

Filière D3S

Promotion : **2010/2011**

Date du Jury : **Décembre 2011**

Recrutement/Accueil/intégration :
Un processus gagnant pour fidéliser les
nouveaux professionnels du Centre Hospitalier
de Trévoux

Lydie Vidal

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue tout au long de ma réflexion et celles qui ont aidé à la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite ainsi remercier :

- tous les professionnels rencontrés lors des entretiens
- les professionnels du Centre Hospitalier de Trévoux mais également de l'EHPAD de Clairval qui m'ont ouvert leurs services,
- les équipes des directions fonctionnelles qui ont été un soutien et ont eu à cœur leur rôle d'accompagnant pendant la durée de mon stage,
- Madame Anne-Marie Tallon, cadre supérieur de santé, Monsieur Benjamin Durand, directeur adjoint et, Madame Marie-Chantal Pasquier, responsable des ressources humaines.

Un remerciement tout particulier à Madame Nadiège Baille, directeur de l'établissement qui a suivi avec attention mon évolution pendant toute la durée du stage au Centre Hospitalier avec professionnalisme et une écoute bienveillante.

**« Investir dans l'intégration d'un nouveau professionnel,
c'est traduire dans la réalité de la gestion, une
préoccupation de développement institutionnel à long
terme »**

**Jacques Henry, Jocelyne Cormier
Consultants Pédagogues Québécois¹**

¹ J.Henry,J.Cormier : www.csrdn.qc.ca/discas/tdm : la logique de l'intégration

Sommaire

Introduction	1
1 Le processus recrutement/accueil/intégration	5
1.1 Le contexte au Centre Hospitalier de Trévoux.....	5
1.1.1 La détermination du thème et du sujet de réflexion	6
1.1.2 Les questions posées pour investir le sujet.....	7
1.2 Des acteurs clés aux différentes étapes du processus	
recrutement/accueil/intégration.....	8
1.2.1 Le directeur de l'établissement.....	8
1.2.2 Le responsable des ressources humaines.....	8
1.2.3 Le directeur des soins	9
1.3 Le regard de l'encadrement et la définition des besoins d'une politique	
d'intégration.....	9
1.3.1 Le regard de l'encadrement.....	10
1.3.2 Le regard du médecin du travail et des psychologues.....	10
1.3.3 La détermination des axes de travail.....	11
2 Regards croisés entre le processus et le vécu des professionnels	15
2.1 La présentation de la démarche en comité de direction et aux instances.....	15
2.2 Méthodologie de travail	15
2.2.1 La mise en synergie des acteurs.....	15
2.2.2 Recueil du regard des professionnels.....	16
2.3 Etablir un langage commun entre la direction RH et DS.....	17
2.3.1 Le recrutement : la base d'une intégration réussie.....	17
2.3.2 L'accueil : une étape fondamentale et préalable à l'intégration	19
2.3.3 L'intégration : un parcours à ne pas négliger	20
2.4 Les freins à l'intégration	22
2.5 L'intégration comme base d'adhésion à des valeurs	24
2.6 Le regard des nouveaux professionnels.....	25
2.7 Le temps de l'intégration pour un recrutement durable	26
2.8 La représentation des modalités de recrutement	27
2.9 L'accueil prend une dimension transversale dans le processus	29
2.10 L'aboutissement du processus : l'intégration.....	30

3	La mise en place d'actions	33
3.1	La journée d'intégration des nouveaux professionnels.....	33
3.2	La formalisation d'une procédure recrutement/accueil/intégration	35
3.3	Le remodelage de la CSIMRT.....	35
3.4	Recruter sur la base d'une fiche de poste	36
3.5	Remettre le livret d'accueil	37
3.6	Une organisation apprenante : facteur d'intégration.....	37
3.7	Choisir une forme d'accompagnement	39
3.7.1	Le doublage : une solution à aménager	39
3.7.2	Le référent avec un rôle de mentoring.....	40
3.7.3	Le référent avec rôle de tuteur.....	41
3.8	Début du processus : démarche qualité.....	42
3.8.1	L'entrée du processus dans une démarche qualité.....	42
3.8.2	L'évaluation de la qualité managériale	42
3.8.3	L'évaluation de la politique d'accueil et d'intégration.....	43
3.9	La mise en place d'indicateurs afin de construire la vigilance.....	43
3.9.1	L'indicateur de turn-over	44
3.9.2	L'indicateur de stabilité : l'ancienneté	45
3.9.3	L'indicateur d'absentéisme	45
3.9.4	L'indicateur de tension.....	45
3.9.5	L'enquête de satisfaction des usagers	46
3.10	Les limites de la démarche.....	46
3.10.1	Focus sur le service de soins longue durée	46
3.10.2	L'ambiance de travail : déterminant de la fidélisation	47
	Conclusion.....	51
	Bibliographie	55
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ASD : Aide-Soignant Diplôme

ASH : Agent de service Hospitalier

CLACT : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail

CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales

CODIR : Comité de Direction

DS : Directeur des Soins

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

CQGR : Comité Qualité et Gestion des Risques

CSIRMT : Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques

DPI : Dossier Patient Informatisé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

ETP : Equivalent Temps Plein

GIR : Groupe Iso Ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

GRH : Gestion des Ressources Humaines

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

RH : Ressources Humaines

USLD : Unité de Soins Longue Durée

Introduction

Nous assistons à une évolution du monde hospitalier et médico-social. Un rapprochement s'opère entre le champ sanitaire, social et médico-social afin de donner de la cohérence au parcours des individus, usagers du système de santé. La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires² pose les bases des liens nécessaires à cette cohérence. Ainsi, les réformes se succèdent concernant tour à tour, la gouvernance, les périmètres des territoires de santé, la tarification et la qualité du service rendu aux usagers.

La réforme n'a pas donné priorité aux professionnels hospitaliers. Différents travaux en attestent ; le rapport Silicani³, le rapport sur la modernisation du management des ressources humaines dans la fonction publique⁴, le rapport De Singly⁵ sur l'encadrement soignant. Par ailleurs, la recherche de qualité du service rendu aux usagers a largement été amorcée et se conduit en lien étroit avec l'évolution des pratiques professionnelles : la démarche qualité est la pierre angulaire et un levier managérial nécessaire et cohérent de la gestion globale d'un établissement, elle intègre l'approche des métiers, des missions, des valeurs servant à la production du sens donné à l'activité des professionnels. L'harmonisation du service rendu et des pratiques professionnelles est abordée à travers la mesure de la qualité de l'accueil des usagers, les Conseils de Vie Sociale, l'intégration du Projet Social au Projet d'Etablissement et, la mise en place des questionnaires de satisfaction des professionnels et des Contrats Locaux d'amélioration et Conditions de Travail (CLACT). Il s'agit d'outils au service de cette harmonisation.

Comment intégrer cette double préoccupation dès le recrutement des professionnels hospitaliers ? Les établissements recrutent, accueillent et intègrent les personnels dans un collectif de travail. Cette dimension de la qualité de la gestion des ressources humaines est assez nouvelle et prend son sens à l'aulne des difficultés d'embauche

² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

³ JL SILICANI, « Livre Blanc sur l'avenir de la fonction publique, faire des services publics et de la fonction publique des atouts pour la France » : réflexion sur les métiers et les valeurs de la fonction publique, avril 2008.

⁴ TOUPILLIER D, YAHIEL M, « Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé », Centre National de Gestion : réflexion sur la fonction de directeur des ressources humaines et la qualité de la politique RH dans les établissements, janvier 2010.

⁵ C. DE SINGLY, « Rapport de la mission Cadres Hospitaliers » : réflexion sur l'adaptation du métier de cadre hospitalier au regard des évolutions des établissements publics de santé.

rencontrées par beaucoup d'établissements dont l'activité est centrée sur la prise en charge gériatrique.

La réflexion sur la fidélisation du nouveau professionnel s'inscrit plus encore dans l'actualité du secteur médico-social et sanitaire en raison de la difficulté de recrutement de certaines catégories de personnels et du besoin d'anticiper le renouvellement des effectifs du fait des départs en retraite, de la redéfinition des activités ou l'extension d'une activité. Ces facteurs ont un effet non négligeable sur la gestion des effectifs avec l'impérieuse nécessité d'être attractif pour recruter et garder ensuite le personnel en nombre et en qualité. Cette notion d'attractivité et de fidélisation du personnel est directement liée la politique volontariste et son dynamisme, au niveau de l'équipe de direction. De plus, les personnes âgées demandent une stabilité de la prise en charge par les équipes sur des temps longs avec une approche relationnelle importante.

Le centre hospitalier de Trévoux montre un dynamisme continu dans le domaine de la politique des ressources humaines avec une attention particulière à la qualité relationnelle au sein de l'établissement. Cette attention se lit au travers des projets et actions menés au niveau de l'amélioration des conditions de travail depuis plusieurs années. Les différents projets réalisés, ou en cours de réalisation, font une part non négligeable à la participation et à l'intégration des compétences des professionnels (recours aux ergothérapeutes pour l'aménagement des espaces, recours aux ASH pour l'aménagement des offices...).

Le centre hospitalier de Trévoux comprend deux sites de prise en charge :

- L'Hôpital Montpensier à Trévoux avec 152 lits (21 lits de médecine, 10 lits de soins palliatifs, 69 lits de soins de suite et de réadaptation, 36 lits de soins longue durée et 16 lits de maison de retraite)
- La maison de retraite de Clairval avec 168 lits, dont un service de Cantou et l'ouverture prochaine d'un pôle d'activité de soins adaptés.

L'effectif de l'établissement est de 250 professionnels une équipe médicale de 5 gériatres et 2 médecins formés aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur, une pharmacienne, un cardiologue et un radiologue assurant des vacations et 2 gériatres assurant des consultations « mémoires ».

Les effectifs ont évolué à la hausse depuis 5 ans, du fait de la négociation et la signature de la convention tripartite qui joue notamment sur le nombre des aides-soignants. La reconstruction d'une partie du bâtiment a modifié les équipes de travail avec des transferts des personnels d'un site à l'autre, la transformation et le déménagement de lits d'USLD en EHPAD.

Faisant suite à ces projets et en lien avec le projet d'établissement 2007/2011, la direction du Centre Hospitalier de Trévoux a souhaité conduire une réflexion sur les conditions d'intégration et d'accueil des nouveaux professionnels.

Ainsi, l'enjeu de la fidélisation des professionnels se pose pour le Centre Hospitalier de Trévoux qui est situé géographiquement à proximité de 3 établissements distants d'environ 10 km, orientés pour deux d'entre eux sur une activité gériatrique (617 lits pour l'établissement d'Albigny sur Saône, 400 lits pour le Centre hospitalier de Villefranche sur Saône et 160 lits et places pour l'Hôpital Intercommunal de Neuville sur Saône). Par ailleurs, des établissements des Hospices Civils de Lyon (C.H.U.) sont situés à 25 km de Trévoux. Pour autant, le Centre Hospitalier de Trévoux a su mesurer les enjeux de sa position géographique en orientant son projet médical sur la prise en charge en soins palliatifs et gériatriques. De ce fait, l'attractivité de l'établissement reste dans la moyenne du secteur et ne connaît pas de difficulté prononcée à recruter des IDE ou une autre catégorie professionnelle, ou du moins, la difficulté est jugée comme étant comparable aux autres établissements.

Les difficultés annoncées par le Directeur de Trévoux ne se situent pas en priorité au niveau de l'attractivité même si le besoin en personnels s'est accru ces dernières années mais plutôt par une difficulté de stabiliser et garder les professionnels dans l'établissement. Le turn-over des professionnels est important mais non mesurée depuis ces dernières années du fait de la restructuration de l'établissement. Cependant, cette difficulté tend à durer alors que l'organisation des soins s'est stabilisée.

Ma réflexion s'inscrit dans le champ des ressources humaines et a été conduite selon une démarche projet :

- par l'étude du processus recrutement/accueil/intégration, avec, une réflexion théorique nourrie par mes lectures et concomitante au dégagement de la problématique de fidélisation des professionnels rencontrés par l'établissement (1^{ère} partie).
- par une étude sur le terrain, du processus et en insistant sur la définition de la politique de gestion des ressources humaines (2^{ème} partie).
- par des rencontres et un questionnement des nouveaux professionnels qui a permis de mesurer le vécu de ceux-ci et, d'en dégager des points de vigilance et pistes d'actions (3^{ème} partie).

1 Le processus recrutement/accueil/intégration

Les étapes du recrutement, de l'accueil et l'intégration conditionnent la fidélisation et la construction de l'envie d'appartenance d'un professionnel à un établissement. Afin de comprendre ce processus, il convient d'en cerner les contours, la construction et connaître les rôles et missions des acteurs. De ce questionnement des professionnels assurant l'encadrement de l'établissement se sont dégagés des constats permettant de constituer des axes de travail.

1.1 Le contexte au Centre Hospitalier de Trévoux

Le Centre Hospitalier de Trévoux, malgré son dynamisme et la qualité relationnelle développée entre la direction et les personnels, se trouve confronté depuis ces deux dernières années à une difficulté pour stabiliser et fidéliser les personnels recrutés. Le contexte de pénurie est connu sur l'ensemble de la région concernant les IDE. La direction fait le constat qu'il est nécessaire de conduire une réflexion sur le sujet bien que le centre hospitalier soit accueillant, que la qualité de la prise en charge est reconnue au travers des enquêtes de satisfaction patients et résidents. Par ailleurs, des projets concernant l'amélioration des conditions de travail sont menés depuis ces dernières années mais ne suffisent pas à dépasser les difficultés de turn-over. Pourtant, le Centre Hospitalier bénéficie d'une image positive (selon l'évocation des personnels) au regard de la synthèse de l'audit social réalisé en 2005.

Au regard des difficultés de recrutement des professionnels et des questionnements sur l'attractivité des postes dans les services accueillant des personnes âgées, les questions d'accueil et d'intégration revêtent une importance fondamentale à prendre en compte dans la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement : recruter et garder les professionnels.

Afin de mettre en exergue la dimension d'attractivité de l'établissement, il a été demandé aux nouveaux professionnels les raisons de l'attraction des nouveaux professionnels sur le Centre Hospitalier de Trévoux.

L'arrivée d'un professionnel dans un établissement est un double défi : le premier pour celui qui vit cette nouvelle aventure professionnelle, voire primo-expérience professionnelle où il doit s'approprier l'environnement, trouver des repères tant au niveau de ses collègues, de l'établissement que des personnes dont il va s'occuper dans le service. Le deuxième défi concerne l'établissement dans le souci de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies tout en ayant une approche qualitative de la gestion des ressources humaines. Il s'agit bien d'opérer une adéquation entre un objectif du

poste de travail et la personne recrutée. La direction des ressources humaines a pour habitude d'évoquer son objectif de la bonne personne à la bonne place. Pour autant, la réalité du contexte est bien plus complexe.

Ainsi, la direction du Centre Hospitalier a déjà conduit une réflexion dans le champ de la formation afin de mettre en adéquation la qualification des agents dans le domaine des personnes âgées, de la prise en charge des démences liées au vieillissement, de la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de fin de vie. Par ailleurs, des moyens ont été octroyés pour l'achat de matériels facilitant la prise en charge physique des personnes dépendantes, des investissements hôteliers conséquents ont été réalisés depuis ces dernières années dans un souci d'amélioration de l'environnement avec un impact très positif sur la satisfaction des personnes accueillies au travers des enquêtes de satisfaction, du résultat de la certification V2010, de l'évocation de l'ensemble du personnel dans les instances de l'établissement telles que le Comité Technique d'Etablissement (CTE) et le Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT). Malgré l'environnement, les équipements, la politique de formation et d'amélioration des conditions de travail, la question du recrutement, de l'accueil, de la fidélisation, de l'engagement des professionnels au Centre Hospitalier perdure au-delà de la période de reconstruction et de réorganisation. Il s'agit alors d'explorer la dimension du processus recrutement, accueil des professionnels et envisager une intégration stable et durable des nouveaux professionnels.

1.1.1 La détermination du thème et du sujet de réflexion

Afin de déterminer le choix du thème et du sujet de réflexion, une discussion s'est ouverte avec le directeur du Centre hospitalier de Trévoux. J'ai abordé rapidement le choix du thème par un intérêt pour la dimension des ressources humaines. En effet, la gestion des ressources humaines est, à mon sens au cœur du management institutionnel considérant que la finalité de la prise en charge des usagers est conditionnée par une implication humaine. Par ailleurs, le secteur des personnes âgées ajoute une complexité à la politique des ressources humaines du fait du manque d'attrait des professionnels pour ce secteur. A ce titre, les réflexions sur cette question de l'attractivité du secteur des personnes âgées est, non seulement au cœur de ma future position de directeur d'établissement sanitaire et médico-social, mais également une réflexion plus large sur la dimension managériale des ressources humaines au niveau d'un établissement allant au-delà des aspects administratifs. **Comment impulser une dynamique qualitative de la politique des ressources humaines dans un établissement ?** Les mémoires de l'EHESP des directeurs des soins et des directeurs d'établissements sanitaires et médico-

sociaux montrent bien que l'attractivité du secteur des personnes âgées et le management des équipes est une question centrale. Ma réflexion s'inscrit dans la continuité de ces questions.

Le thème des ressources humaines choisi, il a été question de trouver un sujet intéressant plus particulièrement le centre hospitalier de Trévoux. Le sujet de l'intégration des professionnels est apparu une évidence selon les difficultés évoquées par le directeur. La question de l'attractivité n'étant pas centrale, les questions connexes de la fidélisation au sens de « se donner les moyens de garder les professionnels une fois qu'ils ont choisi le centre hospitalier » est apparu être le sujet propre au centre hospitalier. En effet, le directeur faisait le constat que les nouveaux professionnels avaient des difficultés à « prendre racine » et que le sentiment d'appartenance à l'établissement semblait s'étioler ces deux dernières années avec un taux de rotation des professionnels important au niveau des soignants. Par ailleurs, le responsable des ressources humaines a évoqué également un taux de rotation sans faire une analyse fine et circonstanciée des départs et des choix à l'arrivée des personnes recrutées. Il dit qu'il lui est difficile de formaliser une rétrospective formalisée sur les raisons qui conduisent certains professionnels à partir du Centre Hospitalier. Aussi, nous partirons du bilan social sur les années qui précèdent et qui suivent la restructuration afin de construire des données.

Le cœur du sujet étant l'intégration, j'ai choisi d'élargir ma réflexion en conduisant ma recherche sur le processus complet du recrutement, de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels du centre hospitalier afin d'en dégager des points forts, des points d'achoppement, des points de vigilance et proposer des actions propres au centre hospitalier de Trévoux.

1.1.2 Les questions posées pour investir le sujet

Le processus recrutement/accueil et intégration concerne tous les nouveaux professionnels qu'ils intègrent un service de soins, administratif ou logistique. Aussi, pour permettre de déterminer une problématique plus précise et garder la volonté de traiter le sujet à un niveau institutionnel, il a été nécessaire de poser une étape préalable en formulant un certain nombre de questions au niveau de l'encadrement de l'établissement :

- Le centre hospitalier a-t-il des difficultés de recrutement ?
- Quelle est la motivation à venir travailler dans l'établissement ?
- Que pensez-vous de l'accueil des professionnels au centre hospitalier ?
- Comment l'accueil est-il organisé et perçu ?
- Y-a-t-il des difficultés pour certains professionnels à s'intégrer ?

- Y-a-t-il une relation entre l'orientation gériatrique de l'établissement et la motivation à rester ou à partir de l'établissement ?

1.2 Des acteurs clés aux différentes étapes du processus recrutement/accueil/intégration

1.2.1 Le directeur de l'établissement

Le directeur souhaite que ce travail contribue à la finalisation du projet d'établissement (PE) 2007/2011 dans lequel une politique d'accueil et d'intégration est prévue.

L'objectif est de garantir aux nouveaux professionnels un cadre sécurisé de prise de fonction. Il prolonge les précédentes actions d'amélioration des conditions de travail.

Il est à noter que la convention tripartite signée en 2006 a permis de renforcer les équipes par le recrutement d'ASD.

Deux faits retiennent particulièrement son attention :

- Les difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels. Elles ne sont pas propres à l'établissement, mais se sont accrues ces deux dernières années, alors même que les besoins ont augmenté avec l'ouverture d'un nouveau service de soins de suite et de réadaptation.
- Les préoccupations exprimées par le CHSCT en ce qui concerne le turn-over des professionnels alors que la demande est importante.

Ce turn-over des professionnels occasionne une surcharge mentale qui s'ajoute aux contraintes déjà importantes liée à la prise en charge des personnes âgées très dépendantes ou atteintes d'une affection de type Alzheimer. Ce dernier point est en partie mesurable en regardant le (GMP) du service de long séjour (980) et celui de l'EHPAD (716).

Ces conditions de travail rendent difficile la fidélisation des jeunes professionnels dans certains secteurs d'activités. Il est à noter que ces difficultés ne sont observées ni dans le service de médecine, ni dans le service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

C'est pourquoi, le directeur d'établissement a proposé cette thématique dans le cadre du stage d'un élève directeur d'établissement sanitaire social et médico-social.

1.2.2 Le responsable des ressources humaines

Le responsable des ressources humaines a bien évidemment un rôle stratégique car il assiste et conseille le chef d'établissement. Il prend en charge l'élaboration et le suivi de la composante du recrutement, de l'accueil des nouveaux professionnels envisagé dans le projet d'établissement. Pour ce faire, des tableaux de bords de suivi des indicateurs sociaux sont à formaliser. Il décline les besoins en terme de recrutement, de formation, de

gestions des évolutions professionnelles et des carrières. Au regard de la taille de l'établissement, la direction a fait le choix de ne pas formaliser un outil complet de gestion prévisionnelles des métiers et compétences (GPMC). Celui-ci, en partenariat avec le chef d'établissement, le directeur des soins et les représentants des personnels, met en place des indicateurs de fonctionnement afin d'anticiper les besoins en personnels et promouvoir la formation promotionnelle. La mesure du climat social a été réalisée en 2005 avec un audit social. Suite à cet audit, un contrat local d'accompagnement des conditions de travail est en cours de formalisation en partenariat avec un autre établissement.

Le plan de recrutement, les règles et les modalités de recrutement sont mis en œuvre en lien avec le directeur des soins. Le rôle du directeur des ressources humaines est d'importance dès lors que les questions concernent le recrutement, l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. Ce rôle positionne la gestion des ressources humaines comme un élément déterminant de la fidélisation des personnels de l'établissement. Par ailleurs, celui-ci est en relation avec le médecin du travail. Celui-ci apporte des indications sur le climat social puisque le médecin du travail rencontre tous les nouveaux professionnels en consultation et à distance du recrutement.

1.2.3 Le directeur des soins

Son rôle et ses missions relèvent à la fois du niveau stratégique et du niveau opérationnel. Il a une responsabilité institutionnelle en matière de gestion du personnel soignant. Il est responsable de la conception et de la mise en œuvre du projet de soins ainsi que des objectifs de qualité et de sécurité des soins. Il coordonne la continuité des soins et la cohérence des parcours de soins des patients. En cela, il organise la répartition équilibrée des ressources en personnels soignants au sein de l'établissement. Ainsi, il développe avec le directeur des ressources humaines, l'accueil des professionnels, les prévisions en terme de recrutement, la politique de formation et de promotion professionnelle. De ce fait, la collaboration entre le directeur des ressources humaines et le directeur des soins est étroite dès lors qu'il s'agit du recrutement, de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels car les personnels soignants correspondent au plus grand nombre au niveau d'un établissement de santé.

1.3 Le regard de l'encadrement et la définition des besoins d'une politique d'intégration

Après avoir défini les éléments de contexte et avoir écouté les représentants des personnels présents en CHSCT, il a semblé nécessaire d'aller plus loin dans la définition de la problématique en effectuant des entretiens auprès de certains acteurs clés de

l'établissement en plus de la première observation. Ainsi, des entretiens⁶ ont été conduits auprès :

- De 4 cadres de santé
- 1 cadre supérieur
- 2 psychologues
- le responsable des ressources humaines
- le médecin du travail
- le directeur d'établissement

1.3.1 Le regard de l'encadrement

Le choix d'interroger les cadres en entretien exploratoire s'explique par le fait qu'ils occupent un rôle central avéré dans l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. Sur les 19 personnes interrogées, toutes ont eu soit un entretien téléphonique ou en direct avec le cadre de proximité avant à l'arrivée dans le service : une intégration réussie serait aussi bien le fait de la direction et de l'encadrement de proximité s'inscrivant dans la durée. L'amélioration du processus se discute et se structure dans le service afin d'appréhender les premiers freins tels que le ressenti d'instabilité généré par l'arrivée d'un nouveau professionnel.

1.3.2 Le regard du médecin du travail et des psychologues

Le médecin du travail rencontre tous les professionnels lors des consultations de recrutement dans les deux premiers mois d'activités et cela qu'il s'agisse d'un contrat à durée déterminé long ou indéterminé ou d'une titularisation. Le médecin a constaté une recrudescence de malaise exprimé par les nouveaux professionnels ces deux dernières années. Certains professionnels expriment très rapidement un désenchantement et formule le projet de partir. Il s'agit de l'expression d'une déception « *le centre hospitalier a voulu vendre un paradis et on a été trompé*⁷ », « *on m'a parlé d'un service et d'un horaire au recrutement et ce n'est pas ce que j'ai à l'arrivée* », « *je préfère partir car je ne sais pas quand je vais intégrer le service que je souhaitais* », « *l'accueil est limité dans certains services, on ne dit pas bonjour, on ne se passe pas les informations*⁸ ». Il apparaît que dans certains services il faut réellement mériter sa place et « *on n'ose pas en parler avec le cadre des problèmes rencontrés à l'arrivée pour ne pas passer pour quelqu'un qui ne*

⁶ Annexe 1 : grille entretien encadrement

⁷ entretien avec IDE

⁸ entretien avec médecin du travail

s'adapte pas, au final, il s'agit d'un emploi ⁹ ». Selon le médecin du travail, un travail de fond est à faire avec les nouveaux professionnels au niveau de leur intégration qui devrait être mieux accompagnée et plus sereine et tenter de décoder rapidement les écarts entre le discours à l'embauche et la réalité du poste.

La psychologue évoque également des difficultés pour certains services et certains professionnels à accueillir convenablement les nouveaux. Parfois, cela relève de l'angoisse pour les professionnels en poste, et, le turn-over des nouveaux professionnels tend à amplifier cette angoisse. Le nouveau professionnel est fragilisant pour le professionnel, le manque de repère, le manque d'opérationnalité du nouveau professionnel peut constituer un frein d'un côté mais également le comportement et l'exigence du professionnel peuvent remettre en cause cet équilibre en construction.

L'intégration idéale passe par la compréhension du message suivant : *« je sais ce que l'on attend de moi dans ce service », « je vais apprendre avec les autres avec les professionnels anciens ou pas, en gardant à l'esprit le rôle de chacun pour une prise en charge globale du résident ».* *« Le défaut d'intégration se situe souvent dans le manque d'accompagnement, le manque de lien, du liant professionnel¹⁰ ».*

1.3.3 La détermination des axes de travail

De ces entretiens des éléments se dégagent concernant :

- Dans les services de long séjour ou d'hébergement, il peut y avoir une perte du sens du travail, des projets de prise en charge, le sentiment d'être dépassé par le quotidien, de ne plus avoir d'objectifs clairs dans le travail. Ceux-ci expriment une déception au regard de leur idéal professionnel ou des pratiques attendues en gériatrie : certains expriment un désenchantement.
- Les nouveaux professionnels sont confrontés à la difficulté de devoir faire la preuve de leur qualité au travail et ceci dès leur arrivée. Les anciens professionnels exigent une technicité semblable à la leur mais les nouveaux professionnels ont eux aussi une exigence de pratique conforme à leur formation récente.
- Le turn-over dans une équipe est source de déstabilisation pour tout le monde.

Ces premiers constats permettent de construire la suite de la réflexion et poser des hypothèses de travail :

⁹ entretien avec AS

¹⁰ entretien avec Psychologue

- **Reposer les bases d'une organisation apprenante garantirait une intégration partagée ?**

Le manque de pratique du nouveau professionnel est une source d'angoisse car l'équipe a « peur » que le nouveau professionnel fasse une « erreur » de sa part : comme par exemple une fausse route d'un résident car il ne connaît pas les habitudes de la personne. Les professionnels qui le connaissent savent comment il faut donner le repas à monsieur X et éviter un risque de fausse route. **L'intégration au niveau de ce type de prise en charge ne serait-elle pas également basée sur la transmission de repères, de connaissances, de savoir-faire et savoir être ? Les nouveaux professionnels ne devraient donner le repas aux personnes sans être accompagnées ?**

- **L'appartenance à un collectif de travail serait la base de la fidélisation ?**

L'appartenance à un collectif de travail passe aussi par un circuit clair du processus de recrutement, d'accueil et d'intégration. Les entretiens exploratoires font le postulat que tous les chemins sont possibles, que le processus est bien clair pour les infirmières et le personnel administratif et logistique mais moins évident pour les aides-soignantes et les agents de service hospitalier. Cela interroge sur l'importance que l'institution accorde au recrutement, aux choix opérés en se disant que le recrutement et l'accueil sont les seuls éléments d'attractivité du personnel et les fondements de la fidélisation. Les premiers entretiens montrent qu'il ne leur est pas possible d'identifier clairement les motifs de fidélisation d'un nouveau professionnel dans une équipe ou dans l'institution. La notion d'appartenance à un collectif de travail ne leur est pas évidente.

Après les entretiens avec l'encadrement de l'établissement, administratif ou soignant, il apparaît que la problématique du Centre Hospitalier de Trévoux se situe plus au plan managérial interne à l'établissement qu'à une difficulté dans la stratégie de communication externe à l'établissement.

- **Identifier les motifs de turn-over sur lesquels l'institution pourrait agir afin de garantir la cohésion du collectif travail ?**

Le turn-over des nouveaux professionnels est plus marqué dans les services de soins longue durée et pour les services d'hébergement. Dès lors, un sentiment d'instabilité se dégage du fait d'une impermanence au niveau des équipes. L'instabilité de

l'équipe est décrite par le cycle de l'absentéisme. Les agents absents sont remplacés ou pas selon le temps d'anticipation pour l'encadrement à mobiliser les ressources du pool de remplacement (ce sont des agents faisant des remplacements ponctuels pour l'établissement). Par ailleurs, le nouveau professionnel doit s'insérer dans l'équipe mais celle-ci doit également accueillir de nombreux stagiaires des écoles du secteur. L'objet même de cet accueil des stagiaires est bien de favoriser un vivier de futurs professionnels. **Ce turn-over peut-être un frein par rapport au type de prise en charge des personnes accueillies dans ces services car il s'agit d'un accompagnement des résidents au long court et cette connaissance doit être suffisamment partagée.**

/// Ces hypothèses de travail sont les bases d'une recherche de l'amélioration du ///
/// processus de recrutement, accueil et intégration pour le Centre hospitalier de ///
/// Trévoux. Les éléments constituant le processus déterminent les objectifs de prise ///
/// en charge, les valeurs professionnelles du collectif de travail et la recherche de ///
/// cohésion des équipes. In fine, la fidélisation pourrait agir du fait de la mise en ///
/// cohérence de ces éléments du processus pour les nouveaux professionnels et, ///
/// devrait être conduit au niveau de l'encadrement et la direction de l'établissement. ///

2 Regards croisés entre le processus et le vécu des professionnels

Après avoir dégagé les axes de travail, il convient de mobiliser les acteurs de l'établissement, et définir la représentation du processus du recrutement, de l'accueil et de l'intégration pour les nouveaux professionnels.

2.1 La présentation de la démarche en comité de direction et aux instances

Une présentation des axes de travail et de la démarche a été présentée en comité de direction.

Il semble important à ce stade de la réflexion de mobiliser les acteurs pour que le sujet prenne une place institutionnellement une place à part entière pendant un temps donné.

Afin de mobiliser les acteurs institutionnels sur le sujet, la réflexion a été proposée aux représentants du personnel et la discussion a été mise à l'ordre du jour du CHSCT et du CTE. L'accueil de cette réflexion a été plutôt favorable car les représentants du personnel reconnaissent qu'il est difficile pour tout le monde de voir partir les jeunes recrues sitôt formées. L'établissement étant de taille moyenne, la présentation de la démarche au CTE m'a permis de constater une adhésion des professionnels représentés dans ce travail de réflexion. Je me suis attachée à poser les hypothèses et à expliquer la suite de la démarche à savoir un entretien individuel avec les nouveaux professionnels arrivés en 2010 (soit 25 personnes).

2.2 Méthodologie de travail

2.2.1 La mise en synergie des acteurs

Il ne s'agit pas de déterminer une approche procédurale au sens strict mais plutôt d'impulser une démarche qualitative en adéquation avec les besoins de l'établissement. Il convient d'adapter les rôles à ces besoins en faveur d'une politique globale de recrutement, d'accueil et d'intégration. Ainsi, le responsable des ressources humaines ne doit pas être « *uniquement la chambre d'enregistrement administratif du recrutement et des effectifs*¹¹ ». La dimension administrative des services de ressources humaines a largement été évoquée dans le recueil des entretiens du rapport de l'enquête sur la politique de modernisation des ressources humaines dans les établissements publics de

¹¹ Entretien avec le responsable RH

santé.¹²En effet, ceux-ci expriment que la priorité de leur fonction doit se porter sur un rôle de proximité de la fonction des ressources humaines (87% des RH interrogés ont placé cet item en priorité 1) et l'importance du rôle des ressources humaines dans la conduite du changement et l'organisation (36%). Toutefois, la question de la mise en synergie avec le responsable de la Direction des Soins n'est pas abordée dans ce rapport alors que la recherche de cohérence est nécessaire dans les établissements afin que la politique des ressources humaines soit harmonieuse et adéquate. J'ai porté cette réflexion au niveau de centre hospitalier de Trévoux sur la question traitée. Une analyse du processus par les deux responsables a été faite : **des ASH peuvent être recrutées par appel téléphonique parfois ou le cadre de proximité sans que ceux-ci rencontre un responsable de la direction des soins ou des ressources humaines. Cette pratique peut empêcher la fidélisation et la construction du sentiment d'appartenance des professionnels à l'établissement ; aussi, une recherche d'amélioration va s'opérer pour que tous les professionnels dans l'établissement aient un entretien avec un responsable des ressources humaines ou de la direction des soins. Le nombre de recrutement annuel permet cet effort rendant ainsi visible l'attention portée de la direction au recrutement et au suivi de la fidélisation des professionnels de l'établissement.**

2.2.2 Recueil du regard des professionnels

Les nouveaux arrivants de 2010 ont été informés au cours de la journée d'intégration que j'ai organisé de la démarche d'entretien.

Cela a permis également de prendre un premier contact collectif.

De plus, « la gazette » de l'établissement a résumé cette journée d'intégration et a annoncé le principe des entretiens avec tous les nouveaux professionnels.

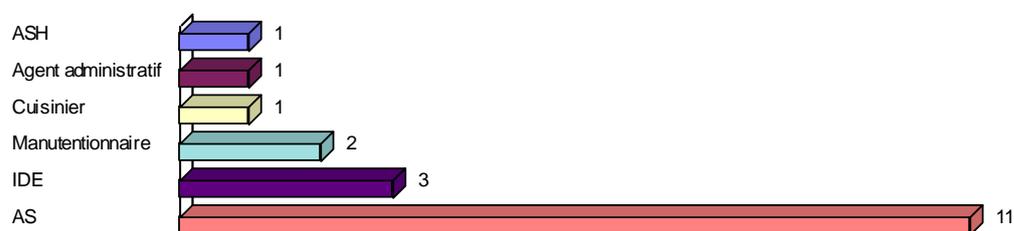
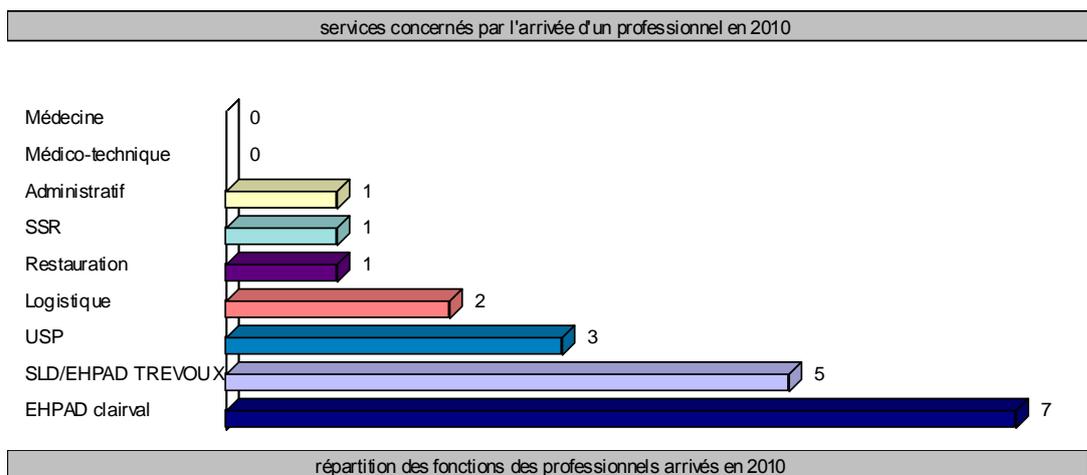
L'enquête a été conduite sous la forme d'entretiens semi-directifs d'environ une heure avec un rendez-vous programmé dans mon bureau. **Sur les 25 professionnels arrivés en 2010, 19 professionnels ont été interviewés.** Les autres n'étant pas disponibles (soit en congés annuels, soit de roulement de nuit, soit en arrêt maladie). L'entretien a été dirigé sur la base d'un questionnaire¹³ à questions fermées et ouvertes constantes. Cette méthode permet de faire construire un discours mais, au-delà et en fin d'entretien, les interviewés ont exprimé un ressenti plus personnel. La grille du questionnaire¹⁴ a été réalisée à partir des hypothèses de travail. Cette grille d'entretien est élaborée pour à la

¹² TOUPILLIER D, YAHIEL M, « Volume II du rapport : Résultats de l'enquête sur la politique de modernisation des ressources humaines dans les établissements publics de santé », CNG

¹³ Annexe 2 : grille entretien nouveaux professionnels

¹⁴ Technique de l'entretien : BLANCHET A., GOTMAN A., L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Paris : Nathan Université (collection 128), 1992

fois recueillir des éléments quantitatifs afin d'avoir la connaissance des professionnels interrogés et des éléments qualitatifs permettant le recueil des points de vue¹⁵.



2.3 Etablir un langage commun entre la direction RH et DS

2.3.1 Le recrutement : la base d'une intégration réussie

a) *Recruter c'est l'adéquation entre les besoins de l'institution et les compétences disponibles*

L'étape du recrutement est essentielle et constitue la première pierre à l'intégration. Dès cette étape il convient de placer les besoins en compétences au centre du processus du recrutement. De ce fait, les besoins se déclinent au niveau institutionnel : la gestion des métiers et des compétences et la formulation des fiches de postes en sont des outils.

A cette étape, il convient de placer la personne soignée au centre du processus en lui garantissant la meilleure qualité de prise en charge pour sans oublier les attentes des professionnels :

- La recherche d'une adéquation entre vie professionnelle et vie personnelle, dans un logique d'échange gagnant/gagnant : cette logique est très présente dans l'esprit des nouvelles générations,

¹⁵ Base d'un questionnaire d'intégration, Guide pratique RH est compétences, p.148

- La question de l'épanouissement personnel au travail prend une importance croissante, avec la multiplication des procédures, l'intensification du travail et la charge croissante liée à la dépendance dans les unités de soins.

b) Avoir la connaissance des personnes recrutées

Il serait intéressant d'avoir un suivi concernant les profils des personnes recrutées. Avec leur antécédents en terme de compétences (gériatrique, médecine, soins palliatifs, unité d'hébergement), la durée d'affectation dans chaque type de prise en charge, le motif d'arrivée et de départ, leurs aspirations et leur terme d'évolution. En effet, le responsable du service des ressources humaines ainsi que le cadre supérieur de santé détiennent cette connaissance de manière empirique. Un document pourrait être constitué en partenariat avec le professionnel décrivant l'attendu et le parcours professionnel. **Ce document pourrait suivre l'évolution du professionnel, ainsi que le parcours de formation (le passeport formation) et l'acquisition de compétences et mesurer l'adéquation entre les attentes du professionnel en terme de projet et son parcours au sein de l'établissement. Cela pourrait permettre de favoriser la mobilité au sein de l'établissement et avoir une gestion coordonnée et transparente.** En effet, il n'est pas nécessaire de créer un outil complet de gestion des métiers et des compétences au regard de la taille et des effectifs de l'établissement. Pour autant, cette connaissance semble intéressante à formaliser du fait simplement de la déperdition des informations liées au mouvement des personnels de direction.

c) Recruter c'est investir dans un capital rare

Par le fait du contexte de l'offre et de la demande, le recrutement s'avère un exercice difficile. Toutefois, l'acte d'embauche doit être examiné d'un triple point de vue : économique, social et humain. En effet, même si on applique les réserves nécessaires avec une période de contractualisation, de stage et enfin de titularisation, le recrutement se doit d'être réfléchi et prospectif.

Le recrutement est une décision qui a des conséquences à long terme : au sens traditionnel et dans la fonction publique hospitalière, un investissement est un effort et une mise de fonds actuels dont on espère retirer des avantages dans le futur par l'accroissement des compétences et la formation. Comment mieux définir une embauche ? Celle-ci est conditionnée par d'autres facteurs au rang desquels nous pouvons inclure les attentes de l'intéressé et ses capacités à investir son poste de travail et l'état du marché de l'emploi versus offre et demande par catégorie de professionnels ou de compétences.

Le recrutement peut s'apparenter à une greffe d'organe : l'embauche consiste à greffer sur un collectif de travail préexistant un organe nouveau et entièrement étranger.

En ce sens, les risques de rejet sont à l'évidence non négligeables, même si les efforts sont mis sur la suite du processus : l'accueil et l'intégration pour éviter le rejet.

Le recrutement c'est aussi investir dans l'avenir de l'établissement :

- Identifier les compétences acquises/requises.
- Identifier le potentiel du candidat : la capacité d'apprentissage, le projet professionnel.
- Identifier le potentiel d'évolution des recrutés aux évolutions au regard des métiers de l'hôpital : la construction du parcours professionnel.

Lors d'un entretien avec un jeune IDE, celui-ci m'a exprimé que sa volonté d'intégrer l'établissement dans l'unité de soins palliatifs avait pour objet de « *se constituer une expérience solide afin d'évoluer vers une fonction d'IDE dans une unité de soins palliatifs à domicile* ¹⁶ ». Ainsi, l'art de recruter est non seulement de mettre en adéquation les besoins de l'établissement en terme de compétences d'un côté et des attentes des professionnels de l'autre. Ceci peut être appréhendé lorsque le professionnel en fait état, sinon l'art du recrutement est aussi de cerner les potentiels d'évolution. C'est ce qui s'est produit lors du recrutement d'une aide soignante qui a expliqué « *qu'elle avait effectué des études d'infirmières dix ans auparavant mais n'avait pas passé son diplôme de fin d'études pour des raisons familiales* ¹⁷ ». Après deux ans dans l'établissement, un suivi de son évolution dans l'établissement et en discussion avec l'intéressée, l'établissement lui propose aujourd'hui de rejoindre un IFSI dans le cadre de la formation promotionnelle (dont l'établissement attend un retour sur investissement par un engagement de 5 ans).

2.3.2 L'accueil : une étape fondamentale et préalable à l'intégration

L'accueil a fait l'objet d'un ciblage particulier avec le renforcement du droit des malades ¹⁸, l'évolution de la prise en compte d'une démarche qualité, et, amène les établissements à se poser la question de l'excellence de ses personnels et de la meilleure façon de la promouvoir. Cette prise en compte est d'autant plus importante dans un contexte de pénurie de certaines catégories de personnels et de recherche d'attractivité et de fidélisation des personnes recrutées.

« L'accueil n'est plus aujourd'hui limité aux malades et à leur famille. L'institution hôpital, pour préserver son niveau de développement et de compétence, doit également réfléchir à l'accueil de ses personnels, à leur intégration dans les rouages parfois complexes de l'établissement (...) C'est pourquoi, il convient de rappeler que l'accueil constitue une des valeurs fondamentales de la gestion des ressources humaines. » ¹⁹

¹⁶ Entretien avec IDE

¹⁷ Entretien avec ASH

¹⁸ Loi du 4 mars 2002

¹⁹ MARTIN D., Accueil, insertion pourquoi faire ?, Gestions Hospitalières, Mai 1995

L'accueil, du fait des effets importants de la première impression sur la perception ultérieure de l'établissement, est à considérer comme un acte de management à part entière. L'intégration du nouveau professionnel doit être un processus continu, structuré et personnalisé. De ce fait, il convient de distinguer deux étapes à cette phase d'accueil avec l'accueil institutionnel en complément de l'accueil personnalisé dans le service.

L'accueil apparaît ainsi comme un réel outil de gestion des ressources humaines à mobiliser et doit viser conjointement plusieurs objectifs :

- Faciliter la prise de fonction.
- Optimiser la période d'apprentissage en facilitant la transmission des savoirs professionnels.
- Obtenir le maximum d'informations sur l'établissement, son organisation, le fonctionnement du service.

On peut distinguer l'accueil institutionnel et l'accueil dans le service. Au niveau de l'établissement, il doit permettre à l'agent de se situer, de connaître le projet et les valeurs communes partagées au sein de l'établissement. Au niveau du service, il doit permettre à l'agent d'acquérir rapidement les connaissances et les compétences spécifiques du poste. **Cet accueil doit être formalisé et harmonisé pour assurer une cohérence sur l'ensemble de l'établissement.**

2.3.3 L'intégration : un parcours à ne pas négliger

L'intégration est une notion complexe à la croisée des chemins entre la sociologie, la psychologie, l'économie. Il s'agit bien d'une composante essentielle de la politique des ressources humaines. Des obstacles sont susceptibles de freiner une intégration, il est donc nécessaire de définir une véritable stratégie d'intégration pour les nouveaux professionnels. Afin de comprendre les problématiques de l'intégration, il convient d'appréhender les différentes dimensions de l'intégration.

Trois dimensions de l'intégration ont été retenues par François Lelièvre, directeur des ressources humaines à l'Hôpital Saint Camille à Bry sur Marne²⁰ :

²⁰ LELIEVRE F. « Accueil et Ressources Humaines à l'Hôpital, Importance dans la gestion des ressources humaines », Gestions Hospitalières, décembre 2003, n°431, p.825-826

a) L'intégration temporelle

L'intégration temporelle fait référence au fait que toute intégration prend du temps à l'idée que **l'intégration « prend du temps »**. L'intégration de se décrète pas, il s'agit d'un processus plus ou moins long selon la structure et l'individu. Le délai d'intégration a tendance à être standardisé alors qu'il ne peut être qu'individuel.

b) L'intégration fonctionnelle

L'intégration fonctionnelle s'applique à l'intégration dans le poste de travail. Chaque salarié participe à la performance collective dans le cadre de son poste. Le poste étant présenté comme l'ensemble des tâches prédéfinies à accomplir, et, par extension les activités à assurer. Au sein des services de soins, Hervé Brizon²¹ retient trois enjeux majeurs de l'intégration fonctionnelle.

Il s'agit tout d'abord de **maintenir le management de la qualité des soins**. L'arrivée d'un nouvel agent peut constituer un risque, non par manque de professionnalisme mais par méconnaissance des règles de la nouvelle organisation. Une intégration réussie au sein du service constitue un gage de qualité des prestations de soins : *« un bon accueil du personnel hospitalier ainsi qu'une intégration réussie sont les gages de qualité de prestations de soins, tout comme un bon accueil et une bonne information du patient contribue à donner une bonne image de l'établissement²² »*.

En effet, chaque agent possède des compétences et de pouvoir au sein du service. Les tâches devront être organisées de façon précise et codifiée, afin que l'arrivée du nouveau soignant ne perturbe pas cette organisation. Il convient également de **savoir profiter de nouvelles compétences**, qui peuvent constituer des sources d'améliorations : Il peut proposer de nouvelles idées, de nouvelles techniques.

Enfin, il est indispensable de **réaliser une prise en charge respectueuse de l'arrivant**. Une intégration, dans des conditions optimales de confiance et de soutien, aura des répercussions positives sur l'investissement du nouvel agent, notamment sur ses motivations et ses capacités à acquérir de nouvelles compétences.

c) L'intégration identitaire

L'intégration identitaire correspond au sentiment d'appartenance à l'équipe, un service, une discipline, un corps professionnel et une institution. Il est nécessaire de pouvoir passer de la dimension fonctionnelle à la dimension identitaire, c'est à dire un lien entre l'individu et le collectif de travail. Celle-ci constituera pour le salarié une identité sociale ainsi qu'une identité professionnelle. La notion d'appartenance est parfois difficile à

²¹ BRIZON H. « L'intégration des nouveaux soignants », Guide-Suivi-Evaluation, Edition Masson, collection encadrer à l'Hôpital, 2002

²² Entretien avec le directeur

appréhender, dans la mesure où il est autant un facteur d'intégration qu'une conséquence d'une intégration réussie.

Par ailleurs, la question de l'identité passe nécessairement par la notion de culture. A ce titre, l'intégration culturelle permet l'acquisition de modèles, de normes, de valeurs qui constituent les manières de faire, de se comporter, de penser. C'est en somme l'acquisition des « lois de la tribu » décrites par Renaud Sainsaulieu²³. La transmission de la culture permet à un collectif d'être « *capable d'actions coordonnées entre les membres par une mentalité commune, un ensemble de représentations, de codes et de symboles qui ont le même sens pour tous* »²⁴. Ainsi, l'intégration s'opère lorsque tous les éléments culturels qui guident le comportement et inspirent la manière de penser du groupe sont devenus partie intégrante de la personnalité. Ceci permettra de répondre aux demandes du nouveau professionnel, de faciliter son intégration, de l'aider dans son évolution et de prévenir certaines difficultés. En outre, « *l'intégration culturelle participe à la construction d'une image positive de l'établissement, dans la mesure où ce dernier se soucie de cette phase préliminaire*²⁵ ». Tout l'enjeu réside dans l'accompagnement qui consiste à faire découvrir les normes, les valeurs et les comportements partagés dans l'institution. L'intégration sera réussie dès lors que les besoins d'accompagnement du nouveau professionnel seront pris en compte à un niveau individuel d'abord pour s'insérer dans l'équipe.

2.4 Les freins à l'intégration

Les attentes du nouveau professionnel et du collectif peuvent diverger. Ce processus d'opposition peut générer des difficultés. Cette opposition a été relayée au niveau des entretiens avec l'encadrement « *Les nouveaux professionnels manquent parfois de recul par rapport à leur travail. L'équipe en place décrit une incapacité « d'arrondir les angles » ce qui peut conduire parfois à des blocages relationnels ou de consensus dans le travail* »²⁶.

On remarque au cours des échanges que « *partager la même formation professionnelle n'est pas garante d'une bonne collaboration*²⁷ ».

Ainsi, les freins à l'intégration peuvent être repérés de la façon suivante :

- Un manque de partage sur les valeurs, les objectifs du collectif de travail.
- La non prise en compte de l'expérience dans un autre service ou établissement.

²³ SAINSAULIEU R. « L'identité au travail », Paris, Presses Fondation Nationale sciences politiques, 1985

²⁴ Op.cit p.22

²⁵ « La communauté des soins en question, le travail hospitalier face aux enjeux de la société », Rueil

²⁶ Entretien avec une psychologue

²⁷ Entretien avec Cadre de Santé

- Le refus d'échanger sur des pratiques différentes.
- Une forme de résistance au changement pour l'équipe en place pour laquelle l'arrivée d'un nouveau professionnel bouscule les habitudes de travail et la relation établie. « *L'arrivée du nouveau professionnel remet en cause l'équilibre de chaque acteur de l'équipe et par conséquent du service. Cela amène l'équipe à s'interroger sur les objectifs poursuivis dans le service et la possibilité de perte du sens du travail*²⁸ ».
- Un stress non maîtrisé pour l'accueillant et l'accueilli

Selon Hervé Brizon, l'intégration du nouveau professionnel constitue un changement important qui heurte la culture existante dans le service. La remise en cause de cet équilibre s'opère sur quatre points essentiellement :

- **La non possession des savoirs spécifiques** au service correspond à l'ensemble des connaissances utiles pour répondre aux exigences au besoin de la population accueillie. Le questionnement du nouvel arrivant, interpelle, réinterroge les pratiques « des anciens » du service : source de déstabilisation, ou source d'enrichissement ?
- **La non connaissance des règles de l'organisation** portant sur les règles statutaires et administratives mais également les règles relatives au fonctionnement interne du service : modes opératoires, protocoles, documents, fiches, relèves... Cette étape est importante et permet un enrichissement réciproque entre le nouveau professionnel et l'équipe en place. Il s'agit de transmettre les bases communes à l'organisation de travail en les faisant partager, les expliquer et les comprendre ensemble.
- **La non connaissance des circuits de l'information** génère du stress lié au besoin pour le nouveau professionnel d'avoir une information rapide et sûre, identifier les interlocuteurs selon le besoin (informations d'ordres techniques, économiques, administratives, organisationnelles, sociales).
- **Le non contrôle de l'attribution des moyens** relève de la même logique que celui des circuits de l'information. Un certain « réseau » peut-être nécessaire et devrait être constitué rapidement. Cela est d'autant plus important compte tenu du degré d'autonomie et d'isolement du poste de travail du nouveau professionnel. Tel est le cas des infirmières (IDE) en maison de retraite ou dans les services de soins longue durée où l'IDE assure souvent seule le service.

La phase initiale d'intégration apparaît comme particulièrement cruciale dans la politique de gestion des ressources humaines. Cette étape fonde le socle l'appartenance au collectif de travail et par extension à l'établissement. Il s'agit d'un moment riche en

²⁸ Entretien avec Cadre de Santé

apprentissage (découverte de l'organisation, du métier parfois, du contexte de travail pour ceux ayant travaillé uniquement dans le sanitaire et approchant le secteur médico-social ou vice et versa...). C'est pourquoi, il s'avère important dans cette période de concevoir un parcours d'intégration adéquat et personnalisé, mais également d'en suivre le déroulement.

2.5 L'intégration comme base d'adhésion à des valeurs

L'identification à des valeurs professionnelles est essentielle aux yeux des professionnels soignants et conditionne l'engagement dans le travail et par extension la fidélité à l'institution.

L'adhésion aux valeurs de l'établissement va prendre du sens au niveau du collectif et va définir une partie du contenu de la culture de l'établissement.

Jean-Yves Menard s'intéresse à cette notion de culture dans les organisations de travail²⁹. Il indique que « *la culture du groupe est un facteur d'intégration, et l'acquisition de cette culture par l'entrant en est un moyen important. On peut donc dire que l'intégration est une socialisation* ». Il cite une étude, qui conclut que l'entrée d'un jeune dans une entreprise s'apparente à un « *processus de socialisation, par lequel s'effectue un partage de normes, de valeurs de référence, conduisant au développement du sentiment d'appartenance, d'affiliation et à des attitudes d'identification* ».

Ainsi le nouveau professionnel s'identifie au groupe, et il est identifié par le groupe comme l'un des siens. La socialisation s'opère ici par l'acquisition de la culture, c'est à dire des valeurs, règles et normes du groupe, et la reconnaissance du groupe. L'identité et ses valeurs peuvent se transmettre aux nouveaux arrivés. Ces valeurs doivent traverser toute l'institution : celles du service public, de l'attention et de l'écoute de la personne accueillie, le respect du travail des autres, la coopération pluridisciplinaire, le respect de la personne hospitalisée. Parfois, certaines valeurs sont propres à un service et liées à la prise en charge. Ainsi l'identité et les valeurs peuvent être partagées au niveau de l'établissement et se décliner au niveau des services. La réalité est donc hétérogène et l'intégration ne se fera pas de la même façon dans tel ou tel service. En ce sens, la prise en compte de la communication des valeurs va se composer selon deux axes : un axe institutionnel par le biais de la journée d'intégration et un axe situé au niveau du service. Considérant cette approche, il convient que l'adéquation soit maximale entre les deux canaux de communication.

²⁹ DORAI M., le concept de culture d'entreprise, Psychologie sociale appliquée : Emploi, travail, ressources humaines, Paris : In Press Editions, 2004, page 27

2.6 Le regard des nouveaux professionnels

Il va s'agir de

- « s'assurer que le nouveau professionnel ait de bonnes chances de s'intégrer à l'organisation,
- et, de retenir les talents recrutés »³⁰

Les établissements n'accordent pas assez d'importance au suivi de cette période d'intégration, avec potentiellement des conséquences néfastes, comme le départ d'une personne de valeur au bout de quelques mois, ou, l'embauche de personnes, dont il apparaît qu'elles ne conviennent pas ou ne répondent pas aux espoirs mis dans leur recrutement.

Les entretiens individuels semi-directifs ont permis un recueil qualitatif du point de vue des nouveaux professionnels. Cette technique d'investigation est particulièrement adaptée pour comprendre les logiques d'acteurs, les freins et les points d'achoppements. L'arrivée d'un nouveau professionnel montre deux effets généralisables :

- Celui-ci arrive dans une nouvelle équipe, avec des règles, une histoire, un schéma établi dans les relations interpersonnelles préexistantes.
- Celui-ci arrive dans un milieu avec des mobilisations psychiques et cognitives fortes : la maladie, la mort. Ces mobilisations sont à prendre en considération dans le cas des jeunes professionnels car ils renvoient toujours à une impossibilité pour un acteur à maîtriser la situation.

Dans le cadre de ces entretiens, les nouveaux professionnels ont pu exprimer ce qui est difficile à mobiliser ou à vivre, ce qui est réconfortant. Bien évidemment, on s'aperçoit rapidement que le sentiment d'insécurité est dépendant de la personnalité et se situe dans une composante d'empathie ou de mise à distance professionnelle plus ou moins marquée.

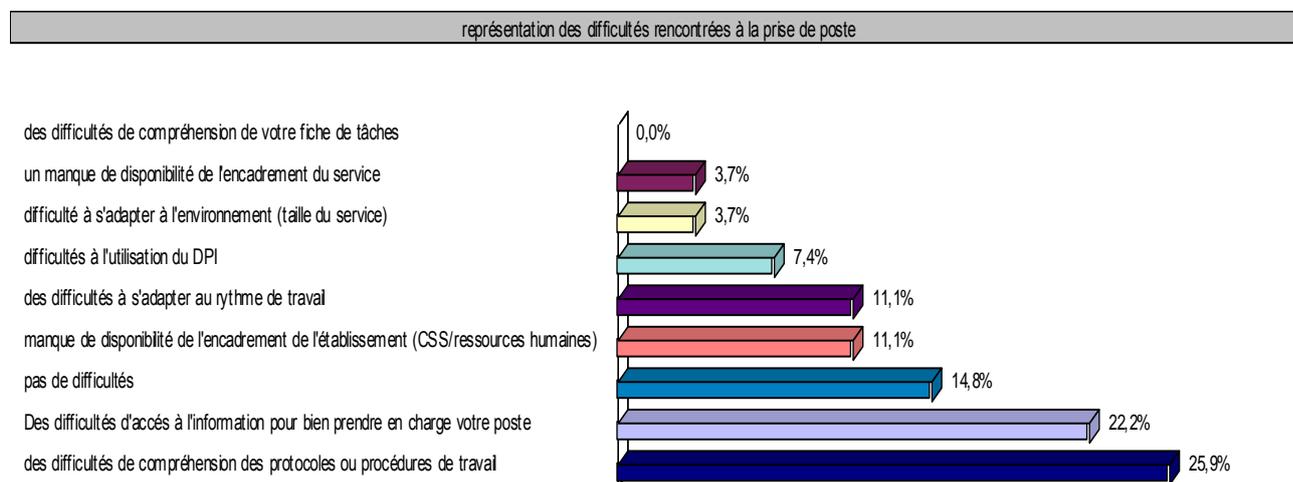
Par ailleurs, la position d'écoute au niveau des entretiens individuels a permis de constater que chaque professionnel avait un avis sur la question de leur arrivée dans l'établissement et que l'entretien s'effectuant à distance du recrutement permet à chacun une analyse de son vécu. Ceux-ci ont largement exprimé que ce qu'ils pouvaient dire et la façon dont ils pouvaient se projeter n'était pas possible au moment de l'entretien de recrutement du fait de l'enjeu du recrutement justement. D'autres ont également salué l'occasion de cet entretien car ils pouvaient exprimer un ressenti et une projection sans que ce soit dans un contexte d'évaluation professionnelle. La plupart des personnes interrogées sont des jeunes professionnels car la moyenne d'âge est de 29 ans. Même si

³⁰ LACAZE D., PERROT S., L'intégration des nouveaux collaborateurs. Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise, Paris : Edition Dunod, 2010, p.22

le niveau d'expérience professionnel est inégal, il y a un constante sur la recherche d'une satisfaction au travail, sur la recherche d'une adéquation entre vie professionnelle et vie personnelle et sur la recherche d'une logique gagnant/gagnant tant au niveau du service qu'au niveau de l'établissement.

2.7 Le temps de l'intégration pour un recrutement durable

Le questionnaire ne posait pas de question quant au temps paru nécessaire à l'intégration. La question posée concernait uniquement l'évaluation d'un temps d'intégration selon chaque professionnel. Ce temps est très variable de une semaine à 6 mois voire pas de sentiment d'intégration. Pour autant, en exerçant de cette question, les professionnels ont exprimé une attente quant au temps donné par les collègues et l'encadrement pour s'intégrer. Une période d'observation s'avère nécessaire. Il convient de déterminer une période raisonnée et consensuelle entre les nouveaux professionnels et les professionnels en poste d'une période de non évaluation où le seul objectif et la transmission des savoirs et la prise de poste. « *Cette période devrait être un arrêt du temps et du jugement* ³¹ ». Le nouveau professionnel doit avoir le temps de développer et de mettre à disposition ses compétences en adéquation avec son nouvel environnement. Après ce temps, on pourra évaluer les facultés d'écoute, les qualités relationnelles, de ses attitudes et comportements en situation de travail. « *Compte tenu de l'enjeu de qualité de prise en charge des personnes accueillies, il convient d'y accorder du temps* ³² ».



Les difficultés liées à la prise de poste se situent au niveau de la transmission et la prise de connaissance d'éléments structurant le poste de travail :

- 22,2% des personnes interrogées ont eu des difficultés pour trouver des informations pour pouvoir bien prendre en charge le poste. Ces difficultés sont surtout évoquées par les AS qui ont besoin de la connaissance des résidents très

³¹ Entretien avec IDE et AS

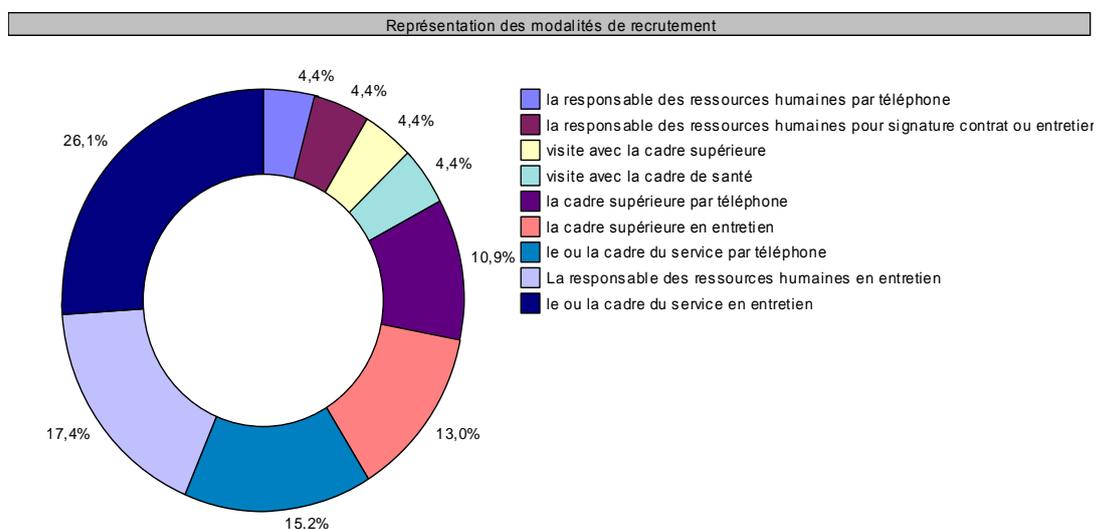
³² Entretien avec Psychologue

rapidement et des aménagements concernant leur prise en charge ou de connaître les personnes ressources pour avoir des informations.

- 25,9% des professionnels interrogés ont des difficultés de compréhension des protocoles ou des procédures de travail. Les AS interrogées évoquent les classeurs de procédures et protocoles qu'elles ont des difficultés à appréhender et que le volume est au départ assez repoussant. Du coup, les AS préfèrent les questions orales pour « dégrossir » à la prise de poste et s'accordent à dire qu'elles iront voir plus tard le protocole ou la procédure lorsqu'elles seront plus à l'aise. Les nouveaux professionnels évoquent la multitude d'informations à connaître et qu'ils font naturellement des priorités selon l'activité du poste ou selon l'horaire de travail à la prise de poste.
- 14,8% des personnes interrogées n'évoquent pas de difficultés mais une analyse plus fine des réponses montre que cette réponse est faite par des professionnels confirmés arrivés par mutation au sein de l'établissement ou des professionnels arrivés en service de médecine. La solution étant le passage des informations entre pairs.

Il semblerait qu'une aide pourrait-être organisée pour améliorer cet effet sur la prise de poste. **Certains nouveaux professionnels ont évoqué un ensemble de document de synthèse à l'instar des documents fournis aux stagiaires en formation initiale qui permettent un ciblage des informations essentielles sur le service.** Selon certains professionnels, ce type de démarche documentaire couplé avec le rapprochement avec un professionnel serait une solution « *puisque cela fonctionne avec les stagiaires et pour certains stagiaires AS on leur demande autant que les nouveaux professionnels qui sortent de la formation*³³ ».

2.8 La représentation des modalités de recrutement



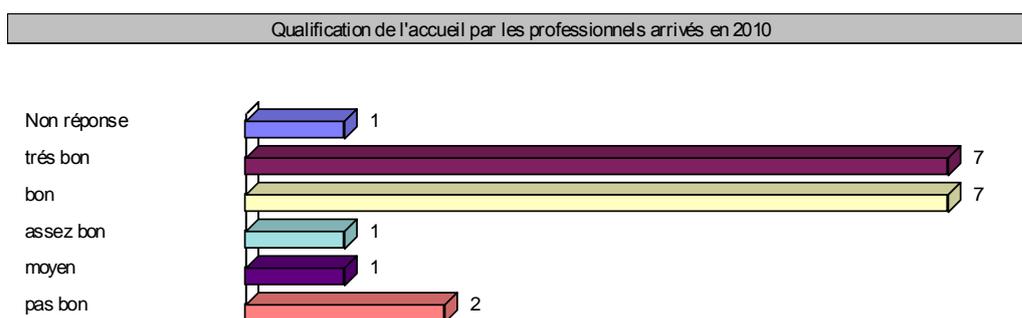
³³ Entretien avec IDE et AS

Les modalités de recrutement sont modulables et doivent rester suffisamment souples pour que l'encadrement soit réactif et individualisé. En effet, la taille de l'établissement et le nombre de recrutement par mois permet de conserver cette souplesse. Toutefois, une analyse plus fine des modalités de recrutement selon la catégorie professionnelle montre que ce sont essentiellement les IDE qui ont un entretien avec la Direction des Soins ou à défaut le cadre de santé du service³⁴. Cette dernière modalité s'est produite pour des IDE qui étaient de retour de formation promotionnelle et qui avait déjà travaillé au sein de l'établissement en tant qu'AS. Ces professionnelles ont exprimé le souhait d'avoir un entretien avec la direction des soins comme s'il s'agissait d'un nouveau recrutement car elles n'avaient pas besoin de prendre connaissance de l'environnement par une visite ou avoir des éléments d'organisation d'un service mais, en tant que nouvelle IDE, elles avaient besoin de discuter de leur projet professionnel au sein de l'établissement et voir en quoi l'établissement pouvait partager ce projet professionnel. Pour ces IDE, il ne s'agissait pas simplement de rendre les années de service du fait du financement de leur formation initiale mais plutôt de construire un nouveau projet professionnel au sein de l'établissement. Ces entretiens pourraient se faire à distance et non pas en amont de l'arrivée : cet échange rentre bien dans le cadre de l'intégration et de la fidélisation des professionnels dans un établissement.

Une autre attention fait défaut lorsqu'il s'agit du recrutement des ASH ou des AS car les modalités sont très diverses et dépendent si les personnes ont déjà fait des remplacements au sein de l'établissement ou non s'il s'agit de titulaire ou non. Il apparaît que pour 1 ASH et que pour 2 AS les circonstances a fait que le recrutement s'est opéré par un entretien téléphonique unique avec le cadre du service pour uniquement gérer les questions pratiques de la date de commencement du contrat et des horaires. Ces personnes ont été renouvelées dans leur contrat mais elles auraient souhaité avoir un entretien avec l'encadrement. Certains nouveaux professionnels ont bénéficié de contacts avec l'ensemble des acteurs clés du processus et d'autres de façon très partielle. De ces résultats, on peut affirmer que la souplesse des modalités de recrutement est un atout puisque cela permet de la réactivité mais un manque de coordination peut également engendrer un manque à la qualité du recrutement au sens de l'accueil relationnel et de l'évocation d'un recrutement partagé. **En ce sens, la discussion et la mise en place de la procédure de recrutement et d'accueil a permis également de coordonner les actions afin que tous les professionnels aient un entretien avec un responsable de l'établissement au moment de son recrutement même si celui-ci est légèrement en aval de l'arrivée.**

³⁴ Annexe 5 : résultat question n°5 représentation des modalités de recrutement selon la fonction

2.9 L'accueil prend une dimension transversale dans le processus



L'accueil doit être vue comme le dénominateur commun à toutes les étapes avec un impact sur l'ensemble du processus. Au moment des échanges avec les professionnels, est apparu qu'un ressenti mitigé sur l'accueil de l'établissement pouvait largement être rattrapé par un accueil satisfaisant au niveau du service. Dans ce cas de figure, le sentiment d'appartenance et de fidélisation va se construire au niveau de l'unité de soins et de l'équipe. Lorsque l'accueil est satisfaisant au niveau de l'établissement et au niveau du service, la dimension d'une intégration réussie va s'opérer et le sentiment d'appartenance sera beaucoup plus large. Le professionnel montrera de l'intérêt à construire des relations professionnelles de qualité et cherchera à adhérer aux valeurs du collectif de travail.

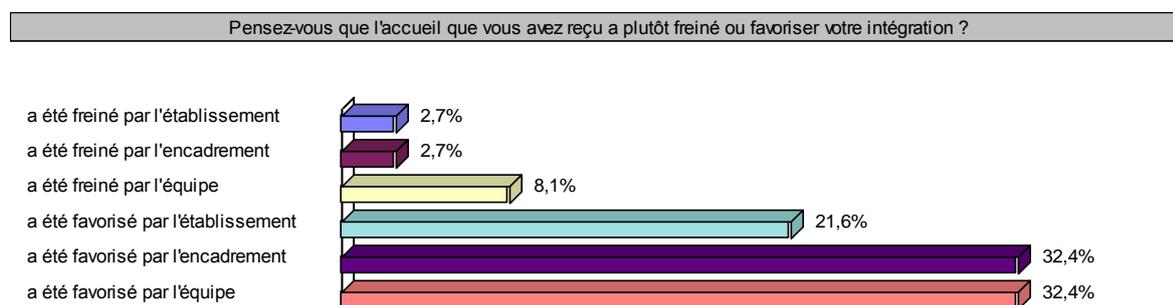
Lors des entretiens, un IDE m'a largement décrit son adhésion aux valeurs professionnelles du service car il a souhaité intégrer le service de soins palliatifs (il avait eu des échos de la qualité de la prise en charge des patients), d'ailleurs celui-ci a jugé son accueil dans le service satisfaisant : « l'adhésion et le respect du projet de service a été facilité³⁵ ».

Par contre, une autre IDE ne s'est pas sentie suffisamment entendue au moment de l'accueil de l'établissement car elle n'a pas pu exprimer son projet professionnel ou du moins avoir une concertation avec la direction des soins sur ce sujet. Cette IDE a admis qu'il s'agissait probablement d'un manque de temps plus que d'une volonté manquante au niveau de l'établissement. Toutefois, ce manque a largement joué dans son sentiment d'intégration au niveau de l'établissement. Elle traduit une satisfaction à évoluer comme IDE et de son accueil dans le service au niveau de l'ensemble de l'équipe mais elle a également traduit que son projet professionnel évoluera vers le départ vers un autre établissement. En ce sens, l'accueil a un impact sur le sentiment d'intégration et sur la fidélisation d'un professionnel au niveau de l'établissement.

³⁵ Entretien avec IDE

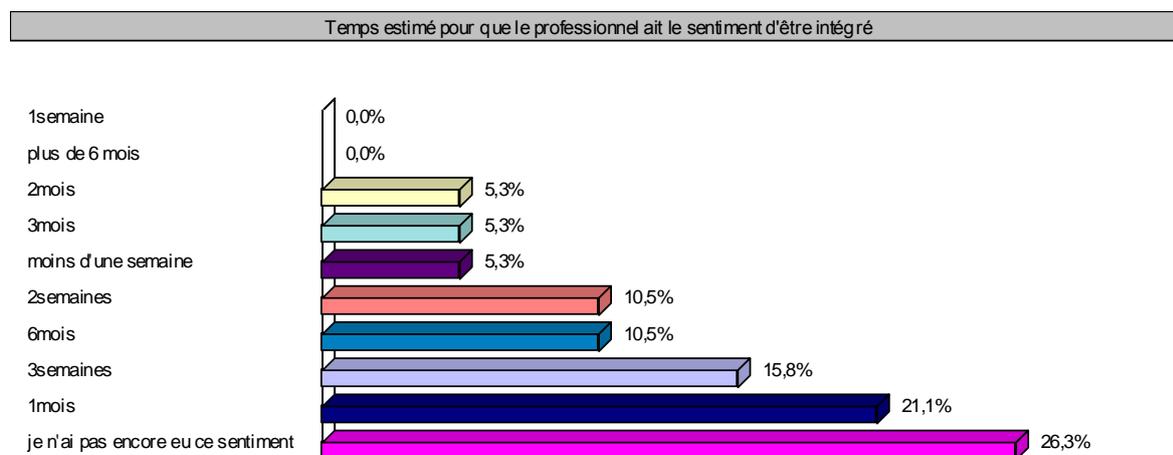
On constate que dans l'ensemble l'accueil est plutôt considéré comme très bon pour 36,8 % et 36,8% de bon accueil. Par contre, il convient de regarder à quoi correspondent les 10,5% de réponses montrant un mauvais accueil. On sait qu'au sein d'un service, les attitudes, l'ambiance au moment de l'accueil vont teinter la capacité de l'agent à se sentir en confiance et va avoir un impact sur son intégration. Ainsi, un regard supplémentaire est nécessaire pour attribuer les réponses aux différents services d'accueil afin de prendre en compte ces 10,5% de réponses. Il apparaît que c'est le service de soins longue durée qui concentre les réponses de l'accueil qualifié de « pas bon » avec 3 réponses données par des AS.

L'analyse peut être complétée par un regard sur le point de vue des nouveaux professionnels sur les facteurs favorisant ou freinant l'intégration. Cette question a été formalisée par le vecteur de l'accueil dans le service ou au niveau de l'établissement.



On constate dans ces réponses que la sensibilité de l'accueil est surtout tournée du côté de l'équipe et de l'encadrement. En effet, c'est bien l'accueil dans le service qui apparaît comme l'élément structurant de l'intégration. La part équivalente en faveur de l'accueil au niveau de l'établissement et du service est encourageante, mais il convient de prendre en compte les 8,2% de réponses indiquant que l'accueil reçu par l'équipe a freiné l'intégration dans le service.

2.10 L'aboutissement du processus : l'intégration



Le sentiment d'intégration peut-être prononcé lorsque le processus de l'intégration s'est déroulé normalement avec les étapes fondamentales décrites dans le paragraphe 2.3.3. Il

apparaît que ce processus est plus ou moins long avec, d'une part la personnalité du nouveau professionnel mais également sa catégorie professionnelle. Le temps de l'intégration est en moyenne équivalent pour les IDE et les AS : environ 4 semaines pour un poste à temps plein. Pour les ASH et les services de manutentions, la moyenne est ramenée à 3 semaines.

Les professionnels qui ont évoqué un temps d'intégration plus long se retrouvent dans deux catégories :

- Les connaissances préalables au poste de travail n'ont pas été connues avant l'arrivée dans le service (horaire, fiche de poste, fiche de tâches...). Une AS est arrivée dans le centre hospitalier en quittant un service de soins à domicile pour seule expérience. L'apprentissage de l'organisation est plus long.
- Les professionnels se situant dans la catégorie « je n'ai pas encore eu ce sentiment » sont, dans certains cas, arrivés au mois de décembre et qui ont été interrogés au mois de janvier, soit, des professionnels arrivés dans le service de soins longue durée et dont l'accueil et l'intégration ne suivent pas le processus normal du fait de disfonctionnement au sein de l'équipe. Ces disfonctionnements développent des freins au sentiment d'intégration.

Pour 5 professionnels, l'impact de l'accueil de l'équipe a favorisé l'intégration au niveau de la maison de retraite de Clairval³⁶.

Concernant les professionnels arrivés dans le service de soins longue durée, l'accueil dans le service a freiné l'intégration et a été compensée par l'accueil de l'encadrement.

a) *L'intégration : au centre du processus pour le Centre Hospitalier de Trévoux*

Même si l'intégration arrive en 3^{ème} phase du processus, celle-ci en constitue l'élément essentiel. Il s'agit bien de la concrétisation du processus et un élément déterminant de la fidélisation de la personne au service dans lequel il est affecté ou à l'établissement si l'accueil institutionnel lui permet d'entrevoir un projet professionnel au sein de l'établissement qui vient de le recruter.

Le sentiment d'intégration prend également une place non négligeable dans la formulation de la satisfaction au travail. En effet, dès lors que l'intégration ne se déroule pas de façon harmonieuse, il se dégage un sentiment de frustration voire d'échec. Du point de vue institutionnel, cet échec de l'intégration peut se lire comme une remise en cause du recrutement. Une intégration satisfaisante traduit un recrutement réussi.

³⁶ Annexe 5 : croisement résultat question n°1 et n°20 : la part de l'impact de l'accueil pour l'intégration selon les services

b) Intégrer au niveau institutionnel et au niveau du service : c'est fidéliser

Il semble que la meilleure façon de fidéliser soit de donner la possibilité de choisir son mode d'intégration. Certains professionnels vont choisir de privilégier l'intégration au niveau du service pour ensuite avoir un regard plus large sur l'établissement. D'autres vont privilégier l'intégration par le biais de la dynamique institutionnelle, par les projets de l'établissement et l'adéquation avec leur projet professionnel. Pour ceux-ci, l'approche institutionnelle par l'accueil, l'écoute, la participation à la journée d'intégration et la proposition d'intégrer des groupes de travail au niveau de l'établissement semble un axe fort de l'intégration avec un effet levier de fidélisation. Les nouveaux professionnels qui ont cette approche vont mettre en avant le fait que si l'accueil au niveau du service paraît perfectible, ils peuvent envisager de demander un autre service et de ce fait décentrer leur niveau de satisfaction.

La recherche d'amélioration du processus recrutement/accueil/intégration suppose au préalable d'établir un consensus institutionnel sur les principes et la définition du processus : une coordination des actions et un langage commun s'avère en sont le socle. Afin de mettre en lumière les freins et les points d'achoppements, il convient d'analyser les causes et les effets de chaque point clé du processus. L'analyse des entretiens mets l'accent sur des moments clés du processus tout en différenciant les effets selon les catégories de professionnels et selon les services. Ainsi, les actions à mener pourront être globale à l'établissement ou spécifique à un service.

3 La mise en place d'actions

3.1 La journée d'intégration des nouveaux professionnels

La mise en place d'une journée d'intégration³⁷ pour les nouveaux professionnels doit répondre aux objectifs suivants :

- Présenter la culture de l'établissement, ses missions de prise en charge des patients et résidents accueillis,
- Affirmer l'importance qu'accorde l'établissement d'attacher les nouveaux professionnels au collectif de travail,
- Permettre aux nouveaux professionnels de se connaître et d'échanger,
- Repérer connaissance d'éléments structurant leur mission au sein de l'établissement.

Les journées d'intégration pourront avoir lieu à un rythme biannuel : une par semestre. En plus de la journée de la journée de présentation pour les « remplaçants d'été » qui a lieu au début du mois de juillet. Celle-ci n'a pas le même contenu puisqu'elle vise à donner des informations nécessaires à un remplacement de courte durée.

Une réunion préparatoire a eu lieu afin de programmer le contenu, la durée et les modalités de la journée. Cette journée doit être construite de manière très pédagogique par alternance de thèmes, de méthodes et d'intervenants pour permettre un apprentissage sans surcharge d'informations, sans ennui et laisser du temps à la parole. Les interventions ont été dimensionnées pour laisser de l'espace à la discussion et aux questions entre les participants et/ou participants et intervenants.

Le Centre Hospitalier de Trévoux a fait le choix de faire participer tous les nouveaux professionnels arrivés dans l'établissement quel que soit leur statut (contractuel, stagiaire, titulaire) et quelle que soit l'affectation (cuisine, service administratif, logistique, service de soins). Cette organisation privilégie les rencontres interprofessionnelles pour renforcer la conception d'un collectif unique de travail.

Afin de conserver une ambiance conviviale à la journée, et d'avoir un groupe de taille à favoriser les échanges, nous avons fait le choix de convier les nouveaux arrivants de janvier à juillet 2010 (12 participants).

A l'issue de la journée, les participants ont été invités à la programmation d'un entretien concernant leur point de vue sur leur intégration au sein de l'établissement.

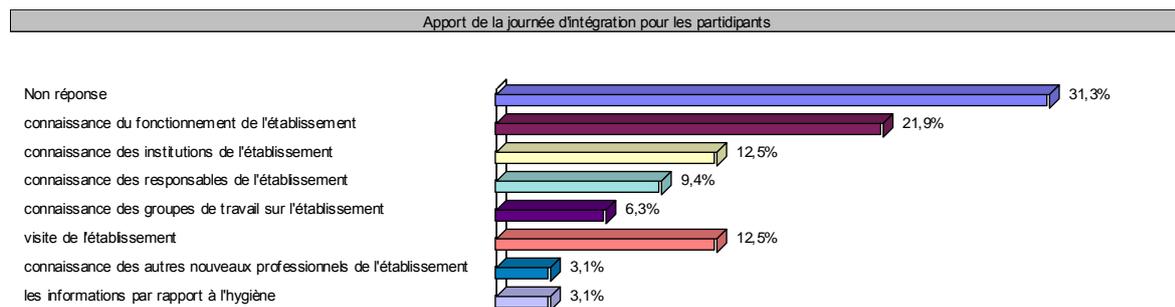
Une première évaluation de la journée a été réalisée « à chaud ». Il s'en est dégagé que les prises de paroles ont entraîné des points de vue trop techniques et spécifiques pour intéresser l'ensemble du groupe d'où une nécessaire régulation de la part des

³⁷ ANNEXE 3 : Programme de la journée d'intégration

intervenants. Une deuxième évaluation a été réalisée par le biais du questionnaire d'entretien des nouveaux professionnels. Trois questions concernent la journée d'intégration³⁸.

Ainsi, sur les 19 professionnels interrogés, 12 professionnels ont participé à la journée d'intégration au mois de décembre 2010.

L'apport de la journée d'intégration :



« non réponse = réponse générale de satisfaction »

« Connaissance des institutions = Connaissance des secteurs d'activités de l'établissement. »

L'apport est reconnue riche quant la connaissance du fonctionnement de l'établissement (21,9%) ainsi que la connaissance des instances institutionnelles (12,5%). Lors des entretiens, les professionnels ont avoué que cette journée a été le moment où ils ont pu « *mettre des visages sur des noms*³⁹, ils n'étaient plus des individus mais membres d'un groupe de professionnels ». »

Les participants soulignent l'intérêt de la présentation des groupes de travail menés au sein du Comité de la Qualité et de la Gestion des Risques (CQGR). Les nouveaux professionnels rapportent l'intérêt qu'ils ont à connaître et à approfondir leur connaissance et leur réflexion sur des thèmes qu'ils peuvent choisir. La mise en place du Comité d'Ethique au niveau de l'établissement en est un exemple concret. Celui-ci a suscité des engagements au niveau de l'établissement avec une représentation très diversifiée des professionnels (AS et service administratif). Ceci montre bien que la démarche qualité peut-être un moteur d'appartenance au sein d'une institution puisque les groupes de travail sont composés de façon pluridisciplinaire.

Cette journée a de plus permis de faire connaître les valeurs de l'établissement de l'institution au travers de la présentation des projets.

³⁸ Annexe 2 : grille d'entretien des nouveaux professionnels

³⁹ Entretiens

La mobilisation de l'ensemble des acteurs de la journée a permis de fédérer ceux-ci autour du projet d'intégration des nouveaux professionnels de l'établissement.

3.2 La formalisation d'une procédure recrutement/accueil/intégration

La formalisation de la procédure recrutement et accueil⁴⁰ répond à la nécessaire coordination entre le responsable des ressources humaines et le responsable des soins afin de produire un recrutement et un accueil adapté. La discussion préalable sur la définition et les principes du processus a montré son intérêt. En effet, sans cette démarche les points de vue et l'application du processus sont abordés de façons très différentes par le service des ressources humaines et par la direction des soins. Pour l'un, le recrutement des soignants n'est pas de la compétence de l'autre. L'autre considérant être « *une chambre d'enregistrement administrative*⁴¹ » pour le recrutement des soignants. Dès lors, le constat est fait que chacune des parties est très impliquée mais ont des difficultés à agir ensemble.

3.3 Le remodelage de la CSIMRT

La mission de la CSIMRT est d'élaborer, de suivre et de faire vivre le projet de soins. Un décret du 30 avril 2010⁴² refonde la composition de la CSIMRT. Le projet de soins est l'une des composantes du projet d'établissement. Il complète le projet médical et le projet social, en développant la spécificité des soins infirmiers et médico-techniques. Celui-ci s'inscrit également dans la démarche qualité dans laquelle s'est engagé l'établissement. Le projet de soins s'appuie sur les valeurs professionnelles mises en œuvre dans l'établissement et en lien avec le projet social. Le Centre Hospitalier de Trévoux a un projet médical centré sur l'accueil des personnes âgées. En ce sens, les professionnels exerçant dans ce contexte impulsent un projet de soins dans ce champ de compétences. Jusqu'à présent, la composition de la CSIMRT ne permettait pas la souplesse de la représentation des compétences en proportion avec le projet de soins. Le décret du 30 avril 2010 donne de la souplesse dans la composition de la CSIMRT avec la conservation des collèges de professionnels. En ce sens, la coordinatrice des soins a remodelé la composition de la CSIMRT du Centre Hospitalier de Trévoux en laissant plus de place au collège des AS en terme de représentativité. La nouvelle CSIMRT sera composée de :

- 6 Cadres de Santé pour le collège de l'encadrement
- 7 IDE et 3 rééducateurs pour le collège des infirmiers et des rééducateurs

⁴⁰ Annexe 4 : procédure recrutement/accueil

⁴¹ Entretien avec RH

⁴² JORF n°0104 du 5 mai 2010 : décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé

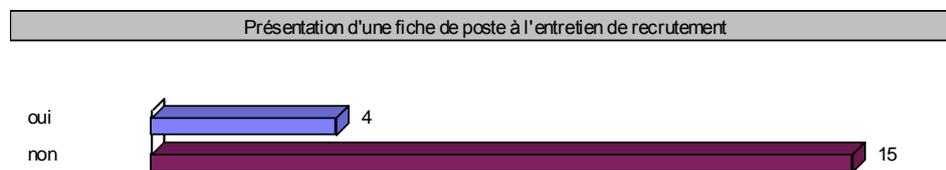
- 9 ASD pour le collège des aides soignants (au lieu de 7 précédemment)

Il est à noter que le remodelage des la CSIMRT a suscité de la motivation dans le corps professionnel des aides soignants car 26 candidats se sont présentés au moment de l'appel à candidature pour les élections.

Cette décision va permettre de soutenir la reconnaissance de ce collège professionnel dans la prise en charge des personnes accueillies de formaliser des objectifs de soins : la transmission des savoirs

- Avec la mise en œuvre du tutorat des nouveaux professionnels
- La formalisation de fiches guides pour l'entretien des pré-admissions et l'aide à la prise en charge des patients/résidents.

3.4 Recruter sur la base d'une fiche de poste



Sur les 19 personnes interviewées, seules 4 personnes ont discuté sur la fiche de poste au moment du recrutement. Par contre, les professionnels ont tous pris connaissance de la fiche de tâches par horaire de travail. Cette fiche de tâches est généralement affichée dans le service.

Les profils de poste IDE, ASD existent et reprennent le référentiel des métiers de la fonction publique hospitalière.

En ce sens, on ne peut que préconiser la création de fiches de postes afin que chaque personne recrutée prenne connaissance du poste dont il aura la charge.

La fiche de poste est **un descriptif de la fonction exercée** par un agent dans une structure donnée, en prenant en compte son environnement de travail notamment le service et l'encadrement éventuel. Une fiche de poste n'est ni une fiche d'emploi ni un profil de poste.

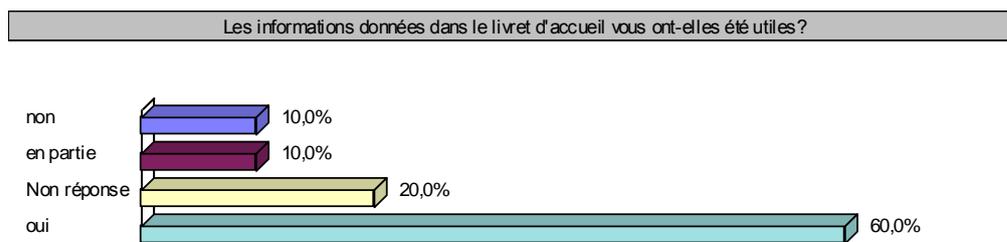
Le poste est décrit tel **qu'il est tenu** en fonction de la mission confiée. La rédaction doit donner une **photographie** du poste actuel et non une vision prospective ou idéale. Elle permet non seulement la clarification des responsabilités de chacun sur des missions explicites mais aussi la **clarification du mode d'organisation** nécessaire pour une meilleure déclinaison des missions du service.

La fiche de poste est un outil de communication : elle est l'occasion pour chaque agent d'un dialogue avec l'encadrement réciproquement. Le renseignement de la fiche fait **l'objet d'une réflexion conjointe de l'agent et de son supérieur hiérarchique direct au moment du recrutement.**

L'un des enjeux est de donner des repères partagés sur la fonction attendue par l'établissement.

3.5 Remettre le livret d'accueil

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été organisé afin de concevoir un livret d'accueil des nouveaux professionnels en 2010. Les résultats de l'entretien ont montré l'intérêt du livret d'accueil dans la politique accueil et d'intégration des professionnels.



60% des professionnels interrogés considèrent que le livret d'accueil leur a apporté des informations sur l'établissement. La distribution du livret d'accueil est bien effectuée car 84,2% des nouveaux professionnels l'ont reçu soit au moment de l'entretien de recrutement, soit par envoi avec la fiche de paie⁴³.

3.6 Une organisation apprenante : facteur d'intégration

Nous assistons à une évolution des représentations et des pratiques de gestion des ressources humaines. On constate aujourd'hui la nécessité de mieux intégrer la dimension psychologique et la complexité humaine dans un contexte organisationnel. Depuis ces dernières années on voit apparaître des approches conceptuelles appliquées dans le champ des ressources humaines et basées sur la psychologie sociale au travail. Cette dimension psycho sociale est d'autant plus importante du fait du cœur de la mission des établissements et du type de prise en charge produite. En effet, la production de soins ou d'accompagnement des personnes âgées concerne largement la dimension humaine. Une illustration faite par Daniel Belet⁴⁴, fait une description du concept 'd'entreprise apprenante' et montre que le système de recrutement est largement basé sur une logique d'organigramme, de description des postes, de recherche du candidat idéal, qui doit répondre au plus près à un profil a priori. Selon Daniel Belet, il s'agit d'une démarche typiquement « taylorienne » qui participe à la reproduction des schémas organisationnels et des modes de management. En ce sens, il est important de reconnaître l'importance du facteur humain dans le processus de production de valeurs et

⁴³ ANNEXE 5 : résultat question n°15 : réception du livret d'accueil

⁴⁴ BELET.D., Devenir une organisation apprenante : les meilleures pratiques, Paris : Editions d'organisation, p.11

de sens. Ainsi, il convient de prendre en compte la mise en symbiose des compétences individuelles pour tendre vers une compétence collective proche des valeurs de l'établissement d'un côté et une gestion et un management du professionnel renouvelé. Il s'agit de la prise de conscience des capacités d'apprentissage des personnes arrivant dans un service en évitant d'appliquer trop tôt ou de façon trop spontanée un avis ou une évaluation sur la non conformité des capacités ou des compétences des nouveaux professionnels. Cette nouvelle approche peut considérablement changé la valorisation et la prise en compte des nouveaux professionnels au niveau de leur intégration. Il s'agit de ne pas d'emblée vouloir faire coïncider le nouveau professionnel à un schéma mais plutôt de considérer comme le nouveau professionnel comme un nouveau talent et de nouvelles compétences à intégrer. Cette approche permet une prise en compte individualisée du nouveau professionnel pour l'intégrer dans un collectif de compétences.

Cette prise en compte modifie non seulement le schéma établi au niveau de l'équipe mais également au niveau de l'encadrement. L'encadrement est certainement un facteur clé d'une nouvelle approche de type organisation apprenante. Le management devenant ainsi l'art de gérer une équipe, de coordonner les compétences individuelles, de valoriser les capacités d'apprentissage et les potentiels des nouveaux professionnels et des professionnels en poste en vue d'atteindre les objectifs de prise en charge, du sens donné à un projet de service.

Le concept d'organisation apprenante met l'accent sur les apprentissages de l'ensemble de l'organisation ou de l'équipe. C'est bien évidemment au niveau de l'équipe qu'une véritable dynamique d'apprenance va pouvoir se manifester dans le cadre des tâches quotidiennes. Dans une équipe, il s'agit de travailler ensemble et surtout d'apprendre ensemble par l'échange, la réflexion commune, la production des savoirs collectifs. C'est ce dernier qui n'est pas forcément développé dans le fonctionnement de certaines équipes telles que ce j'ai pu le constater au sein du service de soins de longue durée. En effet, le travail en équipe ne suffit pas à générer spontanément une dynamique d'équipe et d'apprenance. Ces freins sont certainement à analyser au regard de l'histoire de l'équipe ou des événements récents au sein de l'équipe qui ont peu bouleverser cet équilibre.

Le processus d'équipe apprenante requiert pour se développer un ensemble de conditions spécifiques, il convient de citer :

- Un climat de confiance et de respect mutuel
- L'absence d'enjeu et de pouvoir
- Des procédures de travail favorisant l'échange et une réflexion commune
- Une volonté managériale de production et de partage des connaissances
- Un intérêt et une possibilité pour chaque membre de contribuer à la construction collective des compétences

- Une animation de la transmission des savoirs qui doit être perçue comme légitime par les membres de l'équipe pour favoriser les apprentissages collectifs
- Un comportement exemplaire et une éthique adéquate du manager

3.7 Choisir une forme d'accompagnement

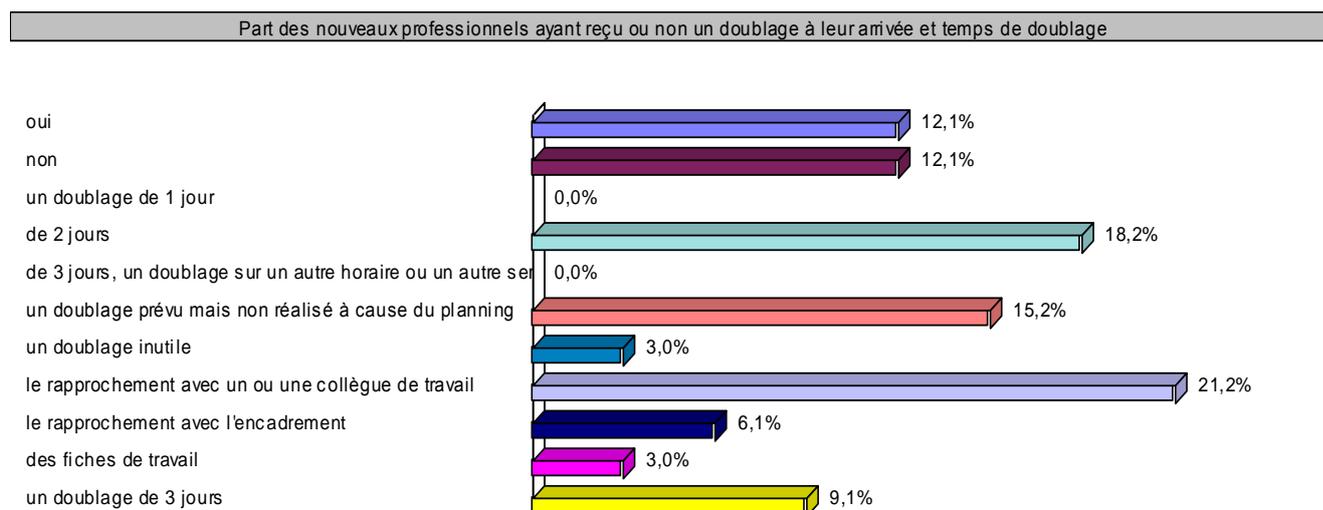
Le choix de la terminologie est importante : le terme de référent est courant dans le milieu professionnel soignant. Pour autant, de multiples formes d'accompagnement existent, modulables selon les besoins exprimés par les équipes et les nouveaux professionnels ou à déterminer de façon individuelle. L'accompagnement doit être mis en place au bénéfice de l'individu et du collectif. Elle restitue la responsabilité des organisations dans l'acquisition et le développement des professionnels qu'elle emploie. Elle doit être la base d'une contractualisation tripartite. Pour ce faire, l'accompagnant doit bénéficier une formation spécifique. Le rôle du directeur des soins et de l'encadrement est fondamental dans ce type de projet d'accompagnement mais nécessite un préalable à savoir la mise en œuvre d'une organisation apprenante structurées. En effet, la démarche d'accompagnement ne se décrète pas, celle-ci fait partie d'un projet plus global porté par le projet de soins.

3.7.1 Le doublage : une solution à aménager

La question du doublage à l'arrivée d'un nouveau professionnel est pertinente en l'absence de modalités organisées ou pérennes. Dans la recherche d'actions pour améliorer l'intégration des nouveaux professionnels dans leur prise de fonction, il paraît intéressant de prendre la mesure entre des bénéfices attendus entre un doublage et la mise en place d'une solution d'accompagnement de type « tutorat ». Sur les 19 personnes interrogées, la moitié de celles-ci ont bénéficié d'un doublage. Par contre sur l'autre moitié n'ayant pas eu de doublage, 7 avait un doublage prévu mais non réalisé pour des raisons de planning. En effet, pour les uns, il s'agissait d'une arrivée en période de congés ne permettant pas de dégager une ressource supplémentaire (même si cela est prévu au niveau théorique au moment de la conception du planning mensuel). Pour d'autres, le doublage était prévu mais les absences de courte durée engendrent pour le nouveau professionnel une prise de poste directe pour pallier cette absence. Il ne suffit pas de déclarer l'intention du doublage encore faut-il s'assurer de sa faisabilité et ce, quelque soit les conditions de travail. Ainsi, le caractère aléatoire du doublage engendre un sentiment mitigé des nouveaux professionnels, car ils associent leur intégration à un facteur « chance ». Certains ont en effet exprimé que le doublage permet de recueillir des informations, capitaliser l'enchaînement des tâches sur une période horaire et surtout prendre en confiance connaissance des patients ou des résidents sous le regard d'un

pair. Il s'agit réellement d'une transmission de savoir faire de la prise en charge. Lorsque cet apport de connaissance n'est pas présent, l'apprentissage se fait par tâtonnement et essais itératifs et paraît plus long à acquérir. En effet, 21,2% des nouveaux professionnels interrogés (soit 8 personnes ont exprimé) que c'est le rapprochement avec un collègue qui a favorisé leur prise de fonction et le passage de connaissances nécessaires à celle-ci. Il apparaît donc que le doublage ne donne pas les effets attendus et reste aléatoire et est fonction de l'aptitude pédagogique du pair. Par contre, le rapprochement avec un pair semble un axe de travail intéressant : cette solution semble se rapprocher du tutorat. Le doublage permet une passation de pratique en fonction de l'activité et du planning alors que le principe du tutorat est un accompagnement par une personne pour aider à grandir dans les bonnes pratiques professionnelles. Cette pérennisation du principe de transmission des savoirs va dans le sens d'une organisation dite apprenante et soucieuse de la construction d'une compétence collective.

Le choix de la juxtaposition de tutorat et de doublage s'argumente également par les réponses faites à la question sur les difficultés rencontrées à la prise de poste.



3.7.2 Le référent avec un rôle de mentoring

La définition anglo-saxonne de *mentoring*⁴⁵. Le mentoring se distingue nettement du coaching. Il est pour le moment assez peu pratiqué en France et les deux termes sont souvent confondus. Le *mentoring* est une relation d'accompagnement individuelle, entre un mentor et un *mentee* destinée à aider celui-ci à gérer un parcours professionnel, et notamment à faire face à des situations de transition professionnelle. A la différence d'une

- ⁴⁵ BELET.D., Devenir une organisation apprenante : les meilleures pratiques, Paris : Editions d'organisation, 2003, p.117

relation de *coaching*, une relation de *mentoring* s'inscrit dans une durée plus longue et comporte une dimension de transfert de connaissances, de savoir-faire, d'expériences professionnelles de la part du mentor. Le mentor peut être un pair ayant une volonté et une capacité à assurer ce rôle ou le cadre de proximité. Celui-ci peut-être un cadre de santé n'étant pas en situation hiérarchique directe. Le mentor doit être suffisamment à distance pour conseiller, apporter des éléments de connaissances où lui donner les moyens de trouver ce dont il a besoin le professionnel pour intégrer au mieux sa fonction et son équipe. Le *mentoring* est utile pour favoriser la solidarité transgénérationnelle. Il s'agit d'une relation de soutien qui nécessite la confiance. Le *mentoring* est considéré comme une relation d'aide qui permet aux uns (les mentors) de réaménager leur rapport à eux-mêmes et aux autres (les mentee), d'apprendre dans cette phase de transition que constitue l'entrée dans la vie active, les ressorts de cette triple relation (à soi, aux autres et au monde) qui permet d'harmoniser orientation professionnelle et projet de vie personnel. Le mentoring crée un espace légitime et privilégié où les personnes peuvent prendre le risque d'être authentiques face à leur réel vécu professionnel et cette approche permet de trouver du sens. Le mentoring paraît intéressant à explorer dans l'approche du contexte du Centre Hospitalier de Trévoux, où les professionnels cherchent du sens à leur travail, où les relations intraprofessionnelles sont très présentes et ont un impact conséquent sur l'engagement dans le collectif de travail et dans le sentiment d'appartenance à un service et des valeurs de prise en charge et de mobilisation des compétences.

3.7.3 Le référent avec rôle de tuteur

Dans le même esprit, le tutorat est le terme employé pour désigner cette forme d'accompagnement. Toutefois les modalités de mise en œuvre sont différentes du mentoring. «Le tutorat évolue d'un mode relationnel hiérarchisé (vertical) vers un mode partenarial (horizontal), d'une logique de transmission à une logique réflexive, d'une formation par l'action et l'imitation à une réflexion dans l'action, d'une centration sur l'action du tuteur à une centration sur l'expérience vécue par le stagiaire. Cette mutation est due à l'évolution des l'articulation formation/travail et à une dévaluation du rôle des aînés au profit d'une relation plus collaboratrice. Le tutorat est donc un mode d'accompagnement combinant deux fonctions (socialisation et formation) mobilisant une pluralité des rôles et de compétences (organisationnelles, relationnelles, pédagogiques). Le tuteur appartient aux figures asymétriques d'encadrement ayant pour mission l'adaptation et l'intégration à des normes socio-professionnelles ».⁴⁶

⁴⁶ PAUL M., L'accompagnement une posture professionnelle spécifique, Paris, Editions L'Harmattan, 2004, 352 pages, p.67

3.8 Début du processus : démarche qualité

3.8.1 L'entrée du processus dans une démarche qualité

Bien que l'établissement soit notamment évalué sur sa politique des ressources humaines, la prise en compte du processus recrutement/accueil/intégration ne va pas de soi. Il est à noter que la justesse et la pertinence de la démarche dépendront de la qualité de la collaboration entre le responsable des ressources humaines et le responsable de la coordination des soins ; dans le référentiel de certification, il est précisé que « *l'objectif du référentiel gestion des ressources humaines est d'investiguer la façon dont les établissements s'assurent de l'adéquation de leurs personnels en termes de qualification et de compétence à leurs besoins et leur évolution et, s'attache à maintenir cette qualification par le biais de la formation et la motivation par une attention portée à leurs conditions de travail* » (...) « *Les champs investigués reprennent les thématiques clés du projet social qui doit intégrer* » (...) « *La façon dont l'établissement valorise et motive le personnel que ce soit en se préoccupant de son intégration (livret d'accueil du personnel, stage d'intégration), en construisant une politique de formation y compris médicale et en améliorant les conditions de travail* ». ⁴⁷

3.8.2 L'évaluation de la qualité managériale

La prise en compte de la démarche qualité en matière de gestion des ressources humaines, dans le champ du processus recrutement/accueil/intégration suppose d'interroger les pratiques managériales. Les professionnels de santé sont amenés à conduire des démarches d'évaluation de leurs pratiques notamment dans le cadre de la procédure de certification. Ces démarches ont d'ailleurs été rendues obligatoires pour les médecins par la loi n°2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie. Paradoxalement, le management des établissements de santé et la qualité managériale des responsables (toute personne ayant une fonction d'encadrement) semblent peu investigués dans la procédure d'évaluation. Pourtant, l'impact du management sur le fonctionnement des secteurs d'activité et sur la capacité des établissements à remplir leur mission auprès des usagers est déterminant. Ce point est souligné dans le rapport sur la modernisation de la gestion des ressources humaines. Il s'agit bien de réformer la politique de gestion des ressources humaines et d'en interroger les pratiques dans un système d'évaluation plus global.

Le Centre Hospitalier s'est inscrit dans cette démarche. Nous l'avons vu les conditions de travail ont été améliorés par l'investissement dans la rénovation des bâtiments et services mais également par l'achat de matériels favorisant la prise en charge des patients les plus dépendants (lève-malades, fauteuils...). Pour autant, la démarche n'est effectivement pas

⁴⁷ Critères 3a, 3b, 3c : manuel V2010, HAS

complète si on ne prend pas en compte la dimension de la motivation des professionnels à intégrer le collectif travail, l'ambiance sociale de l'établissement et des éléments concourant à fidéliser le personnel de l'établissement.

3.8.3 L'évaluation de la politique d'accueil et d'intégration

L'évaluation de la politique d'accueil est d'intégration peut être menée au niveau de l'établissement. Cette évaluation à l'aide notamment :

- Par l'étude retour du questionnaire de satisfaction des usagers
- L'étude du retour du questionnaire de satisfaction des personnels
- L'étude des mouvements et du turn-over des personnels sur l'établissement
- Etudes des fiches signalement des risques
- Relevé d'entretien basés sur des critères précis au moment du départ d'un professionnel de l'établissement : cet entretien déterminera les motifs de satisfactions ou d'insatisfaction de leur exercice professionnel dans l'établissement

Ces différents outils pourraient complétés par des éléments recueillis auprès des professionnels quittant l'établissement.

3.9 La mise en place d'indicateurs afin de construire la vigilance

Le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé a publié un rapport en janvier 2011 sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé⁴⁸. Ce rapport décrit largement les interactions entre les responsables des ressources humaines et la direction des soins. A ce titre, un chapitre concerne les outils de pilotage et les indicateurs de gestion dans le domaine des ressources humaines. Au regard des entretiens effectués avec les nouveaux professionnels, j'ai interrogé le responsable des ressources humaines sur les indicateurs que l'on pouvait mettre en place. La taille de l'établissement ne permet pas une gestion d'indicateurs complexes et bien souvent ceux-ci se cantonnent aux indicateurs d'absentéisme. En effet, un projet de contrat local d'amélioration des conditions de travail est en voie de formalisation (CLACT) prenant ainsi en compte la dimension de l'amélioration du climat social en partenariat avec les représentants du personnel. Par ailleurs, la volonté de l'établissement n'est pas de mettre un suivi trop formalisé sur le climat social car le nombre de professionnels fait que la responsable des ressources humaines ainsi que la directrice des soins ont un contact de proximité avec l'ensemble des professionnels. Pour autant, j'ai souhaité avoir

⁴⁸ D. Toupillier, M.Yahiel, Ministère du travail de l'emploi et de la santé et le Centre National de Gestion, rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé, 2011

un regard ponctuel sur des indicateurs du climat social afin de montrer que des indicateurs simples auraient pu mettre l'accent sur les difficultés du service de soins longue durée et cela sans avoir recours à l'alerte manifesté lors des entretiens avec les nouveaux professionnels. Pour cela, nous avons sélectionné des indicateurs de climat social que nous avons constitué à partir du rapport de Danielle Toupillier et de Michel Yahiel ainsi et de l'ouvrage de Bernard Martory sur les indicateurs sociaux⁴⁹.

3.9.1 L'indicateur de turn-over

Cet indicateur mesure l'importance des départs de personnels et apprécie leur influence sur le climat social. L'importance des départs peut indiquer un dysfonctionnement et peu générer des surcoûts (coûts de remplacement, de formation et d'apprentissage à l'arrivée des nouveaux professionnels). Un turn-over trop important peut influencer la qualité du service rendu. L'indicateur de turn-over est constitué du nombre de départs durant l'année/Effectif moyen⁵⁰.

Pour le service de soins longue durée, l'indicateur de turn-over pour les AS et ASH est le suivant :

	2009 : 21 agents	2010 : 22 agents	2011 partielle : 22 agents
Départs	7	12	2
Arrivées	8	12	2

Sur les 21 professionnels présents au 1^{er} janvier 2009, seuls 14 sont toujours présents au 1^{er} janvier 2010, au 1^{er} janvier 2011, ils ne sont plus que 8.

Sur les 22 professionnels présents au 1^{er} janvier 2010, seuls 10 sont toujours présents au 1^{er} janvier 2011.

On constate que le mouvement des départs et des arrivées a été très important en 2010 ce qui explique la difficulté pour les professionnels en poste de réinvestir aussi régulièrement la formation des nouveaux professionnels ainsi que la formation donnée au niveau des stagiaires car nous l'avons vu, ce service est très fréquenté par les stagiaires AS du secteur⁵¹.

En ce qui concerne les IDE :

	2009 : 6 agents	2010 : 6 agents	2011 partielle : 5,5 agents
Départs	3	6	1
Arrivées	3	6 + 3 IDE Portugaises	1

⁴⁹ B.Martory, Entreprise et Carrières, Tableaux de bord sociaux : pilotage, animation, décision

⁵⁰ Op cit D.Toupillier, M.Yahiel p. 80

⁵¹ Entretien avec la cadre de santé du service de soins longue durée

*des IDE portugaises ont été recrutées pour 3 mois à compter d'août 2010, elles ont largement contribué au fonctionnement du service après le départ de 2 IDE de nuit.

Des 6 IDE présentes à l'ouverture du service après restructuration en 2008, plus aucune n'est présente.

3.9.2 L'indicateur de stabilité : l'ancienneté

Dans le service de soins longue durée, 6 agents sont présents depuis 2008, 8 agents sont arrivés au cours de 2009 et 12 au cours de 2010. Ce service fonctionne aujourd'hui pour moitié avec des nouveaux professionnels. Pour certains, le service de soins longue durée est leur première expérience professionnelle et cela qu'il s'agisse d' IDE ou d'AS. Cet indicateur montre que la transmission des connaissances, des valeurs et du savoir faire ne peut être complète et aboutie avec cette instabilité au niveau de l'équipe.

3.9.3 L'indicateur d'absentéisme

En mars 2011, 6 agents sont en arrêt maladie dans le service sur les 22 professionnels. L'absentéisme est concentré sur les AS et ASH et concerne des arrêts de courte durée (inférieur à une semaine). L'absentéisme des IDE est essentiellement lié à des maternités, il y a peu d'absence pour d'autres motifs. En effet, l'indicateur de turn-over montre que lorsque les IDE sont en point de rupture, celles-ci effectuent une mutation. A ce titre, les raisons des départs pourraient être questionnées de façon plus approfondie.

En 2009 :

- 60 jours d'arrêt pour accident de travail (AS, ASH)
- 155 jours pour maladie (dont 20 jours pour les IDE), soit 11,6% (hors maternité)

En 2010 :

- 88 jours d'arrêt pour accident de travail (AS, ASH)
- 595 jours pour maladie, soit 13,2%

En 2011 :

- 174 jours pour maladie pour les AS ASH pour les mois de janvier et février soit 20%

3.9.4 L'indicateur de tension

Cet indicateur donne une idée de la multiplication des incidents professionnels (erreurs, altercations...) ou l'accroissement des modes de revendications (pétitions, revendications des représentants du personnel...). En ce sens, les entretiens avec les nouveaux professionnels du service a été un mode de revendication lorsque ceux-ci ont exprimé leurs difficultés d'intégration dans l'équipe. Par ailleurs, la transmission de leurs difficultés du service au niveau du CHSCT a été abondée par les représentants du personnel. Le

fait que ce soit une personne extérieure à l'établissement qui ouvre la voie a été le déclenchement d'une ouverture de parole sur le sujet des dysfonctionnements du service. Cet indicateur de tension au sein de l'équipe peut également être mis en exergue par le nombre de procédures disciplinaires. En effet, c'est le service qui concentre le plus de procédures disciplinaires avec un agent révoqué, 3 agents ayant reçu soit un avertissement, soit un blâme. Il s'agit de la quasi-totalité des actions disciplinaires engagées de l'établissement depuis 2008.

3.9.5 L'enquête de satisfaction des usagers

Il s'agit bien d'une situation interne au fonctionnement à l'équipe car l'enquête de satisfaction menée auprès des résidents présente des résultats très satisfaisants. D'ailleurs, les agents reconnaissent les atouts de ce service en annonçant les équipements, un effectif en nombre satisfaisant, la rénovation du service. Ceux-ci avancent que les moyens de produire un travail de qualité sont présents. En ce sens, la visite de certification en novembre 2010 a confirmé la qualité de la prise en charge et il est à noter que le service a été visité in situ pas les experts visiteurs avec une interrogation en direct des professionnels.

3.10 Les limites de la démarche

La mise en place d'une politique harmonisée de recrutement d'accueil et d'intégration prend du sens au niveau de l'établissement et correspond aux attentes du projet d'établissement, de la commande du directeur d'établissement et des professionnels. Les différents entretiens ont permis d'envisager des actions d'amélioration par l'analyse des attentes et des besoins. Cependant, une politique institutionnelle n'est pas de nature à répondre à certaines situations : de déviance des relations professionnelles et de défaillance managériale. D'où l'intérêt de construire des indicateurs de vigilance afin de d'objectiver la réalité. A ce titre, une analyse fine des entretiens et des indicateurs de turn-over et de climat social a montré un service en particulier pour lequel il a été nécessaire d'aller au-delà de la politique pour tenter de résoudre les situations à l'origine du turn-over. Partant d'un sentiment d'un turn-over important de l'établissement, nous avons pu recentré le sujet sur un problème particulier à un service.

3.10.1 Focus sur le service de soins longue durée

L'analyse des entretiens avec les 19 professionnels a montré des difficultés d'accueil et d'intégration ciblé au niveau du service de soins longue durée. Les entretiens ont permis de libérer la parole sur un vécu des nouveaux professionnels dans ce service.

En effet, le résultat du questionnaire montre que sur les 6 nouveaux professionnels interrogés affectés au SLD/EHPAD de Trévoux, 3 évoque une intention de changement de service, 1 exprime le souhait d'un changement d'établissement. 2 ne souhaitent pas changer⁵². Pour comparer, Sur les 7 nouveaux professionnels arrivés dans le service EHPAD du site de Clairval, 5 ne souhaitent pas changer et 2 souhaitent changer de service sur le même site⁵³.

En accord avec le directeur d'établissement, des actions prioritaires et spécifiques seront menées dans ce service.

Le service de soins longue durée et EHPAD de Trévoux :

La capacité : 30 lits de soins longue durée et 22 lits d'EHPAD

L'équipe : 1 praticien hospitalier, 1 cadre de santé, 13 AS, 9 ASH, 4 IDE, 1 psychologue, l'intervention de kinésithérapeutes ou de l'ergothérapeute à la demande et l'intervention de l'équipe d'animation.

Le GMP (GIR moyen pondéré) s'élève à 961 en 2009 avec une forte proportion de résidents très dépendants (en GIR 1). Le service a entièrement été rénové en 2008 avec 45 chambres dont 7 à deux lits. Toutes les chambres ont été équipées de rails plafonniers pour la manipulation des patients. Le service étant récent les équipements sont de bonne qualité. Ce constat a été conforté au moment de la visite de certification où les experts visiteurs ont noté la qualité des équipements du service au moment de leur visite. Historiquement, le service de soins longue durée a été recomposé au moment de la mise en service des nouveaux locaux. Ce changement au niveau des équipes de travail a engendré des départs de soignants ou de mutation dans d'autres services de l'établissement.

3.10.2 L'ambiance de travail : déterminant de la fidélisation

Les entretiens avec les nouveaux professionnels ont été le déclencheur d'une expression d'une souffrance pour certaines professionnelles arrivées en service de soins longue durée. En effet, dans le déroulement des entretiens, les réponses entre les AS arrivées au sein de la maison de retraite de Clairval dans l'année et les AS arrivés dans l'unité de soins de longue durée (dans laquelle il y a également des lits d'EHPAD) n'avaient pas la même teneur. Comparativement, la charge de travail est similaire, le taux de personnel est légèrement supérieur en soins de longue durée. Le service de soins de longue durée est neuf, l'équipe a été constituée à partir de deux équipes des deux sites et complétée

⁵² ANNEXE 5 : résultat intention de départ des nouveaux professionnels

⁵³ ANNEXE 5 : résultat intention de départ des nouveaux professionnels selon le service d'affectation

par de nouveaux agents. Le service est grand puisqu'il s'agit de 52 lits et cette taille du service a largement été évoqué en CHSCT mais également par les professionnels au moment des entretiens sur le sujet de l'intégration. Il apparaît au travers des comptes rendus des CTE et CHSCT que cette équipe a eu des difficultés à se reconstituer, à trouver un équilibre et le turn-over au sein de cette équipe remet constamment en jeu un équilibre à peine retrouvé. Si bien que l'arrivée de nouveaux professionnels couplée avec le turn-over des stagiaires en formation initiale dans le service remet constamment en question la stabilité du service.

Au moment des entretiens avec l'encadrement, la question du turn-over des stagiaires a été évoquée mais *« il s'agit du vivier de recrutement pour un secteur peu attractif, donc recevoir des stagiaires c'est aussi pour les intéresser à la prise en charge des personnes âgées »*. A contrario, une AS du service reçue en entretien évoque que le matin même il n'y avait pas moins de six stagiaires sur un même secteur *« c'est bien, cela fait du monde pour aider mais ce n'est pas très équilibré »*.

Par ailleurs, le service de soins longue durée a connu une période de pénurie au niveau des IDE et a engendré des comportements « autonomistes » ou en « binôme forts » au sein de l'équipe AS-ASH pouvant mettre en difficultés les jeunes IDE ou AS arrivant dans le service. Lors des entretiens, une jeune IDE a fait remarqué *« l'intérêt pour une jeune IDE peut-être vu de deux façons : l'intérêt technique du poste (on souhaite investir la formation initiale dans sa composante technique du métier d'IDE) ou l'intérêt de l'ambiance et des apports relationnels du poste. Au SLD, il y a du personnel en nombre, des équipements, des médecins, il y a bien des points positifs qui pourraient compenser le manque d'intérêt technique du poste mais il y a une ambiance de travail délétère. Je suis une jeune IDE si je ne trouve pas d'intérêt à rester, je partirai. »*. Une AS a évoqué *« je ne suis pas du secteur géographique, on m'a proposé un poste en service de soins longue durée, j'avais déjà travaillé en maison de retraite alors j'ai accepté, j'ai tiré le mauvais numéro, je n'ai pas eu de chance. Une autre collègue AS est arrivée en même temps que moi et elle a tiré le numéro pour le poste à la maison de retraite de Clairval, c'est tout aussi difficile mais l'ambiance est meilleure. Je n'ai pas eu de chance, je ne savais pas que prendre un poste ici cela pouvait être de la loterie. Les AS qui connaissent le secteur savent dans quel service c'est difficile mais moi je n'étais pas dans la région »*.

Suite à ce type de remarque, j'ai effectué une alerte auprès de la direction et cela a permis de faire émerger un focus sur les conditions de travail et d'intégration des nouveaux professionnels dans ce service. Les réunions de comité de direction et de CHSCT ont permis de poser la problématique du service de soins longue durée. Les entretiens ont continué et il semble que ceux-ci ont permis de libérer la parole et la discussion de l'ambiance a commencé à être évoquée au sein du service avec l'encadrement. La direction en accord avec le CHSCT a décidé qu'une intervention

extérieure est nécessaire pour redonner du sens et de la cohésion au sein de cette équipe. La demande d'intervention a été formulée par un cahier des charges et les intervenants choisis sont des psychologues du travail. L'objectif de cette intervention est de reformer le collectif de travail, de poser les règles du jeu interne, de retrouver une qualité de travail de nature à satisfaire les professionnels autant que les résidents.

Chaque étape du processus impulse des objectifs et sont imbriquées. Les temps d'évaluation et de vigilance sont nécessaires et doivent être suivi par les acteurs clés tels que la direction et l'encadrement. Il s'agit bien d'un processus que l'on peut intégrer à une démarche qualité au sens de la recherche d'amélioration de la qualité du processus recrutement/accueil/intégration. L'objectif final étant une politique de fidélisation des nouveaux professionnels. En effet, on intègre au processus, le constat de l'existant, la définition des besoins, le périmètre des étapes, la formalisation des procédures, la communication auprès des acteurs, la recherche des actions d'amélioration et l'évaluation des étapes du processus et une mise en vigilance servant de base aux améliorations immédiates et futures. Au-delà de la mise en place d'une politique d'établissement, une attention doit être portée sur les dysfonctionnements perçus et centrés sur un service car tant que les freins ne seront pas levés la politique globale souhaitée ne pourra complètement s'opérée.

Conclusion

Afin de conclure cette étude, il convient de reprendre les hypothèses annoncées :

Nous avons tout d'abord fait le postulat que poser les bases d'une organisation apprenante garantit une intégration réussie. Pour ce faire, des outils et une organisation adaptés peuvent servir cet objectif dans le déroulement du processus du recrutement, accueil et de l'intégration. Pour autant, les améliorations vont bénéficier à l'objectif par l'engagement, l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Cependant, ce postulat a été posé avec un objectif global à l'établissement. Or, l'étude montre que la quasi-totalité des unités de soins sont engagés dans la conception d'une organisation apprenante pour accueillir et intégrer les nouveaux professionnels sauf un service. Celui-ci, du fait de dysfonctionnements internes et interpersonnels, n'est pas en mesure de jouer ce rôle d'accompagnement avec des résultats satisfaisants. De ce fait, il me semble que la problématique de ce service en particulier a fait penser que le Centre Hospitalier de Trévoux n'était pas complètement efficient quant à la fidélisation de ces professionnels mais il est important de dire à l'issue de cette étude que cette problématique particulière a contribué à décentrer le sujet.

Concernant l'appartenance à un collectif de travail, cette étude montre que celle-ci ne se décrète pas mais une politique de gestion des ressources humaines harmonisées, coordonnées et suffisamment personnalisée prenant en compte l'intégration du nouveau professionnel dans son équipe et s'intéresser également à son intégration au niveau de l'institution peut conduire au sentiment d'appartenance : chacun doit trouver sa place à son rythme selon ses attentes et en adéquation avec celles de l'établissement vont concrétiser la fidélisation du professionnel au collectif de travail. Le sentiment d'appartenance passe aussi bien par le fait que chaque professionnel soit rencontré au moment de son recrutement et accompagné dans son intégration, que par le discours et la présentation des valeurs et des projets propres à l'établissement.

Le postulat que de mettre en œuvre une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels pourrait agir sur la stabilité d'un collectif de travail n'est pas vérifié. En effet, le turn-over évoqué en début d'étude est ciblé sur un service : l'indicateur de turn-over a permis d'objectiver le ressenti. Le turn-over de cette équipe est la conséquence du malaise au sein de celle-ci, les solutions sont alors à porter sur le management aussi bien en proximité que sur une attention particulière portée par la direction des soins et le responsable des ressources humaines (gestion des remplacements, gestion des stagiaires, formations ciblées sur le travail en équipe....). Pour autant, il convient de

prendre en compte le turn-over des personnels par des actions d'accompagnement afin que l'arrivée d'un nouveau professionnel profite à tous dans un climat de confiance. Les solutions sont à associer à la conception d'une organisation apprenante en mettant en place un doublage à la prise de poste, adapté et prioritaire sur les difficultés. Le doublage peut-être complété par du tutorat ou du mentoring : cette combinaison semble la voie d'une intégration partagée.

Ainsi, une politique de gestion des ressources humaines du processus de recrutement, d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels est intéressante à explorer lorsque l'objectif est la fidélisation des professionnels arrivants. Toutefois, celle-ci ne se suffit pas à elle-même, la direction de l'établissement doit également construire un système d'alerte afin de prendre en compte les dysfonctionnements ciblés à une équipe sur lesquels une politique globale ne pourra agir.

Bibliographie

Textes législatifs et règlementaires

Ouvrages

- ARBORIO AM., Un personnel invisible. Les aides soignantes à l'hôpital, Paris : Editions Anthropos-Economica, 2001, 334p.
- BELET.D., Devenir une organisation apprenante : les meilleures pratiques, Paris : Editions d'organisation, 2003, 217p.
- BERNOUX P., Sociologie des organisations, Paris : Editions Le Seuil, 1983, 180 p.
- BLANCHET A., GOTMAN A., L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Paris : Nathan Université (collection 128), 1992.
- BRIZON H., L'intégration des nouveaux soignants, Guide-Suivi-Evaluation, Paris : Editions Masson, 2002, 108 p.
- DERENNE O., LUCAS A., Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines, Rennes : Editions ENSP, 2005, 444 p.
- LACAZE D., PERROT S., L'intégration des nouveaux collaborateurs. Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise, Paris : Edition Dunod, 2010, 195p.
- LEFEVRE P., MURA Y., Les ressources humaines en action sociale et médico-sociale, Paris : Editions Dunod, 2010, 268 p.
- MORCHAIN P., La psychologie sociale : applicabilité et applications, Rennes : Editions PUR, collection psychologies, 2010, 168p.
- PAUL M., L'accompagnement une posture professionnelle spécifique, Paris : Editions L'Harmattan, 2004, 352 pages.
- RUANO-BORBALAN JC., L'identité, l'individu, le groupe, la société, Auxerre : Editions Sciences humaines, 1998, 394p.
- SAINSAULIEU I., La communauté des soins en question. Le travail hospitalier face aux enjeux de la société, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection cadre de santé – GRH), 2006.
- STORDEUR S., D'HOORE W., Fonction cadre de santé. Attractivité, fidélisation et qualité des soins, 3 défis, une réponse, Paris : Editions Lamarre, 2009, 240 p.

Articles

- CORTOT O., 2006, « La satisfaction au travail du personnel infirmier en gériatrie », *JADH*, n°4 et 5, pp. 28-30 et 18-23.
- ESTRYN-BEHAR M., 2006, « Rester ou changer d'établissement ? Résultats infirmiers de l'enquête PRESST-NEXT », *Gestions hospitalières*, n°461, pp. 738-743.
- EYMARD C., 2004, « Professionnalisation et transfert de compétences », *Soins Cadres* n°50, mai.
- GENERAU M., BARBARAY C., CHOUCRALLAH I., « Tutorat – Du projet à la mise en place », *Objectifs soins*, avril 2006, n°145, p. 18-21.
- HEMERY P., « Une meilleure intégration au sein du service, gage de qualité des prestations de soins », 10 janvier 2003, disponible sur le site internet Hospimédia.
- LELIEVRE F., « Accueil et intégration à l'hôpital. Importance dans la gestion des ressources humaines », *Gestions Hospitalières*, décembre 2003, n°431 825-826.
- MARTIN D., Accueil, insertion pour quoi faire ? », *Gestions Hospitalières*, n°346, mai 1995.
- MARQUIER R., 2005, « Les cinq premières années de carrière des infirmiers sortis de formation initiale », *Etudes et Résultats DREES*, n°393.
- MELLOR D., NHS, 2004, « Recrutement et fidélisation des professionnels de santé », *Revue hospitalière de France*, n°498, pp. 65-67.
- POLTON D., 2005, « Démographies professionnelles dans le secteur médico-social : l'exemple des infirmières », *Revue Hospitalière de France*, n°503, pp. 71-74.
- SLIWKA C., 2005, « Turn-over des infirmières en Ile de France : les stratégies des dirigeants et des cadres pour recruter et fidéliser », *Gestion Hospitalières*, n°451, pp. 788-794.
- SLIWKA C., « Les stratégies des dirigeants et des cadres pour attirer et fidéliser », *Gestions Hospitalières*, décembre 2005, n°451, p. 788-794.
- STORDEUR S., « Attractivité, rétention, implication des infirmières et qualité des soins », *Soins cadres*, n°54, pp. 36-41.
- TIBERGHIE F., Planification des ressources humaines : le grand retour, *Personnel*, n°439, pp. 43-50.

Rapports

- TOUPILLIER D., YAHIEL M., « Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé », Centre National de Gestion et Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, janvier 2010.
- TOUPILLIER D., YAHIEL M., « Volume II du rapport : Résultats de l'enquête sur la politique de modernisation des ressources humaines dans les établissements publics de santé », CNG, janvier 2010.

- SILICANI JL., « Livre Blanc sur l'avenir de la fonction publique, faire des services publics et de la fonction publique des atouts pour la France », Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, avril 2008, 240 pages.
- DE SINGLY C., « Rapport de la mission Cadres Hospitaliers », Ministère de la santé et des sports, septembre 2009, 124 pages.
- Manuel de certification des établissements de santé : V2010, Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, Novembre 2008

Mémoires

- BLIEZ V., 2006, « La gériatrie recrute : Attractivité et fidélisation en gériatrie – Quelle stratégie pour le directeur de soins ? », Mémoire de l'ENSP, Filière directeur des soins.
- DESCHAMP O., 2006, « Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital : un enjeu majeur des ressources humaines », Mémoire ENSP, Filière directeur d'hôpital.
- TESTENIERE F., 2006, « L'accompagnement comme facteur d'intégration des nouveaux professionnels infirmiers », Mémoire ENSP, Filière directeur des soins.

Sites Internet

DISCAS : www.csrdn.qc.ca/discas/tdm

http://erwan.neau.free.fr/Toolbox/Diagramme_d_ISHIKAWA.htm

Textes réglementaires

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, des rééducations et médico-techniques dans les établissements publics de santé.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Grille entretien encadrement **p.II**

ANNEXE 2 : Grille entretien des nouveaux professionnels 2010 **p. III**

ANNEXE 3 : Programme de la journée d'intégration **p.VI**

ANNEXE 4 : Procédure recrutement/accueil **p.VII**

ANNEXE 5 : Résultats questions n°5, croisement question n°1 et n°20, question n°15, question n°29, croisement question n°1 et 29 **p.XV**

ANNEXE 1 : Grille entretien encadrement

Quel souvenir avez-vous de votre arrivée dans l'établissement ?

A votre arrivée comment s'est déroulé votre accueil ?

A quel moment avez-vous eu le sentiment d'être intégré à l'établissement ?

Selon vous, comment se passe le recrutement des agents de l'établissement ?

Comment est organisé l'accueil des agents de l'établissement ?

Pouvez-vous identifier des éléments faisant penser à une intégration réussie d'un agent ?

Pouvez-vous identifier des freins à l'intégration d'un agent ?

Comment décririez-vous une intégration réussie ?

Comment décririez-vous une intégration idéale ?

Quel bénéfice pourrait retirer l'établissement à améliorer l'accueil et l'intégration des agents ?

Quel serait l'intérêt à améliorer les modalités de recrutement ?

ANNEXE 2 : Questionnaire nouveaux professionnels

intégration des nouveaux professionnels au CHT

Présentation de l'interviewé

1. service

- 1. Ressources humaines
- 2. Logistique
- 3. Restauration
- 4. Administratif
- 5. SLD/EHPAD TREVOUX
- 6. Médecine
- 7. SSR
- 8. USP
- 9. EHPAD clairval
- 10. Médico-technique

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

2. date d'arrivée au CHT

3. fonction

- 1. ASH
- 2. AS
- 3. IDE
- 4. Agent administratif
- 5. Manutentionnaire
- 6. Cuisinier

Votre recrutement

4. S'agit-il de votre première expérience professionnelle?

- 1. oui
- 2. non

5. si non, votre poste précédent était-il dans le secteur sanitaire ou médico-social?

- 1. dans le secteur sanitaire
- 2. dans le secteur médico-social
- 3. dans le secteur technique/logistique
- 4. dans le secteur administratif
- 5. autre

Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).

6. Dans quel autre établissement avez-vous postulé?

- 1. Centre hospitalier Trévoux
- 2. Albigny
- 3. Belleville
- 4. Centre hospitalier Villefrance sur Saône
- 5. Hospices Civils de Lyon
- 6. Lyon établissement gériatrique
- 7. Neuville/Saone
- 8. Chatillon sur Chalaronne
- 9. Saint Trivier le Moignans
- 10. Clinique
- 11. entre 1 et 6 mois d'expérience
- 12. entre 1 et 2 ans
- 13. plus de 6 ans
- 14. plus de 15 ans
- 15. entre 2 et 5 ans

Vous pouvez cocher plusieurs cases (6 au maximum).

11. Vous a-t-on présenté une fiche de poste?

- 1. oui
- 2. non

7. Qu'est-ce qui vous a fait choisir le Centre Hospitalier de Trévoux ?

- 1. l'accueil
- 2. l'ambiance
- 3. les horaires
- 4. la proximité géographique avec mon domicile
- 5. la qualité de prise en charge des patients/résidents
- 6. la durée du contrat
- 7. le projet professionnel
- 8. mission locale de Trévoux
- 9. promotion professionnelle Centre Hospitalier Trévoux

Vous pouvez cocher plusieurs cases (5 au maximum).

8. Qui avez-vous rencontré au moment de votre recrutement?

- 1. La responsable des ressources humaines en entretien
- 2. la responsable des ressources humaines par téléphone
- 3. la cadre supérieure par téléphone
- 4. la cadre supérieure en entretien
- 5. le ou la cadre du service par téléphone
- 6. le ou la cadre du service en entretien
- 7. la responsable des ressources humaines pour signature contrat ou entretien stage
- 8. visite avec la cadre supérieure
- 9. visite avec la cadre de santé

Vous pouvez cocher plusieurs cases (6 au maximum).

9. Y a-t-il pour vous une inadéquation entre la présentation du poste au moment de l'entretien et aujourd'hui?

- 1. oui
- 2. non
- 3. sur les horaires
- 4. sur le planning
- 5. sur le service

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

10. Qu'est-ce qui vous a surpris en arrivant sur votre poste de travail?

Votre accueil

12. Dans l'ensemble comment qualifieriez-vous l'accueil que vous avez reçu?

1. très bon 2. bon 3. assez bon
 4. moyen 5. pas bon

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

13. Quels sont les éléments de votre accueil que vous avez le plus apprécié?

14. Quels éléments de votre accueil devraient être améliorés?

15. Avez-vous reçu le livret d'accueil du nouvel arrivant?

1. oui 2. non

16. Les informations données dans le livret du nouvel arrivant vous ont-elles été utiles?

1. oui 2. non 3. en partie

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

17. Quelles information devrait être ajoutée ou modifiée?

Votre intégration

18. A partir de quel moment vous êtes-vous senti intégré dans votre équipe de travail?

19. Au bout de combien de temps avez-vous eu ce sentiment?

1. moins d'une semaine
 2. 1 semaine
 3. 2 semaines
 4. 3 semaines
 5. 1 mois
 6. 2 mois
 7. 3 mois
 8. 6 mois
 9. plus de 6 mois
 10. je n'ai pas encore eu ce sentiment

Vous pouvez cocher plusieurs cases (9 au maximum).

20. Pensez-vous que l'accueil que vous avez reçu a favorisé ou freiné votre intégration au niveau de votre poste de travail?

1. a été favorisé par l'établissement
 2. a été favorisé par l'encadrement
 3. a été favorisé par l'équipe
 4. a été freiné par l'établissement
 5. a été freiné par l'encadrement
 6. a été freiné par l'équipe

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

21. Quels sont les éléments que vous avez apprécié pour favoriser votre intégration sur votre poste de travail?

22. Quels sont les éléments qui ont pu vous faire réfléchir sur votre intégration dans l'équipe ou au niveau de l'établissement?

23. Avez-vous bénéficié d'une aide ou d'une organisation particulière pour faciliter votre prise de poste?

1. oui
 2. non
 3. un doublage de 1 jour
 4. de 2 jours
 5. de 3 jours, un doublage sur un autre horaire ou un autre service
 6. un doublage prévu mais non réalisé à cause du planning
 7. un doublage inutile
 8. le rapprochement avec un ou une collègue de travail
 9. le rapprochement avec l'encadrement
 10. des fiches de travail
 11. un doublage de 3 jours

Vous pouvez cocher plusieurs cases (9 au maximum).

24. Depuis votre arrivée, avez-vous rencontré des difficultés?

1. Des difficultés d'accès à l'information pour bien prendre en charge votre poste
 2. un manque de disponibilité de l'encadrement du service
 3. manque de disponibilité de l'encadrement de l'établissement (CSS/ressources humaines)
 4. des difficultés de compréhension des protocoles ou procédures de travail
 5. des difficultés de compréhension de votre fiche de tâches
 6. des difficultés à s'adapter au rythme de travail
 7. difficultés à l'utilisation du DPI
 8. pas de difficultés
 9. difficulté à s'adapter à l'environnement (taille du service)

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

25. Avez-vous participé à la journée d'intégration du 9 décembre 2010?

1. oui 2. non

26. Si oui, que vous a apporté cette journée?

- 1. connaissance du fonctionnement de l'établissement
- 2. connaissance des institutions de l'établissement
- 3. connaissance des responsables de l'établissement
- 4. connaissance des groupes de travail sur l'établissement
- 5. visite de l'établissement
- 6. connaissance des autres nouveaux professionnels de l'établissement
- 7. les informations par rapport à l'hygiène

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

27. Avez-vous un commentaire à faire sur cette journée d'intégration?

28. Avez-vous le sentiment d'avoir trouvé un espace de discussion pour donner votre avis sur les pratiques, l'organisation au niveau de votre équipe?

29. Songez-vous à demander un autre poste de travail dans l'établissement ou dans un autre établissement?

- 1. non pas de changement
- 2. non pas de changement d'établissement
- 3. oui dans l'établissement
- 4. oui pour un autre établissement

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

30. Si oui, pour quelle raison?

ANNEXE 3 : Programme de la journée d'intégration

Programme de la journée d'intégration

Accueil des participants	Accueil autour d'un café
Présentation de l'établissement : organigramme, relations de l'établissement avec les tutelles, les principes de financement, les outils de communication	Responsable des Ressources Humaines et élève directeur
La qualité au sein de l'établissement : fiches de signalements des évènements indésirables, EPP	Responsable du service Qualité et Gestion des Risques
Visite de l'établissement	Responsable des Ressources Humaines
Les instances de l'établissement	Directrice des Soins
Les risques professionnels	Responsable adjointe des Ressources Humaines
L'hygiène dans l'établissement	IDE Hygiéniste
Les temps obligatoires : formations... Les acteurs extérieurs : Amicale, CGOS..	Responsable des Ressources Humaines
Evaluation de la journée : questions réponses	Elève Directeur
Visite de l'établissement situé sur le site de Trévoux	Responsable ressources humaines et élève directeur
Visite sous la forme d'un reportage photo pour le site de Clairval (EHPAD et cuisine)	Elève directeur

ANNEXE 4 : Procédure recrutement/accueil

 CENTRE HOSPITALIER Trévoux	PROCEDURE RECRUTEMENT ACCUEIL	Document n° : MAQ/05/P/001 Version : 2 Date de validation : Nombre de pages : 7
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboration

Rédigé par	Approuvé par	Validé par	Destinations
Marie-Chantal PASQUIER Responsable Ressources Humaines	CODIR le : 2/11/2010	Anne-Marie TALLON Cadre Supérieur de Santé Responsable des Soins Le :	Direction Ressources humaines Cadres de santé Lingère Système d'information Service technique

Historique

Version	Date de modification	Eléments modifiés/raisons
1.0	Janvier 2010	Création
2.0	Novembre 2010	Correction de la description

Eléments associés

Annexes

MAQ/05/P/001/E1 Livret d'accueil du nouvel arrivant

MAQ/05/P/001/E2 Formulaire de demande de contrat (CDS)

MAQ/05/P/001/E3 Circuit d'intégration du nouvel agent

Enregistrements

Nom de l'enregistrement	Durée de conservation

1 DOCUMENTS DE REFERENCE

Manuel de certification des établissements de santé
HAS – Chapitre 1 – Partie 2 – Référence 3

2 DEFINITIONS DES TERMES ET ABREVIATIONS

CODIR : Comité de direction RH : Ressources Humaines CDS : Cadre de Santé
CSS : Cadre supérieur de santé

3 OBJET

Cette procédure définit le processus de recrutement et d'accueil des agents au sein de l'établissement. Elle est centrée sur le rôle de chaque intervenant prenant part au recrutement et sur la transmission d'informations facilitant l'arrivée de l'agent.

4 DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à l'ensemble des recrutements (hors voie de concours).

5 RESPONSABILITES

Selon le positionnement hiérarchique du poste concerné par le recrutement, les responsabilités du recrutement incombent :

Recrutement concerné	Décideur	Co-décideur
Personnel médical	Direction	Président de CME
Personnel rattaché	Direction	Responsable Ressources Humaines

directement à la Direction		
Personnel soignant	Cadre supérieur de santé	Responsable Ressources Humaines
Autres catégories de personnel	Responsable Ressources Humaines	Responsable du service

6 DESCRIPTION

Ce processus peut-être déclinée en plusieurs phases :

PHASE 1: LE RECRUTEMENT

Secteur	Situation	Acteur	Action
Remplacement d'un agent temporairement absent			
Soins	CAS HABITUEL	Cadre de santé	Contacte les remplaçants occasionnels connus. Choix de l'agent disponible. Fournit aux RH les données utiles à l'établissement du contrat en utilisant le formulaire de demande de contrat (en annexe)
	PAS DE CANDIDAT CONNU DISPONIBLE	Cadre de santé	Recherche parmi les stagiaires (minimum de connaissance de l'établissement pour un remplacement au pied levé) ou les CV disponibles du CSS. Réalise les entretiens de sélection (CSS et/ou CDS), fait le choix du candidat. Fournit aux RH les données utiles à l'établissement du contrat en utilisant le formulaire de demande de contrat (en annexe)
	LORS DE L'ASTREINTE ADMINISTRATIVE	Cadre administratif	Contacte parmi la liste de remplaçants du classeur de garde les agents dont le profil correspond au poste

			recherché, choix de l'agent disponible. Fait un courriel aux RH indiquant comment la situation a été gérée, et donnant les éléments pour le contrat : nom prénom, date et lieu de naissance, adresse, diplôme en relation avec le poste à pourvoir.
	LES TROIS SITUATIONS	RH	Établit le contrat de travail et le dossier de paie. Etablit le formulaire d'évaluation pour les agents en contrats et l'envoi au cadre référent.
Secteur	Situation	Acteur	Action
Remplacement d'un agent temporairement absent			
Hors Soins	PAS DE CANDIDAT CONNU DISPONIBLE	Responsable du service	Fournit les éléments aux RH : profil de poste (compétences attendues), dates de contrat. Consultation de la CVthèque, contact avec Pôle emploi Entretien de sélection, choix du candidat. Contrat de travail et dossier de paie.
Poste vacant ou remplacement de longue durée			
Médecin	PAS DE CANDIDAT CONNU DISPONIBLE	Direction / Président de CME	Définissent le profil recherché
		RH	Procèdent à la publication d'annonces sur divers supports
		Décideur et co-décideur	Réalisent les entretiens de recrutement Choisissent le candidat
		RH	Traite administrativement le recrutement

Personnel non médical Soins	PAS DE CANDIDAT CONNU DISPONIBLE	CSS	Définit le profil recherché Recherche sur CVthèque
		RH	Publie des annonces sur divers supports
		CSS et CDS et/ou RH	Réalisent les entretiens de recrutement Choisissent le candidat Font une présentation de l'établissement, des missions de prise en charge des patients/résidents avec visite (à moduler selon le poste). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les 3 étages de Trévoux ➤ Le site de Clairval, selon le lieu de recrutement, avec notamment les cuisines. ➤ L'accueil, les services administratifs ➤ La salle d'urgence au 2^{ème}
		RH Candidat	Réalise une estimation salariale Informe le candidat des conditions contractuelles et sollicite son accord.
Situation	Secteur	Acteur	Action
Poste vacant ou remplacement de longue durée			
Personnel non médical Hors soins	PAS DE CANDIDAT CONNU DISPONIBLE	Responsable de service	Établit le profil de poste (diplôme requis, connaissances et compétences souhaitées) et donne les caractéristiques du poste (intitulé, conditions de travail...)
		RH	Consulte la CVthèque, contacte le Pôle emploi Publie des annonces sur divers supports
		Décideur et co- décideur	Réalisent les entretiens de recrutement. Sélectionnent un candidat Réalisent une présentation de l'établissement, avec visite (à moduler selon le poste).

		RH Candidat	Réalise une estimation salariale Informe le candidat des conditions contractuelles et sollicite son accord.
--	--	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PHASE 2 : PREPARATION DE L'ARRIVEE DE L'AGENT :

a. Préparation du poste de travail :

Responsable de l'action	Actions	Personne à prévenir
Service des Ressources Humaines	<p>Informe l'agent des conditions de rémunération (grille de rémunération, éléments variables de paie...)</p> <p>Prépare le dossier de l'agent : papier et informatique.</p> <p>Réalise le contrat de travail /décision d'intégration par mutation</p> <p>Fourniture du badge.</p> <p>Remise du livret d'accueil.</p>	<p>Responsable informatique</p> <p>Service technique</p> <p>Lingère</p>
Service des Ressources Humaines	<p>Pour les personnels de nuit :</p> <p>Organisation d'une information sécurité incendie</p>	Service technique
Responsable informatique	<p>Pour les personnes utilisant l'informatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - préparation du poste - adresse messagerie - identifiant et mot de passe pour les connexions utiles au poste 	
Service technique	<p>Pour les personnes bénéficiaires d'une ligne directe de téléphone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attribution ou réattribution d'un numéro - mise à jour de l'annuaire 	Secrétariat de direction
Lingère	<p>Pour les agents titulaires ou contrat long :</p> <p>préparation du trousseau pour les services de soins, médico-techniques ou techniques (à l'exception des contrats de remplacement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - taille et type de tenue - Essai des tenues par l'agent - Commande des tenues 	GIE Lingerie

	- Rangement des tenues dans le vestiaire de l'agent dès réception	
Responsable de l'action	Actions	Personne à prévenir
Responsable du service	<p>Informe l'équipe de l'arrivée du nouvel agent.</p> <p>Intégration de l'agent dans le planning de travail.</p> <p>Prévoir une période de doublage, plus ou moins longue en fonction de l'expérience de l'agent et de ses compétences.</p> <p>En fonction du secteur d'intégration, possibilité de désigner un référent « nouvel arrivant » attaché qui sera garant du transfert de certaines compétences et de la passation d'informations.</p>	Equipe

b. Préparation de l'agent à sa prise de poste

Responsable de l'action	Actions
Responsable du service	<p>Visite de l'établissement, (à moduler selon le poste) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le service dans lequel l'agent est attendu : office, salle de soins, salon, salon des familles, en profiter pour faire une présentation de l'équipe. ➤ Les vestiaires (attribution d'un vestiaire personnel à l'agent). Si l'agent est en CDD, visite du vestiaire spécifique avec les tenues à disposition. ➤ La pharmacie. ➤ Le service de radiologie. ➤ La salle de rééducation ➤ Le funérarium. ➤ La salle de culte.
	<p>Explication de l'organisation du service :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Spécificités du service : projet d'établissement, projet de service, projet de vie, etc. ➤ Classeurs de documents ➤ Déroulement type d'une journée : planification de soins. ➤ Horaires, planning.
	<p>Information sur les obligations de l'agent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Secret professionnel ➤ Obligation de réserve ➤ Tenue vestimentaire et règles d'hygiène (cheveux attachés, retrait de bijoux, etc). ➤ Interdiction d'utiliser les téléphones portables sur le lieu de travail ➤ Interdiction de fumer dans l'enceinte du Centre Hospitalier.

Responsable de l'action	Actions
Responsable du service	<p>Information de l'agent sur les modalités de prise de repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité de manger au self de Trévoux ou salle à manger sur le site de Clairval. Les tickets sont disponibles à l'accueil sur les 2 sites. ➤ Salle de repos prévue à cet effet.

PHASE 3 : A SON ARRIVEE :

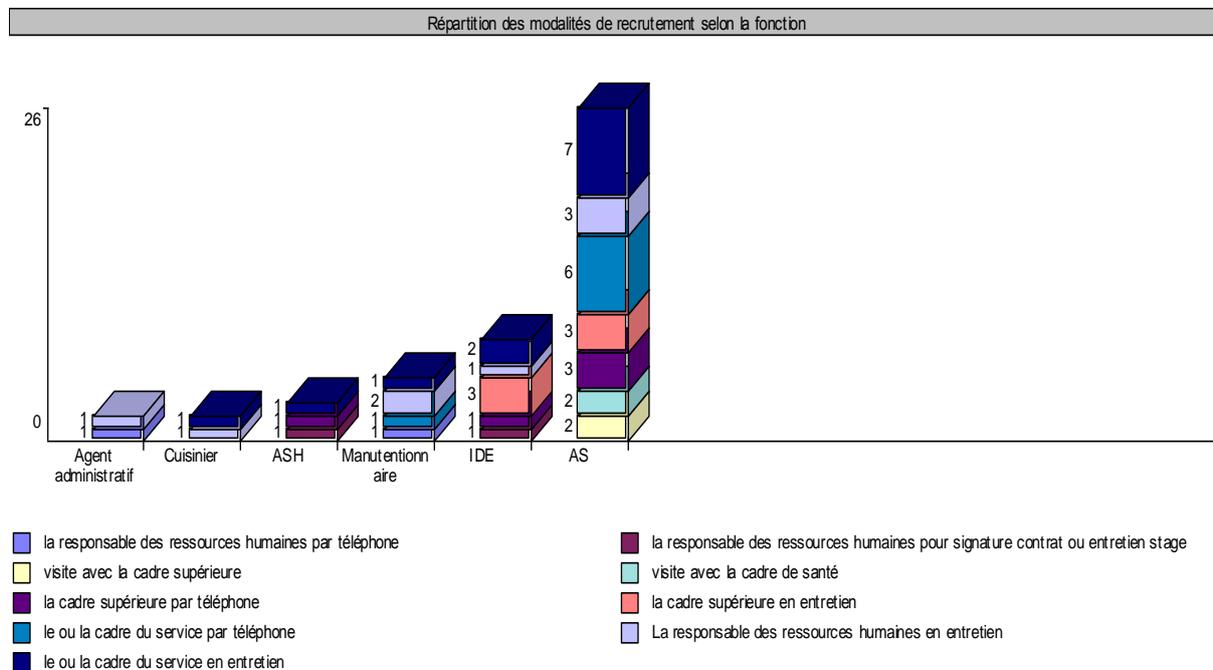
A son arrivée, l'agent est capable de se repérer dans le centre hospitalier grâce aux actions réalisées en amont, il connaît l'organisation de son service et est prêt pour sa prise de poste.

Des démarches restent à réaliser à l'arrivée effective du nouvel arrivant auprès du service des ressources humaines :

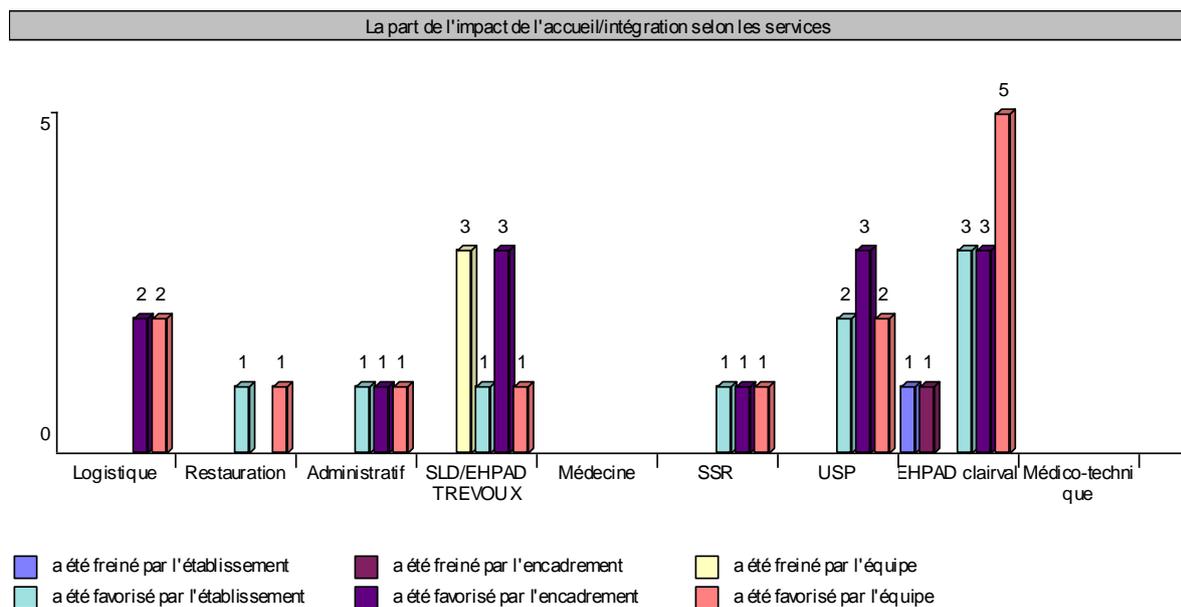
Responsable de l'action	Actions
Agent	<p>L'agent se présente au service des ressources humaines le jour même de son arrivée ou le lendemain au plus tard pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Signer son contrat de travail (si non déjà réalisé). ➤ Fournir les pièces manquantes à son dossier.
Service des Ressources Humaines	<p>Les agents du service des ressources humaines vont alors :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lui remettre son badge. ➤ Prévoir la visite médicale et remettre la convocation à l'agent. ➤ Prévoir l'information de la gazette, du CODIR.

ANNEXE 5

Résultat question n° 5 : représentation des modalités de recrutement selon la fonction



Résultat croisement question n°1 et n°20 : la part de l'impact de l'accueil pour l'intégration selon les services



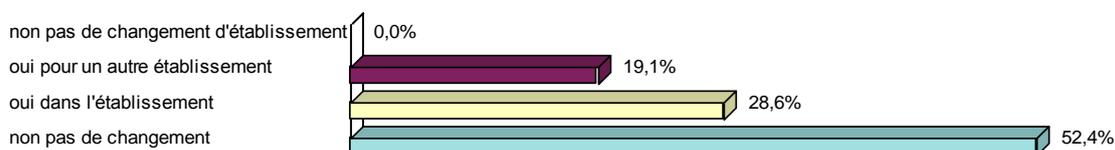
Résultat question n° 15 : réception du livret d'accueil

Avez-vous reçu le livret d'accueil du nouvel arrivant au Centre Hospitalier de Trévoux ?



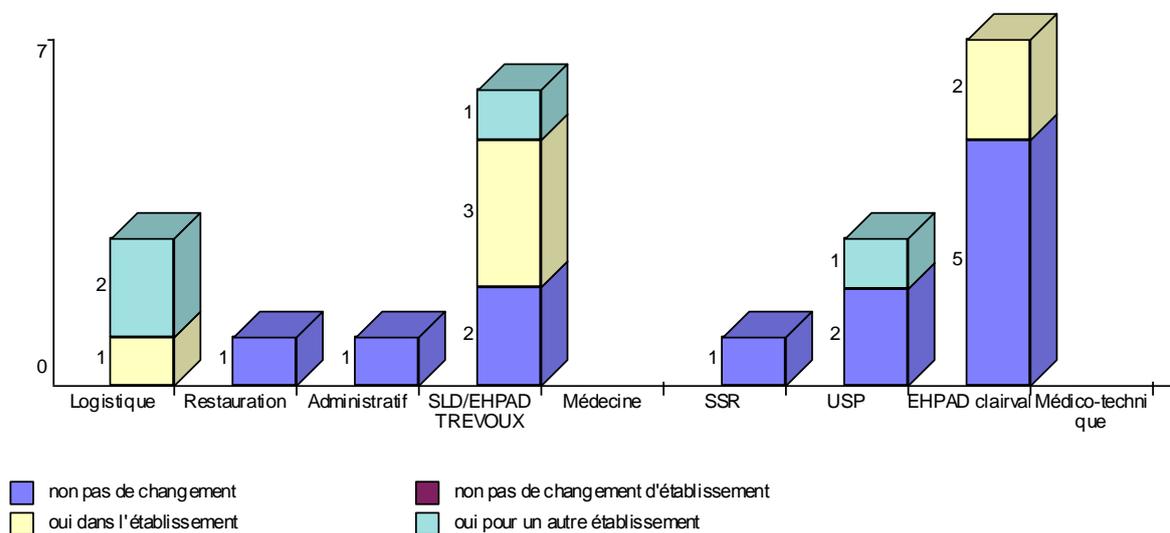
Résultat question n°29 : intention de départ des nouveaux professionnels

Intentions de départ ou de changement de service des nouveaux professionnels



Résultat croisement question n°1 et n°29 : intention de départ selon le service

Intentions de départs ou de changement de service selon le service d'affectation



VIDAL

Lydie

Décembre 2011

DESSMS

Promotion 2010/2011

Recrutement/Accueil/Intégration : un processus gagnant pour fidéliser les nouveaux professionnels du Centre Hospitalier de Trévoux

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : <Université VILLE>

Résumé :

Aborder les premiers temps de l'arrivée d'un professionnel dans un établissement permet d'améliorer le processus du recrutement, de l'accueil et de l'intégration de celui-ci.

Le Centre Hospitalier de Trévoux a souhaité conduire cette réflexion afin d'être conforme au projet d'établissement. Ainsi, le projet de mise en place d'actions en faveur de la coordination du recrutement, de l'accueil et de l'intégration entre le responsable des ressources humaines, le directeur des soins et les cadres de santé a permis de fédérer l'établissement autour d'un objectif commun : un processus gagnant pour fidéliser les nouveaux professionnels de l'établissement.

Afin que la réponse soit adaptée à la réalité de l'établissement, cette étude part de constats et s'appuie sur une enquête rigoureuse du personnel encadrant et des nouveaux professionnels arrivés en 2010 au Centre Hospitalier.

Toutefois, au-delà d'un projet global à l'établissement, des situations de freins à l'intégration des nouveaux professionnels peuvent s'opérer dans un service en particulier pour lequel il convient de mettre en place des actions ciblées.

Cette étude basée sur un processus dans le champ des ressources humaines a permis à d'engager un projet institutionnel pour garantir la qualité de la prise en charge des personnes accueillies au Centre Hospitalier de Trévoux

Mots clés :

HOPITAL, INTEGRATION PROFESSIONNELLE, RÔLE PROFESSIONNEL, GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, DIRECTEUR DES SOINS, DIRECTEUR, MANAGEMENT, ACCUEIL, RECRUTEMENT, PROCEDURE, QUALITE, ENCADREMENT, IDENTITE PROFESSIONNELLE, TUTORAT, TRAVAIL EQUIPE

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.