

**CHADLI Ibrahim
HARAMBOURE Stéphanie
ISONI Pascale**



Diplôme Universitaire

**Infirmier(ère) Référent (e) et Coordinateur(trice)
d'EHPAD et de SSIAD (IRCo)**

**L'IRCO face au management des aides-soignantes
intérimaires en EHPAD. Analyse de la situation et
tentative de compréhension**

Université de Paris Descartes

Sous la direction de Dr Jamila BEZEGHAL-KEBIR

Date de soutenance : 14/11/2019

Année universitaire 2018/2019

TABLE DES MATIERES

<u>TABLE DES MATIERES.....</u>	<u>3</u>
<u>REMERCIEMENTS.....</u>	<u>5</u>
<u>LEXIQUE DES ABREVIATIONS.....</u>	<u>6</u>
<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>7</u>

I. CONTEXTUALISATION.....9

1. Les conditions de travail des salariés.....	
A. L'impact de la charge de travail	
B. Une confrontation avec des pathologies lourdes	
C. L'organisation de l'environnement et des moyens de travail matériels	
2. Le désinvestissement des salariés.....	
A. Une pauvreté de formation	
B. Un manque de reconnaissance	
C. Un affaiblissement de motivation	
3. L'organisation du travail.....	
A. Missions de l'IRCO	
B. Utilisation d'un levier à disposition de l'IDEC : les intérimaires AS	

II MATERIELS ET METHODES.....13

1. Objectifs.....	
2. Méthodes.....	
3. Sélection des personnes interrogées.....	

III RESULTATS ET ANALYSES.....	14
IV DISCUSSIONS.....	26
1 Au sujet des résultats.....	
2. Stratégies de développement d'une bienveillance managériale en EHPAD face au personnel aide-soignant intérimaire.....	
A. Un volet managérial intégré dans le projet d'établissement.	
B. Une politique de développement de compétences	
C. Une politique de communication	
D. Un engagement au travail	
E. Une politique de démarche qualité	
3. Au sujet de la méthode.....	
V CONCLUSION.....	31
VI BIBLIOGRAPHIE.....	32
VII ANNEXES.....	33

REMERCIEMENTS

Ce travail a été pour nous d'une extrême richesse tant sur le plan humain que professionnel.

Nous tenons à remercier l'équipe pédagogique de l'Université de Paris Descartes pour leurs conseils avisés délivrés pendant les supports de cours nécessaires dans l'élaboration de ce mémoire.

Nous remercions vivement le Docteur BEZEGHAL-KEBIR Jamila pour sa bienveillance, sa patience, ses relances et l'orientation qu'elle a pu donner à ce travail de groupe. Merci encore.

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

AS : Aide soignant

AMP : Aide médico-psychologique

IDEC : Infirmière coordinatrice

IRCO : Infirmière référente et coordinateur (trice)

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, les différentes politiques mises en œuvre ont eu pour objectif de faciliter la vie des travailleurs, mais ont aussi complexifié la question de la permanence au travail. On peut citer : l'augmentation des congés payés, jusqu'à 5 semaines en 1982 ; la réduction de la durée légale du travail jusqu'à 35 heures en 1998 et en 2000 ; les lois sur la création, puis l'allongement de la durée du congé maternité ; puis en 2001, la loi sur le congé paternité et enfin en 2015 la loi sur le congé parental. Dans ce contexte, dans le monde des entreprises l'absentéisme est une préoccupation ancienne qui a fait l'objet de nombreuses recherches.

Le phénomène a pris de l'ampleur dans le secteur de la santé et le secteur médico-social, notamment dans les EHPAD qui sont des structures médicalisées ; ils accueillent principalement des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable.

L'infirmière coordinatrice est souvent confrontée à cette problématique d'absentéisme. Il s'agit d'un problème d'autant plus important que ces établissements se doivent de fournir une permanence des soins 24h/24 et 7j/7.

L'IDEC a deux solutions pour maintenir des effectifs suffisants afin de garantir la qualité et la continuité des soins :

- recourir à son personnel interne (heures supplémentaires)
- avoir recours à des aides-soignants intérimaires.

L'intérim se définit comme étant « un travail temporaire effectué par un travailleur pour le compte d'une entreprise de travail intérimaire chez un tiers, l'entreprise utilisatrice. Une relation triangulaire unissant trois acteurs est donc caractéristique de ce type de travail : le travailleur est employé par une agence d'intérim qui est elle-même liée par un contrat avec l'entreprise utilisatrice des services du travailleur. ». (1)

En 2009, un rapport public de la Cour des Comptes sur l'absentéisme des personnels des établissements publics de santé montre que, pour la période 2004-2005, l'absentéisme s'est accru. Il a augmenté en moyenne de 2,7 jours par personne et par an entre 2001 et 2005, pour atteindre en moyenne le niveau de 25,4 jours d'absence par personne et par an, toutes catégories de personnel confondues, dont 19,3 jours pour motifs médicaux.(2)

En 2011, la santé était le secteur d'activité dont le taux d'absentéisme est le plus élevé soit en moyenne 32,5 jours par personne et par an. En EHPAD, il était encore 1,3 fois plus important que la moyenne du secteur. La dernière étude publiée en 2014 classe, avec 5,90 % d'absentéisme, le secteur de la santé en 2ème position derrière le secteur des transports. (3)

Certaines pistes d'explication peuvent être mise en évidence. En effet, la multiplication des familles monoparentales ou des familles recomposées, les difficultés des modes de garde (notamment avec les horaires décalés), la pénibilité des soins autant physique que psychique.

Dans le cadre de ce mémoire, nous tenterons donc de découvrir « **Quel positionnement managérial l'IRCO doit-elle avoir face à un aide-soignant intérimaire** ». **Nous avons émis comme hypothèses :**

- « Est-ce que l'IRCO doit adapter son style de management face à un aide-soignant intérimaire ? »
- « Quels nouveaux outils peuvent être mis en place afin d'améliorer et de faciliter le travail d'un aide-soignant intérimaire »

Dans un premier temps, nous développerons une vision générale du travail de l'IRCO et de l'aide-soignant, cela dans le but d'élaborer la mise en contexte nécessaire pour comprendre ce travail dans sa globalité. Dans un second temps, nous présenterons la méthodologie pour la réalisation de notre étude ainsi que les résultats obtenus. Et enfin dans une troisième et dernière partie nous discuterons les résultats de nos travaux et nous élaborerons des pistes d'améliorations.

I. CONTEXTUALISATION

1. Les conditions de travail des salariés

A. L'impact de la charge de travail

Derrière la question de la charge de travail, c'est surtout la surcharge de travail qui est contestée et donne lieu à des revendications. Dans ce domaine, la charge mentale liée au travail tend à prendre largement le pas sur la problématique de la charge physique.

- La charge de travail physique

De nombreuses contraintes caractérisent le travail en EHPAD : station debout prolongée, piétinements, manutention de personnes et objets, horaires décalés. Le taux d'accompagnement dans les EHPAD français est de 0.57 soignant pour 1 résident, ce qui est peu en comparaison des pays d'Europe du Nord (1soignant/résident). Selon l'Assurance Maladie, les taux d'accident au travail et de maladies professionnelles sont en hausse, en particulier expliqués par une augmentation des lombalgies. Concernant les maladies professionnelles, ce sont à 91% des affections péri-articulaires qui sont également dues à la manipulation, manutention auprès des usagers, mais également aux mouvements répétitifs et postures inconfortables.

- La charge de travail mentale

Les professionnels en Ehpads sont soumis à une charge mentale importante. En effet, ils sont confrontés à des situations douloureuses et/ou éprouvantes, au stress généré par les relations avec les familles ou proches. Ces derniers renvoient une charge de culpabilité liée à l'institutionnalisation : niveau d'exigence élevé autant vis-à-vis de la qualité de l'hôtellerie, que de l'accompagnement relationnel ou du maintien des capacités de vie quotidienne, au regard d'un coût financier perçu comme onéreux.

Enfin, l'organisation de travail impose souvent un rythme élevé, rapide et intense qui donne l'impression au personnel de ne jamais avoir assez de temps pour effectuer ses tâches.

Il est important de préciser que les causes profondes d'une surcharge de travail peuvent être imputables aussi bien à des dysfonctionnements d'ordre organisationnel qu'au salarié lui-même.

Il faut donc faire la part des choses entre ce qui relève de la charge de travail (durée, répartition...) normalement admissible et ce qui constitue une charge de travail anormale, excessive avec toutes les conséquences qui en découlent (absentéisme, risques psycho-sociaux, démotivation, travail non fait...) et qui est susceptible d'induire une charge mentale encore plus élevée.

B. Une confrontation avec des pathologies lourdes

Ces dernières années sont marquées par des évolutions importantes en ce qui concerne le public accueilli dans les EHPAD : les usagers sont plus âgés, entrent plus tardivement en institution et ont un niveau de dépendance plus élevé. Les pathologies rencontrées sont très lourdes et invalidantes : Parkinson, Alzheimer, cancers...

Ces changements provoquent un alourdissement de la charge de travail et donc une modification des conditions de travail des personnels. En effet, les tâches à réaliser dépendent directement du public accueilli. Le cœur du métier de soignant en EHPAD est l'accompagnement des personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne, mais, au fil du temps, les missions des soignants se sont concentrées sur le soin, le nursing et l'hygiène de base au détriment de l'accompagnement relationnel et humain. La principale conséquence de l'évolution du public accueilli est l'intensification des cadences, seule possibilité pour effectuer les tâches imparties sans accroissement des moyens humains.

C. L'organisation de l'environnement et des moyens de travail matériels

L'organisation du temps de travail à l'EHPAD ne facilite pas toujours l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. En effet, les horaires décalés, le travail de nuit, le travail le week-end sont des contraintes quotidiennes que vivent les salariés des EHPAD. Les tâches effectuées par les différents métiers soignants en EHPAD sont homogènes d'un établissement à l'autre. Il s'agit d'assister les résidents dans la réalisation des actes de la vie quotidienne : s'habiller, se laver, se nourrir, éliminer... Ces tâches ne sont pas interchangeables, en effet on ne peut pas faire la toilette au moment du repas par exemple, et cela impose une contrainte supplémentaire dans la gestion du temps.

2. Le désinvestissement des salariés

A. Une pauvreté de formation

En 2012, la moyenne d'âge des professionnels en EHPAD est de 41 ans. Les employés de plus de 50 ans ne bénéficient souvent d'aucune qualification et ne montrent pas une grande motivation pour s'engager dans des formations qualifiantes. Les aides-soignantes et AMP ont, elles, une formation de quelques mois à peine suffisante pour une prise en charge minimale des résidents.

Selon les dires du gériatre Christophe Trivalle « Les soins prodigués en EHPAD ne sont pas en adéquation avec les soins requis ». (4) En 2016, une enquête a été menée sur l'adéquation des formations professionnelles en EHPAD. Elle concernait 2471 salariés dont 668 agents de services, 1454 aides-soignantes et 349 infirmières. Il ressort que les aides-soignants suivent des formations mais pas forcément adaptées à leur travail quotidien, l'approche psychologique des personnes âgées et les soins palliatifs étant parmi les formations les plus demandées.

B. Un manque de reconnaissance

Selon G.Collignon il existe trois types de reconnaissance au travail : la reconnaissance de la personne, du travail et des convictions. (5)

- La reconnaissance de la personne : valorisations sur la personne et des attentes personnalisées,

- La reconnaissance du travail : valorisations sur les résultats atteints, les efforts dépensés et la capacité de s'organiser en vue du résultat,

- La reconnaissance de conviction : prise en compte des avis, des valeurs et des principes de la personne.

On s'aperçoit bien qu'au vu de l'actualité récente le personnel des EHPAD ne se sent ni écouté ni compris, et de ce fait encore moins reconnu.

Tout d'abord, l'organisation des établissements peut amener les professionnels à ressentir un manque d'entraide et de collaboration qui induit la sensation qu'ils ne se sentent pas écoutés, et travaillent seuls face à la complexité des prises en charge. Les salariés sont amenés, selon eux, à faire des choses avec lesquelles ils sont totalement en désaccord sur le plan moral. Enfin, ils disent ne pas être conviés à la prise de décision dans l'établissement lors des changements d'organisation, lors de choix à faire pour le bien être des usagers.

Tout cela sans parler du niveau de rémunération ...

C. Un affaiblissement de motivation

En France, « 54% des professionnels se sentent démotivés par leur métier » (6) D'une part, la part de soin l'emporte souvent sur le « prendre soin » des usagers. En effet, les aides-soignants, Aides Médico Psychologiques et agents de soins sont confrontés à des soins d'hygiène répétitifs, physiquement lourds et psychologiquement dans des temps trop courts. Ce sentiment est étroitement lié au manque d'effectif ressenti par les équipes.

Le cadre de travail est important pour les salariés, il influence leur motivation à venir travailler. Cependant, le personnel trouve que ses conditions de travail se sont dégradées ces dernières années principalement du fait d'un manque de considération et de reconnaissance de leur travail ainsi qu'en raison de la pénibilité croissante des tâches qui leur incombent .

3. L'organisation du travail

A. Missions de l'IRCO

L'infirmière coordinatrice a de nombreuses responsabilités, qui englobent et nécessitent des compétences variées, à la fois techniques et managériales

- elle organise et gère le service paramédical (analyse des besoins, de l'organisation, de la répartition, de l'exécution et de l'évaluation des soins),
- elle organise le travail quotidien des infirmiers, des aides-soignants et des aides médico-psychologiques,
- elle veille au respect physique et moral des résidents avec son équipe,
- elle accueille les résidents (écoute active des résidents et des familles) ,
- elle veille à la mise en place, au respect, au suivi et au contrôle des normes et des procédures de qualité et d'hygiène,
- elle contribue aux actions et aux projets d'animation et de la vie sociale,
- elle a des compétences liées au management et à l'encadrement,
- elle gère des plannings, des vacances et l'absentéisme. Le taux d'absentéisme en EHPAD est 3 fois supérieur à celui des entreprises en France. Les professionnels se plaignent donc d'un turn-over important, rendant les organisations instables ce qui est un facteur de stress non négligeable et une source d'insatisfaction importante pour les équipes.

B. Utilisation d'un levier à disposition de l'IDEC : les intérimaires AS

Le travail en EHPAD présente des particularités :

- Le vieillissement de la population entraîne une plus grande dépendance en soins et une plus grande médicalisation des personnes accueillies en institution.
- Le personnel est principalement féminin.
- Le travail effectué par les soignants présente une pénibilité physique due aux soins de nursing importants et aux manutentions réalisées tout au long des postes de travail. A ceci s'ajoute également une pénibilité psychique.

Afin d'assurer la continuité des soins, les IRCO ont souvent recours à l'emploi d'aide-soignant intérimaires pour assurer la continuité des soins. Elles sont en lien avec des agences d'intérim pour pourvoir les absences.

II. MATERIELS ET METHODES

Présentation de l'étude

1. Objectifs :

- Analyser un fait en rapport avec le quotidien de l'infirmière référente en EHPAD.
- Comparaison de la vision de l'aide-soignant intérimaire à celle de l'IDEC dans l'exercice de leur fonction.

2. Méthodes :

Le pré test :

Après avoir élaboré un questionnaire, nous avons distribué ce dernier sur nos lieux de travail à une dizaine d'aides-soignants pour vérifier la clarté et la bonne compréhension des questions posées. Quelques modifications et précisions ont été apportées. Cela nous a permis de définir de façon définitive un questionnaire à 28 items. Il s'agit à la fois de questions binaires (oui/non) ou à choix multiples et d'items avec un libre choix de réponses

Délivrance :

La distribution des questionnaires s'est faite de plusieurs façons . En effet, un membre de notre groupe a opté pour l'échange entre sociétés d'intérim et intérimaires, un autre a opté pour la mise en ligne du questionnaire via internet sur un forum dédié à la profession A.S et un dernier membre a choisi celui de déposer sur le terrain directement les enquêtes (de le confier aux IDEC à l'attention des professionnels intérimaires).

Recueil :

Nous avons regroupé tous les questionnaires sur le site de sondage « survio ». Au total nous avons recueilli cinquante-quatre questionnaires dont l'analyse fera l'objet de notre mémoire. Pour que les résultats de cette étude soient pertinents, il a été convenu que 54 questionnaires pouvaient permettre d'obtenir un avis représentatif de la population concernée.

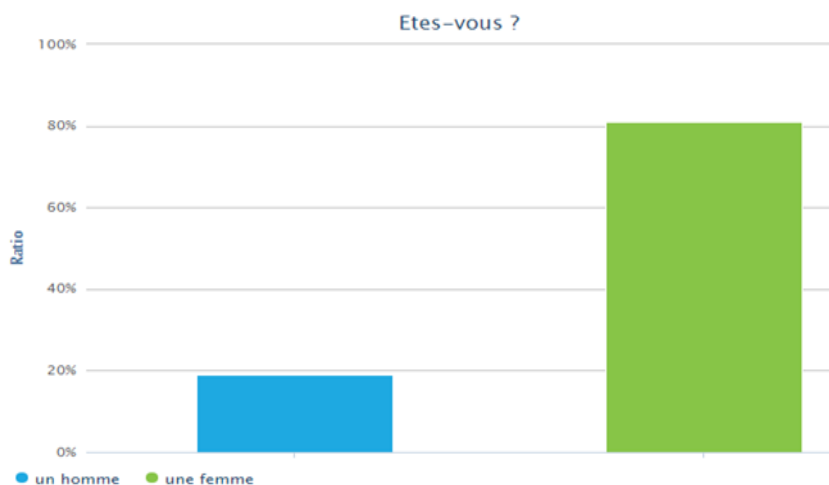
3. Sélection des personnes interrogées :

Critères d'inclusion : uniquement les personnes exerçant la fonction d'aide-soignante intérimaire, quel que soit le sexe et la tranche d'âge.

Critère d'exclusion : aide-soignant vacataire (personne ne faisant pas que de l'intérim).

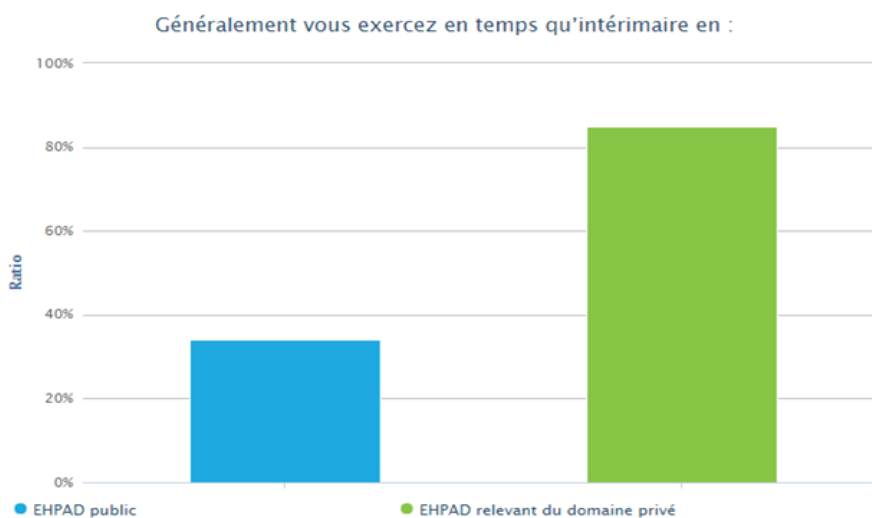
III . RESULTATS ET ANALYSES :

➤ Question 1 :



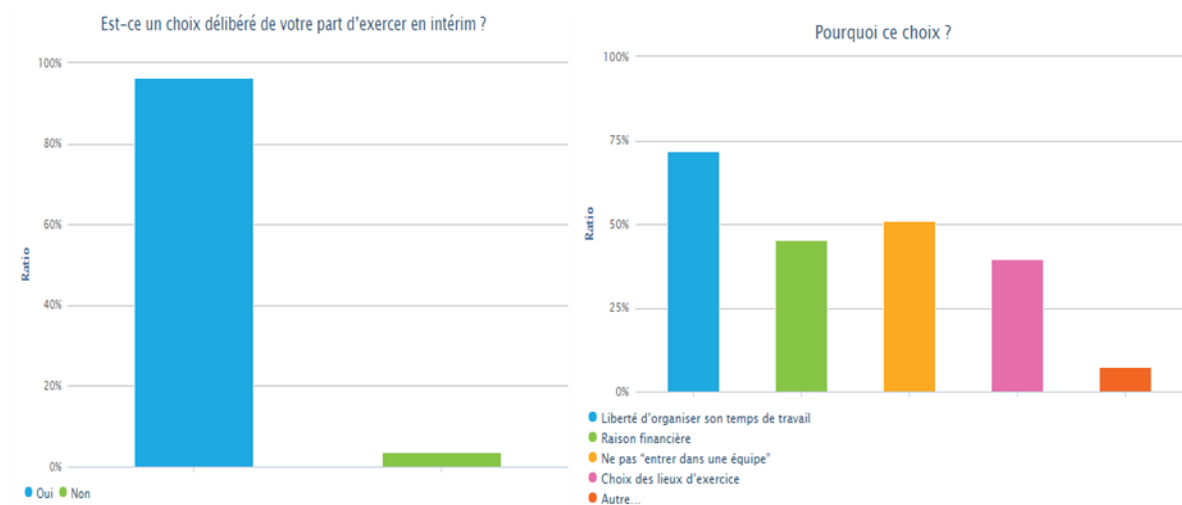
L'analyse des premiers graphiques confirme bien la tendance qui veut que la profession soit plus à caractère féminin que masculin. La DRESS compte en 2012 environ 360 000 aides-soignants ou aides-soignantes qui exercent en France dont 93% sont des femmes (7). Notre échantillon compte 80 % d' A.S de sexe féminin contre 20 % de sexe masculin et s'approche bien des chiffres nationaux. Les aides-soignants exercent en majorité (65 %) dans le milieu hospitalier (bien que cette tendance semble diminuer progressivement).

➤ Question 2 :



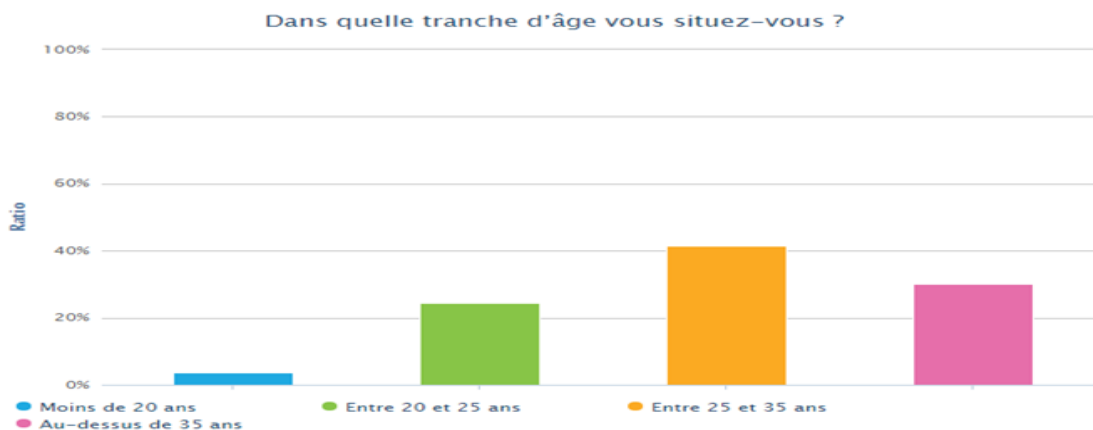
Hier recruteur de premier choix, l'hôpital public et plus particulièrement les EHPAD qui leur sont rattachés se voient aujourd'hui devancés par des lieux d'exercice relevant du domaine privé (à but lucratif ou non). L'hôpital public même s'il représente une structure hiérarchisée avec un mode de fonctionnement cloisonné présente actuellement un déficit qui ne favorise pas le recrutement paramédical mais qui continue d'être attractif en nombre de demi-journée utilisant l'intérim.

➤ **Question 3 et 4 :**



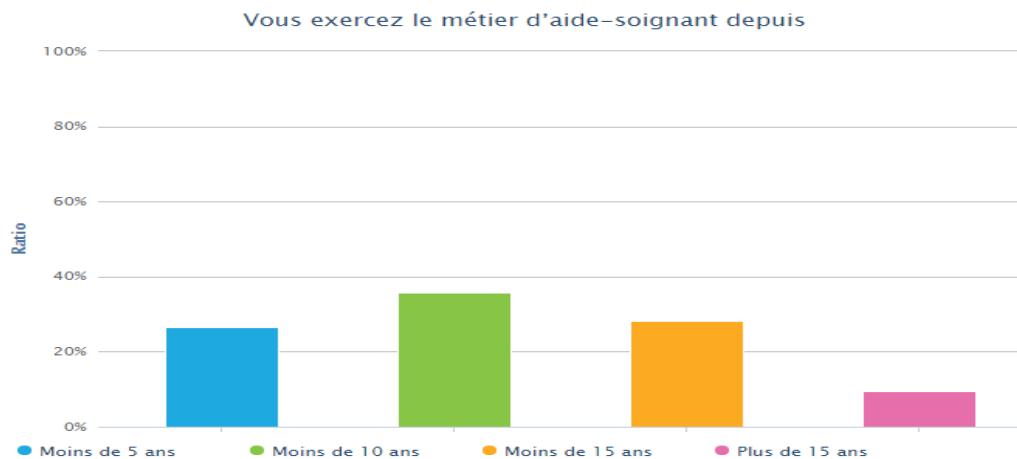
Malgré les inconvénients que peut connaître un aide-soignant exerçant en tant qu'intérimaire (s'adapter au fonctionnement ...) on constate que ce mode d'exercice est délibéré pour la majorité des personnes interrogées (95%). La liberté d'organiser son emploi du temps est en sorte un levier favorisant. Le recours au contrat temporaire peut aussi se penser comme un refus de certaines conditions de travail des aides-soignants (ne pas entrer dans une équipe, structure désorganisée...).

➤ **Question 5 :**



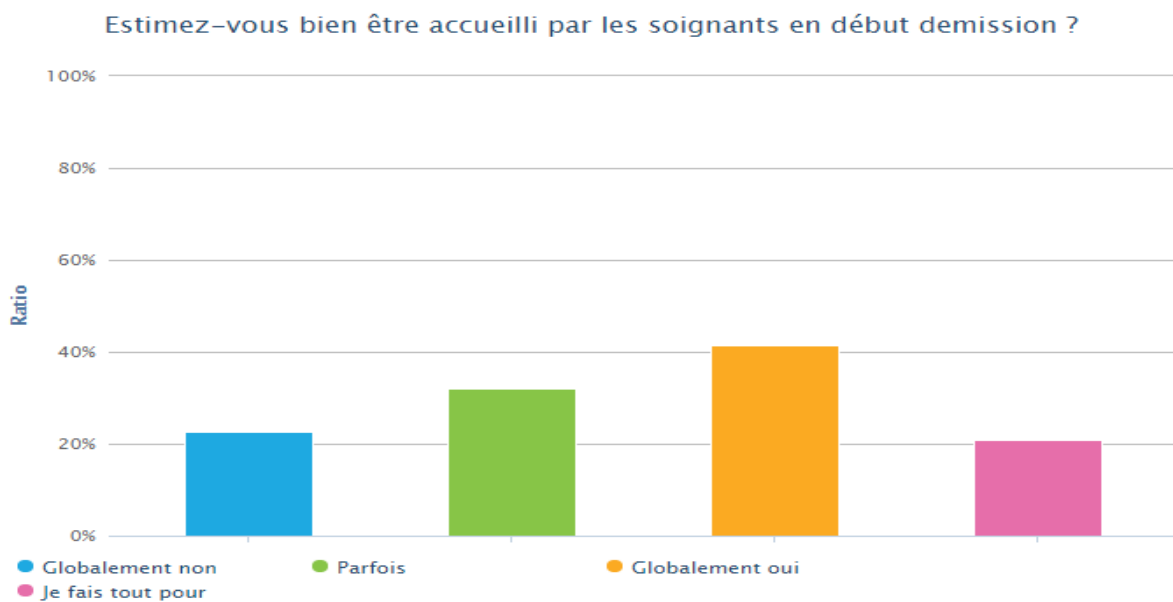
Nous constatons que toutes les classes d'âge sont représentées, ainsi notre analyse pourra se faire sur un large panel de personnes. Nous retrouvons une nette prédominance pour la tranche des 25-35 ans avec 41.5%. Il s'agit d'une classe en transition . En effet, généralement ces personnes sont en intérim de façon temporaire et sont dans la recherche d'un emploi plus stable. En ce qui concerne les plus de trente-cinq ans, au vu de la pénibilité de ce travail le fait d'être en intérim leur permet de choisir leurs missions en fonction de leur état et du niveau de pénibilité du poste proposé.

➤ **Question 6 :**



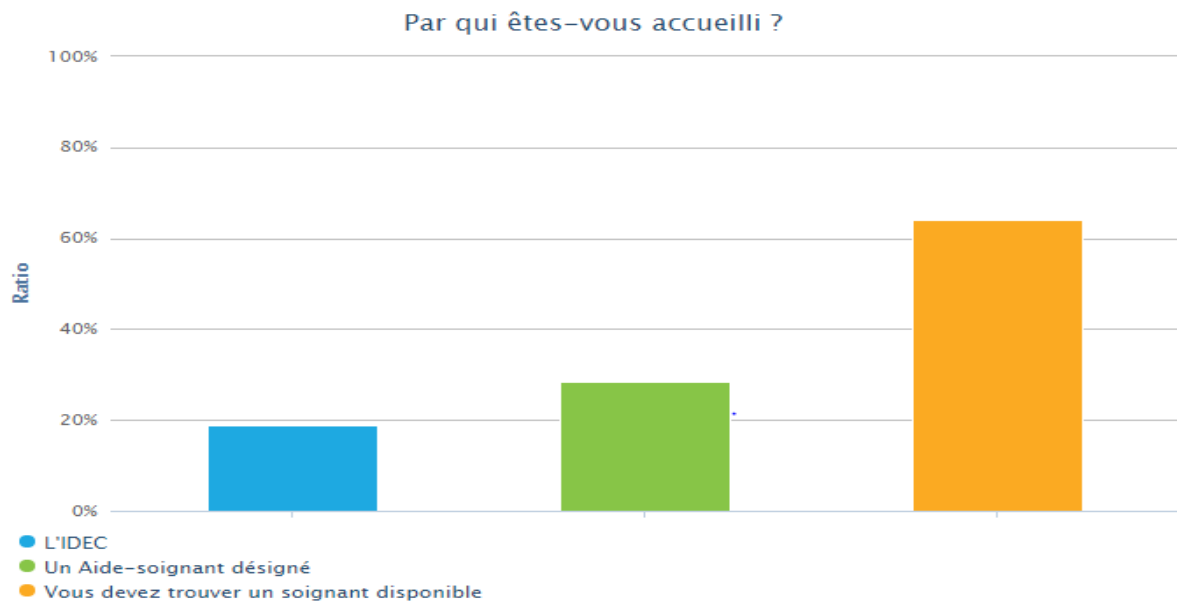
Connu comme étant un métier pénible aussi bien physiquement que moralement sans compter les expositions aux facteurs de pénibilité, la fonction d'aide-soignante présente bien un caractère astreignant. Dans la fonction publique hospitalière, les caisses de retraite attestent qu'une aide-soignante sur trois est obligée de partir à 55 ans avec une retraite incomplète et un taux d'invalidité reconnu.(8)

➤ **Question 7 :**



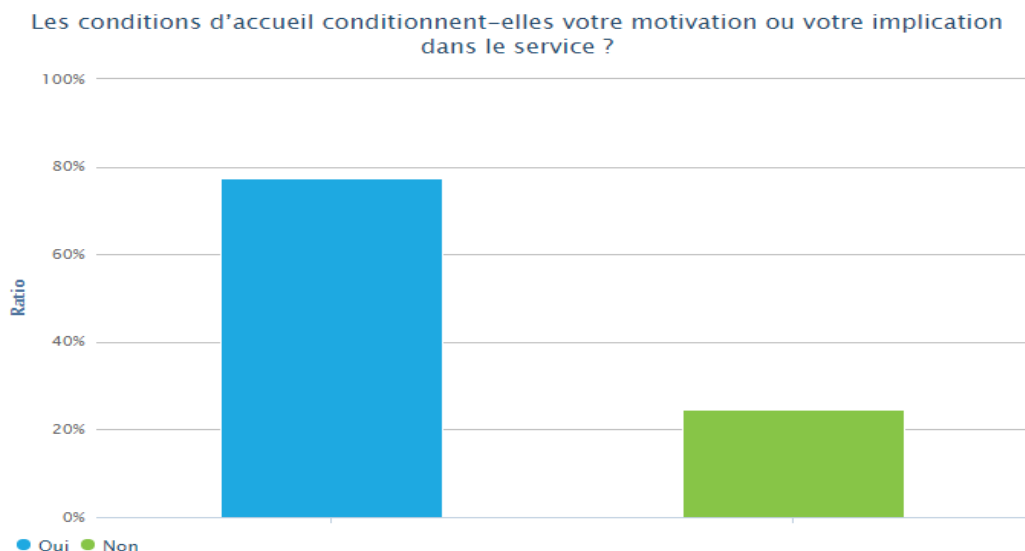
Les intérimaires connaissent un environnement de travail sans cesse renouvelé, ils sont soumis à une mobilité continuelle et des missions de durée variable. L'accueil et la formation qui leur sont dispensés sont parfois insuffisants et leur exposition aux risques professionnels s'en trouve souvent accrue. Nous constatons que dans notre échantillon, nous avons 22.6 % des personnes qui sont dans ce cas-là. D'où l'intérêt de notre travail. Il en va de la sécurité des patients, du soignant intérimaire et de la responsabilité de la structure. Toutefois, nous avons quand même une grande majorité avec 77.4% des sondés pour lesquels l'accueil est plutôt correct.

➤ **Question 8 :**



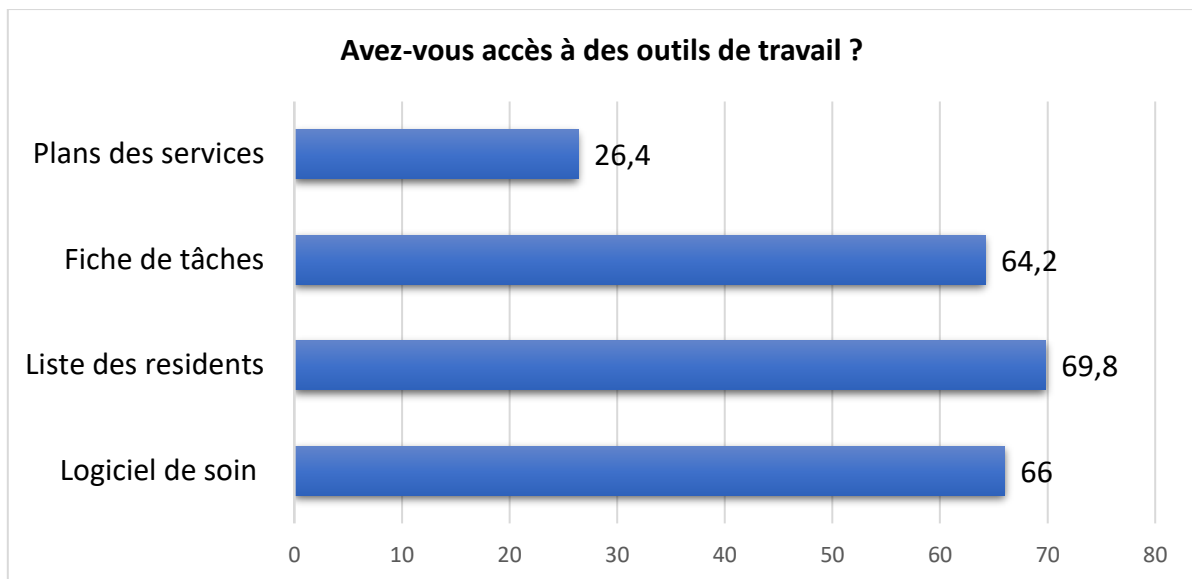
Seulement 18.9 % sont accueillis par l'IDEC, et 28.3 % sont accueillis par un aide-soignant désigné. Plus de la moitié des personnes intérimaires (62.4 %) sont livrées à elles-mêmes. Ce chiffre montre l'importance d'une action sur l'accueil des intérimaires et l'encadrement systématique de ces derniers.

➤ **Question 9 :**



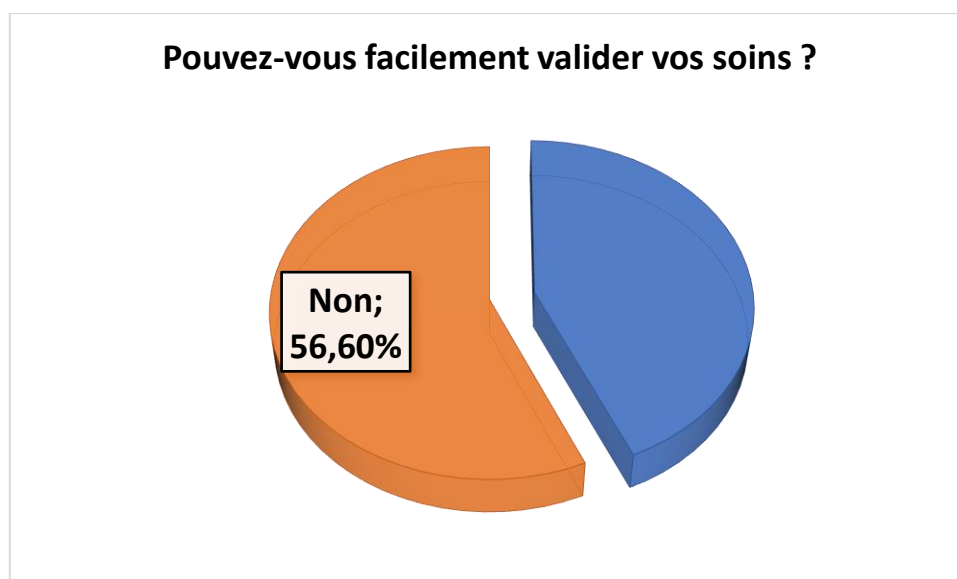
Nous notons que pour 77.4 % des personnes les conditions d'accueil impactent sur leur motivation et leur implication dans le service d'où l'importance pour la structure de bien les accueillir. Donc, plus les conditions d'accueil sont bonnes et plus leur implication au sein de l'Ehpad sera importante.

➤ **Question 10 :**



Nous constatons qu'un nombre d'outils de base ne sont pas systématiquement à disposition des intérimaires. Pour une prise en charge optimale des patients les résultats obtenus à cet item sont loin d'être satisfaisants. Avec 69.8% ,on constate que la liste des résidents est l'outil le plus donné aux intérimaires. Seulement 66 % ont accès aux logiciels de soins. Ce dernier étant l'outil primordial dans le cadre des soins. Il permet d'avoir accès aux transmissions et aux informations sur le patient nécessaires aux soins. D'autres données telles que les fiches de tâches (64.2%) et les plans des services (26.4 %) sont également utilisés. Nous nous rendons compte que les intérimaires n'ont pas systématiquement tous les outils nécessaires à l'exercice de leur fonction.

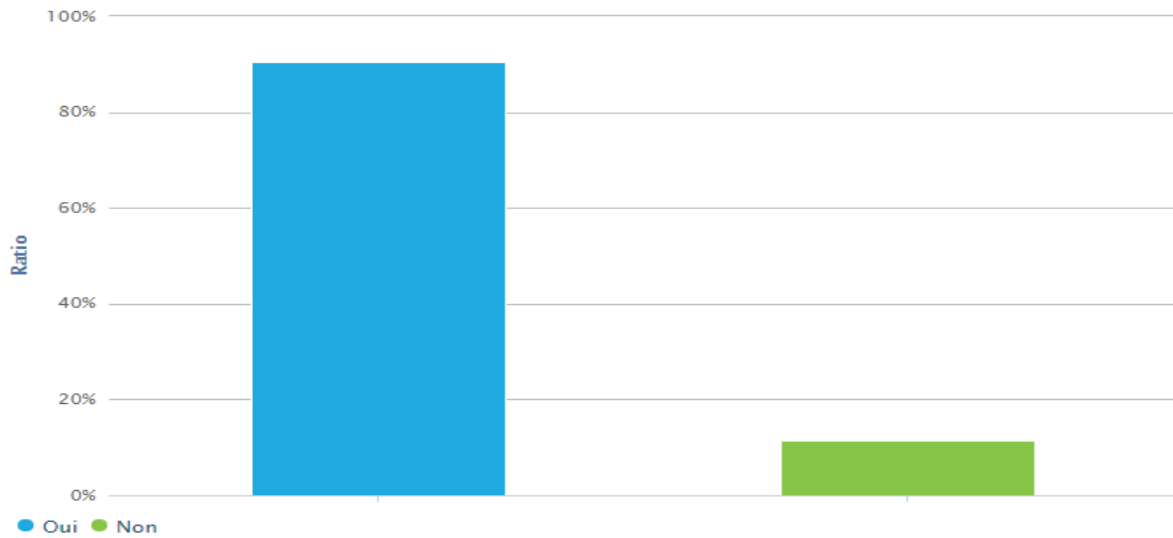
➤ **Question 11 :**



Plus de la moitié (56.6 %) ne valide pas facilement leurs soins. C'est un écueil qui est rencontré par les intérimaires sur le terrain.

➤ **Question 12 :**

Etes-vous satisfait de vos conditions de travail en tant qu'intérimaire ?



Une écrasante majorité des personnes (90.6 %) se dit satisfaite de ses conditions de travail en tant qu'intérimaires.

➤ **Question 13 :**



Nous constatons de façon prédominante (64.2%) que les employés intérimaires ne sont pas suffisamment encadrés au cours de leurs missions.

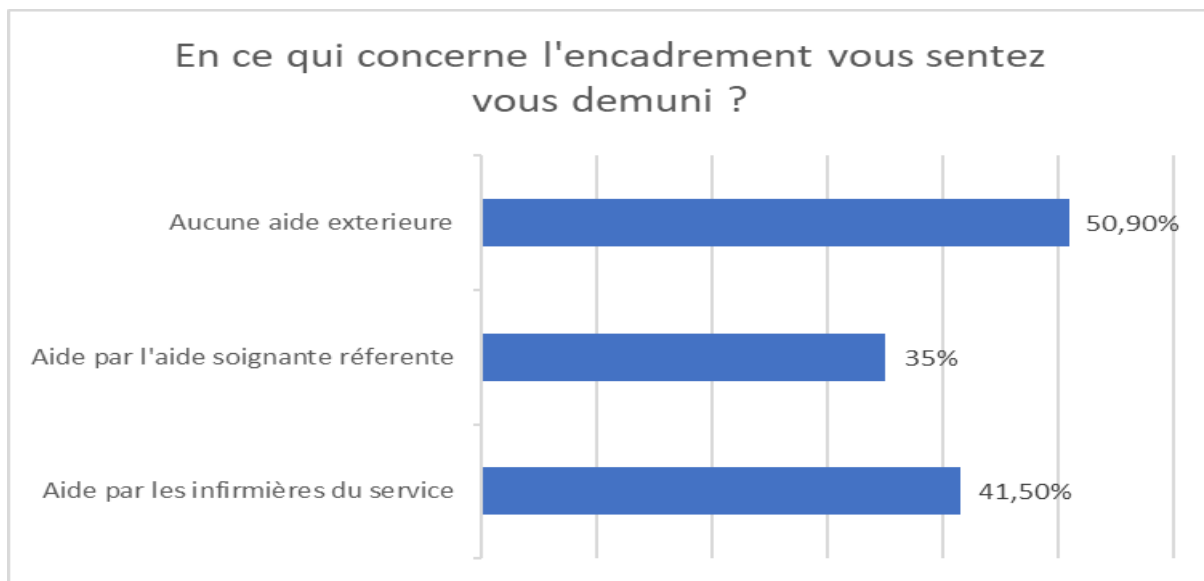
➤ **Question 14 :**

De quoi auriez-vous besoin pour être opérationnel tout de suite ?

Choix de réponse	Ratio %
Fiches de tâches	58.5
Livret d'accueil	20.8
Plan détaillé	64.2

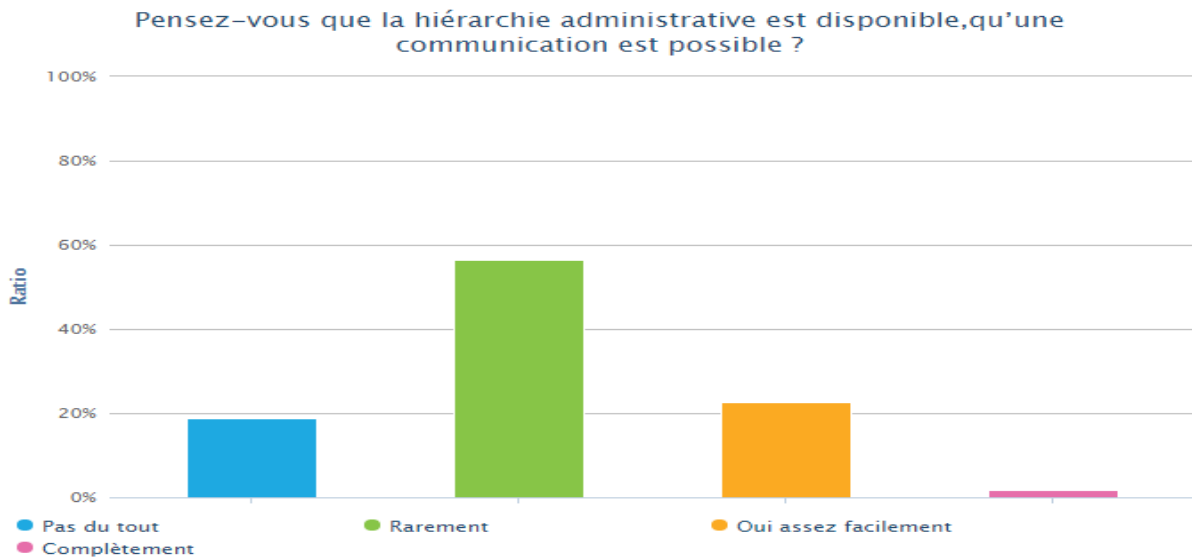
Ce tableau montre bien que l'intérimaire a besoin d'un minimum d'information et d'outil afin d'effectuer les tâches qui lui sont confiées. Les structures devraient systématiquement donner à leurs intérimaires un livret d'accueil avec la présentation de la structure, le fonctionnement de l'établissement, une liste des tâches à accomplir et un plan détaillé de la structure.

➤ **Question 15 :**



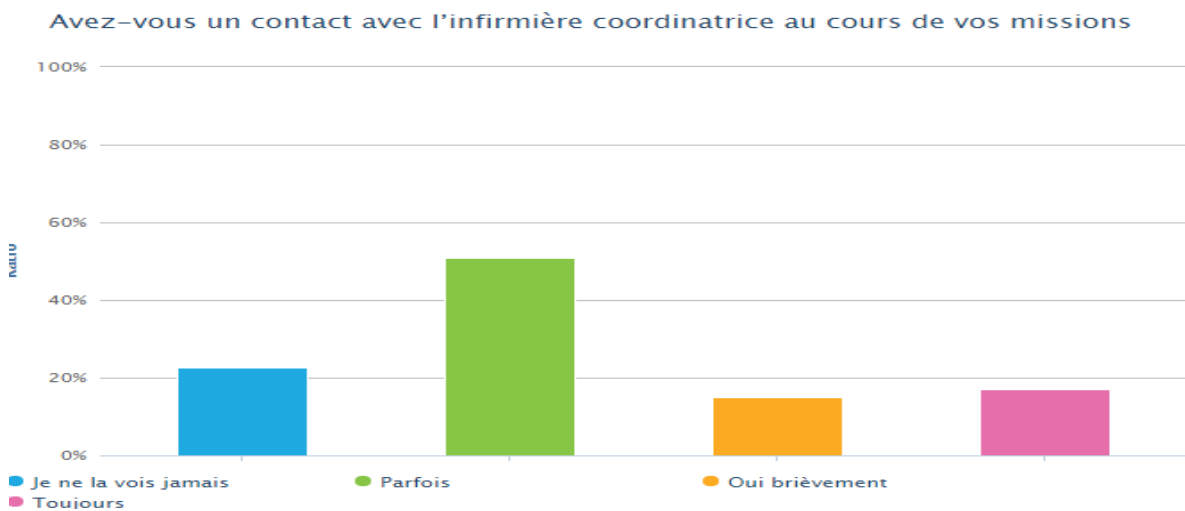
Nous constatons que plus de la moitié des intérimaires se débrouille seule sans aucune aide extérieure. Les infirmières et les aides-soignantes du service sont les principaux soutiens durant les différentes missions.

➤ **Question 16 :**



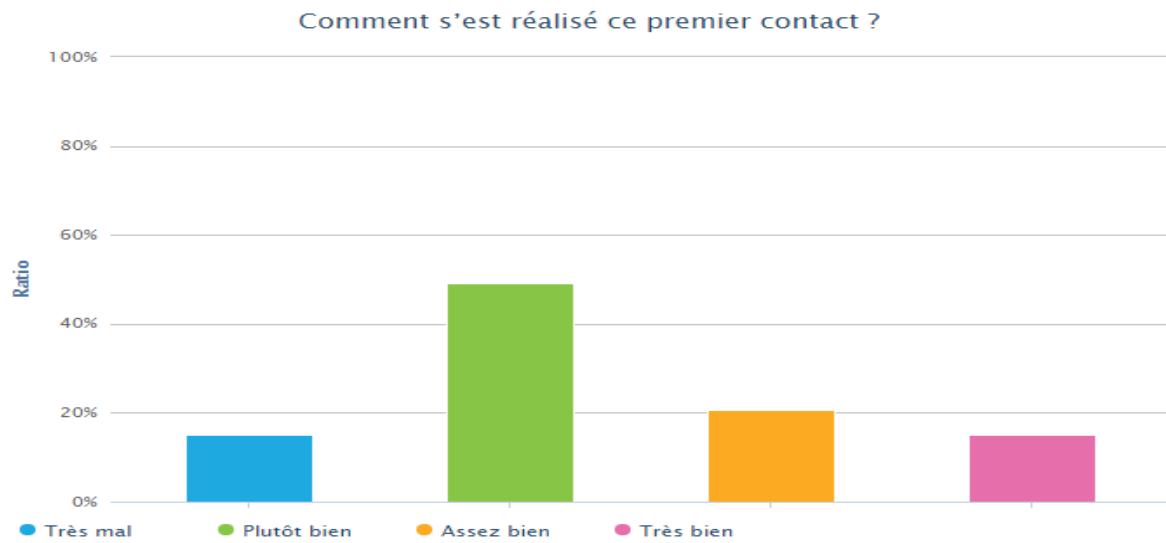
Nous notons qu'au niveau de l'administration la communication est moins facile. En effet, 75.5 % des personnes pensent ne pas du tout ou rarement pouvoir communiquer avec eux.

➤ **Question 17 :**



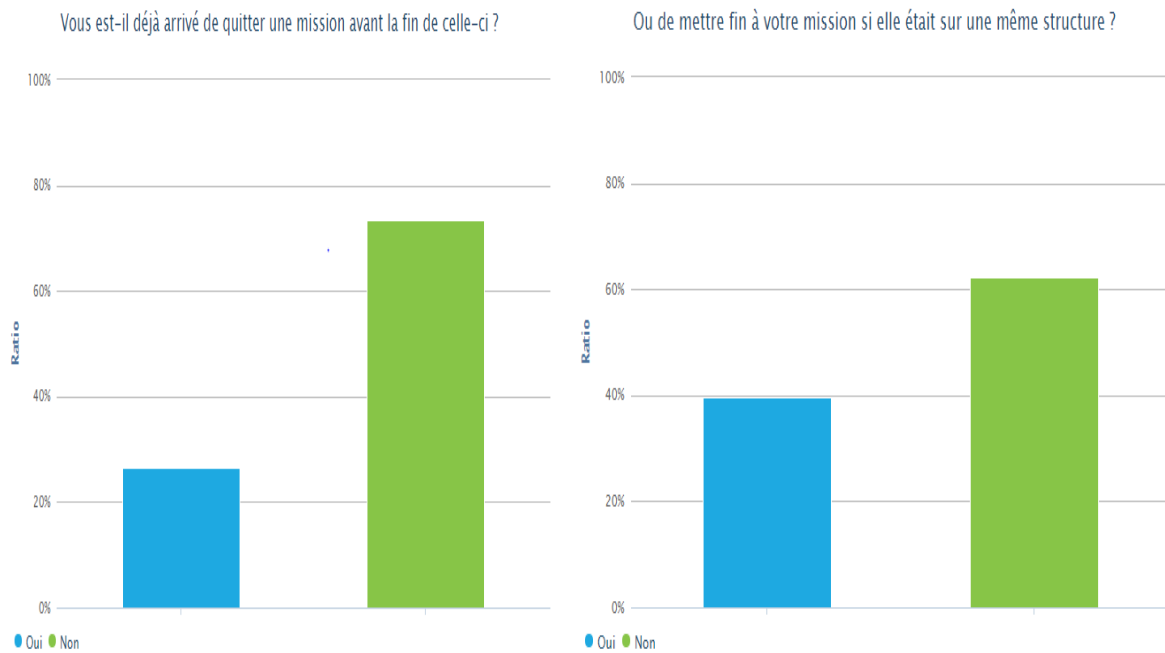
Nous pouvons voir que l'infirmière coordinatrice n'est que rarement au contact des aides-soignants intérimaires (73.5 %), bien que le rôle des IDEC soit de coordonner les différentes équipes soignantes. L'IDEC anime et dynamise le travail en équipe autour des différents projets (projet d'établissement, de soins, personnalisés, spécifiques...) en assurant la diffusion des bonnes pratiques soignantes. Elle assure aussi la gestion du personnel avec l'organisation des plannings, la gestion de l'absentéisme, la formation, l'évaluation, ainsi que la prévention et la gestion des conflits.... Pour ce qui est des intérimaires, on constate que l'IDEC n'assure pas totalement sa fonction, elle pallie au manque d'effectif de la structure et assure la continuité des soins en engageant un intérimaire. Pour améliorer cela, l'IDEC devrait accorder autant de temps à ses équipes soignantes en poste qu'aux intérimaires.

➤ **Question 18 :**



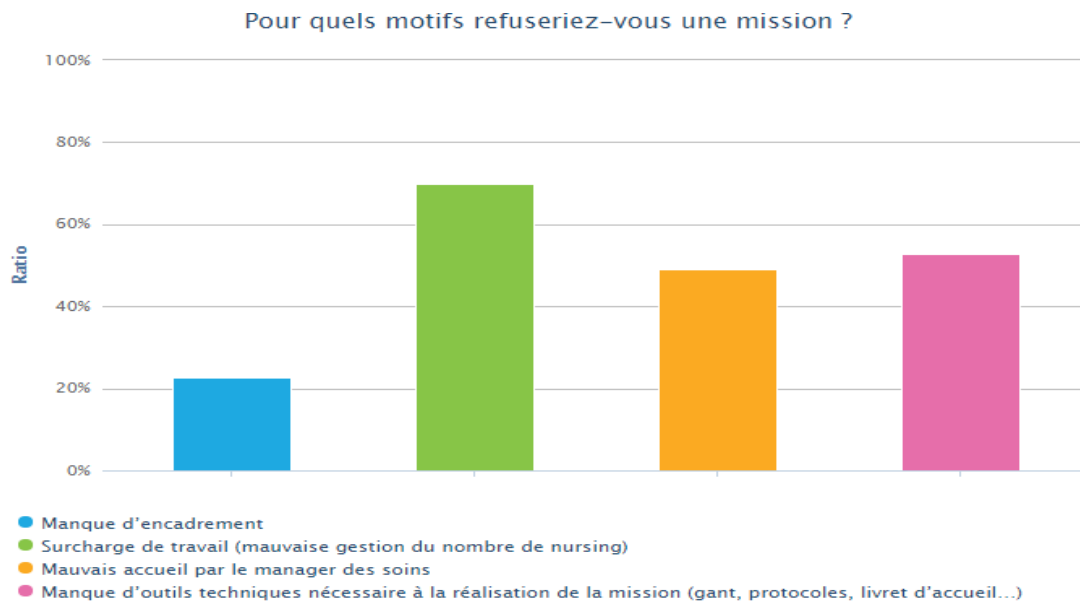
Le premier contact avec l'IDEC se passe bien dans la plus grande majorité des cas avec plus de 85 % ce qui est plutôt positif.

➤ **Question 19 et 20 :**



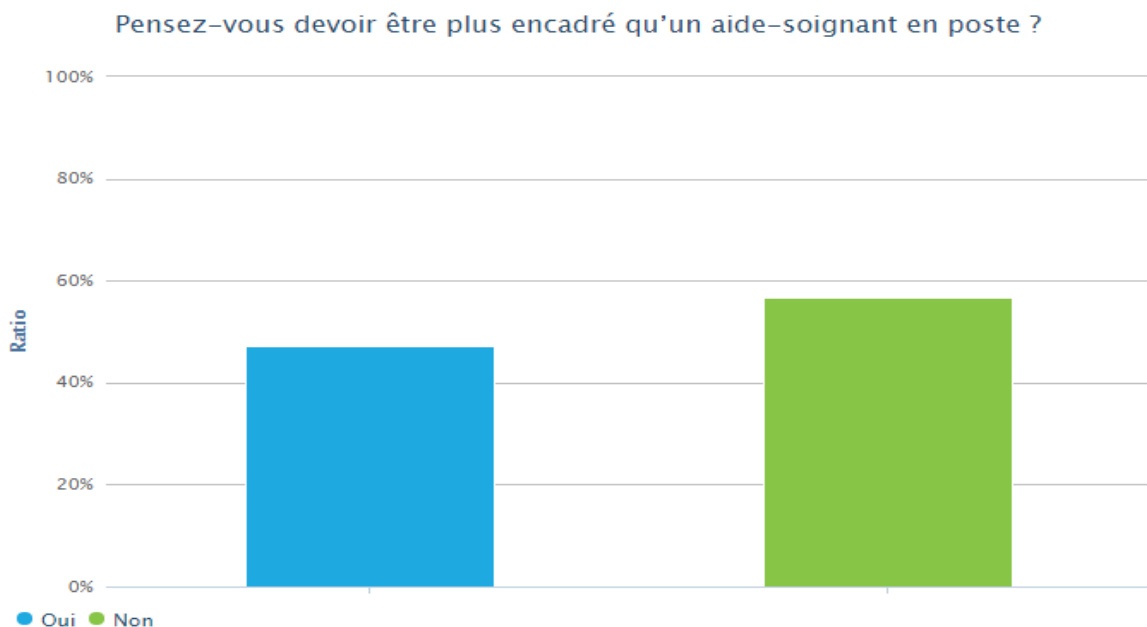
26.4 % des personnes disent avoir déjà quitté une mission avant la fin de cette dernière. Ceci constitue un nombre très important. 39.6% mettent carrément fin à la mission complètement.

➤ **Question 21 :**



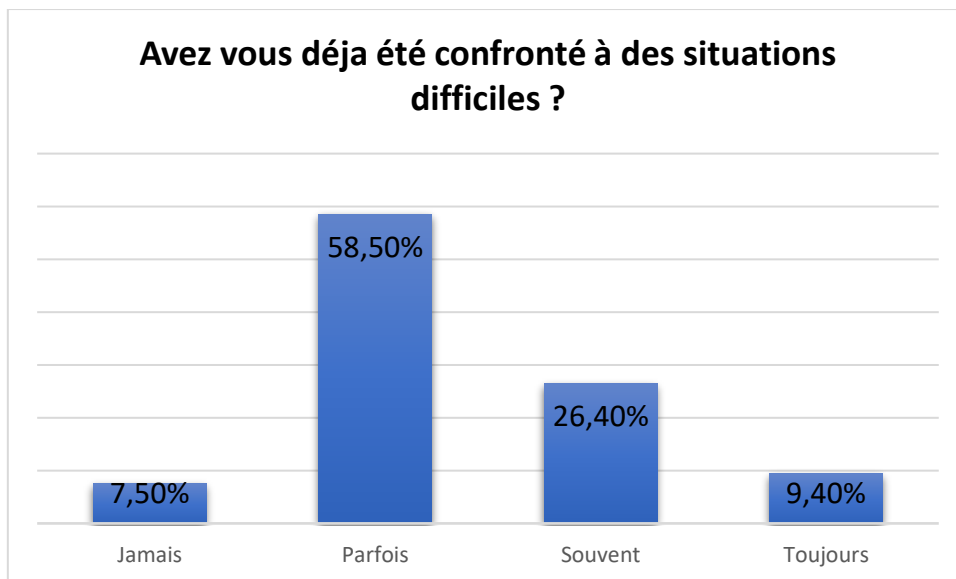
La surcharge de travail, le mauvais accueil, le manque d'encadrement ainsi que le manque de moyens sont d'autant de motifs pour lesquels les intérimaires refusent des missions. Les principales causes de refus sont en relation avec l'IDEC et l'encadrement de la mission. C'est dire l'importance du rôle principal de l'IDEC dans l'encadrement des intérimaires.

➤ **Question 22 :**



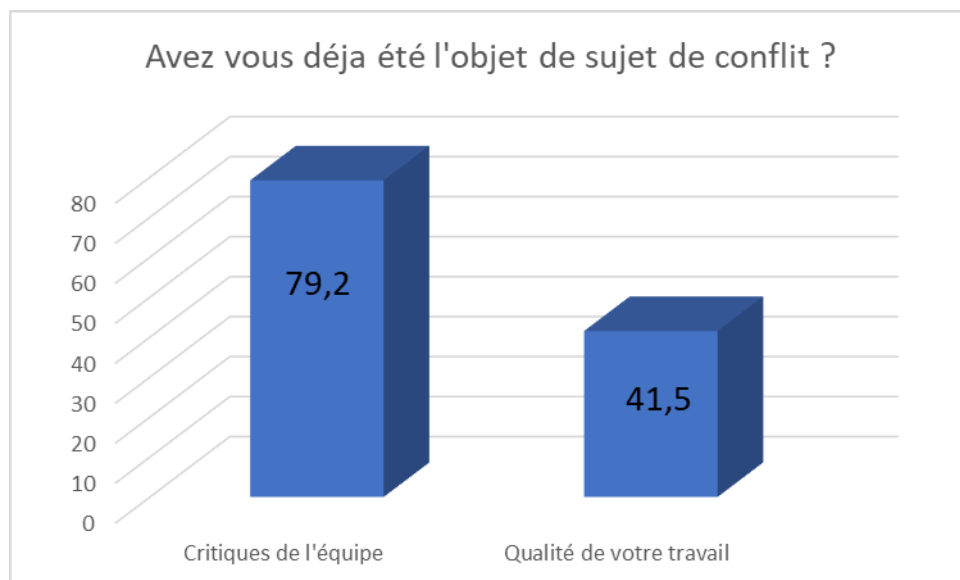
Les avis sont plutôt mitigés, cela peut s'expliquer par le fait que certains ont besoin d'être plus encadré que d'autre. A force de faire des missions dans des structures différentes les intérimaires ont une grande capacité d'adaptation.

➤ **Question 23 :**



Seulement une partie infime 7.5 % des personnes interrogées n'a jamais été confrontée à des situations difficiles. En effet, par leur choix de mode d'emploi intérimaire, les AS doivent à chaque mission se réadapter à une nouvelle structure, une nouvelle équipe et un nouveau fonctionnement ; Autant de nouveautés peuvent engendrer des situations difficiles et stressantes.

➤ **Question 24 :**



On constate que l'intérimaire peut très vite être à l'origine de conflits. On note que 79.2 % des intérimaires sont critiqués par les équipes en poste d'où l'importance de leur donner une bonne formation avant le début de la mission.

➤ **Question 25 :**

Votre IDEC vous a-t-il aidé ?

	● Oui	● Non
A les prévenir :	16	37
A les gérer sur l'instant :	18	35
A les analyser à froid :	17	36

Nous pouvons voir que l'IDEC n'intervient pas systématiquement dans les conflits que ce soit dans la prévention dans la gestion ou dans l'analyse. En effet, on constate que pour ces trois items on a un nombre plus important de réponses qui montre l'inaction de l'IDEC.

➤ **Question 26 :**

Donnez trois idées pour améliorer votre accueil en tant qu'intérimaire pour une nouvelle mission :

Les principales idées citées sont :

- accueil par IDEC
- mise en place d'un livret d'accueil
- plan de la structure
- fiche de poste
- présence d'un encadrant ou d'un aide-soignant référent pendant la mission

IV DISCUSSIONS

1. Au sujet des Résultats

Nous avons donc recueilli cinquante-quatre questionnaires remplis par des aides-soignants intérimaires de toutes tranches d'âges confondues avec une nette prédominance féminine. Nous constatons que ce mode d'exercice est délibéré pour la majorité des personnes interrogées (95%). La liberté d'organiser son emploi du temps et la possibilité de refuser les missions trop pénibles sont les principaux avantages de ce type d'emploi.

De plus, les salariés intérimaires connaissent un environnement de travail sans cesse renouvelé, ils sont soumis à une mobilité continue et des missions de durée variable. L'accueil et la formation qui leur sont dispensés sont parfois insuffisants et leur exposition aux risques professionnels s'en trouve souvent accrue. Pour une prise en charge optimale, les structures devraient donner à leurs intérimaires un livret d'accueil avec la présentation de la structure le fonctionnement de l'établissement, une liste des tâches à accomplir et un plan détaillé de la structure.

Notre étude révèle qu'un certains nombres d'outils de base ne sont pas systématiquement mis à la disposition des intérimaires. Les résultats sont loin d'être satisfaisant avec 69.8% qui ont accès à la liste des résidents ; 66 % ont accès aux logiciels de soins ; 64.2% fiche de tâches et 26.4% plans de services. 56.6% des intérimaires ne peuvent pas valider leurs soins

En outre, nous constatons que face à l'absentéisme l'IDEC pallie au manque d'effectif de la structure et assure la continuité des soins en engageant un intérimaire. Cependant, elle n'assure généralement pas totalement sa fonction. En effet, on note que 64.2% des employés intérimaires ne sont pas suffisamment encadrés au cours de leurs missions. L'IDEC devrait accorder autant de temps à ses équipes soignantes en poste qu'aux intérimaires. Nous pouvons voir que l'infirmière coordinatrice n'est que rarement au contact des aides-soignants intérimaires (73.5 %). Seulement 18.9 % sont accueillis par l'IDEC, et 28.3 % sont accueillis par un aide-soignant désigné. Plus de la moitié des personnes intérimaires (62.4 %) sont livrées à elles-mêmes.

On note que pour 77.4 % des personnes les conditions d'accueil impactent sur leurs motivations et leurs implications dans le service d'où l'importance pour la structure de bien les accueillir.

Notre étude révèle également que l'IDEC n'intervient pas systématiquement dans les conflits que ce soit dans la prévention, la gestion ou dans l'analyse.

Le mauvais accueil, le manque d'encadrement la surcharge de travail ainsi que le manque de moyens sont d'autant de motifs pour lesquels les intérimaires refusent des missions. Les principales causes de refus sont en relation avec l'IDEC et l'encadrement de la mission. C'est dire l'importance du rôle principal de l'IDEC dans l'encadrement des intérimaires.

2. Stratégies de développement d'une bientraitance managériale en EHPAD face au personnel aide-soignant Intérimaire

A. Un volet managérial intégré dans le projet d'établissement.

Si la politique de l'établissement en matière de remplacement de son personnel est claire et définie, à savoir remplacer chaque personne absente, en faisant appel à des intérimaires, l'institution peut intégrer ce volet managérial dans son projet d'établissement.

Cela démontre la volonté de maintenir une qualité de soins, de bonnes conditions de travail et de sécurité pour ses salariés. La bonne qualité de l'accueil des intérimaires est dans ce cadre très importante. L'image de l'institution et sa capacité à recruter sont en lien avec cette capacité d'accueillir de nouveaux collaborateurs. L'IDEC est la garante de cette politique. Elle doit permettre de garantir de bonnes conditions de travail, de sécurité pour toute l'équipe. La qualité des soins est sa priorité, et doit être celle de l'équipe. A travers l'accueil, c'est cette qualité qui est en jeu. Un intérimaire pour sa première mission gardera l'image de la façon dont il a été reçu. Si cela se passe bien dès son arrivée, cette personne va se sentir reconnue comme collaborateur et montrer ses compétences.

B. Une politique de développement de compétences

Cette politique doit être menée par l'IDEC. Elle doit proposer une réflexion sur l'accueil de nouveaux collègues : Bien que l'on soit rassuré quand un salarié absent est remplacé et que l'on attend un intérimaire, ce dernier doit très rapidement « faire ses preuves ».

L'intérimaire peut souffrir parfois d'une image altérée de la part des salariés de l'institution. Il est rapidement jugé sur ses compétences. Sur son niveau de rémunération aussi et son choix professionnel.

La réflexion doit porter sur l'enjeu de bien accueillir et bien encadrer au début de la mission et tout au long de celle-ci pour que l'intérimaire puisse montrer justement ce qui fait sa compétence d'intérimaire : sa capacité d'adaptation et d'autonomie.

Il faut donc l'accueillir de façon appropriée pour qu'il se sente intégré à l'équipe, il pourra ainsi montrer ses compétences et décider de revenir en confiance dans l'établissement.

- Une organisation et des outils qui permettent de le rendre opérationnel rapidement. Cette organisation doit être mise en place que l'IDEC soit présente ou pas. Elle doit anticiper l'arrivée des nouveaux intérimaires. Quand elle est présente, elle assure elle-même l'accueil.

Elle délègue cet accueil à un soignant référent quand elle est absente.

Les compétences à développer sont multiples, des savoirs faire et des savoirs être :

- accueillir : un moment crucial ; l'IDEC ou l'AS désigné assure un accueil souriant, et bienveillant. Si possible reçu à l'accueil il l'accompagne aux vestiaires. Il lui rappelle ses horaires, et ceux de sa pause, les moyens de se restaurer. Ensuite dans le service, l'intérimaire est présenté aux membres de l'équipe. Il est essentiel pour une première mission de le faire travailler en binôme. Le binôme va lui permettre de prendre son poste plus sereinement et d'être encadré.

- l'IDEC ou le binôme lui présente le service et lui remet les outils nécessaires pour commencer la prise de fonction : les codes d'accès au logiciel de soins, l'intérimaire pourra connaître les plans de soins, prendre en charge les résidents et valider les soins au sortir de la chambre.

- le binôme prend le relais de l'IDEC pour la suite de l'encadrement. Il évaluera les pratiques et la capacité d'adaptation de l'intérimaire.

Cela requiert en amont un travail de l'IDEC avec les membres de l'équipe de mise à jour régulière des plans de soins des résidents, de l'organisation journalière des services pour savoir dans quel ordre effectuer les soins en fonction des habitudes et des besoins des résidents.

Les outils « pratiques » à fournir au nouvel arrivant doivent être :

- Un plan détaillé comprenant le plan simplifié de la structure et des services, avec les postes et leur numéro de téléphone, les horaires de travail et de pause sur la journée.
- Une liste « papier » des résidents à prendre en charge pour une prise de notes, afin de pouvoir transmettre des informations utiles au moment des transmissions ciblées. Avec un ordre établi des soins.
- Des fiches de postes actualisées régulièrement, disponibles en salle de soins ou bureau infirmier ou salle de pause.
- Un livret d'accueil peut aussi être utile. Il faut qu'il soit simple, court avec des informations ciblées pour une prise de fonction rapide.

C. Une politique de communication

Doit être mise en œuvre pour que la collaboration avec les intérimaires soit efficace rapidement et durablement. Elle commence en amont avec une bonne relation avec les boîtes d'Intérim. L'IDEC peut proposer des outils de présentation de sa structure que l'agence peut transmettre aux nouveaux intérimaires. Cela peut établir un premier contact rassurant.

Elle peut aussi se rendre disponible pour un éventuel rendez-vous avec un intérimaire qui aurait besoin de venir repérer les lieux d'une nouvelle mission. La communication est à continuer tout au long de la journée, pour favoriser une bonne intégration :

- en se rendant dans le service, l'IDEC va pouvoir demander à l'intérimaire si sa prise de fonction se passe bien.

- elle peut se rendre en salle à manger pour voir si l'intérimaire est bien intégré dans le travail de l'équipe entière.

- elle favorise la prise de parole pendant les transmissions ciblées.

- elle fait une mise au point avec la personne concernée en milieu de journée: comment se sont déroulés les soins ? A-t-elle rencontré des difficultés, de quel ordre ? S'est-elle intégrée dans l'organisation de l'établissement ? L'accueil peut-il être amélioré ? Comment ? Est-elle prête à revenir ?

Si non pourquoi ?

L'IDEC interrogera son équipe sur les qualités de l'intérimaire et pourra ainsi faire un retour positif ou négatif à l'agence d'intérim.

D. Un engagement au travail

Les absences prévues et non prévues impactent directement le reste de l'équipe et altèrent l'organisation du travail, ainsi que l'ambiance de travail. La charge mentale s'alourdit car l'équipe sait implicitement que sa vigilance doit être accrue. Un effort supplémentaire est demandé. En plus de l'attention habituelle à apporter aux résidents dans les soins, le rythme à tenir pour palier à la charge de travail, les soignants en poste doivent assurer l'encadrement des nouveaux intérimaires.

Le soutien de l'IDEC se traduit au quotidien par :

- l'anticipation et la planification de l'accueil des nouveaux arrivants, soit en personne, soit par un soignant référent,
- l'apport d'outils pratiques et régulièrement mis à jour, qui vont permettre une prise de fonction efficace,
- la mise en confiance pour que l'intérimaire se sente considéré comme un membre de l'équipe par un dialogue tout au long de la mission.

E. Une politique de démarche qualité

L'IDEC évalue régulièrement la politique d'accueil et d'intégration du personnel intérimaire, elle interroge les agences d'intérim sur les retours reçus de la part de leurs agents.

Elle peut leur communiquer une fiche d'évaluation remplie par les intérimaires, afin qu'ils donnent leurs avis et leurs impressions de façon anonyme sur la qualité de l'accueil et leur intégration au sein de l'équipe.

Un intérimaire bien accueilli, et bien accompagné pendant ses missions reviendra travailler sur la même structure, ce qui est un signe positif.

3. Au sujet de la méthode

Notre étude présente des limites : en effet, le faible nombre de questionnaires analysés ne permet pas d'appliquer nos conclusions à l'ensemble des EHPAD, et explique le manque de significativité des résultats observés.

De même pour plus de significativité il aurait fallu réaliser l'étude dans plusieurs EHPAD de régions différentes.

De plus, des biais ont pu se créer car nous avons élaboré nous-mêmes le questionnaire, les phrases ont pu être mal comprises. Nous avons essayé de limiter ce biais en faisant lire le questionnaire à une dizaine d'aides-soignants pour vérifier la clarté et la bonne compréhension des questions posées.

CONCLUSION

L'absentéisme concerne de nombreuses entreprises de services à un moment ou un autre de leur développement. Au niveau des EHPAD, l'infirmière coordinatrice est souvent confrontée à cette problématique dans l'exercice quotidien de sa fonction. En effet, il s'agit d'un problème d'autant plus préoccupant que ces établissements se doivent de fournir une permanence des soins 24h/24 et 7j/7. Les conditions de travail jouent un rôle souvent méconnu dans le processus qui conduit un salarié à s'absenter. Un travail sous fortes contraintes de temps, des horaires décalés, une organisation du travail inadaptée, un manque de reconnaissance ou encore des carences dans le dialogue entre l'encadrement et les salariés peuvent être des facteurs déclenchant des absences. Ces conditions particulières de travail peuvent constituer la motivation principale des AS à choisir un poste d'intérimaire (choisi dans 95% des cas de notre étude) plutôt qu'un poste fixe. L'intérim leur permet ainsi d'avoir la liberté d'organiser leur emploi du temps et la possibilité de refuser les missions trop pénibles.

De nombreuses études ont démontré qu'il n'existe pas de réponse unimodale à l'absentéisme. L'IRCO de par son statut, sa formation et son expérience doit gérer ce phénomène. Elle pallie au manque d'effectif de la structure et assure la continuité des soins en engageant un intérimaire. Les personnes interrogées, ont mis en évidence un manque de présence, d'accueil et de formation de la part de cette dernière. De nombreuses améliorations doivent être faites à ce niveau-là.

Cette étude nous permet de démontrer que le management de l'AS intérimaire doit être le même que celui de l'AS en poste. L'accueil et la formation (64.2% ne sont pas encadrés) sont des éléments qui ne doivent pas être négligés. Ces derniers doivent faire partie intégrante des missions de l'IRCO qui doit mettre en place de véritables stratégies de bientraitance de l'AS intérimaire. Les outils de base doivent être systématiquement mis à disposition afin de favoriser l'intégration et la facilité de prise de fonction de l'intérimaire. On peut citer comme étant des éléments indispensables : le livret d'accueil, le plan des services, la fiche de poste, la liste papier des résidents, l'accès au logiciel de soins et charte de bon accueil de l'intérimaires pour les équipes en place.

Face aux attentes des cellules qualités des établissements, l'IRCO se doit de proposer et d'innover en permanence en proposant de nouveaux supports qui permettront de faciliter l'intégration de nouveaux collaborateurs. Ces derniers ont besoin de voir à leur côté l'IRCO : elle doit être sur le terrain et être accessible pour les membres de les équipes, qu'ils soient en poste ou en intérim.

BIBLIOGRAPHIE

1. Delbar et Léonard, 2002 : 5
2. Rapport public de 2009 de la cour des comptes sur l'absentéisme des « personnels des établissements publics de santé », p.314- 315
3. Cinquième baromètre Alma Consulting Group, Lettre perspectives sociales, Octobre 2012
4. www.travailleursante.fr « Les EHPAD : un secteur en profonde mutation »
5. « Comment leur dire ... la Process Communication », 1994, 296p »
6. (Philippe DUPORT, La France championne de la démotivation au travail, février 2016.)
7. <https://www.cidj.com/metiers/aide-soignante-aide-soignant>
8. <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/3451-Penibilite-un-enjeu-majeur-pour-les-professions-de-sante>

Questionnaire aide-soignant intérimaire

- 1 Etes-vous ?
- 2 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
- 3 Vous exercez le métier d'aide-soignant depuis
- 4 Généralement vous exercez en temps qu'intérimaire en :
- 5 Est-ce un choix délibéré de votre part d'exercer en intérim ?
- 6 Pourquoi ce choix ?
- 7 Estimez-vous bien être accueilli par les soignants en début de mission ?
- 8 Par qui êtes-vous accueilli ?
- 9 Les conditions d'accueil conditionnent-elles votre motivation ou votre implication dans le service ?
- 10 Avez-vous accès à des outils de travail ?
- 11 Pouvez-vous facilement valider vos soins ?
- 12 Etes-vous satisfait de vos conditions de travail en tant qu'intérimaire ?
- 13 Pensez-vous être suffisamment encadré par les équipes soignantes pendant votre mission ?
- 14 De quoi auriez-vous besoin pour être opérationnel tout de suite ?
- 15 En ce qui concerne l'encadrement vous sentez vous démuni ?
- 16 Pensez-vous que la hiérarchie administrative est disponible, qu'une communication est possible ?
- 17 Avez-vous un contact avec l'infirmière coordinatrice au cours de vos missions
- 18 Comment s'est réalisé ce premier contact ?
- 19 Vous est-il déjà arrivé de quitter une mission avant la fin de celle-ci ?
- 20 Ou de mettre fin à votre mission si elle était sur une même structure ?
- 21 Pour quels motifs refuseriez-vous une mission ?
- 22 Pensez-vous devoir être plus encadré qu'un aide-soignant en poste ?
- 23 Avez-vous déjà été confronté à des situations difficiles ?
- 24 Avez-vous déjà été l'objet de sujet de conflit ?
- 25 Votre IDEC vous a t'il aidé ?
- 26 Donnez 3 idées pour améliorer votre accueil en tant qu'intérimaire pour un nouvelle mission :

L'IRCO face au management des aides-soignantes intérimaires en EHPAD. Analyse de la situation et tentative de compréhension

Résumé :

L'absentéisme est un problème majeur dans de nombreux secteurs et tout particulièrement au sein des 'Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes dont les principales causes sont les conditions de travail difficiles.

Notre étude avait pour objectif de découvrir « **Quel positionnement managérial l'IRCO doit-elle avoir face à un aide-soignant intérimaire** ».

Ce travail a permis de mettre en évidence que l'IRCO doit adopter le même style de management envers un aide-soignant intérimaire qu'avec un aide-soignant en poste. L'IRCO doit s'occuper de l'accueil et mettre à leur disposition un certain nombre d'outils de base afin d'améliorer et de faciliter leur prise de fonction.

Notre étude n'a concerné qu'une cinquantaine d'aides-soignants intérimaires un tel projet pourrait avoir des répercussions beaucoup plus importantes sur l'amélioration du travail intérimaire s'il était réitéré dans tous les EHPAD de tout le pays.

Mots clés :

EHPAD, IRCO , management, aide-soignant intérimaire

