



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'Hôpital

Date du Jury : *décembre 2002*

**Optimiser l'intégration des nouveaux
personnels, une politique incontournable
dans la gestion des ressources humaines :
l'exemple du Centre Hospitalier de Jury**

Catherine KOSCIELNY

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>1 - POURQUOI DÉVELOPPER UNE POLITIQUE VOLONTARISTE D'INTÉGRATION DES PERSONNELS</u>	4
<u>1.1 Les théories de la socialisation professionnelle</u>	4
<u>1.1.1 Attitudes des personnels face à leur intégration</u>	4
<u>1.1.1.1 Intégration professionnelle</u>	4
<u>1.1.1.2 Intégration organisationnelle</u>	6
<u>1.1.1.3 Difficultés d'intégration des nouveaux personnels</u>	8
<u>1.1.2 Attitude de l'organisation face à l'intégration</u>	10
<u>1.1.2.1 Stratégie de l'entreprise</u>	10
<u>1.1.2.2 Stratégie des nouveaux personnels</u>	13
<u>1.2 L'intégration dans l'environnement hospitalier</u>	15
<u>1.2.1 L'hôpital, lieu d'identités</u>	15
<u>1.2.1.1 Identité de l'hôpital</u>	16
<u>1.2.1.2 Identités dans l'hôpital</u>	18
<u>1.2.2 Particularités de la fonction publique hospitalière</u>	18
<u>1.2.2.1 Une culture spécifique</u>	18
<u>1.2.2.2 Des droits, mais aussi des devoirs et des obligations</u>	19
<u>1.2.2.3 Un contexte de pénurie</u>	19
<u>1.2.3 Particularités liées à la psychiatrie</u>	20
<u>1.2.3.1 Evolution des pratiques thérapeutiques, changement de culture</u>	21
<u>1.2.3.2 Une démographie inquiétante</u>	22
<u>1.2.3.3 Les prémices d'une évolution identitaire</u>	22
<u>1.2.4 Un contexte juridique propice à une politique d'intégration des personnels</u>	23
<u>1.2.4.1 L'intégration des personnels à travers la politique d'amélioration continue de la qualité</u>	23
<u>1.2.4.2 Le projet social, volet indispensable du projet d'établissement</u>	24

<u>2- LE DIAGNOSTIC PROPRE À L'ÉTABLISSEMENT</u>	27
<u>2.1 Qui est le centre hospitalier de jury</u>	27
2.1.1 <u>Antécédents historiques</u>	27
2.1.2 <u>Que faisons-nous à Jury ?</u>	28
2.1.2.1 <u>Activité de soins :</u>	28
2.1.2.2 <u>Activité administrative, logistique et technique :</u>	29
2.1.3 <u>Moyens humains</u>	29
2.1.4 <u>Perspectives à 10 ans</u>	29
<u>2.2 Bilan de santé de la procédure d'intégration existante</u>	30
2.2.1 <u>Analyses disponibles</u>	31
2.2.1.1 <u>Les bilans sociaux</u>	31
2.2.1.2 <u>Enquête pour l'élaboration du projet social</u>	33
2.2.1.3 <u>Rapport d'accréditation</u>	34
2.2.2 <u>Exploitation de l'enquête de satisfaction</u>	36
<u>3- LES TRAITEMENTS POSSIBLES POUR DYNAMISER LA PROCÉDURE D'INTÉGRATION</u>	56
<u>3.1 L'intégration à court terme</u>	56
3.1.1 <u>Une démarche qualité dans la procédure de recrutement</u>	56
3.1.2 <u>Le manuel de l'agent junior : un guide d'accueil des nouveaux personnels</u>	57
3.1.3 <u>Bienvenue chez nous : une journée d'accueil institutionnel</u>	58
3.1.4 <u>Un accueil personnalisé au sein des services</u>	61
3.1.4.1 <u>Un accueil personnalisé</u>	61
3.1.4.2 <u>Le tutorat nouveau est arrivé</u>	62
3.1.5 <u>Bizarre, vous avez dit bizarre, ou comprendre l'environnement psychiatrique</u>	67
3.1.6 <u>Evaluation</u>	68
<u>3.2 L'intégration sur le long terme</u>	69
3.2.1 <u>Dis-moi ce que tu fais : le décloisonnement des services</u>	69
3.2.1.1 <u>Les personnels parlent aux personnels : le forum des activités professionnelles</u>	69
3.2.1.2 <u>Quel est le travail des autres ?</u>	70
3.2.1.3 <u>Jury.com, ou l'exploitation de la mise en réseau</u>	71
3.2.2 <u>Optimisation de la gestion des ressources humaines</u>	73

3.2.2.1 Implication des personnels à tous les niveaux de la hiérarchie	73
3.2.2.2 Mise en place d'une GPEC	75
3.2.2.3 Prévenir le burn-out	76
3.2.3Lieu de travail, lieu de vie	77
3.2.3.1 Favoriser la culture identitaire:	77
3.2.3.2 S'approprier les lieux comme des lieux de vie :	78

CONCLUSION	80
-----------------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES ANNEXES

Liste des sigles utilisés

ANAES :	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ANFH :	Association Nationale pour la Formation des personnels Hospitaliers
ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
BSI :	Bureau des Services Infirmiers
CATTP :	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CGOS :	Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CMP :	Centre Médico-Psychologique
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DS :	Direction des Soins
GPEC :	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRH :	Gestion des Ressources Humaines
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IPM :	Intersecteur des Pharmacodépendances de la Moselle
ISP :	Infirmier de Secteur Psychiatrique
MEA :	Management de l'établissement et des secteurs d'activité

Remerciements

Je remercie tout d'abord mon encadrant mémoire, Monsieur André Lucas, enseignant à l'École Nationale de la Santé Publique, qui m'a soutenue tout au long de ce travail.

Egalement tous les Directeurs d'hôpitaux qui m'ont apporté de la documentation :

Monsieur Bernard Daumur, DRH au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Monsieur Claude Haudier, Directeur de l'Établissement Public de Santé Départemental de la Marne

Monsieur Benoît Jeanne, ANFH

Monsieur Jean-Paul Quillet, DRH au Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer

Ensuite, je voudrais remercier tous les personnels du Centre Hospitalier de Jury qui ont contribué de près ou de loin, à la réalisation de ce travail, il serait difficile de les citer tous, je citerai donc Monsieur Raymond Oliger, Directeur, mon maître de stage Monsieur Jean-Martin Andarelli, Directeur des Ressources Humaines, Madame Véronique Gaillard, Directeur des affaires générales, Madame Herbaut, Directeur des Soins, toute l'équipe de cadres infirmiers, les personnels de la DRH. Merci à tous.

Enfin je remercie mes proches, Olivier, Estelle, Jean-Baptiste.

INTRODUCTION

On se souvient toujours de son premier jour de travail, que ce soit en bien ou en mal. Ce premier jour est souvent source d'angoisse liée à l'incertitude : nouveaux lieux chargés d'une histoire, nouveaux horaires, nouvelles personnes à identifier, etc.

Selon la définition du Larousse, s'intégrer signifie s'assimiler à un groupe, entrer dans un ensemble plus vaste. Mais de façon plus détaillée, l'intégration s'effectue dans un établissement, dans un secteur en ce qui concerne la psychiatrie, dans un service, dans une équipe, dans une qualification, un métier, un poste. S'intégrer c'est aussi s'insérer dans un milieu de vie ayant une identité propre et étant générateur d'accomplissement de soi. *L'entreprise, dans un contexte général d'affaiblissement des repères sociaux s'affirme comme foyer de production identitaire.*¹

Ceci est d'autant plus vrai à l'hôpital, lieu d'identités multiples et possédant une identité propre forgée par son histoire. Il est demandé en outre au nouvel arrivant, encore plus dans le domaine soignant, d'être très vite opérationnel, impliquant de ce fait une intégration quasi immédiate. En ce qui concerne les personnels non soignants, l'insertion passe par l'apprentissage de règles particulières au fonctionnement des hôpitaux, et notamment la prise de conscience que chacun travaille directement ou indirectement à la qualité de la prise en charge du patient. Pour tous il y a de surcroît l'intégration dans la fonction publique hospitalière, avec ses droits, mais aussi ses devoirs et obligations. Or cette insertion n'est pas immédiate et nécessite un temps d'adaptation variable selon l'histoire de chaque personne. *La période de transition va mobiliser le sujet durant 6 à 10 mois avant de se sentir vraiment intégré dans son milieu de travail.*²

A l'hôpital psychiatrique, l'insertion pourrait sembler plus difficile. En effet, en ce qui concerne les personnels soignants, la disparition de la formation spécifique aux soins en santé mentale, maintient les nouveaux personnels, et plus particulièrement les nouveaux diplômés, en position « d'étudiant », alors qu'il leur est demandé d'agir en professionnels à part entière. Quant aux personnels non soignants, il peut exister une appréhension

¹ R. Sainsaulieu, 1988, cité par C. Bronnec-Jaffrelot, A. Feret, P. Baudry in Identités à l'hôpital et identité de l'hôpital

²L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

inconsciente liée à ces pathologies connotées péjorativement au regard de l'opinion publique.

Une autre particularité de la psychiatrie est l'absence de matériels hautement technologiques. La plus grande richesse de ces établissements, ce sont ses ressources humaines, représentant sur un plan financier 80% du budget général. Il est de ce fait indispensable que les personnels se sentent exister dans leur milieu de travail. *Toute personne a besoin de se sentir exister, telle est la clé de voûte de la dynamique de la motivation.*³ Le patient étant soigné par ce formidable instrument qu'est la voix, l'absence de personnels entraînerait une perte dans la qualité de la prise en charge thérapeutique.

L'intégration ne va pas de soi. Il appartient donc à l'établissement de mettre en place une politique volontariste d'intégration. Cette politique se décline bien sûr par la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins mais doit être une politique commune à tous les personnels, du chef d'établissement aux personnels dans les services, en passant par les cadres, les chefs de service, en bref chaque personne déjà en place. Accueillir est donc l'affaire de tous.

Il sera traité dans ce mémoire de l'accueil et de l'intégration des personnels nouvellement recrutés, et des moyens à mettre en œuvre pour les fidéliser et leur permettre de se réaliser dans leur nouveau milieu de vie professionnel. Il ne sera pas traité directement de l'intégration dans les services lors de mutation interne. Les attentes des différentes personnes vis à vis d'un nouvel arrivant ne sera évoqué que lorsque sa mention sera indissociable de la mise en place d'une procédure d'intégration née d'une politique d'établissement.

Il sera tout d'abord évoqué les raisons qui poussent à développer une politique volontariste en matière d'intégration, puis avant d'énoncer des moyens d'actions à mettre en œuvre, un bilan de l'existant sera détaillé afin de démontrer la nécessité de cette stratégie.

³ Y. Enrègle, Du conflit à la motivation : la gestion sociale, p.90.

1 - POURQUOI DEVELOPPER UNE POLITIQUE VOLONTARISTE D'INTEGRATION DES PERSONNELS

La particularité de l'entrée dans une nouvelle organisation est d'affecter les repères des personnes concernées, mais cette perturbation n'aura pas les mêmes effets selon que l'on sort tout juste de l'école ou que l'on possède plusieurs années d'expériences professionnelles. Dans les deux cas, c'est le passage d'une organisation avec son fonctionnement, ses valeurs et ses normes, à la culture d'une autre.⁴

Quels sont donc les mécanismes développés pour s'intégrer dans une nouvelle situation, ce de façon générale et manière plus précise dans le monde hospitalier.

1.1 LES THEORIES DE LA SOCIALISATION PROFESSIONNELLE

La socialisation professionnelle s'effectue par une proactivité des personnes concernées, mais également grâce à des stratégies développées par l'organisation.

1.1.1 Attitudes des personnels face à leur intégration

Les nouveaux personnels doivent faire face à deux types d'intégration :

- L'intégration professionnelle
- L'intégration organisationnelle

1.1.1.1 Intégration professionnelle

La théorie de socialisation professionnelle présentée par Dubar dans son ouvrage⁵, reprend la théorie de HUGHES. Ce modèle consiste à la fois à une initiation à la nouvelle culture professionnelle et à une conversion de l'individu vers une autre identité, par une

⁴ L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan.

⁵ C. Dubar, La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles, 1991.

démarche d'envisager le monde et soi de manière nouvelle. Cette démarche s'inscrit dans une perspective symbolique et d'interactions.

Trois mécanismes spécifiques caractérisent cette socialisation professionnelle :

- **Le passage à travers le miroir.** La personne regarde *le spectacle du monde de derrière lui, en sorte qu'on voit les choses à l'envers comme écrites dans un miroir*. La plongée dans le monde professionnel est souvent vécue comme angoissant car très différente du milieu extraprofessionnel. L'angoisse naît justement de la confrontation de ces deux cultures. Il s'agit d'entrer dans ce nouveau milieu, et donc accepter de se détacher des stéréotypes professionnels forgés avant l'entrée dans le véritable milieu professionnel, les quatre éléments de base de l'identité professionnelle étant la nature des tâches, la conception du rôle, l'anticipation des carrières et l'image de soi.
- **L'installation dans la dualité.** Il s'agit de confronter l'image idéale de la profession et la réalité quotidienne du métier et notamment à travers les tâches parfois ingrates. La référence à un groupe phare au sein de la profession permet de gérer cette étape de dualité. Ce groupe référent représente les positions souhaitables et la légitimité des compétences. Un travail de projection peut également se faire par identification à ce groupe. Ce dernier fournit des repères aux fins d'évaluation de son travail, et propose des normes influençant les attitudes et les opinions.
- **L'ajustement et la conception de Soi.** C'est le dernier mécanisme important pour HUGHES. Le sujet prend en considération ses capacités physiques mentales et personnelles de ses goûts et dégoûts, pour ajuster son identité en cours de construction. *« Il s'agit de mettre en œuvre des stratégies de carrière définies en terme de prise de risque, de projection de Soi dans l'avenir et de prédictions plus ou moins réalistes sur l'évolution du système. »*⁶

L'étude de Hughes lie le monde du travail et les mécanismes de socialisation. Il compare notamment le milieu de travail tel qu'il est vécu à un « drame social ». En effet le travail ne peut se réduire au simple échange de salaire contre la force au travail.

⁶ Hughes, in L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan.

Christophe DEJOURS aborde justement les effets du travail par le biais de la psychopathologie. Selon lui, *il n'y a pas de neutralité du travail vis à vis de la santé mentale. Ainsi le travail apparaît-il comme foncièrement ambivalent. Il peut générer le malheur, l'aliénation et la maladie mentale, mais il peut aussi être médiateur de l'accomplissement de soi, de la sublimation et de la santé.*⁷ Cette approche démontre les effets de la socialisation professionnelle qui peuvent se révéler extrêmement bénéfiques ou totalement néfaste.

Il faut donc *développer la psycho dynamique du plaisir dans le travail et du travail comme médiateur irremplaçable de la réappropriation et de l'émancipation.*⁸ Sans plaisir, il n'y a plus de motivation et donc aliénation dans le travail.

Il faut également permettre la reconnaissance des personnels pour permettre l'accomplissement du Soi. *La reconnaissance de la contribution du sujet à la société et à son évolution par le truchement du travail ouvre sur la réappropriation. Lorsque la dynamique de la reconnaissance fonctionne, le sujet bénéficie d'une rétribution symbolique qui peut s'inscrire au registre de l'accomplissement de soi, dans le champ social.*⁹

L'étape de la socialisation et de l'intégration professionnelle ne doit donc pas être négligée, car elle détermine le devenir professionnel du nouvel agent.

En parallèle, tout nouveau personnel doit s'intégrer au sein de l'institution.

1.1.1.2 Intégration organisationnelle

*Les solutions organisationnelles apportées aux problèmes les plus courants sont considérablement influencées par le type de collaboration et de contacts dont les gens sont capables.*¹⁰

⁷ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998

⁸ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998

⁹ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998

¹⁰ R. Sainsaulieu, Sociologie de l'entreprise, 1997

La socialisation organisationnelle peut se définir comme « *le processus d'apprentissage des comportements et des attitudes nécessaires pour assumer un rôle dans une organisation.* »¹¹

C'est aussi la réorganisation de l'identité pour s'adapter aux nouvelles contraintes inhérentes au fonctionnement de l'institution.

La socialisation organisationnelle s'organise autour de deux éléments :

- Les tactiques de socialisation et d'insertion de l'organisation qui embauche
- La proactivité des nouveaux recrutés (liée à leur sentiment d'efficacité personnelle) dans leur recherche d'information pour mieux interpréter leur environnement de travail et mieux s'insérer.

Dès lors une entreprise qui s'intéresse à la socialisation organisationnelle, recherchera les facteurs qui influencent l'acquisition de nouvelles normes, de nouvelles règles, et des valeurs propres à l'institution. Le nouvel arrivant doit non seulement s'adapter pour être opérationnel dans ses nouvelles tâches, mais doit également être en phase avec les normes de l'entreprise.

La socialisation organisationnelle s'effectue en trois grandes étapes :

- **La socialisation anticipatrice.** Il s'agit de permettre une préarrivée, afin de permettre au nouveau recruté de commencer à se forger une représentation symbolique de son futur lieu de travail. Il peut dès lors se forger des attentes qui peuvent être en dessous de la réalité.
- **L'étape d'accommodation.** Elle représente le passage du statu d'étranger (*outsider*) à celui de nouveau venu (*newcomer*). Le nouvel agent va devoir se familiariser avec son environnement de travail et à ses nouvelles tâches. Il doit s'approprier son nouveau rôle et les attitudes et gestes à adopter pour être performant. C'est le moment de se lier avec ses collègues, les membres du groupe, et d'évaluer ses capacités d'adaptation à ce groupe. La représentation imaginaire se trouve confrontée à la réalité, laissant sûrement apparaître des écarts significatifs. Il s'agit donc d'une phase d'apprentissage

¹¹ Fischer, Schein et Van Maanen cités in L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

professionnel et d'appréhension de la culture de l'organisation. Cette période peut mobiliser le nouveau professionnel sur une durée minimale d'un mois.

- **Le management du rôle.** Il s'agit de l'intégration complète de l'agent qui passe au statut « d'intégré » (*insider*). Il connaît désormais les compétences professionnelles qu'il doit mettre en œuvre, mais aussi comment fonctionne son environnement social. Il est désormais capable de gérer les difficultés voire les conflits dans le monde du travail, mais également dans la vie hors du travail, quand cela relève d'une opposition à son groupe d'appartenance.

L'intégration dans un milieu de travail est délicate, comme le montre les nombreux travaux, et est de ce fait source de stress, et comporte des étapes parfois difficiles à surmonter.

1.1.1.3 Difficultés d'intégration des nouveaux personnels

L'intégration sociale concerne en premier lieu les personnes qui abordent l'emploi pour la première fois, ou qui en sont restées à l'écart. Pour elles, et pour des raisons diverses selon les situations, l'entrée dans l'emploi représente une étape délicate, souvent décisive pour leur avenir.¹²

L'arrivée dans un nouvel univers, notamment celui de travail, place le sujet dans une position d'incertitude, générant un stress. Par ailleurs, ce nouveau contexte va entraîner des changements d'identité comme il l'a été montré précédemment.

Le nouvel agent se trouve donc dans une situation d'incertitude et d'ambiguïté, celle-ci étant liée aux efforts d'adaptation qu'il devra déployer et à la confrontation des stéréotypes à la réalité. Cette période de transition pendant laquelle il va devoir se convertir aux exigences de son travail et de l'institution peut durer de six à dix mois. A la fin de cette période, on peut considérer qu'il est parfaitement intégré.

Selon l'étude de DAVIS¹³ sur l'intégration des infirmières, il existe six étapes pour la conversion doctrinale :

¹² Guide ANFH de la fonction tutorale.

¹³ C. Dubar, La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles, 1991.

- *L'innocence initiale.* L'infirmière garde ses stéréotypes d'altruisme, de dévotion,...
- *La conscience d'incongruité.* Il s'agit de la prise de conscience de l'écart entre les stéréotypes et la réalité. L'auteur parle de « choc des réalités (reality shock) ».
- *Le psyching out (déclat).* Ce terme désigne l'intuition de ce que l'on doit faire. Les infirmières doivent « deviner » ce que les formatrices attendent d'elles. Certaines n'acquièrent pas ce déclat.
- *La simulation de rôle.* L'infirmière se glisse dans le rôle réel qu'on attend d'elle, en acceptant le gouffre qui sépare la réalité et les stéréotypes. Davis parlera même d'aliénation de soi.
- *L'intériorisation anticipée.* Cela constitue l'étape de la double personnalité. L'infirmière anticipe sa carrière et accepte la dualité entre le moi profane (extraprofessionnel) et le moi professionnel.
- *L'intériorisation stable.* C'est l'installation dans cette vie professionnelle, avec l'acquisition des réflexes nécessaires dans l'exercice du métier, et la vision de la carrière professionnelle, renforcée par le contact régulier avec les pairs. Cette incorporation du rôle permet le refoulement de manière stable du moi profane.

Au travers de cette étude, on voit que les infirmières acquièrent au cours de la formation les réflexes qui les prépareront à entrer dans la vie active avec moins de surprises et d'incertitude. Reste néanmoins à intégrer les incertitudes liées à l'environnement interne de l'établissement, en particulier les difficultés liées aux relations individuelles avec les autres personnels, aux situations particulières du travail, Par ailleurs, le recrutement ne concerne pas uniquement des personnels infirmiers. Toutefois cette étude démontre les grandes lignes du cheminement d'intégration de tout nouveau personnel.

Il s'agit dès lors de définir quelles sont les stratégies développées par les personnes et par l'institution, pour que l'intégration se fasse dans les meilleures conditions.

1.1.2 Attitude de l'organisation face à l'intégration

Quelles sont les stratégies que va pouvoir mettre en place l'institution pour favoriser l'intégration de ses nouveaux recrutés, et comment ses derniers vont réagir pour s'insérer dans leur nouveau milieu de vie.

1.1.2.1 Stratégie de l'entreprise.

Un courant de recherche développé par Van Maanen et Schein (1979)¹⁴, montre que l'institution peut aider le nouvel agent à s'intégrer, en lui permettant notamment de le confronter à la réalité, en utilisant des tactiques de socialisation.

Van Maanen et Schein apportent une typologie des différentes stratégies adoptées par les organisations pour favoriser la socialisation, précisant que la réponse des nouveaux personnels ne sera pas identique, selon le degré de réponse de chacun.

Ils mettent à jour six tactiques de socialisation, présentées chacune en bipolarité :

- Collective / Individuelle
- Formelle / Informelle
- Séquentielle / Non séquentielle
- Fixe / Variable
- Sérielle / Disjointe
- Investissement / Désinvestissement

Jones, quant à lui, les regroupent en deux catégories :

- La socialisation institutionnalisée, regroupant les tactiques collective, formelle, séquentielle, fixe, sérielle, et d'investissement. Les sujets sont incités à donner une réponse conformiste, dans la culture de l'organisation.
- La socialisation individualisée, regroupant les autres formes de tactique. Elle laisse une plus grande part à l'innovation, et à la personnalisation des réponses des sujets.

¹⁴ Cité in L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

Par ailleurs l'approche psychopathologique montre qu'il faut appréhender le sujet dans son environnement global, pour pouvoir trouver des leviers de changement sur les conditions de travail et d'intégration. Il faut donc prendre en considération la totalité des facteurs physiques, mentaux, sociaux et économiques auxquels on accordera une importance égale.¹⁵

Dans Audit de la culture d'entreprise, **Maurice Thévenet** précise que *c'est au cours des premiers jours ou premières semaines de travail que l'entreprise transmet au nouveau ce qu'elle considère être les messages fondamentaux.*

Pour lui, le meilleur outil de l'acculturation est la formation. Ses objectifs sont :

- La diffusion des messages pour l'entreprise entière
- Le développement de l'adhésion des personnels, et la vérification de la cohérence des actions menées par l'entreprise.
- La rencontre des personnels avec des pairs.
- L'acquisition d'un « vécu commun ».
- Le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe.

La formation permet de développer une socialisation collective, qui a pour but de promouvoir l'attachement professionnel et organisationnel.

Pour pouvoir agir, l'organisation doit connaître les besoins des nouveaux. Cette grille de lecture peut être étendue pour l'ensemble des individus.

Maurice Thévenet¹⁶ les dénombre en six besoins fondamentaux, qui disparaissent dès leur satisfaction pour ressentir un autre besoin. Leur hiérarchie depuis la base jusqu'au sommet est la suivante :

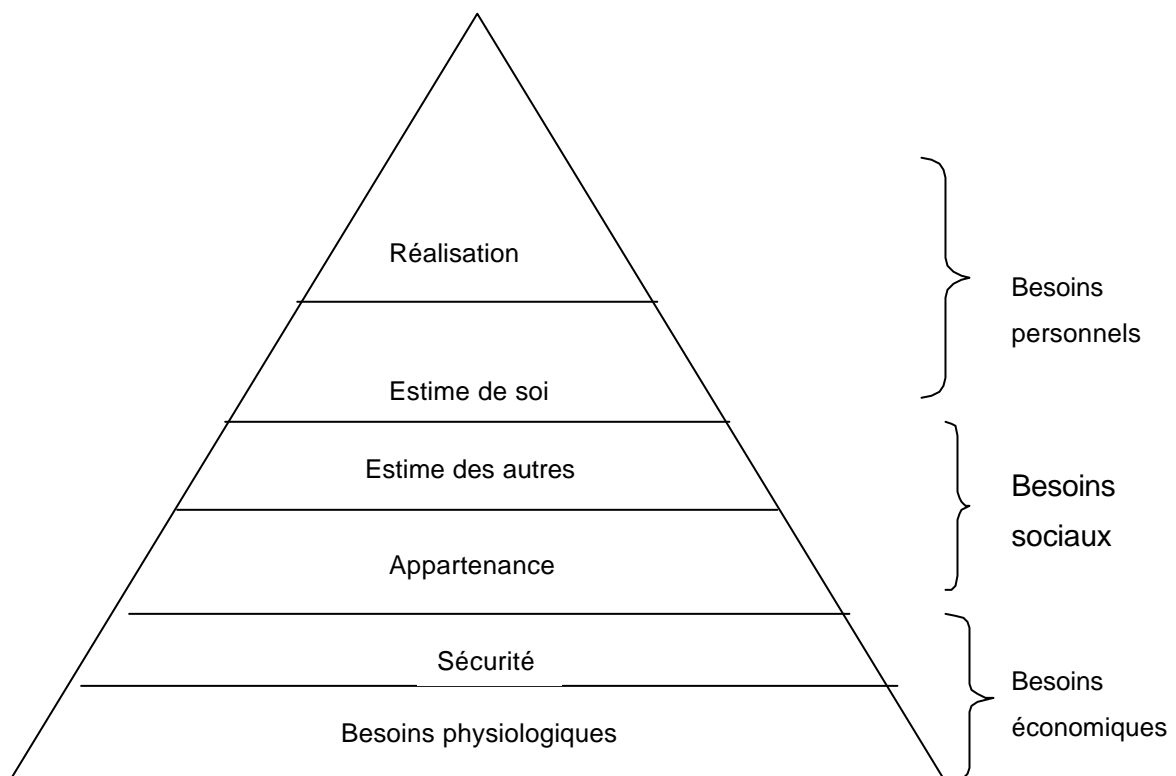
- Besoins physiologiques : ce sont les besoins vitaux comme se nourrir, se loger, se vêtir.
- La sécurité se manifeste à travers un travail et une vie stables.

¹⁵ L. Levi in Les facteurs psychosociaux et leur rapports à la santé, publication de l'Organisation Mondiale de la Santé.

¹⁶ In Audit de la culture d'entreprise. Maurice Thévenet reprend la pyramide des besoins d'Abraham Maslow, établie en 1943. A Maslow était un psychologue de l'école humaniste.

- L'appartenance se traduit par le sentiment d'être intégré à un groupe.
- L'estime des autres. Elle est la suite de l'appartenance à un groupe. L'individu se sent reconnu et estimé par les gens qui l'entourent.
- L'estime de soi. C'est le sentiment de confiance en soi, le fait de se sentir « à la hauteur ».
- La réalisation. Il faut le comprendre par le désir d'une personne de créer quelque chose, de laisser une trace dans la réalité. Les personnes qui arrivent à cette étape sont capables d'utiliser toutes leurs ressources personnelles pour s'investir.

Les deux premiers besoins sont d'ordre économique, les besoins 3 et 4 sont d'ordre social, et les deux derniers sont des besoins personnels. Ils sont hiérarchisés sous une forme de pyramide, comme ci-dessous.



L'organisation peut donc agir pour favoriser l'intégration des nouveaux agents mais doit aussi prendre en compte l'individualité de chacun, pour ne pas se priver de la richesse et la créativité propres à un œil neuf.

1.1.2.2 Stratégie des nouveaux personnels.

Il n'y a pas que l'organisation qui va développer des moyens, l'agent lui-même va adopter une stratégie consciente ou non pour s'insérer.

Selon Morrison¹⁷, pour s'intégrer, le nouvel agent va devoir acquérir des informations clés dans les domaines suivants :

- Il doit acquérir la **maîtrise suffisante** pour remplir les tâches qui lui sont confiées.
- Il doit comprendre quel est son **rôle exact** au sein de l'institution. Il recherchera des informations sur le comportement que les autres attendent de lui.
- **L'acculturation.** Il doit repérer les codes et les règles de son nouvel environnement. Il repèrera notamment les informations qui seront jugées positives par ses collègues, et plus généralement par les autres personnels.
- Pour atteindre **l'intégration sociale**, il devra rechercher quel est le bon comportement auprès de ses pairs.

Morrison propose une classification des informations à rechercher :

- **Les informations normatives**, relatives aux comportements attendus par les membres du groupe.
- Les informations techniques, qui correspondent aux référentiels des tâches à remplir.

¹⁷ Cité in L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

- Les informations de référence, relatives aux exigences liées au rôle du nouvel agent.
- Le feed-back relatif à la performance. Il s'agit de la manière dont les autres évaluent le travail effectué.
- Le feed-back social, qui concerne l'appréciation du groupe sur la manière de se comporter en dehors du travail technique.

Les méthodes de recherche de l'information se feront directement par le questionnaire, mais également par l'observation, et quand ils existent, par la lecture de documents prévus à cet effet.

L'observation comporte néanmoins le risque de mal percevoir l'information. Toutefois, c'est cette méthode qui semble la plus utilisée, le questionnaire direct suscitant plus de réticences, excepté pour les questions très techniques, où une réponse très précise est nécessaire.

Les personnes ressources restent essentiellement les pairs et les supérieurs hiérarchiques directs. *Les relations avec les collègues et les supérieurs semblent pouvoir être appréciées comme des facteurs importants d'intégration des jeunes au travail.*¹⁸

Toutefois la compartimentation de ces recherches d'informations, ne tient pas compte de la personnalité du sujet, en particulier son sentiment d'efficacité personnelle. Il s'agit du degré de confiance en soi et de maîtrise des compétences.

Le sujet qui possède un faible niveau de sentiment d'efficacité personnelle sera plus demandeur d'informations, et notamment des informations de type feed-back. Les stratégies de socialisation très standardisées seront extrêmement bénéfiques dans leur processus d'intégration.

En revanche, pour ceux qui sont dotés d'un niveau plus élevé de ce sentiment, les informations reçues seront perçues comme des possibilités d'enrichissement et d'innovation.

En conclusion les auteurs précisent, et ceci légitiment une fois de plus l'étude en cours, que *les sujets ayant bénéficié, en début d'embauche, d'actions d'orientation et de formation professionnelle structurées et formelles se sont avérées bien plus actifs vis-à-vis*

¹⁸ L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

*de l'analyse et de l'observation de leur entourage, que les personnes qui n'en ont pas bénéficié.*¹⁹

En ce qui concerne les non débutants, les informations recherchées relèvent plus de l'intégration au sein de l'institution elle-même. L'adaptation à l'emploi lui-même se faisant plus rapidement du fait de l'expérience professionnelle déjà acquise par ailleurs. Il s'agit plus d'une adaptation de la carrière.

En conclusion, tous les nouveaux personnels développeront des tactiques différentes selon leur parcours professionnel et personnel antérieur afin de s'intégrer dans leurs nouvelles tâches et au sein de l'institution.

Après avoir vu les théories d'intégration assez générale et pouvant s'appliquer dans toute organisation, l'étude s'attachera aux particularités de l'environnement hospitalier.

1.2 L'INTEGRATION DANS L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER

Le monde hospitalier possède ses propres règles et codes, ses identités, que le nouveau personnel devra acquérir et maîtriser pour s'y intégrer.

1.2.1 L'hôpital, lieu d'identités

*La dynamique culturelle des ensembles organisés est ainsi non seulement tributaire des processus d'apprentissage culturels qui s'élaborent dans le contexte des rapports de travail et produisent, à la longue, des identités collectives ; elle est aussi le résultat de la rencontre entre les systèmes de représentations spécifiques à chaque groupe humain ainsi identifié.*²⁰

¹⁹ Depolo, Fraccaroli et Sarchielli (1998), cités in L. Bousquie, S. Plante, L'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan

²⁰ R. Sainsaulieu, Sociologie de l'entreprise, 1997.

L'hôpital comme toute organisation va développer son identité et être la source de développement d'identités professionnelles en son sein.

1.2.1.1 Identité de l'hôpital

L'identité de l'hôpital est en fait ce qu'on appelait la culture d'entreprise.

L'hôpital comme toute entreprise, développe des productions identitaires conscientes et des productions identitaires symboliques. L'analyse de la culture doit se faire sans se limiter à une simple description non opératoire, et en se limitant à ne voir que l'arbre et non la forêt.

Les valeurs symboliques qui fondent l'identité, d'après les valeurs à l'origine des fondations de la culture d'entreprise²¹, sont :

- Les fondateurs.
- L'histoire.
- Les métiers.
- Les valeurs.
- Les signes symboles

En ce qui concerne les établissements hospitaliers, les variables les plus facilement exploitables pour identifier la culture sont ²²:

- Les représentations mentales du métier.
- Les normes de comportements au travail.
- Les héros organisationnels de l'établissement.
- Les sentiments d'appartenance à une entité hospitalière.

On sait depuis les travaux de Sainsaulieu que toute entreprise est génératrice d'identités. A l'hôpital les identités sont liées fortement par le métier et le corporatisme qu'il peut générer, mais aussi par le sentiment d'appartenance à une équipe, à un service, voire à un sentiment de famille dans les unités dirigées par un chef de service »paternaliste «.

²¹ Audit de la culture d'entreprise. Maurice Thévenet

²² D'après J. Abraham, in Revue de gestion des Ressources Humaines, n° 28, juillet-août-septembre 1998.

Les identités se structurent également en fonction des pouvoirs, et notamment à travers les détenteurs d'influence.²³ Il y a cinq centres d'influence :

- **Le centre opérationnel.** Les opérateurs sont les producteurs de biens et de service et justifient l'existence de l'organisation. Dans le milieu hospitalier, il s'agit des médecins. Le centre opérationnel hypertrophié est décliné en unité ou services. Les autres structures s'organisent autour de ces unités médicales. Il est à noter qu'en dépit d'une égalité théorique entre ces différents acteurs, il existe de nombreux clivages internes extrêmement forts.
- **Le sommet stratégique.** Il s'agit du directeur de l'établissement qui possède au niveau hiérarchique le plus de pouvoir institutionnel, et le plus de pouvoir sur les autres structures. Néanmoins, cette autorité est beaucoup plus informelle sur la communauté médicale.
- **La technostructure.** Elle regroupe les services des affaires générales, des services financiers, tous les services liées à l'information. Elle a peu d'action sur le centre opérationnel. Elle agit comme un service prestataire.
- **Le support logistique.** Regroupant les services économiques, il a plus de poids car il fournit les matériels et équipements nécessaires au centre opérationnel, et contribue au fonctionnement général de l'institution
- **La ligne hiérarchique.** Son influence est forte sur la technostructure et les services logistiques, car les communications y sont formalisées. Son influence est beaucoup plus faible sur le centre opérationnel. Seul le Directeur des Soins par son rôle d'interface entre le paramédical et l'administratif, peut avoir une influence mais limitée cependant, étant extérieur au domaine médical.

L'identité de l'hôpital se caractérise par une forte standardisation des procédures, une hypertrophie de son centre opérationnel, et par une double hiérarchie, une hiérarchie « mécaniste » classique, et par une présence très forte de la communauté médicale.

²³ D'après H. Mintzberg, in Identités à l'hôpital et identité de l'hôpital, C. Bronnec-Jaffrelot, A ; Feret et P. Baudry

1.2.1.2 Identités dans l'hôpital

Toute personne doit pouvoir se construire son identité dans le travail et par le travail. *L'identité constitue l'armature de la santé mentale. Pas de crise psychopathologique qui ne soit fondée par une crise d'identité.*²⁴ Chaque individu doit pouvoir se réaliser à travers son travail. L'hôpital à travers son rôle social d'employeur permet à ses personnels d'y acquérir une identité professionnelle et personnelle.

L'identité des différents acteurs de l'hôpital se fera en fonction de leur rôle dans la hiérarchie, et en fonction de leur place au sein des structures citées dans le paragraphe précédent. Comme le dit Sainsaulieu, *les attitudes stratégiques dans les relations interpersonnelles ne sont pas vécues de la même façon selon que l'on se trouve en haut ou en bas de l'échelle.*²⁵

Par ailleurs l'identité se construira d'après les critères cités précédemment dans les théories de la socialisation professionnelle et organisationnelle, mais également à travers la pyramide des besoins de Maslow.

1.2.2 Particularités de la fonction publique hospitalière

Régie par le Titre I de la fonction publique, la fonction publique hospitalière est régie également par le Titre IV, impliquant des règles et une culture de service public à acquérir.

1.2.2.1 Une culture spécifique

L'hôpital peut être assimilé à une entreprise, certes, mais il faut rester vigilant sur le fait qu'il s'agit d'une entreprise éthique. Si la maîtrise des dépenses de santé règne actuellement sur la gestion des établissements, et implique des notions nouvelles de rendement, il ne faut pas oublier que cette entreprise s'occupe d'êtres humains dans des moments de détresse qu'est la maladie.

²⁴ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998

²⁵ R. Sainsaulieu, L'identité au travail.

Le nouvel agent doit être au fait des missions inhérentes à un établissement public de santé et qui sont les missions de service public comme la continuité des soins, la mutabilité, l'éducation à la santé, la réadaptation, la réinsertion, l'enseignement et la recherche.

L'intégration dans la fonction publique hospitalière implique des notions de grade, de métier, de corps, de catégorie, de statut particulier, d'affectation, d'emploi et de poste de travail. Toutes ces dénominations traduisant des situations différentes, peuvent être difficiles à maîtriser pour les néophytes.

A ceci s'ajoutent également des règles dans l'évolution de la carrière, et des codes de comportement.

1.2.2.2 Des droits, mais aussi des devoirs et des obligations

Quand on intègre la fonction publique hospitalière, on acquiert des droits. Il ne faut néanmoins pas oublier les devoirs et les obligations. Pour une bonne intégration, tout nouvel agent doit être informé des ces conditions particulières qui sont le devoir de réserve, l'obligation d'exercice, l'obligation de neutralité et l'obligation de discrétion et de secret professionnel.

Ces règles sont édictées pour permettre le respect du patient et de l'institution, à travers son image, mais également des personnes qui la représentent et qui la composent.

En outre, le nouvel agent doit connaître les règles de la hiérarchie qui compose l'institution hospitalière, ainsi que les règles d'évaluation de son travail.

1.2.2.3 Un contexte de pénurie

Longtemps l'hôpital et les métiers de la santé ont eu pour valeur la vocation des soins à l'autre. Avec le développement de la haute technologie, il existe une perte de cette notion de vocation, telle qu'elle pouvait être véhiculée par les religieuses. Cette crise des vocations, infirmiers et médecins, est renforcée depuis peu par la montée en puissance des recours contentieux, et par une attitude différente vis-à-vis du travail. Ainsi, les revendications des

internes à bénéficier de la réduction du temps de travail, dénote ce changement de mentalités.

Déjà, certaines spécialités médicales sont descendues à un seuil critique ne permettant plus de pourvoir les nombreux postes vacants et encore moins de satisfaire les règles imposées par les sécurités sanitaires.

A cette crise des vocations, s'ajoute l'arrivée à la retraite des baby-boomers. En effet dans les années qui vont arriver, les hôpitaux vont connaître des départs massifs sans pouvoir recruter les personnels nécessaires, le nombre de nouveaux diplômés étant insuffisants.

A cela s'ajoute la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, nécessitant le recrutement de personnels pour garantir la continuité des soins.

Actuellement, il existe déjà des difficultés de recrutement dans certaines spécialités, rendant la sécurité des soins extrêmement difficile voire impossible parfois. On assiste ainsi à la fermeture des services, de bloc opératoire. Ces difficultés peuvent entraîner une perte de chance pour les patients, qui devront se déplacer dans un établissement plus éloignés. Plus globalement il en va de la survie de certains établissements de pouvoir recruter des personnels compétents.

Ce contexte de concurrence « sauvage » oblige les Centres Hospitaliers à démarcher et débaucher les professionnels des autres établissements.

Il est donc indispensable pour les Centres Hospitaliers de développer une politique d'intégration performante pour être attractif auprès des professionnels de la santé, et pour fidéliser les personnels déjà en place.

A ce contexte général des établissements publics de santé, s'ajoute le contexte spécifique des établissements prenant en charge la santé mentale.

1.2.3 Particularités liées à la psychiatrie

La prise en charge des patients en psychiatrie est en pleine évolution depuis quelques années, tant au niveau du changement des pratiques professionnelles, que sur la redéfinition des tâches, pouvant entraîner une crise identitaire.

1.2.3.1 Evolution des pratiques thérapeutiques, changement de culture

La prise en charge des patients est désormais, encore plus que jamais, dans le respect de l'esprit de la sectorisation, tournée vers l'extérieur. Des patients, qui il y a encore dix ans n'avaient comme autre perspective d'avenir que le service d'hospitalisation à vie, peuvent être réinsérés. Le développement des alternatives à l'hospitalisation et la volonté de retarder la première hospitalisation, transforment les établissements prenant en charge la psychiatrie, en unités de soins et non plus en asiles. La révolution culturelle est suffisamment importante pour être mentionnée.

Le CMP reprend son rôle primordial de pierre angulaire dans le dispositif de prise en charge de la santé mentale. L'utilisation de ce terme dénote également la volonté de sortir de cette connotation péjorative qui colle encore à l'image des anciens Centres Hospitaliers Spécialisés, devenus Centre Hospitalier à part entière.

Une autre révolution culturelle est la fin des infirmiers considérés comme des simples gardiens. Ils reprennent un vrai rôle et une vraie légitimité dans l'accompagnement thérapeutique des patients.

Parallèlement, la banalisation dans l'opinion publique du recours à un psychiatre, et aux soins de santé mentale, ou plutôt psychique pour parler plus pudiquement, et la psychiatrisation accrue du mal-être de la société, ont fait exploser les demandes de soins. La création de cellules médico-psychologiques en est un exemple. La demande s'accroissant avec des moyens constants, il en résulte des listes d'attente dans les CMP, et parfois le recours à l'hospitalisation sous contrainte pour s'assurer d'une cure en hospitalisation complète, les cures libres connaissant des listes d'attente également. La tension dans les services d'hospitalisation est extrême. En effet, les équipes ayant mis en place des nouvelles approches thérapeutiques se sentent frustrées de ne pouvoir les appliquer, devant parer au plus urgent dans les tâches quotidiennes.

Les personnels des hôpitaux prenant en charge la santé mentale doivent donc acquérir des nouveaux repères, d'autant plus que les perspectives démographiques ne sont pas des plus réjouissantes.

1.2.3.2 Une démographie inquiétante

La spécialité de psychiatrie connaît elle aussi une crise des vocations. Le numerus clausus et les départs massifs à la retraite prévus vont entraîner une pénurie alarmante de médecins psychiatres. Les régions favorisées par le soleil ou par la taille des villes, devraient être moins pénalisées. A l'heure actuelle, certains établissements traitant la pathologie psychiatrique font appel à des généralistes pour garder ouverts les services, n'arrivant pas à recruter des psychiatres.

S'ajoutent à cette diminution des psychiatres, la prise en compte de la réduction du temps de travail, et la charge de travail administrative demandée aux médecins de plus en plus prégnante. Quel temps leur reste-t-il auprès des patients ?

A ce problème de compétence médicale, s'additionne le problème de transmission des compétences infirmières. En effet depuis 1995, il n'existe plus de formation spécifique à la psychiatrie. Le seul diplôme d'Etat est requis pour exercer dans cette spécialité. Néanmoins, demeure la question d'apprentissage d'un savoir être et d'un savoir-faire, qui nécessite un temps d'adaptation de trois ans pour un IDE, au lieu de dix à douze mois dans un service de médecine et de chirurgie.

Demeure face à cette situation le souci de la qualité des soins.

1.2.3.3 Les prémices d'une évolution identitaire

Le problème majeur face à cette pénurie est de permettre la continuité des soins, sans pour autant augmenter les délais d'attente.

L'évolution possible est la redéfinition des tâches, autour d'une équipe pluridisciplinaire. Il appartient aux médecins de travailler, en laissant une plus grande part d'autonomie aux psychologues et aux infirmiers. Les réunions de service pour suivre l'évolution des patients, outil largement utilisée dans les secteurs, permettent de rester dans l'évaluation de la thérapeutique menée.

Ceci nécessite néanmoins de lever des barrières culturelles, mais surtout de lever des prérogatives de pouvoir de la part des médecins.

Les infirmiers ont eux aussi un travail à faire sur leur champ actuel de compétences. Les infirmiers de secteur psychiatrique, s'occupaient jusqu'alors de tout auprès des patients. Or dans un contexte de pénurie, est-il raisonnable de laisser des infirmiers prendre en charge la toilette des patients, par exemple. L'arrivée d'aides soignants permet de libérer les

infirmiers de ces tâches, pour se consacrer à la prise en charge thérapeutique. L'entrée d'aides soignants provoque encore dans les services de psychiatrie une révolution culturelle.

Ces changements culturels doivent être préparés, organisés, médiatisés, et surtout acceptés pour permettre la bonne intégration des personnels recrutés à la suite de ces changements de culture. Pour cela, une procédure déterminée d'intégration est nécessaire.

Pour mettre en place, ces actions les établissements publics de santé bénéficie d'un contexte réglementaire favorable.

1.2.4 Un contexte juridique propice à une politique d'intégration des personnels

Le contexte réglementaire actuel est propice à la mise en place d'une politique active d'intégration des personnels. Il s'agit du contexte de l'accréditation et de l'amélioration continue de la qualité, du projet d'établissement et du Contrat d'Objectifs et de Moyens.

1.2.4.1 L'intégration des personnels à travers la politique d'amélioration continue de la qualité

Dans le cadre de l'accréditation, les référentiels Management de L'établissement et des secteurs d'Activité (MEA) et Gestion des Ressources Humaines (GRH), déterminent de manière directe et indirecte, les conditions minimales permettant une intégration de qualité et devant être développées au sein des établissements de santé.

En ce qui concerne le référentiel MEA les références qui peuvent se rapporter à l'intégration sont les références 1, 3, 5, 7 et 8. Ces références précisent les conditions d'orientations stratégiques, les modes de communication, la valorisation des personnels par la reconnaissance de leurs compétences, et l'identification des rôles et des tâches de chacun. La politique d'établissement en matière d'intégration des personnels, peut se décliner à travers ces référentiels, notamment par l'implication de tous les personnels, et le développement d'une culture de communication en interne.

Quant au référentiel GRH, il est plus explicite sur la nécessité de mettre en place une politique active d'intégration des personnels :

- Référence 1 : L'établissement élabore et met en œuvre un projet social conforme à ses valeurs, à sa mission et à sa stratégie.
- Référence 4 : La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.
- Référence 5 : Le recrutement tient compte des profils de poste.
- Référence 6 : Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place.
- Référence 8 : La formation continue permet d'assurer l'amélioration du niveau de compétence des personnels.
- Référence 10 : L'amélioration des conditions de travail des personnels s'inscrit dans le projet social de l'établissement.
- Référence 11 : Des processus sont en place afin d'examiner et d'améliorer la qualité de la gestion des ressources humaines.

Ces différents référentiels légitiment une politique volontariste d'intégration des personnels. Les moyens d'utilisation de ces références dans cette politique seront développés dans la troisième partie.

Un autre volet réglementaire, le projet d'établissement, permet de faire adopter par l'institution ce même but.

1.2.4.2 Le projet social, volet indispensable du projet d'établissement

Le projet d'établissement issu de la Loi hospitalière du 31 juillet 1991 *défini, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et de soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion des systèmes d'information...* Il détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit

*disposer pour réaliser ses objectifs.*²⁶ L'accent est mis sur la nécessité de s'intéresser à la gestion des personnels dans le cadre du projet d'établissement.

Mais ce sont le protocole d'accord du 14 mars 2000, le projet de loi de modernisation sociale, ainsi que la Circulaire DHOS/P1/2001 N° 335 du 3 juillet 2001 relative au projet social et au volet social des COM, qui vont donner un caractère obligatoire au projet social.

Les principes et les valeurs qui déterminent le volet social du projet d'établissement sont les suivants :

- *La considération des personnels pour faire émerger, utiliser les talents et compétences existant dans l'établissement ;*
- *La valorisation des métiers, des moins qualifiés aux plus qualifiés ;*
- *Le dialogue et l'écoute pour développer une politique de communication, de concertation, de négociation garantissant la transparence et la fiabilité des informations et des engagements ;*
- *Le décloisonnement pour favoriser la solidarité, la complémentarité et la compréhension des logiques qui régissent les modes de fonctionnement de l'institution ;*
- *L'accueil et l'accompagnement pour favoriser l'adaptation de tous ceux qui sont nouvellement recrutés, changent d'affectation ou bénéficient d'un stage.*²⁷

Le guide préconise également l'amélioration des conditions de vie au travail et le développement du dialogue social.

On parle désormais de qualité dans la gestion des Ressources Humaines, qui ne doit plus seulement gérer les arrêts maladie, les recrutements, les avancées d'échelon et de grades. Il s'agit maintenant de s'attacher à la gestion prévisionnelle des emplois et des

²⁶ article L 6143-2 du code de la santé publique.

²⁷ Elaboration, négociation et suivi du projet social, guide méthodologique, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

compétences (GPEC), de façon globale et personnalisée, mais également à créer un climat de travail matériel et psychologique de qualité.

En ce qui concerne l'intégration, il est préconisé de développer une politique d'accueil des nouveaux personnels, se déclinant à tous les niveaux de la hiérarchie.

L'aspect qualité de la vie est développé, tant sur le plan conditions matérielles du travail, mais également la charge mentale et psychique, et les facilités pratiques et organisationnelles.

Il existe donc un contexte réglementaire privilégié pour mettre en œuvre une politique volontariste d'intégration des personnels.

En conclusion, l'approche sociologique et psychopathologique montre les mécanismes d'insertion des nouveaux personnels. Cette insertion ne se fera que mieux si l'organisation participe activement pour la faciliter. Le contexte hospitalier actuel et futur démontre la nécessité de valoriser l'identité de l'établissement et de favoriser la fidélité des personnels, des moyens financiers pouvant être alloués pour y parvenir.

Toutes ces constatations légitiment une politique d'établissement active en matière d'intégration des personnels

2 - LE DIAGNOSTIC PROPRE A L'ETABLISSEMENT

Après avoir vu, les enjeux et la nécessité de mettre en place une politique active d'intégration des personnels, nous allons voir les conditions qui peuvent inciter le Centre Hospitalier de Jury à développer une stratégie d'intégration des personnels.

2.1 QUI EST LE CENTRE HOSPITALIER DE JURY

L'étude de l'existant et des moyens mis en œuvre et/ou à mettre en œuvre, s'est effectuée au Centre Hospitalier de Jury en 2001 et 2002 lors des stages hospitaliers.

2.1.1 Antécédents historiques

Le Centre Hospitalier de Jury a ouvert ses portes le 16 août 1972, avec un premier secteur de psychiatrie adulte. L'établissement était prévu pour 821 lits d'hospitalisation. C'est le seul établissement de la Moselle non construit par les Allemands, ce qui aux yeux de la population locale mais encore plus pour les personnels soignants, dénote une volonté de rompre avec le contexte asilaire des hôpitaux psychiatriques. Actuellement il couvre les besoins en santé mentale (hospitalisation, soins ambulatoires, prévention), d'un bassin de population d'environ 425 000 habitants.

L'établissement est construit sur un parc très boisé de 60 hectares, selon une architecture pavillonnaire.²⁸

Avec l'arrivée du nouveau chef d'établissement en 1999, le Centre Hospitalier de Jury a réalisé un projet d'établissement ambitieux et orienté sur l'ouverture, approuvé par l'ARH le 25 avril 2001 pour une durée de cinq ans. Dans la continuité, le Contrat d'Objectifs et de Moyens a été signé le 2 juillet 2002.

L'établissement a été accrédité par l'ANAES en décembre 2001.

La nouvelle politique stratégique de l'établissement se base désormais, plus que jamais, sur la démarche qualité, l'ouverture sur l'extérieur avec le renforcement des coopérations et des prises en charge alternatives et l'innovation.

²⁸ cf. plan de masse en annexe.

2.1.2 Que faisons-nous à Jury?

Afin de déterminer les besoins de l'établissement, il faut déterminer ses actions, et ses activités.

2.1.2.1 Activité de soins :

L'établissement a en charge 6 secteurs de psychiatrie adulte et 2 secteurs de psychiatrie infantojuvénile, regroupés sur le bassin de population du nord de la Moselle.²⁹ A cette prise en charge sectorielle s'ajoutent un service de psychiatrie d'urgence et de liaison, un intersecteur des pharmacodépendances de la Moselle (IPM), et une unité pour patients déficitaires.

Le réseau de prise en charge s'effectue autour des Centres Médico-Psychologiques (CMP), des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et des hôpitaux de jour, en ce qui concerne la prise en charge des enfants.

Pour les adultes, il n'y a pas pour l'instant de prise en charge véritable en hôpital de jour ou de nuit, seule l'hospitalisation classique complète le dispositif de prise en charge cité précédemment.³⁰

L'établissement a également développé des coopérations avec les établissements de soins publics et privés de l'agglomération de Metz, et un réseau de partenaires associatifs pour le développement de prise en charge alternatives (appartements thérapeutiques, foyers, familles gouvernantes, ...).

Au 31 décembre 2001, l'établissement comptait 422 lits autorisés, 10 lits pour l'IPM, 25 lits de postcure, et 5 places en accueil familial thérapeutique.

Le mode de prise en charge multiple inhérent à la psychiatrie, induit un étalement des structures dépendant du CH de Jury sur l'ensemble de la géographie concernée. Cela rend d'autant plus difficile pour les personnels éloignés, le sentiment d'appartenance à un établissement hospitalier.

²⁹ cf. plan des secteurs et des intersecteurs en annexe.

³⁰ voir le détail des services en annexe dans le livret d'accueil des personnels.

2.1.2.2 Activité administrative, logistique et technique :

L'établissement dispose de services administratifs³¹, de services techniques et logistiques. En ce qui concerne les services logistiques, le CH de Jury participe à un syndicat hospitalier pour la blanchisserie. La cuisine travaille en liaison froide dans le respect des règles HACCP, et en liaison chaude pour le restaurant du personnel.

Une équipe de sécurité de jour comme de nuit assure la sécurité matérielle et incendie mais apporte également un soutien masculin aux équipes de soins auprès des patients très agités.³²

Un Institut de Formation en Soins Infirmiers se situe également dans l'enceinte de l'hôpital, offrant ainsi un vivier potentiel de nouveaux personnels.

2.1.3 Moyens humains

L'établissement comptait au 31 décembre 2001, en équivalent temps plein, 673,70 personnels, répartis en 69 % de femmes et 30 % d'hommes.

En ce qui concerne la population infirmière, il faut compter 73 % de femmes et 27 % d'hommes.³³ Le pourcentage de la population masculine soignante reste sensiblement stable.

La particularité de l'établissement est de compter un personnel relativement fidèle, mais pour certains, la fidélité remonte à l'ouverture de l'établissement. Ainsi environ 69 % des personnels se situent dans la tranche 40 à 54 ans, 6 % ont 55 ans et plus, dont 8 médecins.³⁴

Jusqu'à présent il n'y a pas eu de trop grandes difficultés de recrutement pour les personnels non médical, et même après l'arrêt de la filière psychiatrique pour les infirmiers.

2.1.4 Perspectives à 10 ans

L'établissement connaît actuellement des difficultés de recrutement pour le personnel médical, dues aux problèmes de démographie médicale, encore plus accentués pour la

³¹ Cf. organigramme dans le livret d'accueil en annexe.

³² Voir détail des professions dans le livret d'accueil en annexe.

³³ Cf. chiffres et diagrammes du bilan social en annexe.

³⁴ Cf. chiffres et diagrammes du bilan social en annexe.

spécialité de psychiatrie. En outre, le départ à la retraite de psychiatres, avec peu de perspectives de remplacement, instaure un climat d'incertitude quant à la qualité des prises en charge.

Dans les 10 années à venir, de nombreuses personnes vont partir à la retraite, et ce dans un contexte de pénurie de personnel, notamment infirmiers. Des recrutements sont également prévus dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens, et dans la mise en œuvre de la réduction du temps de travail.

Par ailleurs les conditions de travail se sont dégradées depuis une année et ce pour plusieurs raisons :

- On assiste tout d'abord à une recrudescence des hospitalisations psychiatriques et notamment les hospitalisations sous contrainte, entraînant une surcharge d'activité dans les unités, qui se retrouvent à nouveau obligées d'assumer le « gardiennage » aux dépens de la prise en charge thérapeutique de qualité. Ceci n'entraîne actuellement que des insatisfactions des personnels.
- L'insatisfaction laissée par la réduction du temps de travail.
- Les listes d'attente dans certains CMP (6 mois en psychiatrie infantile), laissant une impression d'insuffisance de moyens et donc de prise en charge de la population de moins bonne qualité.

Il est donc essentiel d'apporter un plus dans la politique de recrutement des personnels afin d'être concurrentiel avec les autres établissements et de fidéliser les nouveaux personnels.

2.2 BILAN DE SANTE DE LA PROCEDURE D'INTEGRATION EXISTANTE

Avant d'aller plus loin dans la politique et après avoir vu le contexte environnemental de l'établissement, un bilan plus affiné auprès des personnels s'impose, d'après les bilans déjà disponibles, et à travers une nouvelle enquête menée auprès de personnels nouvellement recrutés.

2.2.1 Analyses disponibles

Des rapports d'enquêtes réalisées dans différents contextes sont disponibles au sein de l'établissement pour orienter la politique de gestion des ressources humaines, et permettre de définir les orientations en matière d'optimisation de l'intégration des personnels.

2.2.1.1 Les bilans sociaux

A travers les bilans sociaux, on peut obtenir une radiographie de l'évolution des personnels :

- Evolution du nombre.
- Ancienneté, et son corollaire qui est la fidélité à l'établissement.
- Vieillessement.
- Proportion d'hommes et de femmes.

Ces renseignements peuvent permettre d'évaluer les départs prévisibles et anticiper leur remplacement, dans une optique de transmission de compétences. Secondairement, cela permet de prévoir l'arrivée de nouveaux personnels.

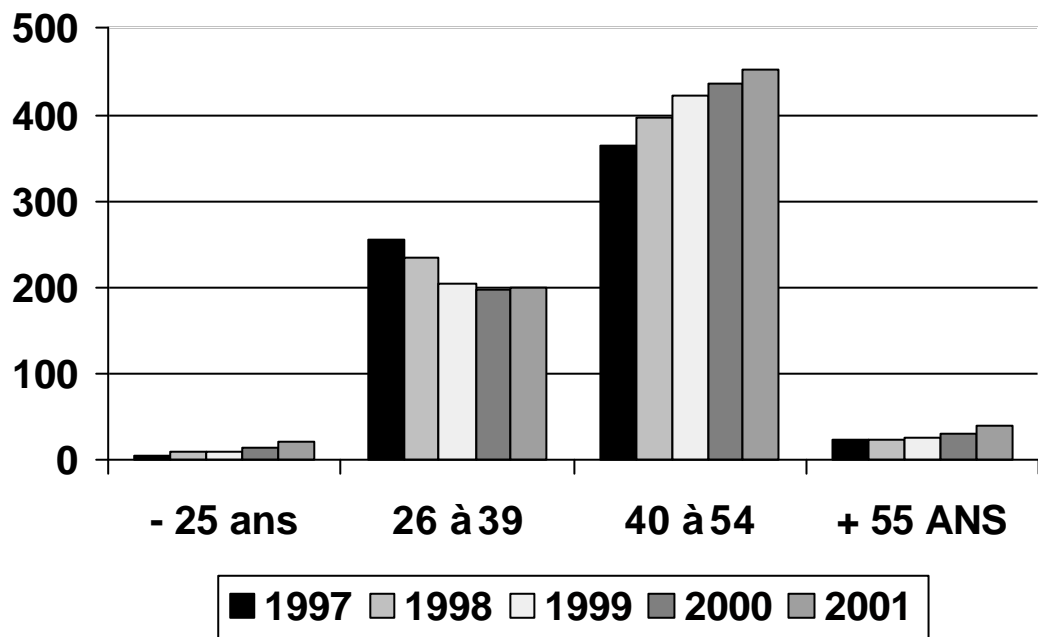
Les chiffres qui vont servir à dresser un état des lieux du Centre hospitalier de Jury, sont issus du bilan social 2001³⁵, qui reprend pour suivre une évolution, les chiffres des années 1999 et 2000. Il n'y a pas de variation marquée des effectifs avant 1999.

- Variation des effectifs en nombre : l'année 2001 montre une augmentation des effectifs de 40 agents, en chiffre brut, ce qui représente en fait une entrée de 50 personnels non médicaux et 5 entrées de médecins, soit un total de 55 personnes nouvellement recrutées.

³⁵ Voir bilan social 2001 en annexe.

- Ancienneté : 48% des effectifs a au moins 20 ans d'ancienneté. On en déduit que les personnels sont fidèles à l'établissement. Toutefois cela sous entend également une proportion importante de personnels dans leur deuxième moitié de carrière. Cela nécessite une politique de transmission des connaissances, mais requiert une attention particulière afin que ces mêmes personnels ne se sentent en marge de l'hôpital en évolution.
- Vieillessement :

Le graphique ci dessous reprend l'évolution du vieillissement des personnels, et ce depuis 1997.



Le vieillissement des effectifs est significatif sur cinq ans. Ainsi, en 1997, la proportion des agents de plus de 40 ans représentait 60 % du total. Au 31 décembre 2001, cette tranche représente 74 % des effectifs, avec une part des plus de 55 ans passant de 3.5 % à 6 %. Il est à noter la forte proportion de la population médicale dans la tranche la plu âgée.

On note par ailleurs, que la tranche des 26 à 39 ans, après 3 années de baisse, est revenue à un niveau stable, et ce en raison de l'augmentation régulière des effectifs depuis 1999.

L'établissement a donc une population certes qualifiée, mais vieillissante. Des départs massifs vont se produire dans les dix prochaines années, ce qui dans, un contexte de pénurie de personnels qualifiés, n'est pas des plus réjouissant.

- Proportion d'hommes et de femmes : la répartition entre les personnels féminins (70 %) et masculins (30 %) est sensiblement équivalente sur les trois dernières années. A noter que la population infirmière reste à dominante féminine.

L'établissement va donc devoir gérer dans les prochaines années la transmission des compétences, avec de nombreux départs à la retraite, au milieu d'un contexte de pénurie de soignants, propice à la concurrence. Ce bilan légitime parfaitement la nécessité de mettre en place une politique d'intégration active des personnels.

En prévision de cette évolution et dans le cadre de l'élaboration du volet social du projet d'établissement, une enquête de satisfaction a été menée en 2000 auprès de tous les personnels.

2.2.1.2 Enquête pour l'élaboration du projet social

Après des questions permettant une photographie d'ensemble, le questionnaire était construit autour de six grands thèmes :

- L'information et la communication
- L'organisation du travail
- Les conditions de travail
- L'avenir professionnel
- La formation
- L'évaluation

Les conclusions de cette enquête montrent :

- Une insuffisance de communication et d'informations de tout ordre, tant sur les services que sur le statut ou sur le fonctionnement général de l'hôpital. Cette constatation est plus marquée pour les personnels administratifs, logistiques et techniques.
- L'organisation du travail ne semble pas complètement lisible pour les services administratifs, logistiques et techniques.
- En ce qui concerne les conditions de travail, la notion d'équipe comme un élément clé. En revanche, il faut souligner une insatisfaction engendrée par un défaut de reconnaissance des compétences des personnels, et un sentiment de mauvaise utilisation des qualifications des agents.
- Pour ce qui est des personnels administratifs, logistiques et techniques, un défaut d'informations sur les possibilités d'évolution de carrière, se fait ressentir.
- Si la procédure de demande de formation est bien connue des personnels soignants et administratifs, elle l'est beaucoup moins en ce qui concerne les personnels techniques et logistiques. La majorité s'estime par ailleurs, mécontente des possibilités de formation qui leur sont offertes.
- L'évaluation est mal perçue car mal ou peu réalisée. En outre les objectifs ne sont que trop rarement évoqués.

C'est grâce à ce constat que le projet social s'est construit, ouvrant dès lors des pistes d'amélioration, en anticipation de l'auto évaluation en vue de l'accréditation.

2.2.1.3 Rapport d'accréditation

Dans le compte rendu d'accréditation, plusieurs remarques ont été faites sur la gestion des ressources humaines et sur le référentiel management de l'établissement et des secteurs d'activité, afin de définir les pistes d'amélioration.

L'amélioration des conditions d'intégration des nouveaux personnels s'inscrit parfaitement dans cette ligne d'actions à mener. L'ANAES a en effet préconisé de mener des actions portant sur :

- La rédaction de tous les profils de poste
- La formalisation de la politique de gestion des ressources humaines.
- La mise en place d'indicateurs d'évaluation de la GRH.

L'ANAES a par ailleurs mis l'accent sur les actions en cours restant à exploiter de façon plus approfondie, comme la procédure d'accueil institutionnel débutante.

Le plan de progrès précise les objectifs suivants, à mettre en oeuvre avant 2006, date de la prochaine visite des experts :

- Mettre en place un dispositif d'accueil du personnel.
- Faire le recensement des compétences particulières.
- Rédaction des profils de poste.
- Instaurer un dispositif d'évaluation des personnels, après avoir formé les cadres.
- Pérenniser l'enquête sociale, en la programmant tous les cinq ans.

Ces recommandations nécessitent l'implication de l'institution dans une politique d'amélioration de l'intégration des personnels, depuis leur entrée jusqu'à leur départ de l'établissement.

Il s'agit dès lors face à ces constats de déterminer les attentes des personnels, dans une démarche d'accueil, ainsi que les points positifs et les points faibles du dispositif existant.

2.2.2 Exploitation de l'enquête de satisfaction

Afin de mesurer la satisfaction des nouveaux personnels quant à l'accueil, une enquête a été menée auprès des nouveaux personnels non médicaux. Les questionnaires ont été élaborés en collaboration avec la Direction des Soins, Directeur des Soins et cadres supérieurs de santé.³⁶

<u>Nombre d'envois</u> :	50
<u>Nombre de réponses</u> :	38
<u>Pourcentage de retour</u> :	76%

Identification des personnels interrogés :

Le questionnaire a été envoyé à tous les personnels non médicaux, sous 2 versions : une pour les personnels soignants et une autre pour les personnels non soignants. Les questions ont été adaptées pour la partie concernant l'intégration au sein du secteur d'affectation.

L'enquête s'est déroulée sur un mois, de mi-juin à mi-juillet.

Pour les personnels soignants, le questionnaire a été envoyé aux personnes recrutées depuis le 1^{er} novembre 2001. En ce qui concerne les personnels non soignants, les questionnaires ont été adressés aux personnes recrutées depuis le 1^{er} janvier 2001.

Les questionnaires étaient anonymes. Seule la fonction était demandée.

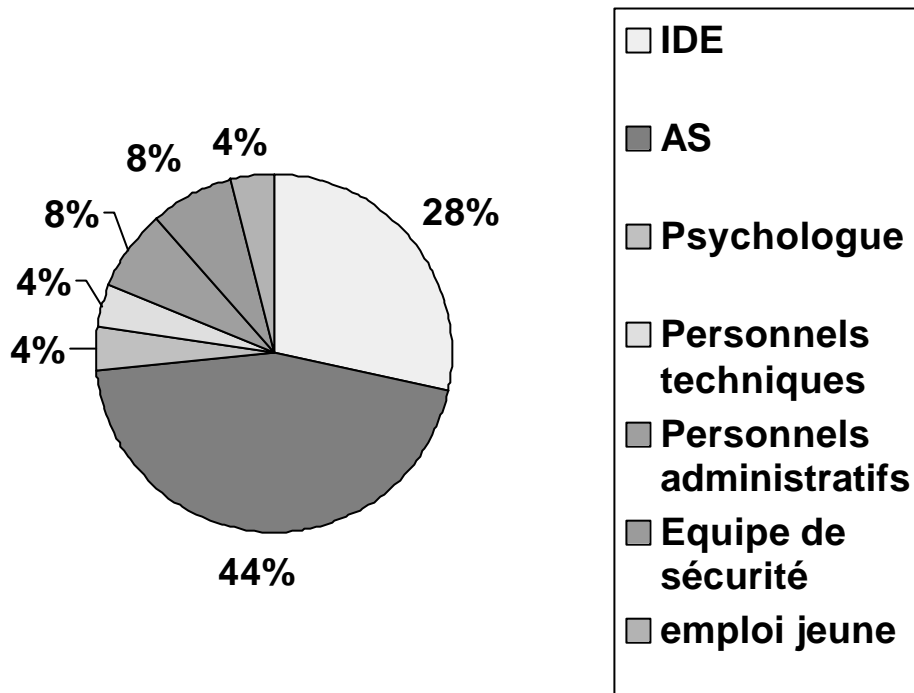
Les personnels interrogés se situaient dans l'ensemble des secteurs de l'établissement, tant en intra hospitalier qu'en extrahospitalier.

Par ailleurs, un éventail large de filières professionnelles est représenté à travers cette enquête, afin de dégager les attentes communes et les attentes plus spécifiques selon l'emploi.

³⁶ cf. questionnaires en annexe

Le graphique qui suit montre le pourcentage de représentativité des différents professionnels interrogés.

Répartition des différents personnels en fonction des catégories professionnelles.



Lors de votre arrivée dans l'établissement :

Avez-vous été informé(e) :

1. De votre position statutaire et de son évolution :

Oui	84%
Non	16%

L'information était-elle :

satisfaisante	62%
insuffisante	20%
partielle	18%

Que manquait-il à votre avis :

Les réponses les plus citées sont :

- Que l'information soit spontanée et non sur demande.
- Que l'information soit plus détaillée.
- Des informations sur l'évolution des carrières, la progression d'échelon.
- Un accueil.
- L'information.
- Plus de détails.
- Pas assez d'informations sur les possibilités d'évolution, les concours.
- Plus de transparence dans les propos.

2. De votre rémunération :

Oui	55%
Non	45%

L'information était-elle :

satisfaisante	39%
insuffisante	45%
partielle	16%

3. De votre lieu d'affectation :

Oui	84%
Non	16%

4. De l'organisation du travail dans l'hôpital :

En ce qui concerne les horaires

Oui	92%
Non	8%

En ce qui concerne les congés

Oui	84%
Non	16%

Vous a-t-on présenté les personnes :

1. chargées des dossiers des personnels

Oui	66%
Non	34%

2. chargées des salaires

Oui	45%
Non	55%

3. chargées de la mutuelle

Oui	47%
Non	53%

4. chargées de la formation continue

Oui	21%
Non	79%

5. chargées de l'amicale du personnel

Oui	29%
Non	71%

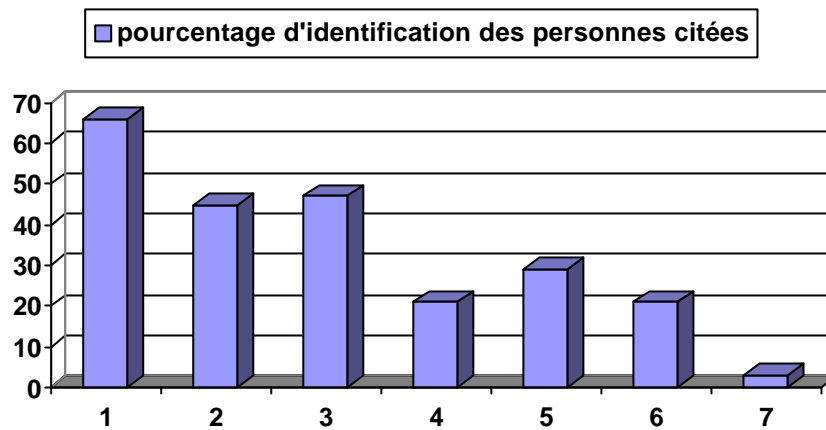
6. chargées du C.G.O.S.

Oui	21%
Non	79%

7. chargées du syndicat

Oui	3%
Non	97%

Le graphique ci-après représente le pourcentage de réponses positives en fonction des différentes personnes citées ci-dessus et identifiées ou non par les nouveaux personnels.



1	Personnes chargées des dossiers du personnel
2	Personnes chargées des salaires
3	Personnes chargées de la mutuelle
4	Personnes chargées de la formation continue
5	Personnes chargées de l'amicale du personnel
6	Personnes chargées du C.G.O.S.
7	Personnes chargées du syndicat

Il apparaît donc, au vu de ce graphique, que les personnes les mieux identifiées sont celles chargées de la gestion des dossiers, des salaires et de la mutuelle. Il est à noter toutefois que seules les personnes gérant les dossiers administratifs au sein de la DRH, et donc chargées de la signature des contrats, sont identifiées par plus de la moitié des personnes interrogées.

Vous a-t-on fait connaître l'implantation de leur bureau

Oui	44%
Non	56%

Ces informations vous on-elles été transmises :

Par écrit	3%
Oralement	28%

Avez-vous été informé(e) sur les moyens de transport permettant de se rendre sur le lieu de travail

Oui	29%
Non	71%

Une visite de l'établissement vous a-t-elle été proposée :

Oui	26%
Non	74%

Vous a-t-on remis un livret d'accueil :

Oui	74%
Non	26%

Le livret d'accueil ayant été édité en juin 2001, les personnels recrutés avant cette date n'ont pas eu à leur arrivée de livret d'accueil. Par ailleurs, suite à un problème d'approvisionnement, quelques personnes n'ont pas eu ce livret d'accueil.

Vous a-t-on indiqué la procédure à suivre pour avoir :

Les tenues de travail

Oui	65%
Non	35%

Cette question ayant été posée aux soignants et aux non soignants, dont les administratifs n'ayant pas besoin de tenue spécifique, on comprend mieux le taux de 35% de non.

Néanmoins, une part de soignants n'a pas eu connaissance de la procédure à suivre pour obtenir des tenues de travail.

La carte de self

Oui	59%
Non	41%

Les personnels en extrahospitalier ne mangeant pas au self, on comprend mieux ce résultat.

Avez-vous été informé(e) de la présence au sein de l'établissement d'une personne responsable de l'assurance qualité :

Oui	18%
Non	32%

Vous a-t-on proposé une visite du secteur d'affectation :

Oui	59%
Non	41%

Savez-vous situer les différents services administratifs, logistiques et techniques.

Oui	34%
Non	13%
Partiellement	53%

Le premier constat au vu de ces résultats, est la méconnaissance de l'établissement toutes filières confondues. Quant à l'identification des personnes ressources sur le plan administratif (gestion des carrières, formation continue, ...), elle reste très difficiles pour les personnels ne côtoyant pas de près les services administratifs. Pour les personnes en extrahospitalier cela relève presque d'une mission impossible.

Intégration dans le secteur d'affectation :

Cette partie sera traitée en deux temps, en premier les questions posées aux personnels soignants, en second les questions posées aux personnels non soignants.

Questionnaire des personnels soignants

Vous a-t-on présenté :

Le médecin chef du secteur et ses collaborateurs

Oui	79%
Non	21%

L'encadrement infirmier du secteur

Oui	92%
Non	8%

L'équipe infirmière de l'unité

Oui	100%
Non	0%

Les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire

Oui	62%
Non	38%

Les infirmiers et les psychologues connaissent mieux les personnes composant l'équipe pluridisciplinaire et leur fonction que les aides-soignants.

Vous a-t-on remis les documents propres au secteur

Le projet d'établissement

Oui	62%
Non	38%

Le projet de soins du secteur

Oui	70%
Non	30%

Le projet de soins de l'unité

Oui	71%
Non	29%

Les aides-soignants ont fait part à travers leurs réponses d'une plus grande difficulté pour consulter les divers documents.

Vous a-t-on indiqué où vous pouviez consulter :

Les protocoles de soins

Oui	95%
Non	5%

Les documents spécifiques à la gestion des projets de secteur

Oui	70%
Non	30%

Les différents outils (*dossier de soins, formulaires administratifs, BSI, département d'hygiène hospitalière, vigilances sanitaires,...*)

Oui	100%
Non	0%

Vous a-t-on présenté :

Les patients

Oui	96%
Non	4%

Les projets de soins individualisés

Oui	83%
Non	17%

Les tâches à effectuer sur un poste

Oui	100%
Non	0%

L'organisation du travail au sein de l'unité

Oui	96%
Non	4%

Votre poste au sein de l'unité

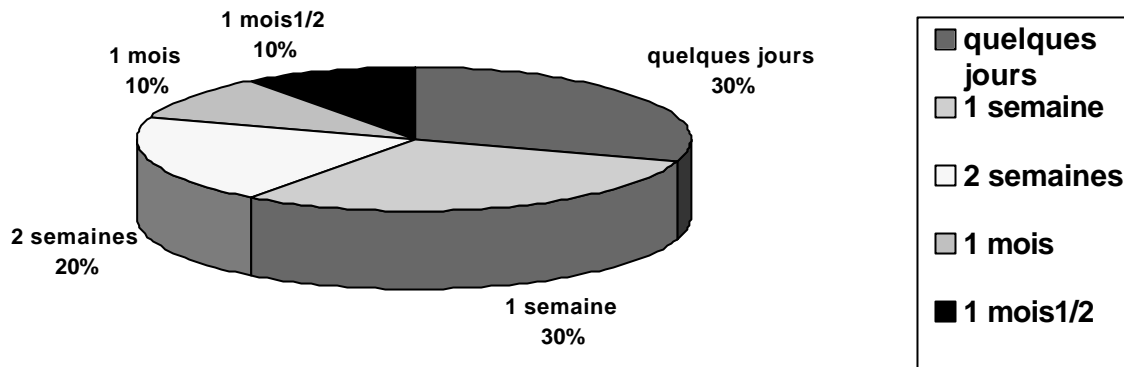
Oui	95%
Non	5%

Avez-vous été en sureffectif lors de votre prise de fonction

Oui	54%
Non	46%

Le graphique ci après représente les durées variables de la période de travail en sureffectif. Quelques personnels précisent que la période en sureffectif a parfois été possible, en raison de leur arrivée non attendue par le service d'affectation.

Durée de la période en sureffectif, de la réponse la plus citée à la moins citée



Questionnaire des personnels non soignants

Vous a-t-on présenté :

Votre directeur référent

Oui	86%
Non	14%

Votre chef de service

Oui	100%
Non	0%

Votre encadrement immédiat

Oui	93%
Non	7%

L'équipe au sein du service

Oui	100%
Non	0%

Vous a-t-on remis les documents propres au service :

Le projet d'établissement

Oui	23%
Non	77%

Le projet de service

Oui	31%
Non	69%

Vous a-t-on indiqué où vous pouviez consulter :

Les procédures générales

Oui	23%
Non	77%

Les documents spécifiques à la gestion du service (*organigramme, protocoles, notes de service*)

Oui	38%
Non	62%

Les documents relatifs à la réglementation

Oui	23%
Non	77%

Vous a-t-on présenté :

L'organisation du travail au sein du service

Oui	86%
Non	14%

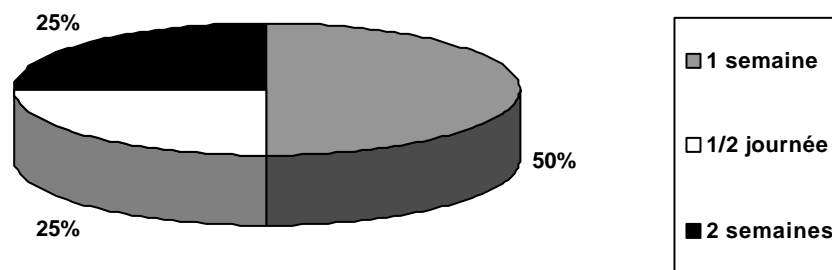
Votre poste au sein du service

Oui	86%
Non	14%

Lors de votre prise de fonction, avez-vous été encadré durant les premiers jours

Oui	64%
Non	36%

Durée de la période en sureffectif, de la réponse la plus citée à la moins citée



Les dernières questions sont communes à tous les personnels interrogés.

Avez-vous eu les informations se rapportant au planning de travail

A son élaboration

Oui	92%
Non	8%

A ses contraintes

Oui	92%
Non	8%

Avez-vous eu des entretiens d'évaluation avec le cadre de l'unité au cours des trois premiers mois de votre prise de fonction

Oui	55%
Non	45%

Vous a-t-on présenté les règles de sécurité

Sécurité incendie

Oui	34%
Non	66%

Equipe de sécurité

Oui	51%
Non	49%

Procédure d'urgence

Oui	64%
Non	36%

Les deux dernières questions étaient à réponse libre pour permettre de dégager les attentes en matière d'accueil des différents personnels, ainsi que les suggestions en vue d'améliorer la qualité de l'accueil existant, mais également les points de satisfaction.

Il en est ressorti des propositions en cohérence avec les réponses aux questions posées précédemment.

Les propositions ont été classées dans 2 tableaux :

- un premier tableau regroupant les propositions relevant d'une procédure d'accueil institutionnelle
- un second tableau regroupant les propositions relevant plus des attentes pour l'accomplissement des tâches de travail.

Les réponses ont été rassemblées selon leur fréquence de citation.

Propositions sur la procédure générale	Nombre de fois
Visite du CH (services de soins, services administratifs, logistiques et techniques)	10
Permettre une meilleure identification du travail des personnels administratifs pour savoir à qui s'adresser	6
Présenter les différentes pathologies psychiatriques (demande formulée par des soignants et des non soignants)	4
Fonctionnement des services de soins	4
Plus d'informations sur le statut de la fonction publique hospitalière	3
Importance du livret d'accueil	3
Mettre en place un accueil plus institutionnel	3
Présentation générale de l'établissement (historique, taille, fonctionnement,...)	2
Mieux définir le rôle des personnels administratifs	2
Plus d'information sur la communication intra hospitalière	1
Informations sur les possibilités d'évolution de carrière	1

Propositions pour la prise de poste	Nombre de fois
Présenter les différentes pathologies psychiatriques (demande formulée par des soignants et des non soignants)	4
Fonctionnement des services de soins	4
Mieux informer le service de l'arrivée d'un nouveau personnel	3
Redéfinir le rôle propre de l'AS en psychiatrie	3
Désignation d'une personne référente pour encadrer le nouvel arrivant	3
Etre doublé plus longtemps	2
Plus d'informations sur le service d'affectation	2
Informations plus détaillées sur l'emploi occupé	1
Meilleure définition des tâches de l'agent	1
Meilleure définition de la place et du rôle des personnes composant l'équipe	1
Laisser du temps pour l'adaptation	1
Plus d'encadrement pour les procédures spécifiques (ex : mise en chambre d'isolement)	1

En conclusion, les questionnaires remplis par les aides-soignants révèlent une plus grande difficulté d'insertion au sein des équipes : arrivée non prévue, difficultés dans la définition du rôle propre, difficultés pour appréhender les différentes pathologies psychiatriques et trouver l'attitude la plus juste face aux patients.

Les personnels administratifs signalent un flou quant à la définition exacte de leur poste et de la précision de leurs tâches de travail.

Il ressort de la majorité des questionnaires la demande d'un encadrement avec évaluation de type tutorat, tant pour une meilleure adaptation institutionnelle que professionnelle.

En outre le souhait de plus d'informations sur le statut de la fonction publique hospitalière, et les possibilités de carrière se dégagent de manière forte.

Enfin, quatre personnes mentionnent la qualité et la chaleur de l'accueil qu'elles ont reçu, ainsi que la disponibilité des différents personnels rencontrés (Directrice des soins, personnels des services de soins et personnels administratifs).

Le bilan de santé de la procédure d'intégration des nouveaux personnels, réalisé par ces nombreux examens étant fait, il s'agit d'y apporter des remèdes, et des vitamines pour ce qui existe et pour ce qui se met en place.

3 - LES TRAITEMENTS POSSIBLES POUR DYNAMISER LA PROCEDURE D'INTEGRATION

Les propositions d'optimisation de la procédure d'accueil et d'intégration se déclineront en deux temps :

- Un premier temps traitera des possibilités d'action à mettre en place pour favoriser l'intégration sur du court terme, c'est-à-dire dans les premiers mois voire la première année, on peut même compter jusqu'à 3 ans le temps d'adaptation pour un infirmier dans une unité de soins en santé mentale.
- Un second temps traitera des stratégies à mettre en place pour favoriser l'intégration sur du plus long terme, c'est-à-dire favoriser la fidélisation des personnels.

3.1 L'INTEGRATION A COURT TERME

Plusieurs pistes se présentent pour favoriser l'intégration des nouveaux personnels, dans les premiers mois de son arrivée pour qu'il se sente et qu'il soit efficient dans son travail.

3.1.1 Une démarche qualité dans la procédure de recrutement

La première étape dans l'intégration d'un personnel passe par la qualité du recrutement. En effet, il appartient au recruteur de bien apprécier le candidat afin d'éviter les erreurs de « casting » qui ne seraient bénéfiques pour personne. Le recruteur se doit de donner toutes les informations nécessaires au candidat afin que ce dernier puisse juger du poste proposé et des perspectives d'évolution au sein de ce même poste, mais également au sein de l'établissement. De même, il faut s'assurer que le candidat corresponde bien au profil de poste défini.

Le CH de Jury ne dispose actuellement que de peu de fiches de poste et de profils de poste. Cet aspect pointé par l'ANAES, a été pointé de nouveau lors de l'audit sur la qualité du recrutement mené en juin 2002, au cours du stage. Par ailleurs, il est demandé dans les

questionnaires une meilleure définition des tâches, ce qui se trouve normalement dans ce type de document.

Il est donc souhaitable de définir des profils de poste pour n'avoir que des candidats au fait des conditions générales d'un éventuel poste. Cela pourrait permettre éventuellement de favoriser les mutations en provenance d'autres établissements.

Par ailleurs, il n'existe pas de procédure de recrutement formalisée. Il existe bien des habitudes et des méthodes, mais pas de document écrit auquel se référer. Ceci peut entraîner des dysfonctionnements et engendrer de ce fait, une perte de qualité dans l'accueil lors du recrutement. Cela s'est passé par exemple, lors de la mise en place du livret d'accueil des personnels. Il y a eu une période de flottement pour savoir qui donnait ce guide, et une période de rupture de stock, car le réapprovisionnement n'avait pas été défini.

3.1.2 Le manuel de l'agent junior : un guide d'accueil des nouveaux personnels

Lors du premier stage hospitalier, un livret d'accueil des personnels³⁷ a été élaboré avec plusieurs objectifs :

- Servir de guide pratique de référence pour les connaissances de base : histoire de l'établissement, fonctionnement, missions, statut de la fonction publique hospitalière, droits, devoirs et obligations.
- Permettre de mieux situer les lieux par l'insertion d'un plan de l'établissement et de cartes géographiques situant les secteurs et les structures extra hospitalières.
- Rappeler la place du patient, ses droits et les différents modes de prise en charge.
- Expliquer les abréviations du monde hospitalier et celles propres à l'établissement.
- Des informations pratiques sur le fonctionnement de l'établissement.

³⁷Cf. en annexe.

Ce guide est particulièrement apprécié par les nouveaux personnels, qui y trouvent un début de réponses et des connaissances de base sur l'établissement. Il permet également d'indiquer à qui s'adresser pour plus d'informations.

Néanmoins, ce guide se doit d'être mis à jour régulièrement. Cela pourrait se faire après les restructurations immobilières prévues dans la réalisation du projet d'établissement, soit en 2005. Il faudra ajouter, peut-être sous forme de fiche mobile, l'organigramme des secteurs.

En attendant la remise à jour complète du livret, ayant un impact financier, il pourrait être bien de disposer d'un plan de l'établissement remis à jour régulièrement en fonction de l'avancée des travaux, à glisser dans le livret d'accueil initial.

En tout état de cause la remise du livret d'accueil n'est pas apparemment pas suffisante. L'enquête montre que pour les personnels ayant reçu ce document, il persiste des demandes de renseignements qui sont justement expliqués à l'intérieur. Cela montre les limites d'un support papier pour les informations à donner à un nouveau personnel.

Les informations contenues dans le livret d'accueil n'étant pas suffisamment détaillées, il faut développer d'autres moyens de communication interne. En outre, tout plan des plus clair et des plus détaillé ne remplacera pas une visite sur site.

L'organisation d'une journée d'accueil s'inscrit donc dans la continuité de communication initiée par le livret d'accueil.

3.1.3 Bienvenue chez nous : une journée d'accueil institutionnel

L'enquête menée révèle la demande forte d'une journée d'accueil institutionnelle. Cet accueil qui ne présente plus de caractère d'originalité dans le milieu hospitalier, n'existe pas encore au Centre Hospitalier de Jury.

Cette journée aurait plusieurs objectifs :

- Permettre la reconnaissance des différents personnels par l'institution, représentée par le Directeur.

- Favoriser le décloisonnement entre les différentes filières de métiers au sein de l'établissement, pour mettre en avant le fait que chacun travaille directement ou indirectement pour la qualité de la prise en charge des patients. Rappeler cette approche permet en outre de valoriser le travail des personnels administratifs, logistiques et techniques et d'induire ainsi une plus grande motivation dans le travail quotidien.
- Etre un lieu d'échanges entre les différents professionnels, notamment au cours d'un déjeuner partagé entre les personnels participant à cette journée.
- Etre une journée d'information générale sur l'établissement, son histoire, ses missions, ses orientations stratégiques, son fonctionnement. Ces informations ont pour but de replacer l'hôpital dans son environnement et de développer un sentiment d'appartenance à l'établissement et de transmettre la culture de l'établissement.
- Rappeler les droits mais également les devoirs et obligations, et plus particulièrement le devoir de réserve, le secret professionnel et le devoir de discrétion.
- Faire connaître par l'intermédiaire des différentes interventions, les personnalités de l'hôpital : le Directeur, le Directeur des Ressources Humaines, le président de la CME, le Directeur des soins, éventuellement l'équipe de Direction, les personnels de la Direction des Ressources Humaines, la responsable qualité (méconnue d'après les enquêtes, tant dans sa personne que dans sa fonction), l'infirmière hygiéniste, ...
- Permettre une découverte de l'établissement la plus complète, en visitant tant les services de soins, que les services administratifs, logistiques et techniques. Il faut par ailleurs montrer tous les services extérieurs. Un diaporama des lieux, commenté par des personnels travaillant dans ces structures, semble plus facilement réalisable que d'organiser des visites sur place. En effet, les structures étant nombreuses et très dispersées géographiquement, cela prendrait au moins une journée complète pour tout voir. Ce point rejoint les demandes formulées à travers les questionnaires d'évaluation de l'accueil.

- En fin de journée d'informations, donner un rappel des informations contenues dans le livret d'accueil, celui-ci reprenant son rôle de support de références.

Tels sont les objectifs principaux à atteindre et les bénéfices escomptés lors d'une journée d'accueil institutionnelle.

La négociation du Contrat d'Objectifs et de Moyens et plus particulièrement le volet social, a permis à l'établissement d'obtenir des crédits pour mettre en place un accueil institutionnel. L'établissement s'est engagé en outre, dans le plan de progrès défini lors de l'accréditation, à améliorer sa procédure d'accueil des nouveaux personnels. Les résultats de l'enquête vont permettre d'affiner le contenu des informations qui seront délivrées, mais rejoignent parfaitement les objectifs cités ci-dessus.

Il est important que les nouveaux personnels participent à cette journée dans les 3 mois qui suivent leur entrée dans l'établissement, l'idéal serait 2 mois. Au-delà de 5 ou 6 mois, il est déjà trop tard.

Pour l'année 2002, les journées seront organisées début novembre, pour des raisons de plannings. A l'avenir il serait plus judicieux de les situer dans un délai de 2 mois après les recrutements massifs d'infirmiers et d'aides-soignants, qui constituent le plus gros effectif de nouveaux personnels, en décembre et février, ces dates coïncidant avec les sorties d'école. Les dates pourraient être mi-janvier et mi-mars, cette dernière période devant rester plus souple afin de s'adapter aux contraintes du calendrier des vacances scolaires.

L'établissement a constitué un comité de pilotage pour l'organisation et a fait appel à un consultant pour mettre en place les premières journées d'accueil. Il est important de bien cibler les objectifs à atteindre pour offrir un accueil bien adapté. Une procédure et une organisation mal définies et mal préparées pourraient induire plus d'effets négatifs que de bénéfices.

Si la reconnaissance institutionnelle est importante pour l'intégration dans l'institution elle-même, il ne faut surtout pas négliger l'intégration personnalisée au sein des services d'affectation.

3.1.4 Un accueil personnalisé au sein des services

En général, les nouveaux personnels sont bien accueillis, car personne n'est réticent à l'idée d'avoir de l'aide supplémentaire. Néanmoins, il est essentiel de définir une procédure d'intégration plus spécifique au niveau des services, pour limiter les incertitudes liées aux nouvelles conditions, afin de conserver entière la motivation de départ.

3.1.4.1 Un accueil personnalisé

Les questionnaires révèlent des différences de traitement à l'égard des nouveaux arrivants. Certains services donnent plus d'informations et encadrent mieux le nouvel agent. Ainsi, il serait bon de définir une procédure minimale d'accueil, pour garantir les bases d'une intégration réussie.

Avec le concours du Directeur des Soins et l'aval du Directeur des Ressources Humaines, un groupe de travail a commencé à travailler sur les conditions d'un accueil et d'une intégration réussie. Le groupe est composé de personnels nouvellement recrutés parmi les personnes interrogées à travers les questionnaires.

Tous les membres de ce comité de pilotage présents ont participé à un brainstorming pour définir les pistes d'amélioration de l'accueil. Il s'en dégage plusieurs :

- Elaborer une fiche d'accueil minimum : il s'agirait de rédiger une fiche regroupant les étapes de l'accueil d'un nouveau personnel, et qui serait un outil d'évaluation entre le cadre référent et le nouvel agent. Ainsi ils pourraient tous deux faire le bilan, dans les semaines qui suivent l'arrivée du nouveau personnel, pour vérifier que le minimum a été fait, et pourrait également être un point de départ pour un entretien d'évaluation. Cette fiche pourrait ensuite être exploitée pour avoir une vue sur l'établissement de l'amélioration de l'accueil.
- Installer des trombinoscopes dans les services ou unités : l'idée vient du constat qu'il est difficile, quand on intègre un nouveau milieu, de se rappeler tous les noms des autres personnes et qu'il est tout aussi difficile d'associer les noms aux visages. Un trombinoscope permettrait de pallier ces difficultés et faciliterait la mémorisation des noms et des visages. L'établissement possède le matériel numérique et des personnes ressources pour réaliser ce support. Ce projet pourrait donc se réaliser aisément.

- Un livret d'accueil spécifique : si le livret d'accueil général est un guide pratique, l'idée pourrait être exploitée pour être déclinée au niveau des services, que ce soit les unités de soins ou les services administratifs, logistiques et techniques. Il pourrait contenir par exemple :
 - Le plan du service, parce qu'on est toujours perdu dans l'espace les premiers jours.
 - La composition de l'équipe pluridisciplinaire et le rôle de chacun ou tout au moins de chaque fonction.
 - Des informations sur l'orientation et les projets du service, du secteur.
 - Diverses informations pratiques.

Une trame de base pourrait être définie par le groupe de travail, et la conception resterait du ressort de la créativité des services. L'établissement accueillant les stagiaires, ces guides leur seraient également très utiles. Il faudrait pour démarrer l'initiative définir des services pilote. La Direction des Ressources Humaines pourrait très bien donner l'impulsion au reste des services, en réalisant son propre guide.

Après avoir mieux appréhendé l'espace et mieux mémorisé les différents membres de l'équipe, il faut définir également les conditions d'une meilleure adaptation à la tâche confiée.

3.1.4.2 Le tutorat nouveau est arrivé

Il se dégage des questionnaires une demande d'encadrement personnalisé. Ceci est bien évidemment du rôle du cadre supérieur et encore plus du cadre de proximité, mais il peut se décliner de plusieurs manières, notamment par le tutorat.

Il n'est pas question (...) de se priver du recours à une fonction tutorale. Elle est parfaitement justifiée dans les établissements où une grande partie de la pratique s'apprend in situ et qui de plus, s'engagent dans des procédures d'accréditation ou des démarches qualité. Il s'agit plutôt de la redistribuer en meilleure adéquation avec la logique du travail et

*le développement de l'individu.*³⁸ Le centre Hospitalier de Jury rentre parfaitement dans ce cadre. En effet, l'accréditation s'est terminée en décembre 2001, et il existe un plan de progrès. En outre, les techniques de soins en psychiatrie et en santé mentale se transmettent désormais, dans leurs majeures parties, oralement et par le contact des patients, au fil des pathologies rencontrées.

L'ANFH a travaillé sur des guides de la fonction tutorale³⁹, sur lesquels les propositions s'appuieront.

Les guides s'adressent à quatre niveaux hiérarchiques et démontrent en cela la nécessaire implication de tous ces niveaux dans une politique d'amélioration de la qualité de l'intégration des nouveaux personnels :

- **Stratège** : ce volet s'adresse à la Direction de l'établissement, plus particulièrement la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins. La mission est de définir la politique et l'orientation de la fonction tutorale et de mettre à disposition les moyens techniques et méthodologiques.
- **Pilote** : ce volet s'adresse au cadre supérieur et au responsable d'unité, qui connaît les compétences des différents personnels composant son équipe. Le rôle est de piloter la fonction tutorale.
- **Opérationnel** : ce volet s'adresse à la personne qui va transmettre son savoir. En théorie tout salarié non débutant peut être à même de transmettre son savoir.
- **Apprenant** : c'est la situation des nouveaux personnels mais également des stagiaires. Quel que soit le parcours antérieur, jeunes diplômés ou ayant déjà une expérience professionnelle, des nouvelles compétences sont à acquérir et à développer.

³⁸ Guides ANFH de la fonction tutorale, à paraître

³⁹ Guides ANFH de la fonction tutorale, à paraître.

La fonction tutorale s'appuie sur deux logiques :

- **Une logique d'organisation apprenante** : chacun est impliqué dans l'apprentissage, tant le nouvel arrivant que les équipes qui doivent réfléchir sur leur pratique professionnelle, et que l'organisation elle-même, qui se doit de conserver et de développer les compétences après le départ de salariés. Ce système de pensée est parfaitement cohérent avec l'évolution de l'établissement qui voit arriver notamment des infirmiers diplômés d'Etat, en même temps que les infirmiers de secteur psychiatrique partent à la retraite. Par ailleurs, les équipes de soins étant sensibilisées à la supervision et à la reprise dans leur pratique professionnelle, le tutorat basé sur ce postulat devrait pouvoir se mettre en place. Il faut néanmoins un suivi de la fonction tutorale, à tous les niveaux hiérarchiques concernés, suivi rendu possible par une définition claire des objectifs poursuivis et par la définition de marges réalistes pour atteindre ces mêmes objectifs.
- **Une logique d'intégration sociale** : il s'agit de transmettre des valeurs et un accompagnement humain, afin de permettre au nouvel arrivant de faire face à ces nouvelles situation. Ainsi, ce dernier pourra plus facilement trouver sa place dans son unité ou son service, et plus globalement au sein de l'institution, voire de la société.

*Le bon usage de la fonction tutorale est l'un des moyens permettant de conjuguer ces deux logiques avec toute l'efficacité souhaitable ; il est même le plus compatible avec une forte mobilisation sur le service à fournir à l'utilisateur, et sur la situation de travail en général.*⁴⁰ On en déduit qu'un personnel bien intégré sera plus motivé et motivant dans son travail et c'est la prise en charge du patient qui s'en trouve améliorée.

Il faut cependant être attentif à :

- Ne pas laisser s'instaurer des tuteurs permanents et officiels, c'est-à-dire confier la fonction tutorale aux mêmes personnes. En effet, rappelons que chacun ayant une expérience dans la structure et dans un poste, est un tuteur potentiel.

⁴⁰ Guides ANFH de la fonction tutorale.

- Valoriser le nouvel arrivant, et ne pas le replacer dans une situation d'étudiant alors qu'il est diplômé.
- Rester dans la démarche opérationnelle dans un but d'apprentissage à tous les niveaux et non pas revenir dans un système hiérarchique lourd.

De même, pour optimiser la fonction tutorale et ne pas tomber dans les travers qui donnent actuellement une mauvaise presse à l'encadrement des premiers mois, au sein des services, il est important de respecter certaines règles. Les guides les recensent en sept points clés :

- L'extension du tutorat tout au long de la carrière d'un agent dès lors qu'il est associé à 5 grandes missions :
 - *L'accueil*
 - *L'intégration dans une équipe*
 - *Le développement des compétences dans l'emploi*
 - *La mobilité interne*
 - *Le départ de l'hôpital (permettre la conservation des connaissances et des compétences acquises au sein de l'établissement).*
- Inscrire le développement et l'acquisition de compétence au sein d'une politique institutionnelle. Le tutorat n'acquiert du sens que si il existe une volonté d'établissement qui va dans ce sens.
- Décliner la fonction tutorale propre à l'établissement, au secteur d'affectation, voire à l'unité. La mise en place d'un tutorat selon le lieu de travail, services administratifs, CMP ou encore services d'hospitalisation.
- Inscrire la démarche dans une négociation en interne, avec validation par les instances représentatives, pour agir dans la durée grâce à une adhésion des personnels. Cette étape semble encore plus essentielle en psychiatrie, et particulièrement au Centre Hospitalier de Jury. En effet la moindre décision à caractère institutionnel, doit être débattue et analysée. En revanche, une fois validée, toute nouvelle démarche s'applique sans difficulté majeure.

- Ne pas faire peser la fonction sur quelques personnes labellisées.
- Replacer l'encadrement dans son rôle de gestion des compétences. Ceci se fait naturellement pour les cadres soignants, mais gagnerait à être plus développé auprès des responsables administratifs, logistiques et techniques.
- Donner un appui pédagogique éventuel aux tuteurs, afin de rendre la démarche fructueuse. Il est toujours bon de recadrer et de donner un soutien technique pour ne pas laisser les tuteurs s'endormir dans une routine confortable, et qu'ils soient mieux à même de transmettre leurs compétences. On rejoint en cela le regard que l'on doit porter sur sa pratique professionnelle.

Dès l'approbation d'une politique active d'encadrement élargi du nouvel agent les responsabilités se doivent d'être formalisées dans un contrat triangulaire entre *le pilote, l'opérationnel et l'apprenant*, contrat définissant des objectifs réalisables. Il faut en effet, *donner à chacun des objectifs juste assez ambitieux pour qu'il ne s'endorme pas mais que ces objectifs soient jouables. Mieux vaut se tromper à la baisse qu'à la hausse. Il n'y a peut-être que 10 % de personnes dont il faut se méfier dans une entreprise. L'erreur à ne pas commettre est de se méfier de tous pour être sûr de faire face à ces 10 %. Le résultat risquerait d'être la transformation de ces 90 % en employés indésirables.*⁴¹ Ceci implique d'accepter de donner du temps au nouvel agent pour s'adapter à son nouvel environnement, ou à ses nouvelles fonctions.

Par la suite des évaluations régulières doivent se faire, pour évaluer le degré d'intégration de l'apprenant, des acquis pour l'opérationnel, du suivi mené par le pilote, mais également de la procédure globale sur l'établissement par le stratège.

Face à toutes ces recommandations il faut bien sûr s'adapter au contexte. Néanmoins, le Centre Hospitalier de par son histoire, son environnement et son avenir qui se dessine, se trouve dans les conditions idéales pour s'engager dans une politique active de transmission des savoirs. Il y a en effet une demande de la part des nouveaux personnels d'avoir une ou des personnes référentes. Il y a ensuite des connaissances sur la prise en charge psychiatrique qui doivent se transmettre oralement et par l'observation, entre les infirmiers de secteur psychiatriques en fin de carrière pour certains, et entre les nouveaux

⁴¹ Y. Enrègle, in *Du conflit à la motivation : la gestion sociale*, 1985.

infirmiers diplômés d'Etat. Enfin, dans une période de pénurie de personnels qualifiés qui se profile pour les cinq années qui viennent, proposer ce type d'adaptation à l'emploi peut se révéler un atout supplémentaire pour avoir des candidatures supplémentaires.

Sous forme de contrat négocié, découlant d'une politique d'établissement, le tutorat peut s'avérer un moyen d'intégrer les nouveaux agents dans l'établissement, et notamment les personnels soignants dans une démarche de prise en charge thérapeutique de la maladie mentale.

Toutefois, si la connaissance de la pathologie psychiatrique se fera pour les personnels soignants, cela ne va pas de soi pour les personnels administratifs, logistiques et techniques. Il faut donc mettre en place une sensibilisation destinée à ces personnels.

3.1.5 Bizarre, vous avez dit bizarre, ou comprendre l'environnement psychiatrique

Il n'y a pas que les personnels de la filière soins qui sont en contact avec les patients. Tous les personnels sont amenés à les rencontrer. En effet les patients se promènent dans le parc et certains font des visites régulières aux personnels administratifs, qui peuvent être parfois déroutés sur l'attitude à adopter face à un patient autiste, psychotique ou schizophrène. Encore faut-il savoir à quoi correspondent ces pathologies. Quant aux personnels des services logistiques et techniques, ils sont amenés à intervenir dans les services de soins. Il est indispensable de donner des indications à ces personnels.

Pour illustrer la nécessité d'une sensibilisation, prenons un exemple concret. Un patient autiste a une passion pour les animaux sur tous les supports visuels. Tous les jours il fait des kilomètres dans le parc, et rend visite aux personnels de l'administration, montrant un nouveau livre chaque jour. Sa visite ne se limite pas au fait de montrer ses livres. Tous les jours, il demande à chaque personne si elle a un chat ou un chien, et réclame une photo dudit animal, ou un livre avec des animaux. L'attitude à adopter est de ne rien donner et de ne rien promettre. Les personnes qui par gentillesse et compassion, ont accédé à sa demande se font « harceler » désormais par le patient qui réclame l'objet promis ou pour en avoir d'autres. L'ignorance face à la pathologie et sur la façon de se comporter a induit à cette situation. Il n'est donc pas inutile de sensibiliser tous les personnels, d'autant plus qu'une demande en ce sens est formulée à travers les questionnaires.

Dans le cadre de l'adaptation à l'emploi, l'établissement avec le concours de l'IFSI, travaille sur une formation sur la pathologie psychiatrique, à destination des aides-soignants et des IDE. Elle se déroule dans les six mois qui suivent l'arrivée de nouveaux personnels. L'idéal serait de pouvoir la dispenser dans les trois premiers mois.

Une autre forme de formation plus adaptée a été proposée aux membres de l'équipe de sécurité, parce qu'ils interviennent auprès des patients dans des contextes d'agitation, notamment dans les procédures de mise en chambre d'isolement.

Il pourrait donc se faire une autre forme de formation ou plutôt d'information, pour un public de personnels administratifs, logistiques et techniques. En outre cette journée pourrait concerner tous les personnels de ces filières, qu'ils soient nouvellement recrutés ou non.

3.1.6 Evaluation

Dans toute démarche qualité, il faut prévoir d'évaluer les actions afin de corriger et d'améliorer de façon continue les procédures en cours.

Ainsi des entretiens d'évaluation devraient pouvoir se faire entre le nouvel arrivant et son responsable direct.

Plus globalement, un questionnaire de satisfaction distribué tous les ans ou tous les 2 ans aux nouveaux personnels, permettrait d'évaluer les actions correctives.

Par ailleurs, des indicateurs dans la gestion des ressources humaines peuvent fournir des indications sur la qualité de la démarche d'intégration.

Par exemple, le pourcentage de turnover sur un même poste, ou des demandes multiples de mutation dans un même service, peuvent traduire un certain malaise. Une demande de changement de service isolée, dans les 2 ans qui suivent l'entrée peut être révélatrice d'une possible erreur de casting.

A ces indicateurs se rajoutent les taux d'absentéisme.

Si beaucoup d'actions sont réalisables pour favoriser l'intégration sur les premiers mois, il est important de ne pas négliger l'intégration du nouvel agent sur la durée.

3.2 L'INTEGRATION SUR LE LONG TERME

Si l'intégration au niveau des équipes se fait pour une adaptation des plus rapides et des plus adaptées pour une meilleure efficacité dans le poste occupé, il est nécessaire de s'assurer que de cette intégration découleront des bénéfices sur le long terme. L'objectif est de fidéliser les personnels toujours dans un contexte de pénurie, obligeant les établissements à entrer en concurrence dans le recrutement avec les autres institutions.

Trois options peuvent être retenues pour atteindre cet objectif, tout d'abord favoriser le décloisonnement entre les services, ensuite optimiser la gestion des ressources humaines, et enfin favoriser la culture identitaire.

3.2.1 Dis-moi ce que tu fais : le décloisonnement des services

Il est essentiel de permettre le décloisonnement entre les services, que ce soient les unités de soins entre elles pour favoriser sur la durée les mutations en interne, mais également entre les services de soins et les services administratifs, logistiques et techniques. Cette connaissance est indispensable pour la connaissance et la reconnaissance de l'autre en tant qu'intervenant de l'institution, oeuvrant directement ou indirectement pour le bien du patient. Il s'agit en outre d'une demande de plus de communication provenant des personnels, qu'ils soient nouvellement recrutés ou plus anciens dans l'établissement.

3.2.1.1 Les personnels parlent aux personnels : le forum des activités professionnelles

Pour permettre la communication entre les services et favoriser le décloisonnement, l'établissement a obtenu des crédits dans le cadre du volet social du Contrat d'Objectifs et de Moyens. Le 17 octobre 2002 sera organisé le premier forum des activités professionnelles.⁴²

Le forum est conçu comme un moment d'échanges et de partage d'idées entre les divers professionnels, mais également de reconnaissance du travail des différents professionnels. *La reconnaissance n'est pas une revendication marginale de ceux qui travaillent. Bien au contraire, elle apparaît comme décisive dans la dynamique de la*

⁴² Cf. la fiche projet en annexe.

*mobilisation subjective de l'intelligence et de la personnalité dans le travail.*⁴³ Cette reconnaissance est donc un moyen de renforcer la motivation, indispensable pour que les personnels restent intégrés dans l'institution et dans leurs tâches quotidiennes.

Par ailleurs, *la reconnaissance du travail voire de l'œuvre, le sujet peut la rapatrier ensuite dans le registre de la construction de son identité. Alors le travail s'inscrit dans l'accomplissement de soi.*⁴⁴

Le forum a également un rôle d'information sur les projets mis en œuvre au sein de l'établissement, que ce soit des projets menés par les équipes soignantes ou par les équipes de la filière administrative, logistique et technique.

Le forum se déroule de la manière suivante : sur une demi-journée, différentes équipes viennent présenter un projet, une action qu'elles ont mis en place dans leur travail quotidien, le tout devant se passer dans un contexte festif et bon enfant.

Pour les équipes intervenant lors du forum, cette journée permet la reconnaissance de l'institution et des autres personnels pour leur travail.

Pour l'établissement, les bénéfices sont la reconnaissance de sa politique, notamment la démarche d'amélioration de la qualité, la coopération et l'ouverture, et la valorisation de la formation continue.

Le forum permet une première ouverture sur l'établissement, mais reste insuffisant pour connaître plus précisément sa politique stratégique et le travail des autres personnels. Il faut pour cela une approche plus spécifique.

3.2.1.2 Quel est le travail des autres ?

*La qualité des échanges et la capacité à se comprendre pèsent souvent d'un grand poids sur la valeur des choix arrêtés.*⁴⁵

« Les administratifs, ceci », « les soignants, cela ». Beaucoup de phrases sont dites de façon péjorative entre les différents professionnels et ce en raison de la méconnaissance du travail de l'autre. Toute attitude de tel ou tel professionnel peut s'expliquer en fonction des

⁴³ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998.

⁴⁴ C. Dejours, Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale, 1998

⁴⁵ R. Sainsaulieu, Sociologie de l'entreprise, 1997.

contraintes de travail. Encore faut-il les connaître. Il est prouvé que l'on reconnaît plus le travail de l'autre quand on est informé de ce même travail. Ainsi, un infirmier remplira mieux un formulaire administratif s'il est conscient du devenir et du traitement du document et de la charge de travail induite pour le personnel administratif.

Une façon de permettre la découverte directe de l'autre et de son quotidien serait de favoriser des mini stages. Ainsi, les personnels soignants intéressés pourraient sur une journée découvrir le travail des personnels administratifs ou logistiques ou techniques. A l'inverse, les personnels administratifs, logistiques et techniques pourraient passer une journée dans un service de soins. Mais les stages peuvent se faire au sein d'une même filière. Un infirmier d'une unité d'hospitalisation pourrait découvrir le travail en CMP, ou bien le travail dans un autre secteur.

Cette découverte in situ offre l'avantage d'être plus explicite que tous les discours sur telle ou telle fonction. Les établissements qui ont mis en place cette formule, n'en retirent que des avantages. Ainsi la possibilité de découvrir d'autres services, permet de favoriser les mutations en interne. Quant aux personnels qui ont bénéficié de ces stages, ils deviennent les plus grands défenseurs du travail des autres. Ainsi par exemple, un infirmier ayant compris l'utilité de tel formulaire sera beaucoup plus attentif pour lui et ses collègues sur la façon adéquate de le remplir.

Cette expérience ne nécessitant que peu de moyens financiers, pourrait être un excellent vecteur de décloisonnement, de connaissance de l'établissement et de reconnaissance mutuelle.

3.2.1.3 Jury.com, ou l'exploitation de la mise en réseau

Une autre manière de décloisonner et de créer du lien entre les différents personnels, est de développer les possibilités offertes par le réseau informatique. Actuellement, il n'existe que la possibilité encore mal exploitée et non appropriée par tous les personnels de communiquer par messagerie. Il n'y a pas encore d'adresse pour tous les personnels, ce qui limite l'utilisation de ce moyen de communication interne. Par ailleurs, l'établissement étant en train de s'équiper en matériel informatique, tout en dispensant des formations, il existe un potentiel à exploiter.

Le constat actuel est peu brillant. Les outils informatiques restent majoritairement utilisés par les personnels ayant des fonctions administratives. Les cadres ont été obligés de se former pour la mise en place des plannings informatisés. Il faut signaler en outre que la formation reste boudée par nombre de personnels soignants qui ne voient pas l'intérêt de l'informatique dans leur travail quotidien.

L'objectif est donc double. Il faut créer du lien entre les personnels et redonner un essor à l'informatique. Une réponse pourrait être la création d'un portail intranet. Sa création pourrait donner une approche plus conviviale de l'informatique, et entraînerait un regain d'intérêts à la formation dispensée. Il y aurait un nouvel espace de vie au sein de l'établissement, sur lequel les informations circuleraient rapidement, permettant ainsi de diminuer les effets radio couloir. Un bénéfice secondaire pourrait voir le jour suite au développement de cet outil et à son appropriation par les personnels. Dès lors que les personnels n'ont plus d'appréhension à utiliser un ordinateur, les services peuvent passer par le réseau les différentes commandes de matériel, les demandes de réparation, les commandes de repas, etc. L'établissement a donc beaucoup d'avantages à retirer dans la création d'un portail intranet.

Ce portail pourrait avoir le contenu suivant :

- Des informations institutionnelles :
 - Les instances : fonctionnement, rôle, calendrier, composition,...
 - Infos DRH : vacances de poste, formations,...
 - Groupes de travail en cours
- Espaces des thérapies : présentation des différents secteurs, des prises en charge spécifiques,...
- Des informations pratiques :
 - Ouverture des bureaux
 - Visite virtuelle de l'établissement tant en intra qu'en extra hospitalier
 - Calendrier scolaire
 - Amicale du personnel
 - Les offres du CGOS
 - Espace culinaire

- Informations événementielles
 - Événements au sein de l'établissement : rencontres sportives, expositions, conférences,...
 - Événements à l'extérieur de l'établissement.

La liste est loin d'être exhaustive, mais donne une idée des éléments que chacun pourrait trouver sur un portail intranet.

L'établissement dispose dans ses personnels, de personnes ressources et motivées pour développer un tel outil de communication qui permettrait de concilier la demande d'informations et la connaissance de l'établissement, tout en offrant un espace de vie.

Dans cette démarche l'implication d'un membre de l'équipe de Direction est nécessaire pour faire vivre ce nouvel espace de communication.

Les actions à mettre en place ou mises en place, et citées précédemment, concourent toutes à favoriser l'intégration des personnels sur du long terme, afin de les fidéliser. En effet, pourquoi aller voir ailleurs quand on est bien dans son lieu de travail.

Certes les conditions de travail sont essentielles, mais pour rester i faut avoir également des perspectives d'évolution de carrière, d'où la nécessité de développer la gestion des ressources humaines.

3.2.2 Optimisation de la gestion des ressources humaines

L'ANAES lors de la visite des experts avait pointé la faiblesse des outils de gestion des ressources humaines. Afin d'améliorer l'intégration des personnels, l'établissement doit développer une politique active de gestion à long terme de ses personnels.

3.2.2.1 Implication des personnels à tous les niveaux de la hiérarchie

La gestion des ressources humaines n'est pas du seul fait de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction des Soins. En effet toutes personnes qui a à

encadrer d'autres personnes se doit d'adopter une politique de gestion des ressources humaines dont il est responsable.

Dans ce sens, les cadres infirmiers ont suivi une formation de management. Toutefois il serait bon que les responsables de tous les secteurs administratifs, logistiques et techniques en fassent de même. Par la suite des formations d'approfondissement seraient nécessaires pour que chacun garde un regard critique et constructif sur ses pratiques managériales. Dans cette continuité, un appui doit être apporté aux personnes ayant à encadrer des stagiaires ou des nouveaux personnels.

Les personnels plus anciens sont également indispensables dans la gestion des équipes et notamment dans la transmission des savoirs auprès des jeunes. *Il est admis aujourd'hui que l'expérience professionnelle des personnes qui ont entre 45 et 50 ans est indispensable aux jeunes générations et que leur présence est nécessaire à l'équilibre des équipes*⁴⁶.

Toutes ces pratiques doivent permettre d'encadrer les personnes dans des conditions où chacun se sent valorisé et reconnu. Il est vrai comme le dit Yves Enrègle, que si l'on colle *à un homme une étiquette de perdant, il se conduira comme tel.*⁴⁷ Il s'agit donc de considérer les différents personnels comme des gagnants pour qu'ils le deviennent.

Plus qu'à tout autre personnel, il appartient au Directeur d'hôpital de donner l'impulsion, en matière de reconnaissance des membres de l'équipe de Direction, pour que cette reconnaissance rejaillisse sur l'ensemble des acteurs de l'établissement. Cette règle s'applique également aux médecins chefs de services.

Il est essentiel de développer la qualité des relations humaines au sein d'un hôpital. En effet, *la capacité de travail, de créativité et de direction dépendant largement de l'état des structures de l'organisation, n'est pas indifférente à cette qualité relationnelle d'une entreprise.*⁴⁸

Ces pratiques ont pour but d'éviter ce qu'on pourrait appeler « la désinsertion » qui consiste à ne plus être intégré, conduisant au syndrome d'épuisement professionnel. Ceci arrivera d'autant plus vite si les personnels ne se sentent pas valorisés, reconnus ou si leur travail est trop parcellisé, ne laissant pas ou peu de possibilité de créativité.

⁴⁶ Elaboration, négociation et suivi du projet social, guide méthodologique, DHOS.

⁴⁷ Y. Enrègle, Du conflit à la motivation : la gestion sociale, 1985.

⁴⁸ Renaud Sainsaulieu, L'identité au travail, 1993.

Il est donc important que les personnels demeurent insérés dans leur cadre de travail. Un autre moyen d'y parvenir est de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC).

3.2.2.2 Mise en place d'une GPEC

Afin de permettre une adaptation constante des compétences des personnels et afin d'anticiper leur transmission, il devient nécessaire de développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

La gestion de base consiste en la prévision des départs et le remplacement.

Les personnels tout au long de leur carrière vont acquérir des connaissances à travers leurs expériences acquises au sein de différents services, par le biais de la formation continue, mais également à travers leurs parcours personnels en dehors de l'établissement. Dès lors, l'établissement possède un vivier de ressources. Encore faut-il en être informé.

Pour connaître au mieux les potentialités des ressources humaines de l'établissement, la rédaction d'un CV permanent pour chaque personne peut être un excellent outil. Le service de gestion des dossiers doit pour être aidés, disposer d'un logiciel de traitement des dossiers administratifs qui prévoie cette possibilité de CV permanent.

Cette modalité permet en outre de valoriser la formation continue.

*Le principe de CV permanent, c'est-à-dire régulièrement actualisé, pour chaque salarié, se révèle utile pour la personne comme pour la structure.*⁴⁹ Ainsi chaque agent peut disposer de ce CV et se sent dès lors reconnu dans ses acquis professionnels et personnels, et l'établissement sait de quelles compétences il dispose. Cela permet de faire diminuer le sentiment de ne pas avoir un emploi ne mettant pas à profit les connaissances des agents, comme il était mentionné dans les questionnaires relatifs à l'élaboration du projet social.

Ces connaissances conjuguées aux profils de poste, permettent une meilleure adaptation dans l'emploi, et peuvent également favoriser les mutations en interne.

Plus largement, les bénéfices iront aux patients dans l'hypothèse de partage des compétences pour améliorer la qualité de la prise en charge thérapeutique. Mais, il faut s'attacher aussi à assurer le suivi de la santé des personnels.

⁴⁹ Guide ANFH de la fonction tutorale.

3.2.2.3 Prévenir le burn-out

Comme dans tout établissement, il existe un service de médecine du travail. Toutefois le médecin du travail n'est présent qu'à mi-temps. Par ailleurs dans le cadre des contrats locaux d'améliorations des conditions de travail, et dans le volet social du COM, le CH de Jury a obtenu des subventions pour l'amélioration des conditions de travail. Ces enveloppes servent à acquérir du matériel pour les services de soins, comme des lits à hauteur variables, mais également à faire un travail de reprise et de supervision pour les soignants. Ces deux dernières actions consistent à permettre aux équipes soignantes de retravailler sur leur pratique professionnelle, lors de situations difficiles, accompagnées par des équipes extérieures, notamment des psychologues. Ces possibilités restent encore mal exploitées car nécessitant le déplacement à l'extérieur. Ce travail est néanmoins indispensable, car il n'est pas simple d'être confronté tous les jours à la folie.

En marge des soignants, il y a aussi les personnels administratifs, logistiques et techniques qui côtoient aussi les malades, ou qui peuvent également connaître des situations de stress dans leur travail quotidien.

Pour tous, il serait utile de mettre à disposition un psychologue du travail, qui étant sur place pourrait répondre plus facilement à leurs attentes.

Dans la même ligne, après avoir mis en place des consultations juridiques dispensées par un avocat, il serait utile qu'il y ait un assistant social chargé de traiter uniquement les dossiers des personnels qui recourraient à ses services.

Les actions combinées du médecin du travail, d'un psychologue du travail, d'un assistant social et d'un agent de la Direction des ressources humaines pourraient permettre aussi de mener des bilans professionnels pour réorienter les agents qui le souhaiteraient ou qui le nécessiteraient, le tout en pleine concertation des différentes parties concernées. Il est préférable de permettre cette démarche volontariste, avant que l'agent ne soit plus du tout en phase avec son poste, que d'être obligé de prendre une décision difficile à prendre pour le Directeur des Ressources Humaines ou Le Directeur des soins, et encore plus difficile à accepter par l'agent concerné.

La gestion des Ressources Humaines pourrait se limiter à la stricte application des statuts et aux règlements des litiges quand ils se présentent. Mais elle peut avoir une autre dimension, notamment pour éviter l'usure mentale, car *il n'y a pas de neutralité du travail vis-*

*à vis de la santé mentale.*⁵⁰ Il semble normal pour un établissement prenant en charge la santé mentale d'être sensibilisé au bien-être mental de ses agents.

3.2.3 Lieu de travail, lieu de vie

Afin de favoriser l'intégration des personnels sur le long terme, il est important que l'hôpital ne soit pas seulement appréhendé comme un lieu de travail mais également comme un lieu de vie.

3.2.3.1 Favoriser la culture identitaire:

*La culture est la manière structurée de penser, de sentir et de réagir d'un groupe humain, surtout acquise et transmise par des symboles et qui représente son identité propre.*⁵¹

Pour favoriser la culture identitaire, il faut au préalable définir les valeurs de l'établissement, les raisons qui font avancer tous les personnels vers les mêmes buts.

La mise en place d'une journée d'accueil des nouveaux personnels et d'un forum des activités professionnelles, par exemple, sont des moments clés pour s'interroger sur ces valeurs pour connaître parfaitement le message que l'on veut faire passer.

Le concours organisé pour définir un nouveau logo, est aussi un excellent moyen de faire rassembler les personnels autour d'un même symbole, issu de l'imaginaire de personnels.

Pendant 20 ans le Centre Hospitalier de Jury a tourné sur lui-même sans projets bien affirmés, il s'agit dès lors que les acteurs phare de l'établissement déterminent leurs valeurs communes qu'ils veulent transmettre à l'ensemble des personnels, mais également sur un rayon plus large qu'est l'ensemble du département.

⁵⁰ C. Dejours, *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*, 1998.

⁵¹ Hoffstede et Bollinger, 1987, cités in *Identités à l'hôpital et identités de l'hôpital*, C. Bronnec-Jaffrelot, A. Feret et P. Baudry.

Cette donnée est importante car, en dehors de Metz, l'établissement est méconnu, voire inconnu. L'acquisition et la transmission d'une identité interne ne se feront que mieux, si un travail de médiatisation est effectué.

L'établissement se doit de ne plus vivre dans cette semi-clandestinité dont elle souffre depuis des années. Les différents moments clés du CH de Jury ont été médiatisés comme la signature du Contrat d'Objectifs et de Moyens, ou encore la journée portes ouvertes dans le cadre du 30^{ème} anniversaire.

Il s'agit certes de médiatiser tous les événements internes de l'hôpital, et de participer aux manifestations départementales, comme cela se fait à l'heure actuelle, mais aussi d'en accentuer cette présence.

Il serait bon également d'insister auprès des pouvoirs locaux, pour avoir cette reconnaissance en tant que Centre Hospitalier à part entière et bénéficier de la même signalisation et la même signalétique (notamment la croix rouge sur les panneaux indicateurs). Le centre n'est actuellement signalé que 500 mètres avant son entrée, par un panneau à moitié caché par la végétation et sur lequel il est indiqué centre psychothérapeutique de Jury.

Il est plus valorisant pour tout personnel de travailler dans un endroit connu que dans un lieu confidentiel, l'appropriation du lieu ne peut que mieux se faire.

Afin de mieux faire connaître l'établissement pour les personnels mais également pour l'extérieur, il serait bon de mettre en valeur l'hôpital comme un lieu de vie.

3.2.3.2 S'approprier les lieux comme des lieux de vie :

L'établissement commence à revivre dans une certaine convivialité institutionnelle. En effet, diverses actions se mettent en place, certaines menées par l'association PAROL qui œuvre pour améliorer les conditions de résidence des patients. Les projets menés par PAROL contribuent à donner de la vie dans l'établissement pour les patients, mais aussi pour les personnels, qui peuvent s'y impliquer à des degrés divers.

Ainsi, l'association organise des manifestations comme le bal du 14 Juillet, une exposition annuelle de peinture, une randonnée pédestre, une après-midi avec des montgolfières, et tout récemment dans le cadre de l'anniversaire, un concert donné par l'Orchestre National de Lorraine.

Toutes ces initiatives réalisées en collaboration avec la Direction, redonnent de la vie et permettent en outre de sortir de l'image péjorative qui colle à la psychiatrie. Leur médiatisation en interne et en externe ne peut qu'aider à aller dans ce sens.

L'établissement possède des alliés précieux pour améliorer son image de marque en l'association PAROL. Cette collaboration gagnerait à être encore plus active.

Un autre événement marquant a été la célébration des 30 ans de l'établissement. Une telle date était l'occasion de se retrouver nouveaux et anciens, tous personnels et administrateurs confondus autour d'un dîner dansant, très convivial, sous un chapiteau dans le parc de l'hôpital. Pour ceux qui y ont assisté, leur lieu de travail est devenu désormais un lieu de joie et de fête.

L'idée pourrait être exploitée pour renouveler l'expérience d'un dîner tous les cinq ans, ce délai entre deux soirées évitant le sentiment de lassitude.

L'établissement ne doit pas se priver de toute manifestation ou concours qui ferait s'exprimer les personnels sur la façon dont ils perçoivent l'établissement. Ainsi sur le même principe que le concours organisé pour définir un nouveau logo et qui laissait une part à la créativité, il pourrait être organisé un concours de photographies, sur le thème « Jury insolite ». Les plus belles photographies ou les plus originales ou encore les plus riches de sens, pourraient être récompensées. La diffusion d'un album par le biais du portail intranet ferait partager les émotions des reporters en herbe à tout le Centre Hospitalier. Ce concours permettrait en outre de faire participer les personnels des structures extérieures pour qui l'appartenance à l'établissement est plus difficile.

En conclusion, beaucoup d'actions peuvent être menées au sein de l'établissement pour favoriser l'intégration des personnels sur du court et du long terme. Toutefois ces actions doivent pouvoir être continuées dans le temps et régulièrement évaluées pour les adapter au contexte évoluant sans cesse.

CONCLUSION

Nous voici donc arrivés au terme de notre voyage, qui pourrait être le parcours initiatique mené par tout nouvel agent d'un hôpital.

La mise en place d'une politique active d'intégration des personnels est essentielle pas uniquement dans un but purement pragmatique de performance professionnelle.

Il faut s'attacher à cette politique avec une volonté d'améliorer les conditions de travail, et en considérant tout être humain dans son environnement global. Il faut accorder à tout personnel la confiance dans la richesse qu'il peut apporter à un établissement.

Toute cette politique et ces propositions ne sont valables qu'à partir du moment où on leur donne du sens. C'est-à-dire qu'il ne faut pas mettre en œuvre des politiques une fois parce qu'on a obtenu des moyens financiers divers pour les mettre en place, notamment par le financement du volet social d'un Contrat d'Objectifs et de Moyens. Il faut au contraire éviter toutes les opérations de communication en surface, qui donnent l'illusion aux personnels qu'on se soucie d'eux, mais pour qui le réveil à la réalité sera extrêmement douloureux et risquerait d'entraîner sur du long terme plus de conflit social.

Le Directeur d'hôpital doit veiller dans ce sens à bien appréhender la culture et l'identité d'un établissement, avant de pouvoir mener à bien des réformes de fond. En effet le Directeur d'hôpital n'est-il pas lui-même sujet à de nombreuses intégrations au sein d'un nouvel établissement au cours de sa carrière ?

Bibliographie

OUVRAGES

ANASTASSOPOULOS J.P., BLANC G. et al. *Pour une nouvelle politique d'entreprise*. Paris, Presses Universitaires de France, 1985, 217p.

CALAVE S., GREMAUD C., AYEL A. et al. *Le maintien dans l'emploi en questions : Santé-Travail- Inaptitudes*. Rennes : Editions ENSP, 2000. 223 p.

CANOUI P., MAURANGES A., FLORENTIN A., collab. *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse du burn-out aux réponses*. Paris, Masson, 2001, 2^{ème} édition, 224P.

CLEMENT J.M. *Les pouvoirs à l'hôpital*. Paris : Berger Levrault, 1995. 149 p. Les Cahiers Hospitaliers.

CRESSON G., SCHWEYER F.X., dir. *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail. Aspects sociologiques*. Recherche santé social. Rennes Editions ENSP, 2000, 219 p.

DEJOURS C. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Editions du Seuil, 1998.197 p. L'histoire immédiate

DEJOURS C., CRU D., FERNANDEZ-ZOILA A. et al. *Plaisir et souffrance dans le travail T. 1*. Paris : Centre National de la Recherche scientifique, 1987.145 p.

DEJOURS C. *Travail : usure mentale : essai de psychopathologie du travail*. Paris : Le Centurion, 1980. 155 p. Médecine Humaine.

DUBAR C. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin, 1998, 2^e édition. 276 p. Collection U, Série Sociologie.

ENREGLE Y. *Du conflit à la motivation : la gestion sociale*. Paris : Editions d'Organisation, 1985, 196 p. Management 2000.

LEVY-LEBOYER C. / dir. *RH : les apports de la psychologie du travail*. Paris : Editions d'Organisation, 2002.

MOLINE A.F. / réal. *Travail et santé mentale. Dossier documentaire*. Montrouge : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), 1991. 224 p.

POUCHELLE M.C., CARPOT L. *Histoire des hôpitaux mémoire et identité : Regards sur l'hôpital Boucicaut*. Paris, AP-HP, 2000, 87p.

POUCHELLE M.C., VEGA A., *Histoire des hôpitaux mémoire et identité : Regards sur l'hôpital Broussais*. Paris, AP-HP, 2000, 63p.

SAINSAULIEU R. *Sociologie de l'entreprise : organisation, culture et développement*. 2^e édition revue et mise à jour. Paris : Presses de Sciences Po, 1997. 476 p. Amphithéâtre.

SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Paris : Presses de Sciences Po, 1993. 477 p. Références Académiques.

SAINSAULIEU R. / dir. *L'entreprise une affaire de société*. Paris : Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1992, 2^e édition. 353 p. Références.

THEVENET M. *Audit de la culture d'entreprise*. Paris : les Editions d'organisation, 1986. 250p.

THEVENET M. *La culture d'entreprise*. Paris : Presses Universitaires de France, 1993. 127p. Que sais je ?

MEMOIRES

ANJARD T. *Favoriser le présentéisme en établissement sanitaire et social : l'exemple de l'hôpital local de Graulhet*. Mémoire de Directeur d'établissement sanitaire et social, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2001, 85 p.

BARTOLETTI M. *L'identité soignante : un facteur de motivation et d'intégration des personnels*. Mémoire d'Infirmier Général, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1992. 89 p.

BOUSQUIE L. et PLANTE S. *Dynamiques de socialisation organisationnelle : l'accueil et l'insertion des infirmiers nouvellement recrutés au sein de l'hôpital de Purpan*. Mémoire de DESS de psychologie du travail et psychologie sociale sous la direction de B. Almudever : Université de Toulouse le Mirail, 1998. 105 p.

BRONNEC-JAFFRELOT C., FERET A., BAUDRY P. *Identités à l'hôpital et identité de l'hôpital*. Travail de recherche hospitalier : Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1989. 240 p.

DAVID P. *Introduire l'expression et la culture comme réponse à la désaffiliation dans un accueil de jour*. Mémoire de Directeur d'Etablissement Social : Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1997. 68 p.

FERRAND J., *Le projet social, un support pour le développement de la gestion des ressources humaines à l'hôpital local*. Mémoire de Directeur d'établissement sanitaire et social, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2001, 80 p.

RAYNAUD I. *Motivation des cadres infirmiers : stratégie de l'infirmière générale pour conduire le changement à partir de la réorganisation du temps de travail en psychiatrie*. Mémoire d'Infirmier Général, Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1995. 73 p.

RENARD G., COIFFEY JP. / Dir. *L'identité professionnelle en prévention spécialisée: un essai de définition*. Mémoire de Diplôme Supérieur en Travail Social : Université de Caen (U.F.R.) des Sciences de l'Homme (S.U.F.O.C.E.P.), Caen, 1997. 117 p.

PERIODIQUES

ABBAD J., Gérer prévisionnellement l'emploi et les compétences : pourquoi, comment ?, *Gestions hospitalières*, novembre 1996, n° 360, pp. 686-692.

ABRAHAM J. Identité hospitalière, cultures des métiers. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 07-09 /1998, n° 28, pp. 3 -14.

HOIBIAN F., Agir contre les accidents du travail, *Gestions hospitalières*, novembre 1996, n° 360, pp.680-685.

RAISIN-DADRE L., REVERCHON. L'identité sociale à l'hôpital. *Gestions hospitalières*, novembre 1996, n° 360, pp.676-679.

GUIDES :

REFERENTIEL ANAES.

GUIDES ANFH de la fonction tutorale, à paraître.

Guide méthodologique d'élaboration du projet social, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

SUPPORTS DE COURS, *module gestion de la qualité*, P. ROUSSEL, Ecole Nationale de la Santé Publique. 2001, 2002.

SUPPORTS DE COURS, *module gestion des ressources humaines*, sous la direction de André LUCAS, Ecole Nationale de la Santé Publique, 2001.

DOCUMENTS INTERNES DU CENTRE HOSPITALIER DE JURY :

Projet d'établissement 2001-2005

Contrat d'objectifs et de moyens 2002-2006

Bilan social 1999

Bilan social 2001

Compte rendu d'accréditation, décembre 2001.

Livret d'accueil des nouveaux personnels.

Liste des annexes

Annexe 1 : Bilan social 2001 – **non publiée**

Annexe 2 : Questionnaires – **non publiée**

Annexe 3 : Livret d'accueil des personnels – **non publiée**

Annexe 4 : Fiche projet organisation d'une journée d'accueil

Annexe 5 : Fiche projet organisation d'un forum

Annexe 6 : Fiche projet améliorer l'accueil au sein des services

Annexe 7 : Fiche projet portail intranet

ANNEXE 4

Fiche projet organisation d'une journée d'accueil

FICHE PROJET : ACCUEIL DES PERSONNELS NOUVEAUX

1. Problématique

Constats de départ

- Méconnaissance entre les différents services de l'hôpital (soignants, administratifs, logistiques et techniques)
- Manque d'informations quant au fonctionnement de l'établissement : organisation de l'hôpital, rôle des instances (CA, CME , CTE, CHSCT,...) mode de financement, rôle de l'ARH, ...
- Recrutement important de nouveaux personnels sur les 6 ans à venir : RTT, COM, départs en retraite (cf. pyramide des âges).
- Absence de journée d'accueil spécifique sur l'établissement

2. Références

- ANAES : GRH référence 6
- Projet social (octobre 2000)
- COM

3. Objectifs

- Mise en œuvre d'une procédure générale d'accueil d'un personnel nouvellement arrivé dans l'établissement :
 - Présentation de l'établissement
 - Reconnaissance des personnels nouveaux par les différentes autorités de l'établissement
 - Accompagnement en vue d'intégration et de fidélisation

4. Coûts prévisibles

- Appel à un consultant
- Repas d'accueil
- Remplacement des personnels concernés et des intervenants

5. Equipe projet

- Directeur de projet : Jean-Martin Andarelli
Catherine Koscielny
- Comité de pilotage:
 - Représentant du personnel soignant, Madame Herbaut
 - Représentant du personnel médical,
 - Représentant du personnel technique, Monsieur Ludwig
 - Représentant du personnel administratif Madame Vilasi
 - Représentant du personnel logistique, Madame Duhr
 - Responsable qualité, Madame Lang
 - Mademoiselle Carine Guillaume
 - Monsieur Neyer, pharmacie.

6. Moyens permettant la pérennisation de la journée d'accueil des nouveaux arrivants.

- Formalisation de la procédure
- Evaluation de la journée en vue de son amélioration l'année suivante par un questionnaire
- Diffusion du bilan de la journée par la biais du journal interne *JURY MEDIA*
- Tendre vers la mise en place d'un accueil spécifique et personnalisé dans les services d'affectation.

7. Calendrier prévisionnel

Voir page suivante.

ANNEXE 5

Fiche projet organisation d'un forum des activités professionnelles

FICHE PROJET « FORUM DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES »

- **Problématique**

Constat de départ :

- Prise de conscience des transformations de l'hôpital
- Manque de connaissance interprofessionnelle
- Manque de communication inter services

- **Références**

- Projet social
- Contrat d'objectifs et de moyens

- **Objectifs**

- Favoriser le décloisonnement entre les services.
- Favoriser l'échange d'idées entre les différents professionnels.
- Valorisation des différentes équipes.
- Valorisation des acquis de la formation continue.
- Mise en évidence des potentialités professionnelles au sein de l'établissement.
- Renforcer la culture identitaire.

- **Coûts prévisibles**

- Réunions
- Remplacements des différents personnels
- Appel à un consultant en communication
- Pause café ou verre de l'amitié lors du forum

- **Equipe projet**

- Directeur de projet : Jean-Martin Andarelli
Catherine Koscielny
- Comité de pilotage:
 - M. Raymond Oliger, Directeur.
 - M. Jean-Martin Andarelli, Directeur des ressources humaines.
 - Mme Elisabeth Herbaut, Directrice du service de soins.
 - Médecin
 - M. Escande, Directeur de l'IFSI .
 - Mme Françoise Vilasi, représentant de la filière administrative.
 - M. Daniel Ludwig, représentant de la filière technique.
 - Mme Sylvie Lang, responsable qualité.
 - Mme Catherine Koscielny, élève directeur, coordonnatrice du projet.

- **Moyens permettant la pérennisation**

- Rédaction de la procédure.
- Evaluation du forum pour améliorer l'organisation par la remise d'un questionnaire d'évaluation ;
- Diffusion du bilan par le biais du journal interne.

- **Calendrier prévisionnel**

Voir page suivante.

ANNEXE 6

Fiche projet améliorer l'accueil des nouveaux personnels au sein des services

Fiche projet accueil d'un nouveau personnel au sein des services

Constats :

Avec un personnel bien intégré et motivé par son travail et par ses relations de travail, ce sont les soins aux patients qui se trouvent optimisés

Nécessité de reconnaissance des personnels par leurs pairs et leurs supérieurs.

Objectifs :

- Personnaliser l'intégration des personnels au sein des services.
- Fidéliser les personnels.
- Permettre une meilleure adéquation entre les attentes du personnel nouveau et la réalité du service.
- Affiner le recrutement, et susciter une mobilité en interne.
- Améliorer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- A plus long terme par la mise au point par exemple de profil de poste et de fiche de poste et de mini stages de découvertes au sein des services (en préparation d'un départ programmé par exemple)

Analyse de l'existant :

- De l'émission du besoin à la prise de fonction, quelles sont les pratiques.
- Repérer les points forts, les points à soutenir, et les points faibles.
- Ex. : entretien, programmation de l'arrivée, conditions de prise de poste,...

- Conditions particulières d'un remplacement éventuel dans l'urgence.

- Suivi des personnels après leur prise de fonction : durée du travail en doublure, collègue référent, entretiens réguliers avec le cadre, le chef de service, ...

Enquête auprès des personnels recrutés depuis...

- Questionnaire fermé pour plus de facilité dans l'exploitation des résultats.
- Laisser une part en fin de questionnaire pour les suggestions et les remarques ;

Constitution d'un groupe de travail

Missions :

- Analyse de l'existant
- Elaboration et exploitation des résultats du questionnaire
- Identifier les facteurs d'un accueil réussi
- Recherche de solutions et choix
- Rédaction d'une procédure pour pérenniser l'action
- Test dans quelques unités
- Adaptations éventuelles
- Généralisation après information et formation des cadres concernés
- Communication aux cadres du démarrage de l'étude, de l'avancée des travaux et des résultats du groupe de travail.

Moyens de pérennisation :

Temps 1 :

- Communication aux cadres du démarrage de l'étude, de l'avancée des travaux et des résultats du groupe de travail pour une appropriation de la démarche.
- Diffusion de la procédure générale
- Déclinaison en procédure spécifique de service

Temps 2 :

- Suivi au moyen d'indicateurs tels que :
- Questionnaire post accueil
- Indicateur de renouvellement de personnel
- Suivi au niveau des services

ANNEXE 7

Fiche projet portail intranet

Fiche projet : mise en place d'un portail intranet

Constat de départ :

- Investissement informatique important, permettant à tous les personnels d'avoir accès à un outil multimédia.
- Mise en réseau sous-exploitée par les services.
- Manque d'intérêts des agents pour la formation informatique et plus généralement des multiples possibilités de l'outil informatique.
- Demande de plus d'informations et de plus de transparence de la part des personnels, toutes catégories confondues.

Objectifs :

- Créer du lien entre les services, les agents.
- Arrêter ou tout au moins diminuer l'effet radio couloir, en donnant des informations rapidement, nécessitant une mise à jour régulière et rigoureuse.
- Donner une nouvelle culture.
- Donner une nouvelle approche de l'outil informatique plus conviviale, pour redynamiser l'exploitation du réseau et l'envie de se former à l'utilisation de l'outil informatique.
- Recréer un nouvel espace de vie au sein de l'établissement.

Méthodologie de mise en oeuvre :

Constitution d'une équipe référente autour d'un webmestre :

- Désignation du webmestre
- Appel à candidatures auprès de tous les personnels
- Implication indispensable d'un cadre de Direction, pour le suivi du projet.

Contenu possible du portail:

- Informations institutionnelles :
 - Instances : fonctionnement, rôle, calendrier, composition, ...
 - Infos DRH : vacances de poste, formations, ...
 - Groupes de travail en cours : fonctionnement, rôle, calendrier, composition, ...

- Espace des thérapies

- Infos pratiques :
 - Ouverture des bureaux : DRH, régie, ...
 - Visite virtuelle de l'établissement
 - Calendrier scolaire.
 - Amicale du personnel
 - CGOS
 - Espace culinaire : menu du self de la semaine, recette du mois, conseils en diététique, les produits du mois,...

- Informations événementielles
 - Intra Jury :
 - Conférences
 - Expositions
 - Diffusion des photos après un événement (ex. les photos de l'anniversaire).
 - Rencontres sportives
 - Etc.

 - Extra Jury
 - Animations sur la commune de Jury et ses alentours.
 - Programme événementiel de Metz