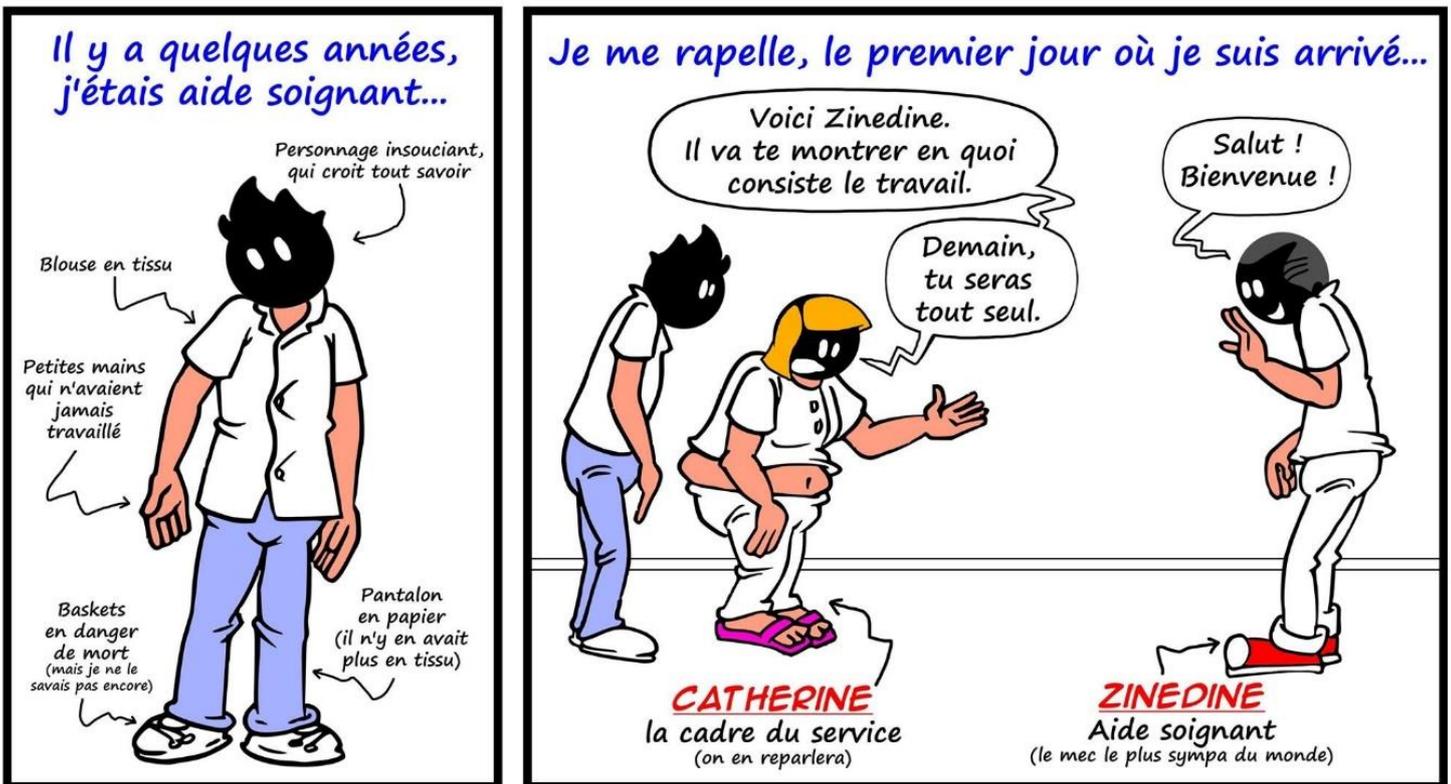


" Sur l'accueil tout se joue "



Mme CARDAIRE-DIEULANGARD Anne-France

Mme DE FILIPPI Mélanie

Mme PELAT Alexandra

Mme PASSAVE Marie-Danielle

Diplôme Universitaire

Infirmier(e) Référent(e) et coordonnateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD

Octobre 2021

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	1
RESUME.....	2
ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	4
I. SITUATION.....	6
II. HYPOTHESES	7
III. LES CONCEPTS.....	8
1. L'accueil	8
2. L'intégration.....	9
3. La communication	11
4. Le management	15
5. La formation	18
IV. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	27
V. ANALYSE ET DISCUSSION	28
CONCLUSION	38
ANNEXES	39

REMERCIEMENTS

Nous remercions Monsieur LEBOUBLEE Grégory, notre directeur de mémoire pour ses éclairages, son avis, sa disponibilité ainsi que son regard bienveillant tout au long de notre travail collectif.

Nous remercions également tous nos collègues IDEC qui, malgré un quotidien professionnel très chargé, encore plus actuellement avec la crise sanitaire que nous vivons, se sont rendus disponibles pour répondre à notre questionnaire.

Nous pensons également beaucoup à toutes les personnes faisant fonction qui œuvrent tous les jours par leur présence humaine et leurs actes professionnels au sein des EHPAD et contribuent à la bonne continuité des soins.

RESUME

Contexte : La prise de poste peut s'avérer difficile pour des faisant-fonction aide-soignant. Cependant, l'accueil et l'intégration est primordial afin que des nouveaux salariés FFAS soient épanouis professionnellement, qu'ils puissent se sentir à l'aise au sein d'une organisation mais aussi pour qu'ils soient accepté par l'équipe soignante.

Hypothèse : Il est nécessaire de réfléchir à ce que l'IDEC peut mettre en place pour un accueil de qualité du personnel FFAS.

Méthode : Nous avons réalisé un questionnaire avec principalement des questions fermées à destination uniquement des IDEC afin d'analyser le rôle de celui-ci dans l'accueil et l'intégration des FFAS.

Résultats : Préparer l'accueil du nouvel arrivant facilite l'intégration de celui-ci auprès de l'équipe soignante et favorise la communication et la fidélisation des FFAS.

Dans notre analyse il en ressort non seulement le rôle de l'IDEC dans l'accueil mais aussi toute sa responsabilité dans la qualité de celui-ci, faisant appel pour cela à une multitude d'actions et d'outils.

ABSTRACT

Context: Taking up a new position can be difficult for acting as a caregiver. However, the reception and integration is essential so that new employees working acting as a caregiver are professionally fulfilled, so that they can feel at ease within an organization, and so that they are accepted by the care team.

Hypothesis: It is necessary to reflect on what the nurse coordinator can put in place for a quality reception of the caregivers.

Method: We carried out a questionnaire with mainly closed questions intended only for nurse coordinators in order to analyze their role in the reception and integration of the acting as a caregiver.

Results: Preparing the reception of the newcomer facilitates the integration of the newcomer into the health care team and promotes communication and the development of loyalty among the acting as a caregiver.

In our analysis, it is clear not only the role of the nurse coordinator in the reception, but also her responsibility in the quality of this reception, calling for a multitude of actions and tools.

ABREVIATIONS

API : Accompagnement Pédagogique Individualisé

ASG : Assistant de Soins en Gériatrie

BAC PRO ASSP : Bac Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne

BAC PRO SAPÂT : Bac Professionnel Services Aux Personnes et Aux Territoires

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

DEAES : Diplôme d'Etat Accompagnant Educatif et Social

DEAMP : Diplôme d'Etat Aide Médico-Psychologique

DE AS : Diplôme d'Etat Aide-Soignant

DE AVS : Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ECMP : Enveloppe Culturelle Minimale Partagée

FFAS : Faisant Fonction Aide-Soignant

FFIDEC : Fédération Française des Infirmier Diplômés d'Etat Coordinateur

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

INTRODUCTION

Compte tenu de la configuration actuelle avec une désertification professionnelle au sein des EHPAD, particulièrement en aides-soignants diplômés, les directions sont dans l'obligation d'embaucher des salariés qui peuvent n'avoir ni qualification, ni expérience en soins et être désignés comme des faisant fonction d'aide-soignant.

Ce mémoire se propose d'apporter une meilleure visibilité concernant l'importance d'effectuer un accueil de qualité permettant une intégration personnalisée et efficiente aux professionnels faisant fonction d'aide-soignant pour les accompagner lors de leur prise de poste et que celle-ci se passe le mieux possible afin de pouvoir fidéliser ces professionnels, les amenant ainsi à s'épanouir dans les soins et l'accompagnement de base de nos aînés.

Depuis plusieurs années, le recrutement de professionnels aides-soignants diplômés, devient de plus en plus difficile et la crise sanitaire que nous traversons actuellement a accentué ce phénomène en mettant en danger les organisations de soin au sein des EHPAD notamment.

Trois constats issus des rapports EL KHOMRI¹ et LIBAULT² nous interpellent :

- Le premier est celui « de forts besoins en recrutement dans les métiers du grand âge »³
- Le second évoque une population vieillissante et en perte d'autonomie avec « 1.387 million de personnes à ce jour à 1.479 million dans cinq ans, 93000 postes supplémentaires devront être créés dans les cinq prochaines années. »³
- Le dernier constat porte sur « une attente forte d'amélioration de la qualité de la prise en charge en établissement. »⁴

Les concertations mettant en relief que « la première nécessité pour demain est d'assurer auprès des personnes fragilisées par le grand âge, la présence suffisante de professionnels qualifiés, fiers de leurs métiers, dans une relation d'accompagnement, non seulement technique mais aussi humaine. »⁵

Notre problématique s'est appuyée d'une situation de terrain que nous développerons ensuite, ce constat a permis de nous interroger et d'en extraire notre question de départ « Qu'est-ce que l'IDEC peut mettre en place pour un accueil de qualité du personnel faisant fonction d'aide-soignant. »

¹ Rapport Grand Age et Autonomie. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand Age 2020-2024. Rapport remis à la Ministre des Solidarités et de la Santé établi par Mme Myriam EL KHOMRI octobre 2019.

² Rapport LIBAULT concertation Grand Age et Autonomie mars 2019.

³ Rapport EL KHOMRI, principaux constats de forts besoins en recrutement dans les métiers du Grand Age, page 11.

⁴ Rapport LIBAULT concertation Grand Age et Autonomie. Partie constats et enjeux, mars 2019, page 23.

⁵ Rapport LIBAULT concertation Grand Age et Autonomie. Partie constats et enjeux, mars 2019, page 14.

Dans un contexte à flux tendu pour l'IDEC, puisqu'il s'agit de recruter au plus vite des professionnels compétents, afin d'assurer sur le terrain et dans un temps limité, la continuité des soins tout en étant garante de leur qualité et de la sécurité des résidents ainsi que des équipes de soins. L'accueil et l'intégration des professionnels faisant fonction peuvent ne pas être une priorité ou réalisés hâtivement.

Nous avons essayé de répondre à cette question.

En première partie, il s'agira d'expliquer plusieurs concepts primordiaux pour notre recherche :

- L'accueil
- L'intégration
- La communication
- Le management
- La formation

La seconde partie sera consacrée à la réalisation d'une enquête transmise auprès de collègues IDEC, à la suite de laquelle nous présenterons l'analyse des réponses données.

Enfin, nous verrons si les résultats de l'enquête valident ou invalident nos différentes hypothèses, et quelles pistes d'amélioration pouvons-nous proposer.

I. SITUATION

Lors de ma prise de poste en tant qu'infirmière coordinatrice dans un EHPAD de 81 lits avec 14 lits en UVP, je me suis retrouvée confrontée à une difficulté. Une personne de l'équipe qui avait été embauchée en CDD en tant que FFAS, avant mon arrivée avait dû mal à s'intégrer à l'équipe soignante diplômée et présentait des difficultés dans la prise en charge des résidents. Elle était issue d'un BAC PRO ASSP et avait une certaine connaissance de la personne âgée et des soins à lui apporter.

L'équipe est venue me solliciter à plusieurs reprises pour se plaindre de cette personne au sujet de sa prise en soins et de son manque d'organisation, ce qui les déstabilisait.

Dans un premier temps, j'ai supervisé et analysé son travail, je l'ai positionné sur différents postes pour avoir une vision d'ensemble de ses difficultés. Nous avons beaucoup échangé par rapport à ses pratiques lors d'un entretien dans mon bureau. Elle avait travaillé uniquement à domicile avant d'intégrer l'EHPAD. Une fois les dysfonctionnements repérés, un manque de connaissance théorique, des difficultés relationnelles aussi bien avec l'équipe qu'avec les résidents, un manque de confiance en soi et un manque d'organisation, j'ai pris la décision de la faire travailler en binôme avec une aide-soignante diplômée ayant une excellente pédagogie afin de lui permettre de mobiliser toutes ses connaissances et de les mettre en lien avec les bonnes pratiques. Tout ceci, dans le but de lui permettre une meilleure intégration au sein de l'équipe et dans l'organisation de son travail.

Malgré toutes mes démarches, cette personne n'est pas restée en poste et a décidé d'arrêter les remplacements, elle se sentait mise en échec et pas intégrée à l'équipe. Lors de notre entretien de départ, je lui ai demandé de m'expliquer son arrivée au sein de l'établissement. En l'absence d'IDEC sur la structure, elle n'a pas été accueillie et pas présentée à l'équipe soignante. Elle n'a pas été encadrée, ni tutorée par une aide-soignante diplômée au départ, et n'avait pas de référent à qui s'adresser en cas de problèmes.

Je me suis alors questionnée sur :

« Que mettre en place pour bien accueillir un FFAS ? », « Comment l'aider à s'intégrer au mieux dans l'équipe de soins ? », « L'accompagnement et le tutorat de ce personnel FFAS par un aide-soignant diplômé est-il important ? », « Impliquer l'équipe soignante dans l'accueil et l'encadrement de ce professionnel FFAS permettrait-il une meilleure acceptation par l'équipe ainsi qu'une meilleure intégration de ce personnel FFAS ? ».

À la vue de cette situation, il en ressort une problématique évidente : l'absence d'accueil du FFAS au premier jour de sa prise de poste. Il en découle une absence de présentation à l'équipe et un encadrement adapté même si l'IDEC, à sa prise de fonction, a essayé de rétablir

la situation, suite aux reproches vis-à-vis de la FFAS. La mise en place tardive d'un plan de formation n'a pas été suffisante pour seulement intégrer ce personnel mais aussi le fidéliser. D'où notre question de départ : qu'est-ce que l'IDEC peut mettre en place pour un accueil de qualité pour les FFAS ?

II. HYPOTHESES

La situation rencontrée nous a amené à une question de départ. Nous centrant sur celle-ci, après un échange enrichissant avec notre équipe de mémoire, nous en avons ressorti plusieurs hypothèses de ce que l'IDEC pourrait mettre en place pour améliorer l'accueil des FFAS.

Lors de l'entretien d'embauche, une présentation de l'établissement, de l'équipe présente ce jour-là, une remise de la fiche de poste pourrait être une première approche d'un bon accueil du nouveau personnel.

Allant plus loin, la création d'un livret d'accueil particulier et adapté pour les professionnels peut être un plus pour un accueil de qualité.

Bien accueillir, c'est bien intégrer, cela nous paraît important de pouvoir doubler un FFAS avec un Aide-Soignant Diplômé d'Etat, formé au tutorat.

L'IDEC s'adapte à l'expérience et à la formation du FFAS qu'elle accueille pour une meilleure prise en charge de celui-ci.

Prévoir et planifier des moments d'échanges sur un temps donné, comme après deux semaines puis deux mois de prise de poste, pour faire un bilan et réadapter la prise en charge du FFAS selon les difficultés rencontrées.

L'IDEC doit préparer ses équipes en place, à l'arrivée de ce nouvel agent en fonction de la formation et des capacités de celui-ci, mais également refaire un point avec l'équipe après plusieurs semaines d'intégration pour voir les réajustements possibles à réaliser ou non.

Toutes ces hypothèses sont autant de réponses possibles à notre question de départ. Pour cela nous avons ressorti de celles-ci quatre concepts qu'il nous paraît important de développer et qui nous aideront à établir notre questionnaire d'enquête.

III. LES CONCEPTS

1. L'accueil

La qualité de l'accueil d'un nouveau salarié faisant fonction aide-soignant influence la relation future, elle est le lien qui permet de s'exprimer tout au long de la collaboration et favorise un climat de confiance.

Objectifs :

- ⇒ Etablir un climat de confiance entre les nouveaux professionnels, l'équipe soignante en place et la direction.
- ⇒ Donner les informations appropriées pour limiter l'anxiété due à sa prise de fonction.
- ⇒ Etablir une bonne intégration des nouveaux professionnels auprès de l'équipe en place.

Le temps d'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'information pour les nouveaux professionnels, favorisant une relation de confiance. La qualité de cet accueil est un gage de satisfaction et d'intégration dans son nouveau poste.

L'accueil est un acte banal de la vie quotidienne. Chaque personne est en permanence sollicitée par des situations d'accueil.

Selon CHAUCHARD (1971)⁶, il va plus loin dans le raisonnement quand il dit : « l'accueil n'est pas un acte extérieur, il fait partie de nous-même ; nous sommes biologiquement et cérébralement des structures d'accueil. »

Cette hypothèse donne sens à la notion fondamentale de l'être humain, communiquant, créant spontanément du lien social et manifestant son besoin archaïque de relations. La vie quotidienne est ponctuée de rencontres qui engendrent des situations d'accueil, véritables rituels, variables suivant les contextes, les cultures, les classes sociales.

Définition : de FISCHER (1996)⁷ considère que « le fait d'accueillir l'autre n'est pas une finalité en soi mais seulement la première phase. L'ouverture du lien social ; c'est ce dernier qui donne un sens à l'accueil. »

Cette phase ritualisée, voire protocolisée n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure. Nous pouvons définir l'accueil comme l'ouverture du lien social, ritualisé avec et par des automatismes sociaux et culturels.

⁶ « L'accueil psychologique et éducation cérébrale de la réceptivité » - Ed Université Paris 1976, page 16.

⁷ « Les concepts fondamentaux de psychologie sociale » – Ed DUNOD 2^e édition Paris 1996, page 42

Les trois étapes de l'accueil :

La phase d'accueil, qu'elle soit dans une situation de vie sociale courante ou professionnelle, a toujours les trois mêmes étapes, plus ou moins longues et plus ou moins prononcées suivant l'importance et la finalité du lien social qu'elle inaugure.

Première étape : sécuriser la personne accueillie.

L'objectif essentiel de cette étape est de donner des repères spatiaux, temporeux, identitaires, afin que la personne maîtrise son environnement, et ne vive plus une situation d'insécurité, c'est un besoin basique.

Deuxième étape : connaître la personne.

C'est une étape incontournable, si l'on veut aider le nouveau professionnel à s'adapter à une situation nouvelle. En fonction du contexte, le niveau de connaissance est très variable. Cette phase de l'accueil peut être soutenue par une technique de recueil de données : entretien.

Troisième étape : adaptation de la personne à sa situation et à son environnement.

Cette étape représente la finalité de l'accueil. Celui-ci est achevé, lorsque la personne est adaptée, c'est-à-dire qu'elle réagit positivement au stress, se sent à l'aise dans un réseau de significations et qu'elle est en harmonie avec son environnement.

2. L'intégration

Selon le dictionnaire Larousse⁸, l'intégration se définit comme « faire que quelqu'un, un groupe ne soit plus étranger à une collectivité, qu'il s'y assimile ». Dans le milieu professionnel, l'intégration d'un nouveau salarié peut être associée à une période d'apprentissage et de familiarisation à la nouvelle structure.

Elle renvoie au concept de socialisation organisationnelle, c'est-à-dire à l'apprentissage de son rôle au sein de l'entreprise. Il s'agit donc non seulement d'appréhender les aspects techniques de son poste, mais aussi de comprendre et d'intégrer l'environnement culturel et social de l'organisation. Selon VEINARD⁹ Antoine, Implication et employabilité : un engagement réciproque entre salarié et employeur à construire, selon FELDMAN (1976)¹⁰ « l'intégration est le processus par lequel un individu, étranger à l'organisation, est transformé en un membre participatif et efficace ».

D'un point de vue législatif, le processus d'intégration est peu encadré, seules des formalités administratives obligatoires sont associées à l'arrivée d'un nouveau salarié, telles que :

⇒ Effectuer la déclaration préalable à l'embauche

⁸ <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/integration/61861>

⁹ Revue management et avenir - n°49 – 2011, page 16 sur 122

¹⁰ Revue management et avenir – n°14 – 2007, page 9

- ⇒ Inscrire le salarié sur le registre unique du personnel
- ⇒ Accomplir les formalités d'affiliation auprès des institutions de retraite complémentaire
- ⇒ Organiser la visite d'information et de prévention
- ⇒ Informer et former le salarié à la santé et à la sécurité
- ⇒ Etablir un contrat de travail, le code du travail prévoit également, une période d'essai, qui contrairement à la phase d'intégration est une phase qui peut être prévue dans le contrat de travail. Selon le ministère du travail « la période d'essai permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience, et au salarié. « Au terme de la période d'essai, le salarié est définitivement embauché ».

La sociabilisation organisationnelle :

L'intégration a lieu lors des premiers moments passés dans une organisation par une nouvelle recrue. Ce processus peut être associé à la sociabilisation organisationnelle. Cette dernière a été définie par VAN MAANEN et SCHEIN (1979)¹¹ comme « le processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel celui-ci apprend « les ficelles » d'un rôle organisationnel. Dans un sens plus général, la sociabilisation est le processus par lequel un individu acquiert les connaissances sociales et les compétences nécessaires pour assumer un rôle dans une organisation ».

L'intégration, un élément de fidélisation des professionnels dans le langage courant, la fidélisation renvoie à « fidéliser ». D'après le dictionnaire Larousse¹², le mot « fidéliser » signifie « s'attacher durablement une clientèle, un public, par une politique appropriée. » Du point de vue des ressources humaines la fidélisation est la politique qui vise au maintien de certains salariés dans l'organisation. Cela revient à dire que la fidélisation des salariés dans une organisation est un ensemble de pratiques et de politiques visant à maintenir les salariés. Fidéliser ses salariés est devenu vital dans les organisations telles que les EHPAD, face au manque de candidature telle qu'AS et IDE, et à la diminution du niveau de compétence. Les éléments permettant la fidélisation des salariés sont divers. Bien que les EHPAD aient peu de marges de manœuvre sur la variable rémunération, les gestionnaires peuvent cependant activer d'autres leviers tels que le fait de bien intégrer les nouveaux arrivants. En effet, l'intégration est une période décisive et conditionne la motivation à moyen et long terme ainsi que le sentiment d'appartenance. Elle constitue la première étape d'implication et de la fidélisation du nouveau salarié. On peut alors parler d'attractivité interne. Il faut démontrer aux

¹¹ Revue interdisciplinaire management Homme Entreprise - n°4 – 2012, page 57

¹² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fideliser/33598>

professionnels pourquoi il a un intérêt à rester afin de les retenir, avec à chaque fois des arguments tels que : l'usage des outils technologiques, le taux d'équipements, la situation géographique, la rénovation des locaux etc... L'un des premiers enjeux de la fidélisation est d'éviter les effets inhérents du taux de turnover.

La fidélisation mène à s'adresser aux individus non pas uniquement à travers ce qu'ils savent faire mais également par ce qu'ils sont.

Il est paradoxal de dépenser un budget conséquent pour trouver la perle rare puis négliger son arrivée. Dans le contexte actuel, la fidélisation d'un collaborateur devrait être au cœur des priorités. Et elle commence par l'accueil de ce dernier.

Pour rendre ce processus efficace, il faut l'organiser en concevant un parcours d'intégration pour le nouvel arrivant. L'objectif est qu'il prenne connaissance de :

- ⇒ L'entreprise et son personnel, sa culture, soit l'environnement général.
- ⇒ Ses futures relations de travail et l'équipe dont il fera partie.
- ⇒ Son poste et ses missions.

En procédant ainsi, le maximum de chance est donné au nouvel embauché de réussir sa prise de poste à travers une intégration parfaitement maîtrisée. Il est également primordial de communiquer, en effet dans l'accueil et l'intégration, on se rend compte que la communication joue un rôle prépondérant, c'est pourquoi nous allons développer le concept de communication.

3. La communication

Définition : Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse.¹³

La communication a un rôle essentiel dans le métier de l'IDEC. Cependant, comment communiquer ? Quel message véhiculer ? Par quel biais ? A quelle fréquence et pour finir dans quel contexte ?

L'IDEC doit mettre en place une stratégie de communication afin de fournir un accueil de qualité au FFAS. Il s'agit ici, dans un premier temps, d'un ensemble de questions et d'enjeux que l'IDEC doit prendre en considération pour réussir son objectif en rapport avec le projet de

¹³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>

soin des résidents. La communication doit par conséquent être considérée comme une ressource décisive pour un accueil de qualité. Nous allons ci-dessous exposer plusieurs points essentiels du processus d'accueil du FFAS.

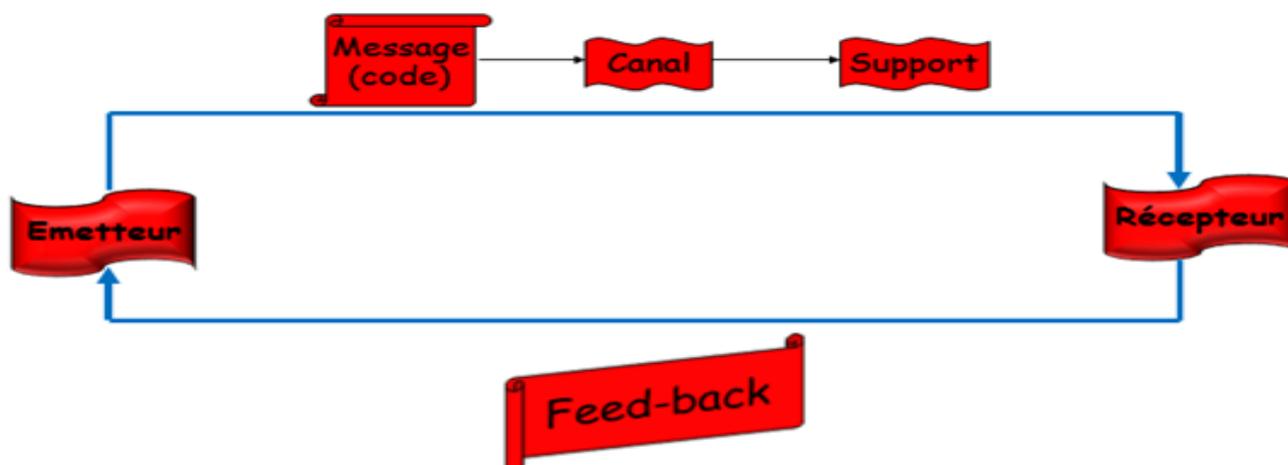
- ❖ Comment véhiculer l'information ?
 - Les différents processus (communication verbale, non verbale)
 - Par quel biais (outils) (technologique, papier, tuteur, face à face)
 - Obstacle
- ❖ Pour quelle raison communiquer avec la FFAS.
 - Suivi, encadrement
 - Définir les périmètres d'actions de la FFAS (missions, résultats attendus)
- ❖ Enjeux de la communication du FFAS
 - Définir une stratégie (d'engagement du collaborateur)
 - Répondre à son besoin (projet professionnel)

Comment véhiculer l'information ?

Les différents processus de communication

La communication se fait via différents canaux :

⇒ Verbale¹⁴ :



La communication verbale est une manière directe et spontanée d'exprimer un message (besoin, désir etc...) par la parole : voix haute, voix basse, voie lente afin de s'exprimer et de véhiculer un intérêt individuel ou collectif. Chaque style de parole peut considérablement influencer le message que l'interlocuteur envoie au locuteur.

¹⁴ <https://jemconsulting.fr/jemconsulting/news/news/la-communication-verbale>

⇒ Non-Verbale¹⁵ :

“La parole peut dissimuler la réalité, alors que l’expression la révèle”

En effet la communication non verbale se caractérise par l’absence de son, la posture de l’individu, l’expression faciale, la tenue vestimentaire... Tous ces éléments complètent un message auditif. Il peut également, s’il est adapté, crédibiliser et renforcer le message verbal, ou bien au contraire, décrédibiliser celui-ci.

Ces messages sont souvent plus fiables que les messages verbaux. Pour ces raisons, il est capital de savoir les lire et les interpréter.

L’IDEC, pour accueillir le FFAS, doit mettre en place une communication adaptée dans l’attente d’un objectif commun. Cela passe par différents types d’expression verbale et d’écoute active afin de souligner l’importance d’une ou plusieurs informations données et dans quel contexte.

L’IDEC doit également compléter sa communication verbale par des gestes selon les besoins (compréhension, formation...) et communiquer toutes les informations nécessaires au FFAS pour lui donner l’envie d’intégrer l’établissement et de se sentir valorisé.

Les différents outils de communication¹⁶

La communication, certes est souvent verbale et/ou non verbale mais s’appuie également sur des outils et supports adaptés.

La mise à disposition de supports de communication tant technologiques que physiques est aussi indispensable afin de définir de manière permanente le périmètre organisationnel du FFAS. Le fait de mettre à disposition les supports nécessaires permettra à l’employé de se repérer, de cadrer ses fonctions (exemple : fiche de poste) et de fournir un travail de bonne qualité.

A l’aide de ses différents outils, l’IDEC pourra mettre à disposition toutes informations et formations nécessaires au bon déroulement de la prise de poste du FFAS. L’IDEC veillera ainsi à adapter son support en fonction des objectifs du message, des circonstances dans lesquelles celui-ci est transmis, des personnalités et des fonctions du FFAS et s’assurer de la qualité de la réception du message pour faciliter l’accueil et l’intégration de celui-ci.

¹⁵ <https://cterrier.com>

¹⁶ <https://www.manager-go.com/management/la-communication-manageriale.htm>

Quelques supports et outils :

- Boite mail interne : transmission des informations/documents nécessaires à la bonne réalisation des tâches (compte-rendu, réunions...) d'information liées à l'organisation de l'établissement dossier.
- Courriers : réservés principalement à des fins très cadrées légalement ((Ré)organisation).
- Téléphone : obtenir et transmettre des informations de manière rapide et spontanée.
- Logiciel de soin : échange de documents, d'informations liées au dossier des résidents, plans de soins.
- Réunions collectives : briefing, retour de formation, point sur les projets avenir, feedback constructif...
- Rencontre informelle : pour souder l'équipe, apprendre à mieux connaître ses collaborateurs,

Les obstacles de la communication :

La communication, bien qu'elle paraisse le plus souvent fluide, peut néanmoins être porteuse d'obstacles.

On distingue trois types d'obstacles lors d'une conversation :

- Le bruit : altération de la communication, difficulté de compréhension, perte partielle ou totale du message communiqué.
- Culturel et social : les différences culturelles peuvent donner lieu à une mauvaise interprétation et donc provoquer un quiproquo générant des situations conflictuelles. Exemple : utilisation de mot trop compliqué pour des personnes de différentes générations, culture etc...
- Psychologique et affectif : crainte ou mépris de l'autre.

Afin d'éviter au maximum les mauvaises interprétations, confusions ou non clartés de l'informations, l'IDEC doit prendre conscience en analysant d'une part le comportement verbal, non verbal du FFAS et rétablir une communication claire, objective, concise et courte en reformulant le message mal interprété.

Pour quelle raison communiquer avec le FFAS ?

Définir son périmètre d'action : La limite de son activité

Transmission des principes et des valeurs de l'établissement (protocoles etc.)

Les enjeux de la communication pour un accueil personnalisé et de qualité :

- La qualité de la transmission d'information (pas d'obstacle, objectifs)
- La communication au sein de l'établissement (maintenir les liens, informer, cohésion...)
- Répondre au besoin de l'entreprise (motivation, climat et environnement de qualité, suivi du personnel et de leurs projets).
- L'IDEC doit ainsi particulièrement veiller au respect des règles définissant la façon de communiquer au sein de l'équipe (coresponsabilité, respect, bienveillance, politesse...) ainsi qu'à la tenue de temps collectifs formels (réguler la parole et la durée de temps des transmissions, réunions d'équipe) comme informels (pauses), sources d'échanges essentiels.
- L'IDEC doit inciter à la cohésion des équipes par une communication franche et respectueuse.

Le bureau de l'IDEC est un lieu de communication car à travers celui-ci transparait sa personnalité « décoration, photo, organisation, rangement. » et permet de ce fait de communiquer avec le nouveau personnel comme avec son équipe en place.

4. Le management

➤ Définition

Selon le dictionnaire Larousse, le management est « l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise »¹⁷ ou encore « l'ensemble des dirigeants d'une entreprise ». Et comme le dit, Blandine DELFOSSE, présidente de la FFIDEC : « L'IDEC est dans un rôle de manager. »¹⁸ En effet, l'IDEC doit avoir un rôle d'organisateur et de gestionnaire des équipes en EHPAD. L'IDEC ne devient plus « acteur du soin » mais coordinateur afin d'assurer la continuité des soins auprès du public concerné.

Dans le but de prétendre à une gestion d'équipe efficiente, un manager doit disposer de différentes qualités.

¹⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022>

¹⁸ <https://www.geroscopie.fr/print.asp?679F54883869A667>

➤ L'appartenance à une « équipe »

Nous entendons par « équipe », « l'ensemble des personnes qui sont ensemble pour atteindre un objectif commun, clair, et qu'ils ont participé à définir. Pour les membres d'une équipe, cet objectif est plus important que leurs considérations individuelles. » L'IDEC doit savoir, de manière explicite, dire les objectifs à atteindre, en utilisant différents types de management. Dans le but d'intégrer au mieux les équipiers, le manager doit être à l'écoute de chaque protagoniste de son équipe, doit autoriser l'expression, créer et favoriser une dynamique au sein de l'équipe, accepter l'échec comme étant une phase normale de l'apprentissage, persévérer. Pour cela, il est nécessaire, tout d'abord, que l'équipe possède une enveloppe culturelle minimale partagée (ECMP). Il faut que celle-ci ait des valeurs communes, des missions et objectifs en vue d'obtenir un résultat. Aussi, il faut arriver à créer des liens avec une connaissance de chacun et des expériences communes. Egalement, des compétences communes et complémentaires et surtout des règles communes à respecter : un langage commun et des modes de comportement et fonctionnement.

La fondation d'une équipe se base sur une relation de confiance. C'est à l'IDEC de l'instaurer. La notion de feed et de back est importante à ce moment-là.

Mais, néanmoins, un manager n'est pas un magicien, et l'IDEC doit apprendre différentes positions de management afin de s'adapter à chaque situation. L'IDEC doit évaluer le niveau d'autonomie : le vouloir faire (motivation) et le savoir-faire (compétences) de chaque collaborateur pour chaque mission donnée.

➤ Les différents types de management

En fonction du stade de maturité de l'équipe, le manager doit s'adapter aux compétences et connaissances de chaque collaborateur et donc, au sein d'un EHPAD de chaque aide-soignant, infirmier ou FFAS. Pour ce faire, il existe plusieurs sortes de management.

➤ Le management directif

Dans l'objectif de développer l'autonomie des équipiers, l'IDEC doit utiliser le management directif avec un personnel débutant, en situation d'urgence ou avec un professionnel ayant besoin d'un cadre. Il doit être capable de donner des instructions et des consignes, effectuer un contrôle permanent centré sur la personne.

Au niveau relationnel, dans cette situation, le manager parle beaucoup et écoute peu. Dans ce cas, l'autonomie de l'équipier est très faible.

➤ Le management persuasif

Ce management est utilisé lorsque l'agent a une autonomie faible. L'IDEC doit, dans ce cas, donner beaucoup d'explications, mettre en valeurs les objectifs et les réussites, contrôler à l'avance pour suivre et pour aider. Aussi, il doit exposer ses idées et suivre les échanges, favoriser la convivialité. Il doit mobiliser les équipes.

➤ Le management délégatif

A ce moment-là, l'IDEC associe les équipiers. Le manager écoute, parle peu. Il arbitre « les hors-jeu ». Des solutions sont trouvées, et celles-ci prennent en compte les intérêts des agents et de l'entreprise. L'autonomie de l'agent est modérée.

➤ Le management responsabilisant

L'IDEC responsabilise les agents. Il mène à beaucoup de réflexion collective, une grande latitude de l'agent sur le choix des moyens. Le manager exprime sa confiance par son absence physique. Il répond aux sollicitations et encourage les initiatives. L'autonomie de l'agent est forte.

Comme cité plus haut, l'IDEC, afin de s'adapter à chaque situation managériale, ne doit pas oublier la motivation de son collaborateur. En effet, une équipe qui tend vers un management responsabilisant est une équipe motivée et compétente. L'un ne va pas sans l'autre. Le rôle de l'IDEC est de « monter les collaborateurs », dans le but de développer leur puissance. Un manager doit faire preuve d'autorité. « Faire preuve d'autorité, c'est augmenter ses équipiers, les rendre auteurs. L'auteur signe son œuvre : il est le garant et le responsable de son contenu. » Michel Serres.

Au sein d'un établissement, l'IDEC doit savoir également, en tant que manager, donner du sens au travail.

➤ Donner du sens au travail

Il est important de comprendre le « moteur » de chaque individu qui vient travailler auprès des personnes âgées afin de donner du sens au travail. Il est important de connaître les collaborateurs, de s'intéresser à l'individu en sachant quel sujet va l'impacter plus que l'autre. Pour cela, W. SCHULTZ a étudié les comportements et les besoins des individus. Pour lui, dans l'Élément Humain, il existe 3 phases à connaître afin d'animer une équipe :

- L'inclusion : l'IDEC organise les liens au sein de l'équipe avec, par exemple des prises de parole individuelle au début des réunions, l'accueil d'un nouvel arrivant.

- L'influence : l'IDEC organise le cadre de travail et fait participer en clarifiant les rôles et les règles au sein de l'équipe, ou encore en recherchant des solutions plutôt que des coupables.
- L'ouverture : l'IDEC montre l'ouverture à travers son comportement en ayant l'habitude de dire la réalité telle qu'elle est.

L'IDEC est responsable de l'équipe soignante, il est garant de l'efficacité, du bien-être et de la montée en compétences des agents, c'est pourquoi la formation de son équipe fait partie intégrante de sa prise en charge lors des entretiens annuels avec les professionnels.

5. La formation

L'un des concepts de notre mémoire est la formation. Celle des Aide Soignants diplômés d'Etat (DEAS) et assimilés tel que le personnel ayant un diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP), et le diplôme d'Etat Accompagnant Educatif et Sociale (DEAES), ces diplômés peuvent accéder à des formations complémentaires de leur Diplôme d'Etat qu'il nous semble important de développer pour notre mémoire, ce sont la formation du tutorat mais aussi la formation d'Assistante de Soins en Gériatrie (ASG).

Pour les Faisant Fonction d'Aides-Soignants, nous nous sommes basés sur quatre formations, le Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), le Bac Professionnel Soins et Service à la Personne (Bac pro ASSP), le Bac Professionnel Service Aux Personnes et Aux Territoires (Bac Pro SAPAT), le BEP Carrière Sanitaire et Sociale.

Les Aides-Soignants diplômés

- Les formations initiales
 - **Le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant**¹⁹

L'Arrêté du 10 juin 2021 définit les nouveaux référentiels de formation et de certification du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) à partir de septembre 2021 et abroge l'Arrêté du 22 octobre 2005 au 30 juin 2022.

L'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une

¹⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646160>et (<https://www.anfh.fr/actualites/diplome-d-etat-d-aide-soignant-nouveaux-referentiels-de-formation-et-de-certification>)

responsabilité partagée. Ainsi, trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

- Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie ;
- Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;
- Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel (cf. raisonnement clinique partagé).

Le référentiel de compétences (Annexe II de l'Arrêté) définit 5 blocs de compétences et leurs critères d'évaluation.

- Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale
- Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration
- Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants
- Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention
- Bloc 5 - Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques

Le Référentiel de formation définit la correspondance entre les 5 blocs de compétences et les 10 modules de formation et leurs modalités d'évaluation, l'organisation de la formation et le dispositif d'accompagnement des apprentis.

Formation théorique : 770 h (22 semaines)

Correspondance entre les blocs de compétences et les modules de formation

Bloc 1

- Module 1 (147 h) Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale (Module spécifique AS)
- Module 2 (21 h) Repérage et prévention des situations à risque (Module spécifique AS)

Bloc 2

- Module 3 (77 h) Evaluation de l'état clinique d'une personne (Module spécifique AS)
- Module 4 (182 h) Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement (Module spécifique AS)
- Module 5 (35 h) Accompagnement de la mobilité de la personne aidée

Bloc 3

- Module 6 (70 h) Relation et communication avec les personnes et leur entourage

- Module 7 (21 h) Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs

Bloc 4

- Module 8 (35 h) Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés

Bloc 5

- Module 9 (35 h) Traitement des informations
- Module 10 (70 h) Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques

L'enseignement théorique peut être réalisé à distance en fonction des modules concernés, dans la limite de 70 % de la durée totale de la formation théorique, après avis de l'instance compétente.

Cette réingénierie introduit un certain nombre d'actes de soins supplémentaires, jusque-là absents des référentiels et parmi eux :

- Pose de suppositoire (d'aide à l'élimination).
- Application de crème et de pommade.
- Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique.
- Pose et changement de masque pour l'aide à la respiration en situation stable chronique.
- Réalisation d'aspiration endotrachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire...
- Changement de lunette à oxygène courbe avec tubulure sans intervention sur le débitmètre.
- Recueil aseptique d'urines hors sonde urinaire

Dispositif d'accompagnement des apprenants :

- Accompagnement Pédagogique Individualisé (API) : 35h (dans les trois premiers mois de la formation)
- Suivi pédagogique individualisé des apprenants : 7h (réparties tout au long de la formation)
- Travaux personnels guidés (TPG) : 35h (réparties au sein des différents modules)

Formation en milieu professionnel : 770 h (22 semaines de 35 h)

Quatre périodes de stages en milieu professionnel doivent être réalisées.

Trois stages de 5 semaines chacun vise à explorer les trois missions suivantes de l'aide-soignant :

- Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie
- Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences

- Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel dans différents contextes comme la prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est en phase aigüe et la prise en soins d'une personne dont l'état de santé altéré est stabilisé.

Un stage de 7 semaines, réalisé en fin de formation, permet l'exploration ou la consolidation du projet professionnel et le renforcement des compétences de l'apprenant afin de valider l'ensemble des blocs de compétences. Il doit être réalisé en continu et ne peut être fractionné. Ces périodes peuvent être effectuées dans différentes structures employeurs, publiques ou privées, du champ sanitaire, social ou médico-social, en établissement, en hospitalisation à domicile ou dans les services d'accompagnement et d'aide à la personne.

Le parcours de stage comporte au moins une période auprès de personnes en situation de handicap physique ou psychique, et une période auprès de personnes âgées.

Au cours de ces stages, l'élève réalise au moins une expérience de travail de nuit et une expérience de travail le week-end.

En apprentissage, ces périodes sont effectuées au sein ou en dehors de la structure employeur et sont complétées par un exercice en milieu professionnel, dont l'objet est également de développer les compétences afin de valider l'ensemble des blocs de compétences.

Un portfolio conforme (cf. modèle à l'annexe IV de l'Arrêté) permet d'assurer le suivi des périodes de formation en milieu professionnel effectuées par l'apprenant et d'évaluer l'acquisition progressive de ses compétences (prise en compte pour la validation de chaque bloc de compétences)

Par sa formation, l'AS dispense en collaboration avec l'infirmière et sous sa responsabilité des soins visant à préserver et restaurer la continuité de la vie et l'autonomie de la personne, des soins d'hygiène et de confort. Elle participe à la réalisation du projet de soins individualisé du patient.

➤ **Le Diplôme d'Etat Accompagnant Educatif et Social (DEAES)²⁰**

C'est un diplôme d'Etat qui fusionne les diplômes d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) et d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP).

Il comporte 3 spécialités, qui sont :

- Accompagnement de la vie à domicile,
- Accompagnement de la vie en structure collective,

²⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers-du-travail-social>

- Accompagnement à l'éducation inclusive, cette dernière option permettant de professionnaliser et d'ouvrir l'accès à ce nouveau diplôme d'Etat aux accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), anciennement appelés auxiliaires de vie scolaire (AVS).

La formation est organisée sur une amplitude de 12 à 24 mois. En effet pour les personnes en situation d'emploi, la période de stage est d'au moins 140 heures sur un site qualifiant hors employeur, alors que les candidats en formation initiale effectuent un stage de 840 heures soit 24 semaines réparties sur 2 ou 3 stages dont au moins un de 7 semaines.

La formation se compose de 525 heures d'enseignement théorique dont 378 heures de socle commun et 147 heures dans la spécialité choisie. Celle-ci comprenant 4 domaines de formation :

- Se positionner comme professionnel dans le champ de l'action sociale (126h socle +14h de spécialité).
- Accompagner la personne au quotidien et dans la proximité (98h socle +63h spécialité).
- Coopérer avec l'ensemble des professionnels (63h socle+28h spécialité)
- Participer à l'animation de la vie sociale et citoyenne de la personne (70h socle +42h spécialité).

S'ajoute à ces 4 domaines, une période de détermination des parcours et de validation des compétences de 21 heures.

L'AES a pour mission de réaliser une intervention sociale au quotidien visant à compenser les conséquences d'un manque d'autonomie, qu'elles qu'en soient l'origine ou la nature. Il prend en compte les difficultés liées à l'âge, à la maladie, au mode de vie, ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, pour permettre à la personne d'être actrice de sa propre vie.

➤ **Diplôme d'Etat Aide Médico-Psychologique (DEAMP)²¹**

L'Aide Médico-Psychologique intervient quotidiennement auprès de personnes jeunes ou adultes ayant un handicap physique ou mental important ainsi qu'auprès de personnes âgées dépendantes. Il les accompagne dans tous les actes de la vie quotidienne.

La formation est de 1365 heures dont 525 heures théoriques et 840 heures de pratique.

Elle se compose de six modules :

- Connaissance de la personne
- Accompagnement éducatif et aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne.
- Animation de la vie sociale et relationnelle

²¹ <https://1901-formation.fr/formation-professionnelle-et-diplomante/formation-aide-medico-psychologique-deamp/>

- Soutien médico-psychologique
- Participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé
- Communication professionnelle et institutionnelle.

- Les formations complémentaires

- **Le tutorat²²**

Cette formation permet aux AS de repérer la formation des pairs dans l'organisation du travail dans une équipe pluri professionnelle et développer des compétences dans l'accompagnement de stagiaires.

Les objectifs de cette formation sont de participer à l'accueil des stagiaires, faciliter leur intégration et les évaluer. Elle doit savoir l'intégrer dans les situations de travail et organiser une progression. Elle évalue et valide le niveau de compétences acquises.

Cette formation se déroule sur 2 journées, coût moyen 160 euros.

- **Assistant de Soins en Gérontologie (ASG)²³**

L'Assistant de Soins en Gérontologie est un Aide-Soignant ou un Aide Médico-Psychologique de formation initiale.

L'ASG travaille auprès de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentées, en établissement ou à domicile. Il est indispensable dans certaines unités issues du plan Alzheimer 2008/2012 : les UCC (Unité Cognitivo-Comportementale) les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) et les ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer). Mais il peut travailler dans d'autres services comme à l'hôpital en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), SSIAD, EHPAD....

La durée de la formation est de 140 heures sur 4 à 6 mois, étayées sur l'analyse pratique et valorisées par l'expérience professionnelle. L'objectif de la formation est de transmettre des outils efficaces pour accompagner des personnes âgées (plus spécialement celles atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres) et leur entourage propre.

- **Les Faisant Fonction Aide-Soignant**

- **Diplôme d'Etat Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)²⁴**

Pour intégrer cette formation, les candidats doivent passer une épreuve de sélection écrite et orale portant sur des questions d'actualités suivie d'un entretien avec un jury. La formation se

²² <https://www.cpps-aidesoignant.fr/les-formations/formations-continues/le-tutorat>

²³ <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/1761/> et <http://www.asgformation.com/>

²⁴ <https://rejoindre.petits-fils.com/diplome-deavs/>

déroule en alternance, 504 heures en centre de formation et 560 heures en stage sur une période de 9 à 12 mois.

Elle comporte 6 modules :

- Connaissance des publics (105 heures)
- Accompagnement et aide individualisée dans les actes essentiels de la vie quotidienne (91 heures)
- Accompagnement dans la vie sociale et relationnelle (70 heures)
- Accompagnement et aide individualisée des actes ordinaires de la vie quotidienne (77 heures)
- Participation à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet individuel (91 heures)
- Communication professionnelle et vie institutionnelle (70 heures)

Le diplômé est à même d'effectuer un accompagnement et un soutien dans les actes essentiels de la vie courante : toilette, ménage, entretien du linge, préparation des repas, promenades et activités de loisir.

▪ **Bac Professionnel Accompagnement Soins et Service à la Personne (Bac pro ASSP)²⁵**

Leurs missions sont d'assister les personnes dans tous les gestes de la vie quotidienne et les aider à maintenir leur vie sociale. Ils sont amenés à collaborer avec les professionnelles de santé, des travailleurs sociaux, et des partenaires institutionnels. Ils peuvent exercer en tant qu'Assistant en Soins et en Santé Communautaires, responsable d'hébergement, accompagnant de personnes fragilisées ou handicapées, intervenant en structure de la petite enfance, maîtresse de maison ou accueillant familial.

Ce Bac professionnel se prépare en 3 ans, et l'enseignement théorique comporte 5 modules généraux qui en découleront les 5 épreuves du Baccalauréat :

- Français /Histoire Géographie /Education civique
- Arts appliqués et structures artistiques
- Langue vivante
- Education Physique et Sportive
- Epreuve facultative de langue vivante

Puis 3 épreuves professionnelles qui varient en fonction de l'option choisie. Deux possibilités/option en structure ou option à domicile.

Pour l'option en structure, les épreuves sont :

²⁵ <https://www.fichemetier.fr/formations/bac-pro-assp>

- Epreuve scientifique et technique : Mathématiques, Science physique et chimique, Conduite d'un projet d'accompagnement
- Epreuve technologie qui est l'analyse d'une situation professionnelle
- Epreuves professionnelles :
 - Soins d'hygiène et de confort de service à la personne en structure.
 - Projet d'animation, conduite d'action d'éducation à la santé.
 - Economie/Gestion
 - Prévention santé environnement

Pour l'option à domicile, les épreuves scientifiques et techniques ainsi que l'épreuve technologie sont les mêmes. Seules les épreuves professionnelles varient, et sont :

- Accompagnement des actes de la vie quotidienne à domicile
- Organisation d'intervention à domicile
- Aménagement et équipement de l'espace privé
- Economie/Gestion
- Prévention santé environnement

▪ **Bac professionnel Services Aux Personnes et Aux Territoires (Bac pro SAPAT)²⁶**

Le service à la personne est son cœur d'activité, plus que l'accompagnement au quotidien avec la toilette, la préparation des repas ou les courses, il est en mesure de proposer des activités et animations pour garantir l'autonomie et une certaine forme d'indépendance des personnes à mobilité réduite ou âgées.

Il se prépare par la voie de la formation initiale (scolaire et apprentissage) ou par la voie de la formation professionnelle continue. L'enseignement se compose de :

- quatre modules d'enseignements généraux intégrant une part de communication et de travail sur les relations humaines.
- cinq modules professionnels :
 - Connaissance des structures
 - Biologie humaine
 - Sciences médico-sociales
 - Economie sociale et familiale
 - Formation à la santé et à la sécurité au travail

²⁶ <https://www.servicessalapersonne.gouv.fr/services-aux-personnes-et-aux-territoires-sapat>

En classe de seconde, l'étudiant doit faire un stage de quatre semaines en entreprise. Sur le cycle terminal, il doit effectuer quatorze à seize semaines de stage qui doit être réalisé auprès de personnes fragiles (petite enfance, personnes handicapées, personnes âgées...)

▪ **BEP carrière sanitaire et sociale**²⁷

La formation dure 2 ans. Les différentes disciplines théoriques enseignées sont :

- Les techniques professionnelles (technique du soin d'hygiène et de confort, aide aux activités motrices, prévention et sécurité, technique de nettoyage de décontamination de désinfection des locaux et des équipements, et service des repas collation et boisson).

- Matières du domaine professionnel :

- Biologie humaine
- Microbiologie générale et appliquée
- Nutrition/alimentation
- Science médico-sociale
- Technologie
- Vie sociale et professionnelle

- Matières des domaines généraux :

- Mathématiques/Science physique
- Histoire/Géographie
- Langue vivante
- Français
- Education physique et sportive
- Education esthétique

L'enseignement pratique s'effectue par 2 semaines de stages en première année, on y évalue les techniques d'animation, de développement et de maintien de l'autonomie.

Il y a 2 stages de 3 semaines en deuxième année qui donnent lieu à une évaluation officielle pour le BEP et qui s'effectuent sur les techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort. Une fois le BEP acquis, l'étudiant maîtrise des savoir-faire lui permettant, au sein des structures sanitaires et sociales accueillant différents usagers (personnes malades, âgées, atteintes d'un handicap, enfants) et dans le cadre d'un travail en équipe, d'exercer ses activités en tant qu'agent qualifié. Il contribue au développement et à l'éducation de l'enfant, au maintien

²⁷ <https://reseau.intercariforef.org/formations/bep-carrieres-sanitaires-et-sociales/certification-21832.html>
<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/689/>

et à la restauration de l'autonomie des personnes, tout en assurant l'entretien et l'hygiène de l'espace de vie de l'utilisateur.

IV. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Dans le but, de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses, nous avons choisi de constituer des questionnaires à destination des IDEC via Google Forms. Les résultats de celle-ci, sous forme de camemberts et de graphiques, se trouvent en annexe.

Objectifs de l'enquête :

A travers ce travail, nous voulions, dans un premier temps, mettre en évidence l'importance ou non du rôle de l'IDEC dans l'accueil des nouveaux FFAS.

En deuxième temps, nous voulions rechercher si l'IDEC avait réussi à mettre en place des outils divers et variés afin d'améliorer leur accueil et donc, de les intégrer au sein des équipes ASDE.

Enfin, en troisième temps, ce travail devrait nous permettre de réfléchir sur la position de l'IDEC dans l'accueil des nouveaux FFAS.

Choix de l'outil :

Nous avons rapidement élaboré ensemble en visioconférence le questionnaire via Google Forms. Nous avons choisi cet outil car il nous apporte une lecture des réponses quantitatives grâce à son analyse en forme de « camembert » ou « bâton ». Nous nous sommes connectées une fois par semaine depuis le mois de février et cela jusqu'à la date finale du rendu de notre mémoire. Sur toutes ces visioconférences qui duraient 2 heures, deux ont été utiles à l'élaboration de l'enquête.

Le questionnaire propose principalement des questions fermées mais également des questions à choix multiples. Nous avons également élaboré des questions ouvertes dans le but de favoriser l'échange et un enrichissement des réponses.

Dans notre travail d'investigation, nous avons mis en évidence les 4 concepts de notre mémoire : l'accueil, l'intégration, la communication, le management, la formation au travers des questions.

Ainsi nous avons pu élaborer un recueil quantitatif et qualitatif grâce à l'exploitation des réponses.

Déroulement de l'enquête :

L'enquête a duré du 7 juin au 30 août 2021 afin de recueillir le nombre de réponses nécessaires. Nous avons créé une boîte mail pour toutes les 4 afin d'envoyer les questionnaires mais également de pouvoir visualiser les résultats.

Nous avons envoyé le questionnaire à 132 IDEC et avons récolté 30 résultats. Nous nous sommes connectées chacune de manière régulière afin de voir l'avancement des réponses. Quatre questionnaires nous sont revenus d'EHPAD public non cochés mais nous stipulant qu'elles n'étaient pas IDEC mais cadres de santé.

Les IDEC ciblés étaient des IDEC en poste au sein d'un EHPAD. La capacité de l'établissement était très aléatoire mais était demandée lors du questionnaire.

Nous avons dû relancer les questionnaires à 4 reprises afin d'obtenir le résultat souhaité et cohérent pour l'analyse de notre mémoire.

Limites et freins :

Le fait d'avoir été dans l'obligation de relancer les collègues a été fastidieux. En effet, il nous a fallu du temps afin de récolter des réponses et nous avons relancé à plusieurs reprises les questionnaires. Peut-être est-ce dû à l'indisponibilité des IDEC cet été à cause de la vaccination et de la crise sanitaire ? Notre questionnaire a été envoyé également lors des congés d'été et peut-être que cela explique que nous avons dû relancer régulièrement afin d'avoir le nombre de réponse appropriée.

De plus, les personnes qui nous ont répondu sont principalement des IDEC de nos différentes associations, c'est pourquoi nous avons reçu beaucoup de réponses d'établissements associatifs et cela peut limiter la richesse de certaines réponses.

Nous avons également rencontré des problèmes techniques et informatiques notamment lors de nos échanges en visioconférence.

V. ANALYSE ET DISCUSSION

Notre questionnaire d'enquête se compose de 13 questions et d'un espace de suggestions proposé aux personnels ayant répondu. Nous en avons envoyé 132 exemplaires et 30 nous ont été renvoyés complétés, ce qui fait un taux de participation de 22.7%.

Les premières questions allant de 1 à 5 ont été posées pour nous permettre de connaître plus en détails la population ciblée et le type d'établissement dans lequel ils exercent la profession d'IDEC.

A la question : « Dans quel type d'établissement êtes-vous infirmier coordinateur (IDEC) ? (Cochez votre réponse) » :

Nous constatons que ces professionnels interviennent principalement dans des EHPAD associatifs (73.3%) qui sont à but non lucratif et en général gérés par des organismes privés comme les groupes mutualistes, les caisses de retraite, les fondations...et 26.7% exercent dans des EHPAD privés lucratifs qui sont principalement gérés par des grands groupes privés nationaux, des groupes moins importants et quelques exploitants individuels. Nous n'avons aucune réponse des EHPAD publics. En effet, sur 7 questionnaires transmis, 4 personnels de ces établissements nous ont signalé ne pas être IDEC mais cadres de santé diplômés de l'école des cadres, et n'ont donc pas répondu. Ayant envoyé un total de 132 questionnaires, ces 4 réponses représentent 3%.

A la question : « Quelle est la capacité d'accueil dans votre établissement ? (Cochez votre réponse) »

La capacité d'accueil des établissements dans lesquels exercent les IDEC interrogés ont majoritairement (50%) une capacité de 41 à 70 lits, quant à ceux qui peuvent accueillir de 71 à 99 résidents, ils arrivent en deuxième position (33.3%). Les établissements de moins de 40 lits et de plus de 100 lits ne représentent respectivement que 3.3% et 13.3% de nos réponses.

A la question : « Depuis quand exercez-vous dans cet établissement en tant qu'IDEC? (Cochez votre réponse) »

63.3 % des sondés sont en poste depuis plus de 2 ans dont 30% depuis plus de 5 ans et seulement 13.3% ont moins de 1 an de prise de poste. La charnière des 1 à 2 ans équivaut à 23.3% de notre panel de réponses.

Aux questions : « Depuis quand exercez-vous votre métier ? (Cochez votre réponse) et Quel âge avez-vous ? »

Nous avons, malheureusement, mal formulé notre quatrième question. En effet nous avons manqué de précision et aurions dû poser la question suivante « Depuis combien d'années êtes-vous IDEC ? ». Il serait donc possible que certains aient sous-entendu ou compris l'exercice de la profession d'infirmier. Ainsi, il nous paraît difficile de l'analyser avec justesse car elle peut être sujette à une interprétation arbitraire de notre part.

Par contre en mettant en corrélation les réponses de la question 5 avec celles de la question 4, qui portait sur l'âge de la personne, on peut supposer qu'ils nous ont répondu sur l'exercice de la profession d'IDEC. Car 66.7% ont plus de 40 ans et 56.7% ont exercé depuis plus de 3

ans. Ce qui concorderait avec le fait qu'ils aient exercé en tant qu'infirmier, en moyenne une quinzaine d'années avant de prendre des responsabilités d'IDEC. Seulement 3.3% ont entre 21 et 30 ans, et la tranche d'âge charnière 31 à 40 ans représente 26.7%. Cette dernière pourrait correspondre avec les 33.3% d'IDEC qui exercent cette responsabilité entre 1 et 3 ans avec la même logique d'une dizaine d'années de pratique infirmière avant de prendre ce poste d'IDEC.

A la question : « A ce jour, combien de FFAS avez-vous sur la totalité de l'équipe soignante dans votre établissement ? (Cochez votre réponse) »

Nous nous rendons compte que la quasi-totalité des établissements médico-sociaux soit 90% ont recours à l'employabilité de FFAS.

En effet, nous constatons (les plus forts pourcentages pour quatre FFAS avec 26.7%, 23.3% pour au-delà de cinq), qu'un établissement sur deux emploie plus de quatre FFAS.

Sur l'ensemble des questionnaires, seulement 10% des établissements n'emploient pas de FFAS à ce jour. Nous pouvons donc en conclure qu'aujourd'hui les établissements médico-sociaux sont dans l'obligation d'employer des FFAS car il y a un manque accru de professionnel diplômé dans la profession d'Aide-Soignant. Une piste de réflexion pourrait être de former ces FFAS afin de les accompagner vers une professionnalisation pour la signature d'un CDI et un diplôme Aide-Soignant à la clé.

A la question : « De quelle formation sont issus vos FFAS et leur nombre dans chaque catégorie ? (Cochez votre réponse) »

La formation dont sont issus le plus grand nombre de FFAS est le DE AVS avec 60%. Le BAC professionnel ASSP obtient 43.3% et le BEP Carrières Sanitaires et Sociales est à 26.7%. Le BAC professionnel SAPÂT, quant à lui, n'obtient que 6.7%.

Les personnes ayant juste une expérience représentent quand même 36.7%.

Nous pouvons observer que la répartition est assez homogène dans l'ensemble et que à l'exception du BAC professionnel SAPÂT, les autres catégories sont toutes représentées et que le plus grand nombre est issu du secteur médico-social et de ce fait, les FFAS ont souvent déjà une connaissance de l'EHPAD ou des personnes âgées que ce soit en institution, à domicile ou à l'hôpital, ce qui facilite la fidélisation, si toutefois l'accueil et l'intégration pour ces FFAS est fait de manière à ce qu'ils se sentent bien au sein de l'établissement.

A la question : « Quel sont leur nombre ? »

Nous avons constaté que nous ne pouvons analyser cette question. En effet, nous avons des pourcentages mais nous ne savons pas à quoi ils correspondent. Si nous voulions connaître exactement le nombre de chaque catégorie, nous aurions dû poser des questions par classification. Par exemple combien avez-vous de BAC professionnel ASSP dans vos FFAS ? Et faire une question par classe. Les réponses à cette question ne sont donc pas exploitables.

A la question : « Un nouvel employé FFAS est-il généralement accueilli (présentation à l'équipe soignante, présentation des vestiaires, du planning, visite de l'établissement). (Cochez votre réponse) »

Nous observons que presque le moitié, 46.7% des personnes interrogées accueillent donc ces nouveaux employés FFAS à l'entretien d'entrée ainsi que lors de leur première journée. Ensuite, la répartition se fait équitablement soit 26.7% des établissements accueillent leur FFAS uniquement lors de l'entretien d'entrée et 26.7% les accueillent uniquement lors de leur première journée.

Cela démontre que l'accueil des nouveaux FFAS est important et réalisé par l'ensemble des établissements interrogés. Ce qui signifie pour notre travail de recherche, qu'en effet l'accueil et l'intégration d'un FFAS est très important. Il est réalisé soit lors de l'entretien d'embauche, soit lors de sa première journée soit les deux, ce qui permet une meilleure fidélisation des FFAS et une meilleure intégration au sein de l'équipe soignante. La personne va pouvoir se sentir plus à l'aise.

A la question : « Qui présente l'établissement aux FFAS lors de leur arrivée ? (Cochez votre réponse) »

Nous nous rendons compte que dans la majorité, soit 93.3%, l'IDEC effectue la présentation de l'établissement aux FFAS. Les AS/AMP/AES/ASG accueillent à 33.3% et les infirmiers à 10%.

Dans certains établissements ce sont des personnes extérieures des soins qui réalisent cette présentation mais le pourcentage reste très faible.

L'IDEC a donc une place primordiale dans l'accueil et l'intégration des FFAS. C'est important de pouvoir accueillir et intégrer au mieux ces nouveaux professionnels. Il faut aussi se rendre compte que nous avons réellement besoin d'eux. Il faut leur donner l'envie et la satisfaction d'une bonne prise en charge dès leur arrivée pour les fidéliser au sein des établissements.

En voulant pousser d'avantage l'analyse de cette question, nous avons essayé de faire une différence entre des établissements de moins de 70 lits et ceux de plus de 70 lits. On établit

qu'il existe une réelle similitude dans la pratique des IDEC et dans l'organisation du travail de celui-ci dès lors qu'il s'agit de la présentation de l'établissement à un nouveau FFAS. Deux seuls cas sont non significatifs ou l'IDEC laisse cette responsabilité à un AS.

A la question : « Avez-vous mis en place des outils d'accueil ? »

Nous constatons que 80% des IDEC mettent en place une fiche de poste. Ils s'appuient sur celle-ci pour décrire les tâches qui seront assignées aux FFAS. Cette fiche de poste permet de responsabiliser chacun dans son rôle propre. C'est de la responsabilité de l'IDEC de la faire respecter.

50% des IDEC mettent en place un livret d'accueil, celui-ci est mis en place à son initiative en collaboration avec l'équipe soignante. Il doit permettre au FFAS de définir sa place, se diriger dans l'établissement, faciliter la découverte de son nouveau cadre de travail et de favoriser son intégration au sein de l'EHPAD

Nous constatons que 76,7% des IDEC mettent en place des doublures, 16,7% assignent un référent AS aux FFAS 6,7% lui assignent un AS formé au tutorat.

Ces 3 outils sont dans le même esprit d'encadrement, c'est à dire la prise en charge sur le terrain d'un FFAS par un AS diplômé. L'IDEC est de ce fait garant de pouvoir mettre en place ces outils et de choisir une personne qui a la connaissance et la capacité d'encadrer un FFAS.

16.7% des IDEC mettent en place une doublure, dont 4.2% pendant une journée et 8.2% pendant 2 jours. Les raisons de cette différence de temps accordé à doubler le FFAS peuvent être dues au motif de remplacement, si celui-ci est de la veille pour le lendemain voire à quelques heures de la prise de poste, comme par exemple un arrêt maladie voire un accident du travail. Alors qu'un remplacement planifié est plus simple à mettre en place. Mais cela reste de plus en plus difficile à organiser et à fiabiliser vu le manque de personnel.

Par ailleurs, certaines réponses tels que le plan de soins à jour, trombinoscope, (etc...) ne rentrent pas dans le principe de l'accueil mais restent des supports pour un travail de qualité qui n'est pas seulement pour les FFAS mais pour tous les nouveaux personnels.

A la question : « Pourquoi avez-vous mis en place des outils »

En globalité, les outils ont été mis en place pour assurer une intégration efficiente du nouvel agent mais aussi, pour permettre une cohérence dans l'organisation pour la prise en charge des résidents. Ils sont importants aussi pour savoir l'organisation du travail en équipe.

Aux questions : « Avez-vous rencontré des difficultés d'intégration de ces FFAS dans l'équipe d'AS diplômés ? Et : Quelle est la difficulté majeure rencontrée ? »

En ce qui concerne les problèmes d'intégration des FFAS dans l'équipe d'ASDE, 73.3% répondent qu'il y en a occasionnellement et 16.7%, souvent. Nous arrivons à une hauteur de 90% des IDEC sont confrontés à des difficultés de ce type.

Les principales difficultés sont dues à un manque de connaissances des FFAS (56.7%), manque de savoir-faire (56.7%), et à un manque de savoir-être (40%). A ce stade, il serait facile de faire un raccourci en incriminant la formation reçue par les FFAS. Est-elle adaptée ? Comporte-t-elle suffisamment de connaissances et d'évaluation de celle-ci, mais aussi des pratiques ? Cependant, même si cela est avéré, il est possible d'y palier. En effet le rôle de l'IDEC est d'évaluer les personnels soignants et de les former s'il constate que cela est nécessaire. Il est le garant des bonnes pratiques, de la qualité des soins et donc de la sécurité des résidents. La formation interne par l'IDEC est de sa responsabilité. Il peut en effet la déléguer à un ASDE formé au tutorat pour la prise en charge et l'encadrement du FFAS lors des premières prises de service, permettant ainsi d'une part au FFAS de prendre ses marques dans le service mais aussi de permettre à l'IDEC d'évaluer ultérieurement les acquisitions pratiques et théoriques du FFAS. Mais il garde toute la responsabilité de l'évaluer régulièrement et à échéances planifiées. Lui permettant ainsi de reprendre des points de formation pratique et théorique si nécessaire. Il peut s'aider en mettant en place des outils tels que les entretiens annuels, entretiens privés, questionnaires d'auto évaluation du FFAS par rapport à ce qu'on attend de lui en service, grille d'évaluation, mais aussi une présence physique lors des soins pour pouvoir évaluer les capacités et les freins possibles...et ainsi les faire progresser sur les points sur lesquels les FFAS rencontreraient des difficultés.

En deuxième position des problèmes rencontrés pour l'intégration des FFAS, on retrouve la communication interprofessionnelle et le manque d'encadrement du FFAS, tous les deux représentant chacun 23.3% des réponses. Ici encore, on y voit tout à fait le rôle de l'IDEC. En effet celui-ci est l'instigateur de la communication avec ses équipes et entre les membres de celles-ci. La mise en place et la planification des entretiens annuels, de réunions de service, d'un échange entre le FFAS son tuteur et lui-même. Ses passages fréquents et quotidiens dans les services pour aller au-devant des personnels soignants lui permettent de prendre toute la mesure du besoin de communiquer de ceux-ci, mais aussi de voir ou percevoir ceux qui ont peut-être besoin de parler avec lui en privé et c'est donc à lui de le proposer.

Quant au manque d'encadrement, il ne faut pas oublier de prendre en compte les difficultés environnementales, comme la crise sanitaire actuelle, le manque criant de professionnels, les déserts médicaux. De ce fait, il peut arriver parfois que l'on fasse appel à un FFAS la veille

pour le lendemain, ainsi le temps d'encadrement est parfois bien compliqué, voire impossible à mettre en place. Des solutions sont envisageables, comme par exemple en amont, avoir un pool de remplaçants FFAS connaissant l'établissement, les équipes et le fonctionnement des services. Si cela se produit à l'instant T avec un nouveau FFAS, l'IDEC doit évaluer l'expérience professionnelle antérieure de celui-ci lors de l'entretien, ce qu'il est en capacité de faire seul ou non. C'est-à-dire les compétences acquises sur ses expériences professionnelles antérieures. Dans une telle situation d'urgence, la priorité pour l'IDEC est de mettre les résidents et ses équipes en sécurité et qu'il y ait donc le nombre suffisant de professionnels pour effectuer les soins. L'IDEC avec l'infirmier de garde lors de la prise de fonction du FFAS organisera le travail de celui-ci et le positionnera de manière stratégique pour ne pas déséquilibrer ou déstabiliser l'équipe en place. L'IDEC dans ces cas-là devra s'organiser et se libérer du temps pour évaluer le FFAS sur le terrain ultérieurement et ainsi soulager ses équipes dans un temps défini.

Dans les difficultés majeures rencontrées, nous avons eu aussi comme réponses « Manque de maîtrise du matériel » pour 3.3%. Cela peut être lié non seulement à un manque de pratique du FFAS ou tout simplement au matériel non présent dans les établissements de ses précédentes affectations. Lors de la présentation de l'établissement, l'IDEC veille justement à montrer les différents matériels qui aident à la pratique de ses équipes, le cas échéant lorsque le FFAS signale ne pas avoir utilisé celui-ci il convient de lui en montrer le mode de fonctionnement et surtout d'être à ses côtés lors de ses premières manipulations.

« Le nouveau postulant n'est pas reconnu d'emblée comme un équivalent dans les fonctions qui accompagnent la mission, même si au final les actions et gestes de prise en charge sont globalement les mêmes » ceci est une des réponses aux difficultés majeures rencontrées. On voit bien ici que c'est un problème d'intégration du FFAS dans l'équipe. Celui-ci est implicitement reproché aux ASDE. L'IDEC doit présenter le FFAS à ses équipes soignantes lors de son accueil et appuyer sur la formation que celui-ci a reçue. Cela permettra de rassurer les ASDE sur les connaissances du FFAS et ainsi faciliter la mise en place d'une relation de confiance entre les personnels soignants.

Pour 3.3% le problème rencontré est « pas d'implications dans les soins », cela peut mettre en péril la sécurité des résidents. Car si les soins sont mal réalisés ou partiellement réalisés, cela peut être préjudiciable pour l'intégrité physique, psychique et morale du résident. Cela implique aussi bien souvent une surcharge de travail pour l'équipe qui doit vérifier celui du FFAS. A l'IDEC de convoquer le FFAS pour chercher à savoir ce qui motive ce manque d'implication car cela pourrait être une interprétation subjective de l'équipe alors qu'en fait le FFAS a justement un manque de savoir-faire. L'IDEC sera donc en mesure de planifier un

encadrement plus spécifique avec une évaluation du FFAS régulière. Par contre, si ce manque d'implication dans les soins est dû à une attitude personnelle du FFAS alors il devient évident qu'il devra sanctionner voir aller jusqu'à se séparer de ce personnel.

A la question : « Selon-vous, un « Bon accueil » est-il déterminant pour une bonne intégration ? (Cochez votre réponse) »

À cette question, nous constatons que 66.7% des IDEC ayant répondu sont « tout à fait d'accord » et 23.3% sont d'accord. D'après ces chiffres, nous pouvons considérer que la majorité des IDEC pense qu'un accueil de qualité facilitera l'intégration d'un nouvel agent faisant fonction.

Le premier contact avec l'IDEC établit un lien avec le postulant, le met à l'aise, le rassure pour une éventuelle prise de poste car selon eux, « l'accueil reflète l'état d'esprit général de l'établissement », « première impression qu'aura le nouvel agent », « bonne image de la structure », « l'accueil », « le sourire », « sont essentiels pour prodiguer des soins bienveillants et efficaces à nos résidents. » Cela va même, pour certains, à garantir la qualité de la prise en soins du résident. Peut-on nous demander si l'accueil physique du nouvel agent sera « un tremplin » dans la qualité des soins ? L'IDEC « doit faciliter l'intégration ». C'est son rôle. « L'accueil même s'il ne fait pas tout, permet à l'équipe d'intégrer plus facilement les FFAS. » Comme dans notre cadre conceptuel, les IDEC ont bien identifié que l'accueil et l'intégration étaient liés. C'est de la responsabilité de l'IDEC. L'IDEC est le garant de l'intégration des équipiers.

Néanmoins, pour un IDEC, l'accueil doit être « construit et accompagné dans la durée ». Pour un autre, cela « se fait surtout sur la durée ». Les IDEC pensent qu'un bon accueil va permettre de fidéliser l'agent. Cela « contribue » à une bonne intégration. Nous analysons que les notions de fidélisation et d'intégration sont croisées dans les réponses obtenues. Le concept de « confiance » est également très souvent cité dans les réponses. En effet, il faut d'abord établir une relation de confiance dans la relation à l'autre, dans l'accueil, dans la communication, dans le management. Une réponse fait appel au management : « développer un sentiment d'appartenance à une équipe ». En effet, les prémisses du management sont celle-ci. Le management de l'équipe commence par l'accueil du nouvel agent. L'IDEC est un manager. L'accueil est important pour faciliter l'intégration des nouveaux FFAS mais l'IDEC ne doit pas s'en tenir qu'à ça. Il doit faire attention à ce que l'accueil soit inscrit dans la durée et donc élaborer un management efficace dans le but de développer l'agent dans l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances.

Aussi, 10% d'entre eux ne sont pas « complètement d'accord » en expliquant que le mot « déterminant » est, pour eux, excessif. N'ayant pas eu d'autres explications à cette question, nous ne pouvons élaborer une analyse correcte.

A la question : « Qu'est-ce qui pour vous pourrait empêcher une bonne intégration des FFAS ? (Cochez votre réponse) »

Nous observons que 4 réponses se dégagent principalement.

Dans ces 4 réponses, nous pouvons faire un regroupement avec « une équipe ancienne réfractaire au changement », « manque de cohésion de l'équipe en place » et « manque de motivation de l'équipe AS ». En effet toutes ces réponses ont un lien direct avec le rôle et les missions de l'IDEC. L'IDEC doit pouvoir fédérer son équipe afin qu'il y ait une parfaite entente dans celle-ci. De par son management, l'IDEC peut faire participer son équipe afin qu'elle s'investisse dans l'encadrement des FFAS. Il doit également lors de ses entretiens annuels repérer les AS diplômés qui pourraient et aimeraient se former pour devenir tuteur mais aussi ceux qui seraient en capacité d'être référent de FFAS. Cela pourrait tout à fait être un objectif pour le soignant diplômé en poste. Lors de réunions hebdomadaires, de services, des transmissions, des entretiens formels ou informels, l'IDEC utilise plusieurs modes de communication et peut faire passer des informations telle que l'arrivée d'un FFAS par plusieurs canaux. Cette communication va permettre de prévenir les équipes de l'arrivée d'un FFAS, expliquer à l'équipe ses qualifications, ses compétences et de ce fait montrer l'avantage pour l'équipe d'effectuer un bon accueil et une bonne intégration du FFAS. L'IDEC a un rôle d'accompagnement des équipes afin que celles-ci prennent conscience que le FFAS est mis en poste pour aider et que plus il sera accompagné et pris en charge plus il sera efficient dans le temps.

Dans les 4 réponses qui se dégagent, l'une est « l'absence de l'IDEC » à 53.3%. Ce pourcentage élevé nous démontre avant tout que l'IDEC a une place très importante dans la bonne intégration des FFAS par sa présence. L'absence de celui-ci va forcément avoir un impact sur l'acceptation des FFAS au sein de l'équipe. Nous pouvons donc affirmer que l'IDEC est au centre de l'accueil et de l'intégration des FFAS, elle est garante de la cohésion de son équipe mais aussi du bon climat qu'il est nécessaire d'avoir afin que tous les professionnels se sentent bien au sein de l'établissement.

Deux réponses viennent ensuite avec des pourcentages plus faibles, ce sont « la communication interprofessionnelle » et « le manque d'encadrement du FFAS », ces deux réponses démontrent encore une fois que l'IDEC peut créer de la communication interprofessionnelle, la communication fait partie des missions de celui-ci. En ce qui concerne

l'encadrement du FFAS, l'IDEC peut trouver des solutions, s'investir dans l'intégration et faire participer les AS diplômés dans cet encadrement. Il faut toutefois prendre en compte qu'au vu du contexte actuel de la crise sanitaire le recrutement d'AS diplômé devient de plus en plus critique avec une carence de candidature. Mais également l'obligation vaccinale contre la COVID complique également la situation. Au vu de tout cela, il est possible de devoir employer un FFAS dans l'urgence mais si l'équipe est préparée à accueillir et intégrer ces professionnels cela peut bien se passer aussi bien pour l'équipe que pour le FFAS. Il sera important quand même que l'IDEC puisse intervenir rapidement afin de s'assurer que tout a été mis en place pour que l'accueil et l'intégration se soit fait le mieux possible malgré l'urgence de la situation. Six personnes ont rajouté des réponses à cette question tels que : « l'accompagnement d'un nouvel FFAS », « une charge de travail supplémentaire pour les équipes », « une charge de travail conséquente », « déséquilibre entre le nombre d'AS diplômés et de FFAS », « capacité des FFAS à admettre qu'une intégration nécessite aussi une posture personnelle et dépend également de la priorité aux objectifs professionnels et personnels que l'on s'est fixé », « fatigue de l'équipe en place », « FFAS trop nombreux dans l'effectif ».

A la fin de notre questionnaire nous avons laissé une partie « commentaires libres » afin de laisser les IDEC s'exprimer sur des remarques qu'ils pouvaient apporter à notre travail de recherche, nous avons donc décidé d'indiquer ces remarques :

« Dans l'idéal, une équipe soignante doit comporter plus de diplômés que de FFAS. Dans le contexte actuel, la tendance s'inverse et cela peut devenir problématique pour un accompagnement des résidents sécurisé. Il faut également veiller à ce que les roulements assurent la présence de diplômés en continu sur la journée d'autant plus lorsque l'IDE n'est pas présent(e) h24 sur site. »

« Expérience plutôt positive chez nous, car la motivation est parfois supérieure à celle de certaine AS, avec l'envie de nous satisfaire en échange de la confiance que nous leur accordons. »

« L'accueil professionnel est un vrai sujet et ne se réduit pas à une période d'intégration (Toutes fonctions confondues, encadrantes et managériales y compris). Il doit accompagner le parcours professionnel en continu et s'ajuster aux désidératas d'évolution, aux variantes multifactorielles qui souvent accompagnent une fonction ou un début de fonction. Parfois, une intégration rendue trop facile ou hyper protectrice n'aide pas le postulant à construire sa propre posture au sein de l'équipe. Il se trouve comme phagocyté par une dynamique d'équipe et finalement, ne participe pas forcément à devenir une plus-value individuelle, intégrée à l'équipe. Il se fond dans la dynamique en place et n'ose plus s'exprimer librement au sein de l'équipe, sous peine, d'être jugé par le groupe et de provoquer ce qui est perçu comme une

désolidarisation du groupe...L'accueil et le parcours des 1ers mois et ou années, doit viser la recherche du juste équilibre, entre épanouissement professionnel individuel, compréhension de son contexte et aide à la construction et l'évolution de l'équipe, pour faire face aux nécessaires changements qui peuvent se présenter et qui représentent l'histoire de l'entreprise. »

« Accompagner les agents faisant fonction est difficile actuellement, je pense qu'il faut vraiment que l'IDEC arrive à s'investir dans l'intégration de cette "équipe non diplômée" en allant vers elle, en lui posant des questions, en recherchant le manque qu'il existe afin de mettre en place une stratégie managériale appropriée. »

« Besoin de revaloriser le métier d'AS avec la rémunération par rapport à leur responsabilité pour qu'il y ait des candidats dans les IFAS. »

CONCLUSION

En réponse à notre question de départ : Qu'est-ce que l'IDEC peut mettre en place pour assurer un accueil de qualité pour les FFAS ? Ce travail nous montre que l'accueil est de la responsabilité de l'IDEC. Il a su mettre en place des outils et un encadrement dans un temps défini et que cet accueil ne se limite pas au jour de la prise de fonction de cet FFAS. On en conclut que l'IDEC a pour mission de mettre en place des équipes homogènes en termes de diplôme. On ne peut pas faire sans DEAS pour assurer la sécurité des résidents et une prise en charge efficace puisque l'IDEC s'appuie sur ceux-ci pour assurer l'encadrement des FFAS. Tout ce travail de recherche, nous amène à d'autres questionnements. La crise sanitaire a accentué la pénurie de personnel. Est-ce que nos modes de recrutement ne peuvent pas changer et envisager des contrats de professionnalisation des FFAS ? Qu'est-ce qui fait que l'on fait appel à de plus en plus au FFAS ? Ne faut-il pas laisser le temps à ce nouveau décret de se mettre en place, celui-ci ayant pour but de valoriser le métier AS et donc ce fait, à remobiliser des personnes vers ces métiers ?

ANNEXES

Parcours partiels pour DEAS, 2021

Blocs de compétences	Modules	Bac pro ASSP	Bac pro SAPAT	DE AES 2016
Bloc 1	M1 : 147h	Equivalence totale	Equivalence totale	Allègement : 98h
	M2 : 21h			Allègement : 14h
Bloc 2	M3 : 77h	En entier	En entier	En entier
	M4 : 182h	En entier	En entier	Allègement : 161h
	M5 : 35h	En entier	En entier	En entier
Bloc 3	M6 : 70h	Equivalence totale	Equivalence totale	Equivalence
	M7 : 21h			En entier
Bloc 4	M8 : 35h	Equivalence totale	En entier	En entier
Bloc 5	M9 : 35h	Equivalence totale	En entier	Equivalence

	M10 : 70h		En entier	Allègement 35h
API, SP, TPG		77h	77h	77h
Total heures théoriques		371h	511h	553h
Stages		10 sem. 5 + 5	14 sem. 7 + 7 ou 3 + 4 + 7	12 sem. 5 + 7

NB : « Equivalence » de module, « équivalence totale » de l'ensemble du bloc de compétence :

==> pas d'évaluation

« Dispense » de formation

==>>évaluation du bloc complet, y compris portant sur le ou les modules ayant fait l'objet de la dispense.

M4 : nombre d'heures, pour tous, = selon AFGSU valide ou non...



Questionnaire mémoire Diplôme Universitaire Infirmière Coordinatrice

Dans le cadre d'un diplôme universitaire «Infirmier (ère) référent (e) coordinateur (trice) en EHPAD et SSIAD s'effectuant avec l'université PARIS Descartes sur l'année 2020-2021, nous sommes 4 étudiantes qui faisons un travail de recherche sur le rôle de l'infirmier coordinateur dans l'accueil des agents faisant fonction aide-soignant (FFAS) afin de les intégrer au sein de l'équipe soignante.

Nous aurions besoin de votre contribution en répondant à notre enquête afin que nous puissions faire une analyse.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 5minutes.

Merci à vous pour votre aide avec vos réponses apportées.

***Obligatoire**

1. Adresse e-mail *

2. Dans quel type d'établissement êtes-vous infirmière coordinatrice (IDEC) ?
(Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

Privé lucratif

Privé associatif

Publique

Autre : _____

3. Quelle est la capacité d'accueil dans votre établissement ? (Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Moins de 40 lits
- De 41 à 70 lits
- De 71 à 99 lits
- Au-delà de 100 lits

4. Depuis quand exercez-vous dans cet établissement en tant qu' IDEC?(Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 2 ans
- Entre 2 ans et 4 ans
- Au-delà de 5 ans

5. Depuis quand exercez-vous votre métier? (Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 3 ans
- Au-delà de 3 ans

6. Quel âge avez-vous? *

Une seule réponse possible.

- Entre 20 et 30 ans
- Entre 31 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Au-delà de 51 ans

7. A ce jour, combien de faisant fonction aide-soignante (FFAS) avez-vous sur la totalité de l'équipe aide-soignante dans votre établissement? (Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Au-delà de 5

8. De quelle formation sont issus vos FFAS et leur nombre dans chaque catégorie? (Cochez votre réponse) *

Plusieurs réponses possibles.

- Bac pro ASSP
- BEP Sanitaire et Social
- BAC pro SAPÂT
- DE AVS (auxiliaire de vie sociale)
- Uniquement expérience

9. Quel sont leur nombre ? *

10. Un nouvel employé FFAS est-il généralement accueilli(présentation à l'équipe soignante, présentation des vestiaires, du planning, visite de l'établissement)... (Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Lors de l'entretien d'entrée
- Lors de sa première journée
- Les deux

11. Qui présente l'établissement aux FFAS lors de leur arrivée?(Cochez votre réponse) *

Plusieurs réponses possibles.

- Vous même
- Infirmier
- Assistant de soin en gérontologie (ASG)
- AS-AMP-AES-ASG
- ASH

Autre : _____

12. Avez-vous mis en place des outils d'accueils ? (Cochez votre réponse) *

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun
- Livret d'accueil
- Référente AS
- Tuteur AS (formation Tutorat)
- Doublure
- Fiche de poste à jour

Autre : _____

13. Si vous avez coché "doublure", qu'elle était sa durée ?

14. Pourquoi avez-vous mis en place des outils? *

15. Avez-vous rencontré des difficultés d'intégration de ces FFAS dans l'équipe d'AS diplômés?(Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Très souvent
- Souvent
- Occasionnellement
- Jamais

16. Quelle est la difficulté majeure rencontrée?(Choix multiples) *

Plusieurs réponses possibles.

- Communication interprofessionnelle
- Manque de connaissances
- Manque de savoir faire
- Manque de savoir être
- Manque d'encadrement du FFAS

Autre : _____

17. Selon-vous, un «Bon accueil» est-il déterminant pour une bonne intégration ?
(Cochez votre réponse) *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas complètement d'accord
- Pas du tout d'accord

18. Pourquoi? (Réponse libre) *

19. Qu'est ce qui pour vous pourrait empêcher une bonne intégration des FFAS ?
(Cochez votre réponse) *

Plusieurs réponses possibles.

- Nouvelle équipe AS
- Langage professionnel différent
- Equipe ancienne réfractaire au changement
- Manque de cohésion de l'équipe en place
- Manque d'expérience de l'équipe AS
- Manque de motivation de l'équipe AS
- Absence de l'IDEC

Autre : _____

20. Si vous avez des remarques n'hésitez pas à nous en faire part....

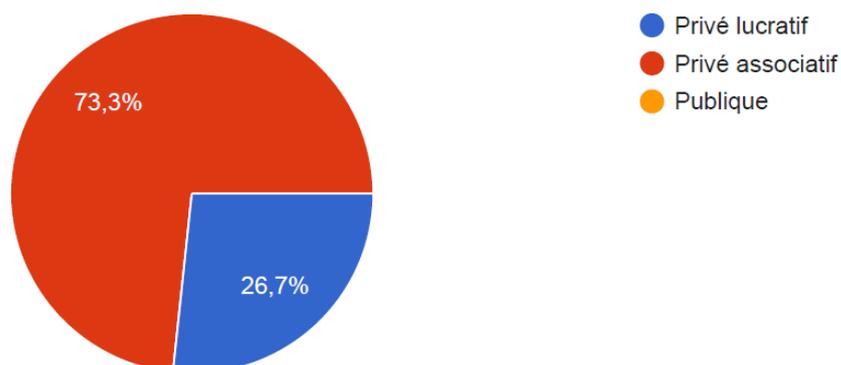
Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

RESULTATS DE L'ENQUETE

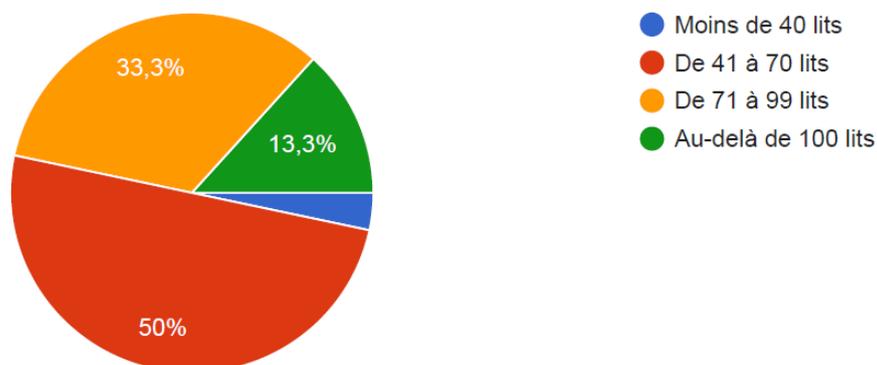
Dans quel type d'établissement êtes-vous infirmière coordinatrice (IDEC) ? (Cochez votre réponse)

30 réponses



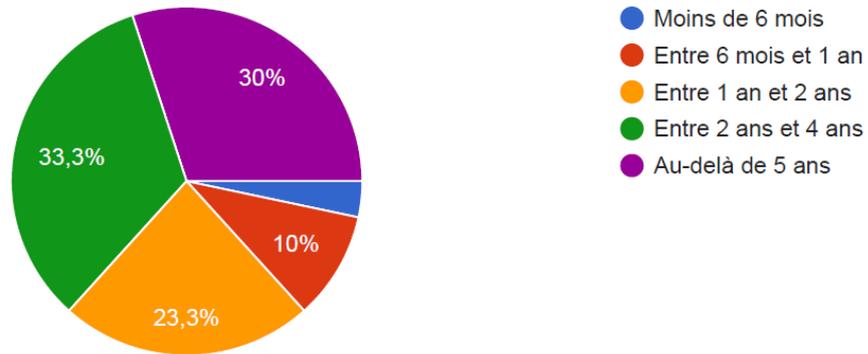
Quelle est la capacité d'accueil dans votre établissement ? (Cochez votre réponse)

30 réponses



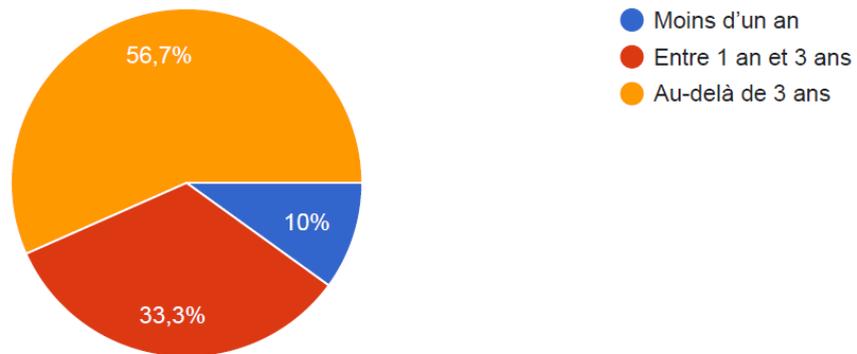
Depuis quand exercez-vous dans cet établissement en tant qu' IDEC?(Cochez votre réponse)

30 réponses



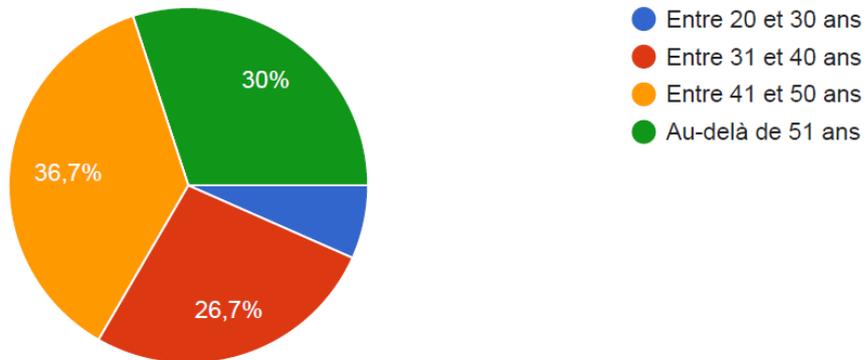
Depuis quand exercez-vous votre métier? (Cochez votre réponse)

30 réponses



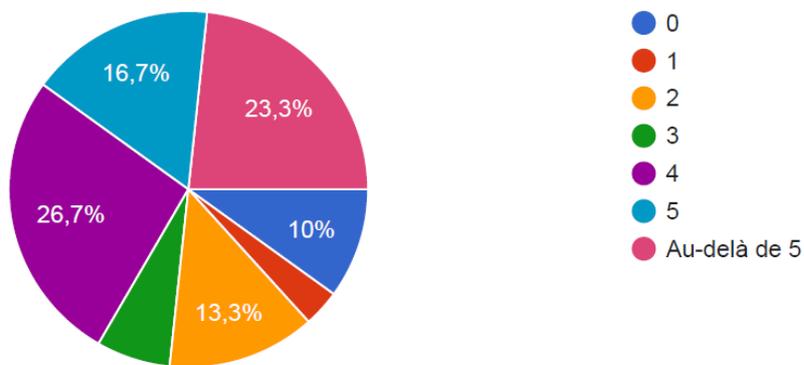
Quel âge avez-vous?

30 réponses



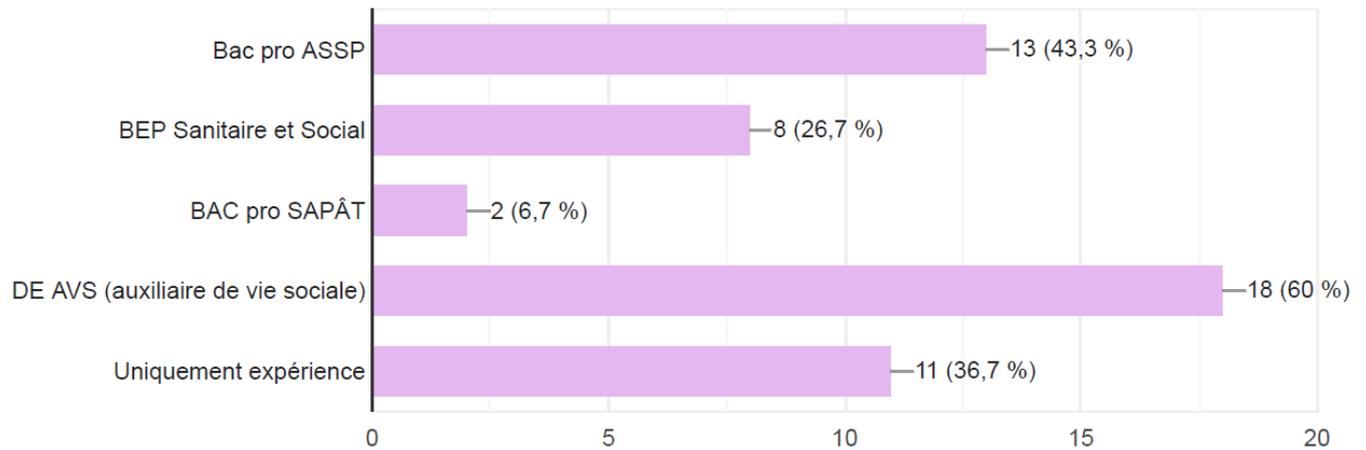
A ce jour, combien de faisant fonction aide-soignante (FFAS) avez-vous sur la totalité de l'équipe aide-soignante dans votre établissement? (Cochez votre réponse)

30 réponses



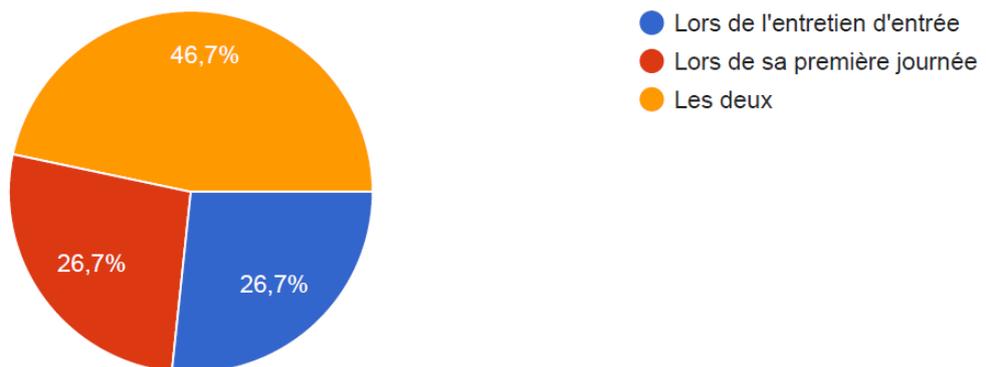
De quelle formation sont issus vos FFAS et leur nombre dans chaque catégorie?
(Cochez votre réponse)

30 réponses

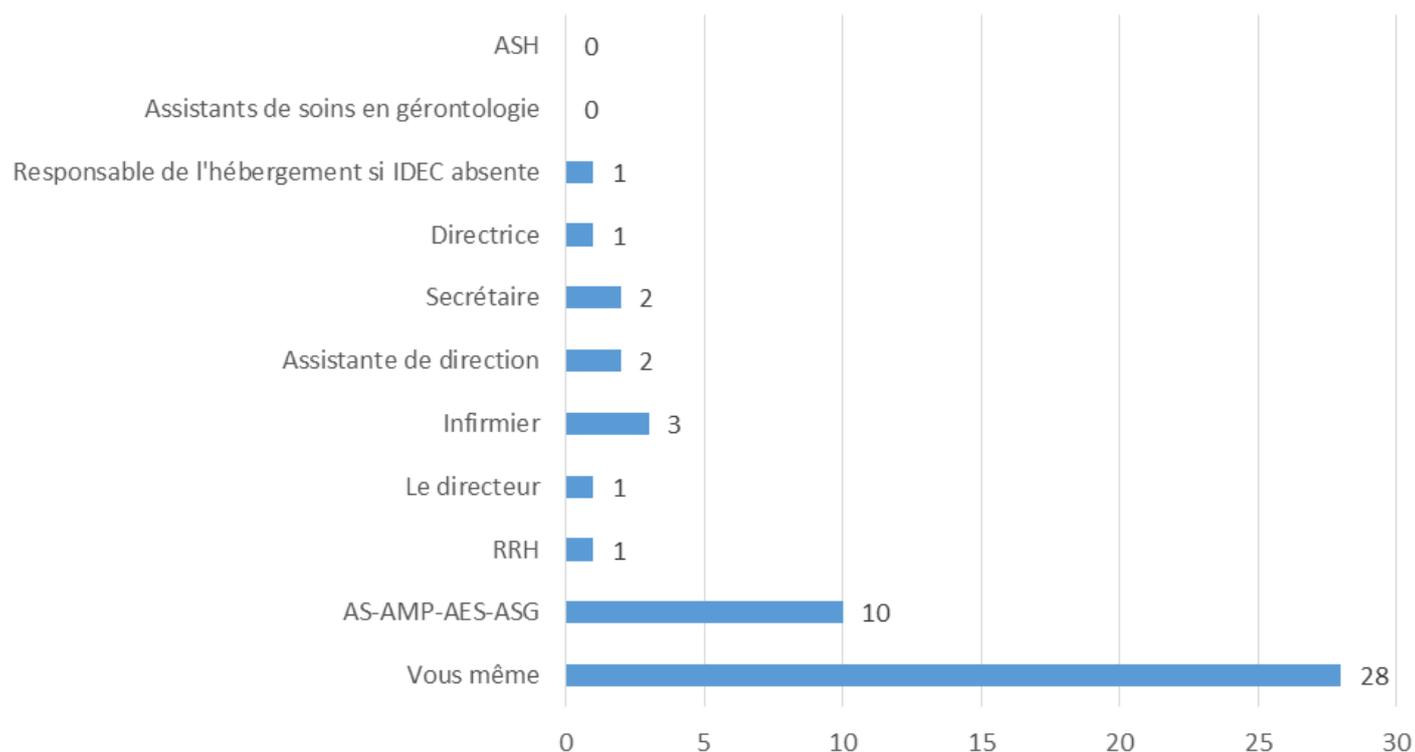


Un nouvel employé FFAS est-il généralement accueilli (présentation à l'équipe soignante, présentation des vestiaires, du planning, visite de l'établissement)... (Cochez votre réponse)

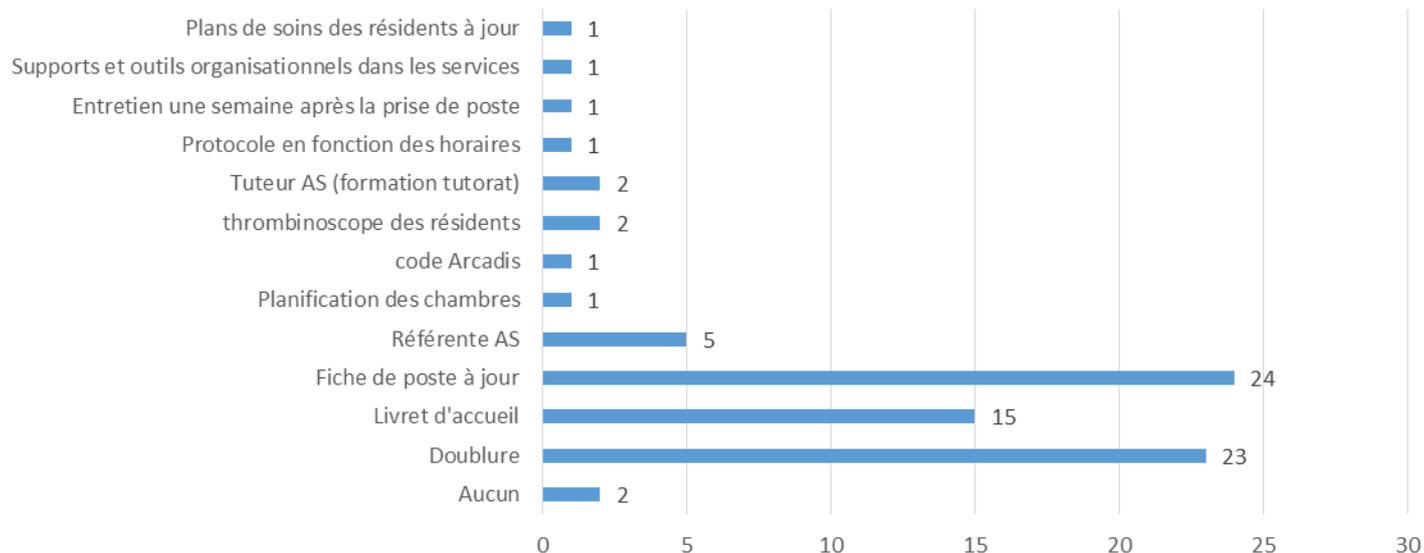
30 réponses



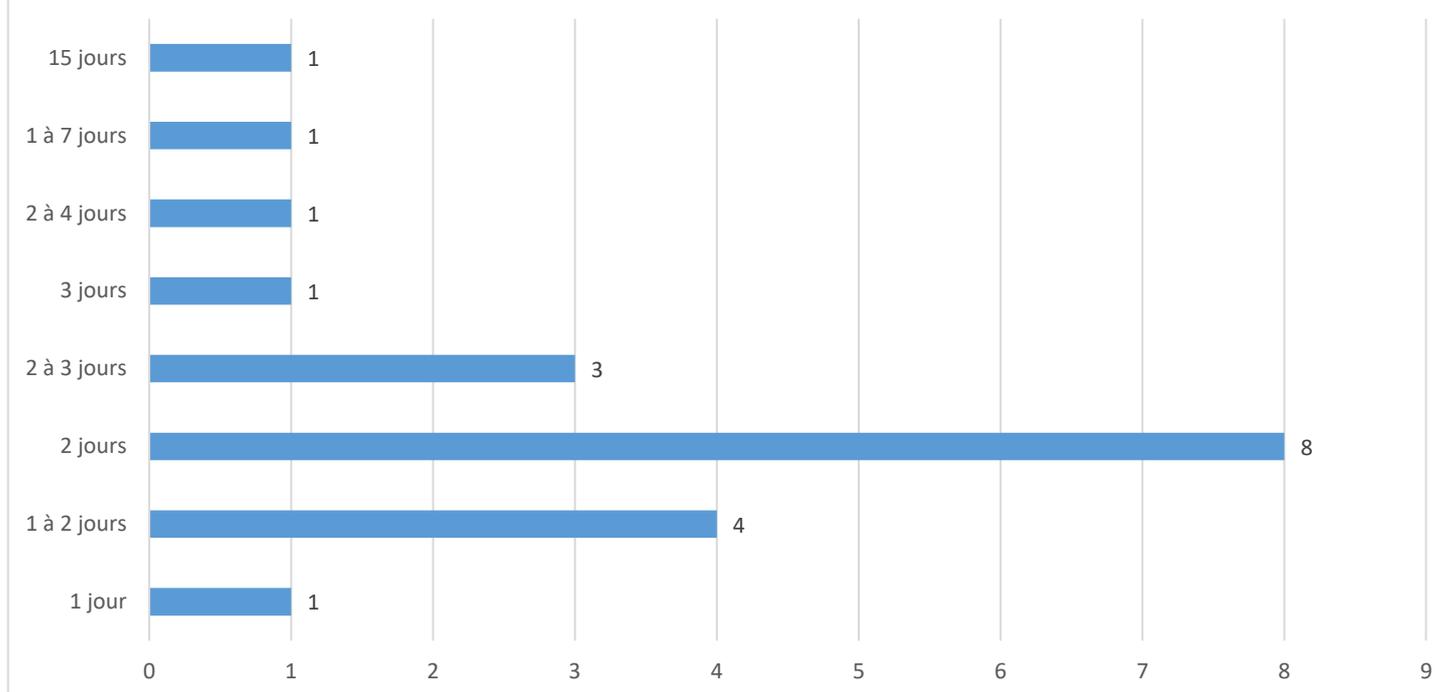
Qui présente l'établissement aux FFAS lors de leur arrivée?



Avez-vous mis en place des outils d'accueils ?



Si vous avez coché "doublure", qu'elle était sa durée ?



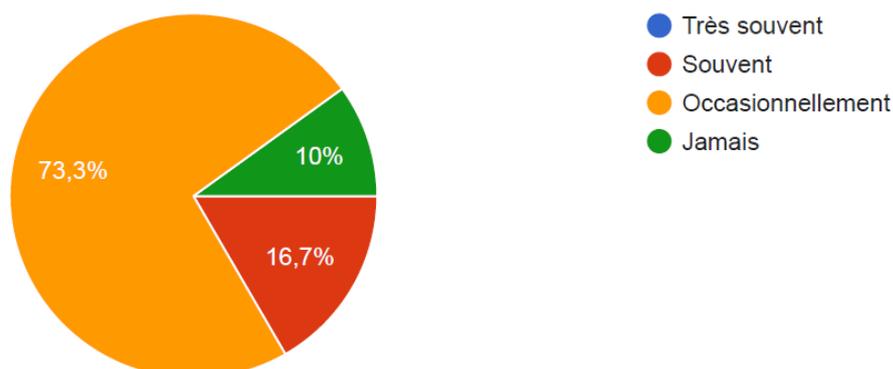
Pourquoi avez-vous mis en place des outils?

- Faciliter l'intégration au sein de l'équipe et auprès des résidents, c'est plus rassurant pour le nouvel arrivant et pour l'équipe.
- Qualité de l'accueil, qualité de l'intégration à l'équipe, évaluation des compétences.
- Pour faciliter l'arrivée, l'intégration et l'approbation des supports de travail.
- Pour que le futur salarié se sente bien, afin de répondre à ses interrogations et qu'elle puisse répondre aux demandes des résidents aisément.
- Pour une meilleure intégration.
- Afin d'aider à un premier repérage des lieux, des moments collectifs et des rythmes qui régulent la structure et le quotidien des résidents hébergés et celui des équipes. C'est aussi un objectif de réassurance, et l'occasion de personnaliser l'intégration.
- Faciliter l'intégration pour être, plus vite à même, d'accompagner au mieux les résident(e)s.
- Afin de faciliter leur intégration et leur prise de repères au sein de l'établissement.
- Pour faciliter l'intégration de l'agent dans sa nouvelle fonction afin de lui montrer les bases : plans de soins AS, connaître les résidents dans le but de prodiguer des soins de qualité.
- Pour faciliter le repérage des résidents par trombinoscope et des locaux avec liste géographique des résidents.

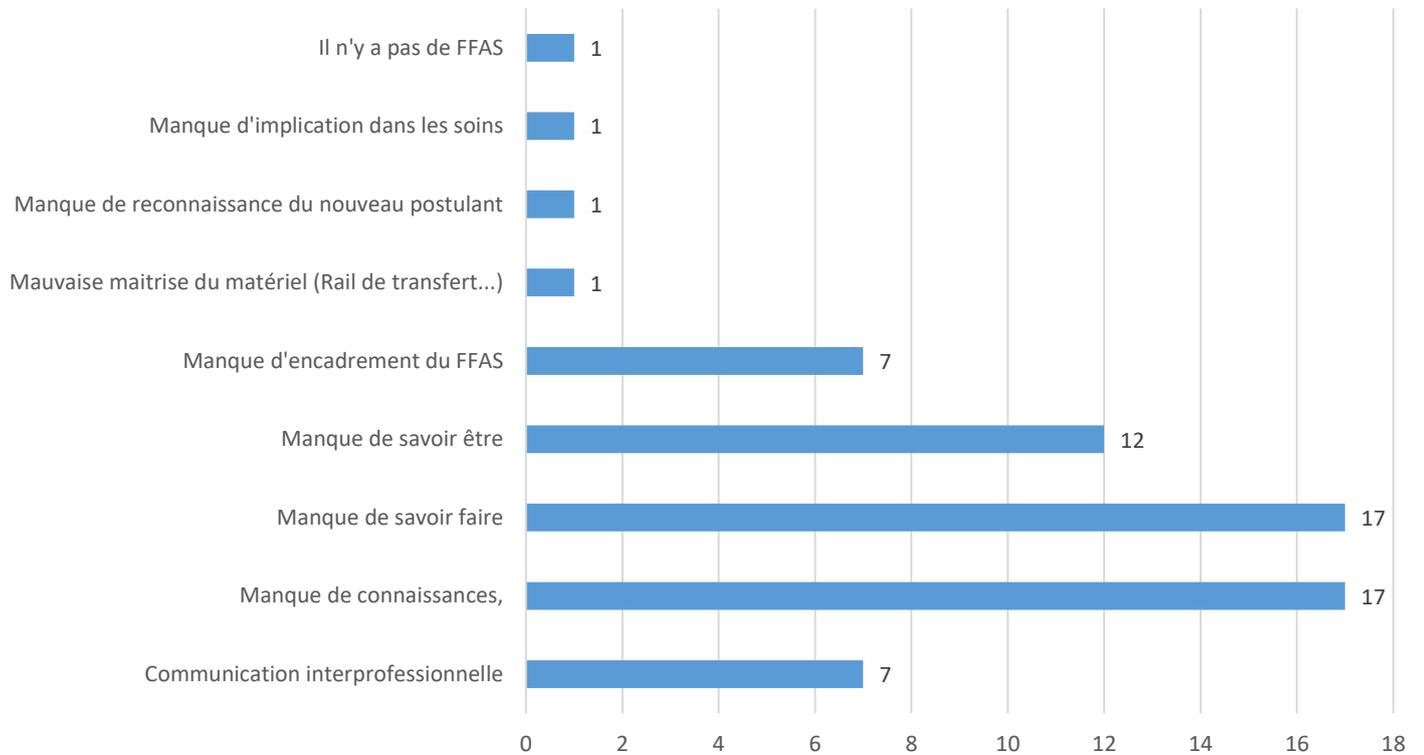
- Pour une meilleure intégration.
- Pour faciliter son intégration mais pas suffisant.
- Faciliter la connaissance du résident et l'organisation de l'EHPAD, mieux se repérer dans l'EHPAD.
- Faciliter l'intégration et la prise de fonction.
- Pour assurer une meilleure prise en soins du résident.
- Pour permettre une insertion du FFAS.
- Afin de faciliter l'intégration du nouveau résident.
- Meilleure intégration dans l'équipe et connaissance du poste et des tâches.
- Pour garder les nouveaux embauchés.
- Faciliter l'intégration - vision globale.
- Pour permettre une cohérence dans l'organisation et la prise en soins. Pour faciliter l'intégration des nouveaux salariés et / ou remplaçants.
- Pour qu'ils s'y retrouvent plus facilement.
- Améliorer l'intégration.
- Pour faciliter l'intégration et la compréhension du fonctionnement.
- Pour mieux connaître le fonctionnement et l'organisation de l'équipe, et lui permettre de se familiariser au plus vite avec son nouveau contexte de travail.
- Pour une meilleure intégration des nouveaux personnels.
- Pour faciliter l'intégration et qu'ils puissent être à l'aise au niveau du travail.
- Pour une meilleure intégration et permettre aux nouveaux personnels de poser des questions.
- Pas d'outils mis en place.

Avez-vous rencontré des difficultés d'intégration de ces FFAS dans l'équipe d'AS diplômés?(Cochez votre réponse)

30 réponses

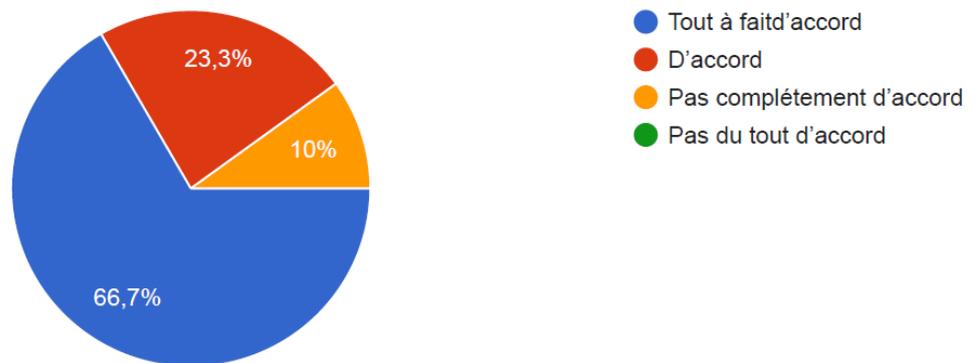


Quelle est la difficulté majeure rencontrée ?



Selon-vous, un «Bon accueil» est-il déterminant pour une bonne intégration ?(Cochez votre réponse)

30 réponses

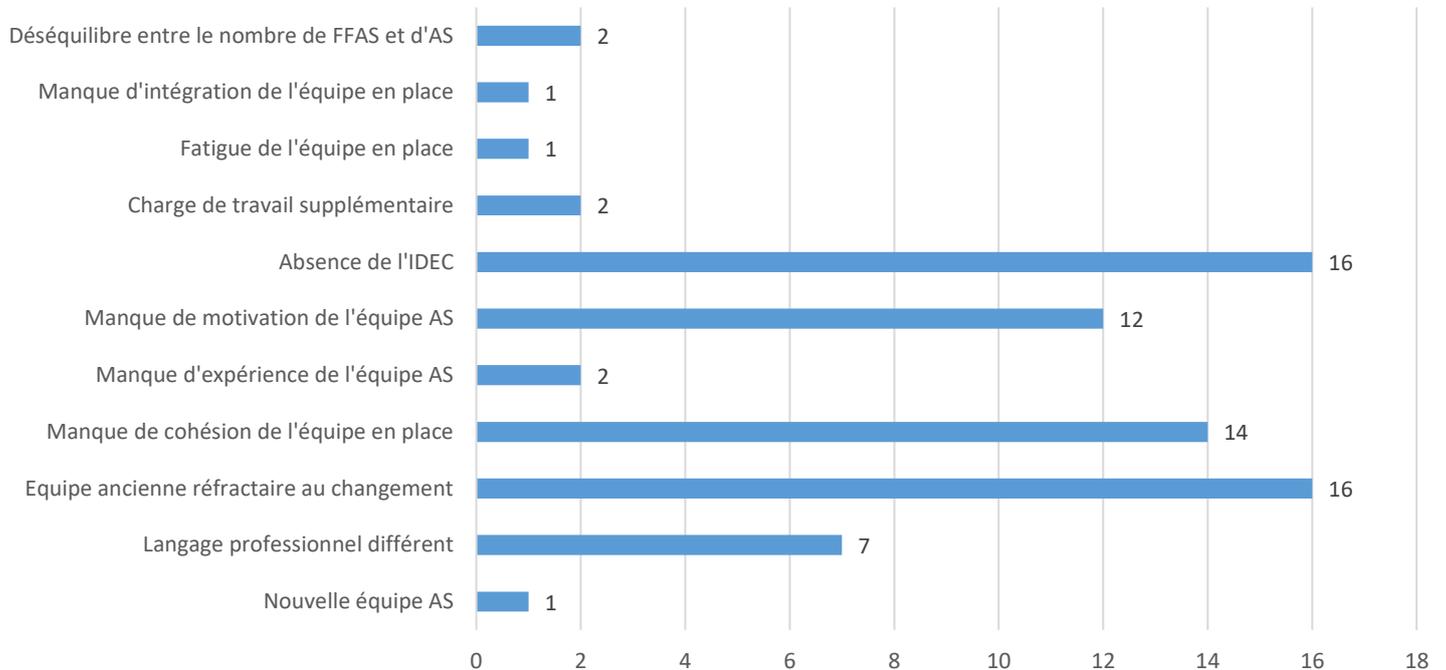


Pourquoi? (Réponse libre)

- On revient plus facilement lorsque l'accueil est bon même si il y a des soucis d'organisation ou que la charge de travail est lourde, permet d'éviter l'absentéisme.
- La première impression dans l'établissement est souvent déterminante pour une fidélisation du nouveau salarié.
- Essentiel pour tout nouvel arrivant.
- L'accueil, le sourire, l'accompagnement sont essentiels pour ensuite prodiguer des soins bienveillants et efficaces à nos résidents.
- Pour se sentir intégrer, à l'aise dans le travail, connaître l'organisation.
- Afin de provoquer une attraction pour le contexte du futur emploi.
Mais un ""bon accueil"" est généralement peu représentatif de la suite de l'intégration si celui-ci n'est pas construit ni accompagné dans la durée.
D'autres variables contextuelles, peuvent en effet influencer l'intégration et être à l'origine ou non d'un bien être professionnel et d'une progression dans les missions confiées.
La juste distance professionnelle doit, en tous les cas, être mentionnée comme focus d'apprentissage lors de la période d'accueil et cette dernière doit être suivie sur toute la période professionnelle sur le site de fonction de l'agent.
L'intégration et l'accueil ne sont pas des objectifs en soit, mais des outils qui permettent, pour le FFAS, tout comme pour les équipes, (cadres inclus et employeur), d'évaluer objectivement les motivations qui scelleront le contrat de confiance professionnel futur.
- Important et souhaitable oui, déterminant me paraît excessif.
- Oui, un bon accueil permet au nouvel arrivé de pouvoir questionner sans craintes, de se sentir en confiance et à l'aise avec ses collègues.
- Pour moi, il ne suffit pas de faire un bon accueil pour réussir l'intégration, cela se fait surtout sur la durée, le rôle de l'IDEC, à ce moment-là est de faire attention s'il n'y a pas des difficultés, s'il y en a les comprendre et essayer d'y répondre.
- Pour qu'il se sente le plus vite possible intégré à l'équipe.
- La première journée est déterminante pour la suite, le sourire, être disponible...
- Parce que nous devons faciliter l'intégration et transmettre les infos nécessaires pour que le nouvel arrivé puisse prendre en charge au mieux et se sentir intégré.
- L'accueil reflète l'état d'esprit général de l'établissement : implication dans les tâches auprès des résidents avec respect, disponibilité et écoute, convivialité... Un(e) futur(e) salarié(e) bien accueilli(e) sera potentiellement un agent fidélisé et motivé.

- C'est facilitant, mais pas toujours suffisant. Le FFAS doit aussi être actif dans l'intégration au sein de l'équipe.
- Fidélisation des remplaçants.
- Le recrutement est compliqué, il faut mettre le maximum de chance afin de garder le personnel.
- L'accueil, même s'il ne fait pas tout, permet à l'équipe d'intégrer plus facilement les FFAS.
- Afin que la personne se sente à l'aise en commençant mais également afin de se sentir intégré auprès des équipes et des résidents.
- Un personnel bien encadré et guidé prendra plus facilement sa place et sera plus efficace avec le sentiment d'être un élément à part entière.
- Cela conditionne le fait que la personne reste sur le poste ou non.
- Contribue à l'intégration.
- Pour tout nouveau salarié, diplômé ou non, afin de faciliter son intégration et lui permettre d'être suffisamment à l'aise pour solliciter ses collègues et travailler en équipe.
- Pour se sentir plus à l'aise dans l'équipe.
- Donner envie au salarié de rester, avoir de bon avis, bonne image de la structure.
- Intégration dans une équipe facilite la compréhension des attentes et des valeurs de l'établissement.
- Un bon plan d'accueil permet au salarié d'être autonome plus rapidement. De développer un sentiment d'appartenance à un groupe...
- Car c'est la première impression qu'aura le nouveau soignant.
- Si le FFAS a eu le sentiment d'être bien intégré alors je pense que cela facilite la fidélisation de l'agent.
- Parce que cela est rassurant pour le nouveau personnel et pour l'équipe qui doit l'intégrer.

Qu'est ce qui pour vous pourrait empêcher une bonne intégration des FFAS ?



Si vous avez des remarques n'hésitez pas à nous en faire part....

- Dans l'idéal, une équipe soignante doit comporter plus de diplômés que de FFAS. Dans le contexte actuel, la tendance s'inverse et cela peut devenir problématique pour un accompagnement des résidents sécurisé. Il faut également veiller à ce que les roulements assurent la présence de diplômés en continu sur la journée d'autant plus lorsque l'IDE n'est pas présent(e) h24 sur site.
- Expérience plutôt positive chez nous, car la motivation est parfois supérieure à celle de certaine AS, avec l'envie de nous satisfaire en échange de la confiance que nous leur accordons.
- L'accueil professionnel est un vrai sujet et ne se réduit pas à une période d'intégration (Toutes fonctions confondues, encadrantes et managériales y compris). Il doit accompagner le parcours professionnel en continu et s'ajuster aux désidératas d'évolution, aux variantes multifactorielles qui souvent accompagnent une fonction ou un début de fonction. Parfois, une intégration rendue trop facile ou

hyper protectrice n'aide pas le postulant à construire sa propre posture au sein de l'équipe. Il se trouve comme phagocyté par une dynamique d'équipe et finalement, ne participe pas forcément à devenir une plus-value individuelle, intégrée à l'équipe. Il se fond dans la dynamique en place et n'ose plus s'exprimer librement au sein de l'équipe, sous peine, d'être jugé par le groupe et de provoquer ce qui est perçu comme une désolidarisation du groupe...L'accueil et le parcours des 1ers mois et ou années, doit viser la recherche du juste équilibre, entre épanouissement professionnel individuel, compréhension de son contexte et aide à la construction et l'évolution de l'équipe, pour faire face aux nécessaires changements qui peuvent se présenter et qui représentent l'histoire de l'entreprise.

- Accompagner les agents faisant fonction est difficile actuellement, je pense qu'il faut vraiment que l'IDEC arrive à s'investir dans l'intégration de cette "équipe non diplômée" en allant vers elle, en lui posant des questions, en recherchant le manque qu'il existe afin de mettre en place une stratégie managériale appropriée.
- Besoin de revaloriser le métier d'AS avec la rémunération par rapport à leur responsabilité pour qu'il y ait des candidats dans les IFAS.