



Université de Lille
Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé,
Master Management Sectoriel,



GABORIT Justine

Le processus d'intégration des équipes soignantes : Un enjeu pour l'amélioration
de la prise en charge des résidents en EHPAD

Sous la direction d'Etienne LAVISSE

Mémoire de fin d'études de la deuxième année de Master,

Année Universitaire 2018-2019,

Master Management Sectoriel, Parcours Management des Etablissements Médico-
Sociaux

Composition du jury :

- Président du jury : Stanislas WOCH, Maitre de conférences
- 1^{er} membre du jury : Etienne LAVISSE, Maitre de conférences
- 2^{ème} membre de jury : Muriel COURTAY, Directrice d'un EHPAD

Date de la soutenance : Jeudi 29 Août 2019 à 13h00

Faculté Ingénierie et Management de la Santé – ILIS

42, Rue Ambroise Paré

59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier Monsieur Stanislas WOCH, responsable du Master Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et de la Santé de Lille, pour tous ses bons enseignements pendant cette année de Master 2 et pour ses précieux conseils méthodologiques qui m'ont permis de mener à bien ce mémoire de fin d'études.

Je remercie également Monsieur Etienne LAVISSE, mon directeur de mémoire, pour sa disponibilité, son suivi rigoureux dans l'élaboration de ce mémoire durant toute cette année. Merci pour vos conseils avisés, vos encouragements et votre soutien qui m'ont été d'une grande aide.

Je remercie tout particulièrement Madame Muriel COURTAY, directrice de la Maison de Retraite Protestante à Nantes, de m'avoir permis de continuer cette belle aventure en contrat d'apprentissage au sein de l'établissement. Je vous remercie pour tous vos conseils, votre soutien et l'apport de nombreuses connaissances et enseignements sur le métier de directeur d'EHPAD. Merci à vous pour la grande confiance que vous m'avez accordée.

Je remercie Ludovic MAILLET et Rachel HALGAND pour leur disponibilité et leur bienveillance. J'ai apprécié collaborer avec vous pendant ces deux années. Je remercie également mes collègues du service administratif et l'ensemble des professionnels de la Maison de Retraite Protestante.

De manière générale, je tiens à remercier l'ensemble des directeurs et des professionnels ayant accepté de participer à l'enquête concernant l'intégration des nouveaux salariés.

Un grand merci à mon oncle et ma tante, Florent et Véronique de m'avoir accueillie dans le Nord pour mes études et à leur soutien sans faille pendant ces deux superbes années.

Merci à ma tante et ma cousine, Claudine et Marie pour leur relecture attentive de ce mémoire.

Pour finir, je tiens à remercier mes parents, Daniel et Brigitte, ma sœur, Clémence, mon ami, Nico et ma grand-mère, Mamie Mimi pour leur patience, leurs encouragements et leur soutien durant tout mon cursus universitaire.

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| SOMMAIRE | 3 |
| INTRODUCTION | 5 |
| Partie 1 : L'EHPAD : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUES | 6 |
| 1) Définition : Qu'est-ce qu'un EHPAD ? | 6 |
| 2) Le personnel travaillant en EHPAD | 8 |
| 3) Problématiques et enjeux pour les EHPAD | 13 |
| a- Les personnes âgées en EHPAD | 13 |
| b- Les difficultés des EHPAD en termes de Ressources Humaines | 21 |
| c- Les enjeux pour les EHPAD en termes de Ressources Humaines | 24 |
| Partie 2 : PROCESSUS D'INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL..... | 28 |
| 1) Processus d'intégration | 28 |
| a- Définition..... | 28 |
| b- Objectifs et enjeux de l'intégration..... | 31 |
| c- Evaluation du processus d'intégration | 33 |
| 2) Sociabilisation organisationnelle | 34 |
| 3) Différentes illustrations de processus d'intégration..... | 37 |
| 4) Les « Hôpitaux Magnétiques » | 41 |
| Partie 3 : CONSTATS – RETOUR TERRAIN | 44 |
| 1) Objectifs de l'enquête | 44 |
| 2) Approche quantitative : questionnaires..... | 45 |
| a- Choix des personnes interrogées..... | 45 |
| b- Méthode d'investigation | 45 |
| c- Freins, limites et enseignements | 47 |
| d- Résultats..... | 47 |

| | | |
|--|--|----|
| 3) | Approche qualitative : Entretiens semi-directifs | 51 |
| a- | Choix des personnes interrogées | 51 |
| b- | Méthode d'investigation | 51 |
| c- | Freins, limites et enseignements | 52 |
| d- | Résultats..... | 53 |
| 4) | Synthèse et analyse | 57 |
| Partie 4 : VERS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'INTEGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS SOIGNANTS EN EHPAD..... | | 60 |
| 1) | Définition de l'approche systémique | 60 |
| 2) | Théorie de la motivation au travail..... | 62 |
| 3) | Proposition d'un processus d'intégration | 65 |
| CONCLUSION..... | | 72 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 73 |
| TABLES DES MATIERES | | 79 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS | | 81 |
| GLOSSAIRE | | 82 |
| ANNEXES..... | | 82 |

INTRODUCTION

Il existe deux moyens de prise en charge des personnes âgées : le maintien à domicile et l'accueil dans des lieux dédiés. Depuis plusieurs années, les politiques publiques soutiennent le maintien à domicile des séniors et dans ce contexte, la population accueillie au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) a évolué avec des résidents plus âgés, dépendants et souffrant de multiples pathologies.

L'évolution de la dépendance n'a pas été suffisamment prise en compte dans les moyens accordés et les conditions de travail des personnels se sont altérées. Par conséquent, l'accompagnement du grand âge n'attire plus. Les directeurs d'établissement font face à des personnels désinvestis, en grande souffrance psychique et physique et avec de fortes intentions de quitter le secteur d'activité.

Le processus d'intégration du nouveau salarié étant un moment clé dans le cycle de vie d'un professionnel en entreprise, il revêt alors une importance fondamentale afin de fidéliser les professionnels soignants.

L'objectif de ce mémoire est de comprendre comment se met en place le processus d'intégration des nouveaux salariés dans les EHPAD et si sa réussite a un impact sur la qualité de l'accompagnement auprès des personnes âgées accueillies.

La première partie de ce mémoire sera consacrée à la description du contexte actuel des EHPAD dans lesquels sont amenés à travailler le personnel soignant.

La deuxième partie évoquera le processus d'intégration et sa définition, la notion de sociabilisation organisationnelle, enfin différents modèles d'intégration en entreprise seront étudiés.

Ce mémoire s'appuie sur une enquête menée dans sept établissements – dont nous exposons les résultats en troisième partie – ainsi que sur l'approche systémique et les théories de la motivation présentées dans la dernière partie. En conclusion, nous présenterons des préconisations managériales pour un processus d'intégration réussi.

Partie 1 : L'EHPAD : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUES

Tout d'abord, il semble important de définir ce qu'est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), la population qu'il accueille et le personnel qui y travaille. Dans un second temps, seront évoqués les problématiques et enjeux liés aux EHPAD en termes de ressources humaines, ainsi que le contexte économique et social dans lequel évoluent ces professionnels.

1) Définition : Qu'est-ce qu'un EHPAD ?

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont des établissements du secteur social et médico-social. L'action sociale et médico-sociale « tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, [...] et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature [...]. »¹.

Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans et en perte d'autonomie, qui ont besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne (pour la toilette, le repas, le lever, le coucher, etc.). Ces établissements sont définis à l'article L-312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « I.- Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : [...]

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ; »².

De plus, les EHPAD sont tenus de fournir aux résidents qu'ils accueillent, un socle de prestations minimales définies dans l'article D.312-159-2 et dans le décret n°2015-1868

¹ Légifrance, Article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796473&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20020103>

² Légifrance, Article L-312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797382>

du 30 décembre 2015 du CASF. Ces prestations sont de nature administratives, hôtelières (bio nettoyage, restauration, blanchissage), et d'animation de la vie sociale³.

Ces établissements ne sont pas à confondre avec les Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA) qui, quant à eux, ne sont pas médicalisés et accueillent des personnes plus autonomes⁴. On les appelle les résidences autonomes, anciennement nommées les foyers-logement.

Selon le rapport LIBAULT de Mars 2019 pour la Concertation Grand Age et Autonomie, en 2017 la France comptait 590 000 places pour personnes âgées dépendantes contre 500 000 places en 2009⁵. Depuis 10 ans, le nombre d'EHPAD a augmenté pour atteindre 7 438 établissements en 2017⁶.

Ils peuvent être de différents statuts juridiques⁷ :

- Les établissements publics qui sont rattachés à un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou à un établissement hospitalier ;
- Les établissements privés non lucratifs, gérés par des fondations ou associations à but non lucratif, c'est-à-dire qu'ils exercent une activité « [...] dans un but autre que de partager des bénéfices. [...] » (Article 1 de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association)⁸ ;
- Les établissements privés lucratifs, gérés par des groupes privés nationaux.

Ils se répartissent de manière équitable puisque 51% des places en hébergement se situent dans des établissements publics et 49% dans des établissements privés (26 % de places pour les établissements privés à but non lucratif et 23% dans les établissements privés à but lucratif). (Source : CNSA – Chiffre clés de l'aide à l'autonomie 2018, déjà cité).

³ Légifrance, décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 du CASF, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031740683&categorieLien=id>

⁴ Le site des Aidants - Les différents statuts juridiques des établissements, [en ligne]. Disponible sur : <https://lesitedesaidants.fr/aider-un-proche-age/informations-et-demarches/Structures-d-accueil/Les-differents-statuts-juridiques-des-etablissements.htm?s=253e95842a800693>

⁵ LIBAULT (D.), Concertation Grand Age et Autonomie, Mars 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

⁶ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) – Chiffre clés de l'aide à l'autonomie 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/node/4595>

⁷ PAUCHER (P.), Janvier 2017 - *Guide la gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux* – Editions DUNOD, p12, 528p.

⁸ Légifrance, Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006069570>

Concernant le financement, les EHPAD disposent de trois types de ressources :

- Le forfait « soins » qui prend en compte toutes les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents. Ce forfait est fixé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et tient compte des pathologies des résidents, grâce au Pathos Moyen Pondéré (PMP). Il est entièrement à la charge de l'Assurance Maladie.
- Le forfait « dépendance » qui englobe l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance qui ne sont pas liées aux soins mais qui sont nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne des résidents. Ce forfait est financé par le Conseil Général sous forme d'une dotation globale versée aux établissements. Il dépend du niveau de dépendance des résidents, le GIR Moyen Pondéré (GMP). Un reste à charge appelé « ticket modérateur » est versé par les résidents. Son montant est fixé par l'arrêté de tarification signé par le Président du Conseil Départemental.
- Le forfait « hébergement » qui englobe tout ce qui n'est pas lié à la dépendance du résident et qui est entièrement financé par les résidents et leur famille ;

En conclusion, les EHPAD accueillent donc des personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessitent un accompagnement dans les actes de la vie de tous les jours. Pour ce faire, une équipe composée de personnel administratif, médical, paramédical et logistique est présente pour répondre aux besoins de chacun des résidents accueillis au sein des établissements.

2) Le personnel travaillant en EHPAD

Afin de garantir un bon fonctionnement et une continuité de soins et de service auprès des résidents accueillis, les EHPAD sont dotés d'un ensemble de professionnels qui forment une équipe pluridisciplinaire. Au 31 Décembre 2015, selon une enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), 433 250 personnes travaillaient au sein d'un EHPAD, pour un volume de travail

correspondant à 377 100 Equivalent Temps Plein (ETP)⁹. Le personnel est divisé en deux catégories. Tout d'abord, les professionnels soignants : Infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat (IDE), Aide-Soignant(e) (AS), Assistant(e) de Soins en Gériatrie (ASG), Aide Médico-Psychologique (AMP), Accompagnant(e) Educatif et Social (AES), Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) et Agent de Soins. Leurs encadrants sont l'Infirmier(ière) Coordinateur(trice) Diplômé(e) d'Etat (IDEC) et le Médecin Coordinateur. Des professionnels non soignants y travaillent aussi, avec le pôle paramédical, administratif, technique et logistique.

L'objet d'étude de ce mémoire étant l'intégration des professionnels soignants au sein des EHPAD, un bref descriptif de chaque métier va être réalisé ci-dessous pour comprendre le rôle et la fonction de chacun¹⁰.

Infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat (IDE)

Pour exercer le métier d'infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat (IDE), il faut avoir obtenu son baccalauréat et participer au concours infirmier pour entrer ensuite au sein d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). La formation est d'une durée de trois ans et donne le droit à l'obtention d'un diplôme de niveau III. A partir de Septembre 2019, le concours n'aura plus lieu et l'entrée à l'IFSI s'effectuera par Parcoursup, la plateforme d'admission dans l'enseignement supérieur.

Le rôle des IDE est de dispenser des soins préventifs, curatifs, ou palliatifs, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé. L'infirmier(ière) contribue à l'accompagnement des personnes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie.

En 2016, sur 174 557 candidats inscrits au concours infirmier seulement 53 017 ont été admis après des épreuves de sélection dans 326 IFSI en France¹¹.

⁹MULLER (M.), L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre – Résultats de l'enquête EHPA 2015, *Les dossiers de la DRESS n°20*, Septembre 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/l-accueil-des-personnes-agees-en-etablissement-entre-progression-et>

¹⁰ MARQUIER (R.), VROYLANDT (T.) (DREES), CHENAL (M.), JOLIDON (P.), LAURENT (T.), PEYROT (C.), STRAUB (T.), TOLDRE (C.) (ENEIS Conseil) , Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, *Les Dossiers de la DRESS n°5*, Septembre 2016, [En ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles-par-des-personnels>

¹¹ Data.DREES, La formation aux professions de la santé, *Etudes et Statistiques – DT – STAT – 205*, Année 2016, [En ligne]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

En 2018, on comptait 37 176 IDE travaillant dans des établissements pour personnes âgées dépendantes¹². Mais selon un communiqué de presse de la DREES, un ou plusieurs postes d'infirmiers sont non pourvus depuis six mois ou plus dans 4% des EHPAD de France.¹³

Aide-Soignant(e) (AS)

Le diplôme d'Aide-Soignant(e) s'obtient après une année d'études au sein d'un Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS). C'est un diplôme de niveau V qui peut s'obtenir aussi en réalisant une Validation d'Acquis par Expérience (VAE).

L'aide-soignant(e) exerce sous la responsabilité de l'IDE. Il/Elle dispense des soins liés à l'accomplissement des actes de vie quotidienne dans le respect du projet de vie personnalisé et dans le maintien de l'autonomie restante du résident.

Selon la DREES, en 2016, il y a eu 27 966 étudiants admis en première année d'école d'aide-soignant et 22 323 ont obtenu leur diplôme en fin d'année (hors VAE). Malgré le nombre d'aides-soignants reçus au concours, 44,1% des EHPAD (tous statuts juridiques confondus), fin 2015, déclaraient avoir des difficultés de recrutement et 9,2 % des établissements ont des postes d'aides-soignants non pourvus depuis plus de six mois. Parmi eux, 52,3% font appel à du personnel intérimaire pour combler ces postes vacants¹⁴.

Les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel soignant seront évoquées dans une partie ultérieure.

Assistant(e) de Soins en gérontologie (ASG)

La qualification d'Assistant(e) de Soins en Gérontologie (ASG) a été créée avec le plan Alzheimer 2008-2012 pour que le personnel soit mieux formé à l'évaluation des

¹²Data.DREES, Tableau n°2 : Effectifs infirmiers par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge, *Etudes et Statistiques*, Année 2018, [En ligne]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3705>

¹³DRESS, Près d'un EHPAD sur deux confronté à des difficultés de recrutement, *communiqué de presse*, Juin 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/communiques-de-presse/article/pres-d-un-ehpad-sur-deux-confronte-a-des-difficultes-de-recrutement>

¹⁴MULLER (M.), BAZIN (M.), Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD, *Etudes & Résultats n°1067*, Juin 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>

besoins et pour valoriser le travail effectué auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés. C'est une formation sur une année (140 h) qui est complémentaire à celle d'aide-soignant(e) et d'aide médico-psychologique¹⁵.

L'ASG assiste dans les actes de la vie quotidienne des personnes présentant des troubles cognitifs et comportementaux tels que la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés, sous la responsabilité des IDE. Il/Elle est à même de mener des activités en lien avec l'ergothérapeute ou le psychomotricien au sein d'unités protégées ou spécialisées comme le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), etc.

Aide Médico-Psychologique (AMP), Accompagnant(e) Educatif et Social (AES) et Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Le Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP) est accessible sans baccalauréat à l'issue d'une formation de 12 à 14 mois. C'est un diplôme de niveau V qui peut être aussi obtenu par VAE. Les Aide Médico-Psychologique (AMP) peuvent prétendre à la formation d'ASG.

Au sein de l'EHPAD, l'AMP assiste dans les actes de vie quotidienne, essentiellement des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés. Il/Elle assure un accompagnement dans un souci de stimulation du résident et d'adaptation aux besoins pour une meilleure prise en charge.

Le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), de niveau V, s'obtient, quant à lui, à l'issue d'une formation de 12 mois. Il peut être aussi acquis par VAE.

Les Auxiliaires de Vie Sociale accompagnent les personnes en difficultés, les personnes âgées, malades, ou handicapées, dans les actes de la vie quotidienne.

¹⁵ LAVALLART (B.), FLOUZAT (J-F.), ROCHER (P.), Assistant de soins en gérontologie, une spécialité au service des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de la maladie d'Alzheimer, *Gérontologie et société* n°142, Vol 35, Mars 2012, pages 31 à 39, [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-3-page-31.htm?contenu=resume>

Néanmoins, cette qualification n'est pas reconnue en tant que telle au sein des EHPAD. Leur financement est rattaché à la catégorie des Agents de Service Hospitalier (ASH).

Depuis le décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016, les diplômes d'AVS et d'AMP ont fusionné pour n'en former qu'un, celui d'Accompagnant(e) Educatif et Social (AES). Ce Diplôme d'Etat « atteste des compétences nécessaires pour réaliser un accompagnement social au quotidien, visant à compenser les conséquences d'un handicap, quelles qu'en soient l'origine ou la nature, qu'il s'agisse de difficultés liées à l'âge, à la maladie, ou au mode de vie, ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, et à permettre à la personne de définir et de mettre en œuvre son projet de vie » (Article D. 451-88 du décret)¹⁶.

Agent de Soins

Les Agents de Soins sont des personnes faisant fonction d'Aides-Soignantes, qui réalisent les mêmes tâches mais qui n'ont pas de diplôme de niveau V. Ce sont souvent des Agents de Service Hospitalier (ASH), personnel qui s'occupe du bio-nettoyage, du service des repas, qui ont acquis une certaine expérience dans leur domaine et qui passent du côté soignant.

Ils ne sont pas reconnus dans le financement des personnels soignants exerçant en EHPAD, ils sont donc rattachés à la catégorie des ASH. Il est possible pour les Agents de Soins de préparer le diplôme d'Etat d'Aide-Soignant(e) dans un Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS).

¹⁶Légifrance, Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031941461&categorieLien=id>

3) Problématiques et enjeux pour les EHPAD

a- Les personnes âgées en EHPAD

- *Etat des lieux et projection démographique*

Au premier Janvier 2019, la France comptait 66 993 000 habitants soit 3,73% de plus qu'en 2010 avec 64 613 000 habitants. La population française représente donc 13% de la population de l'Union Européenne.¹⁷

Concernant la répartition entre les hommes et les femmes, les démographes utilisent une représentation graphique qui se nomme la pyramide des âges. Selon une définition de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), « elle est constituée de deux histogrammes, un pour chaque sexe (par convention, les hommes à gauche et les femmes à droite), où les effectifs sont portés horizontalement et les âges verticalement. Elle représente la répartition par sexe et âge de la population à un instant donné. »¹⁸

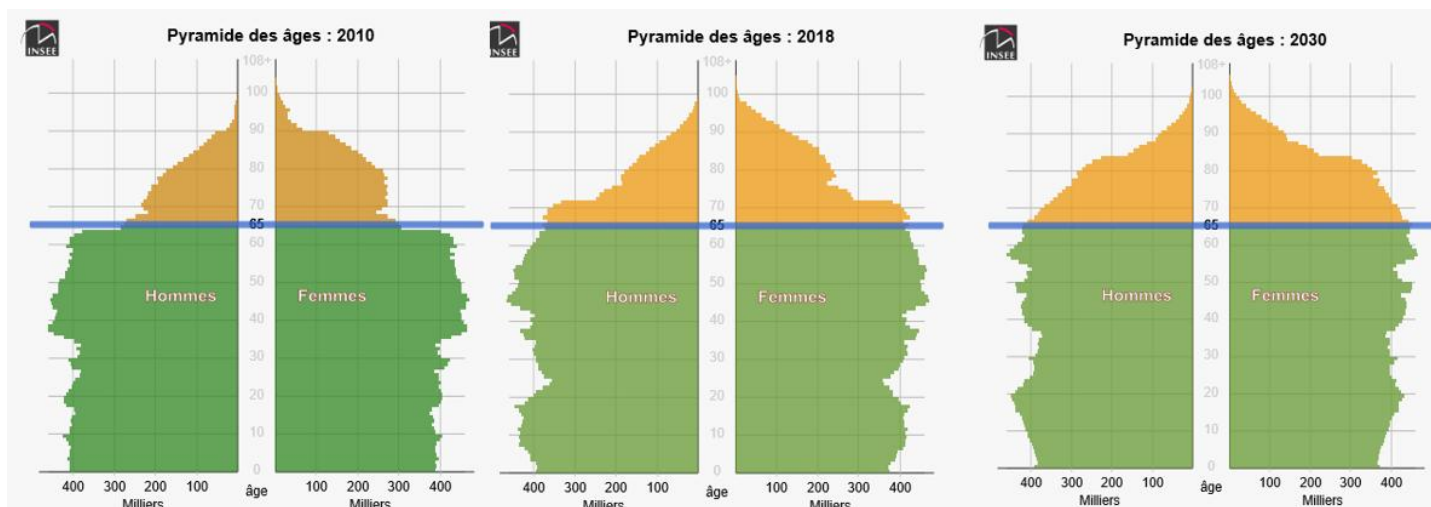


Figure 1 : Evolution de la pyramide des âges de 2010 à 2018 et projection de la population pour 2030.
Source : INSEE

A l'aide de ce graphique, nous constatons qu'en 2010, les personnes de plus de 65 ans (se situant au-dessus de la ligne bleu), représentaient 16,6% de la population française, soit, environ 10 millions de personnes. En 2018, cette proportion a atteint 19,5% (13 millions d'habitants). De plus, il est estimé qu'en 2030, la population âgée de plus de 65

¹⁷INSEE, Bilan démographique 2018, Janvier 2019, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3692693?sommaire=1912926>

¹⁸INSEE, Pyramide des âges, Novembre 2016, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1230>

ans représentera 23,4 % de la population¹⁹. La hausse de ces chiffres est due, entre autres causes à une espérance de vie qui a considérablement augmenté au cours des années et par l'arrivée de la génération appelée « Papy Boomers ».

Comme l'avait prédit Alfred Sauvy en 1928 : « Le vieillissement de la population sera le fait social le plus important de la seconde moitié du XXème siècle » et le rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population de Luc BROUSSY d'ajouter que le XXIème siècle sera quant à lui « le siècle du vieillissement ».²⁰

L'espérance de vie qui augmente

L'espérance de vie à 60 ans est caractérisée par l'INSEE comme représentant « le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de cet âge, (ou durée de survie moyenne à l'âge x), dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée ».²¹

En 2017, cette espérance de vie après 60 ans était de 27,5 ans pour les femmes et de 23,2 ans en moyenne pour les hommes²². Grâce à l'amélioration des conditions de vie, des progrès médicaux et de la mise en place de programmes de santé publique²³, en vingt ans l'espérance de vie a progressé de 2,3 ans pour les femmes et des 3,3 ans pour les hommes.

L'effet « Papy boomers »

A la fin de la guerre, à partir de l'année 1946, en France il s'est produit un « boom » des naissances. En effet, en 1949, le nombre de naissances atteignait 869 000 contre 600 000 avant la guerre. Ce « pic de natalité » sera nommé « baby-boom » et

¹⁹INSEE, Pyramide des âges : projections de population 2070, Séries de 2013 à 2070, Novembre 2016, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2524484>

²⁰BROUSSY (L.), L'adaptation de la société au vieillissement de sa population, *Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population*, Janvier 2013, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.silvereco.fr/rapport-broussy-sur-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement-de-la-population-france-annee-zero/315392>

²¹INSEE, Espérance de vie / Espérance de vie à la naissance / Espérance de vie à 60 ans , Octobre 2016, [En ligne], Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1374>

²²INSEE, Espérance de vie – Mortalité, *Tableaux de l'économie française*, Février 2018, [En ligne], Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303354?sommaire=3353488#consulter>

²³GAMBOIS (E.), MESLE (F.), PISON (G.) L'allongement de la vie et ses conséquences en France , *Regards croisés sur l'économie n°5*, Janvier 2019, pages 30 à 41, [en ligne]. Disponible sur : https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RCE_005_0030

durera jusque dans les années 70²⁴. Ce phénomène pourrait être dû à une forte croissance économique et à une élévation des niveaux de vie de l'après seconde guerre mondiale²⁵.

L'effet « baby-boom » s'est transformé à partir des années 2000 en « papy-boom » avec le départ massif à la retraite de cette génération. Par conséquent, entre 2012 et 2020, le nombre de départ à la retraite sera de 620 000 en moyenne par an. Contrairement à la période 1973-2001 où il y en avait en moyenne 400 000 par an²⁶. Selon la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), en 2018, sans départ anticipé, l'âge moyen de départ à la retraite était de 63,4 ans²⁷.

L'augmentation de l'espérance de vie de la population française couplée à l'arrivée en âge de la génération du « baby-boom » amène à un profond changement de la population accueillie au sein des EHPAD. De plus, on assiste à la montée en puissance des services à la personne au domicile, solution valorisée par les politiques publiques depuis une dizaine d'années pour des raisons économiques et plébiscitée par l'opinion publique pour des raisons affectives et financières

- *Evolution de la population accueillie en EHPAD*

Les constatations de la DRESS après une enquête sur les EHPA ont montrées qu'au 31 Décembre 2015, 585 560 personnes étaient accueillies au sein d'un EHPAD soit 38 540 personnes de plus qu'en 2011(+ 7%). Cette augmentation des résidents au sein des établissements, comme dit précédemment, est en partie dû à l'allongement de l'espérance de vie et à l'effet « baby-boom » de l'après-guerre, mais aussi à la réforme de la tarification de 1990, et aux plans successifs de santé publique comme le plan

²⁴SIRINELLI (JF.), Nous sommes tous des baby-boomers, *L'Express*, Décembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/nous-sommes-tous-des-baby-boomers_1308530.html

²⁵Centre d'Observation de la Société, Définition Baby-Boom, Avril 2018, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.observationsociete.fr/definitions/baby-boom.html>

²⁶NAHAPETIAN (N.), Les vrais effets du papy-boom, *Alternatives Economiques*, Juin 2015, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.alternatives-economiques.fr/economie/les-vrais-effets-du-papy-boom-201506091220-00001453.html>

²⁷ Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), Age de départ à la retraite, Juin 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/age-de-depart-a-la-retraite.html>

Vieillesse et Solidarité (2003), le plan Solidarité Grand Age (2007-2012) et le plan Alzheimer (2008-2012)²⁸.

Le rapport d'information de Mesdames Martine IBORRA et Caroline FIAT de Mars 2018 précise quelques chiffres : « En 2015, selon la DRESS :

- L'âge moyen de l'entrée en EHPAD était de 85,8 ans soit une augmentation de plus de deux ans depuis 2007 ;
- 38% des résidents avaient plus de 90 ans contre 26% en 2007 ;
- La durée moyenne de séjour en EPHAD était de deux ans et 5 mois. ²⁹»

Diverses évolutions ont été constatées suite à ces chiffres ; le niveau de dépendance des personnes âgées augmente et leur état de santé est de plus en plus altéré avec de nombreuses pathologies à leur entrée en établissement. Des choix politiques ont notamment été faits pour permettre le maintien des séniors à domicile.

Une évolution qui résulte de choix politiques

Depuis plusieurs années, la tendance est au maintien à domicile des personnes âgées. Les politiques publiques vont dans ce sens car la majorité des Français souhaitent demeurer à leur domicile. En effet, le rapport LIBAULT (déjà cité) souligne que « 80 % des français considèrent qu'entrer en EHPAD signifie perdre son autonomie de choix ». Cela reflète la mauvaise image qu'ont les Français des EHPAD, à savoir une perception négative de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, la perte du libre choix, de la citoyenneté et l'impression de ne plus être chez soi. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillesse, dite loi ASV, entrée en vigueur au 1^{er} Janvier 2016 va dans ce sens puisqu'un de ces trois enjeux majeurs est de « permettre une autonomie de qualité pour les aînés ». Cela se traduit entre autre par une revalorisation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour permettre aux personnes âgées de rester vivre à leur domicile³⁰.

²⁸DRESS, 728 000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2015, *Etudes et résultats n° 217*, Juillet 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablisements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>

²⁹ IBORRA (M.), FIAT (C.), Commission des Affaires Sociales, Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Mars 2018, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0769.asp>

³⁰ Gouvernement.fr, L'adaptation de la société au vieillissement, mise à jour en Novembre 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/action/l-adaptation-de-la-societe-au-vieillesse>

L'entrée en établissement devient, de ce fait, la dernière étape du parcours de vie des personnes âgées lorsque le maintien à domicile n'est plus envisageable. Selon une étude de la DRESS datant de 2016 sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (déjà cité) : « l'institutionnalisation ne correspond souvent pas à un choix mais plutôt à la résultante d'autres facteurs : perte de l'aidant, hospitalisation, chute, avancée de la maladie, etc. [...] ».

Une évolution du niveau de dépendance

La perte d'autonomie est un facteur influant sur l'entrée en EHPAD des personnes âgées. La dépendance du résident est évaluée et déterminée à l'aide de plusieurs outils comme la grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressource (grille AGGIR) et en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée, six niveaux de perte d'autonomie existent (Cf. tableau 1 ci-dessous) et sont appelés Groupes Iso-Ressources (GIR). Ces niveaux sont évalués selon dix activités corporelles et mentales (activités discriminantes) et sept activités domestiques et sociales (activités illustratives) que la personne va effectuer ou non. Les personnes âgées en GIR 1 sont les plus dépendantes alors que celles en GIR 6 sont plus autonomes et sont capables de réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne seuls (manger, se laver, s'habiller, etc...)³¹. Au sein d'un EHPAD, l'ensemble des GIR des résidents de l'établissement donne un nombre moyen nommé le GIR Moyen Pondéré (GMP), qui permettra le financement de la section dépendance.

³¹Service Public, Qu'est-ce que la grille AGGIR, Avril 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

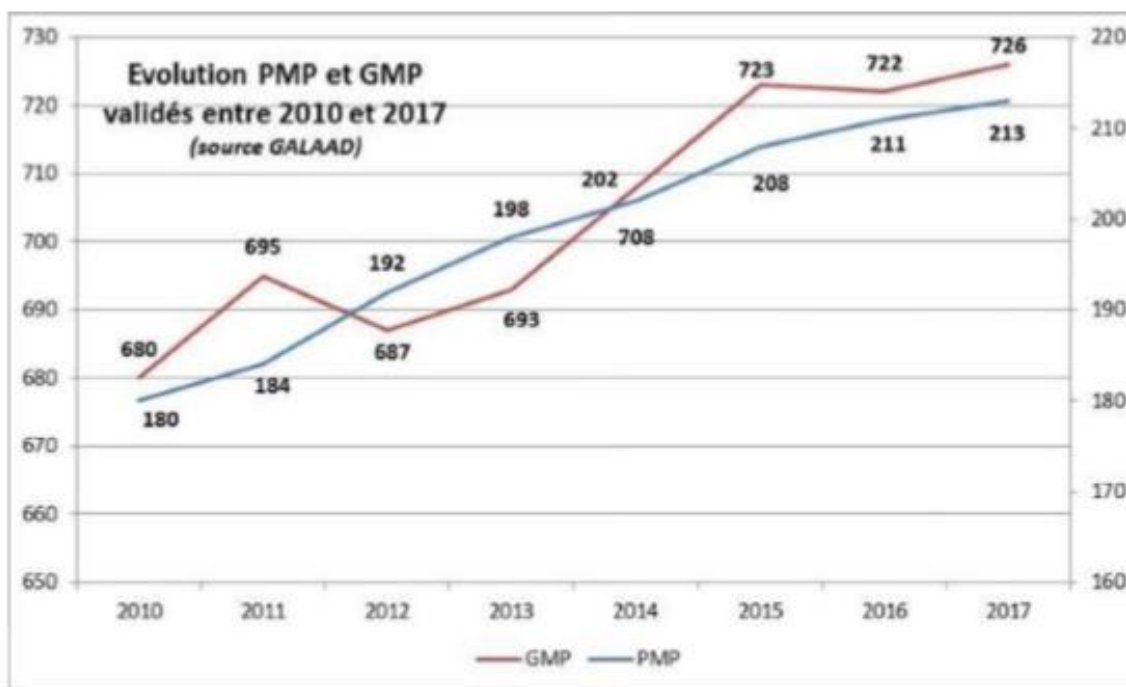
| GIR | Degré de dépendance |
|--------------|--|
| GIR 1 | Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants Ou personne en fin de vie |
| GIR2 | Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente |
| GIR 3 | Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels |
| GIR 4 | Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement, Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas |
| GIR 5 | Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage |
| GIR 6 | Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante |

Tableau 1 : Classement des Groupes Iso-Ressources (GIR). Source : Service-Public.fr

Selon la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), le GMP moyen sur l'ensemble des EHPAD en 2017 était de 717. La DRESS rejoint la CNSA en expliquant que le « niveau moyen de dépendance des résidents continue de s'accroître entre 2011 et 2015 ». En effet, en 2011 le GMP était de 689, et toutes catégories d'établissements confondus en 2015, 83% des résidents étaient en perte d'autonomie et avaient un GIR évalué de 1 à 4 (Source : DRESS, 728 000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2015, Juillet 2017, déjà cité).

Par ailleurs, un autre outil est indispensable pour déterminer le besoin en soins d'un établissement, c'est l'outil PATHOS. Cet outil permet de mesurer les moyens à mobiliser pour chaque résident en termes de prise en charge médicale et paramédicale.

L'ensemble des besoins en soins des résidents de l'établissement est défini par le Pathos Moyen Pondéré (PMP)³².



Graphique 1 : Evolution pluriannuelle du GMP et PMP moyen national en France. Source : CNSA

A l'aide de ce graphique, on constate que le PMP et le GMP moyen au niveau national ne cessent d'augmenter depuis 2012, pour atteindre respectivement 213 et 726 fin 2017. Le niveau de dépendance des résidents et leurs besoins en soins ne cessent donc de croître au fil des années³³.

Une évolution des pathologies des résidents accueillis

Les résidents nécessitent une prise en charge plus importante qu'auparavant puisqu'à leur entrée en EHPAD, ils cumulent en moyenne 7, 9 pathologies (Source : Rapport d'information de Mesdames IBORRA (M.) et FIAT (C.), Mars 2018, déjà cité).

Depuis plusieurs années, un changement s'opère dans le profil des résidents accueillis en EHPAD, avec, en 2015 environ 260 000 résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés, soit au moins un tiers des personnes accueillies. Seulement

³² Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Le modèle « PATHOS » - Guide d'utilisation 2017, Janvier 2017, [en ligne]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/modele_pathos_2017.pdf

³³ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, La situation des EHPAD en 2017, Avril 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/node/5106>

11% d'entre eux sont accueillis en unité spécialisée. (Source : DRESS, 728 000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2015, Juillet 2017, déjà cité).

Par ailleurs, comme le souligne la DRESS, dans un rapport datant de 2015 sur les conditions de travail en EHPAD (déjà cité), « des publics auparavant non représentés dans les établissements tendent à apparaître parmi les résidents : personnes handicapées vieillissantes, personnes atteintes de troubles psychiatriques [...] ». Peu d'EHPAD disposent actuellement d'une unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV), ce qui peut entraîner une complexité de prise en charge par un personnel soignant non formé à ces pathologies.

Pour conclure, comme constaté précédemment, la population française ne cesse d'augmenter au fil des années. Cela est en partie dû à l'espérance de vie qui augmente et à l'avancée en âge des générations d'avant-guerre, ce qui entraîne de nombreux départs à la retraite et une augmentation des plus de 60 ans. La résultante des choix politiques faits au cours de ces dernières années, font que les personnes âgées de plus de 60 ans, ne sont plus désireuses d'intégrer un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et préfèrent le maintien à domicile avec des aides. Ces personnes entrent donc en EHPAD plus tardivement, quand le maintien au domicile n'est plus envisageable. Les résidents sont donc à leur entrée en établissement, de plus en plus âgés et dépendants voir en fin de vie. Les pathologies dont ils souffrent sont multiples et entraînent une augmentation du besoin en soins.

Selon les projections de la DRESS datant de Septembre 2013 : « confrontés au vieillissement de leur population, les pays développés font face à un accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes »³⁴. Cette évolution de la population entraîne des difficultés pour les professions du secteur médico-social et en particulier pour le personnel soignant en EHPAD.

³⁴DRESS, Projection des populations âgées dépendantes - deux méthodes d'estimation, *Dossier solidarité et santé*, Septembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article43.pdf>

b- Les difficultés des EHPAD en termes de Ressources Humaines

Le rapport LIBAULT pour la Concertation Grand Age et Autonomie (déjà cité) estime qu'en 2018, 830 000 ETP étaient employés auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, dont 380 000 ETP en EHPAD. Le secteur médico-social a généré depuis 2010, 138 000 créations nettes d'emploi soit + 7,7 %. Le rythme est deux fois supérieur à l'ensemble de l'emploi salarié en France. Le taux d'encadrement moyen s'élève à 62,8 ETP pour 100 places d'hébergement en EHPAD au 31 Décembre 2015. Il a augmenté depuis 2011 car il était de 59,5 ETP. Cependant, malgré cela, l'augmentation du nombre d'entrées en EHPAD de résidents dépendants, plus âgés, et présentant pour la plupart des troubles cognitifs et/ou apparentés, accroît la charge de travail du personnel soignant. En 2015, 44,1% des EHPAD déclaraient rencontrer des difficultés de recrutement et 21% d'entre eux disposent d'un poste vacant d'aide-soignant non pourvu depuis au moins six mois (Source : DRESS, Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD, Juin 2018, déjà cité).

Ces profondes évolutions ont un impact sur la qualité de vie au travail des professionnels et par conséquent sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies au sein des EHPAD. La pénibilité physique et psychique vécue par le personnel soignant entraîne un taux d'absentéisme élevé et un turn-over important notamment par le recours à l'intérim au sein des établissements.

- *Taux d'absentéisme*

Le réseau Anact-Aract propose la définition suivante : « l'absentéisme caractérise toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail entendus au sens large : les ambiances physiques mais aussi l'organisation du travail, la qualité de la relation d'emploi, la conciliation des temps professionnels et privés, etc. ». Cette définition plutôt extensive insiste sur deux éléments : la liaison de l'absentéisme avec les conditions de travail et la nécessité de le prévenir avant sa survenue »³⁵

³⁵ Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), 10 questions sur l'absentéisme, 2015, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/file/6067/download?token=Hfd8oxSO>

Peu de données existent actuellement sur l'absentéisme en EHPAD, mais selon le 8^{ème} baromètre de l'absentéisme Ayming, et les données fournies par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), parmi les établissements de soins, les EHPAD ont un taux d'absentéisme de 8,9% soit 32,5 jours en moyenne d'absence par salarié sur une année. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale qui est de 4,55 % dans le secteur privé en France en 2015 (soit 16,6 jours moyens d'absence par salarié sur une année)³⁶. Ce secteur d'activité est particulièrement accidentogène, 80% des accidents de travail et des maladies professionnelles sont dus à des troubles musculo-squelettique (TMS) qui sont la conséquence de manipulations des résidents par le personnel soignant³⁷.

La gestion de l'absentéisme des personnels soignants dans les établissements médico-sociaux est actuellement devenue un objectif majeur. Les conséquences sont aussi bien financières qu'organisationnelles car la prise en charge auprès des résidents ne peut être interrompue. Les établissements ont alors recours à un mode de travail dit « dégradé » (en effectif restreint) ou à la mobilisation de personnel remplaçant et intérimaire (Source : DRESS - Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, Septembre 2016, déjà cité). Le travail intérimaire concerne surtout des postes d'aides-soignants et d'infirmiers et 34, 6% des EHPAD y ont eu recours selon la DRESS en 2015.

- *Turnover*

Le dictionnaire Larousse définit le terme « turnover » comme « la rotation du personnel dans une entreprise »³⁸. Cette rotation est importante dans les EHPAD avec des difficultés à fidéliser le personnel soignant. Le taux de départ moyen en 2008 s'élevait à 61% pour les infirmiers(ières) et 68% pour les aides-soignant(e)s et selon une étude réalisée auprès de 5 478 infirmiers et 13 444 aides-soignantes travaillant en EHPAD privés (lucratifs et non lucratifs), la probabilité de départ est influencée par le niveau de salaire et des facteurs environnementaux comme :

- La proximité d'un hôpital ;

³⁶ ARACT, L'absentéisme en établissement médico-social : un guide pour vous aider à agir, Novembre 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/labsenteisme-en-milieu-medico-social-un-guide-pour-vous-aider-agir>

³⁷ HOSPI MEDIA, Comment réduire le turnover du personnel en EHPAD ?, *Ressources Humaines*, Août 2014 [en ligne]. Disponible sur : <https://abonnes.hospimedia.fr/fiches-pratiques/20140820-ressources-humaines-comment-reduire-le-turnover-du-personnel>

³⁸ Dictionnaire Larousse, définition du turnover, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/turnover/80298>

- La pression concurrentielle entre établissements pour personnes âgées ;
- La pénurie locale d'aides-soignants et l'attractivité du secteur libéral pour les infirmiers³⁹.

Le turnover a des effets délétères concernant l'organisation interne et la qualité de prise en charge des résidents. Les difficultés de recrutement du personnel entraînent une dégradation des conditions de travail avec un fonctionnement en sous-effectif, une pénibilité accrue et une démotivation du personnel restant. De plus, la culture de l'entreprise est fragilisée par un manque d'adhésion à celle-ci⁴⁰.

- *La concurrence des hôpitaux et des professions libérales*

Comme évoqué ci-dessus, la proximité d'un hôpital a un impact positif et significatif sur le départ des professionnels soignants des EHPAD. En effet, en ce qui concerne les infirmier(ière)s, l'hôpital offre une multitude de services dans lesquels travailler, et le mode de travail y est différent avec des soins davantage « techniques ». Les possibilités d'évolution de carrière y sont aussi plus importantes, l'hôpital ayant un plan de formation plus favorable que dans les EHPAD (Source : INSEE, Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire, Juillet 2017, déjà cité).

Les inégalités territoriales en termes d'infirmiers libéraux ont aussi un effet positif sur les IDE travaillant en EHPAD avec une autre opportunité de changement d'environnement de travail⁴¹.

- *Un métier d'aide-soignant(e) qui n'attire plus*

Le rapport LIBAULT de Mars 2018 (déjà cité) rapporte « une défection » des candidats au concours d'aide-soignant en Occitanie (- 30% en 2017). De plus, ce métier attire de moins en moins les étudiants à la sortie des études secondaires mais plutôt des personnes en reconversion professionnelle. La Croix Rouge française qui gère 33 IFAS

³⁹ MARITN (C.), RAMOS-GORAND (M.), Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire, INSEE, *Economie et Statistiques n°493*, Juillet 2017 [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2889932>

⁴⁰ CAPMARTIN (R.), comment fidéliser le personnel en EHPAD ? *Géronto New*, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.gerontonews.com/nlstory.php?story=CZ8NY2798>

⁴¹ BARLET (M.), CAVILLON (M.), La démographie des infirmiers à l'horizon 2030, DRESS, *Etudes et résultats n°760*, Mai 2011, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er760.pdf>

a vu son nombre de candidats chuter entre 2015 et 2017 avec respectivement 8 907 contre 6 474 inscrits au concours⁴². On assiste à une crise des vocations avec un métier réputé comme pénible, mal payé et peu valorisé.

Les métiers du grand âge n'attirent donc plus, l'absentéisme couplé aux difficultés de recrutement au sein des EHPAD amènent à des glissements de tâches avec du personnel « faisant fonction » dont la qualification est insuffisante. Cette « déqualification des métiers » peut avoir un impact sur la qualité de prise en charge des résidents accueillis en EHPAD et « orienter vers le métier d'aide-soignant des personnes sans appétence pour cette filière pourrait avoir des conséquences sur la bienveillance ».

Néanmoins, Pôle Emploi précise que le métier d'aide-soignant fait systématiquement partie des dix métiers les plus recherchés dans une enquête réalisée sur le besoin en main-œuvre.

c- Les enjeux pour les EHPAD en termes de Ressources Humaines

- *Un métier de choix et de vocation*⁴³

La majorité des professionnels déclarent « aimer leur métier » et présentent une appétence spontanée pour les personnes accueillies et les activités qu'ils exercent au quotidien au sein de leur établissement. L'attachement des soignants est tourné vers la signification et la place qu'occupe cette fonction au sein de la collectivité, il s'agit de « prendre soins, d'apporter du bien-être et de soulager les personnes fragiles ». Deux raisons sont mises en exergues pour justifier leur choix de carrière : la vocation et le choix.

- La vocation, qui se définit par « une inclination, un penchant particulier pour un certain genre de vie, un type d'activité »⁴⁴. L'éthique est fortement liée à cette

⁴² BEGUIN (F.), Le nombre de candidats aux écoles d'aides-soignantes en baisse, *Le Monde*, Mai 2018, [en ligne]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/11/le-nombre-de-candidats-aux-ecoles-d-aides-soignants-en-baisse_5297453_1651302.html

⁴³ Chenal (M.), Jolidon (P.), Laurent (T.), Peyrot (C.), Straub (T.), Toldre (C.) (ENEIS Conseil) , Etude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, *Série Etudes et Recherches n°134*, Septembre 2016, [En ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/etude-qualitative-sur-les-conditions-de-travail-dans-les-etablissements-d>

⁴⁴ Dictionnaire Larousse, définition de la vocation, , [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vocation/82353>

notion car elle renvoie aux « valeurs de l'individu, à l'engagement personnel dans l'activité et à la fidélité de cet engagement ».

- Le choix, est quant à lui traduit par « j'ai choisi ce métier », et est une décision du professionnel de s'investir fortement sur du court, du moyen ou du long terme dans son secteur d'activité.

Malgré la charge de travail en constante augmentation, le manque de reconnaissance et les difficultés de recrutement dues au turnover et à l'absentéisme dans les EHPAD, les professionnels décrivent l'exercice du métier de soignant de façon très positive. Ils sont dans un processus de légitimation et luttent contre les représentations négatives de la société envers leur profession et contre leur découragement face à des conditions de travail parfois pénibles.

Par ailleurs, les professionnels soignants attachent plus d'importance à la finalité même de leur métier plutôt qu'aux tâches réalisées quotidiennement. Pour évoquer cela, ils utilisent le terme de « la noblesse » en « se mettant au service d'un public fragile pour lui assurer des conditions de vie de qualité et lui permettent de maintenir sa dignité » ; et le terme « d'utilité » en « répondant à des besoins vitaux, en soulageant les personnes lorsque celles-ci ne peuvent plus vivre seules, et que leurs proches ne sont pas en capacité d'assurer l'accompagnement nécessaire ».

- *Des professionnels attachés à leur établissement*

Dans un article sur l'implication et l'employabilité, Antoine Vénier indique que « l'implication ne peut être définie que dans le sens d'une symbiose entre les valeurs d'une organisation et celles de ses membres. C'est l'attachement psychologique ressenti par la personne pour l'organisation qui s'effectue parce que cet individu internalise ou adopte les valeurs, buts et normes de l'organisation »⁴⁵. L'attachement des professionnels en EHPAD est abordé sous différents angles tels que la fidélité, la loyauté et l'engagement. Les professionnels sont plus attachés à la structure dans laquelle ils travaillent qu'à l'organisme gestionnaire qui est trop loin de la réalité du terrain. Ils souhaitent se reconnaître et adhérer au projet d'établissement, et aux pratiques professionnelles mises en œuvre. D'autres facteurs impactent cette notion

⁴⁵ VENIARD (A.), Implication et employabilité : un engagement réciproque entre salarié et employeur à construire, Management et Avenir n°49, Septembre 2011, pages 84 à 101, [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-9-page-84.htm>

d'appartenance comme « l'âge du professionnel et son parcours professionnel, la situation géographique de l'établissement, la qualité des relations interprofessionnelles avec les collègues et la hiérarchie, le climat social, etc. »

Le lien avec l'établissement peut être aussi indirect, c'est-à-dire que l'attachement est tourné vers les résidents et les collègues de travail. L'attachement prend une dimension émotionnelle, avec des relations de « tendresse et d'affection » auprès des résidents qui constituent une gratification pour les professionnels soignants en EHPAD. Ces interactions renforcent la motivation du personnel et le sens de leur travail.

De plus, le collectif de travail joue un rôle important dans l'attachement du personnel à leur établissement avec « l'équité, la réciprocité et la solidarité comme fondement de leur manière de travailler ».

Pour conclure, les EHPAD font face depuis plusieurs années à de grands changements en ce qui concerne la population qu'ils accueillent et ces évolutions tendent à s'accroître au fil des années avec une part des plus de 65 ans qui augmentent.

La charge de travail étant devenue plus lourde et le taux d'encadrement auprès des résidents n'étant pas suffisant, les conditions de vie au travail du personnel soignant se dégradent. Nous constatons un taux d'absentéisme et un turnover qui atteignent des niveaux jamais connus auparavant et donc un métier qui n'attire plus les jeunes générations.

Comme le souligne C. BADEY-RODRIGUEZ, le travail en gérontologie « expose tous les jours à des demandes relationnelles, quantitatives et qualitatives, à laquelle on ne peut jamais répondre (...) »⁴⁶. En gérontologie, s'occuper des personnes âgées et répondre à leurs besoins, c'est aussi prendre en compte les conditions de travail des soignants.

Le secteur médico-social étant en pleine transformation, les pouvoirs publics s'intéressent actuellement à la qualité de vie au travail des salariés qui font fonctionner les EHPAD au quotidien. Une nouvelle loi sur le Grand Age est prévue pour l'Automne 2019. Pour ce faire, Agnès Buzin, Ministre des Solidarités et de la Santé, a demandé à

⁴⁶ JULLIAN (M.), Comment prévenir l'épuisement professionnels des soignants, l'exemple de la Maison de Retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois, Décembre 2017, [En ligne]. Disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2007/dess/jullian.pdf>

Dominique LIBAULT de conduire une concertation Grand Age et Autonomie (déjà cité) et d'y émettre des préconisations. Celles concernant les professionnels soignants sont :

- « Accroître le temps de présence humaine auprès de la personne ;
- Améliorer les conditions de travail des professionnels et la qualité de l'accompagnement des personnes par l'innovation organisationnelle ;
- Engager une montée en compétence de l'ensemble des professionnels du grand âge dans une perspective d'amélioration de la justesse relationnelle de l'intervention ;
- Ouvrir des perspectives de carrière pour les métiers du grand âge, faciliter les reconversions professionnelles et mobiliser des compétences variées auprès des personnes âgées ;
- Piloter une politique de valorisation des métiers du grand âge. »

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 prévoit aussi des objectifs comme « développer la sensibilisation des étudiants au vécu du patient, ainsi qu'aux enjeux de la relation de soin et de la vulnérabilité (handicap, dépendance) » ou encore « mettre en place des méthodes de management favorables à la qualité de vie au travail, et notamment renforcer l'écoute et le sens donné au travail, développer le travail en équipe et valoriser l'engagement, l'expression et l'initiative des équipes médicales et soignantes »⁴⁷. Ces actions ont pour but de s'adapter aux évolutions des métiers du grand âge, et aux besoins de réorganisation du secteur pour maintenir un niveau de qualité de prise en soins élevé auprès des résidents accueillis.

Le délai de mise en place de ces actions se faisant à moyen ou long terme, un des leviers sur lesquels nous pourrions apporter des solutions immédiates est le processus d'intégration des nouveaux professionnels, l'enjeu actuel étant de les fidéliser au sein des EHPAD.

L'attachement des personnels soignants à leur établissement, ainsi que la motivation et l'implication au travail sont des leviers sur lesquels nous pourrions nous appuyer. Ceci ayant pour but une amélioration de l'accompagnement des résidents en EHPAD.

⁴⁷ Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, Décembre 2017, [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Partie 2 : PROCESSUS D'INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL

Cette partie sera consacrée à la définition de ce qu'est l'intégration, et en particulier celle d'un nouveau professionnel en entreprise. Les objectifs et enjeux de ce processus seront évoqués ainsi que la sociabilisation organisationnelle dont fait partie l'intégration et qui permet de mieux comprendre les mécanismes de socialisation que déploient les entreprises pour fidéliser et qu'utilisent les nouveaux professionnels pour s'intégrer au mieux au sein de celle-ci. Ensuite, différents processus d'intégration seront étudiés avec une recherche bibliographique et un entretien semi-directif.

1) Processus d'intégration

a- Définition

Au sens stricte du terme, selon le dictionnaire Larousse, l'intégration est « l'action d'intégrer », c'est le « fait pour quelqu'un, un groupe, de s'intégrer à, dans quelque chose »⁴⁸.

Delphine LACAZE (2007) définit quant à elle, l'intégration comme consistant à « accompagner un nouveau salarié dans la maîtrise des aspects techniques de son emploi et dans la compréhension de son rôle s'inscrivant dans l'environnement culturel et social propre à l'organisation ». Cette définition vaut pour le monde du travail et renvoi à l'action managériale⁴⁹. L'intégration est donc une étape clé pour le nouveau collaborateur.

Pour compléter cette définition, Marbot (2005) met en avant quatre principales tâches d'apprentissage à effectuer par le nouveau salarié lors de cette période d'intégration : La connaissance de son entreprise, le travail dans son équipe, la réalisation de son travail, l'évolution de son identité⁵⁰.

⁴⁸ Dictionnaire Larousse, définition de l'intégration,[en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9gration/43533>

⁴⁹ LACAZE (D.), PERROT (S.), L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise – Editions DUNOD - Mai 2010

⁵⁰ HULIN (A.), le tutorat : un outil d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés en entreprise, *Cahier de recherche du CERMAT n°140*, vol 20, 2007, [En ligne]. Disponible sur : <https://studylibfr.com/doc/2594007/le-tutorat---un-outil-d-accueil-et-d-int%C3%A9gration-des-nouv...>

Nous pouvons aussi définir indirectement l'intégration par sa finalité, c'est-à-dire la conséquence attendue d'une intégration réussie. Des professionnels ayant été bien intégrés au sein de la structure auront « un niveau élevé de satisfaction au travail, d'implication organisationnelle, d'engagement au travail, de motivation, etc. ». Ils présenteront « un niveau faible d'intentions de départ, d'absentéisme, de turnover, de conflits de rôles, d'ambiguïté de rôle, etc. » (Source : LACAZE (D.), PERROT (S.), L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise, Mai 2010, déjà cité).

Enfin, l'intégration fait partie intégrante de la sociabilisation organisationnelle, qui sera explicitée ci-dessous (Cf. 2) Sociabilisation organisationnelle page 34).

Le processus d'intégration se caractérise par plusieurs étapes, qui sont :

- Le recrutement⁵¹

Le recrutement en entreprise a pour but de répondre à un besoin organisationnel, qui concerne la vacance ou la création d'un poste. L'analyse du besoin en recrutement et l'établissement du profil requis pour le poste permet de rédiger l'offre de recrutement. Vient ensuite la phase de sélection des candidatures, les entretiens d'embauche et le choix du candidat final.

- La préparation de l'arrivée du nouveau collaborateur

L'accueil du nouveau collaborateur commence avant le premier jour de travail de celui-ci et permet de « créer du lien et de gagner du temps ». Des informations peuvent lui être envoyées et l'équipe de travail informé de son arrivée dans le but de « contribuer à accélérer l'intégration d'une personne au sein d'une entreprise, d'un projet, voire d'une équipe ».

De plus, des formalités administratives obligatoires doivent aussi être effectuées⁵² :

- Rédiger le contrat de travail et préparer le planning du salarié ;

⁵¹ IAE Toulouse, le processus de recrutement, les fiches outils ressources humaines, [en ligne]. Disponible sur : https://tsm-alumni.fr/files/ALUMNI/MRH/fiches_outils/Le-processus-de-recrutement.pdf

⁵² Ministère du travail, Les principales formalités pour recruter, [en ligne]. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-tpe-pme/tpe-pme/embaucher-et-integrer-mes-collaborateurs/les-principales-formalites-pour-recruter/>

- Effectuer la déclaration préalable à l'embauche (DPAE) ;
- Affilier le salarié aux institutions de retraites complémentaires obligatoires, mutuelle et prévoyance ;
- Inscrire le salarié sur le registre unique du personnel ;
- Organiser la visite médicale d'embauche.

- L'accueil

Plus de 90% des entreprises prévoient un moment d'accueil et selon une enquête faite par l'Observatoire SIRH, « 20% des collaborateurs qui rejoignent une entreprise envisagent dès le premier jour de la quitter en raison d'un accueil défectueux sur les plans humain, administratif ou matériel... »⁵³. C'est donc une étape clé du processus d'intégration pour la fidélisation du salarié au sein de l'entreprise. L'accueil est réalisé si possible par le manager N+1 car cela montre l'intérêt porté à l'arrivée du nouveau salarié avec, entre autres, la visite de l'établissement, la présentation des collègues de travail, la remise du contrat de travail, etc.

- Suivi de l'intégration

Le salarié dispose d'une période d'essai qui permet à l'employeur « d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience et au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent ». La période d'essai est stipulée dans le contrat de travail et il est possible de la renouveler une fois. A son terme, le professionnel est définitivement embauché dans l'entreprise⁵⁴.

Lors de cette période d'essai, le suivi de l'intégration peut être réalisé grâce à un ou plusieurs entretiens formels entre le manager N+1 et le salarié, qui ont pour objectif de faire le point sur le « temps écoulé » depuis l'arrivée du salarié dans l'entreprise et de « corriger » les éventuels écarts. Certaines entreprises utilisent aussi des questionnaires de satisfaction à destination des nouveaux salariés avec des questions sur l'accueil lors du premier jour de travail, sur la compréhension du fonctionnement de l'entreprise, etc.

⁵³ BICHON (D.), Le onboarding en France, *Les Echos*, Avril 2013, [en ligne]. Disponible sur : http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2013/01/30/cercle_64388.htm

⁵⁴ Ministère du travail, La période d'essai, [en ligne]. Disponible sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/article/laperiode-d-essai-100977>

b- Objectifs et enjeux de l'intégration

La période d'intégration représente un enjeu fort pour la réussite du recrutement du candidat et selon Delphine LACAZE et Serge PERROT, « dans un contexte de pénurie de compétences, c'est essentiellement un enjeu de fidélisation qui est mis en avant par les entreprises ».

L'intégration est un enjeu pour les nouveaux salariés mais aussi pour les entreprises qui recrutent.

Pour les entreprises

Bien accompagner le nouveau salarié dès sa première journée au sein de la structure permet de le rendre plus rapidement opérationnel et autonome à son poste de travail.

Un des premiers objectifs est la communication, car le nouveau collaborateur a besoin de tous les éléments de « connaissance et de compréhension de son nouvel environnement », ce qui lui permettra de « donner un sens » à celui-ci et de « mieux l'interpréter ». Cet objectif de communication a pour but de transmettre la culture et les valeurs de l'établissement ou de l'organisme gestionnaire et de valoriser l'image qu'ont les professionnels à l'égard de leur établissement. Si le salarié est bien intégré, il pourra faire part de son expérience auprès de son réseau et attirer de nouveaux collaborateurs.

Par ailleurs, un second objectif est la fidélisation en développant le sentiment d'appartenance et d'attachement à l'établissement dans l'optique de réduire le turnover et de favoriser les carrières longues en permettant aux collaborateurs d'avoir des perspectives professionnelles. Par exemple une aide-soignante qui souhaite accéder à la formation d'assistante de soins en gérontologie ou d'infirmière.

Un troisième objectif consiste à « mettre en réseau » en véhiculant, au nouvel arrivant le sentiment d'appartenance à l'établissement par les collègues de travail et le cadre manager (Infirmier(ière) Coordinateur(trice) pour les soignants en EHPAD par exemple). Cela a pour but de renforcer le collectif de travail et de souder les équipes pour lutter contre l'absentéisme.

Enfin, l'intégration a pour objectif de faciliter la prise de poste en accompagnant le nouveau salarié pour que la période d'apprentissage soit courte et efficace.

Pour les nouveaux professionnels

La période d'intégration est « un moment fort, source potentielle de ressentis très positifs ou très négatifs et dont les conséquences ont été observées sur de nombreux indicateurs de succès ou d'échec comme la satisfaction au travail, l'engagement au travail, l'implication organisationnelle, le sentiment de performance, et intentions de départ, etc. ».

Dans un premier temps, le premier objectif est d'assurer l'intégration sociale du salarié afin qu'il trouve rapidement sa place dans ce nouvel environnement de travail. Ensuite, le second objectif est l'apprentissage de l'emploi pour que le salarié ait les connaissances nécessaires pour comprendre et s'imprégner du fonctionnement de l'équipe, et de l'organisation de la structure et de son poste de travail.

Pour conclure, l'intégration « représente donc des enjeux pour les nouveaux collaborateurs qui ont des besoins en adéquation avec les objectifs des établissements »⁵⁵. Ces parties prenantes souhaitent toutes deux voir perdurer leur collaboration.

Le besoin d'apprentissage des nouveaux professionnels par exemple, répond à l'objectif de l'établissement qui est d'avoir des nouveaux collaborateurs opérationnels et autonomes dans les jours qui suivent leur arrivée. En parallèle, faire connaître l'établissement et en l'occurrence l'organisme gestionnaire permet aux salariés de développer un sentiment d'appartenance.

(Source : LACAZE (D.), PERROT (S.), L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise, Mai 2010, déjà cité).

⁵⁵CORDIER (C.), IEA Grenoble, Les enjeux stratégiques de l'intégration des nouveaux collaborateurs », 2013 , [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00933664/document>

c- Evaluation du processus d'intégration

De grandes institutions comme la Haute Autorité de Santé (HAS) évaluent le processus d'intégration du nouveau salarié. Dans le Manuel de certification des établissements de santé V2010, se trouve le critère 3.b : « intégration des nouveaux arrivants » page numéro 24, partie 2 : « management des ressources », référence 3 : « gestion des ressources humaines ».

Les préconisations sur cette thématique sont classées selon les étapes d'une démarche d'amélioration :

- E1 - Prévoir : « L'intégration de tout nouvel arrivant doit être prévue » ;
- E2 - Mettre en œuvre : « La mise en œuvre consiste en une information sur l'établissement et le futur secteur d'activité du nouvel arrivant » ;
- E3 - Evaluer et améliorer : « L'évaluation des mesures d'intégration donne lieu à des actions d'amélioration ».

L'HAS ayant absorbé l'ANESM au 1^{er} Avril 2018, nous pouvons donc penser que dans les prochaines années l'intégration des nouveaux salariés sera évaluée dans les EHPAD⁵⁶.

Néanmoins, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose aux EHPAD de faire mener par un organisme agréé une évaluation externe qui a pour finalité d'évaluer « la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies ». Cette évaluation prend en compte une partie du processus d'intégration des nouveaux salariés à savoir s'il existe une procédure de recrutement et d'accueil, un livret d'accueil du nouveau salarié, etc.⁵⁷

Pour évaluer eux-mêmes le processus d'intégration, les EHPAD ont la possibilité de mettre en place des indicateurs de suivi. Il en existe de deux types :

⁵⁶ HAS, Manuel de certification des établissements de santé V2010, Janvier 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf

⁵⁷HAS, L'évaluation externe : mode d'emploi, Avril 2018, [en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2837139/fr/l-evaluation-externe-mode-d-emploi

- Les indicateurs GRH (Gestion des Ressources Humaines) avec le taux de départs pendant la période d'essai, le taux de turnover et d'absentéisme, le taux de départs à 6 et 12 mois, etc.
- Les indicateurs qualité avec notamment le taux d'évènements indésirables liés directement ou indirectement à un défaut d'intégration du nouveau salarié, le taux de satisfaction des résidents et des familles avec l'enquête de satisfaction annuelle.

Au vu du contexte actuel, l'intégration des nouveaux salariés représente un enjeu majeur au sein des EHPAD et il semble important d'évaluer régulièrement ce processus pour l'améliorer et l'adapter au mieux à la structure et aux professionnels.

2) Sociabilisation organisationnelle^{58 59}

L'intégration fait partie d'un processus plus large qui est la sociabilisation organisationnelle ou « l'apprentissage des ficelles » (Schein 1968) d'un métier et d'un contexte d'entreprise (Source : LACAZE (D.), PERROT (S.), L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise, Mai 2010, déjà cité).

Une définition plus complète de la sociabilisation organisationnelle a été écrite par VAN MAANEN et SCHEIN (1979) comme « le processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel cet individu apprend « les ficelles » d'un rôle organisationnel ». Plus généralement, la socialisation est le « processus par lequel un individu acquiert les connaissances sociales et les compétences nécessaires pour assumer un rôle dans une organisation ».

La sociabilisation organisationnelle est donc un processus dynamique et double, d'acquisition et de transmission entre les membres expérimentés de l'établissement et les nouveaux salariés. Elle commence véritablement à l'entrée du nouveau salarié dans l'organisation, c'est l'intégration, processus le plus intense. Cependant, l'intégration est

⁵⁸LACAZE (D.), Vers une meilleure compréhension des processus d'intégration : validation d'un modèle d'intégration proactive des salariés, Revue de Gestion des Ressources Humaines, Avril 2005, [en ligne]. Disponible sur : [http://bernard.bianca.pivot.free.fr/Articles/Socialisation%20Organisationnelle/Lacaze%20\(2005\).pdf](http://bernard.bianca.pivot.free.fr/Articles/Socialisation%20Organisationnelle/Lacaze%20(2005).pdf)

⁵⁹ GUERFEL-HENDA (S.), EL ABOUBI (M.), EL KANDOUSSI (F.), La socialisation organisationnelle des nouvelles recrues, RIMHE : Revue Interdisciplinaire, *Management, Hommes & Entreprise* n°4, pages 57 à 73, Avril 2012, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-57.htm>

précédée par la socialisation anticipée qui se met en place dans les organismes de formation et se poursuit lors du recrutement.

Pour FISHER (1986) les domaines de socialisation sont « ce qu'il est important d'apprendre lors de l'entrée dans l'organisation », cela représente « le contenu de l'apprentissage préalable à l'action dans une organisation ». Les modèles théoriques comportent entre trois et six dimensions. DELOBBE, HERRBACH, LACAZE et MIGNONAC (2005) ont admis que la socialisation est un apprentissage à quatre niveaux :

- Au niveau organisationnel : Le salarié socialisé possède la connaissance de l'organisation : culture, valeurs, normes, stratégie et objectifs ;
- Au niveau collectif : Le salarié est intégré socialement et connaît les membres de l'organisation, l'organigramme, les valeurs de chacun et se crée un réseau de soutien social ;
- Au niveau du travail : Le salarié maîtrise les tâches de son emploi : autonomie sur le poste, apprentissage des procédures, règles et jargon spécifique au secteur de travail;
- Au niveau individuel : L'arrivée du salarié s'accompagne d'un apprentissage personnel qui lui permet de bien définir son rôle dans l'entreprise, de comprendre et d'accepter des responsabilités vis-à-vis des membres de l'organisation.

Ces domaines correspondent à ce qui est appris par le nouveau collaborateur lors de la sociabilisation organisationnelle et qui peuvent s'appliquer à l'intégration.

Les organisations ou établissements ont mis en place « des actions » pour pouvoir transmettre au nouveau venu la culture, les valeurs, les savoirs ainsi que toutes les informations essentielles à son intégration. VAN MAANEN et SCHEIN ont étudiés les différentes pratiques mises en place au sein de ces entreprises. Six couples de pratiques sont présentés dans le tableau ci-dessous, elles sont soit individualisées soit institutionnalisées (Jones 1986).

| Pratiques individualisées | Pratiques institutionnalisées |
|---|--|
| Individuelles Intégration des nouveaux arrivants de façon individuelle | Collectives Intégration des nouveaux arrivants en groupe |
| Formelles Formation initiale des nouveaux arrivants formalisée pour apprendre le métier | Informelles Formation des nouveaux arrivants « sur le tas » |
| Séquentielles Sociabilisation qui se fait par étapes ordonnées en fonction de leur difficulté | Aléatoires Etapes de la sociabilisation sont non définies et les nouveaux arrivants passent tous par des parcours différents |
| Fixes Intégration des nouveaux arrivants selon un planning défini | Variables Intégration des nouveaux salariés selon leur propre rythme |
| En série Imitation par les nouveaux arrivants des personnes qui avaient le poste avant eux | Disjointes Invention du rôle pour le poste occupé par les nouveaux arrivants |
| D'investissement Personnalités des nouveaux arrivants mis en valeurs | De désinvestissement Conformité des nouveaux arrivants recherchée |

Tableau 2 : Les différentes pratiques utilisées pour le processus de socialisation en entreprise. Source : GUERFEL-HENDA (S.), EL ABOUBI (M.), EL KANDOUSSI (F.), La socialisation organisationnelle des nouvelles recrues.

JONES (1986) a constaté que les procédures institutionnalisées sont « collectives, informelles, aléatoires, variables, disjointes, de désinvestissement et favorisent l'apprentissage « sur le tas » en donnant une grande autonomie » aux nouveaux venus. Elles reflètent « des niveaux élevés de conflits et d'ambiguïté au niveau du rôle que le nouvel arrivant doit tenir ». Les procédures individualisées (individuelles, formelles, séquentielles, fixes, en série, d'investissement) « favorisent une grande satisfaction au travail et l'engagement organisationnel ». Elles diminuent « l'intention de quitter » l'établissement ou l'organisation car elles exigent « une stricte conformité aux normes de l'entreprise et une forte adhésion à ses valeurs et à sa culture ».

Une étude a été menée auprès de représentants d'entreprises (directeurs ou directeurs des ressources humaines) et de nouveaux salariés qui ont intégré le marché du travail pour la première fois. Elle porte sur les différentes pratiques utilisées par l'employeur (tutorat, accueil, formation initiale, évaluation et suivi de l'intégration). Cette étude montre que les procédures individualisées sont plus efficaces que les procédures institutionnalisées car elles permettent de mettre à l'aise le nouveau collaborateur dans son environnement. Le processus de socialisation est une étape qui doit être gérée à la

fois par l'établissement et le nouvel arrivant, ce qui favorise mieux l'intégration et constitue « un bon départ pour la fidélisation des salariés » (Perrot 2008).

3) Différentes illustrations de processus d'intégration

Pour l'étude de la problématique de ce mémoire, il a semblé important de s'intéresser au processus d'intégration de d'autres secteurs d'activités à l'aide de recherches bibliographiques et la tenue d'un entretien-semi directif. Cela s'apparente au benchmarking qui est « une technique de marketing ou de gestion de la qualité [...]. C'est un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer la performance des processus dans une organisation »⁶⁰.

- *Leroy Merlin : Entreprise de la grande distribution*⁶¹

Leroy Merlin est une entreprise de la grande distribution organisée autour de quatre univers : le bricolage, la construction, le jardinage et la décoration. Leroy Merlin possède un site internet dédié au recrutement qui permet aux futurs candidats d'y déposer leur curriculum vitae et lettre de motivation mais aussi de lire des témoignages de salariés de l'entreprise et de poser des questions. Par ailleurs, Leroy Merlin est associé aux écoles et universités et propose des stages et des contrats d'apprentissage au sein de ses magasins.

La période d'intégration est appelé « Période Leroy Merlin » (PLM) et va de un à six mois. Pour l'entreprise, l'objectif de cette période est que le « collaborateur soit connu et reconnu par ses pairs et se sente à l'aise dans sa fonction ». Le second objectif c'est « l'autonomie dans l'expression de son métier à tous les niveaux de l'entreprise », car pour Leroy Merlin, l'autonomie est un élément de fidélisation et d'engagement du salarié.

Lors du premier jour de travail, le salarié est suivi par un tuteur et/ou un parrain qui lui permettent de « comprendre les enjeux de sa fonction et de se constituer un réseau

⁶⁰ Qualité- Performance, Outil d'évaluation : le benchmarking, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>

⁶¹ RIVOAL (Y.), Focus RH, Leroy Merlin : une politique RH différenciante, Avril 2014, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.focusrh.com/strategie-rh/attirer-et-fideliser-les-salaries/leroy-merlin-une-politique-rh-differenciante-22728.html>

professionnel ». Des documents sur l'entreprise, ses valeurs et ses projets lui sont également remis et le salarié suivra par la suite des périodes de formation.

- *Mistertemp : Agence d'intérim en ligne*⁶²

Mistertemp est une startup qui permet « aux intérimaires et aux professionnels de se rencontrer sur une même plateforme ». Le recruteur choisi lui-même le profil qui correspond le mieux aux missions qu'il pourvoit. Une fois que le candidat est sélectionné, il ne passe pas d'entretien d'embauche mais il reçoit un SMS sur son téléphone portable avec le récapitulatif du poste proposé par l'entreprise. Il peut ensuite signer le contrat directement en ligne si les missions lui correspondent. Lors de leur première journée de travail, les intérimaires reçoivent un kit comprenant un livret d'accueil, un T-shirt, un sac en tissu au nom de l'entreprise, et des goodies. De plus, l'entreprise dispose d'une mutuelle, d'un comité d'entreprise, de l'action logement et des salariés nommés « chargés de relations candidats » sont présents pour répondre à toutes les questions des nouveaux arrivants.

Le but de l'entreprise concernant le processus d'intégration est que le salarié se sente bien sur son lieu de travail, s'épanouisse et s'y investisse afin de « gagner en compétences ». Parmi tous les salariés en missions longues dans des entreprises, une mission sur quatre se termine par un Contrat à Durée Indéterminée.

- *Hôtel du groupe hôtelier « Radisson Hotels & Resorts »*

Un entretien semi-directif a été réalisé auprès d'un directeur de la restauration d'un hôtel, le Radisson Blu Hotel**** à Ajaccio, Corse du Sud (Cf. Annexe I : Entretien semi-directif avec un directeur de la restauration d'un hôtel).

Concernant le processus d'intégration, il s'effectue en cinq étapes :

- La phase de recrutement avec une « prise de référence soutenue » ;
- La validation du candidat ;

⁶² CoWork.io, Pourquoi soigner l'intégration d'un salarié pour une entreprise ?, Juillet 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://cowork.io/fr/blog/temoignages/integration-salarie>

- Lors du premier jour de travail : accueil du candidat avec une visite des locaux et présentation de son responsable de service. Il lui explique ensuite le poste et « ce que l'on attend de lui » ;
- A la fin du premier jour de travail, un accompagnement est réalisé par le pôle ressources humaines pour la signature du contrat de travail, la remise du livret d'accueil du nouveau salarié et l'explication des divers avantages de l'entreprise.

Le processus d'intégration ne se limite ici qu'à la phase de recrutement et d'accueil du nouveau salarié et nous constatons que ces étapes ne sont réalisées que par les managers des différents services de la structure. Lorsqu'on demande au responsable s'il pense qu'il serait préférable que tous les professionnels participent au processus d'intégration des nouveaux salariés, il répond que « si le nouvel arrivant est bien intégré par les collaborateurs représentant son service, l'intégration sera positive » ; ce qui sous-entend donc que la participation de tous les professionnels n'est pas obligatoire. La pleine intégration du salarié est évaluée au quotidien, par un « questionnement et une communication poussée avec chacun d'entre eux ». Cependant, « la pleine intégration d'un collaborateur n'est jamais vraiment atteinte. Un élément ou un fait peut remettre en question l'intégration d'un salarié que l'on aurait pensé totale ».

Pour le responsable de la restauration, « l'intégration du nouveau salarié est une démarche essentielle pour la bonne conduite d'une entreprise ou d'un service ». Les enjeux de celle-ci sont « stratégiques, opérationnels, humains et financiers ». Il complète par le fait que selon lui, la qualité de l'intégration a bien une influence sur la fidélisation des professionnels au sein de l'hôtel car « un nouveau salarié bien intégré, se sentira psychologiquement bien et à l'aise dans sa relation aux autres. Nous pourrions ainsi en tirer le meilleur ». Selon lui, l'absence d'intégration a un impact sur la qualité de prestation au sein de l'hôtel par le fait que « si l'aspect psychologique est atteint, cela peut engendrer un comportement négatif auprès de la clientèle ». Alors que dans le sens contraire, « une bonne entente et un esprit d'équipe développé permet de dégager une qualité de service supérieure ».

Enfin, le responsable restauration a déjà constaté des défauts d'intégration par le fait « qu'un mauvais accueil par le chef de service, c'est-à-dire un accueil froid, ne met pas en confiance le nouvel arrivant » et peut lui donner envie de quitter l'entreprise prématurément.

- *Synthèse*

Dans un premier temps, nous remarquons que ces trois entreprises soignent le recrutement de leurs futurs collaborateurs et l'accueil des nouveaux embauchés. Cela leur permet de faire bonne impression, de mettre les salariés à l'aise et de leur donner envie de rester au sein de l'entreprise, ce qui est un premier pas vers la fidélisation.

L'atout de l'entreprise Leroy Merlin est de mettre en place un site dédié au recrutement pour attirer les candidats potentiels, et une période d'intégration nommée PLM qui va de un à six mois pour que le collaborateur gagne en autonomie. Pour eux l'autonomie est signe d'engagement et de fidélisation. Les nouveaux salariés disposent aussi d'un tuteur pour faciliter l'apprentissage de la fonction et se créer un réseau professionnel au sein de l'entreprise.

Mistertemp, quant à lui, offre un certain confort aux salariés nouvellement embauchés car ce sont les recruteurs qui choisissent les profils qu'ils souhaitent voir dans leur entreprise, il n'y a pas d'entretien d'embauche à passer. Un kit de bienvenue avec livret d'accueil et goodies à l'effigie de l'entreprise permet au nouveau salarié de s'imprégner de la culture de l'entreprise dès son arrivée. De plus, des salariés du siège de l'entreprise sont dédiés aux nouveaux arrivants pour répondre à leurs questions et leur permettre de s'épanouir rapidement dans leurs missions. L'entreprise souhaite que les nouveaux salariés s'y sentent bien pour s'investir et ainsi monter en compétence.

Le Radison Blu Hotel en Corse a plutôt une vision « humaniste » du recrutement et de l'accueil du nouveau salarié. L'accueil est primordial pour que le salarié se sente à l'aise et assure une certaine qualité de service auprès des clients de l'hôtel. Un mauvais accueil ne le mettra pas en confiance et ne lui donnera pas envie de rester au sein de l'entreprise. Le secteur de l'hôtellerie-restauration étant un milieu assez complexe, la relation humaine y est ici importante. La pleine intégration du salarié n'est pas évaluée formellement mais par une observation quotidienne et une communication poussée avec chacun des salariés.

Ces trois entreprises ont de réels points forts concernant le recrutement et l'accueil des nouveaux salariés mais rien n'est spécifié sur le suivi et l'évaluation de l'intégration. Par ailleurs, le processus d'intégration ne se réalise qu'entre managers et nouveaux salariés, les professionnels déjà présents au sein de l'entreprise ne participant pas à celui-ci. Ainsi,

les faire participer et adhérer à l'intégration des nouveaux collaborateurs pourrait être une source de motivation et d'investissement dans l'organisation.

4) Les « Hôpitaux Magnétiques »^{63 64 65}

Le terme de « magnets hospitals » ou « hôpitaux magnétiques » est apparu dans les années 80 aux Etats-Unis suite à une enquête menée par l'Association des Infirmiers Américains (ANA) auprès de 155 hôpitaux. A cette époque, certains grands hôpitaux du pays étaient en pénurie de personnel infirmier avec un turnover assez élevé alors que d'autres avaient de très bon résultats en terme d'attractivité et de fidélisation du personnel soignant. Pourquoi eux ?

Ce n'est pas le niveau de rémunération qui en a fait des « magnets hospitals » mais bien « le milieu de travail et la satisfaction à évoluer ». Dans les évaluations quantitatives, ce que l'on entendait le plus était « It's a good place to work » ou encore « they listen us ». Ce magnétisme hospitalier se caractérise donc par :

- La fidélisation : « Un hôpital qui a la capacité d'attirer et de retenir les personnels soignants » (McClure et al., 1983) ;
- La performance : « Un contexte organisationnel qui rend possible la meilleure performance de chaque professionnel de santé » (Lundmark, 2008) ;
- La qualité de vie au travail : « Un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se soigner » (Brunelle, 2008).

KRAMER et SCHMALENBERG ont défini en 2004, huit dimensions essentielles pour faire de ces centres hospitaliers des « magnets hospitals » :

- Une culture centrée sur le patient ;
- Le soutien à la formation ;
- L'expertise des soignants ;
- Le leadership transformationnel ;

⁶³ BRUNELLE (Y.), les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner, *Pratiques et organisations des soins*, Vol 40, pages 38 à 49, Janvier 2009, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

⁶⁴ LEBEE-THOMAS (E.) , Et si les Hôpitaux français devenaient des "Magnets Hospitals" ? *Manager Santé*, Juillet 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://managersante.com/2018/07/06/et-si-les-hopitaux-francais-devenaient-des-hopitaux-magnetiques/>

⁶⁵ SIBE (M.) Le Magnet Hospital : Un concept exportable dans le service public hospitalier français ?, Décembre 2012, , [en ligne]. Disponible sur : www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/matthieu_sibe_isped_0.pdf

- L'empowerment / le management participatif ;
- Une bonne collaboration entre médecins et infirmiers(ières) ;
- L'autonomie clinique ;
- La gestion adéquate des effectifs.

Les « magnets hospitals » ont des valeurs comme la bienveillance vis-à-vis des patients et du personnel en arrivant à attirer et fidéliser du personnel qualifié et en ayant des taux de turnover et d'épuisement professionnel (burnout) très faibles. De plus, des études montrent que l'environnement de travail des infirmiers et la sécurité des patients entraînent un taux de satisfaction patient élevé avec une baisse de la mortalité et une amélioration des indicateurs spécifiques aux pratiques infirmières comme la réduction du nombre de chutes ou d'escarres. Une autre valeur qui est prônée par ces organisations est « l'autonomie dans un cadre organisé par les normes professionnelles » et « la complémentarité des actions des pouvoirs administratifs, médicaux et soignants visant la responsabilisation et la coopération ». Ainsi, les professionnels sont impliqués dans les processus de décision de l'hôpital et la collaboration est pluridisciplinaire ce qui est un facteur de motivation. Les pratiques infirmières avancées sont mises en avant et le personnel infirmier est poussé à échanger sur les bonnes pratiques, à donner des cours ou à assister à des formations. Enfin, grâce à la fidélisation du personnel et à la baisse du turnover, le nombre de recours à du personnel intérimaire diminue et les vacances de poste aussi, ce qui améliore les résultats financiers en termes de dépenses affectées au personnel.

Un label « Magnet » a été créé suite à l'enquête de l'Association des Infirmiers Américains (ANA) et 500 hôpitaux en ont bénéficié dont 80% aux Etats-Unis et 20% dans vingt-deux autres pays du monde.

Pour conclure cette deuxième partie, l'intégration des nouveaux salariés en entreprise est un processus complet qui commence en amont de l'arrivée du futur collaborateur et qui s'étend jusqu'à l'évaluation de la pleine intégration de celui-ci. L'intégration fait partie d'un processus plus large nommé sociabilisation organisationnelle qui est un processus double d'acquisition et de transmission.

L'étude de divers processus d'intégration en entreprise nous a permis de constater qu'en réalité l'intégration est fortement développée sur le recrutement et l'accueil du salarié et peu sur son suivi et son évaluation. De plus, ce processus est centré sur le manager et le nouveau collaborateur, la participation des collègues de travail à celui-ci n'étant pas systématique.

Les « magnets hospitals » aux Etats-Unis ont quant à eux réussi à fidéliser un personnel infirmier désertant le milieu hospitalier où les conditions de travail étaient devenues trop difficiles. La confiance de l'administration accordée au personnel, l'autonomie et la liberté de travail ainsi que la prise de décision pluridisciplinaire a permis à ces hôpitaux de devenir des références en terme de performance, de fidélisation et qualité de vie au travail.

Pour compléter cette étude de différents processus d'intégration et répondre à notre problématique, il va être cependant intéressant dans une prochaine partie de se pencher sur le processus d'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD.

Partie 3 : CONSTATS – RETOUR TERRAIN

Afin de répondre à la problématique de ce mémoire et pour compléter les recherches bibliographiques réalisées précédemment, il a semblé pertinent de réaliser une enquête de terrain au sein de différents EHPAD puisqu'encore aucune étude n'a été réalisée sur le processus d'intégration du personnel soignant. Cette enquête est basée sur des entretiens semi-directifs et la diffusion d'un questionnaire.

1) Objectifs de l'enquête

L'objectif principal de cette enquête est de répondre à la problématique de ce mémoire qui est « Le processus d'intégration des équipes soignantes : Un enjeu pour l'amélioration de l'accompagnement des résidents en EHPAD ». Les résultats seront analysés et comparés pour en tirer des conclusions dans le but de soumettre une stratégie d'intégration qui pourrait répondre à cette problématique.

Pour cette enquête, il a été décidé une approche quantitative par la diffusion d'un questionnaire auprès du personnel soignant en EHPAD et une approche qualitative par la tenue d'entretiens semi-directifs avec les directeurs des structures. Ces choix seront explicités dans une partie ultérieure. Il existe aussi des objectifs secondaires à cette enquête, qui sont:

- ❖ Comprendre le processus d'intégration des nouveaux salariés dans chaque catégories d'établissement (publics, privés non lucratifs et privés lucratifs) ;
- ❖ Relever les points forts et les points faibles de ces processus d'intégration ;
- ❖ Déterminer le niveau d'intégration du personnel soignant dans les EHPAD interrogés ;
- ❖ Définir si la direction de chaque établissement est en adéquation avec l'implication du personnel concernant l'intégration du nouveau salarié ;
- ❖ Questionner les directeurs d'EHPAD sur la définition de l'intégration, ses enjeux et objectifs ;
- ❖ Comprendre comment les directeurs évaluent la motivation et la pleine intégration du nouveau salarié au sein de leur établissement.

Une fois l'objectif principal et les objectifs secondaires définis, nous avons déterminé le nombre d'EHPAD que nous souhaitions interroger en fonction de leurs statuts juridiques. L'objectif de départ était d'interroger de manière proportionnelle:

- Trois établissements publics ;
- Trois établissements privés à but lucratif.
- Trois établissements privés à but non lucratif ;

2) Approche quantitative : questionnaires

a- Choix des personnes interrogées

L'intitulé de la problématique de ce mémoire étant l'intégration des professionnels soignants en EHPAD, il a été pertinent de les interroger. Nous avons souhaité questionner des :

- Aide-Soignant(e)s / Agents de Soins / Auxiliaires de Vie Sociale / Accompagnants Educatif et Social ;
- Aides Médico-Psychologiques / Assistants de Soins en Gérontologie ;
- Infirmiers(ières) Diplômées D'Etat.

Ces professionnels étant soit en Contrat à Durée Indéterminée (CDI), soit en Contrat à Durée Déterminée (CDD) avec une ancienneté variable d'une année à plus de dix ans.

Avec en moyenne un effectif de 24,5 ETP pour 100 résidents au sein des EHPAD (Source : Rapport d'information de Mesdames IBORRA (M.) et FIAT (C.), Mars 2018, déjà cité), le nombre de retours attendus au questionnaire était de 220.

b- Méthode d'investigation

L'approche quantitative choisie dans ce mémoire est le questionnaire car cela permet de comparer les données recueillies auprès d'un échantillon.

Ce questionnaire comporte un texte d'introduction qui spécifie qu'il s'agit d'une étude dans le cadre de notre mémoire de fin d'année de master, qu'il est anonyme et servira à faire un état des lieux auprès des professionnels soignants du processus d'intégration en place au sein de différents établissements (Cf. Annexe II : Questionnaire vierge). Il est constitué de vingt et une questions et comporte deux parties :

- Une première partie nommée : « Lors de votre arrivée dans l'établissement... ». Elle questionne le professionnel sur sa fonction, son ancienneté et dans quel type d'établissement il travaille mais aussi sur son arrivée au sein de l'EHPAD, quels documents lui ont été remis, s'il a reçu les informations nécessaires à son intégration, et s'il se sent intégré au sein de son équipe de travail.
- Une seconde partie nommée : « Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant dans l'établissement... ». Elle questionne le professionnel sur sa participation au processus d'intégration de nouveaux salariés, s'il souhaite y participer à l'avenir et s'il pense que l'absence d'intégration joue sur la qualité de prise en soins des résidents en EHPAD.

Le questionnaire a été diffusé directement par les directeurs d'EHPAD suite à l'entretien semi-directif que nous avons eu avec eux. Dans certains établissements, l'atmosphère de travail et le climat social étant perturbés au moment de cette enquête, certains directeurs n'ont pas souhaité diffuser ce questionnaire. D'autres, quant à eux n'ont pas voulu faire de doublons avec les questionnaires de mémoire de camarades de master en contrat d'apprentissage au sein de leur établissement.

Sur les neuf EHPAD que nous souhaitions interroger, seulement sept EHPAD ont participé à l'enquête. Parmi eux, quatre EHPAD privés non lucratifs et trois EHPAD privés lucratifs.

Seulement quatre directeurs d'EHPAD ont diffusé le questionnaire au sein de leur établissement (trois EHPAD privés non lucratifs et un EHPAD privé lucratif). Le nombre de retours de questionnaires est de 45.

Les questionnaires ont ensuite été retranscrits sur l'outil internet Google Form pour être analysés par la suite.

c- Freins, limites et enseignements

Un des premiers freins que nous avons pu constater est le fait que ce soit les directeurs qui diffusent eux-mêmes les questionnaires auprès des professionnels de leur établissement. Cela est en partie dû à l'éloignement géographique des EHPAD interrogés qui ne nous a pas permis de nous déplacer directement sur site. La garantie de l'anonymat n'a pu être totale car les retours de questionnaires se sont faits directement auprès du directeur de la structure. Dans ce sens, les directeurs ont eu l'occasion de « choisir » les personnes à interroger comme par exemple pour un EHPAD avec les noms des professionnels écrit au crayon à papier sur les questionnaires. Certains salariés se sont peut-être abstenus de répondre de peur des jugements de la direction.

Le manque de contacts auprès des managers de proximité comme les IDEC nous a empêché d'entrer en contact avec le personnel soignant et de leur présenter nous-mêmes notre démarche.

Les lois statistiques n'ont pas pu être respectées au vu de la taille de l'échantillon et du nombre de réponses obtenues.

Pour finir, le questionnaire aurait pu être diffusé sur des réseaux sociaux comme LinkedIn pour une plus grande visibilité et quantité de réponses. De plus, l'enquête aurait pu être commencée début Avril pour pouvoir se déplacer dans les établissements et rencontrer le personnel soignant.

d- Résultats

Pour ce questionnaire, il y a eu 45 retours de professionnels soignants (Cf. Annexe IV : Résultats du questionnaire à destination des professionnels soignants) dont 77,8% provenant d'établissements privés à but non lucratif, sachant que trois établissements privés à but non lucratif et un établissement privé à but lucratif y ont participé. Ce sont en majorité des aides-soignant(e)s (37,8 %), des infirmier(ière)s (24,4%) et des agents de soins (17,8%) qui ont répondu à ce questionnaire, la plupart étant en Contrat à Durée Indéterminée (77,8%). L'ancienneté des professionnels se situe en majorité entre un et cinq ans (46,7%), mais il y a aussi des contrats plus récents de moins d'un an (33,3 %).

Par ailleurs, 13,3% des répondants sont présents dans les établissements interrogés depuis plus de 10 ans.

Les réponses récoltées pour ce questionnaire sur l'intégration des nouveaux salariés n'ont pas permis de faire une différence entre établissements privés lucratifs et non lucratifs.

- *Partie n°1 : Lors de votre arrivée dans l'établissement ...*

Lors de l'arrivée des professionnels dans l'établissement des documents leur ont été remis, plusieurs réponses étant possibles pour cette question, les documents les plus distribués sont :

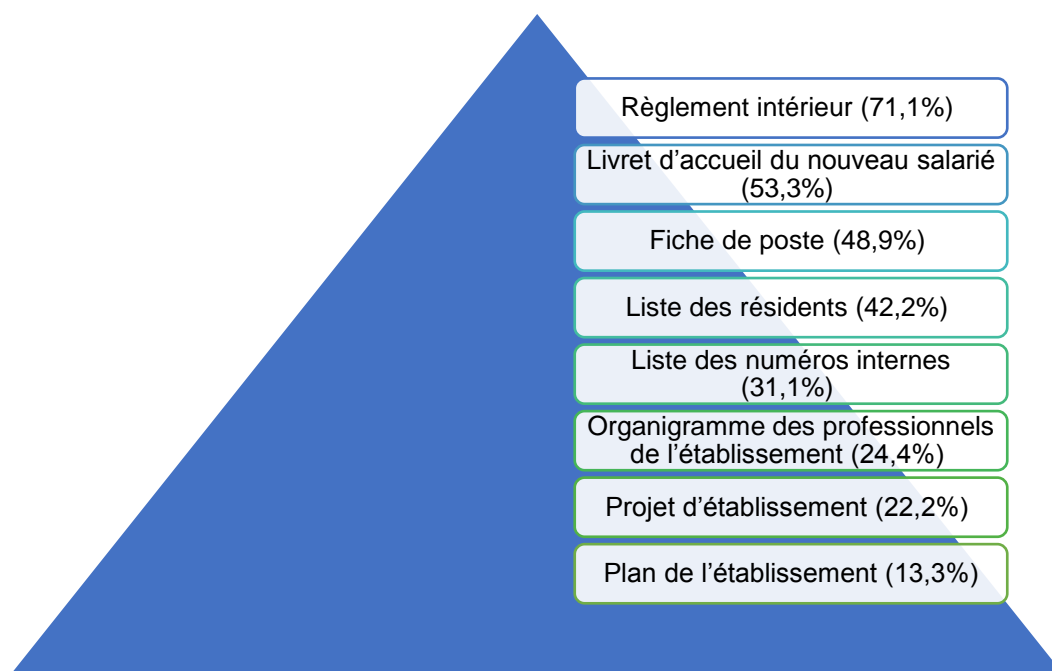


Figure 2 : Documents les plus distribués lors de l'accueil des nouveaux salariés. Source : Justine Gaborit

La plupart des professionnels a visité l'établissement avant leur premier jour de travail (75,6%) et cette visite est réalisée par les encadrants (75,8%). Cependant, certains professionnels n'ont visité l'établissement que lors de leur première journée de prise de fonction (17,6%). Par ailleurs, les collègues de travail (21,2%) effectuent aussi cette visite.

Concernant la période de doublage, 81,8% des soignants en ont eu une. Cette période est réalisée par les aides-soignant(e)s, les AMP et les IDE et varie d'une (38,9%) à

deux journées (47,2%). Les nouveaux arrivants à n'avoir eu qu'une demi-journée de doublage sont minoritaires.

Lors de la venue d'un nouveau collaborateur, peu d'établissements ont recours à des tuteurs ou référents (non à 88,9%). Parmi les professionnels qui ont disposé d'un référent, pour 75% d'entre eux c'était un encadrant, et pour 25% un collègue de travail. Nous pouvons penser que certains répondants ont confondu le manager ou l'encadrant avec un « tuteur ».

Les professionnels soignants ont estimé avoir eu assez d'informations à leur arrivée au sein de leur structure (80%). Ceux qui estiment n'avoir pas eu assez d'informations se sont exprimés là-dessus :

- « Intégration trop rapide, pas de temps accordé pour évoquer calmement la gestion des tenues, fiches de postes... » ;
- « Pas eu de doublure et de réelles informations sur l'établissement en général » ;
- « Photos des résidents pas à jour, plan de table sans photos, fiche de poste pas complète » ;
- « L'établissement n'a pas eu le temps d'organiser une journée de doublure »
- « Pas de livret d'accueil du nouveau salarié » ;
- « Pas assez d'informations sur l'organisation des services ».

Nous constatons que certains n'ont pas eu de période de doublure et nous pouvons donc supposer qu'il s'agit peut-être de remplacements au pied levé de collègues de travail absents. Les professionnels déplorent aussi le manque d'informations sur l'établissement et l'absence de temps dédié à l'explication de son fonctionnement.

Pour finir, les professionnels se sentent intégrés au sein de leur équipe de travail en moins d'une semaine (37,2%) et d'autres au bout d'un mois de présence (30,2%). Pour ce qui est d'être autonome au sein de l'établissement cela va de moins d'une semaine à un mois selon les répondants. D'autres le sont au bout de trois à six mois.

- *Partie 2 : Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant dans l'établissement ...*

Pour les professionnels, l'équipe de travail est quasiment toujours informée de la venue d'un nouveau soignant (68,9%) et il est toujours présenté à celle-ci (55,6%).

Concernant l'existence d'une procédure d'accueil du nouveau salarié, les professionnels sont majoritaires à ne pas savoir s'il en existe une ou ne pas en avoir connaissance (58,1%). 16,3% en possèdent une au sein de leur établissement mais 53,3% d'entre eux n'ont pas participé à l'élaboration de celle-ci et 20% n'étaient pas arrivés dans la structure lors de sa création.

Tous les répondants sont unanimes (97,8%) sur le fait que tous les professionnels de l'établissement doivent participer à l'intégration des nouveaux salariés et que cela permet une meilleure intégration de ceux-ci à l'équipe de travail et a une influence sur la fidélisation et la stabilité du personnel soignant. L'absence d'intégration a un impact sur la qualité de prise en charge des résidents à 82,2% mais 17,8% pense que cela n'a pas d'influence.

Une grande partie (68,9%) des professionnels a participé à l'intégration des nouveaux salariés par la période de doublage (90,3%) et la visite de l'établissement (22,6%).

Enfin, l'ensemble des répondants est en accord sur le fait que participer à l'intégration d'un nouveau salarié leur apporte en tant que professionnel (92,9%). Les raisons sont :

- L'intérêt pour la rencontre de nouveaux professionnels dans leur domaine d'activité (69,2%) ;
- L'obligation de bienveillance envers ces collègues de travail (69,2%) ;
- L'obligation de se former régulièrement (51,3%) ;
- La sensibilisation à la culture de l'établissement (46,2%).

Quelques suggestions ont été faites par les répondants à la fin du questionnaire comme :

- « Augmenter la période de doublage » ;
- « Evaluer le niveau professionnel et faire le point de temps en temps » ;
- « Avoir un référent pour se sentir à l'aise » ;
- « Réalisation d'un carnet d'intégration » ;
- « Entretien après un temps d'intégration sur les ressentis, attentes et besoins des nouveaux professionnels » ;

3) Approche qualitative : Entretiens semi-directifs

a- Choix des personnes interrogées

L'entretien-semi directif est choisi pour cette enquête, il est moins représentatif mais plus qualitatif. Le but étant de compléter et d'enrichir les informations récoltées à l'aide du questionnaire transmis aux professionnels soignants. Ces entretiens ont été réalisés auprès des directeurs d'EHPAD car ce sont eux les gestionnaires des établissements et nous souhaitons avoir leur avis sur ce que signifie pour eux l'intégration d'un nouveau salarié. Ils sont aussi les déclencheurs de la mise en place de ces processus d'intégration et nous souhaitons donc comprendre comment l'intégration se met-elle en place au sein de leur établissement.

L'objectif de départ était d'interroger neuf directeurs d'EHPAD (trois directeurs d'établissements de chaque type d'établissements : publics, privés non lucratif et privés lucratif).

b- Méthode d'investigation

La grille d'entretien (Cf. Annexe III : Grille d'entretien semi-directif vierge) est composée d'une première partie comprenant le cadre et l'objectif de l'entretien semi-directif ainsi que les conditions de diffusion. La seconde partie comporte quant à elle dix questions ouvertes qui permettent d'entrer en interaction avec l'interlocuteur en rebondissant sur les questions afin d'approfondir certaines de leurs réponses.

Cette grille a été élaborée sous forme « d'entonnoir » avec des questions d'ordre général dans un premier temps : définition de ce qu'est l'intégration et quels en sont les enjeux et objectifs. Et ensuite, des questions sur l'intégration en elle-même, sur comment se formalise-t-elle, son évaluation au sein de l'établissement, et la participation du personnel à celle-ci.

En ce qui concerne la prise de contact auprès des directeurs, nous avons utilisé notre réseau de contact. En premier lieu un e-mail a été envoyé aux directeurs adhérents à la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées (FNADEPA) du département 44. Après un second e-mail de relance, cela n'a rien donné.

Réalisant un contrat d'apprentissage au sein de la Fondation de l'Armée du Salut, par l'intermédiaire du siège de la Fondation, un e-mail a été envoyé aux neuf directeurs d'EHPAD. Deux directeurs ont accepté de participer à cet entretien, ils ont ensuite diffusé le questionnaire à destination du personnel soignant au sein de leur établissement.

Grâce à nos camarades de classe, nous avons obtenu des entretiens supplémentaires auprès de deux directeurs d'établissements privés lucratifs (Orpéa et Colisée).

Pour finir, les deux derniers entretiens ont été obtenus par l'intermédiaire d'appels téléphoniques directement auprès d'EHPAD. Par ailleurs, nous n'avons obtenu aucune interviews auprès d'EHPAD publics.

Six entretiens semi-directifs sur sept ont été réalisés par téléphone du fait de l'éloignement géographique de ceux-ci. Ci-dessous, le résumé des EHPAD interviewés pour mener à bien notre enquête. Les établissements qui portent des * sont ceux qui ont diffusé le questionnaire auprès des soignants de leur établissement.

| Type d'établissement | Etablissements publics | Etablissements privés non lucratif | Etablissements privés lucratif |
|---|------------------------|--|--|
| Objectif de départ : | | | |
| Nombre | 3 | 3 | 3 |
| Entretiens semi-directifs réalisés : | | | |
| Etablissements interrogés | | Maison de Retraite Protestante Nantes (44) * | Maison de Retraite Europe Troyes (10) * |
| | | EHPAD Maison Michelle Guillaume Saint Gildas des Bois (44) | Résidence Le Repos Marin Soulac-Sur-Mer (33) |
| | | EHPAD Saint Léon Sur l'Isle Saint Léon Sur l'Isle (24) * | Maison de Retraite de l'Isle Troyes (10) |
| | | EHPAD Notre Maison La Mothe-Saint-Héray (79) * | |
| TOTAL | 0 | 4 | 3 |

Tableau 3 : Tableau récapitulatif de l'objectif de départ et des entretiens semi-directif réalisés pour l'enquête du mémoire. Source : Justine Gaborit

c- Freins, limites et enseignements

Concernant la recherche de directeurs d'EHPAD pour cette enquête, ce qui a été un frein est le fait que les dirigeants d'établissement soient constamment sollicités pour répondre à des sondages, des questionnaires, etc. et qu'ils n'ont pas nécessairement le temps de le faire. L'enquête s'est déroulée de mi-Mai à fin Juin et c'est une période chargée

pour les EHPAD puisque les directeurs doivent envoyer aux autorités de tutelles leur Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) avant le 30 Juin.

Pendant la période des congés d'été, les congrès et les réunions avec les différentes fédérations sont en pause et cela a été aussi un frein dans la prise de contact pour cette enquête car ce sont de grands rassemblements ou il est possible de rencontrer des directeurs.

De plus, étant de l'Institut d'Ingénierie et de Management de la Santé (ILIS), les directeurs du département 44 ne connaissent pas cette école et n'ont donc pas prêté attention à cette grille d'entretien. Les interviews ont été réalisées auprès de directeurs qui connaissaient ILIS ou qui avaient des camarades de master en contrat d'apprentissage au sein de leurs structures. Pour les enquêtes de mémoire, le réseau joue beaucoup, il faut savoir s'appuyer sur les directeurs avec qui l'on est en contact, ce qui n'a pas été le cas avec les établissements publics puisque nous n'avons aucuns contacts avec ceux-ci.

En conclusion, nous pensons qu'il aurait fallu mener cette enquête plus tôt dans l'année (dès le mois d'Avril) afin d'éviter les écueils du calendrier et de prendre le temps de contacter et de relancer davantage de directeurs.

d- Résultats

Chaque entretien semi-directif a été enregistré et retranscrit et les verbatim les plus intéressants pour cette enquête ont été consignés dans un tableau récapitulatif (Cf. Annexe V : Tableau récapitulatif des entretiens semi-directifs).

- *Définition, objectif et enjeux de l'intégration*

Pour ce thème, aucune distinction n'a pu être faite entre les établissements privés lucratifs et non lucratifs. Plusieurs définitions ont été évoquées par les directeurs. Celle qui revient le plus est le fait de donner « les bases », « les informations nécessaires », « les conditions optimales » pour que le collaborateur puisse « avoir rapidement des repères » et qu'il « s'acclimate à son environnement », que ce soit « vis-à-vis des résidents qu'il va prendre en charge, vis-à-vis des collègues, de l'organisation ». L'intégration c'est aussi « l'accueil, que ce soit l'accueil professionnel, l'accueil humain et un accompagnement qui doit être digne de ce nom ». Néanmoins, pour un des directeurs interrogés l'intégration « va

du recrutement jusqu'à la période post-contrat de travail avec la période d'accompagnement, la période de formation [...] », elle se situe « du recrutement jusqu'à environ deux semaines / un mois après l'intégration au sein de l'entreprise.

Pour ce qui est des objectifs et des enjeux, les retours varient selon les directeurs. Concernant les objectifs :

- « Connaissance de la structure, la connaissance de la population, des attentes que l'on a par rapport au poste proposé [...], connaître les valeurs du groupe » ;
- « Avoir un salarié qui soit épanoui [...] pour pouvoir stabiliser une équipe et un poste » ;
- « Un salarié bien dans sa peau, et bien dans son équipe, et une qualité de prestation » ;
- « Que le salarié assure un remplacement » ;
- « Améliorer les conditions de travail », « lui donner envie de rester que l'établissement ait envie de le garder ».

Les enjeux sont :

- « Il faut lui donner envie de rester dans l'établissement et sur son poste » ;
- « Donner au salarié toutes les conditions pour une bonne prise de poste, une bonne intégration, la bonne mesure des fonctions qui lui sont demandées en lui donnant les moyens de les appréhender » ;
- « Une pacification des relations sociales internes » ;
- « Adaptation du salarié », « assurer la meilleure continuité de service ».

Les objectifs principaux qui ressortent de ces entretiens semi-directifs sont la stabilisation de l'équipe de travail et que les nouveaux salariés soient bien dans leur poste et qu'ils soient épanouis. Certains directeurs évoquent aussi la fidélisation et l'importance de la qualité de prestations fournies par le nouveau collaborateur. Les enjeux sont quant à eux la fidélisation, la bonne intégration et la stabilisation de l'équipe de travail.

Ce que nous pouvons constater dès à présent, c'est qu'il y a confusion pour les directeurs entre objectifs et enjeux de l'intégration. Cela est peut-être dû à un manque de définitions préalables de ceux-ci au sein de leurs établissements ou organismes gestionnaires.

- *Procédure d'intégration, évaluation de la motivation et de la pleine intégration des nouveaux collaborateurs*

Sur les sept directeurs interrogés, cinq possèdent une procédure d'intégration, pour un autre elle est en cours d'élaboration et un n'en possède pas.

Les établissements privés à but lucratif possèdent tous une procédure créée par leurs groupes respectifs. Pour les deux établissements du même groupe (Orpea), ils possèdent une procédure de recrutement du nouveau salarié mais pas de l'intégration à proprement dite.

Seulement un établissement ne pratique pas de période de doublure en systématique, les autres en font effectuer une qui va d'une demi-journée à deux jours. Deux établissements ont des salariés référents ou tuteur du nouveau collaborateur et un établissement pratique une demi-journée dite en « sur-structure », la personne ne travaille pas mais est en observation.

Trois établissements sur les sept transmettent un « livret d'accueil », « une pochette d'accueil » ou alors « un guide du nouveau salarié ou stagiaire ». On y retrouve tous les documents nécessaires tels que la fiche de poste, les numéros internes, le contrat de travail, etc. Un directeur utilise une « affiche de bienvenue » qu'il met dans la salle du personnel à l'intention du nouveau salarié pour qu'il se sente accueilli en arrivant, mais aussi pour prévenir les futurs collègues de travail de son arrivée.

Concernant l'évaluation de la motivation du candidat lors de l'entretien d'embauche, trois directeurs d'établissements privés non lucratifs sur quatre effectuent le recrutement des futurs salariés eux-mêmes. Ils estiment qu'à l'heure actuelle il est compliqué d'évaluer la motivation du futur collaborateur à cause de la crise de vocation du personnel soignant. Les directeurs regardent dans un premier temps l'expérience du candidat mais aussi leur « état d'esprit » et leurs « compétences relationnelles ». Pour les trois directeurs d'établissements privés lucratifs, ce sont les chefs de service et en l'occurrence les IDEC qui effectuent le recrutement, et dans un second temps les candidats rencontrent le directeur. Ce qui est recherché c'est une connaissance minimum de la structure, des personnes accueillies et de l'organisme gestionnaire, le « pourquoi je dois choisir cette personne et pas une autre », la ponctualité et le « savoir-être ».

Deux établissements privés lucratifs sur trois réalisent l'évaluation de l'intégration d'un nouveau salarié à la fin de la période d'essai. Il s'agit soit d'un rendez-vous avec le salarié pour qu'il évoque ses « besoins en termes de moyens et en termes d'accompagnement » mais aussi si l'encadrement à des « besoins d'adaptation du salarié » à lui transmettre, soit par un point fait à la fin de la première journée de doublure et un autre entre l'IDEC et le directeur au moment de la fin de la période d'essai. Le troisième établissement privé lucratif n'a pas de « critère d'intégration » mais plutôt un critère « d'observation de l'intégration », l'évaluation est quotidienne et se réalise sur le terrain. L'IDEC évalue le salarié sur une toilette, un soin etc.

Concernant le secteur privé non lucratif, deux établissements ne réalisent pas d'évaluation de fin de période d'essai, mais s'assurent quotidiennement que la personne est épanouie et autonome sur son poste et que l'équipe ne fasse pas de retours négatifs. Les deux autres établissements réalisent soit un entretien de fin de période d'essai pour les salariés en CDI, soit un entretien au bout des quatre jours de doublure du nouveau professionnel.

- *Participation des professionnels de l'établissement, influence de l'absence de l'intégration sur l'accompagnement des résidents et fidélisation des nouveaux collaborateurs*

Tous les directeurs sont en accord sur le fait que tous les professionnels de l'établissement doivent participer à l'accueil des nouveaux salariés. Il faut que les salariés soient investis pour accueillir au mieux. Néanmoins, ils évoquent aussi le fait que certains des professionnels sont responsables de la procédure d'intégration et que tous les professionnels n'y participent pas de la même façon. Les directeurs sont unanimes et pensent que la qualité de l'intégration influence sur la fidélisation des professionnels au sein de la structure. Si les professionnels sont bien accueillis dès leur première journée de travail, ils seront mieux intégrés à l'équipe et ils auront envie de rester. Cependant « l'intégration ne fait pas tout », car il peut y avoir « des projets professionnels qui s'inscrivent en dehors de la structure ».

Pour un des directeurs l'absence d'intégration des nouveaux salariés n'a pas d'impact sur la qualité de prise en charge des résidents, « du moment qu'il n'y a pas de mise en danger ». Pour les autres, l'intégration a un impact car en son absence les salariés peuvent être moins impliqués au sein de l'établissement et dans l'équipe de travail et cela aura un impact sur

leurs missions. Deux directeurs (établissements à but lucratif et non lucratif) nuancent leurs propos en disant que l'absence d'intégration aura un plus fort impact « sur les salariés moins expérimentés », qui ont besoin de plus d'accompagnement de la part de l'équipe de travail et de la structure.

Pour finir, la plupart des directeurs ont pu constater des manquements liés à un défaut d'intégration des nouveaux salariés, comme le manque d'informations transmises qui sont nécessaires à la bonne continuité de service auprès des résidents, l'absence d'aide mutuelle entre les salariés ou le maintien d'une personne dans l'établissement alors qu'il n'a pas les compétences requises pour travailler en EHPAD auprès de personnes âgées.

4) Synthèse et analyse

Premièrement, pour les directeurs d'EHPAD la définition de l'intégration passe essentiellement par l'accueil du nouveau salarié. L'établissement va lui fournir toutes les informations nécessaires et les conditions de travail pour qu'il puisse être opérationnel sur son poste. Pour un des directeurs, cette définition s'étend jusqu'à la fin de la période d'essai. Même si les professionnels soignants prétendent être intégrés dans leur équipe de travail et autonome au sein de leur établissement dans un délai d'une semaine à un mois, cette définition rétrécit l'intégration au recrutement et à l'accueil du nouveau salarié seulement.

Il y a aussi une confusion de la part des directeurs d'EHPAD quant aux objectifs et aux enjeux de l'intégration. Aucun d'eux ne les a définis auparavant.

La plupart des établissements possèdent une procédure d'intégration mais les professionnels sont majoritaires à ne pas être au courant de son existence. Pour l'établissement qui est en cours de réalisation de cette procédure, les professionnels ne participent pas à l'élaboration de celle-ci. Les établissements privés à but lucratif sont avantagés par le fait d'appartenir à un groupe, les procédures sont écrites par le siège, cependant, elles ne concernent que le recrutement et l'accueil du futur collaborateur.

Quasiment tous les établissements remettent aux nouveaux salariés un livret d'accueil avec notamment la fiche de poste, la liste des résidents, la liste des numéros internes etc., ce qui semble convenir aux professionnels puisqu'ils sont très nombreux à prétendre avoir eu assez d'informations à leur arrivée dans l'établissement.

Pour les établissements qui ont un taux de turnover élevé, tous s'accordent à dire que l'intégration des nouveaux salariés est primordiale au sein de l'EHPAD et que ce processus favorise une meilleure intégration du salarié au sein de son équipe de travail et la fidélisation de celui-ci. Ils sont pour la plupart en accord sur le fait que l'absence d'intégration a un impact sur l'accompagnement des résidents.

Pour les directeurs, face aux difficultés de recrutement, il est actuellement difficile d'évaluer la motivation des postulants. Ils ont recours à de nombreux contrats courts comme les CDD, qui ne souhaitent pas signer de contrat en CDI et ne s'impliquent pas dans la vie de l'établissement. Dans la plupart des établissements le processus d'intégration vaut pour les contrats CDI et non les contrats courts comme les CDD. Pour les établissements privés lucratifs, ce sont les chefs de service qui effectuent le recrutement du personnel et le directeur rencontre le salarié en deuxième intention alors qu'en établissements privés non lucratifs, la plupart du temps, c'est le directeur qui effectue lui-même les recrutements.

Nous constatons que même si l'intégration des nouveaux professionnels est importante, peu de directeurs d'établissement font participer le personnel à ce processus. Hormis pour la période de doublage qui est systématique au sein de la plupart des établissements interrogés. De plus, les professionnels sont quant à eux intéressés par le fait de participer à l'intégration des nouveaux salariés car cela leur permettraient de rencontrer des nouveaux professionnels de leur secteur d'activité et favoriseraient la bienveillance envers leurs collègues de travail. Il est intéressant que les directeurs prennent conscience qu'inclure l'équipe de travail à ce processus d'intégration peut être un moyen de les fédérer, de les souder et de les faire participer à la vie de l'établissement. Plus les professionnels soignants y participeront, mieux seront intégrés les nouveaux arrivants.

Pour finir, seulement deux établissements ont recours à la mise en place d'un tuteur ou référent pour le nouveau salarié.

Pour conclure, avec cette enquête au sein de différents EHPAD, nous avons pu remarquer que la Gestion des Ressources Humaines a un fort impact sur le fonctionnement de l'établissement, car sans personnels formés et intégrés au sein de la structure, la continuité de service auprès des résidents peut être altérée ou dysfonctionner. Il y a une différence entre les dires des directeurs d'établissement et la participation réelle des professionnels à l'intégration des nouveaux salariés. Les professionnels souhaiteraient

participer autrement que pour la période de doublage. Enfin, le processus d'intégration est trop souvent centré sur le recrutement et l'accueil du collaborateur.

Dans une prochaine partie, il sera intéressant de comprendre comment la systémique et la motivation des professionnels peuvent être des clés pour une intégration efficace et une fidélisation des nouveaux professionnels soignants en EHPAD.

Partie 4 : VERS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'INTEGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS SOIGNANTS EN EHPAD

Ce mémoire est le fruit d'une réflexion qui s'est étoffée tout au long de la deuxième année de Master et dont l'objectif était de comprendre comment se met en place le processus d'intégration des professionnels soignants dans les EHPAD. Nos recherches sur ce sujet, nous ont amenés à nous demander si l'approche systémique pourrait être une des clés pour la réussite de l'intégration des professionnels et la fidélisation de ceux-ci dans les EHPAD.

Dans un premier temps, une recherche bibliographique a été menée dans l'optique de mieux cerner la notion de système et d'approche systémique. Nous nous sommes également intéressés à différentes théories de la motivation au travail qui peuvent expliquer l'implication du personnel en entreprise.

En conclusion, à l'aide de toutes les informations et enseignements sur la thématique de ce mémoire, nous déclinons notre vision opérationnelle du processus d'intégration des professionnels soignants en EHPAD.

1) Définition de l'approche systémique

Tout d'abord nous définirons ce qu'est un système puis l'approche systémique et nous expliquerons ensuite pourquoi cette vision systémique est intéressante pour le processus d'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD.

Le concept contemporain de système est apparu au cours de la seconde moitié du XXème siècle aux Etats-Unis avec les apports de l'ingénierie et du management mais aussi des sciences comme la biologie, les mathématiques, la physique. Le mot système vient du grec *sustema* (*systema*) qui signifie « ensemble organisé ». Joël DE ROSNAY a défini un système comme étant un « ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but ». Selon lui, un système est décomposé en composantes structurelles :

- Une limite ou frontière qui « permet de le distinguer des autres systèmes et de son environnement » ;

- Des réservoirs qui sont « des lieux dans lesquels sont entreposés puis récupérés la matière, l'énergie et les informations sous toutes leurs formes ». Ces réservoirs peuvent être des « documents écrits ou des personnes-ressources que l'on consulte » ;
- Des réseaux de communication qui « permettent l'échange et le transport d'informations entre les composantes d'un système, entre différents systèmes ou entre un système et son environnement » ;
- Des éléments qui sont des moyens humains ou matériels.

Un EHPAD est une organisation qui peut être défini comme « un ensemble de personnes qui œuvrent en coopération et en coordination dans un cadre défini, à l'atteinte d'un but commun » : une qualité de prise en charge des résidents accueillis. Cette organisation est un système social qui peut être décrit par la définition de DE ROSNAY⁶⁶. Les EHPAD sont des systèmes ouverts car ils « pratiquent des échanges nombreux avec ceux qui les entourent ». Ces échanges se font avec un environnement dit « actif » car il y a « interpénétration ou interactions multiples avec le système » et les interactions « système \rightleftharpoons environnement constituent pour le système des entrées et des sorties [...] qui peuvent être de trois natures différentes : matière, énergie et information »⁶⁷. L'environnement pour l'EHPAD correspond aux prestataires intervenants dans l'établissement, aux familles des résidents, aux bénévoles, etc.

L'approche systémique est quant à elle « une approche globale qui nous invite à prendre de la hauteur pour observer les relations entre les éléments sans s'attarder sur les éléments eux-mêmes ». Par exemple, « si dans une équipe, l'un de ses membres adopte une conduite anormale, la lecture systémique consiste à voir en quoi ses comportements participent à l'équilibre du système »⁶⁸. Un des concepts sur lequel repose la systémique est celui de « la totalité » et le fait que la totalité (le système) constitue « quelque chose de plus » et que la simple addition des parties ne suffit pas.

⁶⁶ LEMIRE (L.), MARTEL (G.), CHAREST (E.), *L'approche systémique de la gestion des ressources humaines dans les administrations publiques du XXI^e siècle*, Presse de l'Université du Québec, 2^e édition, 2015, [en ligne]. Disponible sur : https://books.google.fr/books?id=gVsnDwAAQBAJ&pg=PT313&lpg=PT313&dq=vers+une+meilleure+compr%C3%A9hension+des+processus+d%E2%80%99int%C3%A9gration+:+validation+d%E2%80%99un+mod%C3%A8le+d%E2%80%99int%C3%A9gration+proactive+des+nouveaux+salari%C3%A9s,+r+evue+de+gestion+des+ressources+humaines+2005.&source=bl&ots=rT_yFKtD_C&sig=ACfU3U2tytzzV5a2ctvIrnGEnppmXMJyDQ&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjZy86o8sbjAhULCxoKHdNvArcQ6AEwB3oECAgQAQ#v=onepage&q&f=false

⁶⁷ DURAND (D.), *La systémique*, Collection Que sais-je, Editeur Presses Universitaires de France, 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/la-systemique--9782130798415-page-5.htm>

⁶⁸ MULLER (J.L.), La démarche systémique expliquée en une page, *L'Express*, Septembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : <http://blogs.lentreprise.com/le-mangement-dans-tous-ses-etats/2013/09/09/la-demarche-systemique-expliquee-en-une-page/>

Pour l'étude de la problématique de ce mémoire, l'approche systémique nous intéresse car le processus d'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD peut être appréhendé comme étant systémique. En effet, il serait intéressant de prendre en compte ce processus dans sa globalité, du recrutement à l'évaluation de l'intégration du nouveau salarié et non en fonction de chaque étape de celui-ci. De plus, le processus d'intégration des nouveaux salariés peut servir à l'amélioration du système, et en l'occurrence à l'amélioration du fonctionnement de l'organisation (de l'EHPAD). Cela peut se faire par rétroaction (feed-back) qui est selon VAN BERTALLANFY, un des éléments indispensables à la compréhension totale du système⁶⁹. Par ailleurs, la participation de tous les salariés à l'intégration des nouveaux professionnels soignants peut renforcer le collectif et participer à l'attachement et à la fidélisation des salariés au sein de l'établissement. Mais il faut aussi que l'organisation et les managers adoptent une logique dynamique, plurielle et de responsabilité c'est-à-dire résoudre les problèmes en cherchant à savoir ce que l'on a fait pour en arriver là et trouver des solutions pour un développement à plus long terme. Le manager doit pouvoir revenir sur des décisions prises auparavant dans le but de faire évoluer le système et donc dans la recherche d'amélioration constante dans la prise en charge des résidents de l'EHPAD.

2) Théorie de la motivation au travail

La motivation vient du latin « *movere* » qui signifie se mettre en mouvement et elle peut être définie comme le facteur qui pousse quelqu'un à vouloir faire quelque chose.

Deux grandes théories de la motivation vont être explicitées dans cette partie, la théorie des besoins et la théorie des deux facteurs.

La théorie des besoins d'Abraham Maslow^{70 71}

Abraham MASLOW publie en 1943 une théorie selon laquelle « tout individu au travail ressent des besoins qui sont source de motivation ». Selon lui les besoins peuvent

⁶⁹ The Conversation, La théorie systémique, qu'est-ce que c'est, , [en ligne]. Disponible sur : Juillet 2019 <https://theconversation.com/la-theorie-systemique-quest-ce-que-cest-120940>

⁷⁰ SAULNIER (F.), *Les théories de la motivation*, les fiches outils ressources humaines, IAE Toulouse, [en ligne]. Disponible sur : http://tsm-alumni.fr/files/ALUMNI/MRH/fiches_outils/Les-theories-de-la-motivation-au-travail.pdf

⁷¹ Travail et qualité de vie, La motivation : qu'est ce qui nous pousse en avant ?, Décembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : <https://travailqualitedevie.wordpress.com/2014/12/10/la-motivation-quest-ce-qui-nous-pousse-en-avant/>

influencer les comportements au travail. Ces besoins sont hiérarchisés sous forme d'une pyramide (Cf. Figure 3) et chaque comportement est déterminé par la recherche de satisfaction du besoin inférieur avant de pouvoir accéder à la satisfaction du besoin supérieur.



Figure 3 : La pyramide des besoins selon Maslow. Source : Justine Gaborit

La théorie des deux facteurs de Frederick Herzberg^{72 73}

Frederick Herzberg distingue deux sortes de besoins :

- Les besoins extrinsèques (ou facteurs d'hygiène) ;
- Les besoins intrinsèques (l'auto-motivation).

Les besoins extrinsèques ne sont pas une source de motivation mais de satisfaction. Ils concernent la qualité de l'environnement de l'homme, « leur manque ou leur dysfonctionnement pousse les salariés à réclamer en leur faveur ». Ils sont assimilés à l'hygiène et la sécurité, aux conditions de travail, à la rémunération de base, aux rapports hiérarchiques ou aux relations professionnelles. Dès que ces besoins sont pourvus, ils réduisent l'insatisfaction et sont plus motivants.

Les besoins intrinsèques quant à eux, sont assimilés à l'intérêt au travail, aux responsabilités reçues, aux rémunérations d'ordre incitatif, aux possibilités de reconnaissance et d'accomplissement à travers l'activité professionnelle. Pour Herzberg ce sont ceux qui sont source de motivation et qu'il faut développer « par un enrichissement du travail ».

⁷² Management de projets - management d'équipe, Motivation - La théorie des 2 facteurs de Herzberg, Juin 2009, [en ligne]. Disponible sur : <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article7>

⁷³ LOUART (P.), Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel, *Les cahiers de la recherche*, 2002, [en ligne]. Disponible sur : alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/CLAREE-Maslow_Herzberg.pdf

Le schéma ci-dessous (Cf. Figure 4) relie les théories d'Abraham Maslow et de Frederick Herzberg. Les besoins fondamentaux (besoins physiologiques, de sécurité et d'appartenance) correspondent aux facteurs extrinsèques et le besoin d'estime et de s'accomplir correspondent aux facteurs internes (de motivation). Lorsque les besoins fondamentaux (facteurs d'hygiène) sont satisfaits les facteurs de motivation (besoins d'estime et de s'accomplir) peuvent être satisfaits à leur tour.

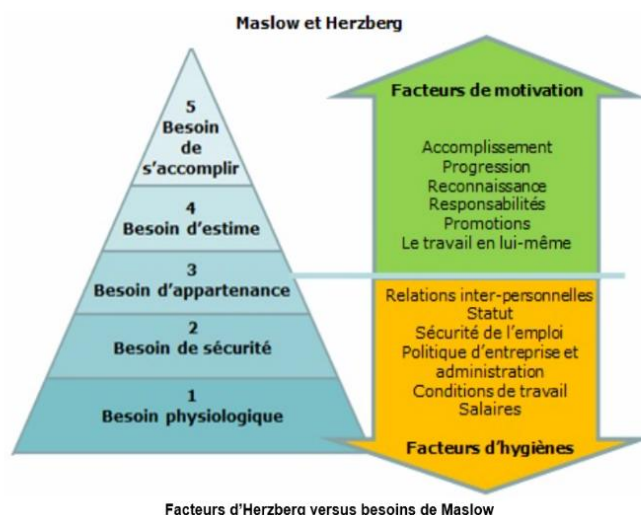


Figure 4 : Schéma de synthèse des théories de la motivation selon Herzberg et Maslow. Source : Management de projet, management d'équipe

Herzberg propose sept recommandations : « retirer certains contrôles sans supprimer la vérification ou instituer des autocontrôles, augmenter l'initiative, réaliser un ensemble plutôt qu'une partie. Il pense qu'il faut accorder plus de pouvoir et plus de liberté aux employés dans l'accomplissement de leur travail, faire le point avec eux, introduire des tâches nouvelles et proposer d'acquérir une expertise, ceci en termes de responsabilisation ».

Les « magnets hospitals » aux Etats-Unis ont su utiliser ces théories de la motivation et en particulier les recommandations d'Herzberg pour fédérer le personnel infirmier et lui offrir des conditions de travail qui lui permette de se réaliser. Ils ont satisfait des besoins extrinsèques comme par exemple avec l'acquisition de matériel innovant pour les professionnels (conditions de travail et sécurité satisfaisantes), de bonnes relations professionnelles avec une collaboration médecin/IDE et des relations hiérarchiques qui sont basées sur l'écoute et une confiance accordée par la direction de l'hôpital aux professionnels.

Les besoins intrinsèques sont aussi satisfaits par une autonomie fondée sur une décentralisation des pouvoirs au niveau des services, une autonomie sur le poste de travail et un management participatif utilisé par les cadres de service. Ils poussent les salariés à être proactifs et force de proposition pour être acteurs des décisions prises au sein de l'hôpital. De plus, ils ont réussi à prendre en compte la reconnaissance individuelle des professionnels en les poussant à évoluer pour gagner en compétence. Les « magnets hospitals » sont donc des endroits où il fait bon travailler.

L'apport des théories de la motivation nous intéressent pour ce mémoire car elles nous aident à comprendre comment les salariés fonctionnent quant à leur implication au sein de l'entreprise.

Depuis plusieurs années, la charge de travail s'alourdit en EHPAD, avec des résidents qui entrent en EHPAD plus âgés et dépendants, entraînant un taux d'absentéisme et de turnover élevé du personnel. L'intégration des nouvelles recrues doit être repensée par l'organisation, l'EHPAD, de façon à augmenter l'initiative, les régulations autonomes et la valorisation des salariés proactifs. Pour ce faire, la motivation des salariés doit être comprise avec, dans un premier temps, la satisfaction des besoins extrinsèques et notamment le besoin de sécurité pour tendre ensuite vers la stimulation des besoins intrinsèques comme le besoin de reconnaissance et d'accomplissement. Il est important que les salariés soient inclus dans la création de la procédure d'intégration et dans la mise en œuvre de celle-ci pour intégrer au mieux, fidéliser et susciter l'implication et l'attachement des professionnels à leur établissement. Ceci ayant pour but, dans le contexte actuel des EHPAD, une amélioration de la qualité de vie au travail des salariés, une réduction du nombre de recours aux contrats courts ou à l'intérim dans l'optique d'une prise en charge et d'une continuité de service auprès des résidents qui soient les meilleures possibles.

3) Proposition d'un processus d'intégration

A la suite de nos recherches bibliographiques, des réponses au questionnaire et à l'analyse des entretiens semi-directifs, des constats ont pu être mis en évidence. L'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD est sous-estimée alors que sa prise en compte a un impact positif sur la fidélisation des professionnels. De plus,

l'implication des salariés dans ce processus n'est que partielle alors qu'ils souhaiteraient y participer davantage.

L'apport de connaissances sur l'approche systémique nous a permis de constater que ce processus n'est pas traité de manière systémique au sein des EHPAD interrogés lors de l'enquête. Contrairement aux « magnets hospitals » aux Etats-Unis qui ont adopté cette vision systémique et ont réussi à fidéliser et maintenir un personnel infirmier en souffrance à cause de conditions de travail devenues trop difficiles. En raison de la confiance de la direction accordée au personnel, l'autonomie, la liberté de travail, ainsi que la prise de décisions en équipe pluridisciplinaire, l'organisation a su apporter aux salariés mais elle a aussi eu à apprendre d'eux.

Comment les managers peuvent-ils utiliser l'intégration de manière systémique pour intégrer des nouveaux professionnels mais aussi pour transformer et faire évoluer l'organisation, et en l'occurrence l'EHPAD ?

Formalisation d'une procédure d'intégration des professionnels

Plusieurs EHPAD interrogés ne possèdent pas de procédure d'intégration à part entière et pour ceux qui en disposent, nombreux sont les salariés qui ne sont pas au courant de son existence. Par conséquent, les EHPAD doivent avoir une procédure d'intégration formalisée et connue de tous.

Pour que cette procédure soit suivie et respectée par le plus grand nombre, il semble intéressant d'impliquer les équipes dans la création de celle-ci. Des groupes de travail pluridisciplinaires peuvent être mis en place dans lesquels chacun va pouvoir apporter ses idées sur la manière d'intégrer les nouveaux salariés, sur les besoins et les attentes de chacun en termes d'intégration et ainsi donner du sens au parcours d'intégration pour garantir une prise en charge de qualité des résidents.

A l'issue des groupes de travail pluridisciplinaires, des groupes pourront être formés par métiers pour que les spécificités de chaque soient explicitées et que la procédure soit adaptée au mieux aux différentes fonctions de l'établissement. Il est aussi important d'adapter la procédure en fonction des types de contrat ; CCD long, CDI ou stagiaire.

Cependant, il reste compliqué de proposer une procédure d'intégration pour les contrats courts (d'un jour à une semaine) et pour les intérimaires. Néanmoins, des notions clés à

renseigner peuvent être consignées dans une procédure pour aider au mieux ces contrats courts dans l'exercice de leur mission.

Soigner l'entretien d'embauche

Pour commencer, avant l'entretien d'embauche, il est important de bien définir le poste à pourvoir dans l'offre d'emploi. Seront clairement explicités les missions attenantes au poste et les attendus de l'EHPAD en termes de savoir-être et savoir-faire.

Lors de la phase de sélection des candidatures, une fois celles-ci choisies pour l'entretien d'embauche, il est nécessaire de répondre aux autres candidats non sélectionnés par e-mail ou par courrier. Cela permettant de donner une image positive de la structure et de montrer l'intérêt que porte l'EHPAD au recrutement de ses collaborateurs.

Les résultats des entretiens semi-directifs pointent le fait qu'il est assez difficile à l'heure actuelle pour les dirigeants d'évaluer la motivation des professionnels. Ainsi les entretiens d'embauche peuvent être menés soit en première intention par l'IDEC et ensuite par la direction soit par l'IDEC et la direction en même temps, le but étant de se faire une double opinion du candidat et d'évaluer au mieux la poursuite ou non à la suite de l'entretien.

L'entretien d'embauche peut se dérouler en quatre temps qui s'imbriquent les uns aux autres : la présentation du candidat ; la présentation de la structure ; la définition des besoins et des attentes du candidat et les questions éventuelles. Concernant la phase de présentation de la structure, il est important de présenter l'établissement et l'organisme gestionnaire, la population accueillie mais aussi les règles de l'établissement, la présentation de l'équipe de travail et la définition des missions et collaborations dans l'objectif de permettre au candidat de se situer au sein de l'entreprise et par rapport aux autres salariés. Enfin, lors de la phase de définition des besoins et des attentes, le manager (ou la direction) doit se mettre à la place du candidat pour réussir à cerner ses propres besoins et ses attentes. Pour ce faire, la reformulation est nécessaire pour mieux les comprendre et voir si ils sont en adéquation avec ce que l'établissement propose. Il est possible d'effectuer une forme de négociation avec le candidat si un compromis ne peut pas être trouvé (le candidat voudrait telle chose mais l'établissement a autre chose à lui apporter en échange qui pourrait se rapprocher de ses attentes). Car parfois, les attentes et besoins du candidat sont en décalage avec ce que la structure peut lui offrir et cela entraîne une difficulté d'intégration voire même une impossibilité.

De plus, le fait de fournir la fiche de poste au salarié pendant l'entretien d'embauche peut être un moyen de vérifier que l'ensemble des attentes et des besoins du candidat sont en accord avec ceux de la structure.

Enfin, une visite de l'établissement par le manager peut être effectuée à la suite de l'entretien.

Lors de la phase de pré-accueil, un « kit d'intégration » comprenant le livret d'accueil du nouveau salarié, les documents administratifs et le planning peuvent être envoyés au salarié (par e-mail ou par courrier) avec un mot de bienvenue pour lui permettre de s'en imprégner avant sa venue et faciliter son arrivée à l'EHPAD. Un document de suivi ou « check-list » peut être réalisé pour la personne en charge des Ressources Humaines au sein de l'EHPAD dans le but de ne pas commettre d'oubli quant aux tâches à mener avant l'arrivée du salarié (Cf. Annexe VI : Proposition d'une fiche de suivi de l'accueil du salarié). Un oubli de communication d'information peut être à l'origine de manquements concernant l'accompagnement des résidents.

Période de doublage, tutorat et « vie ma vie »

Dans l'enquête menée pour ce mémoire, tous s'accordent à dire que la période de doublage est primordiale pour faciliter l'intégration du nouveau salarié au sein de l'établissement. Celle-ci permet au futur collaborateur d'être accompagné dans ses premières journées et ainsi de comprendre le fonctionnement de l'établissement et de devenir autonome plus rapidement sur son poste de travail.

Tout d'abord, l'accueil du salarié peut être matérialisé par un mot de bienvenue accroché à côté des vestiaires ou dans la salle de restauration du personnel. Cela permet d'une part que le salarié se sente accueilli et attendu au sein de l'EHPAD et d'autre part que le personnel soit informé de son arrivée. Une information orale peut aussi être faite à l'équipe par l'encadrement.

Ensuite, au vu des résultats du questionnaire, les salariés des établissements ont l'envie de participer à l'intégration et de rencontrer d'autres professionnels de leur secteur d'activité. Ainsi, il semble important de nommer des tuteurs professionnels pour l'accompagnement

des nouveaux salariés car nombreux sont les établissements qui ne les mettent pas en place. Ces tuteurs doivent être nommés sur la base du volontariat.

Lors du premier jour d'arrivée du nouveau collaborateur, l'accueil doit être réalisé par le tuteur qui commencera par montrer où sont les vestiaires et les tenues, il s'occupera aussi de présenter le professionnel aux collègues de travail ainsi qu'au personnel administratif, logistique et technique. Il serait préférable que le salarié ait une demi-journée d'observation, sans pratiquer, pour appréhender l'organisation de la prise en charge des résidents, prendre des notes et poser des questions au tuteur. Une période de doublage de deux jours est envisageable avec des horaires différents chaque jour. Ensuite, le salarié commencera à travailler en autonomie sur son poste. Le tuteur continuera néanmoins de jouer son rôle avec des rendez-vous de suivi, permettant au salarié d'avoir un référent dans l'EHPAD et de pouvoir poser des questions individuellement sur un temps donné et formalisé. De plus, cela permet de rendre les salariés plus autonomes en les responsabilisant face à l'accueil des nouveaux arrivants. Voici une proposition du planning de tuteur :

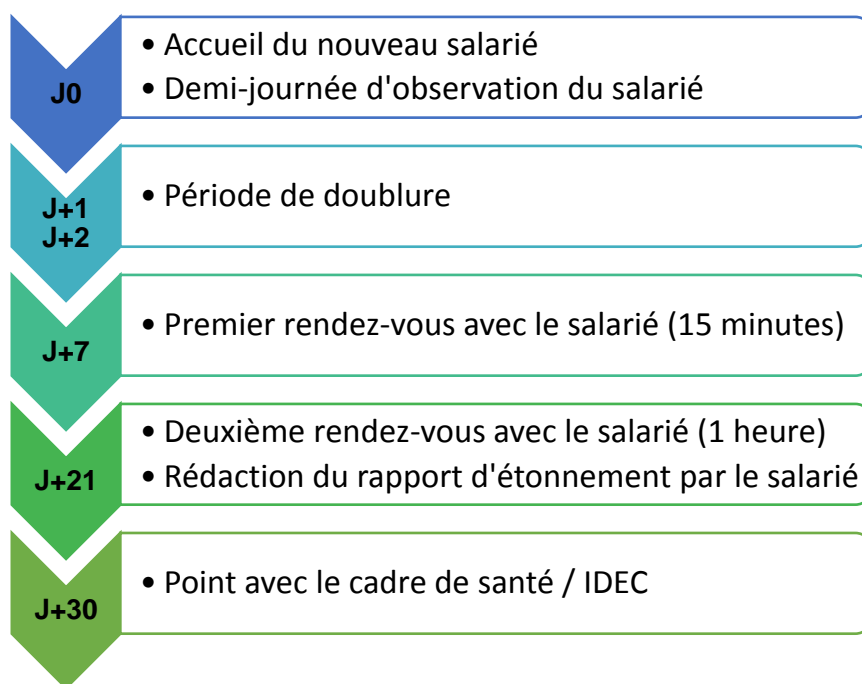


Figure 5 : Proposition d'un planning de tuteur professionnel. Source : Justine Gaborit

Un classeur de suivi d'intégration pourra être mis en place mentionnant tous les rendez-vous du salarié (les rendez-vous avec le tuteur ainsi que le rapport d'étonnement). Ce classeur pourra servir au manager ou à la direction lors de l'entretien de fin de période d'essai. Le premier rendez-vous de suivi s'apparente à un questionnaire de satisfaction avec

des questions sur les documents remis, l'accueil, etc., d'une durée d'environ quinze minutes (Cf. Annexe VII : Proposition du document de premier rendez-vous de suivi d'intégration). Lors de ce premier rendez-vous sera remis au salariés la fiche du rapport d'étonnement, pour qu'il puisse anticiper les réponses aux questions posées.

Pour inciter tous les métiers de l'établissement à collaborer ensemble, il semblerait intéressant, de pratiquer un temps d'observation des autres fonctions présentes dans la structure. Cela s'apparente à un « vie ma vie » qui peut être d'une durée d'un jour et demi avec des corps de métiers différents par demi-journée (Pour les soignants : logistique/technique et administratif). L'objectif est de comprendre comment s'organise chaque fonction, quelles sont leurs missions et l'articulation des métiers entre eux pour assurer une collaboration, une cohésion entre tous les professionnels de l'établissement et une continuité de service auprès des résidents accueillis.

Evaluation et feed-back

L'évaluation du salarié par rapport à ses compétences professionnelles peut être réalisée par l'IDEC sur un soin ou une toilette.

Le deuxième rendez-vous de suivi du salarié avec son tuteur professionnel s'articule autour du remplissage d'un document nommé rapport d'étonnement et aux questions du salarié, il est d'une durée d'environ une heure (Cf. Annexe VIII : Proposition d'un rapport d'étonnement). Le rapport d'étonnement est un document rédigé par la personne intégrée qui fait un feed-back (retour sur expérience) envers l'équipe et l'organisation. L'objectif est de créer du lien et de valoriser le développement individuel du professionnel car il apporte de l'information en miroir à l'EHPAD. Le rapport pourra être analysé en comité de pilotage pour en faire ressortir les grands points et les actions d'amélioration. Mais aussi en réunion pluridisciplinaire avec l'avis et les idées des salariés sur les éventuels changements et évolutions qu'il serait possible d'apporter au parcours d'intégration des nouveaux professionnels et à l'organisation de l'établissement en général.

Il faut également noter que le système (l'organisation) cherche sans cesse à être à l'équilibre, la modification d'un élément de ce système comme par exemple l'arrivée d'un nouveau salarié ou un plan d'action suite à l'étude d'un rapport d'étonnement entraîne un déséquilibre par une modification de tout ou une partie du système. Et c'est la recherche

d'un nouvel équilibre qui va laisser place à l'innovation et la créativité. Ainsi la motivation intrinsèque des salariés sera stimulée.

Enfin, une rencontre peut être organisée à la fin de la période d'essai entre le salarié et la direction pour faire le bilan des premiers temps passés dans l'entreprise et les éventuels points d'amélioration et discuter ensemble de la poursuite ou non du contrat.

Ce processus d'intégration (Cf. Annexe IX : Proposition d'un processus d'intégration) est tiré de l'ensemble de nos enseignements en rapport avec la problématique de ce mémoire. Il n'est pas exhaustif et s'adapte en fonction des métiers présents dans les EPAHD et aux spécificités de chacun des salariés y travaillant. Une des limites que nous pourrions constater à l'intégration systémique des nouveaux professionnels est que ce processus est personne-dépendante et que si l'implication des salariés n'est pas suffisante, il ne pourra fonctionner correctement. La seconde limite que nous souligneront est le fait que l'enquête de ce mémoire a été réalisée auprès d'établissements privés lucratifs et non lucratifs. Les établissements publics n'ont pas été pris en compte pour cette enquête et leur stratégie d'intégration était peut être différente des autres établissements (lucratifs et non lucratifs).

Enfin, pour compléter cette stratégie d'intégration les directeurs d'EHPAD peuvent mettre en place des journées portes ouvertes au sein de leur établissement et maintenir des liens avec des chefs d'entreprises de d'autres secteurs d'activités dans le but d'attirer des professionnels au sein des établissements et de rester à l'écoute des innovations en termes d'intégration.

CONCLUSION

Le parcours d'intégration d'un salarié en entreprise est une notion complexe car il ne consiste pas qu'en l'apprentissage de compétences professionnelles. Pour le prendre en compte dans sa totalité, il est important que les directeurs d'EHPAD l'inscrivent dans la culture de l'entreprise et en comprennent l'enjeu.

Comme nous l'avons expliqués précédemment, les conditions de travail en EHPAD ne sont pas favorables au recrutement des personnels soignants. Il est donc important de réussir non seulement le premier entretien avec le postulant mais également son intégration dans l'établissement. Pour autant, peu d'établissement possèdent une procédure d'intégration allant du recrutement à l'évaluation de celle-ci. Les professionnels ont aussi manifestés leur intérêt de participer au parcours d'intégration et à la création d'un processus.

De cette étude, il en ressort certains fondamentaux : l'accompagnement du nouveau professionnel par un tuteur pratiquant le même métier et réalisant un suivi durant la période d'intégration, ainsi qu'un soutien par l'encadrement direct et une évaluation. La proposition de rédiger un rapport d'étonnement serait un moyen supplémentaire de manifester l'intérêt de l'établissement envers le nouvel employé. Enfin, si l'organisation le permet, un temps de « vie ma vie » auprès des autres équipes pourrait être envisagée.

Une stratégie a pu être établie pour répondre à la problématique de ce mémoire. Cependant, les entreprises font face actuellement à une nouvelle génération de travailleurs : « la génération Y ». Ces préconisations suffiront-elles pour mener à bien l'intégration dans le milieu professionnel des nouvelles générations ou bien ont-elles de nouveaux besoins ?

BIBLIOGRAPHIE

Partie 1 : L'EHPAD : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

- [1] Légifrance, Article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796473&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20020103>
- [2] Légifrance, Article L-312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles , [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797382>
- [3] Légifrance, décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 du CASF, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031740683&categorieLien=id>
- [4] Le site des Aidants - Les différents statuts juridiques des établissements, [en ligne]. Disponible sur : <https://lesitedesaidants.fr/aider-un-proche-age/informations-et-demarches/Structures-d-accueil/Les-differents-statuts-juridiques-des-etablissements.htm?s=253e95842a800693>
- [5] LIBAULT (D.), Concertation Grand Age et Autonomie, Mars 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>
- [6] Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – Chiffre clés de l'aide à l'autonomie 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/node/4595>
- [7] PAUCHER (P.), *Guide la gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux* – Editions DUNOD, Janvier 2017, p12, 528p.
- [8] Legifrance, Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006069570>
- [9] MULLER (M.), L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre, *Les dossiers de la DRESS n°20 – Résultats de l'enquête EHPA 2015*, Septembre 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/l-accueil-des-personnes-agees-en-etablissement-entre-progression-et>
- [10] MARQUIER (R.), VROYLANDT (T.) (DREES), CHENAL (M.), JOLIDON (P.), LAURENT (T.), PEYROT (C.), STRAUB (T.), TOLDRE (C.) (ENEIS Conseil) , Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, *Les Dossiers de la DRESS n°5*, Septembre 2016, [En ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles-par-des-personnels>
- [11] Data.DREES, La formation aux professions de la santé, *Etudes et Statistiques – DT – STAT – 205*, Année 2016, [En ligne]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- [12] Data.DREES, Tableau n°2 : Effectifs infirmiers par secteur d'activité, mode d'exercice global, zone d'activité principale, sexe et tranche d'âge, *Etudes et Statistiques*, Année 2018, [En ligne]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3705>
- [13] DRESS, Près d'un EHPAD sur deux confronté à des difficultés de recrutement, *Communiqué de Presse*, Juin 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et>

statistiques/publications/communiqués-de-presse/article/pres-d-un-ehpad-sur-deux-confronte-a-des-difficultes-de-recrutement

[14] MULLER (M.), BAZIN (M.), Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD, *Etudes & Résultats n°1067*, Juin 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-personnel-et-les-difficultes-de-recrutement-dans-les-ehpad>

[15] LAVALLART (B.), FLOUZAT (J-F.), ROCHER (P.), Assistant de soins en gérontologie, une spécialité au service des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de la maladie d'Alzheimer, *Gérontologie et société n°142*, Vol 35, Mars 2012, pages 31 à 39, [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2012-3-page-31.htm?contenu=resume>

[16] Legifrance, Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031941461&categorieLien=id>

[17] INSEE, Bilan démographique 2018, Janvier 2019, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3692693?sommaire=1912926>

[18] INSEE, Pyramide des âges, Novembre 2016, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1230>

[19] INSEE, Pyramide des âges : projections de population 2070, Séries de 2013 à 2070, Novembre 2016, [En ligne], Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2524484>

[20] BROUSSY (L.), L'adaptation de la société au vieillissement de sa population, *Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population*, Janvier 2013, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.silvereco.fr/rapport-broussy-sur-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement-de-la-population-france-annee-zero/315392>

[21] INSEE, Espérance de vie / Espérance de vie à la naissance / Espérance de vie à 60 ans, Octobre 2016, [En ligne], Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1374>

[22] INSEE, Espérance de vie – Mortalité, *Tableaux de l'économie française*, Février 2018, [En ligne], Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303354?sommaire=3353488#consulter>

[23] GAMBOIS (E.), MESLE (F.), PISON (G.), L'allongement de la vie et ses conséquences en France, *Regards croisés sur l'économie n°5*, Janvier 2019, pages 30 à 41, [en ligne]. Disponible sur : https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RCE_005_0030

[24] SIRINELLI (JF.), Nous sommes tous des baby-boomers, *L'Express*, Décembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/nous-sommes-tous-des-baby-boomers_1308530.html

[25] Centre d'Observation de la Société, Définition Baby-Boom, Avril 2018, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.observationsociete.fr/definitions/baby-boom.html>

[26] NAHAPETIAN (N.), Les vrais effets du papy-boom, *Alternatives Economiques*, Juin 2015, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.alternatives-economiques.fr/economie/les-vrais-effets-du-papy-boom-201506091220-00001453.html>

[27] Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), Age de départ à la retraite, Juin 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/age-de-depart-a-la-retraite.html>

[28] DRESS, 728 000 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2015, *Etudes et résultats n° 217*, Juillet 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-2agees-en-2015>

[29] IBORRA (M.), FIAT (C.), Commission des Affaires Sociales, Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Mars 2018, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0769.asp>

[30] Gouvernement.fr, L'adaptation de la société au vieillissement, mise à jour en Novembre 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/action/l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

[31] Service Public, qu'est-ce que la grille AGGIR, Avril 2018 , [en ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

[32] Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Le modèle « PATHOS » - Guide d'utilisation 2017, Janvier 2017, [en ligne]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/modele_pathos_2017.pdf

[33] Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, La situation des EHPAD en 2017, Avril 2019, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/node/5106>

[34] DRESS, Projection des populations âgées dépendantes - deux méthodes d'estimation, *Dossier solidarité et santé*, Septembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article43.pdf>

[35] Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) , 10 questions sur l'absentéisme, 2015, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/file/6067/download?token=Hfd8oxSO>

[36] ARACT, L'absentéisme en établissement médico-social : un guide pour vous aider à agir, Novembre 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/labsenteisme-en-milieu-medico-social-un-guide-pour-vous-aider-agir>

[37] HOSPIMEDIA, Comment réduire le turnover du personnel en EHPAD ?, Août 2014 [en ligne]. Disponible sur : <https://abonnes.hospimedia.fr/fiches-pratiques/20140820-ressources-humaines-comment-reduire-le-turnover-du-personnel>

[38] Dictionnaire Larousse, définition du turnover, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/turnover/80298>

[39] MARITN (C.), RAMOS-GORAND (M.), **Turnover** élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire, INSEE, *Economie et Statistiques n°493*, Juillet 2017 [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2889932>

[40] CAPMARTIN (R.), comment fidéliser le personnel en EHPAD ?, *Géronto New*, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.gerontonews.com/nlstory.php?story=CZ8NY2798>

[41] BARLET (M.), CAVILLON (M.), La démographie des infirmiers à l'horizon 2030, DRESS, *Etudes et résultats n°760*, Mai 2011, [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er760.pdf>

[42] BEGUIN (F.), Le nombre de candidats aux écoles d'aides-soignantes en baisse, *Le Monde*, Mai 2018, [en ligne]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/05/11/le-nombre-de-candidats-aux-ecoles-d-aides-soignants-en-baisse_5297453_1651302.html

[43] Chenal (M.), Jolidon (P.), Laurent (T.), Peyrot (C.), Straub (T.), Toldre (C.) (ENEIS Conseil) , Etude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, *Série Etudes et Recherches n°134*, Septembre 2016, [En ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/etude-qualitative-sur-les-conditions-de-travail-dans-les-etablissements-d>

[44] Dictionnaire Larousse, définition de la vocation, , [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vocation/82353>

[45] VENIARD (A.), Implication et employabilité : un engagement réciproque entre salarié et employeur à construire, *Management et Avenir n°49*, Septembre 2011, pages 84 à 101, [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-9-page-84.htm>

[46] JULLIAN (M.), Comment prévenir l'épuisement professionnels des soignants, l'exemple de la Maison de Retraite intercommunale de Fontenay-sous-Bois, Décembre 2017, [En ligne]. Disponible sur : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2007/dess/jullian.pdf>

[47] Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, Décembre 2017, [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

PARTIE 2 : PROCESSUS D'INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL

[48] Dictionnaire Larousse, définition de l'intégration,[en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9gration/43533>

[49] LACAZE (D.), PERROT (S.), *L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise* – Editions DUNOD - Mai 2010

[50] HULIN (A.), le tutorat : un outil d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés en entreprise, *Cahier de recherche du CERMAT n°140*, vol 20, 2007, [En ligne]. Disponible sur : <https://studylibfr.com/doc/2594007/le-tutorat---un-outil-d-accueil-et-d-int%C3%A9gration-des-nouv...>

[51] IAE Toulouse, le processus de recrutement, les fiches outils ressources humaines, [en ligne]. Disponible sur : https://tsm-alumni.fr/files/ALUMNI/MRH/fiches_outils/Le-processus-de-recrutement.pdf

[52] Ministère du travail, Les principales formalités pour recruter, [en ligne]. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-tpe-pme/tpe-pme/embaucher-et-integrer-mes-collaborateurs/les-principales-formalites-pour-recruter/>

[53] BICHON (D.), Le onboarding en France, *Les Echos*, Avril 2013, [en ligne]. Disponible sur : http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2013/01/30/cercle_64388.htm

[54] Ministère du travail, La période d'essai, [en ligne]. Disponible sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/article/laperiode-d-essai-100977>

[55] CORDIER (C.), Les enjeux stratégiques de l'intégration des nouveaux collaborateurs, IAE Grenoble, 2013, [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00933664/document>

[56] HAS, Manuel de certification des établissements de santé V2010, Janvier 2014, [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf

[57] HAS, L'évaluation externe : mode d'emploi, Avril 2018, [en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2837139/fr/l-evaluation-externe-mode-d-emploi

[58] LACAZE (D.), Vers une meilleure compréhension des processus d'intégration : validation d'un modèle d'intégration proactive des salariés, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Avril 2005, [en ligne]. Disponible sur : [http://bernard.bianca.pivot.free.fr/Articles/Socialisation%20Organisationnelle/Lacaze%20\(2005\).pdf](http://bernard.bianca.pivot.free.fr/Articles/Socialisation%20Organisationnelle/Lacaze%20(2005).pdf)

[59] GUERFEL-HENDA (S.), EL ABOUBI (M.), EL KANDOUSSI (F.), La socialisation organisationnelle des nouvelles recrues, RIMHE : Revue Interdisciplinaire, *Management, Hommes*

& *Entreprise n°4*, pages 57 à 73, Avril 2012, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-57.htm>

[60] Qualité- Performance, Outil d'évaluation : le benchmarking, [en ligne]. Disponible sur : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>

[61] RIVOAL (Y.), Focus RH, Leroy Merlin : une politique RH différenciante, Avril 2014, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.focusrh.com/strategie-rh/attirer-et-fideliser-les-salaries/leroy-merlin-une-politique-rh-differenciante-22728.html>

[62] CoWork.io, Pourquoi soigner l'intégration d'un salarié pour une entreprise ?, Juillet 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://cowork.io/fr/blog/temoignages/integration-salarie>

[63] BRUNELLE (Y.), Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner, *Pratiques et organisations des soins*, Vol 40, pages 38 à 49, Janvier 2009, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

[64] LEBEE-THOMAS (E.), Et si les Hôpitaux français devenaient des "Magnets Hospitals" ? *Manager Santé*, Juillet 2018, [en ligne]. Disponible sur : <https://managersante.com/2018/07/06/et-si-les-hopitaux-francais-devenaient-des-hopitaux-magnetiques/>

[65] SIBE (M.) Le Magnet Hospital : Un concept exportable dans le service public hospitalier français ?, Décembre 2012, [en ligne]. Disponible sur : www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/matthieu_sibe_isped_0.pdf

Partie 4 : VERS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'INTEGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS SOIGNANTS EN EHPAD

[66] LEMIRE (L.), MARTEL (G.), CHAREST (E.), *L'approche systémique de la gestion des ressources humaines dans les administrations publiques du XXIe siècle*, Presse de l'Université du Québec, 2e édition, 2015, [en ligne]. Disponible sur : https://books.google.fr/books?id=gVsnDwAAQBAJ&pg=PT313&lpg=PT313&dq=vers+une+meilleure+compr%C3%A9hension+des+processus+d%E2%80%99int%C3%A9gration+:+validation+d%E2%80%99un+mod%C3%A8le+d%E2%80%99int%C3%A9gration+proactive+des+nouveaux+salari%C3%A9s,+revue+de+gestion+des+ressources+humaines+2005.&source=bl&ots=rT_yFKtD_C&sig=ACfU3U2tytzzV5a2ctvlnGENppmXMJyDQ&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjZy86o8sbjAhULCxoKHdNvArcQ6AEwB3oECAgQAQ#v=onepage&q&f=false

[67] DURAND (D.), *La systémique*, Collection Que sais-je, Editeur Presses Universitaires de France, 2017, [en ligne]. Disponible sur : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/la-systemique--9782130798415-page-5.htm>

[68] MULLER (J.L.), La démarche systémique expliquée en une page, *L'Express*, Septembre 2013, [en ligne]. Disponible sur : <http://blogs.lentreprise.com/le-management-dans-tous-ses-etats/2013/09/09/la-demarche-systemique-expliquee-en-une-page/>

[69] The Conversation, La théorie systémique, qu'est-ce que c'est, [en ligne]. Disponible sur : Juillet 2019 <https://theconversation.com/la-theorie-systemique-quest-ce-que-cest-120940>

[70] SAULNIER (F.), *Les théories de la motivation*, les fiches outils ressources humaines, IAE Toulouse, [en ligne]. Disponible sur : http://tsm-alumni.fr/files/ALUMNI/MRH/fiches_outils/Les-theories-de-la-motivation-au-travail.pdf

[71] Travail et qualité de vie, La motivation : qu'est ce qui nous pousse en avant ?, Décembre 2014, [en ligne]. Disponible sur : <https://travailletqualitedevie.wordpress.com/2014/12/10/la-motivation-quest-ce-qui-nous-pousse-en-avant/>

[72] Management de projets - management d'équipe, Motivation - La théorie des 2 facteurs de Herzberg, Juin 2009, [en ligne]. Disponible sur : <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article7>

[73] LOUART (P.), Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel, *Les cahiers de la recherche*, 2002, [en ligne]. Disponible sur : alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/CLAREE-Maslow_Herzberg.pdf

TABLES DES MATIERES

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| SOMMAIRE | 3 |
| INTRODUCTION | 5 |
| Partie 1 : L'EHPAD : CONTEXTE ET PROBLEMATIQUES | 6 |
| 1) Définition : Qu'est-ce qu'un EHPAD ? | 6 |
| 2) Le personnel travaillant en EHPAD | 8 |
| 3) Problématiques et enjeux pour les EHPAD | 13 |
| a- Les personnes âgées en EHPAD | 13 |
| • Etat des lieux et projection démographique | 13 |
| • Evolution de la population accueillie en EHPAD | 15 |
| b- Les difficultés des EHPAD en termes de Ressources Humaines | 21 |
| • Taux d'absentéisme | 21 |
| • Turnover | 22 |
| • La concurrence des hôpitaux et des professions libérales | 23 |
| • Un métier d'aide-soignant(e) qui n'attire plus | 23 |
| c- Les enjeux pour les EHPAD en termes de Ressources Humaines | 24 |
| • Un métier de choix et de vocation | 24 |
| • Des professionnels attachés à leur établissement | 25 |
| Partie 2 : PROCESSUS D'INTEGRATION D'UN NOUVEAU PROFESSIONNEL | 28 |
| 1) Processus d'intégration | 28 |
| a- Définition | 28 |
| b- Objectifs et enjeux de l'intégration | 31 |
| c- Evaluation du processus d'intégration | 33 |
| 2) Sociabilisation organisationnelle | 34 |
| 3) Différentes illustrations de processus d'intégration | 37 |
| • Leroy Merlin : Entreprise de la grande distribution | 37 |
| • Mistertemp : Agence d'intérim en ligne | 38 |
| • Hôtel du groupe hôtelier « Radisson Hotels & Resorts » | 38 |
| • Synthèse | 40 |
| 4) Les « Hôpitaux Magnétiques » | 41 |
| Partie 3 : CONSTATS – RETOUR TERRAIN | 44 |
| 1) Objectifs de l'enquête | 44 |

| | | |
|--|--|----|
| 2) | Approche quantitative : questionnaires..... | 45 |
| a- | Choix des personnes interrogées..... | 45 |
| b- | Méthode d'investigation..... | 45 |
| c- | Freins, limites et enseignements..... | 47 |
| d- | Résultats..... | 47 |
| • | Partie n°1 : Lors de votre arrivée dans l'établissement ... | 48 |
| • | Partie 2 : Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant dans l'établissement | 49 |
| 3) | Approche qualitative : Entretiens semi-directifs..... | 51 |
| a- | Choix des personnes interrogées..... | 51 |
| b- | Méthode d'investigation..... | 51 |
| c- | Freins, limites et enseignements..... | 52 |
| d- | Résultats..... | 53 |
| • | Définition, objectif et enjeux de l'intégration..... | 53 |
| • | Procédure d'intégration, évaluation de la motivation et de la pleine intégration des nouveaux collaborateurs | 55 |
| • | Participation des professionnels de l'établissement, influence de l'absence de l'intégration sur l'accompagnement des résidents et fidélisation des nouveaux collaborateurs..... | 56 |
| 4) | Synthèse et analyse | 57 |
| Partie 4 : VERS UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE L'INTEGRATION DES NOUVEAUX PROFESSIONNELS SOIGNANTS EN EHPAD..... | | 60 |
| 1) | Définition de l'approche systémique..... | 60 |
| 2) | Théorie de la motivation au travail..... | 62 |
| 3) | Proposition d'un processus d'intégration | 65 |
| CONCLUSION..... | | 72 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 73 |
| TABLES DES MATIERES | | 79 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS | | 81 |
| GLOSSAIRE | | 82 |
| ANNEXES..... | | 82 |

TABLE DES ILLUSTRATIONS

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Evolution de la pyramide des âges de 2010 à 2018 et projection de la population pour 2030..... | 13 |
| Figure 2 : Documents les plus distribués lors de l'accueil des nouveaux salariés | 48 |
| Figure 3 : La pyramide des besoins selon Maslow | 63 |
| Figure 4 : Schéma de synthèse des théories de la motivation selon Herzberg et Maslow | 64 |
| Figure 5 : Proposition d'un planning de tuteur professionnelt | 69 |
| | |
| Tableau 1 : Classement des Groupes Iso-Ressources (GIR)..... | 18 |
| Tableau 2 : Les différentes pratiques utilisées pour le processus de socialisation en entreprise..... | 36 |
| Tableau 3: Tableau récapitulatif de l'objectif de départ et des entretiens semi-directif réalisés pour l'enquête du mémoire | 52 |
| | |
| Graphique 1 : Evolution pluriannuelle du GMP et PMP moyen national en France | 19 |

GLOSSAIRE

AES : Accompagnant(e) Educatif et Social

AGGIR : Autonomie Gérontologique

Groupes Iso-Ressource

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la
Performance

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation
et de la qualité des Etablissements et
Services sociaux et Médico-sociaux

AMP : Aide Médico-Psychologique

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant(e)

ASG : Assitant(e) de Soins en Gérontologie

ASH : Agent de Service Hospitalier

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

CASF : Code de l'Action Sociale et des
Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance
Vieillesse

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour
l'Autonomie

DEAMP : Diplôme d'Etat d'Aide Médico-
Psychologique

DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie
Sociale

DRESS : Direction de la recherche, des
études, de l'évaluation et des statistiques

EHPA : Etablissements d'Hébergement
pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissements d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Equivalent Temps Plein

GIR : Groupe Iso-Ressource

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier(ière) Diplômé(e) d'Etat

IDEC : Infirmier(ière) Coordinateur(trice)
Diplômé(e) d'Etat

IFAS : Institut de Formation d'aides-
soignants

IFSI : Instituts de Formation en Soins
Infirmiers

INSEE : Institut National de la Statistique et
des Etudes Economiques

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMP : Pathos Moyen Pondéré

TMS : Troubles Musculo-squelettique

UCC : Unité Cognitivo-Comportementale

UHR : Unité d'Hébergement Renforcé

VAE : Validation d'Acquis par Expérience

ANNEXES

| | |
|---|----|
| Annexe I : Entretien semi-directif avec un directeur de la restauration d'un hôtel..... | 1 |
| Annexe II : Questionnaire vierge..... | 4 |
| Annexe III : Grille d'entretien semi-directif vierge | 7 |
| Annexe IV : Résultats du questionnaire à destination des professionnels soignants..... | 13 |
| Annexe V : Synthèse des entretiens semi-directifs avec les directeurs d'EHPAD..... | 25 |
| Annexe VI : Proposition d'une fiche de suivi de l'accueil du salarié..... | 38 |
| Annexe VII : Proposition du document de premier rendez-vous de suivi d'intégration..... | 39 |
| Annexe VIII : Proposition d'un rapport d'étonnement..... | 40 |
| Annexe IX : Proposition d'un processus d'intégration..... | 43 |

Annexe I : Entretien semi-directif avec un directeur de la restauration d'un hôtel

Nom, Prénom et fonction de la personne interrogée :

Etablissement : Hôtel Blu Resort & Spa, Ajaccio Bay - Agosta Plage FR-20166, 20166 Grosseto-Prugna

Date et heure de l'entretien : Vendredi 21 Juin 2019 à 18h

Cadre et objectif de l'entretien

Actuellement étudiante en deuxième année de Master Management des Etablissements Médico-Sociaux à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS), cet entretien a lieu dans le cadre de mon mémoire de fin d'études sur le thème de « l'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD ». L'objectif de cette rencontre est de définir par retour d'expérience ce qu'est, pour un cadre dirigeant, l'intégration d'un nouveau professionnel en EHPAD et comment, cette intégration s'articule-t-elle, au sein des établissements.

Conditions de diffusion

Suite aux entretiens semi-directifs, le contenu sera retranscrit et intégré dans le mémoire sous forme de synthèse, les réponses aux questions posées lors des entretiens resteront anonymes. Le mémoire final sera diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Enfin, une version du mémoire sera envoyée aux personnes ayant été interviewées si elles en font la demande.

Question n°1 : Présentez-vous ... (nom, prénom, expériences...)

Directeur de la Restauration Radisson Blu Hôtel**** & Spa Ajaccio Bay.

Question n°2 : Selon vous, qu'est-ce que l'intégration d'un nouveau salarié ?

C'est un recrutement immédiat ou futur, permettant de répondre à un besoin fonctionnel ou opérationnel au sein d'une entreprise. Cela s'apparente fortement à un investissement.

Question n°3 : Quels sont les objectifs et enjeux de l'intégration d'un nouveau salarié ?

L'intégration d'un nouveau salarié est une démarche essentielle pour la bonne conduite d'une entreprise ou d'un service.

Ses objectifs/enjeux majeurs :

- Enjeu stratégique ;
- Enjeu opérationnel ;
- Enjeu humain ;
- Enjeu financier.

Question n°4 : Disposez-vous d'une procédure d'intégration du nouveau salarié ?

Si oui, Comment se met-elle en place au sein de votre hôtel ?

*Phase de recrutement avec une prise de référence soutenue ;

*Validation du candidat ;

*Accueil du candidat avec une visite des locaux ;

*Présentation aux responsables de service avant prise de fonction avec explication du poste et de ce que l'on attend de lui ;

*Accompagnement RH avec signature du contrat, explication des divers avantages de l'entreprise et remise du livret d'accueil.

Question n°5 : Comment évaluez-vous la motivation des postulants au sein de votre hôtel lors de la procédure de recrutement du salarié ?

De par l'activité saisonnière de mon établissement ainsi que de la situation insulaire, l'intégralité de mon recrutement est effectuée par téléphone / skype.

La motivation « s'entend » au téléphone, je parviens à ressentir le candidat lors des premières secondes de l'entretien. C'est lui et lui seul qui me donne l'envie ou non de poursuivre son recrutement.

Après ce premier entretien, si la performance orale et les échanges ont été intéressants, je poursuis par une prise de référence soutenue de façon à me garantir le sérieux et les caractéristiques majeurs de ce candidat.

Question n°6 : Selon vous, tous les professionnels de l'hôtel doivent-ils participer à l'intégration d'un nouveau salarié ?

Si oui : Pensez-vous que la participation de tous les professionnels de l'hôtel lors de l'intégration d'un nouveau salarié permet une meilleure intégration au sein de l'équipe de travail ?

Tout dépend de la taille de l'entreprise et du nombre de salariés composant celle-ci.

Si le nouvel arrivant est déjà bien intégré par les collaborateurs représentant son service, l'intégration sera positive.

Question n°7 : Selon vous, la qualité de l'intégration a-t-elle une influence sur la fidélisation des professionnels au sein de l'hôtel ?

OUI

Pourquoi ?

Si un nouveau collaborateur se sent bien intégrer au sein de l'entreprise et de son service, cela permettra d'augmenter les chances de le fidéliser au sein de la structure.

De plus, un nouveau salarié bien intégré, se sentira psychologiquement bien et à l'aise dans sa relation aux autres. Nous pourrions ainsi en tirer le meilleur.

Le management commence par-là !

Question n°8 : L'absence d'intégration des nouveaux professionnels a-t-il un impact sur la qualité de prestation auprès des clients de l'hôtel ?

Si l'aspect psychologique est atteint, cela peut engendrer un comportement négatif auprès de la clientèle. C'est pourquoi il est essentiel que chaque collaborateur se sente à l'aise et bien intégrer à l'entreprise et que sa relation avec le reste de l'équipe soit la meilleure possible.

Une bonne entente et un esprit d'équipe développé permet de dégager une qualité de service supérieure.

Question n°9 : Comment et à quel moment évaluez-vous la pleine intégration d'un salarié dans votre hôtel ?

Par le questionnement, et une communication poussée avec chacun d'entre eux. C'est un travail du quotidien et cela représente la base du management.

Il est important de prendre conscience que la pleine intégration d'un collaborateur n'est jamais atteinte. Un élément ou un fait peut remettre en question l'intégration d'un salarié que l'on aurait pensé totale.

Question n°10 : Avez-vous identifié des manquements commis par les nouveaux professionnels et qui seraient lié de près ou de loin à un défaut d'intégration de celui-ci ?

Un mauvais accueil par le chef du service, c'est-à-dire un accueil froid, ne mettant pas en confiance le nouvel arrivant.

Annexe II : Questionnaire vierge

Questionnaire sur l'intégration des nouveaux professionnels en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Actuellement en deuxième année de Master Management des Etablissements Médico-Sociaux à l'Institut d'Ingénierie et de Management de la Santé à Lille, je réalise mon mémoire de fin d'année sur l'intégration des nouveaux professionnels en EHPAD. Ce questionnaire est à destination des soignants et il a pour but de recueillir des informations sur le processus d'intégration des nouveaux soignants dans votre établissement et sur l'implication du personnel pour celui-ci.

Ce questionnaire est anonyme et les résultats serviront à établir un état des lieux du processus d'intégration des nouveaux professionnels au sein des établissements interrogés.

PARTIE 1 : Lors de votre arrivée dans l'établissement

- 1- **Quelle fonction exercez-vous ?**
 - Aide-Soignant(e)
 - Assistant(e) de Soins en Gériatrie (ASG)
 - Aide Médico-Psychologique (AMP)
 - Autre (Précisez) :
 - Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat (IDE)
 - Accompagnant Educatif et Social (AES)
 - Agent de Soins
 - 2- **Vous êtes en :**
 - Contrat à Durée Indéterminée (CDI)
 - Contrat d'apprentissage
 - Autre (Précisez) :
 - Contrat à Durée Déterminée (CDD)
 - 3- **Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de l'établissement ?**
 - Moins d'un an
 - Entre un an et 5 ans
 - Entre 5 ans et 10 ans
 - Plus de 10 ans
 - 4- **Dans quel type d'EHPAD travaillez-vous ?**
 - Etablissement public
 - Etablissement privé à but non lucratif (associatif)
 - Etablissement privé à but lucratif
 - 5- **Quels documents vous a-t-on remis lors de votre arrivée dans l'établissement ? (Choix multiples)**
 - Livret d'accueil du nouveau salarié
 - Fiche de poste
 - Plan de l'établissement
 - Organigramme des professionnels de l'établissement
 - Trombinoscope des résidents
 - Autre (précisez) :
 - Liste des résidents
 - Liste des numéros internes
 - Projet d'établissement
 - Règlement intérieur
 - Aucun document remis
- Avez-vous visité l'établissement ?**
- Oui
 - Non
- Si oui, quand ?*
- Avant votre premier jour de travail
 - Lors de votre premier jour de travail
 - Pendant votre période d'essai
- Avec qui ?*
- Encadrant
 - Référent / Tuteur
 - Autre (précisez) :
 - Collègue de travail

6- Avez-vous eu une période de doublage avec un autre professionnel lors de votre arrivée dans l'établissement ?

- Oui Non

Si oui, de combien de temps était cette période ?

- Une demi-journée Deux jours
 Une journée Plus de deux jours

Si oui, avec quel professionnel ?

7- Vous a-t-on attribué un référent/tuteur lors de votre arrivée dans l'établissement ?

- Oui Non

Si oui, qui est votre référent ?

- Collègue de travail Responsable Ressources Humaines
 Cadre de santé
 Autre (précisez) :

8- Selon vous, avez-vous reçu assez d'informations lors de votre arrivée dans l'établissement ?

- Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

9- A partir de combien de temps vous êtes-vous senti comme intégré(e) au sein de votre équipe de travail ?

- Moins d'une semaine 6 mois Vous ne vous sentez toujours pas intégré(e)
 1 mois 1 an
 3 mois Plus d'un an

10- A partir de combien de temps vous êtes-vous senti comme autonome au sein de l'établissement ?

- Moins d'une semaine 6 mois Vous ne vous sentez toujours pas intégré(e)
 1 mois 1 an
 3 mois Plus d'un an

PARTIE 2 : Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant dans l'établissement...

11- Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant, l'équipe de travail est-elle informée ?

- Toujours Jamais
 Parfois

12- Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant, est-il présenté à l'équipe de travail ?

- Toujours Jamais
 Parfois

13- Dans votre établissement, y a-t-il une procédure d'accueil du nouveau professionnel ?

- Oui Non
 Je ne sais pas

Si oui, avez-vous participé à l'élaboration de celle-ci ?

- Oui Non
 Je n'étais pas dans l'établissement lorsqu'elle a été créée

14- Pensez-vous que tous les professionnels doivent participer à l'intégration d'un nouveau salarié ?

- Oui Non

15- Pensez-vous que la participation de tous les professionnels à l'intégration des nouveaux salariés permet une meilleure intégration de ceux-ci au sein de l'équipe de travail ?

- Oui
 Non

16 - Avez-vous déjà participé à l'intégration d'un nouveau professionnel dans l'établissement ?

- Oui Non

Si oui, comment ?

- Visite de l'établissement Etre référent / tuteur du professionnel
 Participation à la période de doublage du professionnel
 Autre (précisez) :

17- Pensez-vous que participer à l'intégration d'un nouveau professionnel vous apporte en tant que professionnel ?

- Oui Non

Si oui, Pourquoi ? (Choix multiples)

- Obligation de se former régulièrement
 Sensibilisation à la culture de l'établissement
 Je suis intéressé(e) par la rencontre de nouveaux professionnels de mon domaine d'activité
 Obligation de bienveillance envers ses collègues de travail
 Autre
(Précisez) :

18- Pensez-vous que la qualité de l'intégration des nouveaux professionnels a une influence sur la fidélisation / stabilité de ceux-ci ?

- Oui Non

19- Pensez-vous que l'absence d'intégration des nouveaux professionnels a un impact sur la qualité de prise en charge des résidents ?

- Oui Non

20- Avez-vous des suggestions d'amélioration concernant l'intégration des nouveaux professionnels en EHPAD ?

.....
.....
.....

Annexe III : Grille d'entretien semi-directif vierge

**Grille d'entretien sur l'intégration des nouveaux professionnels en Etablissement
d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**

Nom, Prénom et fonction de la personne interrogée :

Etablissement :

Date et heure de l'entretien :

Cadre et objectif de l'entretien

Actuellement étudiante en deuxième année de Master Management des Etablissements Médico-Sociaux à l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé (ILIS), cet entretien a lieu dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude sur le thème de « l'intégration des nouveaux professionnels soignants en EHPAD ». L'objectif de cette rencontre est de définir par retour d'expérience ce qu'est, pour un cadre dirigeant, l'intégration d'un nouveau professionnel en EHPAD et comment, cette intégration s'articule-t-elle, au sein des établissements.

Conditions de diffusion

Suite aux entretiens semi-directifs, le contenu sera retranscrit et intégré dans le mémoire sous forme de synthèse, les réponses aux questions posées lors des entretiens resteront anonymes. Le mémoire final sera diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Enfin, une version du mémoire sera envoyé aux personnes ayant été interviewées si elles en font la demande.

Question n°1 : Présentez-vous ... (nom, prénom, expériences...)

Question n°2 : Selon vous, qu'est-ce que l'intégration d'un nouveau salarié ?

Question n°3 : Quels sont les objectifs et enjeux de l'intégration d'un nouveau salarié ?

Question n°4 : Disposez-vous d'une procédure d'intégration du nouveau salarié ?

Si oui, Comment se met-elle en place au sein de votre établissement ?

Si non, Pourquoi ? Souhaitez-vous la mise en place d'une procédure d'intégration du nouveau salarié ?

Question n°5 : Comment évaluez-vous la motivation des postulants au sein de votre établissement lors de la procédure de recrutement du salarié ?

Question n °6 : Selon vous, tous les professionnels de l'établissement doivent-ils participer à l'intégration d'un nouveau salarié ?

Si oui : Pensez-vous que la participation de tous les professionnels de l'établissement lors de l'intégration d'un nouveau salarié permet une meilleure intégration au sein de l'équipe de travail ?

Si non : Pourquoi ?

Question n°7 : Selon vous, la qualité de l'intégration a-t-elle une influence sur la fidélisation des professionnels en EHPAD ?

Pourquoi ?

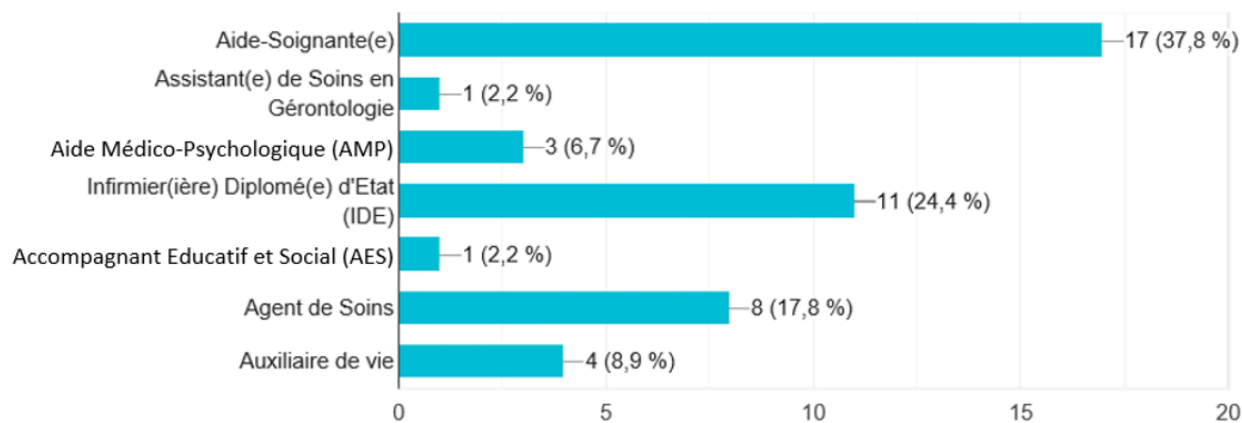
Question n°8 : L'absence d'intégration des nouveaux professionnels a-t-il un impact sur la qualité de prise en charge des résidents en EHPAD ?

Question n°9 : Comment et à quel moment évaluez-vous la pleine intégration d'un salarié dans votre établissement ?

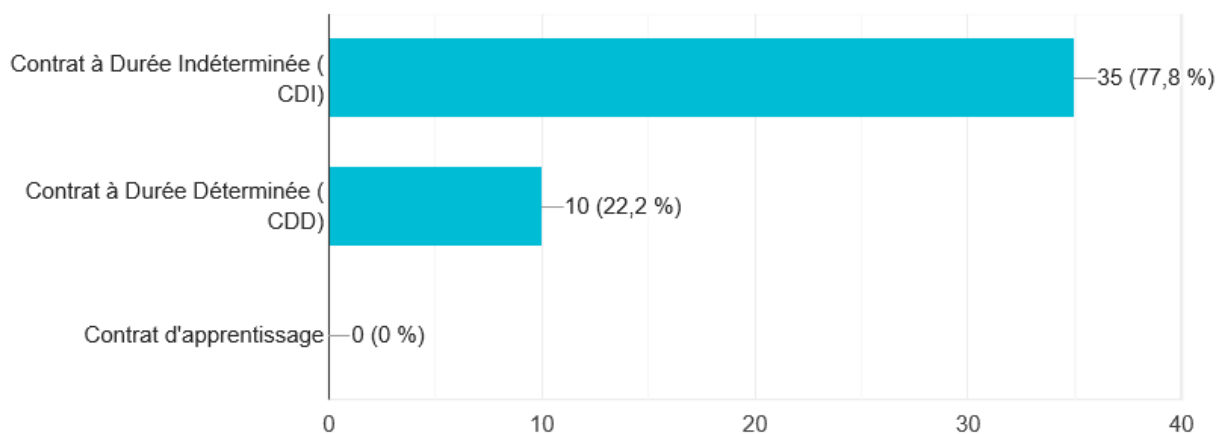
Question n°10 : Avez-vous identifié des manquement commis par les nouveaux professionnels et qui seraient lié de près ou de loin à un défaut d'intégration de celui-ci ?

PARTIE 1 : Lors de votre arrivée dans l'établissement

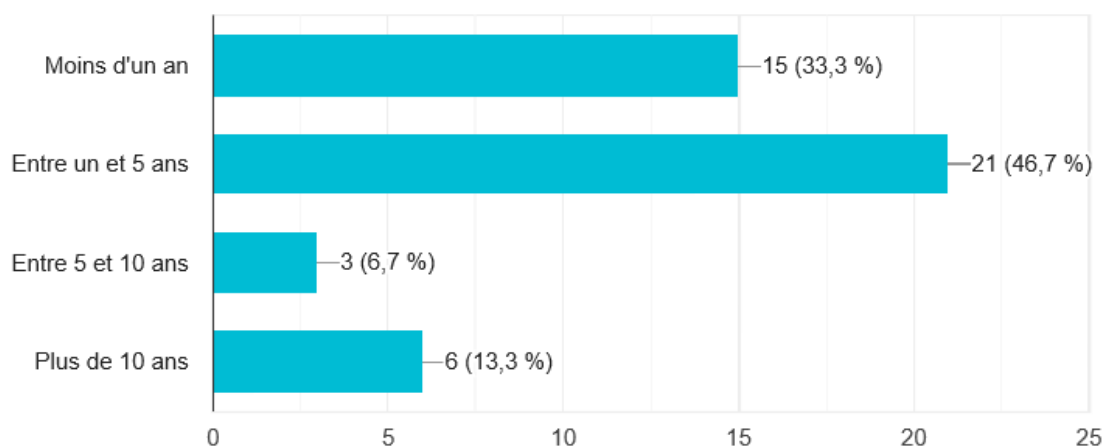
1- Quelle fonction exercez-vous ?



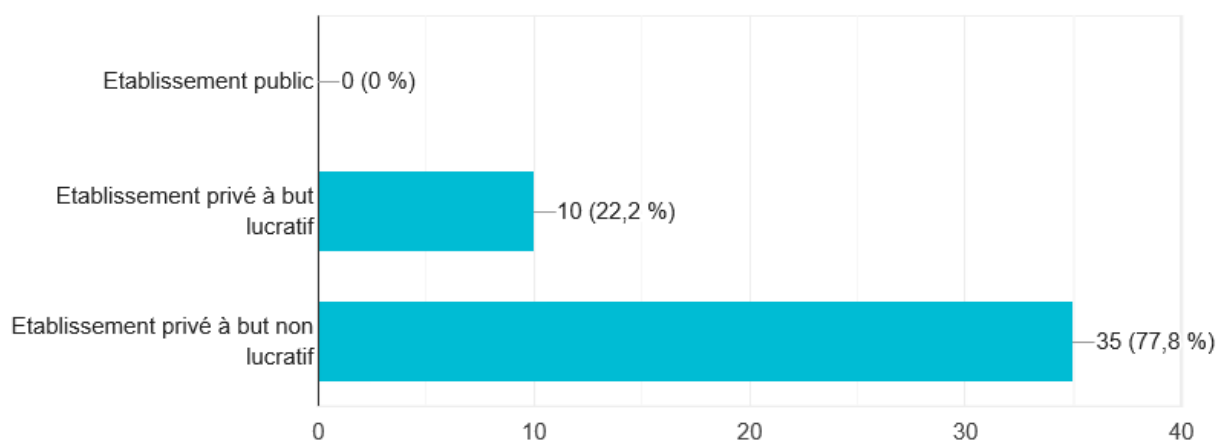
2- Vous êtes en :



3- Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de l'établissement ?



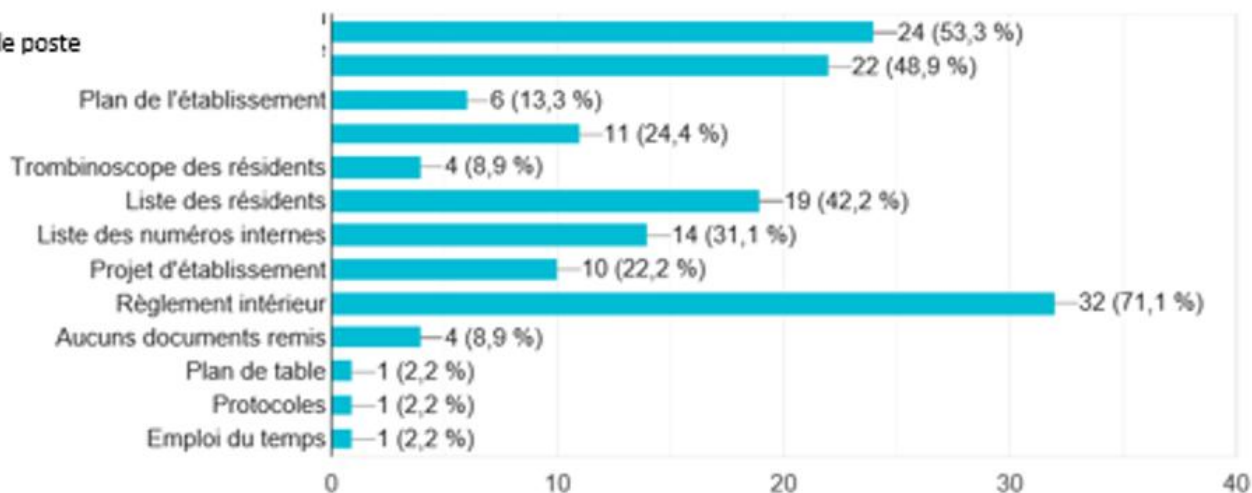
4- Dans quel type d'EHPAD travaillez-vous ?



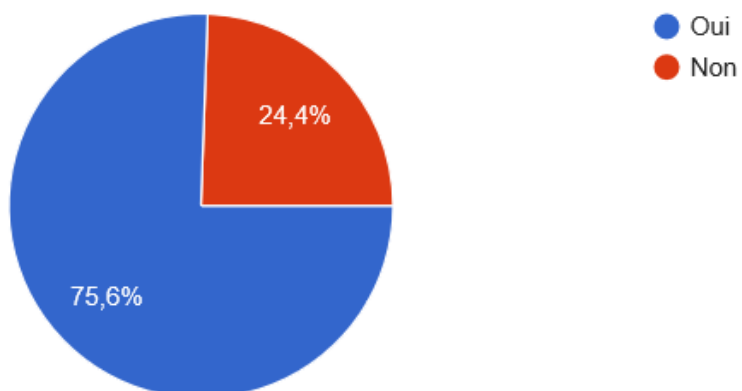
5- Quels documents vous a-t-on remis lors de votre arrivée dans l'établissement ? (Choix multiples)

Livret d'accueil du nouveau salarié

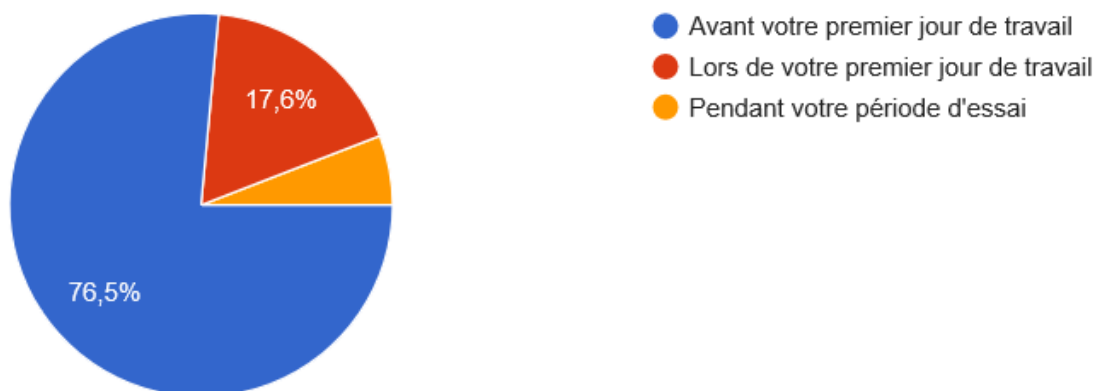
Fiche de poste



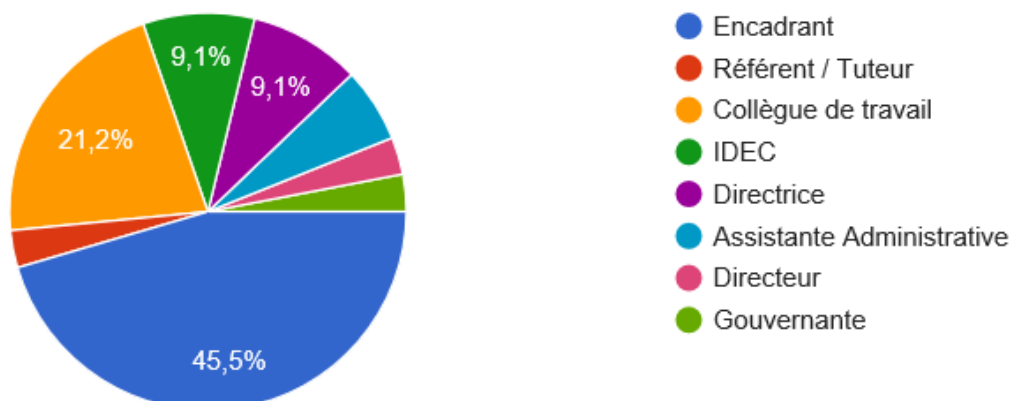
6- Avez-vous visité l'établissement ?



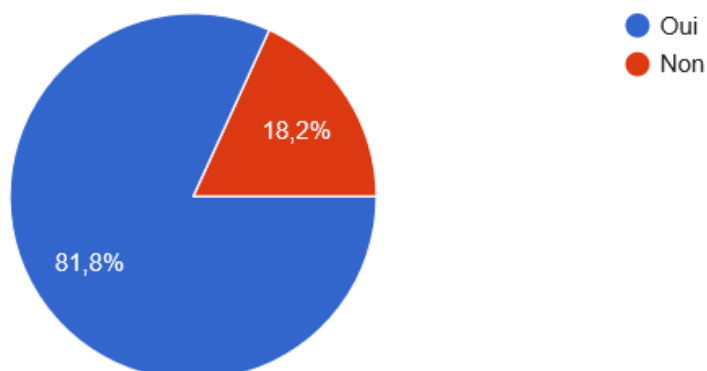
Si oui, quand ?



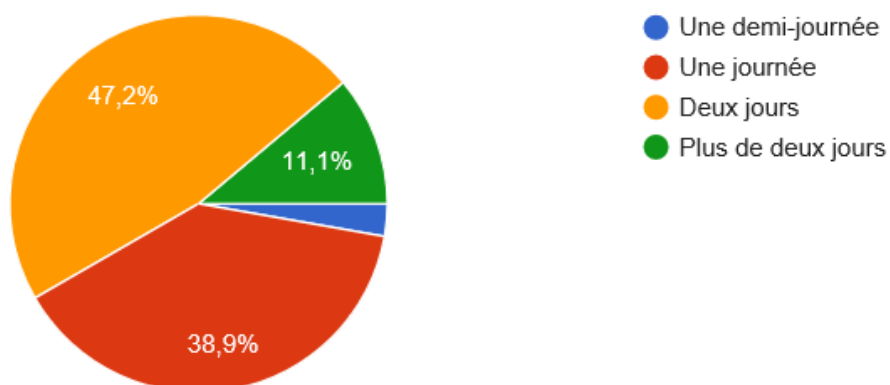
Avec qui ?



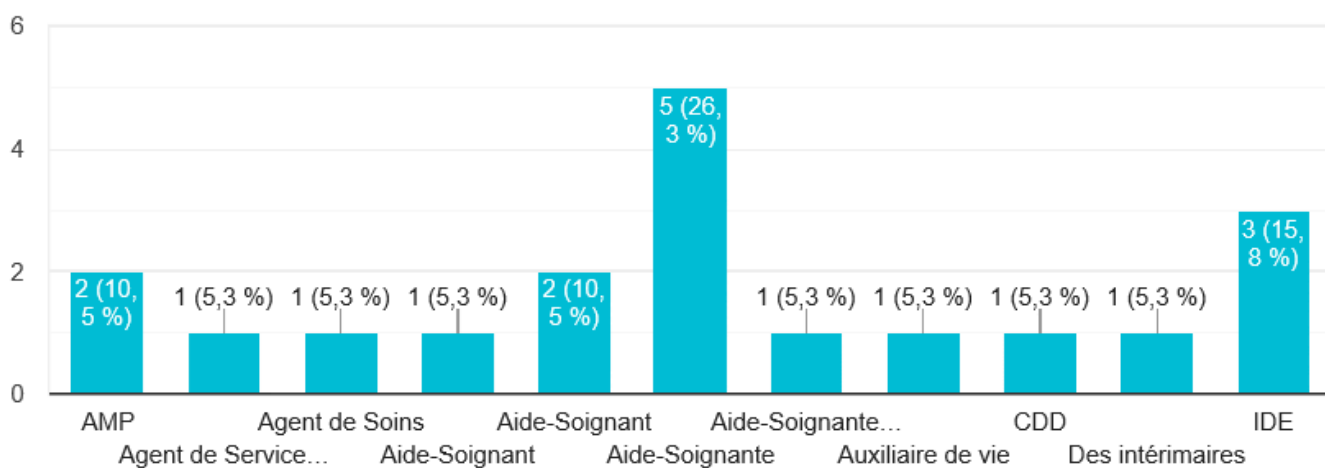
7- Avez-vous eu une période de doublage avec un autre professionnel lors de votre arrivée dans l'établissement ?



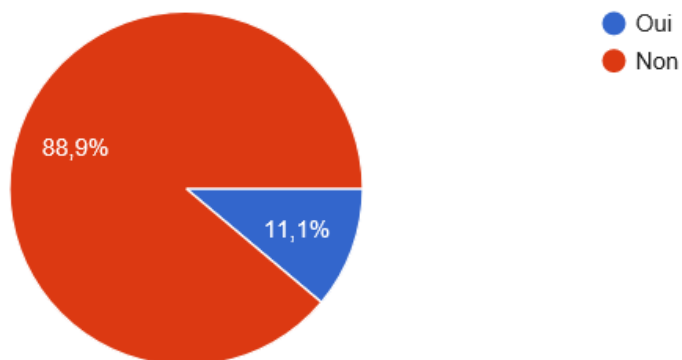
Si oui, de combien de temps était cette période ?



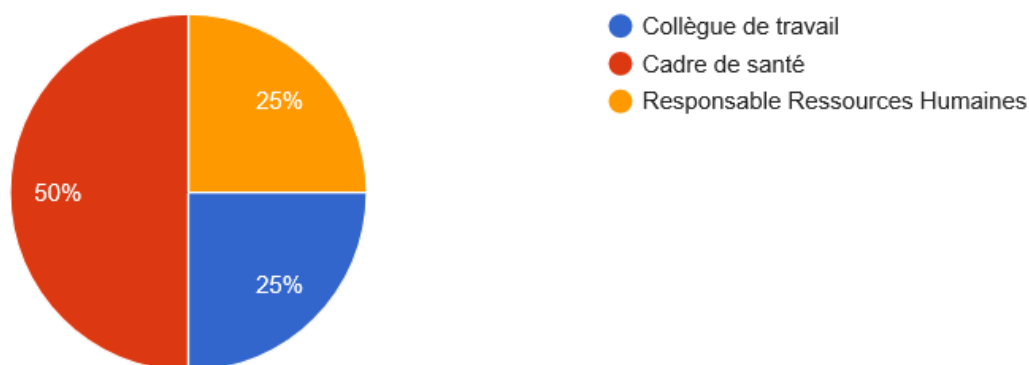
Si oui, avec quel professionnel ?



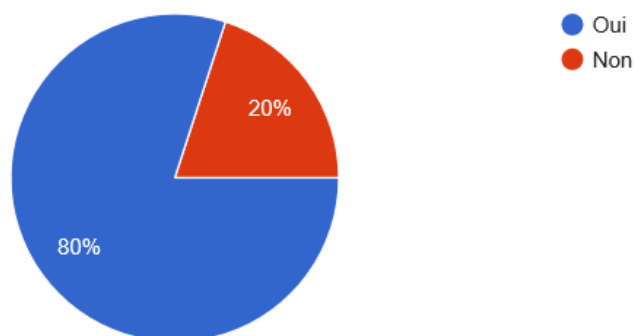
8- Vous a-t-on attribué un référent/tuteur lors de votre arrivée dans l'établissement ?



Si oui, qui est votre référent ?



9- Selon vous, avez-vous reçu assez d'informations lors de votre arrivée dans l'établissement ?



Si non, pourquoi ?

Intégration trop rapide, pas de temps accordé pour évoquer calmement la gestion des tenues, fiche de poste ...

Pas eu de doublure et de réelles informations sur l'établissement en général

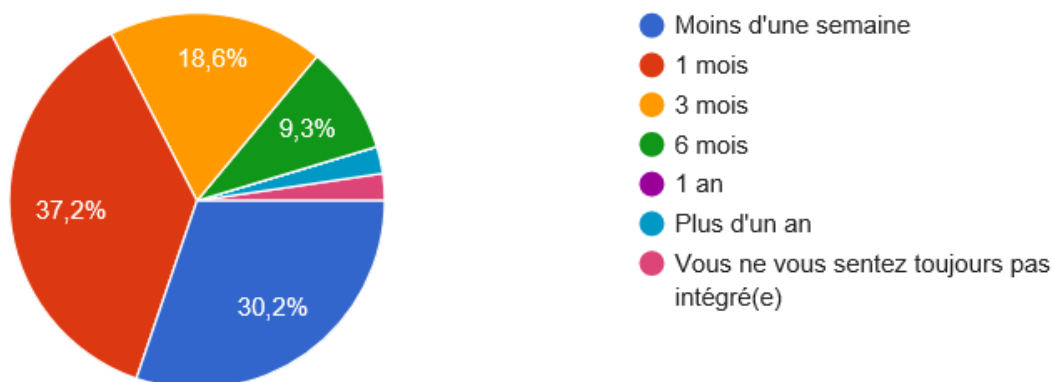
Photo des résidents pas à jour, plan de table sans photos, fiche de poste pas complète

L'établissement n'a pas eu le temps d'organiser une journée de doublure

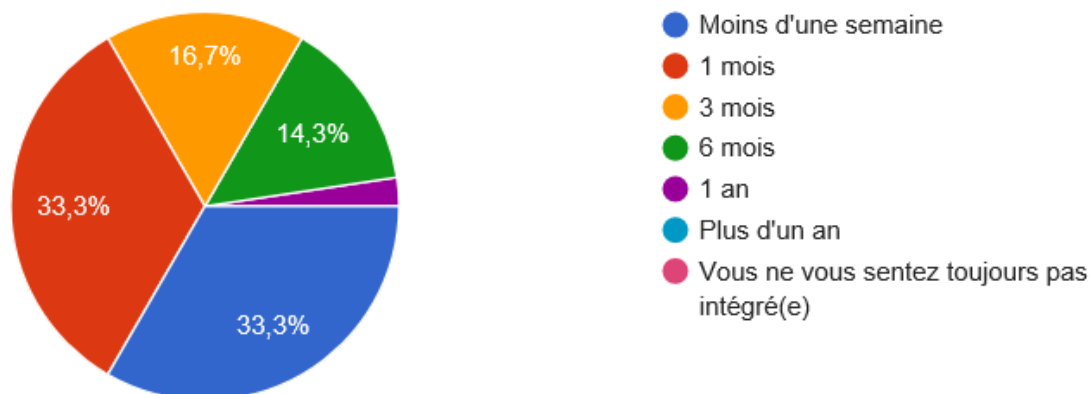
Pas de livret d'accueil du nouveau salarié

Pas assez d'information sur l'organisation des services

10- A partir de combien de temps vous êtes-vous senti comme intégré(e) sein de votre équipe de travail ?

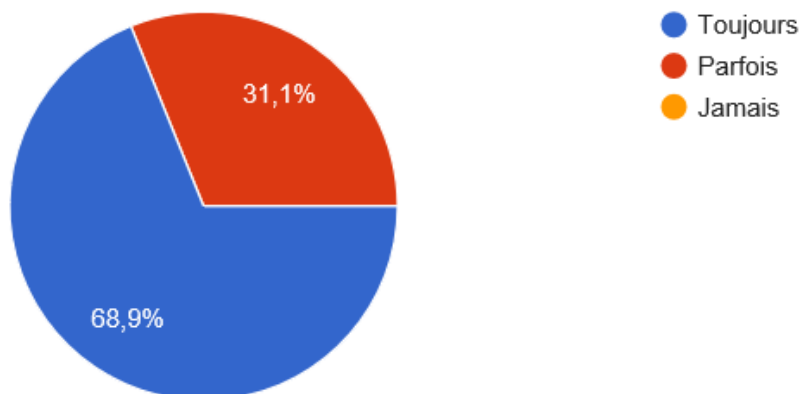


11- A partir de combien de temps vous êtes-vous senti comme autonome sein de l'établissement ?

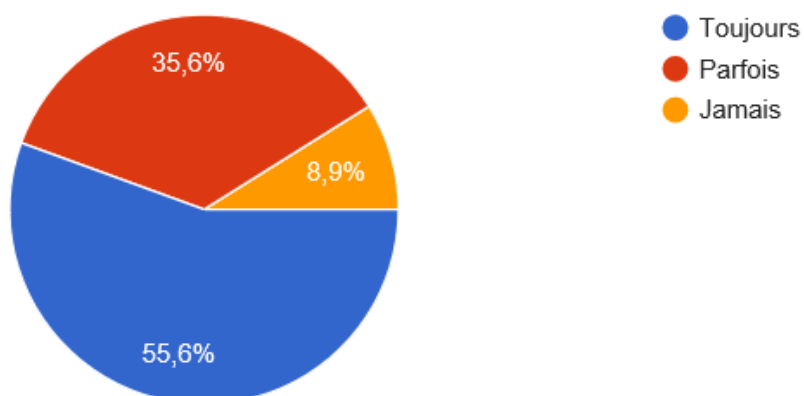


PARTIE 2 : Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant dans l'établissement...

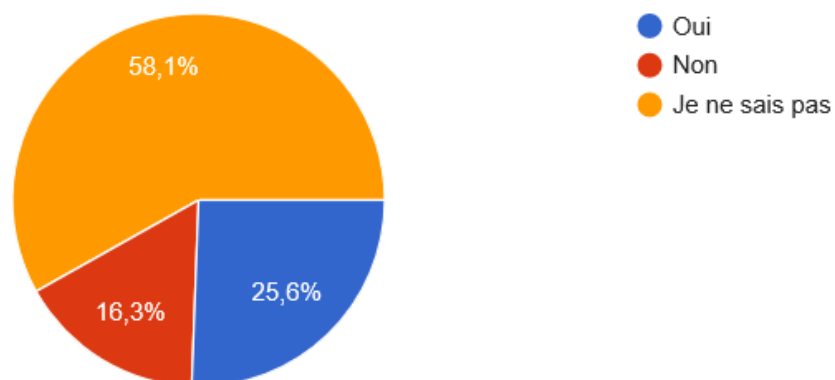
12-Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant, l'équipe de travail est-elle informée ?



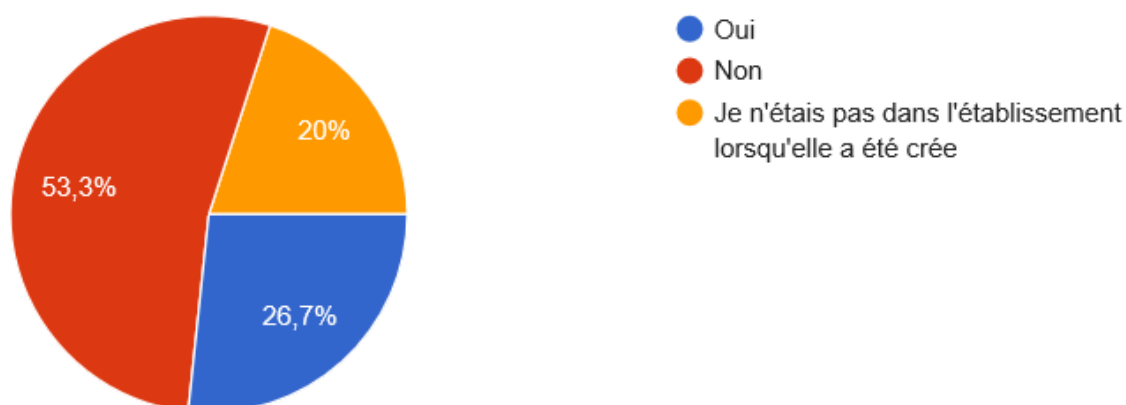
13-Lors de l'arrivée d'un nouveau soignant, est-il présenté à l'équipe de travail ?



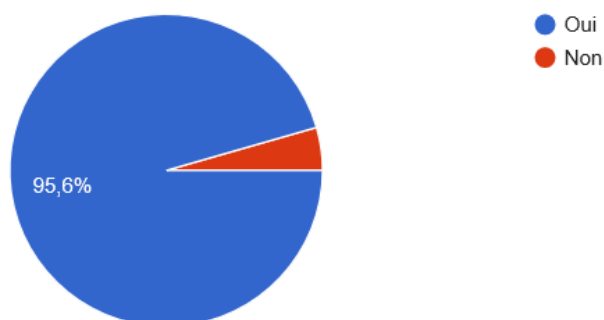
14-Dans votre établissement, y a-t-il une procédure d'accueil du nouveau professionnel ?



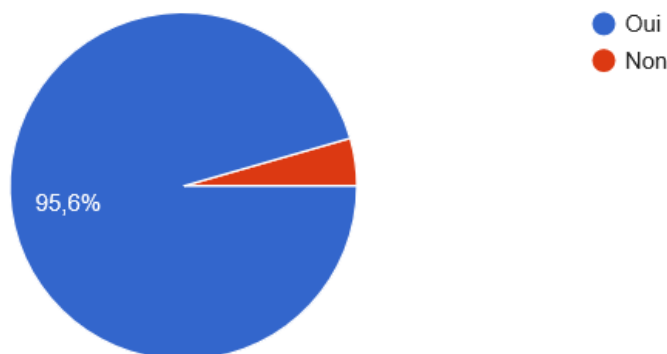
Si oui, avez-vous participé à l'élaboration de celle-ci ?



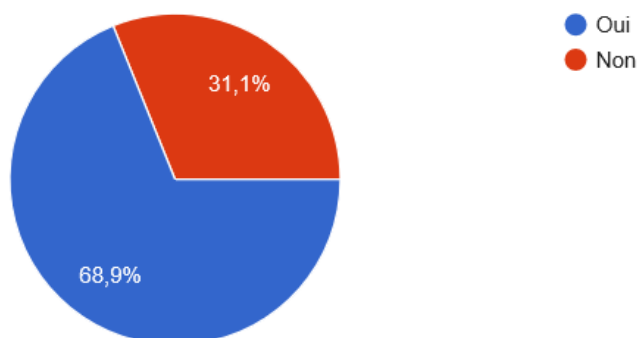
15-Pensez-vous que tous les professionnels doivent participer à l'intégration d'un nouveau salarié ?



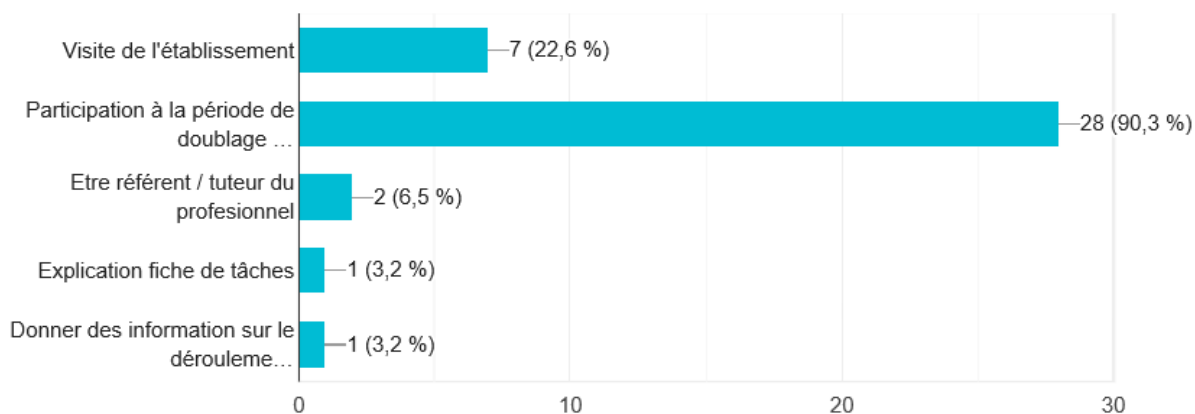
16-Pensez-vous que la participation de tous les professionnels à l'intégration des nouveaux salariés permet une meilleure intégration de ceux-ci au sein de l'équipe de travail ?



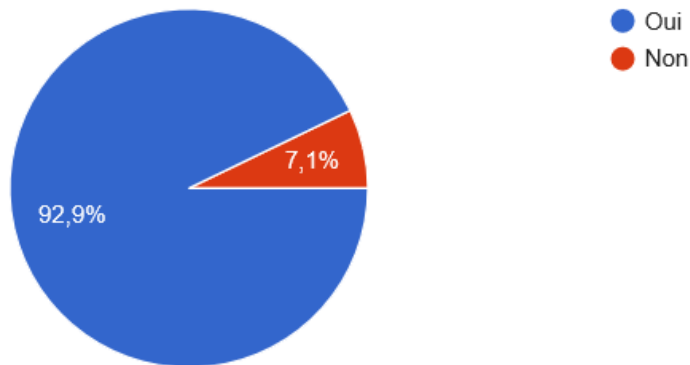
17-Avez-vous déjà participé à l'intégration d'un nouveau professionnel dans l'établissement ?



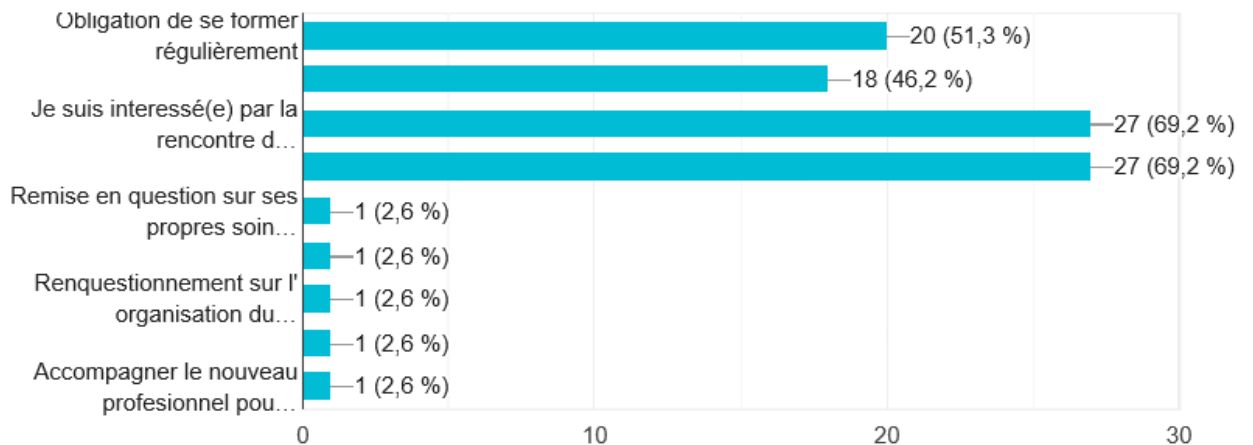
Si oui, comment ?



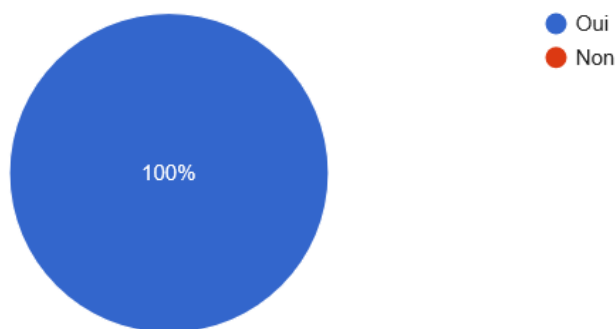
18-Pensez-vous que participer à l'intégration d'un nouveau professionnel vous apporte en tant que professionnel ?



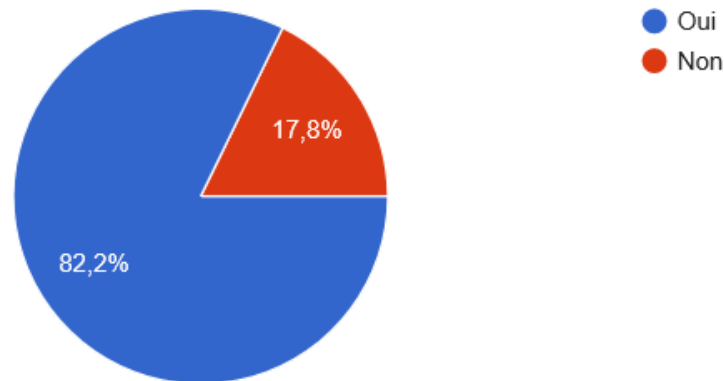
Si oui, Pourquoi ? (Choix multiples)



19-Pensez-vous que la qualité de l'intégration des nouveaux professionnels a une influence sur la fidélisation / stabilité de ceux-ci ?



20-Pensez-vous que l'absence d'intégration des nouveaux professionnels a un impact sur la qualité de prise en charge des résidents ?



21-Avez-vous des suggestions d'amélioration concernant l'intégration des nouveaux professionnels en EHPAD ?

Augmenter la période de doublage si la personne n'a jamais travaillé en structure. Evaluer le nouveau professionnel de temps en temps, faire le point

C'est un domaine à approfondir et à améliorer

Avoir un référent pour se sentir à l'aise, bilan de temps en temps, mettre des objectifs

Réalisation d'un "carnet d'intégration", ou fiche à distribuer à tous les salariés intérimaires (numéros de téléphone équipe, plan de l'établissement, code vestiaires...) par exemple

Pas spécialement

Oui, avoir les fiches de poste / doublage du professionnel / visite de l'établissement

Mettre à jour régulièrement le trombinoscope

Respect de la charte, bienveillance et surtout travail en équipe positif

Mes suggestions d'amélioration sont :

- Livret d'accueil avec présentation de l'institution, l'ensemble du personnel, les organisations de service, les règles à respecter, les avantages de l'entreprise...
- Contrat (hormis le contrat de travail) qui délimite les engagements de chacun. De manière générale, le contrat désigne un rapport moral, social ou juridique et signifie un engagement des deux parties au moins librement consenti.
- Présentation des règles éthiques et déontologiques
- Un entretien après un temps d'intégration sur les ressentis, attentes et besoins des nouveaux professionnels
- Mise en place d'un questionnaire en fin de contrat pour faire ressortir les points forts et les points d'amélioration "Pour bien commencer... bien accueillir...un bon accueil ne se conclut jamais"

Plus de temps pour mieux les encadrer et les former

Augmenter le temps de doublage

Annexe V : Synthèse des entretiens semi-directifs avec les directeurs d'EHPAD

| Thèmes / question | Question n°1 : Caractéristiques de personnes interrogées | Question n°2 : Définition de ce qu'est l'intégration | Question n°3 : Objectifs et enjeux de l'intégration | Question n°4 : Procédure d'intégration dans l'établissement |
|-------------------|--|--|---|--|
| <p>Lucratif 1</p> | <p>Directrice depuis plus de 8ans Auparavant dans le sanitaire → Ancienneté +++</p> | <p>Intégration : « C'est donner toutes les bases pour que le collaborateur puisse avoir rapidement des repères. Des repères aussi bien dans l'organisation du travail que par rapport aux résidents, que par rapport à l'organisation interne, puisque d'un EHPAD à l'autre cela change dans la façon de s'organiser. Et puis de savoir qui est qui, d'avoir une première approche ».</p> | <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> « La connaissance de la structure, la connaissance de la population, des attentes que l'on a par rapport au poste proposé, et puis aussi connaitre, bien évidemment les valeurs du groupe. » <p>→ Pas d'enjeux</p> | <p>« Oui, nous en avons une, mais c'est « embauche du nouveau salarié et intégration », sauf que nous n'avons pas grand-chose sur l'intégration. » « Oui à mon sens pas assez étoffée car jamais la dedans on ne parle des périodes de doublures que l'on fait. On ne parle jamais aussi de l'entretien que l'on fait lorsque l'on fait visiter aux collaborateurs l'établissement. « Les procédures sont établies par notre groupe et elles sont nous sont données pour mise en application. Mais à la base c'est un groupe qui a travaillé la dessus ».</p> <ul style="list-style-type: none"> « Livret d'accueil du nouveau salarié, dont l'organigramme, la fiche de poste avec le contrat de travail, la plan de table pour les IDE, les numéros de téléphone internes et la synthèse du PE je leur dis toujours qu'elle est à l'accueil. « Doublure d'une journée » |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|--|--|
| <p>Lucratif 2</p> | <p>Directeur d'établissement depuis 2014/2015. Directeur de l'EHPAD depuis Décembre 2018 → Ancienneté +</p> | <p><u>Intégration</u> : « Pour moi l'intégration d'un nouveau salarié c'est l'accueil, que ce soit l'accueil professionnel et l'accueil humain et un accompagnement qui doit être digne de ce nom. »</p> | <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> « C'est de pouvoir avoir un salarié qui soit épanoui donc à qui on donne tout le matériel et puis toutes les bonnes conditions de travail et épanoui pour pouvoir re-stabiliser une équipe et stabiliser un poste » <p><u>Enjeu</u> :</p> <p>« Il faut que cette personne on lui donne envie de rester sur l'établissement, dans son poste »</p> | <p>« Oui » « Elle a été proposée par le groupe il y a deux ans je crois » « Mais par contre la procédure, elle est au choix de la direction, c'est vraiment quelque chose que l'on suit, c'est un bel outil et ça nous permet franchement, de donner les éléments nécessaires pour que la cohabitation se passe au mieux » Période de doublage : « Il y a toujours une journée ou une demi-journée, tout dépend de l'expérience du candidat. Une demi-journée d'observation ou la personne ne travaille pas. Elle est en doublure mais ne travaille pas. »</p> |
| <p>Lucratif 3</p> | <p>Auparavant responsables de magasins dans la grande distribution Directeur depuis Mai 2014 (5 ans) → Ancienneté ++</p> | <p><u>Intégration</u> : « Cela va du recrutement jusqu'à la période post-contrat de travail avec la période d'accompagnement, la période de formation donc je dirais du recrutement jusqu'à a peu près deux semaines / 1 mois après l'intégration au sein de l'entreprise »</p> | <p><u>Enjeu</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Donner au salarié toutes les conditions pour une bonne prise de poste, une bonne intégration, la bonne mesure des fonctions qui lui sont demandé en lui donnant les moyens de bien les appréhender ». <p>→ Pas d'objectifs</p> | <p>« Non on n'a pas de procédures à proprement dite » / « on a des procédures au niveau du groupe Orpea, des procédures de recrutement qui nous servent d'intégration »</p> <ul style="list-style-type: none"> « c'est aménager une période où il est en sur-structure, c'est-à-dire où il est en doublure avec un salarié référent. » « 1 ou 2 jours » « J'ai un guide, que je distribue automatiquement à chaque nouveau salarié ou chaque nouveau stagiaire » |

| Thèmes / question | Question n°5 : Evaluation de la motivation lors du recrutement | Question n°6 : Participation de tous les professionnels de l'établissement à l'intégration | Question n°7 : Influence de la qualité de l'intégration sur la fidélisation |
|--------------------------|--|--|--|
| <p>Lucratif 1</p> | <p><u>Quand ?</u> « Au cours de l'entretien que l'on a avec eux. »</p> <p><u>Comment ?</u> « On essaye de voir déjà si il en connaissent un minimum sur la structure, un minimum sur la population accueillie, si ils ont fait des recherches par rapport au groupe, si ils connaissent les valeurs qui nous sont cher ».</p> | <p>« Oui, tout le monde doit participer car cela contribue à l'intégration du nouveau collaborateur. Et chacun ne donne pas les mêmes éléments. Il y a en a qui vont insister plus sur la prise en charge, d'autres plus sur la partie administrative et donc c'est important que chacun mette sa pate dans l'intégration ».</p> | <p>« Bien évidemment. On a eu des périodes ou nos collaborateurs étaient mal accueillis et ne restaient pas. Pas envie de rester et je le répète, pour moi c'est l'affaire de tous ».</p> |
| <p>Lucratif 2</p> | <p>« Recrutement en deux temps »</p> <p><u>Comment ?</u> « J'ai besoin d'être convaincu que la personne sur le pourquoi je dois choisir cette personne-là plus qu'une autre » « Donnez-moi envie de vous recruter » « Ce qui va me motiver c'est vraiment le côté individu, le parcours de la personne dans son parcours professionnel et puis dans sa carrière quelle quelle soit, mais en même temps c'est de savoir et d'essayer de trouver entre les mots et dans l'attitude de la personne, d'une part si je mets cette personne dans mon équipe, si ça va coller avec les autres collègues »</p> | <p>« Oui mais pas de la même façon »</p> | <p>« Bien sûr mais ce n'est pas pour autant que cela va mal marcher. Je pense que oui, c'est comme la qualité d'une relation. Je reste convaincu qu'il y a un impact mais malgré tout cela, je reste convaincu que c'est très compliqué de donner envie à quelqu'un de rester dans ces métiers. » « L'intégration est super important mais cela ne fait pas tout non plus. »</p> |

| | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| <p>Lucratif 3</p> | <p>« Chaque responsable de service au sein de ma résidence s'occupe des recrutements concernant son service » « Si, je les rencontre systématiquement en deuxième intention » « Et moi je m'occupe des recrutement pour le staff, tous les membres encadrants de la résidence » <u>Comment :</u> « Déjà à la ponctualité, respect des procédures et de la conduire à tenir que l'on donne pour chaque poste. Et au niveau du savoir être, l'amabilité, la réactivité, la rapidité de compréhension ».</p> | <p>« Oui, si on extrapole, je tiens à ce que tous les salariés participent à l'intégration d'un nouveau salarié »</p> | <p>« Elle est essentielle, elle est plus qu'essentielle, elle est primordiale. Tout se joue à l'intégration » « J'ai envie de dire que 90% se joue à l'intégration, qu'une bonne intégration, effectivement c'est gage de fidélité du salarié. » « Pas dernièrement » « Si les défauts, c'est lorsque l'on doit faire une intégration dans la précipitation, quand l'on n'a pas les moyens de mettre une sur-structure, une doublure, le salarié peut se sentir « lâcher » et peut vite démissionner » « Ou alors à l'inverse on peut très bien maintenir un salarié qui n'aurait pas dû être maintenu à défaut de doublure, qui perdure au sein de la résidence mais qui n'a pas du tout les qualification requises mais perdure dans la résidence car nous n'avons pas pu le mettre sous doublure. »</p> |
|--------------------------|---|---|--|

| Thèmes / question | Question n°8 : Impact de l'absence d'intégration sur la qualité de prise en charge des résidents | Question n°9 : Evaluation de la pleine intégration des salariés | Question n°10 : Défaut d'intégration qui a causés des manquements par les nouveaux professionnels |
|-------------------|--|---|--|
| Lucratif 1 | <p>« Oui très certainement car il y a une perte de temps et les soins risquent de ne pas être adaptés. »</p> <p>« On le voit rapidement car la nouvelle salariés n'arrivent pas à progresser malgré ce que l'on avait dit car il lui manque des éléments, il y a des choses qui sont capitales. »</p> | <p><u>Quand ?</u></p> <p>« Principalement au moment de la fin de période d'essai »</p> <p><u>Comment ?</u></p> <p>« Il y a des points qui sont fait par l'IDEC mais cela peut être aussi fait par moi-même »</p> <p>Par contre j'ai oublié de vous dire quand la personne est doublé, on fait systématiquement un point pour savoir comment s'est passé les journées et pour essayer de savoir quelles informations a été donnée par la personne qui double. Et ce que la personne en a retenu. Le comportement de cette personne pendant la période de doublure. Cela permet déjà de pointer certaines choses. Quand on a quelqu'un qui ne prend aucune note, c'est bizarre, on se pose des questions, on ne peut pas tout enregistrer, il y a tellement d'information que je ne sais pas comment nous pouvons capter tout cela. »</p> | <p>« « Un collaborateur qui n'a pas eu la totalité des informations et donc cela entraînait un manquement dans la prise en charge. »</p> <p>« A mon sens oui parce que la plupart du temps, on ne sait pas si cela va devenir un CDD long. La personne est là pour faire un remplacement et en fait celle qu'elle remplace est prolongée. Je crois qu'effectivement là on n'est pas tip top. »</p> |
| Lucratif 2 | <p>« Mais je pense que dans 20% des cas, ces gens-là seront bons partout que vous les mettiez à Nantes, que vous les mettiez chez moi, à Bordeaux etc., ils feront un bon boulot car ils aiment leur métier. Chez les autres, oui oui, si on n'accompagne pas, d'abord on a une perte d'informations puisque la communication ne va pas s'établir et un établissement sans communication interne c'est catastrophique. Même catastrophique pour le résident ».</p> | <p><u>Comment ?</u></p> <p>« La cadre de santé à sa grille, soit elle prend un nouveau salarié et fait une évaluation de la toilette soit je demande au médecin coordinateur de réaliser un audit visuel assez rapide, contrôler certains éléments de la toilette pour savoir si on est dans les clous ou pas niveau hygiène et au niveau toilette etc. »</p> <p>Cette évaluation se fait quasi quotidienne du sens direction-salarié. Un des bons indicateurs est du retour des familles. Cela se fait aussi par le CVS. »</p> <p><u>Quand ?</u></p> <p>« Je n'ai pas de critère de temps d'intégration, j'ai plutôt un critère d'observation d'intégration. »</p> | <p>« Oui bien sûr, oui tous les jours ».</p> <p>« Par exemple, prendre connaissance des transmissions de l'équipe soignante de la veille ou de la nuit ».</p> |

| | | | |
|--------------------------|--|--|---|
| <p>Lucratif 3</p> | <p>« Oui complètement, le salarié qui ne se sentira pas bien impliqué dans une équipe, ne se sentira pas bien intégré, ne prendra pas pleinement conscience qu'il fait partie d'une équipe, d'un groupe social et donc effectivement cela aura un impact fort sur son travail, cela aura un impact démotivant, déstabilisant sur son travail et effectivement un impact très fort et bien entendu un impact négatif sur les résidents. »</p> | <p><u>Quand ?</u> « En général, on fait une évaluation post-période d'essai » « Une fois la période d'essai écoulé, on fait une évaluation et c'est lors de cette évaluation que l'on peut évaluer pleinement l'intégration. »</p> <p><u>Comment ?</u> « L'intégration elle est dans les deux sens, elle est de nous vers le salarié mais du salarié aussi vers nous, donc c'est là que l'on évalue cette pleine intégration. Si le salarié a encore des besoins en terme de moyens, en terme d'accompagnement c'est là qu'il peut nous les formuler clairement et nous si on a aussi des besoins d'adaptation du salarié quelque conque, sur tous les domaines que cela peut être, c'est là aussi que l'on peut lui formuler. Et si là que l'on évalue cet ajustement entre le salarié et le fonctionnement de la résidence. »</p> | <p>« « Bien sûr. » « J'ai souvent pu réaliser des manquements au niveau de l'intégration, ce qui fait que le salarié n'a pas eu toutes les informations nécessaire à une bonne intégration. Il n'aura pas eu toutes les informations nécessaires dont il a besoin et donc effectivement cela pet engendre des dysfonctionnements grave par défaut d'intégration. »</p> |
|--------------------------|--|--|---|

| Thèmes / question | Question n°1 : Caractéristiques de personnes interrogées | Question n°2 : Définition de ce qu'est l'intégration | Question n°3 : Objectifs et enjeux de l'intégration | Question n°4 : Procédure d'intégration dans l'établissement |
|-------------------|--|---|---|--|
| Non lucratif 1 | Directrice depuis 3 ans dans son établissement Directrice depuis 20 ans Ancienne IDE → Ancienneté + dans EHPAD | « je vais le constater lorsque le salarié aura appris correctement le fonctionnement de l'équipe dans laquelle il travaille, lorsqu'il aura pris conscience des valeurs prônés par l'établissement dans lequel il travaille et bien sur la Fondation, lorsqu'il maîtrisera les lieux, les emplacements, les différents matériels à sa disposition » Je pense qu'un salarié bien intégré est un salarié qui sait ou est sa place, sa juste place, qui sait également ou sont la place des autres membres d'une équipe au sens élargi, qu'il a pris conscience qu'un établissement est un ensemble important et que sur 57 salariés il y a en pas un d'inutile. » → | Objectif : « c'est un salarié bien dans sa peau et bien dans son équipe, et une qualité de prestation » Enjeu : « une pacification des relations sociales internes » | « Elle est en cours d'élaboration . On la mise en œuvre mais on l'avait jamais écrite » « [...] Avec l'équipe d'encadrement (COFIL), on est en train de retravailler cette procédure pour se dire ce que l'on fait actuellement et qu'est-ce qu'il faudrait ajouter, quelles sont les modalités que l'on pourrait perfectionner, approfondir ou ajouter pour encore mieux accueillir un nouveau salarié. » |
| Non lucratif 2 | Directrice depuis 10 ans dans son établissement → Ancienneté +++ | Intégration = « donner au salarié toutes les informations nécessaires pour qu'il puisse travailler » | Objectif : « Que le salarié puisse assurer un remplacement » → Pas d'enjeux | <ul style="list-style-type: none"> • Non pas de procédure, mais pochette en carton avec documents nécessaire à l'admission du nouveau salarié • Référent professionnel / tuteur (pas toujours le même) • Deux jours de doublure • Visite des locaux lors de l'entretien d'embauche |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">Non lucratif 3</p> | <p>* « J'ai fait 6 ans dans des centres hospitalier en tant qu'attaché d'administration sur deux structures. » « directeur de l'EPHAD depuis 6 ans. » 53 résidents → Ancienneté ++ dans EHPAD → Petit EHPAD</p> | <p>Intégration = « tout ce que l'on va mettre en œuvre pour que le salarié s'acclimate ou en tout cas se fasse à l'environnement de l'établissement » / « qu'il prenne ses marques, ses repères dans l'établissement, que ce soit vis-à-vis des résidents qu'il va prendre en charge, vis-à-vis des collègues, de l'organisation »</p> <p>« Plus vite il est intégré, plus vite il est autonome et plus vite il est efficace et plus c'est transparent pour le résident »</p> | <p>Enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « l'adaptation du salarié » • « assurer la meilleure continuité de service » <p>→ Pas d'objectifs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • « Oui procédure » qui « intègre la procédure de recrutement et d'accueil du salarié » • « avant d'intégrer la personne il va falloir bien recruter » / « le besoin en compétences » et « le mode de recherches de la personne en tenant compte des priorités d'emploi ou d'embauche » • « document pour l'embauche ou il va nous falloir tel ou tel documents » • « on va compléter le dossier et s'assurer que tout est bon » • « On va commander les tenues de la personne, on fait la DUE, on prépare la visite médicale quand cela est nécessaire » • « On fait une affiche de bienvenue. » « à l'intention du personnel de l'établissement en disant qu'à partir de telle date Mr Intel va arriver en remplacement de Intel et que l'on lui souhaite la bienvenue ». « Cela valorise la personne » • « Le jour J, on va toujours rencontrer la personne. On essaye de faire une visite de l'établissement. On essaye de donner au plus tôt le planning, la fiche de poste et la fiche de tâches. On essaye de la faire avant la prise de poste pour qu'il ait tout le packaging et c'est aussi pour que le salarié puisse s'imprégner au maximum de certaines choses ». • « La personne est accueillie par ses collègues, on lui remet le livret d'accueil, la fiche papier de pointage mensuelle, le consentement des salariés au recueil des données personnelles et aussi sur la remise des vêtements de travail ». • « Prise de poste : On vérifie que la personne se soit bien adapté et utilise les outils et les techniques, qu'elle respecte les règles et les procédures, le respect des consignes de sécurité, de la confidentialité. » • « On a aussi le retour des équipe si quelque chose ne se passe pas bien. Le plus tôt on peut corriger, plus on communique, plus finalement la période d'intégration se passe bien er de faire en sorte que tout cela arrive avant la fin de période d'essai. » • « <i>Une période de doublage</i> : Ce n'est pas systématique ». |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|---|
| <p>Non lucratif 4</p> | <p>Directrice depuis 2006 Depuis 2011 au sein de la FADS → Ancienneté +</p> | <p><u>Intégration</u> : « C'est de donner au nouveau salarié les conditions optimales pour qu'ils puissent exercer ses missions ».</p> | <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Améliorer ses conditions de travail » • « Lui donner envie de rester et que l'établissement ai envie de le garder ». <p>→ Pas d'enjeux</p> | <p>« Oui procédure » « Elle comprend le recrutement, l'accueil et la période de tuilage ».</p> |
|----------------------------------|--|--|--|---|

| Thèmes / question | Question n°5 : Evaluation de la motivation lors du recrutement | Question n°6 : Participation de tous les professionnels de l'établissement à l'intégration | Question n°7 : Influence de la qualité de l'intégration sur la fidélisation |
|-----------------------|--|--|--|
| Non lucratif 1 | <p>Recrutement effectué par la directrice « C'est assez complexe car cela dépend énormément du feeling » / « [...] mais en réalité je m'appuie plus sur mes impressions. » « Bien entendu, j'ai un CV et je fais parler les gens sur leurs pratiques professionnelles et leurs expériences mais c'est vraiment leur état d'esprit et ce que je ressens comme valeurs exprimées ou non exprimées mais vécues pendant l'entretien que je vais retenir »</p> | <p>« « Bien évidemment » « Certains d'entre nous sont plus responsables du processus mais tout le monde doit participer à ce processus d'intégration car il est évident que ça se joue énormément sur les relations interpersonnelles et là on ne les maîtrise pas toutes. Il faut que chaque salarié se sente investi dans cette procédure et semble le plus accueillant possible et le plus aidant possible pour une nouvelle personne intégrée de façon à ce qu'elle en garde un bon souvenir cette personne. » « [...] en tant que personnel d'encadrement, éveiller les consciences, se dire voilà c'est important que vous soyez accueillant c'est important pour la pérennité de l'emploi de cette personne et pour la pérennité de votre équipe. »</p> | <p>« Evidemment » « Il est évident qu'une personne dans ces premières heures, ces premiers jours ne se sent pas acceptée, ne se sent pas accueillie, ne trouve pas d'interlocuteurs bienveillants, elle gardera un très mauvais souvenir de cette première période. »</p> |
| Non lucratif 2 | <p>Recrutement effectué par la directrice → Pas vraiment d'évaluation de l'expérience : Regarder si la personne a de l'expérience et si ils en ont pas ils essaient quand même</p> | <p>Oui pour accueillir le nouveau salarié, avec le sourire et se présenter → Pour directrice : cela permet meilleure intégration des professionnels</p> | <p>Le premier jour joue beaucoup dans l'intégration du nouveau salarié</p> |

| | | | |
|----------------------------------|--|---|---|
| <p>Non lucratif 3</p> | <p>« c'est le directeur qui effectue les recrutements »</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Quand j'évalue la motivation ? Pendant l'entretien. » • « Comment ? Aujourd'hui, parfois la motivation des gens...des fois c'est un peu compliqué à mesurer car entre les très enthousiastes qui derrière sont des déchets professionnels, ou des personnes qui sont plutôt timide mais qui derrière finalement sont motivant. » • « titiller sur l'approche résident » / « des petits tests sur des valeurs » • « Ce n'est pas toujours une évidence de travailler dans un objectif pour certaines personnes. » | <p>« Oui »</p> <p>« Au niveau de la prise de poste, ils vont être tous impliqués, ou du moins ceux de l'équipe. »</p> | <p>« Je pense que ce n'est pas forcément l'intégration qui va fidéliser le professionnels car après certains vont avoir des projets professionnels qui vont s'inscrire en dehors donc que l'on les bien ou pas accueilli j'ai envie de dire qu'ils s'en fichent car ce n'est pas ce qui changera la donne »</p> <p>« Non je trouve plus que l'intégration va jouer sur la qualité de la relation après dans l'équipe, cela part contre peut avoir une influence »</p> |
| <p>Non lucratif 4</p> | <p>« C'est l'IDEC qui effectue les recrutement pour les fonctions soignantes et la gouvernante pour les fonctions logistiques »</p> <p>« L'entretien d'embauche en face à face pour moi ne me satisfait pas, et c'est lors de la visite de l'établissement que j'ai plus d'éléments pour cerner certaines compétences et notamment les compétences relationnelles avec les personnes accueillis. »</p> | <p>« On a tous un rôle à jouer ».</p> | <p>« <i>Oui, mieux ils sont intégrés, mieux ils sont accueillis, mieux on a de chances que la personne ai envie de rester ou au moins de ne pas partir tout de suite</i> »</p> |

| Thèmes / question | Question n°8 : Impact de l'absence d'intégration sur la qualité de prise en charge des résidents | Question n°9 : Evaluation de la pleine intégration des salariés | Question n°10 : Défaut d'intégration qui a causés des manquements par les nouveaux professionnels |
|-------------------|--|---|--|
| Non lucratif 1 | « Oui car si on ne prête pas attention à ce phénomène d'intégration, on va avoir des gens qui vont se décourager très rapidement et qui vont quitter l'établissement pendant la période d'essai, donc on va avoir une augmentation du turnover et la qualité de prise en charge des résidents en EHPAD repose essentiellement sur la relation établit entre les professionnels et les résidents. » | <p><u>Comment ?</u> De deux manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Du point de vue du salarié concerné, dans nos relations quotidiennes on s'aperçoit très rapidement si la personne est épanoui ou n'est pas épanoui, si la personne vient au-devant de chacun ou si elle reste en retrait ». • « Et puis sur le plan de l'équipe, il faut savoir qu'une équipe qui n'admet pas un dès leur, de toute façons va s'en plaindre, va faire remonter des informations négatives envers la personne » <p><u>Quand ?</u> → Pas vraiment d'évaluation du comment ? Pas de discussion sur une évaluation de fin de période d'essai ou autre</p> | « Oui lorsqu'un salarié est mal intégré, que ce soit de son fait ou du fait de l'équipe qui ne veut pas l'intégré, il n'y a pas d'aide mutuelle entre les salariés. » → Pas de réel exemple ... |
| Non lucratif 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Ce n'est pas obligatoire mais cela peut l'être • Du moment qu'il n'y a pas de mise ne danger | <ul style="list-style-type: none"> • Au bout d'un mois • Entretien de fin de période d'essai (CDI) • Evaluation : Pas retour du salarié et de l'équipe • Pas d'évaluation pour les remplaçants | → Pas de manquements spécifiques évoqués |

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| <p>Non lucratif 3</p> | <p>« Oui sur les personnes sans expérience. Une personne qui a déjà de l'expérience, qu'elle soit bien intégrée dans l'établissement ou pas, si elle connaît son travail, apriori, c'est comme une intérimaire, ça va le faire. »</p> | <ul style="list-style-type: none"> • « <u>entretien de fin de période d'essai</u> : Ah non, je n'ai pas le temps » • « La faculté d'une personne à s'intégrer à l'équipe et tout cela on va le voir en discutant avec les équipes et les retours. » • « Cela va souvent être lié à l'autonomie car si finalement elle a bien été intégrée, cela veut dire que globalement on lui a bien montré comment les choses se passaient et si elle y arrive c'est que l'on lui a bien montré et que l'on s'est bien occupé d'elle. » | <p>→ Pas de manquements spécifiques évoqués</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Cela viendrait plus d'un problème de professionneliste que lié à l'intégration. » |
| <p>Non lucratif 4</p> | <p>« Je pense également, plus une personne est dans un confort psychique, plus elle va pouvoir apporter aux personnes dont elle a la responsabilité, aux personnes accueillies. »</p> <p>→ Réponse indirecte</p> | <p><u>Comment ?</u> « Quand il est autonome dans son travail. »</p> <p><u>Quand ?</u> « A la fin de la période de tuilage, elle dure minimum 4 jours. A la fin de la période de tuilage il y a une rencontre avec le chef de service. « Il y a un échange entre le tuteur et le responsable pour savoir comment ça s'est passé, quels sont les points forts de la personne, éventuellement les actes d'amélioration, est ce que la rencontre va être possible sur un plus long terme. » CDD et CDI</p> | <p>« On a eu un soucis avec une personnes qui était capable, alors qu'elle n'était pas capable. On peut faire le lien avec le manque d'intégration, c'est-à-dire que le tuteur ne doit pas forcément croire la personne mais sur les compétences qu'elle identifie de visu. Carence dans le tutorat. »</p> |

Annexe VI : Proposition d'une fiche de suivi de l'accueil du salarié

Fiche de suivi de l'accueil du nouveau salarié

NOM :

PRENOM :

TYPE DE CONTRAT :

FONCTION :

| A faire | Date : |
|---|---------------|
| Badge avec prénom et fonction | |
| Contrat de travail | |
| Pochette avec le livret d'accueil, les documents administratifs et de l'établissement | |
| Attribution des clés | |
| Attribuer un vestiaire avec le nom et prénom | |
| | |
| | |

| A donner | Date : |
|--------------------------------|---------------|
| Dossier administratif | |
| Règlement intérieur | |
| Fiche de renseignements | |
| Liste des documents à fournir | |
| Numéros de téléphone interne | |
| Liste des résidents | |
| Crayon et carnet | |
| Procédure incendie | |
| Pour les CUI, apprentis et CDI | |
| Mutuelle | |
| Prévoyance | |
| | |
| | |

| A récupérer | Date : |
|--|---------------|
| Fiche de renseignements | |
| Fiche de poste signée | |
| Photocopie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour) | |
| Photocopie attestation de sécurité sociale | |
| Photocopie carte de sécurité sociale | |
| RIB | |
| Photocopies du diplôme correspondant au poste de travail | |
| Photocopie du certificat de travail (correspondant au même poste de travail) | |
| Casier judiciaire n°3 | |
| Attestation de la dernière visite médicale (visite de moins d'un an) | |
| Inscription ADELI (poste infirmier(ière)) | |
| Inscription ordre des infirmiers | |
| | |
| | |

Annexe VII : Proposition du document de premier rendez-vous de suivi d'intégration

Premier rendez-vous de suivi d'intégration (J+7)

DATE / HEURE :

LIEU :

Salarié

NOM :

SERVICE :

PRENOM :

FONCTION :

Tuteur professionnel

NOM :

SERVICE :

PRENOM:

FONCTION :

| | | |
|---|--|--------------|
| Question n°1 | Quel a été votre temps d'attente au rez-de-chaussée à votre arrivée ? |minutes |
| Question n°2 | Vous êtes-vous repéré facilement dans l'établissement ? | Oui |
| | | Non |
| Question n°3 | Avez-vous reçu les informations nécessaires pour bien démarré votre journée lors de votre arrivée dans l'établissement ? | |
| Concernant le matériel : | | Oui |
| | | Non |
| Concernant le logiciel de soins : | | Oui |
| | | Non |
| Question n°4 | Les procédures, protocoles, mode opératoires remis sont-ils facilitant ? | Oui |
| | | Non |
| Question n°5 | Vous êtes-vous senti accueillis dans l'établissement ? | Oui |
| | | Non |
| Question n°6 | Votre équipe de travail vous a-t-elle paru accueillante ? | Oui |
| | | Non |
| Avez-vous des suggestions ou des questions ?? | | |
| | | |

Annexe VIII : Proposition d'un rapport d'étonnement

Rapport d'étonnement

DATE :

NOM :

PRENOM :

TYPE DE CONTRAT :

FONCTION :

Question n°1 : A quoi vous attendiez-vous lors de votre arrivée dans l'établissement ?

Question n°2 : Qu'est-ce qui vous a le plus surpris(e) lors de votre arrivée dans l'établissement ?

Question n°3 : Qu'est-ce que qui vous a le plus déçu(e) lors de votre arrivée dans l'établissement ?

Question n°4 : Que pensez-vous du processus d'intégration des professionnels soignants au sein de l'établissement ?

Question n°5 : Qu'est-ce qui devrait être amélioré, modifié ou abandonné prioritairement dans le processus d'intégration des professionnels soignants au sein de l'établissement selon vous ?

Question n°6 : Les points forts et axes d'amélioration selon vous :

- L'organisation du travail au sein de l'établissement

Points faibles :

Axes d'amélioration :

- L'environnement de travail :

Points faibles :

Axes d'amélioration :

- Les outils mis à votre disposition :

Points faibles :

Axes d'amélioration :

- Les relations interprofessionnelles

Points faibles :

Axes d'amélioration :

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Les rapports avec les managers et la direction : Points faibles : Axes d'amélioration : |
| <ul style="list-style-type: none">• La communication interne Points faibles : Axes d'amélioration : |
| <u>Question n°7 : Avez-vous d'autres suggestions ou remarques à nous communiquer ?</u> |

Signature du collaborateur :

Signature du tuteur professionnel :

Date de retour à l'encadrement :

Signature :

Annexe IX : Proposition d'un processus d'intégration

| | | |
|------------------------|---|-------------------|
| Nom de l'établissement | Procédure | Version : 1 |
| | Intégration d'un nouveau salarié | Date : 16/07/2019 |
| | | Page : 1 / 2 |

| Qui ? | Quoi ? |
|---|---|
| RECRUTEMENT | |
| Direction | 1- Rédaction de l'offre d'emploi 2- Diffusion de l'offre |
| Responsable Ressources Humaines | 3- Réception de la candidature 4- Avis de la direction ou de l'encadrement : <ul style="list-style-type: none"> a. Refus : Destruction de la candidature → Faire courrier de réponse b. Mise en attente → Faire courrier de réponse c. Accord : Prendre un rendez-vous pour un entretien d'embauche |
| Personne qui réalise l'entretien d'embauche (direction ou IDEC) | 5- Rendez-vous avec le salarié <ul style="list-style-type: none"> - Remise au salarié de sa fiche de poste A la sortie de l'entretien d'embauche, soit le recrutement est : <ul style="list-style-type: none"> a. Est envisagé b. N'est pas envisagé 6- Visite de l'établissement |
| PRE-ACCUEIL | |
| Responsable Ressources Humaines | 7- Remise du dossier d'accueil du nouveau salarié et mot de bienvenue <ul style="list-style-type: none"> - Par e-mail ou par courrier 8- Rédiger le mot de bienvenue à l'intention du professionnel et de l'équipe de travail |
| ACCUEIL | |
| Tuteur professionnel | Le nouveau salarié se présente à l'entrée et sonne 9- Accueil du nouveau salarié par la personne qui s'occupe de la doublure 10-La personne qui assure la doublure est chargé de montrer au salarié : <ul style="list-style-type: none"> - L'emplacement des tenues professionnels, des vestiaires - Le fonctionnement du logiciel de soins - L'emplacement du classeur des procédures, modes opératoires et traçabilités - Présentation de l'équipe de travail et l'équipe administrative 11-A la fin de la première journée : <ul style="list-style-type: none"> - Signature du contrat de travail - Remise des documents manquants au salarié |
| DOUBLURE | |
| Tuteur professionnel | 12- Premier jour : Demi-journée d'observation 13-Doublure D'une à deux journées |

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| Rédaction : | Approbation: | Validation |
| | | |

| | | |
|------------------------|---|-----------------------------------|
| Nom de l'établissement | Procédure | Version : 1 |
| | Intégration d'un nouveau salarié | Date : 16/07/2019 Page : 2 / 2 |

| | |
|--------------------------|--|
| J+7 | |
| Tuteur professionnel | 14-Premier rendez-vous avec le tuteur professionnel autour d'un questionnaire de satisfaction (15 minutes) |
| J+21 | |
| Tuteur professionnel | 15-Deuxième rendez-vous avec le tuteur professionnel (1 heure) Rédaction du rapport d'étonnement et questions éventuelles au tuteur A J+30, un point est fait entre le tuteur professionnel et l'IDEC |
| J+60 | |
| IDEC ou direction | 16-Entretien de fin de période d'essai |

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| Rédaction : | Approbation: | Validation |
| | | |

Résumé

Depuis plusieurs années, nous constatons que les séniors qui entrent en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont de plus en plus âgés, dépendants et ayant de multiples pathologies. De ce fait, l'accompagnement des résidents en EHPAD s'est alourdi et les métiers du grand âge n'attirent plus. Le processus d'intégration du nouveau salarié est un moment clé dans le cycle de vie d'un professionnel en entreprise. Par ce travail de recherche, nous allons faire un constat sur les différents processus utilisés par les EHPAD pour intégrer les nouveaux soignants. Puis, nous nous pencherons sur une démarche systématique de l'intégration d'un nouveau salarié. Comment peut-on mieux intégrer les nouveaux professionnels soignants en EHPAD ?

Mots clés : EHPAD, personnes âgées, personnel soignant, processus d'intégration, motivation, démarche systémique

Summary

Since for many years, we have noticed that seniors who enter in a care home are more and more elderly, dependent and with multiple pathologies. As a result, taking care of care home residents has increased even though these kind of jobs are no attracting. The process of integrating the new employee is a key moment for a company. Through this research, we will make a statement of the different processes used by nursing homes to integrate new caregivers. Then, we will look at a systematic approach in the integration of a new employee. How can we involve the new nursing staff in care home?

Keywords: EHPAD, elderly people, caregivers, integration process, motivation, systemic approach