le porter auprès du secteur libéral. Il participe aussi au projet de vie de l'établissement par sa connaissance des soignés, soignants et familles.

- La relation avec les familles, les intervenants salariés et libéraux, les autorités médicales de contrôle et de tutelle

Il doit avec les familles préciser la prise en charge au niveau des soins du résident, compte tenu de la pathologie et de la dépendance de celui-ci. Il doit organiser et coordonner les différents intervenants médicaux et paramédicaux salariés et libéraux exerçant dans l'EHPAD. Il doit éventuellement rendre compte en tant que médecin coordonnateur auprès des autorités de tutelle et de contrôle.

- L'élaboration du rapport annuel d'activité médicale

Il doit retracer les modalités de prise en charge des soins, l'évaluation des pratiques de soins, l'évolution de l'état de dépendance des résidents, les pathologies de ces derniers, les motifs d'amélioration ou d'aggravation de leur état de santé. Ce rapport accompagne le rapport annuel du directeur et est transmis aux autorités tarifaires.

- Le contrôle de la qualité des soins

Il doit organiser la permanence des soins. Il doit développer ses propres filières et réseaux par des coopérations. Il doit veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, formuler toute recommandation utile dans ce domaine et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins. Pour cela il lui faut mettre en place les protocoles sur lesquels reposent les bonnes pratiques. Il peut être chargé de missions d'organisation dans le cadre de ses compétences transversales (par exemple l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, la lutte contre la dénutrition...).

- L'adaptation des prescriptions de médicaments

Il doit conjointement avec le pharmacien établir une liste incitative des médicaments à utiliser préférentiellement. Pour cela il doit effectuer une démarche de réflexion autour de cette liste avec les médecins libéraux. Il doit aussi améliorer la connaissance des soignants au niveau des médicaments pour que ceux-ci soient mieux administrés et que leur efficacité ou effets secondaires soient mieux décelés.

- La formation des soignants

Il doit promouvoir une politique de formation et participer aux actions d'information des soignants intervenant dans l'EHPAD. Dans son rôle de garant de la pertinence gériatrique, il organise des enseignements et réunions de synthèse au sein des équipes.

A l'examen attentif de tous ces items successifs, on constate qu'il n'existe, certes, pas de mission dans laquelle il est clairement notifié que le médecin coordonnateur doive motiver les acteurs. Toutefois, il n'est pas envisageable de mettre en œuvre de telles missions sans motiver les personnels. Autrement dit, au-delà de l'intitulé même de toutes ses missions, le médecin coordonnateur doit absolument piloter les motivations s'il souhaite remplir pleinement et efficacement toutes ses fonctions dans l'EHPAD.

Nous allons reprendre certaines missions du médecin coordonnateur et nous attacher à dégager pour chacune d'elles les raisons pour lesquelles le médecin coordonnateur doit motiver les personnels :

- Pour la tenue du dossier des résidents, qu'il s'agisse de la partie paramédicale (concernant donc les soignants paramédicaux) ou de la partie médicale (concernant les médecins), le médecin coordonnateur doit mettre en place une véritable stratégie de motivation de chacun des acteurs, s'il souhaite que sa mission soit correctement assurée, conformément à la réglementation. Pour cela, il doit lancer l'ensemble des acteurs dans une dynamique de changement des comportements. Chacune de ces personnes doit se sentir impliquée et personnellement intéressée par cette démarche, puisque finalement elle permet une amélioration notable des conditions de travail au quotidien.

C'est sur le terrain, auprès des équipes, ou lors de réunions d'équipes, que le médecin coordonnateur doit : - entendre et percevoir les attentes, les souhaits, les interrogations des différents acteurs vis à vis du dossier du résident ; ce qui lui permet d'adapter et d'orienter parfaitement son « discours », son mode d'intervention, ses actions,...

- se montrer convaincant, c'est à dire prouver aux acteurs qu'en acceptant ce qui peut leur sembler être initialement une contrainte, ils pourront alors espérer en retour de nouvelles sources de satisfaction.

Comme sources de motivation, il est possible de citer plusieurs exemples : ► plus de clarté dans le travail ► un gain de temps ► la satisfaction de réaliser une prise en charge de la personnes âgée, de meilleure qualité grâce à l'esprit de rigueur et de cohérence imposé par le concept de dossier du résident ► la sensation d'une prise en charge globale du résident pour laquelle chaque intervenant a son rôle propre à jouer, quelle que soit sa catégorie professionnelle au sein de l'EHPAD ► la garantie du respect des lois et l'assurance d'une meilleure protection en cas de démêlés avec des plaignants ou avec la justice, en cette période de forte pression procédurière de la part des familles et des patients.

La motivation est donc en quelque sorte un outil que le médecin coordonnateur doit utiliser pour persuader l'ensemble des acteurs d'accepter cette « contrainte ».

▫ Pour ce qui est de l'évaluation de l'état des résidents, même si la responsabilité du remplissage des grilles AGGIR incombe totalement au médecin coordonnateur, ce dernier peut impliquer et responsabiliser certains acteurs paramédicaux dans la réalisation d'autres évaluations permettant de mieux apprécier l'état du résident. C'est là une motivation pour les soignants d'entrer dans de nouvelles démarches de soins, dans la mesure où ils auront compris qu'un sens nouveau est alors donné à leur travail, qu'il ne s'agit pas uniquement d'un enchaînement de gestes répétitifs et routiniers, mais que la possibilité de réflexion leur est donnée.

Voilà encore un facteur moteur de motivation qui peut être utilisé par le médecin coordonnateur.

▫ Pour la participation à l'élaboration du projet d'établissement, le médecin coordonnateur doit être très proche des différentes équipes de l'EHPAD, et les écouter car c'est en concertation avec eux qu'il pourra arrêter le projet institutionnel. Les différents intervenants dans l'EHPAD participeront et s'impliqueront d'autant mieux qu'ils auront été motivés à cette démarche. C'est à dire que le médecin coordonnateur les aura sensibilisés au projet et aux sources de satisfaction qu'ils pourront y gagner, en leur faisant réaliser qu'il est possible pour eux de donner un sens nouveau à leur travail, de se fixer des objectifs globaux de travail et d'avoir une part active dans la vie de l'établissement. Au total, le médecin coordonnateur, s'il fait appel à des techniques de motivation, élaborera de façon beaucoup plus efficace, dans la concertation, le projet d'établissement.

▫ En ce qui concerne la relation avec les familles, les intervenants salariés et libéraux..., le médecin coordonnateur doit coordonner l'action des différents acteurs. Par cette mission, il fait entrer l'ensemble des acteurs dans une dynamique de groupe. C'est à dire que chacun ne travaille pas isolément de son côté, sans notion de participation à un projet commun ; mais chacun apporte sa contribution au programme d'ensemble de l'établissement. Il s'agit là encore de processus de motivation venant du médecin coordonnateur.

▫ Le contrôle de la qualité des soins nécessite de la part du médecin coordonnateur un travail considérable car cette nouvelle orientation dans le domaine sanitaire, cette nouvelle culture de la qualité, bouleverse totalement les pratiques « habituelles » de la majorité des soignants.

En effet, faire comprendre aux différents acteurs la traçabilité, ou leur faire admettre l'intérêt des procédures et protocoles ou encore leur faire accepter le principe de l'auto évaluation...demeure bien souvent pour le médecin coordonnateur, un véritable défi à relever... Comme nous l'avons déjà abordé précédemment, ce n'est donc, qu'en étant suffisamment persuasif auprès des acteurs, qu'en les motivant correctement, que le médecin coordonnateur parviendra à remplir sa fonction sur la qualité.

▫ Enfin, pour ce qui est de la formation des soignants, c'est pour le médecin coordonnateur, (au delà d'une obligation fixée par les textes), un double instrument de motivation dont il doit apprendre le maniement s'il veut dynamiser ses équipes et donner à celles-ci la possibilité de sortir de la routine quotidienne.

En effet, l'accès à la formation organisé par le médecin coordonnateur, est une façon de porter un intérêt individuel sur les désirs et besoins de chacun et de proposer en conséquence un programme de valorisation des compétences. C'est donc une façon de reconnaître les capacités de chacun et de tenter de les développer plus encore par de nouvelles acquisitions. C'est aussi la possibilité de mettre la formation en position de récompense, puisque faire en sorte que la formation délivrée soit assimilée et perçue comme une rétribution, constitue un puissant facteur moteur de motivation.

**Au total**, cette argumentation met en évidence que les missions du médecin coordonnateur sont très étroitement liées à des missions de pilotage de la motivation des différents personnels intervenant dans les EHPAD, même si ce terme de « motivation » n'est jamais identifié dans les différents textes, arrêtés... réglementant la profession.

**Le médecin coordonnateur a donc un rôle dans la motivation des différents acteurs en EHPAD.**

Nous savons donc maintenant que le médecin coordonnateur a vraiment un rôle dans la motivation ; il est alors intéressant de déterminer s'il est seul à piloter la motivation dans son établissement, ou alors s'il existe au sein des établissements d'autres acteurs susceptibles de l'appuyer dans cette démarche.

#### ***IV . 2 – Intervient-il seul ?***

Nous avons vu dans le paragraphe III.2 que le médecin coordonnateur exerce une fonction de manager dans l'EHPAD,

Nous avons vu dans le paragraphe III.3 qu'il existe quatre personnages clefs au sein des EHPAD : le directeur, le responsable hôtelier, l'infirmier référent (encore appelé cadre, selon l'importance des structures et leur mode organisationnel), et le médecin coordonnateur ; tous quatre occupant des postes de management, à des niveaux différents.

Ce sont ces quatre personnages qui sont amenés, en raison de leur fonction dans le management, à conduire les personnes dont ils ont la « charge » vers de nouveaux comportements et, par conséquent, ce sont ces quatre personnages qui ont recours aux différents modes de motivation.

**Donc, le médecin coordonnateur n'est pas le seul à intervenir sur la motivation des acteurs**, il intervient au même titre que le directeur, le responsable hôtelier et l'infirmier référent. Mais, en raison des différences dans les types et les niveaux de management entre ces quatre fonctions, la motivation qu'ils mettront en oeuvre pourra être différente de l'un à l'autre, mais elle sera en général complémentaire.

La particularité du management du médecin coordonnateur réside dans le fait qu'il s'exerce dans la transversalité, c'est à dire qu'il « touche » l'ensemble de tous les intervenants. Cela signifie que le médecin coordonnateur pourra : soit renforcer l' action de motivation des trois autres managers, soit compter sur le soutien de l'un des trois autres managers (selon la catégorie de personnel à laquelle il s'adressera). Ainsi, pour les personnels hôteliers il s'agira du responsable hôtelier, pour les soignants de l'infirmier référent et, pour l'ensemble du personnel, du directeur s'il s'agit de problèmes d'ordre général ou administratif. De cette façon, le médecin coordonnateur se situera dans une zone « carrefour » entre chacun des trois autres managers.

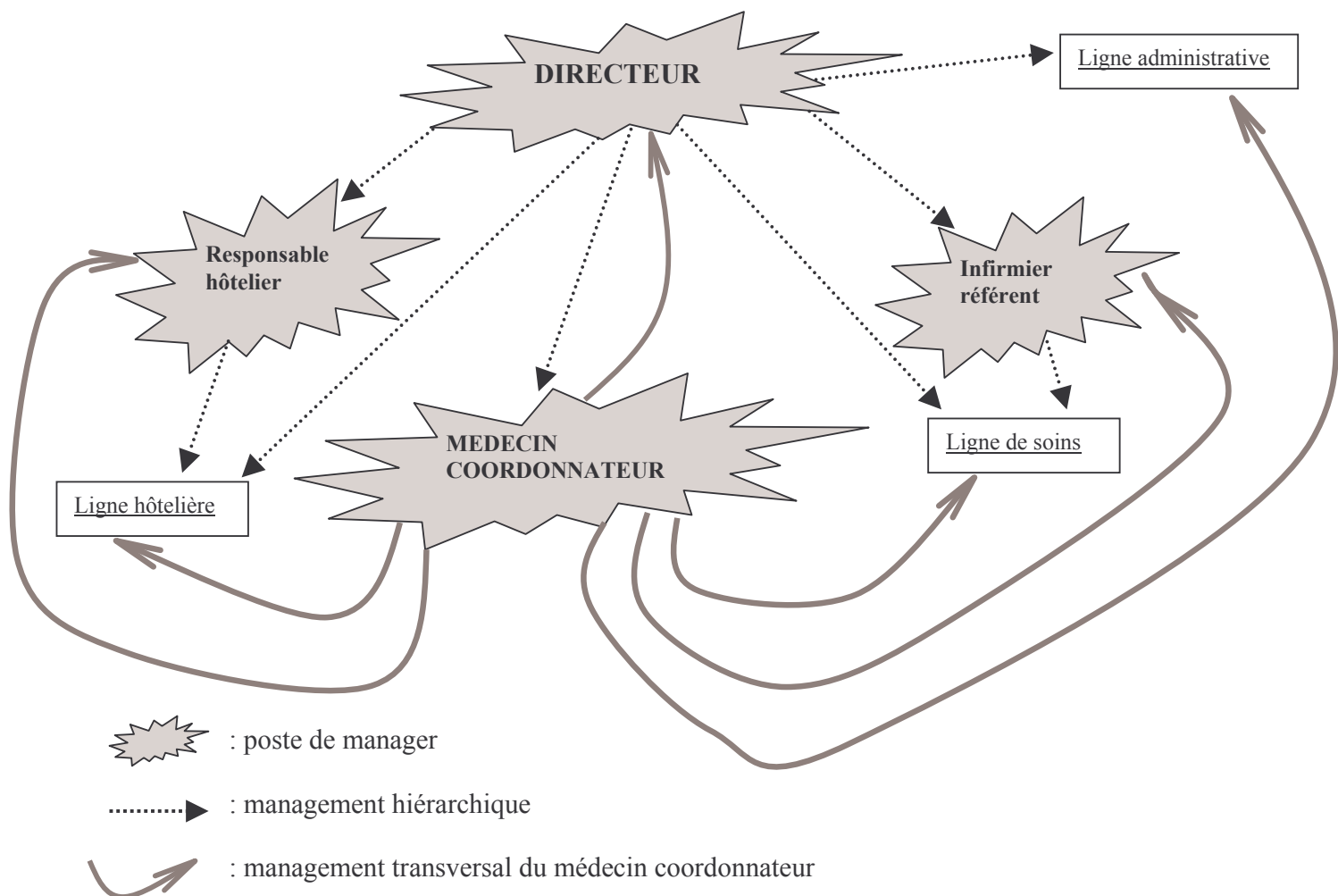
Nous savons donc que le médecin coordonnateur peut renforcer ses actions sur la motivation en travaillant en synergie avec les autres managers de l'établissement.

Il est alors intéressant d'analyser plus en détail la façon dont s'organise la collaboration entre ces différents managers au sein des EHPAD.

#### IV. 3 – Organisation de la collaboration entre les différents managers

Nous avons vu que quatre managers intervenaient dans la motivation des différents acteurs en EHPAD : le directeur qui exerce son management hiérarchique vertical sur la totalité des intervenants de son établissement, y compris sur chacun de ses managers ; le responsable hôtelier qui exerce, par délégation du directeur, un management hiérarchique sur les personnels hôteliers exclusivement ; l'infirmier référent qui exerce, par délégation du directeur, un management hiérarchique sur les personnels de soins exclusivement ; et le médecin coordonnateur qui exerce un management transversal non-hiérarchique sur l'ensemble des personnels, avec cependant toutefois une prépondérance d'interventions auprès des soignants (figure 4.1).

Figure 4.1. Collaboration dans la motivation entre les quatre managers



Grâce à la représentation (figure 4.1), il est aisé de comprendre comment les différents managers d'un EHPAD collaborent pour motiver les acteurs de l'EHPAD.

Il apparaît très clairement qu'effectivement, le médecin coordonnateur se trouve au carrefour de toutes les voies, c'est à dire qu'il est au cœur de toutes les interrelations, que celles-ci s'organisent avec les managers ou avec les personnels des différentes lignes (de soins, hôtelières, administratives).

Autrement dit, le médecin coordonnateur, s'il doit motiver les personnels de soins, va travailler en concertation étroite avec l'infirmier référent. Et c'est en combinant leur intervention que ces deux managers seront d'autant plus efficaces. On peut donner ici l'exemple du bilan d'évaluation des soignants, qui est pratiqué, dans certains établissements, à la fois par l'infirmier référent et par le médecin coordonnateur. C'est là une combinaison d'action de deux managers.

Il en est de même, bien sûr, si le médecin coordonnateur doit motiver l'équipe hôtelière ; il agira alors en synergie avec le responsable hôtelier.

Les autres managers de l'établissement (directeur, responsable hôtelier et infirmier référent) doivent aussi pouvoir compter sur l'aide du médecin coordonnateur pour majorer le travail de motivation qu'ils entreprennent sur les différents personnels.

Cela est envisageable, dans la mesure :

- où la fonction de médecin coordonnateur permet d'intervenir sur la totalité des personnels
- où le pouvoir du médecin coordonnateur est incitatif, de suggestion et totalement « a-hiérarchique », donc beaucoup plus facilement accepté par les divers personnels
- où le médecin coordonnateur garde, dans les établissements, l'image d'un « expert médico-technique » qui est détenteur du pouvoir médical, que l'on respecte pour ses connaissances médicales, humaines, techniques, scientifiques, et donc que l'on suit volontiers dans les diverses démarches entreprises
- où l'objectif commun de la totalité des membres de l'EHPAD est strictement le même ( il s'agit *d'assurer une prise en charge de qualité de chacun des résidents, dans le plus grand respect des personnes*). Aussi toute action entreprise par un manager (notamment les actions de motivation) doit à terme concourir à cet objectif global commun. Il est donc logique que les managers collaborent entre eux à ces actions de motivation puisque ces dernières faciliteront la réalisation de leur objectif principal.

**Au total, nous avons démontré que le médecin coordonnateur a bien un rôle dans la motivation des acteurs et que, conjointement aux autres managers de l'EHPAD, (directeur, infirmier référent et responsable hôtelier), il mène le pilotage de la motivation sur la totalité des intervenants de l'établissement, grâce au management transversal qui caractérise sa fonction.**

## **Chapitre V : Comment motiver chacun des acteurs ?**

Ce chapitre sera consacré aux conseils délivrés par les experts en management et spécialistes de l'étude des comportements humains. Il s'agit de rassembler ici tous les points essentiels à la motivation des groupes, en veillant à ce que tous les points sélectionnés soient applicables au domaine de la santé et plus spécifiquement au cas des médecins coordonnateurs en EHPAD. Il s'agit en quelque sorte de délivrer ci-dessous la liste des ingrédients de la motivation, véritables leviers dont tout manager doit connaître l'existence.

### Les ingrédients de la motivation<sup>27</sup> :

- Connaître les théories sur les besoins sociaux et les besoins de réalisation du soi (Maslow) et sur la procuration de bonnes conditions de satisfaction (Herzberg). Ce qui donne des orientations, des pistes sur l'organisation du travail à prévoir dans l'EHPAD.
- Dialoguer. Demander ce qui convient, ce qui ne convient pas, ce qui est souhaité être mis en avant. Aider à s'exprimer.
- Disposer d'informations suffisamment précises sur l'histoire, la personnalité et les aspirations de chaque personnel, ce qui permet d'adapter son management. C'est un moyen d'entrer en contact avec les différentes personnes, c'est aussi une marque d'attention voire de reconnaissance.
- Accorder de l'importance aux besoins de chacun et tenter d'y répondre est une marque de reconnaissance et donc est déjà une forte source de motivation.
- Réfléchir au type de travail confié aux personnes en fonction de leur motivation propre et compte tenu de leurs compétences, goûts et aspirations. Réfléchir à l'environnement de travail offert
- Préserver une part de « traitement » individuel qui permette à la fois de reconnaître les différences et de répondre aux besoins particuliers.
- Fixer des objectifs stimulants, atteignables. Voir le niveau de progression et l'évolution des capacités à atteindre tel ou tel objectif.
- Répondre au besoin d'équité et s'assurer que les personnes soient motivées à travailler de concert pour atteindre des objectifs communs.
- Elargir et enrichir au maximum les tâches, déspecialiser les postes de travail – ce qui évite l'ennui du geste, ce qui redonne accès à la réflexion sur le travail au lieu de se contenter de simples tâches de réalisation.
- Proposer les bonnes allocations des tâches, favorisant l'adéquation entre aspiration à un moment donné et réalisation consécutive.
- Passer des contrats moraux (formations à la clef).
- Prévoir d'une part les besoins de l'organisation et d'autre part s'assurer que les individus retrouvent en permanence des éléments de motivation. Etre cohérent dans sa politique d'évaluation et de reconnaissance (quelle performance est attendue ? quel niveau d'effort permet de l'atteindre ?...) Un sens suffisamment clair dans l'EHPAD est nécessaire.
- Trouver un moyen de coordonner les motivations de chacun. Motiver chacun en gardant une cohérence d'ensemble.
- Motiver en faisant ressortir l'importance de telle ou telle action pour l'image de l'organisation, par fierté d'appartenance à une organisation, source de satisfaction, de positionnement social.
- Souligner le sens des décisions et donner des informations sur le lien entre les décisions et le sens poursuivi.

---

<sup>27</sup> . Alexandre-Bailly, Bourgeois, Gruère, Raulet-Croset & Roland-Lévy 2003, p. 129-161.

## Chapitre VI : Comment optimiser la motivation des différents personnels ?

Nous avons vu dans les résultats de l'enquête PRESST au paragraphe II.2 (pages 19 à 21) que la France est particulièrement affectée par le burnout dans les établissements de santé ; nous avons également pu constater que les maisons de retraite et longs séjours font partie des structures où le « malaise » est majeur. La fréquence élevée des troubles de la santé mentale est fortement révélatrice d'un réel et grave problème. Il est donc important que le médecin coordonnateur, tout d'abord en ait conscience, puis qu'il ait les outils nécessaires à sa disposition pour intervenir sur ces différents types de personnels en difficulté.

Bien sûr, un travail de motivation de l'ensemble des populations soignantes et hôtelières en EHPAD, travail habilement mené par le médecin coordonnateur, pourrait permettre à ces personnes en difficulté d'envisager autrement leur avenir professionnel.

Autant le chapitre précédent a été consacré à la délivrance de conseils théoriques que le médecin coordonnateur doit connaître et s'efforcer de mettre en pratique sur le terrain ; autant ce qui va suivre (dans ce dernier chapitre) correspond à ce que tout médecin coordonnateur peut, très concrètement, réaliser dans les EHPAD. Il s'agit donc d'une application pratique de tout ce qui a été abordé précédemment dans ce mémoire – application pratique adaptée spécifiquement au domaine des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

### *VI. 1 – Un sens commun*

Le médecin coordonnateur doit s'efforcer de faire passer des messages aux différentes équipes dont il a la charge. Ces messages ont pour but d'aider les acteurs à prendre conscience du fait qu'au-delà du caractère existentiel de leur travail, ils peuvent tout à fait donner un sens à leur activité professionnelle. C'est à dire que, certes, il leur faut en priorité assurer leur subsistance et celle de leur famille, c'est à dire acquérir suffisamment de moyens pour répondre aux besoins de base que sont la nourriture, l'habillement, le logement, l'hygiène... Mais il leur est également possible de valoriser leur travail, donc d'y trouver un moyen de s'épanouir et de se sentir exister davantage. Pour cela, les acteurs doivent être en mesure de réaliser qu'ils appartiennent à une organisation (la maison de retraite), qu'ils font donc partie intégrante des corps de métier - qui défendent des principes fort respectables et respectés par la Société (il suffit de voir l'ampleur des campagnes actuelles en faveur des personnes âgées),

- qui oeuvrent au quotidien pour une prise en charge de qualité des aînés dans le respect de leur dignité.

Ainsi, un sens commun sera donné au travail (celui de participer pleinement à la mission vitale d'aide à la vie de toute une partie, sans cesse croissante, de la population). Or si un individu a l'impression qu'un sens est donné à son travail, il sera d'autant plus motivé. Le médecin coordonnateur a donc par son « discours » la possibilité de motiver les acteurs en mettant en valeur le sens du travail réalisé.

## ***VI. 2 – De nouvelles cultures***

Le médecin coordonnateur est le personnage clef en EHPAD pour amener les acteurs à de nouvelles cultures.

Grâce à ses connaissances médicales scientifiques,  
grâce à ses connaissances du milieu gériatrique,  
grâce à ses connaissances des rôles respectifs de chaque catégorie de personnels au sein de l'EHPAD,  
il peut conduire les différentes équipes à de nouvelles réflexions sur la Qualité des soins, l'usage de procédures et protocoles, la traçabilité, les moyens d'évaluer l'efficacité et la qualité des prestations dispensées.

Le but pour le médecin coordonnateur est d'être suffisamment convaincant et crédible aux yeux des différentes équipes, pour que celles-ci prennent conscience de l'intérêt et de l'utilité de nouveaux procédés de travail. Ces équipes réaliseront tout cela d'autant mieux qu'elles comprendront que les nouvelles pratiques proposées ne sont pas de nouvelles contraintes pour elles, ne correspondent pas à une envie passagère du médecin coordonnateur de bouleverser les pratiques habituelles (!), mais correspondent plutôt à une avancée en matière de santé et de qualité des prises en charge, et obéissent en plus à une obligation de qualité des établissements sanitaires et médico-sociaux français.

Les nouvelles méthodes de travail que le médecin coordonnateur suggère sont sensées puisqu'elles sont potentiellement à l'origine de satisfactions et d'amélioration des conditions de travail (gain de temps, confort de travail, qualité de travail, responsabilité des actes réalisés, reconnaissance du travail de qualité...). Toute cette démarche constitue donc un facteur important de motivation.

Or, si l'on regarde (page 23), les principales pénibilités exprimées par les soignants, on s'aperçoit que l'inquiétude quant à la qualité des soins ressort (au niveau national) en deuxième position ; c'est dire l'importance apportée par les soignants à la qualité des soins.

En conséquence, la qualité des soins est bien un levier de motivation très intéressant que peut actionner le médecin coordonnateur.

En ce qui concerne de nouvelles cultures à importer dans les établissements, un autre domaine important est celui de la communication.

L'enquête PRESST le démontre (pages 21 à 23). Qu'il s'agisse des patients auprès desquels les soignants n'ont pas assez de temps pour parler ou qu'il s'agisse d'insatisfaction quant au soutien psychologique ou qu'il soit question de défaut de communication interne aux établissements, on constate que les personnels ont de nombreuses raisons d'être démotivés dans le domaine de la communication.

Le médecin coordonnateur a donc un rôle dans ce domaine. En s'efforçant d'améliorer la communication, (par la mise en place patiente de temps d'échanges réguliers, de temps de discussions au cours desquels chacun peut librement exposer ses problèmes, ses interrogations, ses remarques...), le médecin coordonnateur diminuera les raisons d'insatisfaction des personnes et par conséquent rehaussera le niveau général de motivation au travail.

La communication est donc également un autre puissant levier de motivation.

## ***VI. 3 – La confiance dans le manager***

Il ne s'agit pas là d'un levier de motivation, mais d'un principe fondamental pour le médecin coordonnateur.

En effet, ce manager ne pourra être efficace dans ses manœuvres de pilotage de la motivation que si la confiance des différents acteurs de l'établissement lui est totalement acquise.

Autrement dit, la réceptivité des différents acteurs de l'EHPAD aux manœuvres de motivation sera d'autant plus élevée que le médecin coordonnateur aura :

- fait preuve de professionnalisme dans les fonctions de gériatre qui lui incombent
- fait preuve de compétences managériales
- prouvé qu'il comprenait les problèmes et préoccupations de chacun des acteurs, qu'il savait adapter son niveau de langage à son auditoire et que son discours était toujours très clair
- prouvé qu'il était en mesure d'apporter des réponses adaptées aux questionnements et d'apporter des solutions concrètes aux problèmes soulevés
- démontré qu'il partageait, au même titre que chacun des membres de l'établissement, les mêmes valeurs, les mêmes objectifs communs et qu'il mettait lui même en application avec rigueur ce qu'il inculquait aux acteurs
- démontré qu'il savait être juste et équitable dans ses décisions et impartial dans ses jugements.

#### ***VI. 4 – L'établissement de contrats d'objectifs***

Le médecin coordonnateur en tant que manager, doit fixer aux membres des équipes des objectifs stimulants mais qui doivent impérativement être accessibles compte tenu des capacités et moyens de chacun. Ce qui suppose que le médecin coordonnateur connaisse suffisamment bien les acteurs, leurs compétences et capacités propres, leurs attentes et centres d'intérêt...

Si, effectivement, ces objectifs ne peuvent être atteints, alors l'effet contraire se produit, c'est à dire la démotivation des acteurs qui pensent que la réalisation de tels objectifs est au-dessus de leurs forces. Par ailleurs, le médecin coordonnateur doit toujours expliquer clairement les raisons des décisions qui amènent à fixer de tel ou tel objectif. Sa démarche doit toujours être claire et cohérente ; les tenants et aboutissants de chaque action doivent être exposés.

Il faut aussi que ces objectifs soient assortis d'un délai et d'une échelle de mesure afin que, dans des temps qui soient définis au départ, un contrôle du degré d'évolutivité de chaque contrat puisse être fait. Le fait de fixer des objectifs accessibles, donc à priori voués à la réussite (sauf incident de parcours) est un très bon système de motivation pour le médecin coordonnateur. Les acteurs accèderont alors plus facilement aux demandes du médecin coordonnateur, suivront donc plus volontiers les orientations que celui-ci aura déterminées, puisqu'ils sauront que la réussite de leur contrat est tout à fait possible et qu'elle leur sera reconnue. La reconnaissance de cette réussite sera en quelque sorte la récompense attachée à la réalisation du contrat. Il s'agira d'un certain niveau de valorisation de l'acteur. Mais chaque acteur y trouvera également la possibilité de relever le degré de son estime de soi.

#### ***VI. 5 – L'implication et la responsabilisation***

Alors qu'il est question d'implication et de responsabilisation, il est impératif, que le médecin coordonnateur connaisse parfaitement tous les acteurs et notamment leur personnalité. En effet, l'implication relève des traits de caractère de chaque individu. Nous avons vu qu'elle se caractérise par un attachement particulier à son travail et une identification à son rôle professionnel.

Cela sous-entend que le médecin coordonnateur - détermine si les allocations de tâches sont bonnes pour chacun des acteurs et - parvienne à élargir et enrichir au maximum de ses possibilités les tâches, (de façon à ce que les acteurs puissent s'investir dans la réalisation des nouvelles missions qui leur auront été confiées)

Des éléments solides de motivation seront alors redonnés à chacun des acteurs, dès lors qu'il y aura parfaite adéquation entre les aspirations du moment et les responsabilités attribuées.

Si elle est judicieusement déterminée par le médecin coordonnateur, la responsabilisation de chaque personne dans des tâches particulières, est un dispositif organisationnel fortement motivant pour les acteurs. Effectivement, il en découle des possibilités d'élévation de l'estime de soi qui sont importantes.

## ***VI. 6 – La formation et l'évolution de carrière***

Tout d'abord, il faut signaler que, étant inscrite dans les missions du médecin coordonnateur en EHPAD, la formation fait partie des préoccupations importantes pour le médecin coordonnateur.

Et ce dernier portera d'autant plus d'attention à cette mission qu'elle lui permet également de « jouer » sur les dispositifs d'évolution de carrière et par conséquent d'offrir aux acteurs de façon quasi-certaine des sources de satisfaction, donc de les motiver.

Il est possible de dire que la formation et la possibilité d'évolution de carrière donnée aux acteurs est véritablement une rétribution susceptible, certes d'accroître le niveau de connaissances et de compétences, donc d'améliorer la qualité des soins dispensés, mais aussi d'entretenir et d'orienter la motivation de façon continue.

Pour un acteur, une formation octroyée :

◊ C'est accroître ses compétences donc améliorer la qualité des soins dispensés

◊ C'est un moyen certain d'augmenter son niveau de qualification, de connaissances, donc d'élever la notion d'estime de soi et de valorisation

◊ C'est poursuivre son évolution dans le corps de métier d'appartenance, donc « se réaliser » un peu plus

◊ C'est sortir du travail routinier quotidien

◊ C'est ressentir, de la part des managers qui décident de l'octroi de la formation, une certaine forme de reconnaissance des valeurs propres

◊ C'est entrer dans un contrat d'objectifs avec le ou les managers. Ainsi, par exemple, une formation peut permettre à un acteur, une fois qu'il sera formé, de mettre en place une nouvelle « activité » sur l'établissement et d'en assurer la responsabilité. Ce qui globalement implique, responsabilise, valorise l'acteur et finalement le rend beaucoup plus réceptif à la dynamique et aux orientations impulsées dans l'établissement par le médecin coordonnateur.

Bien sûr, octroyer une formation ou envisager une évolution de carrière pour un acteur, nécessite absolument du médecin coordonnateur qu'il connaisse les compétences existantes, les goûts et aspirations de cette personne.

Par ailleurs, le médecin coordonnateur doit veiller toutefois à ce que les formations proposées et évolutions de carrière envisagées soient justes et équitables. En effet pour rester motivées durablement, les personnes ont besoin de se sentir respectées, jugées à leur juste valeur. Elles vont donc automatiquement calculer l'équilibre entre ce qu'elles fournissent par leur travail à l'établissement, et ce que celui-ci leur permet en terme de reconnaissance et d'évolution de carrière. Le calcul de cet équilibre se fait grâce à deux repères : « soi-même » et « les autres ». Le médecin coordonnateur, conscient de ce calcul des acteurs, devra s'attacher à respecter l'équité, ce qui implique une fois de plus qu'il connaisse bien ce qui importe à chacun des membres des équipes en terme de contribution/rétribution.

L'enquête PRESST (page 22) fait ressortir le fait que les soignants des maisons de retraite sont plus de 50% à ne pas avoir bénéficié de formation au cours des 12 derniers mois. Cela confirme le fait que la formation est un « point sensible » sur lequel le médecin coordonnateur doit absolument intervenir.

Au total, la formation

- est la possibilité pour l'acteur de considérablement s'élever dans la pyramide de Maslow (page 8)
- est, selon Herzberg, un vrai facteur moteur de motivation qui procure une satisfaction.

### ***VI. 7 – La reconnaissance de la juste valeur et des compétences***

Tout comme les possibilités de formation et d'évolution de carrière, il s'agit là d'une autre forme de rétribution.

Dans la mesure où cette « récompense » est moins facilement perceptible par les acteurs, le rôle du médecin coordonnateur sera de faire prendre conscience aux membres des équipes qu'ils peuvent être reconnus à leur juste valeur et que leurs compétences ne seront pas remises en doute, mais admises par tous.

La reconnaissance est donc un nouveau facteur moteur de motivation capable de procurer une satisfaction.

Nous avons déjà abordé dans les paragraphes précédents ces cas de figure pour lesquels il y a reconnaissance de la juste valeur de l'acteur :

- Lorsqu'une personne en cours de réalisation d'objectifs parvient, après la phase d'évaluation, à une réussite, alors la reconnaissance de ses compétences lui est acquise
- Lorsqu'un acteur se voit attribuer par un manager une part de responsabilité dans l'accomplissement de certaines tâches, cela signifie que sa valeur a été reconnue
- Lorsqu'une formation ou une évolution de carrière est proposée à un acteur, c'est également parce que ses compétences sont admises et même parce que le manager souhaite les améliorer et consolider.

L'enquête PRESST, dans son étude des pénibilités exprimées par les soignants (page 23), fait ressortir que 527 citations sur un total de 2271 citations recueillies font état d'un manque de reconnaissance des compétences. Il apparaît donc qu'il s'agit d'une préoccupation importante pour les soignants. Par conséquent, pour un médecin coordonnateur, pouvoir améliorer la reconnaissance de la juste valeur, des compétences des acteurs sera source de satisfaction et a fortiori de motivation.

### ***VI. 8 – Le dynamisme d'équipe***

Il s'agit là de proposer au médecin coordonnateur un moyen de multiplier l'efficacité de son travail sur la motivation grâce à l'effet de dynamique de groupe. Mais il s'agit aussi de le mettre en garde contre les possibilités de démotivation liées à ce même effet de groupe.

La simple analyse de la motivation individuelle ne suffit pas à prédire la motivation globale d'un groupe et son impact en retour sur les motivations individuelles. Effectivement, il peut exister un effet d'influence qui porte une personne a priori moyennement motivée à augmenter son niveau de motivation. Cette personne se trouve entraînée dans la dynamique générale impulsée par le médecin coordonnateur, voire même dans l'enthousiasme général, et se met à participer aux différentes démarches entreprises.

Mais, si la dynamique de groupe peut avoir un rôle motivant sur les acteurs, elle peut tout autant amener des équipes à se démotiver. Ainsi, une mauvaise atmosphère dans un groupe a un impact direct sur la démotivation.

Donc, le médecin coordonnateur s'il souhaite que le groupe ait un impact positif sur la motivation, doit maintenir une atmosphère générale d'enthousiasme (pour un projet, pour des objectifs...), et de bonne entente entre les membres des différentes équipes. Cela sous-entend également qu'il lui est recommandé en cas de problèmes relationnels au sein des équipes, d'assurer rapidement et efficacement la gestion des conflits.

Au total, à propos des différents procédés utilisables par le médecin coordonnateur pour optimiser la motivation des acteurs, on peut conclure de la façon suivante :

**Le médecin coordonnateur dispose de facteurs de motivation intéressants et variés et de plusieurs modes de « rétribution ».**

**A lui d'établir des dispositifs de motivation basés sur la combinaison de ces différents facteurs.**

**A lui d'avoir judicieusement recours aux différents modes de rétribution.**

## CONCLUSION – Fiche pratique

Le rôle du médecin coordonnateur dans la motivation des différents acteurs en EHPAD a été clarifié par cette étude.

Les différentes phases du travail ont permis de mettre successivement en évidence

- que le médecin coordonnateur a effectivement un rôle important dans la motivation des acteurs,
- qu'il a la possibilité de mettre au point des dispositifs de motivation en étroite collaboration avec les autres managers de l'établissements (directeur, infirmier référent et responsable hôtelier),
- que la spécificité du management du médecin coordonnateur, c'est à dire son management transversal non-hiérarchique, lui confère des facultés importantes d'intervention sur la motivation.

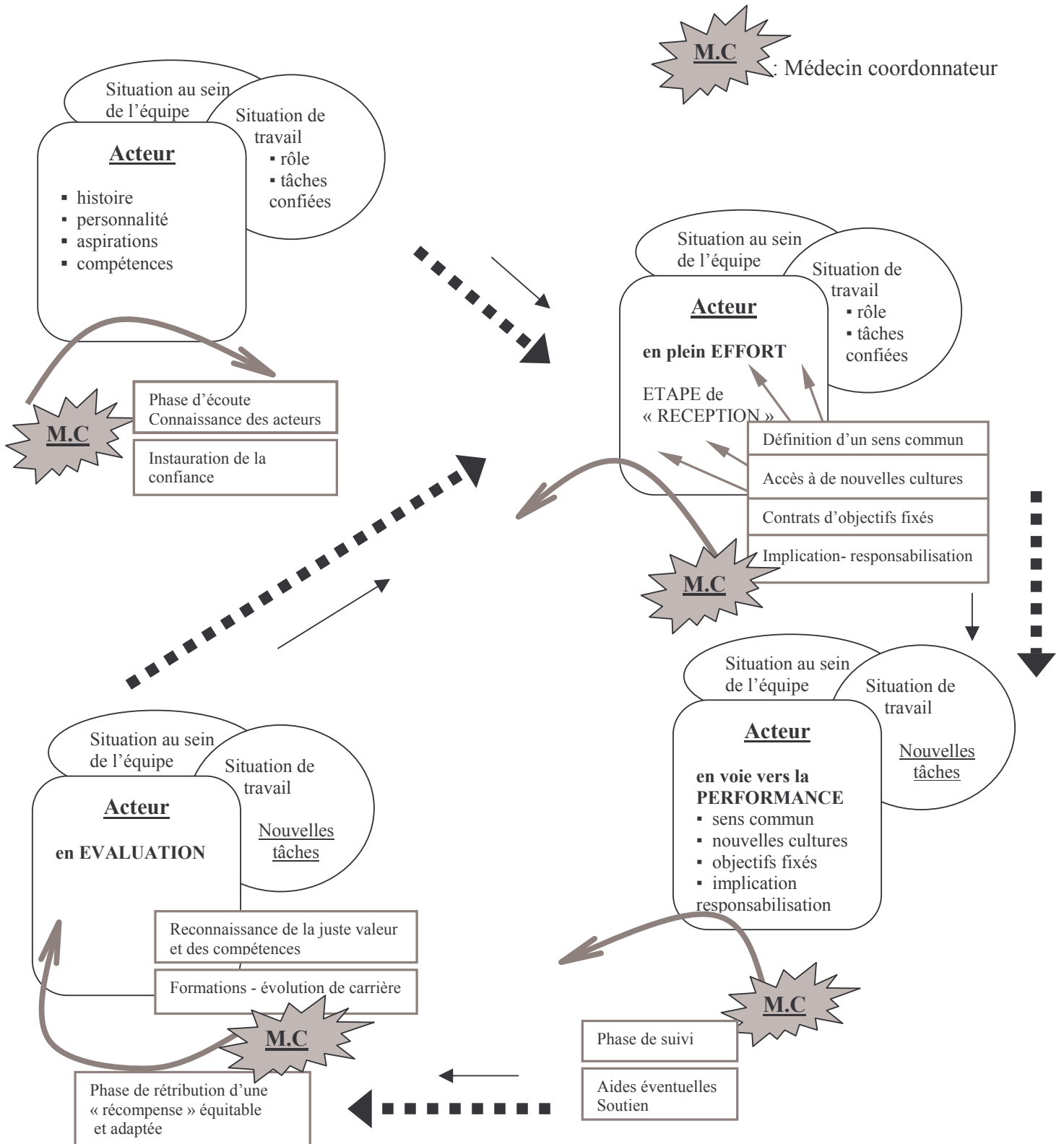
Enfin, il est apparu certains points essentiels permettant au médecin coordonnateur d'optimiser le pilotage des motivations :

- l'indispensable relation de confiance accordée par les acteurs au médecin coordonnateur
- la nécessaire bonne connaissance des différents acteurs par le médecin coordonnateur
- la maîtrise, au sein de l'établissement, de l'attribution des tâches et de l'octroi des formations
- le recours possible pour le médecin coordonnateur à divers leviers de motivation : la définition d'un sens commun, l'accès à de nouvelles cultures, l'établissement de contrats d'objectifs, l'implication et la responsabilisation, la formation et l'évolution de carrière, la reconnaissance de la juste valeur et des compétences
- la majoration, grâce au dynamisme d'équipe, de toutes les actions de motivation entreprises.

Arrivés au terme de cette étude il nous a paru intéressant et utile d'établir une fiche pratique à l'usage des médecins coordonnateurs. Cette fiche pratique (voir page 49), propose donc, sous la forme d'un schéma, un récapitulatif du pilotage des motivations.

# Fiche pratique à l'usage des médecins coordonnateurs

## Schéma récapitulatif du pilotage des motivations



## BIBLIOGRAPHIE

- Actes des premières assises nationales du médecin coordonnateur, (mars 2004) ; Rôle et missions du médecin coordonnateur en EHPAD, Le journal du médecin coordonnateur, Hors série, EHPA Presse.
- Alexandre-Bailly F, Bourgeois D, Gruère J.P, Raulet-Croset N, Roland-Lévy C, (2003) ; Comportements humains & management, Editions Pearson Education France.
- Estryn-Behar M, (2004) ; Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant, EMD S.A, Lassay-les-Châteaux.  
Egalement accessible par Internet : [www.next.uni-wuppertal.de](http://www.next.uni-wuppertal.de)
- Helfer J.P, Kalika M, Orsoni J, (2002) ; Management – stratégie et organisation, 4<sup>ème</sup> édition, Editions Vuibert, Collection Gestion, Paris.
- J.O numéro 98 du 27 avril 1999 ; Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Mauranges A, (2001) ; Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier – Manuel à l'usage des soignants, Publication de la mutuelle nationale des hospitaliers et des personnes de santé.

## **RÉSUMÉ** :

Dans la période de crise actuellement traversée par l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux, et tout particulièrement par les maisons de retraite, il est apparu important de s'intéresser à la motivation des différents acteurs en EHPAD.

Une fonction particulière en EHPAD, reposant sur un management transversal non-hiérarchique exercé sur la totalité des acteurs, permet d'assurer la motivation des différents personnels : il s'agit de la fonction de médecin coordonnateur.

En s'appuyant sur les différentes théories de la motivation (théories de Maslow et de Herzberg notamment), il est possible de dégager des « ingrédients » très pratiques de motivation, parmi lesquels : l'implication et la responsabilisation, l'accès à un sens commun au sein de l'établissement, l'ouverture sur de nouvelles cultures, le fonctionnement par instauration de contrats d'objectifs, la prise en compte de l'évolution de carrière et l'octroi de formations, la reconnaissance de la juste valeur et des compétences. Cependant, le médecin coordonnateur doit absolument, pour que ses manœuvres de motivation soient efficaces, faire en sorte que la confiance des différents acteurs lui soit entièrement acquise tant sur le plan médical que managérial.

**MOTS CLÉS** : – Médecin coordonnateur – Management transversal –  
– Motivation des acteurs – Optimisation de la motivation –

---