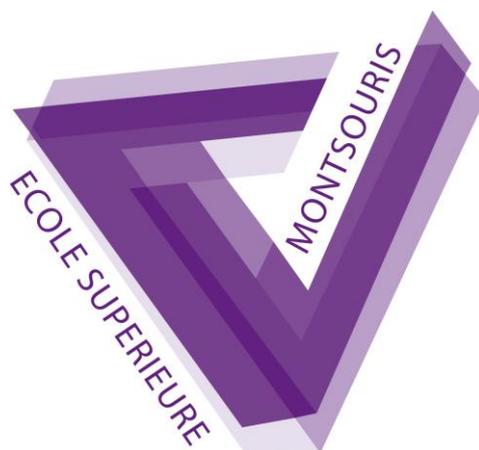


*Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil Val-de-
Marne*



Handicap psychique, parcours de rue...Quelle équipe pour
accompagner ces personnes au sein du FAM de l'ABEJ
Solidarité ?

Rolande Pailleux
Ribeaucourt

MTMOS 2012-
2013



SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES UTILISES	3
----------------------------------	----------

INTRODUCTION	4
---------------------	----------

1. LE RECRUTEMENT D'HIER A AUJOURD'HUI	6
1.1. LE RECRUTEMENT AU COURS DE L'HISTOIRE	6
1.2. LE RECRUTEMENT AUJOURD'HUI	8
1.2.1. Les évolutions sociétales	9
1.2.2. le cadre règlementaire du recrutement	10
1.2.2.1. Les sources internationales.	10
1.2.2.2. Les sources nationales	12
1.3. LE RECRUTEMENT DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL	15
1.3.1. La place du médico-social sur le marché de l'emploi	16
1.3.2. La place du milieu associatif dans le secteur médico-social.	16
2. LE CONTEXTE DU PROJET MANAGERIAL : ENVIRONNEMENT DU RECRUTEMENT	19
2.1. LE CONTEXTE INTERNE	19
2.1.1. Une association : L'ABEJ Solidarité	19
2.1.1.1. Son histoire	19
2.1.1.2. Son projet associatif : Des valeurs, une culture	21
2.2. LE CONTEXTE EXTERNE	23
2.2.1. La constatation des besoins par de nombreux partenaires	23
2.2.1.1. La reconnaissance législative du handicap psychique	23
2.2.1.2. La programmation institutionnelle de FAM « handicap psychique »	24
2.2.2. Un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes avec un handicap psychique issues de la grande précarité.	24
2.2.2.1. Présentation des Foyers d'Accueil Médicalisés	24
2.2.2.2. Le cadre législatif	25
2.2.3. Le foyer d'accueil médicalisé	29
2.2.3.1. Historique de la création	29
2.2.3.2. Un public spécifique	30

3. LE RECRUTEMENT D'UNE NOUVELLE EQUIPE.	36
3.1. PRESENTATION DU PROJET MANAGERIAL	36
3.2. ENJEUX DU PROJET	36
3.3. FORCES ET FAIBLESSES	38
3.4. L'ORGANISATION DE LA DEMARCHE DE RECRUTEMENT.	39
3.4.1. Cadrage du projet	40
3.4.2. La planification	40
3.5. LES DIFFERENTES ETAPES DU RECRUTEMENT	41
3.5.1. L'analyse des besoins	42
3.5.1.1. La rencontre d'autres établissements	43
3.5.1.2. Mise en place d'un groupe de travail interne.	46
3.5.2. Définition des profils et formalisation des fiches de poste	48
3.5.3. Mise en place des moyens du recrutement	52
3.5.4. La campagne de recrutement	53
3.5.4.1. Le recrutement interne	54
3.5.4.2. Le recrutement externe	56
3.5.4.3. La rédaction des annonces	58
3.5.5. La sélection	59
3.5.5.1. Analyse des CV et des lettres de motivation	59
3.5.5.2. Les entretiens :	60
3.5.6. Le choix des candidats	63
3.5.7. Intégration	64
3.5.8. L'évaluation	67
CONCLUSION	69
BIBLIOGRAPHIE	70
ANNEXES	75

LISTE DES SIGLES UTILISES

ABEJ	Association baptiste pour l'entraide et la jeunesse
AMP	Aide médico-psychologique
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ARS	Agence régionale de santé
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDD	Contrat à durée déterminée
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CJCE	Cour de justice des communautés européennes
CCAH	Comité national de coordination action handicap
CMAO	Coordination mobile d'accueil et d'orientation
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CV	Curriculum vitae
CEDIP	Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogiques
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FASM	Fédération d'aide à la santé mentale
GRH	Gestion des ressources humaines
HPST	Hôpital, patients, santé, territoires
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IAE	Institut d'administration des entreprises
OIT	Organisation internationale du travail
ONU	Organisation des Nations Unies
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RH	Ressources humaines
UNAFAM	Union nationale des amis et familles des malades psychiques
UNIOPSS	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

INTRODUCTION

La rencontre des personnes sans abri a particulièrement marqué mon parcours professionnel, c'est pourquoi depuis maintenant un certain nombre d'années, je me suis engagée au sein de l'association ABEJ Solidarité¹ dans un travail d'accompagnement santé de ces personnes.

Même si, depuis plusieurs années, de nombreuses mesures ont été mises en place pour favoriser un meilleur accès aux soins, force est de constater que les réponses apportées en matière de santé sont encore la source de nombreux questionnements ; plusieurs rapports pointent par exemple les décès précoces des personnes sans domicile fixe ou vivant à la rue ; selon les données épidémiologiques, l'espérance de vie de ces personnes est de 46 ans².

Sur le plan de la maladie psychiatrique, l'enquête Samenta³ a montré qu'un tiers de cette population souffrait de troubles psychiatriques sévères, c'est-à-dire de troubles psychotiques, de troubles de l'humeur (troubles dépressifs sévères essentiellement) et de troubles anxieux. Toujours selon les résultats de cette enquête, la prévalence de troubles sévères est plus forte que dans la population générale : elle est, en particulier, dix fois plus importante pour les troubles psychotiques.

Infirmière, puis cadre de santé et depuis maintenant plus de 6 ans directrice du pôle santé de l'association, j'ai été amenée à constater comme bien d'autres professionnels exerçant auprès de cette population l'augmentation des personnes vivant dans la rue avec des problématiques tant somatiques que psychiatriques.

¹ ABEJ Solidarité : Association Baptiste pour l'Entraide et la Jeunesse. Cf annexe 2 Plaquette de présentation de l'association.

² Rapport *La santé des personnes sans chez soi* – Novembre 2009-Vincent Girard, Pascale Estecahandy, Pierre Chauvin- Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports.

³ Enquête Samenta : *Rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France*- Janvier 2010

Les différents services d'hébergement de l'association ont été conduits à accueillir de nombreuses personnes souffrant de handicap psychique, ce qui a amené les projets de mise en place d'accueils et d'accompagnements plus adaptés que seront un Foyer d'Accueil Médicalisé, une Résidence Accueil et un SAMSAH⁴.

Dans le cadre de l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé, une de mes missions consiste à mener la conduite du recrutement de l'équipe. Celle-ci fera l'objet de mon projet managérial.

Dans une première partie, je m'attacherai à développer la notion de recrutement d'hier à aujourd'hui, et ferai un focus sur le domaine médico-social et le monde associatif, terrain de mon projet managérial.

Dans une seconde partie, je poserai le contexte du projet avec son contexte interne et externe et la présentation du FAM⁵.

Dans la troisième partie, je présenterai mon projet managérial dans ses différentes dimensions, enjeux, intérêts, forces et faiblesses ainsi que son déroulement.

Enfin, je conclurai avec les impacts de ce projet managérial sur ma pratique professionnelle et les pistes de travail et de réflexion qui en résultent.

⁴ SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

⁵ FAM : Foyer d'accueil médicalisé

1. Le recrutement d'hier à aujourd'hui

1.1. Le recrutement au cours de l'histoire

D'où vient ce mot « recruter » ? Il est assez difficile de se faire une opinion sur l'origine et l'étymologie de ce mot. En effet, les avis sont très partagés. Selon l'auteur du livre « Le service du recrutement de 1789 à nos jours »⁶, certains auteurs avancent que recruter n'est qu'une transformation du mot recluter qui, dans le vieux français du XV^{ème}-XVI^{ème} siècle signifiait rapiécer. D'après cette expression, on « recrute » une armée, une troupe, ce qui équivaut à combler les vides avec de nouveaux soldats, tout comme on « reclute » une étoffe, masquant les trous en y ajoutant des morceaux. D'autres auteurs estiment quant à eux que ce mot découlerait de recrue, participe passé de recroitre, qui veut dire pousser de nouveau, avec l'idée que les recrues participaient à l'agrandissement de la troupe. Le verbe recruter se serait précédemment écrit « recruer ». Si les avis divergent sur les origines de ce mot, il est par contre certain que ce mot tire son origine du vocabulaire militaire : « Former une troupe en levant des hommes ».

Parler de recrutement revient à parler de gestion des hommes. Mais qu'ont signifié ces termes au cours de l'Histoire ? Se questionner sur le recrutement et son évolution amène à se questionner sur l'évolution de la gestion des ressources humaines, le recrutement faisant partie de celle-ci.

Les différents courants comme le Taylorisme, l'école des relations humaines avec Mayo, Maslow, les différentes approches sociologiques, l'approche systémique, ont contribué considérablement à modifier la place de l'homme au sein du monde du travail.

L'ouvrage GRH—Une approche internationale⁷, quant à lui, définit l'évolution du recrutement au regard de plusieurs périodes :

⁶ H.Serrant, *Le service du recrutement de 1789 à nos jours*, 1935, Edition Charles – Lavauzelle. Page 37

⁷ GRH *Une approche internationale*. De Boeck 2011. Page 252.

- Une période avant la révolution industrielle, nommée état embryonnaire
- Une période avec la révolution industrielle, nommée émergence.
- Les années 1960-2000 nommées étape de professionnalisation
- Le XXIème siècle, appelé par les auteurs, époque Internet

Selon cet ouvrage, ces périodes ont les caractéristiques suivantes :

- Avant la révolution industrielle, il n'y a pas d'existence de fonction « personnel », les techniques de recrutement étaient rudimentaires. « *Celui qui vendait sa force de travail était peu revendicatif, les contextes social, économique et politique rendaient dociles les recrutés.* »
- Avec la révolution industrielle (XIXème-XXème siècle) caractérisée par une mobilité de la main d'œuvre, les organisations ont commencé à développer des techniques pour attirer vers elles une main d'œuvre correspondant à leurs besoins. Le sens du mot « recruter » a évolué pour prendre son sens actuel « attirer des candidats dans une organisation ». Une formalisation d'un service « personnel » va émerger. L'année 1912 est considérée comme la date probable de la naissance ⁸ des « services du personnel » dans le sens moderne du terme. Cela apparaît dans le contexte de l'organisation scientifique du travail (Taylor, Fayol). Cependant, il est à noter que jusque dans les années 60, « un écriteau à l'entrée du lieu de travail a constitué la source principale de recrutement »⁹.
- A partir des années 60, l'activité du recrutement se structure ; on voit apparaître des formulaires de demandes d'emploi, avec des critères précis. Cependant, cette structuration se réalise de façon inégale selon les contextes professionnels et

⁸ Fombonne J, Personnel et DRH, *l'affirmation de la fonction personnel dans les entreprises : 1830-1990*, (2001), Vuibert

⁹ GRH *Une approche internationale*. De Boeck 2011. Page 252.

les organisations. Nous aurons l'occasion de développer ce propos lors du développement du recrutement dans le milieu associatif.

En conclusion de ce bref survol historique de l'histoire du recrutement, il est surtout intéressant de constater son évolution, en particulier liée aux évolutions sociétales, tant humaines que techniques.

1.2. Le recrutement aujourd'hui

Le recrutement : Une définition

De nos jours, recruter signifie communément l'ensemble des actions entreprises par une entreprise au sens général pour choisir la personne la mieux adaptée aux exigences d'un poste et à ses perspectives d'évolution. Il s'agit de la définition la plus couramment retenue. Il est intéressant de voir que l'on peut ajouter à cette définition précédente la notion d'intégration.

Le concept de recrutement fait l'objet depuis plusieurs années d'une littérature abondante. Dans les livres¹⁰ qui traitent de ce sujet que j'ai consultés, la notion de recrutement dépasse bien celle du choix. Elle inclut la notion de l'intégration dans l'entreprise. En effet de cette intégration réussie ou non dépend l'efficacité du recrutement. Comme l'écrit Pierre Pastor dans son ouvrage¹¹ « *on souhaite ne pas perdre le bénéfice de tout le travail accompli dans les étapes précédentes* », ce qui introduit la question des différentes étapes du recrutement.

En effet, le nombre d'étapes varie en fonction de la manière de scinder les différentes actions à mener. Cependant, on distingue communément quatre grandes étapes que sont l'analyse des besoins, la recherche des candidats, la sélection, et l'intégration.

¹⁰ Cf Bibliographie

¹¹ Pierre Pastor / Arnaud Pastor, *Comment réussir vos recrutements*, Editions Liaisons, 2008.

Le recrutement est aujourd'hui une opération de plus en plus complexe : marché de l'emploi, législation du travail, niveaux de qualifications exigés, exigences de qualité, attentes des salariés, attentes des « clients », changements sociétaux, sont autant de réalités fortes dont il faut tenir compte.

1.2.1. Les évolutions sociétales

Les évolutions sociétales sont nombreuses, je m'arrêterai principalement sur la nouvelle génération qui selon moi, peut avoir des incidences fortes sur la question du recrutement.

Une des évolutions les plus remarquée est sans doute l'évolution du rapport au travail. *« Au-delà d'une diversité intra-générationnelle et malgré l'absence d'une conscience générationnelle, il semble que la jeune génération soit peut-être en train de dessiner les traits d'une nouvelle conception du travail. D'une manière générale, la jeune génération est plus concernée par le changement dans le rapport au travail, par la croissance des valeurs expressives et post-matérialistes. »*¹²

Il y a un réel changement générationnel, les générations précédentes avaient comme valeur principale le travail. De nos jours, la nouvelle génération est très différente de la précédente. Cette nouvelle génération est communément appelée génération Y. Cette expression désigne les personnes qui sont nées entre 1978 et 1994. Cette génération est parfois encore nommée « e-génération » ou bien « échoboomers » du fait que les individus faisant partie de la génération des baby-boomers sont bien souvent les parents de la génération Y. Cette dernière génération n'a pas les mêmes attentes que la génération X qui la précède. Auparavant, les motivations principales d'un candidat étaient les évolutions financières et hiérarchiques, Les attentes des jeunes sont plus complexes et variées. Aujourd'hui ce n'est plus une valeur prioritaire dans l'esprit de la nouvelle génération, elle «

¹² Dominique Méda et Patricia Vendramin, *Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ?*

regarde plus son côté personnel, son confort que le bien-être de l'entreprise dans l'avenir » et en même temps, des études récentes montrent que ces même jeunes sont en attente de sens. De ce fait, les entreprises doivent prendre en compte toutes les facettes sociales et générationnelles d'une personne faisant partie de la génération Y afin de la fidéliser et de l'impliquer durablement ; cela constitue un autre défi.

Cette présentation des évolutions sociétales n'est certes pas exhaustive, on pourrait aussi aborder la question de la crise économique, l'évolution de la relation soignants-soignés, le contexte législatif et bien-sûr, une évolution très récente qui est le fait que le monde est devenu un village, les personnes changent régulièrement d'emploi, de poste...

1.2.2. le cadre réglementaire du recrutement

La conduite de recrutement nécessite de connaître le cadre réglementaire qui le régit. Il s'agit de respecter le droit du travail français dont les sources sont d'ordre international, national et professionnel.

1.2.2.1. Les sources internationales.

Les sources internationales du droit du travail français sont les conventions internationales issues de l'Organisation internationale du travail, les conventions du Conseil de l'Europe, et le droit communautaire. Les normes issues de ces sources ont pour la plupart un effet direct en droit français, et prévalent sur les normes nationales et professionnelles grâce à l'article 55 de la Constitution.

Les Conventions Internationales

Dans le cadre de l'organisation internationale du travail (OIT, organe de l'ONU) elles visent à unifier le droit du travail vers une plus grande justice sociale dans le monde (travail des enfants, esclavage, etc.). La France a ratifié 47 conventions de l'OIT depuis 1926, lesquelles sont directement applicables en droit français et prévalent sur les lois et règlements nationaux.

Les conventions du Conseil de l'Europe :

Les conventions de l'Europe

Membre du Conseil de l'Europe, la France a ratifié la Convention européenne des droits de l'homme en 1974 et la Charte sociale européenne en 1973.

L'article 4 de la Convention européenne des droits de l'homme prohibe l'esclavage et le travail forcé, et l'article 11 reconnaît la liberté syndicale. La Cour européenne des droits de l'homme, instituée par la Convention pour veiller à son respect par les États contractants, y reconnaît la liberté positive d'adhérer à un syndicat, et aussi la liberté négative de ne pas adhérer à un syndicat.

La Charte sociale européenne reconnaît 31 droits, dont un droit à l'égalité des chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, sans discrimination fondée sur le sexe, un droit à l'information et à la consultation, un droit à la protection en cas de licenciement, et aussi un droit des travailleurs à la dignité dans le travail.

Le droit social communautaire

Le droit social communautaire est essentiellement composé de normes communautaires de droit dérivé, notamment de directives qui doivent être transposées dans la législation nationale des États membres. En matière de droit communautaire primaire, le Traité de Rome impose, en son article 141, le principe de l'égalité de rémunération des hommes et des femmes dont la Cour de justice a reconnu l'effet direct.

La jurisprudence de la CJCE (Cour de justice des communautés européennes)

La Cour de justice des communautés européennes est sollicitée en matière sociale, par des recours en manquements introduits par la Commission contre des États pour défaut de transposition des directives, et par des questions d'interprétation d'un traité ou d'un acte de droit.

1.2.2.2. Les sources nationales

En France, les principales sources nationales sont :

- la Constitution, en particulier le préambule de 1946
- le Code du travail et le Code civil (parties légales et réglementaires)
- les conventions collectives
- la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation

La Constitution

Le préambule de la Constitution de 1946 proclame des droits économiques et sociaux dont le droit d'obtenir un emploi et le devoir de travailler, la liberté syndicale, le droit de grève, l'interdiction des discriminations des travailleurs, et l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le code du travail

L'ensemble des normes qui constituent le droit du travail, y compris celles relatives aux infractions du travail, se trouvent dans le code du droit du travail dans les parties L (législative), R (réglementaire) et D (décrétale).

Toutefois, toutes les règles qui intéressent le droit du travail ne figurent pas dans le Code du travail. D'autres règles intéressant le droit du travail sont également contenues dans la loi « informatique et libertés » de 1978, et dans d'autres codes comme le code de la propriété intellectuelle, celui de la santé publique ou encore celui du commerce.

La jurisprudence

La jurisprudence désigne l'ensemble des décisions de justice relatives à une question juridique donnée. Il s'agit donc de décisions précédemment rendues qui illustrent comment un problème juridique a été résolu.

Les conventions collectives

Ce sont des textes négociés entre les employeurs et les syndicats représentatifs dans un secteur géographique et/ou professionnel, et qui donne

des avantages complémentaires à la loi, et adapté au particularisme de cette dernière. La convention collective est donc toute une série d'accords, un texte large qui concerne : le temps de travail, la rémunération, les horaires, alors que l'accord ne traite que d'un point précis.

« *La liberté de choisir ses collaborateurs* » affirmée par le Conseil constitutionnel n'est pas absolue.

A ce titre, la loi du 31 décembre 1992¹³ en est un exemple. Celle-ci détermine plusieurs principes¹⁴ concernant les modalités et techniques de recrutement.

Le principe de la spécificité

Le premier principe est celui de la spécialité qui s'impose à l'employeur ainsi qu'à tous ceux qui participent aux opérations de recrutement : toute information demandée au candidat, « *sous quelques formes que ce soient* », ne saurait avoir comme finalité « *que d'apprécier sa capacité à occuper l'emploi proposé ou ses aptitudes professionnelles* » (L. 121-6).

Etant encore précisé que ces informations « *doivent présenter un lien direct et nécessaire avec l'emploi proposé ou avec l'évaluation des aptitudes professionnelles* ».

Le principe de la bonne foi.

Ce principe s'impose aux deux parties. Le code fait d'ailleurs expressément mention du candidat. Ce dernier est en effet tenu de répondre aux demandes de l'employeur « *de bonne foi* » (L.121-6).

Le code du travail a cependant prévu quelques immunités, aux fins de combattre les discriminations dont peuvent être victimes certains, telles les femmes. Par exemple, il est en effet précisé par le code que cette dernière « *n'est pas tenue de révéler son état de grossesse* » (L.122-25).

¹³ Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage.

¹⁴ www.infos-recrutement.com/loi-sur-le-recrutement.html

Le principe de la transparence

Ce principe implique l'information du candidat à un emploi avant comme pendant toute utilisation sur la mise en œuvre des techniques d'aide au recrutement (L.121-7), et sur les dispositifs de collectes d'informations personnelles (L.121-8). Un tel principe s'accompagne de l'obligation pour ceux qui mettent en œuvre de telles méthodes et techniques, de préserver le caractère confidentiel des résultats obtenus (L.121-7) à l'égard des tiers. Il va de soi que l'intéressé peut demander d'avoir accès aux résultats ; des entreprises ou cabinets ont d'ailleurs pour coutume de procéder à une communication systématique.

Le principe de la pertinence

Il est affirmé que les méthodes ou techniques d'aide au recrutement « *doivent être pertinentes au regard de la finalité poursuivie* » (L.121-7). Par circulaire, le ministère du travail a tenté de préciser ce qui pouvait ne pas être pertinent : ce qui serait peu fiable et présenterait une marge d'erreur importante.

Le principe de non-discrimination

L'article L. 122-45 du code du travail dispose expressément qu'aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de sa situation de famille, de son appartenance à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses ou en raison de son état de santé sauf inaptitude constatée par le médecin du travail.

L'employeur doit également tenir compte des priorités d'emploi comme l'embauche des personnes handicapées et du personnel en « suspens » c'est-à-dire par exemple les personnes en congé sabbatique ou en congé parental.

Par ailleurs, le type de contrat fait également l'objet d'une réglementation ; l'usage du contrat à durée déterminée (CDD) est par exemple sévèrement réglementé.

On constate ainsi que le droit du travail puise ses sources à travers de très nombreuses normes. Cette complexité juridique nécessite, dans la mise en œuvre du recrutement, de se référer auprès de professionnels experts. En effet, force est de constater qu'à travers toutes les étapes du recrutement (en passant de l'entretien d'embauche par la signature du contrat de travail), de nombreuses règles de droit doivent s'appliquer.

Après avoir défini le recrutement de manière « historique » et de manière générale, mon projet managérial se situant plus précisément dans le champ du médico-social, porté par le monde associatif, je m'attacherai à présenter la question des ressources humaines et du recrutement dans le secteur médico-social.

1.3. Le recrutement dans le secteur médico-social

Le secteur médico-social ne répond pas à une définition précise, à proprement parler. Ce secteur regroupe de nombreux secteurs tels que l'éducation spécialisée, le sanitaire ou l'action sociale. C'est la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui va véritablement donner un cadre clair à ce secteur et le structurer. Elle sera renouvelée plus récemment avec la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'article L. 116-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) donne une définition de l'action sociale et médico-sociale, issue de cette loi :

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur

disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité Sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1 ».

1.3.1. La place du médico-social sur le marché de l'emploi

Avec environ 1,7 millions de salariés, le champ social et médico-social apparaît comme un secteur majeur de l'économie : il regroupe aujourd'hui plus d'un actif occupé sur vingt. De plus, il a connu un développement très important au cours des dernières décennies : Forts d'une progression de plus d'un million d'emplois depuis le début des années 1980, les métiers sanitaires et sociaux sont ceux qui ont le plus contribué à la croissance des professions du tertiaire en France.¹⁵

Ce milieu a aussi la particularité d'être porté à la fois par le secteur public et le secteur privé. Dans le secteur privé, le monde associatif est très présent et a bien souvent été à l'origine des innovations et à l'initiative de nombreuses créations d'établissements repris ensuite par le secteur public.

1.3.2. La place du milieu associatif dans le secteur médico-social.

La reconnaissance et la liberté d'association remonte à 1864. C'est à la fin du XIXème siècle que le socialisme va promouvoir en France les idées des systèmes sociaux alternatifs avec des penseurs tels que Proudhon, Saint Simon, Fourier... Ces courants donneront naissance au secteur de l'économie sociale dans lequel on retrouve aujourd'hui trois grandes familles : les associations, les mutuelles et les coopératives.

¹⁵ Pôle Emploi – Direction Etudes, Statistiques et Prévisions -Mai 2012- N° 44

Les congrégations religieuses ont souvent été à l'origine d'associations, ainsi que de nombreux établissements. Au-delà de l'aspect confessionnel qui caractérise bon nombre de ces associations, on constate que des associations ont eu aussi une origine militante, que ce soit par ce que l'on pourrait considérer comme les « pionniers de l'action sociale », ou par des groupements de parents, telle l'association UNAFAM¹⁶.

Dans le secteur médico-social, les associations occupent une place importante. Leur rôle a été prépondérant dans l'histoire des institutions sociales et médico-sociales, notamment dans le cadre de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui a réglementé les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur, mais aussi, plus récemment, dans le cadre de la loi de lutte contre les exclusions de 1998 ou celle du 11 février 2005 sur le handicap.

Parce qu'elles sont associations « loi 1901 », elles sont par définition très hétérogènes, diversifiées, que ce soit en termes de taille, de développement, d'implantation, de stratégies. Les associations peuvent avoir des salariés ou pas, et pour celles qui en ont, avec des écarts très importants puisque certaines associations comptent jusqu'à 1500 ou 2000 salariés.

Petit à petit le monde des associations, de par son caractère privé et militant, s'est emparé de « l'aide à la personne », en innovant et en ouvrant de nombreux établissements, supplantant par là le service public qui, de son côté, a favorisé son développement en se déchargeant sur les associations de cette partie de son activité.

Le secteur social et médico-social a commencé à se professionnaliser et à se structurer dans les années 1960. Mais les idées de management et de gestion des ressources humaines ont été quelques peu retardées, cela pour plusieurs raisons¹⁷, j'en citerai quelques-unes :

- Un secteur fondé sur le don, le primat de l'homme, la charité

¹⁶ UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques.

¹⁷ Patrick Lefèvre, *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*, DUNOD, 1999. Page 197

- La culture des acteurs, de type humaniste et coopératif
- La difficile articulation de l'économique et du social
- Des établissements où les formes d'organisation du travail ont peu évolué jusque dans les années 80.

Au sein des associations, des « entreprises pas comme les autres »¹⁸, l'histoire, l'importance du projet associatif et des valeurs induisent un regard particulier sur la place des professionnels et de ce fait sur leur recrutement.

Dans la partie suivante, nous approfondirons cette dimension associative à travers la présentation du contexte.

¹⁸ UNIOPSS-GRHAF *Le recrutement et l'intégration* - Décembre 2009.

2. Le contexte du projet managérial : environnement du recrutement

Recruter une équipe nécessite une connaissance de l'environnement et de son contexte. Effectivement, au niveau de l'environnement se situent des enjeux importants, enjeux liés au projet de service, enjeux économiques, enjeux politiques..., c'est pourquoi, je présenterai l'association, le contexte interne et externe ainsi que le projet du FAM.

2.1. Le contexte interne

2.1.1. Une association : L'ABEJ Solidarité

2.1.1.1. Son histoire

Une histoire de 27 ans de militantisme constitue le socle de cette association à visée humanitaire qui repose sur des valeurs fortes de militantisme chrétien. L'idée de départ de l'association, née d'une paroisse protestante lilloise, est de répondre aux besoins de personnes à la rue. L'ABEJ Solidarité a connu un développement important de ses activités depuis sa naissance en 1985 où elle accueillait des « sans abri » dans un bus en proposant des permanences sociales et de soins médicaux.

En 1988, elle crée un atelier de ré entraînement au travail.

En 1991, elle crée un service logement pour contribuer à l'accès au logement et au maintien à domicile des personnes marginalisées.

En 1992, elle crée un point d'accueil spécifique pour les jeunes. En 1994, elle ouvre une résidence sociale.

En 1995, elle crée un atelier d'insertion pour les jeunes. En 1995, elle crée un centre d'hébergement.

En 1999, l'atelier multiservices, atelier de réinsertion pour adultes et jeunes, voit le jour. La même année, elle ouvre une résidence sociale avec des studios en semi autonomie.

En 2002, elle organise un accueil d'urgence hivernal qui sera ensuite reconduit chaque année.

En 2006, l'association se restructure en pôles : le pôle accueil, le pôle hébergement-logement, le pôle insertion par l'activité économique et le pôle santé. Le pôle santé voit le jour en même temps que ses deux centres de consultations sont agréés en « centres de santé », situés dans les accueils de jour. La même année, le pôle santé s'enrichit de Lits halte soins santé pour dispenser des soins de courte durée à des personnes sans domicile fixe.

Cette offre médico-sociale est complétée en 2009, par l'ouverture de 15 Lits d'accueil médicalisés, pour dispenser des soins de longue durée aux personnes sans abri.

En 2011, l'ABEJ Solidarité ouvre une halte de nuit.

Au 1^{er} janvier 2013, l'association Les Portes du Soleil, association proposant un foyer d'hébergement et un accueil de jour pour personnes fortement marginalisées, rejoint l'ABEJ Solidarité.

La stratégie de l'association s'est construite autour de la nécessité de diversifier les réponses proposées et de se spécialiser dans l'accueil des personnes en grande précarité.

Aujourd'hui, l'ABEJ-Solidarité est une association regroupant une équipe nombreuse pour une association locale : 170 équivalents temps plein de salariés auxquels s'ajoute une centaine de bénévoles. D'une action conduite par quelques bénévoles, l'association s'est peu à peu transformée en association de grande taille.

En 2013, l'association va créer trois nouveaux services au sein du pôle Santé : un Foyer d'Accueil Médicalisé, une résidence accueil pour personnes en

situation de handicap psychique et un SAMSAH¹⁹ pour personnes handicapées psychiques.

2.1.1.2. Son projet associatif : Des valeurs, une culture

En matière d'accueil et d'accompagnement, l'ABEJ Solidarité se réfère à son projet associatif qui rappelle l'importance accordée à toute personne humaine et affirme sa conviction que toute personne peut sortir de l'exclusion :

- Aller vers l'autre et agir dans un esprit de fraternité.
- Croire que toute personne a une valeur inestimable et mérite notre plus grand respect.
- Aider en donnant les moyens à toute personne d'exercer sa liberté d'homme et de citoyen.
- Croire que toute personne peut espérer et se construire un avenir en ayant sa place dans la société.
- Croire que même les plus pauvres peuvent sortir de l'exclusion.

L'ABEJ Solidarité s'attache à faire vivre ces valeurs et à les appliquer dans chacune de ses actions (Projet Associatif, chapitre « des valeurs » cf annexe 1).

Les principes d'accueil et d'accompagnement pratiqués à l'ABEJ se fondent également sur les travaux de Carl ROGERS. Son « approche centrée sur la personne » met l'accent sur la nécessité d'une relation de qualité entre l'aidant et la personne aidée. L'aidant se devant d'avoir une écoute empathique, une authenticité et un regard positif inconditionnel sur la personne. Les principes de cette approche, en totale résonance avec les valeurs éthiques de l'association peuvent se décliner de la manière suivante :

¹⁹ SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

- Accepter la personne telle qu'elle est
- Etre authentique dans la relation
- Manifester une attitude positive
- Reconnaître la personne comme différent de soi et digne d'intérêt,
- Aider l'autre à être ce qu'il est
- Entrer dans l'univers de l'autre, de ses conceptions personnelles et les voir sous le même angle que lui

On trouve également dans le projet associatif une référence explicite à l'Evangile à travers le commandement « tu aimeras ton prochain comme toi-même » et dans lequel chacun peut se retrouver, croyant ou non croyant, pour vivre entre citoyens des relations de liberté, d'égalité et de fraternité. Cette référence est au cœur de toutes les actions développées par l'ABEJ.

Les membres du conseil d'administration sont des militants chrétiens indépendants du milieu politique ou institutionnel, issus des milieux professionnels médicaux et paramédicaux, de l'immobilier, du droit.

De par son histoire et son projet associatif, il est attendu des salariés une adhésion forte aux valeurs associatives, valeur de respect, de tolérance, d'ouverture à l'autre.

Lors du recrutement, il est primordial de réfléchir au « comment » analyser et prendre en compte cette approche des valeurs.

Confrontée à de multiples échecs dans les relogements de la population en situation de handicap psychique, l'association est aujourd'hui porteuse de trois projets : un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), une résidence accueil et un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ayant un handicap psychique pouvant accompagner 50 personnes.

2.2. Le contexte externe

2.2.1. La constatation des besoins par de nombreux partenaires

L'ensemble des partenaires de l'ABEJ Solidarité, les CHRS²⁰, la CMAO²¹, les accueils de jour, les maraudes partagent un même constat : les problématiques de santé psychique sont de plus en plus présentes chez les personnes à la rue. La CMAO repère des personnes qui ne peuvent pas bénéficier des dispositifs d'accueil et d'hébergement en raison des troubles psychiques importants qu'elles présentent. Des CHRS comme ceux de l'ABEJ Solidarité accueillent par défaut et dans de mauvaises conditions des personnes avec un handicap psychique, qui sont mal prises en charge parce que cela n'est pas la vocation des CHRS. En effet, la vocation des CHRS est essentiellement « sociale ». C'est le sens de l'acronyme CHRS. Historiquement, ces CHRS ont embauché majoritairement des travailleurs sociaux de type éducateurs spécialisés. L'évolution de la population et notamment l'émergence de problèmes de santé dans la population accueillie n'a pas été accompagnée par une modification des métiers et des emplois au sein de ces structures. Par ailleurs le financement ne permet pas l'augmentation de personnel, ni le recrutement de personnel soignant de façon à répondre au besoin en santé des résidents.

2.2.1.1. La reconnaissance législative du handicap psychique

La reconnaissance du handicap psychique a trouvé une consécration législative avec la loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle apporte une réponse aux attentes du monde associatif qui souhaitait depuis longtemps que les conséquences de certains troubles psychiques soient reconnus comme étant à l'origine d'une situation de handicap.

²⁰ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

²¹ Coordination Mobile d'Accueil et d'Orientation (c'est-à-dire le 115 et le Samu social).

2.2.1.2. La programmation institutionnelle de FAM « handicap psychique »

La mise en place du FAM correspond aux objectifs de plusieurs instruments de planification institutionnels :

- *Le Programme régional de santé 2012-2016* prévoit de « développer les FAM pour les adultes en situation de handicap ».
- Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2009-2013 avait pour objectif le développement de FAM consacrés au handicap psychique et au handicap moteur.
- *Le PRIAC 2011-2014* fixe au premier rang des priorités, cinq zones dont la métropole lilloise. *Les zones de proximité concernées sont Lille, Boulonnais, Douaisis, Lens Hénin, Cambrésis*²²

Sur la période 2006-2011, 953 places nouvelles de MAS et de FAM ont été autorisées. Il existe un décalage important entre places autorisées et installées, ce qui peut expliquer les listes d'attente des établissements.

2.2.2. Un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes avec un handicap psychique issues de la grande précarité.

2.2.2.1. Présentation des Foyers d'Accueil Médicalisés

Les FAM²³ ont été mis en place par la circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés. Cette circulaire fixe leurs missions et confère une importance particulière à leur implantation, celle-ci devant permettre une ouverture à la vie sociale. La loi

²² PRIAC 2012-2016 (page 13)

²³ FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

n°2002-2 du 2 janvier 2002 leur a attribué une véritable existence juridique, en les insérant dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Au départ, les Foyers d'Accueil Médicalisés devaient constituer des structures de prises en charge expérimentales, ayant notamment pour objectif de compléter les solutions déjà existantes (les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les foyers de vie ou foyers occupationnels).

Le financement des FAM obéit à une règle de double tarification : un tarif pour les prestations de soins et un tarif couvrant les frais d'hébergement, d'où leur ancienne appellation de « foyers à double tarification »²⁴.

2.2.2.2. Le cadre législatif

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Au cours de la décennie 70, la place que la personne en situation de handicap occupait dans la société a commencé à évoluer vers une plus grande participation à la vie collective, citoyenne et sociale. Cette évolution fut particulièrement marquée par la loi 75-534 de juin 1975²⁵ sur le handicap qui abordait pour la première fois la question de l'accompagnement de la personne handicapée et mettait par ailleurs en exergue la mise en place, par les autorités compétentes, de schémas directeurs censés diagnostiquer, améliorer et piloter les politiques conduites, sans que ceux-ci soient pour autant rendus obligatoires.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 est venue affirmer et rendre obligatoire la mise en place d'un accompagnement de qualité des personnes handicapées. Elle vise à accompagner les établissements et services médico-sociaux dans

²⁴ Foyer à double tarification : Etablissement dont le fonctionnement fait l'objet d'une prise en charge par l'aide sociale départementale pour la partie hébergement et par la sécurité sociale pour la partie soins.

²⁵ Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

une recherche permanente de la qualité de l'accompagnement. Cette Loi veut aussi permettre d'améliorer le parcours de personnes par l'analyse des besoins et des réponses à apporter.

Pour ce faire elle se base sur **5 orientations** :

- Affirmer et promouvoir les droits des usagers
- Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins.
- Pilotage du dispositif : Mieux articuler la planification, la programmation, l'allocation de ressources et l'évaluation.
- Instaurer une coordination entre les différents acteurs.

Elle a mis en place **7 outils** :

Le projet d'établissement ou de service-Le livret d'accueil-La charte des droits et libertés-Le contrat de séjour-Un conciliateur ou médiateur-Le règlement de fonctionnement de l'établissement-Le conseil de la vie sociale.

La mise en place de ces outils met l'accent sur la réaffirmation de la position d'acteur de la personne accompagnée.

La loi a également rendu obligatoire l'auto-évaluation, appelée aussi évaluation interne avec communication tous les 5 ans et l'évaluation externe tous les 7 ans.

- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il s'agit d'une loi très innovatrice. Pour la première fois dans l'histoire juridique du handicap, la loi proposait une définition du handicap en se penchant sur l'aspect sociétal.

Article 2 :

" Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie de la société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant."

La loi du 11 février 2005 a mis fin à une approche purement médicale du handicap en mettant en avant une conception systémique, environnementaliste, ce qui explique la priorité du projet de vie sur le projet de soins.

Elle avait pour ambition, concernant les personnes en situation de handicap, de répondre au principe de l'« accès à tout pour tous » et voulait aussi amener un changement des représentations du handicap et des personnes en situation de handicap, et permettre l'évolution des mentalités.

Cette loi a favorisé la création de nouveaux types d'établissements et de services ainsi que de projets expérimentaux. Le FAM de l'ABEJ Solidarité s'inscrit dans ce cadre.

- Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Ce décret est venu préciser le fonctionnement des FAM, leur organisation, et donne des indications sur la composition de l'équipe pluridisciplinaire.

- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des La loi Hôpital Patients Santé Territoires²⁶

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 porte une réforme majeure, une réforme historique. Elle a modifié en profondeur l'ensemble du système de santé, car elle touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé.

Nous porterons notre attention sur ce qu'elle impacte au niveau du secteur médicosocial. La Loi HPST a comme objectif principal affiché le décloisonnement entre le secteur sanitaire et médico-social afin de faire cesser les clivages dommageables pour la prise en charge des personnes et pour aménager de manière plus efficace le parcours de soins de la personne ; ce décloisonnement passe par le pilotage régional de l'agence régionale de santé (ARS).

L'ARS a pour mission la régulation de l'offre d'accompagnement médico-social, elle doit conduire cette régulation en lien avec les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale qui ont également des compétences dans le champ du handicap et des personnes âgées. A cet effet, l'ARS comprend une commission de coordination des politiques publiques, associant services de l'Etat, collectivités territoriales et leurs groupements ainsi que les organismes de sécurité sociale afin d'assurer une cohérence et la complémentarité des actions dans le domaine de la prise en charge médico-sociale.

Quant à la planification des structures médico-sociales, elle se réalise désormais au travers des différents outils que sont :

- Le schéma régional d'organisation médico-sociale
- Les schémas départementaux

²⁶ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et aux territoires, portant notamment sur la création des Agences Régionales de Santé

-Le PRIAC²⁷

- La procédure d'appel à projet

2.2.3. Le foyer d'accueil médicalisé

2.2.3.1. Historique de la création

L'association a décidé la création de cette structure pour plusieurs raisons : d'une part, le constat unanime de tous les acteurs associatifs sur l'augmentation importante de la souffrance psychique chez les personnes en situation de grande précarité, d'autre part, l'extrême difficulté de trouver des réponses dans le droit commun. En effet, si, dans l'absolu, le droit commun permet à tout un chacun d'accéder aux structures spécialisées pour les différents handicaps reconnus aujourd'hui, de nombreux obstacles sont à franchir, dont trois principaux.

Le premier est une liste d'attente de parfois plusieurs années avant de pouvoir accéder à ces établissements. C'est l'une des raisons qui ont amené certaines associations de familles et de malades à ouvrir leurs propres structures.

Le deuxième obstacle est la représentation extrêmement négative des personnes sans domicile auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux qui rend très difficile voire parfois impossible leur admission.

Un troisième obstacle est celui de la mixité sociale au sein de ces établissements. Si le concept de mixité sociale est une avancée dans bien des domaines de la vie en société, il apparaît cependant qu'elle est une gageure dès lors que l'on veut faire cohabiter des populations aux habitudes de vie très différentes, ce qui est le cas des personnes sans domicile, habituées de par leur histoire de vie, à un mode de vie souvent peu compatible avec le mode de vie traditionnel des personnes en établissements.

²⁷ Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (instaurés par la loi du 11 février 2005)

Face à cette impossibilité de pouvoir accompagner de façon satisfaisante les personnes cumulant un handicap psychique et une situation de grande précarité, et afin d'être cohérent avec son projet associatif, l'association a décidé d'élargir son champ d'intervention, jusque-là cantonné au secteur social.

La finalité du FAM porté par l'ABEJ Solidarité consiste à :

- Améliorer la prise en compte des personnes handicapées psychiques sans domicile à travers un lieu de résidence, de soins et d'accompagnement adaptés.
- Créer un lieu de vie dans la durée où la personne en situation de handicap psychique pourra trouver un épanouissement et un bien être personnel adapté à sa situation.

2.2.3.2. Un public spécifique

- Public avec un handicap psychique

La mission du FAM s'adresse à la personne avec un handicap psychique.

Si le handicap psychique est reconnu dans la loi du 11 février 2005, il n'est pas défini clairement. Troubles cognitifs, psychiatriques ou neurologiques, personnalités déstructurées sont autant de conséquences durables de la maladie mentale que l'on peut qualifier de handicap psychique dans la mesure où ces troubles induisent une dépendance durable. Les maladies mentales — psychoses, schizophrénie, troubles anxieux et dépressifs graves, états limites (personnalités « border line ») et autres troubles de la personnalité, troubles bipolaires, troubles obsessionnels et compulsifs, phobies — qui présentent un caractère certes évolutif, peuvent faire l'objet d'une certaine stabilisation, sans que, pour autant, la guérison soit acquise. Elles n'en sont pas moins à l'origine d'un handicap en termes d'intégration sociale. La question de la guérison étant d'ailleurs l'objet de débats, parfois

passionnés : l'objectif est-il de guérir les personnes ou de les accompagner vers plus d'autonomie et de bien-être ?

Il s'agit de considérer que le handicap psychique n'est pas la maladie en tant que telle mais ses conséquences et comme dans tout handicap, en relation avec l'environnement.

*« Si les professionnels du soin et du médicosocial présentent des définitions et des acceptions très variées de la définition du handicap psychique, il y a cependant un consensus sur la souffrance qu'il engendre, l'isolement, l'absence de demande, les difficultés d'adaptation et le manque de repères ».*²⁸

Consensus également sur les manifestations souvent repérées :

-Troubles de la volition (incapacité à vouloir, à décider, à s'empêcher d'agir)

-Troubles de la pensée et de la perception

-Troubles de la communication et du langage

-Troubles du comportement et de l'humeur

-Troubles de la vie émotionnelle et affective

-Perte de repères spatio-temporels

-Troubles somatiques

A ceux-ci viennent s'ajouter les effets secondaires des traitements, le déni de la maladie pour certains et la stigmatisation.

Les personnes accueillies au sein du FAM auront un handicap rendant nécessaire une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence.

²⁸ CREAI Nord Pas de Calais

La particularité du FAM de l'ABEJ Solidarité est de prendre en compte des problématiques liées à la fois au handicap psychique et à la grande précarité, le fait d'avoir vécu un parcours de grande précarité venant complexifier la situation de handicap.

- Public issu de la grande précarité :

Qui sont ces personnes en précarité et handicapées psychiques ?

Les interactions entre la rue et la santé mentales sont complexes. Les pathologies psychiatriques telles que la psychose, les troubles de la personnalité constituent des risques de précarisation réels, inversement la rue peut entraîner des troubles mentaux. Les conditions extrêmement dures sur les plans matériel, social et psychologique fragilisent les personnes et peuvent révéler des troubles latents qui vont décompenser.

Repérées de plus en plus fréquemment dans les structures prenant en charge les personnes sans domicile fixe, ces personnes sont hébergées dans celles-ci par défaut et échappent aux politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps mises en œuvre : de ce fait, elles ne bénéficient pas du soutien et des soins dont elles ont besoin et ne sont pas accompagnées de façon adaptée. La majorité de ces personnes relèvent de la santé mentale, pour un certain nombre d'entre elles en rupture de soins.

L'enquête la plus récente au niveau national est l'enquête Samenta²⁹. Cette enquête concernait la question de la santé mentale et des addictions dans la population en grande précarité ou en exclusion. *Elle a retrouvé pratiquement les mêmes résultats que l'enquête précédente, enquête menée*

²⁹ Citée en introduction

en 1996³⁰ et les confirme de façon précise treize ans plus tard en révélant des chiffres pour le moins inquiétants³¹ :

- 32% des personnes rencontrées sont atteintes de troubles psychiatriques sévères (ce chiffre s'élève à 40% chez les 18-25 ans). Plus précisément, 13% chez les 18-25 ans précaires) alors que selon les critères choisis, ils ne sont retrouvés que pour 1 à 2% dans la population générale. Les dépressions s'élèvent à 7% (9% des 18-25 ans) contre 4,2% dans la population générale. Il en est de même pour les états anxieux invalidants : 12 % (17% des 18-25 ans) contre 5% dans la population générale.
- 21% des personnes présentent un trouble de la personnalité (32% des 18-25 ans)
- 70% ont déjà eu recours aux soins.
- 25% ont été hospitalisés dont 18% sous contrainte. Parmi ces personnes atteintes de troubles psychotiques, de l'humeur ou anxieux, ayant eu recours aux soins, 72 % ont arrêté leur suivi dont 40% de psychotiques.

Cette enquête vient confirmer les analyses et ressentis de terrain des professionnels du secteur social.

Aux caractéristiques du handicap psychique (variabilité dans le temps, fragilité, une relation à soi et aux autres perturbée, des troubles du comportement), s'ajoutent dans de nombreuses situations certaines caractéristiques rencontrées chez les populations marginalisées à la rue : Forte problématique d'hygiène, problèmes de comportement, alcool-tabagisme important, absence d'attaches sociales et familiales solides. Le psychanalyste et ethnologue Patrick DECLERCK³² met en avant « *l'immense résistance au*

³⁰ Kovess V, Mangin-Lazzarus C. *la santé mentale des sans-abri dans la ville de Paris*, Paris, 1997.

³¹ Arveiller Jean Paul, Mercuel Alain. *Santé mentale et précarité*, Lavoisier, 2012, page 20.

³² P. Declerck, *Les Naufragés. Avec les clochards de Paris*, Plon, 2001, pages 300-301.

changement souvent opposée par les clochards à toute amélioration durable et structurelle de leur état ». Il relève trois constantes : dysfonctionnements précoces dans l'enfance, traumatismes psychiques et physiques, et alcoolisme qui ont pour conséquences une absence de préoccupation pour tout ce qui touche à la santé, l'hygiène et le corps et un profond isolement. « *Le clochard est un exclu qui en est venu à ne plus pouvoir vivre autrement que dans l'exclusion perpétuelle de lui-même.* »³³

Idée d'exclusion que Jean FURTOS considère comme le quatrième stade de précarité socio-psychologique où « *Tout ou presque est perdu, même l'estime de soi. C'est le stade où la souffrance empêche de souffrir. A partir de la précarité exacerbée, il est possible de passer le seuil par lequel on entre dans l'exclusion, la désaffiliation sociale (perte du sentiment d'être citoyen reconnu), qui entraîne souvent en même temps des ruptures familiales. La personne ne se sent plus incluse dans la chaîne des générations. Pour ne plus vivre certaines souffrances extrêmes, il faut s'exclure de soi-même, ne plus sentir, ne plus ressentir et utiliser des moyens psychiques de rupture extrêmement coûteux à type de déni, clivage, projection. A ce stade, l'exclusion sociale se double d'une auto-exclusion psychique.* »³⁴

De plus, cette population souffre souvent de polyopathologies. En effet comme l'écrivait le Haut Comité de la Santé Publique « La lutte quotidienne pour ne pas glisser sur une pente qui rapproche chaque jour d'exclusion, n'érode pas seulement le capital psychique : c'est le corps lui-même qui s'use et qui atteint des états de vulnérabilité aux maladies que les contraintes de l'environnement associées à l'exclusion ne peuvent qu'aggraver »³⁵.

Force est de constater que cette population avec un handicap psychique a un accès aux soins très difficile. Les difficultés aux conditions d'accès aux soins sont multifactorielles et peuvent s'expliquer à travers les éléments

³³ Idem.

³⁴ Conférence de Jean Furtos De la précarité sociale à l'auto-exclusion. Quand l'exclusion sociale conduit à se couper de soi-même : quel accompagnement ? 8 avril 2009 (ONSMP). www.maisonmedicale.org/La-souffrance-psycho-sociale.

³⁵ Haut comité de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, n°5, septembre 1995.

suivants : Obstacles administratifs pour l'ouverture des droits (problématiques de domiciliation, complexités administratives), obstacles financiers (problème de l'avance de frais), absence de complémentaire santé, méconnaissance sur les démarches et lieux ressources, refus de soins par certains professionnels. Obstacles, auxquels s'ajoutent ceux qui sont inhérents à la pathologie mentale : Déni de la maladie, refus d'entrer dans une démarche de soins, recours peu effectif aux démarches de prévention, incapacité à faire face et à se projeter, etc.

Cette présentation du FAM et de la population, personnes en situation de handicap psychique et ayant également connu un parcours de rue va nécessiter une équipe possédant, des savoirs, savoir-agir susceptibles de répondre à l'accompagnement des personnes accompagnées au sein de ce FAM. Les particularités de la population accueillie induisent une approche multidimensionnelle et complexe, alliant les soins et l'accompagnement social, et de ce fait la mise en place de ressources humaines pertinentes.

Cela nous conduit à la démarche qui suit consistant en la conduite de recrutement de la future équipe.

3. Le recrutement d'une nouvelle équipe.

3.1. Présentation du projet managérial

Dans le cadre de l'ouverture du FAM destiné à un public précaire en situation de handicap psychique, mon projet managérial consiste à conduire le recrutement de l'équipe nécessaire à la mise en place du projet de service.

Recruter l'équipe signifie assurer tout le processus de la démarche, de l'analyse des besoins en personnel à l'intégration de celui-ci.

Ce recrutement a pour objectif la création d'une nouvelle équipe, en vue d'accompagner des personnes pour lesquelles on connaît la difficulté d'accompagnement liée à leur parcours de vie et à leur état de santé.

Ce recrutement intervient également dans le cadre d'un projet innovant, projet innovant dans la mesure où il est une première expérience pour l'association et pour la région mais également parce que la population accueillie cumule handicap psychique et parcours de rue.

3.2. Enjeux du projet

Le recrutement est un enjeu essentiel pour la réussite de ce nouveau projet. Recruter est porteur d'enjeux forts, c'est un acte clé pour la réussite de l'ouverture du FAM.

Les enjeux sont d'atteindre les objectifs, ces objectifs sont de deux ordres

- L'objectif principal est, par la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, d'offrir aux résidents de l'établissement un accompagnement de qualité.

Dans cet objectif, des notions comme équipe, pluridisciplinarité, accompagnement de qualité apparaissent, notions qui auront leur importance dans la définition des profils et des postes.

- Les objectifs secondaires :
 - Pour le personnel : la mise en place de ce nouvel établissement va permettre aux salariés qui le désirent une mobilité interne et une valorisation de leurs compétences.
 - Pour l'association : dans la mesure où il s'agit d'une première ouverture de ce type d'établissement, il s'agit de l'opportunité de mettre en valeur son savoir-faire dans ce champ d'action.

3.3. Forces et faiblesses

Le cadre est posé : la présentation du contexte général du projet tant interne (avec le projet associatif et la spécificité du public accueilli) qu'externe, et les objectifs de ce projet. Il est intéressant de poser maintenant l'analyse des enjeux et des contraintes face à cette question du recrutement.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">❖ Très bonne connaissance du public en grande précarité❖ Un conseil d'administration et une direction motivés	<ul style="list-style-type: none">❖ Première expérience d'un FAM❖ Le contexte salarial
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">❖ Partenariat important déjà existants avec les acteurs du secteur du handicap et de la santé mentale.❖ Inscription du handicap psychique dans le PRIAC et le Schéma départemental des personnes handicapées du Département du Nord.	<ul style="list-style-type: none">❖ Période de restriction budgétaire❖ Le marché de l'emploi

3.4. L'organisation de la démarche de recrutement.

Afin de mener à bien ce projet, mon choix s'est porté sur l'élaboration d'une stratégie de recrutement sur le mode projet. En effet, les similitudes entre la réalisation d'un recrutement et la conduite de projets sont nombreuses :

- Un objectif à atteindre et des enjeux forts
- Un ensemble d'actions complexes à définir et à mettre en œuvre
- Des acteurs à coordonner et à mobiliser
- Une durée limitée et des échéances

« Conduire le recrutement en mode projet, c'est utiliser de manière simple les outils de gestion afin de d'optimiser le processus de recrutement.

L'application du mode projet au recrutement permet de professionnaliser le processus de recrutement :

- *En positionnant le recrutement comme un acte stratégique*
- *En développant la communication transversale entre les différents acteurs.*
- *En apportant au processus de recrutement une rigueur méthodologique : planification, séquençage des activités, traçabilité, reporting.³⁶ »*

³⁶ Jean Christophe Durieux- Hannah Besser *De la définition du besoin à l'intégration.* ESF Editeur p 13.

3.4.1. Cadrage du projet

Pour ce faire, un des premiers outils mis en place a été la note de cadrage³⁷. La note de cadrage permet de clarifier la « commande », les objectifs à atteindre, de poser les premiers éléments d'analyse des enjeux et contraintes.

Cette note de cadrage est l'élément à partir duquel a été faite la lettre de mission³⁸. Cette lettre de mission est la lettre par laquelle le directeur et la DRH me fixe les objectifs à atteindre pour la mise en place du volet ressources humaines du FAM. Cette lettre me donne la légitimité pour mener à bien la conduite de recrutement.

3.4.2. La planification

Pour mener à bien un projet, cela implique d'être clair sur le timing et sur le Qui ? Quoi ? Quand ? Où ? C'est pourquoi, j'ai planifié l'organisation les différentes tâches à effectuer au moyen du Diagramme de Gantt³⁹ et d'un plan d'action⁴⁰

Le Diagramme de Gantt est un outil qui permet de planifier dans le temps les tâches nécessaires à effectuer. Pour conduire le recrutement, de manière efficace, le temps est un facteur important, il s'agit de respecter les délais, de bien programmer les différentes étapes. Le diagramme de Gantt avec sa représentation graphique est aussi un bon moyen de communication.

Le plan d'action : Cette démarche de conduite de recrutement comportant un ensemble de tâches et mettant en jeu différents acteurs nécessite une planification. Une planification permet de détailler ce qui doit être fait, quand et par qui, ainsi que les ressources ou analyses nécessaires. Ces outils vont permettre tout au long de la démarche de mieux maîtriser le processus d'ensemble et d'être réactif si besoin.

³⁷Cf Annexe 3

³⁸Cf Annexe 4

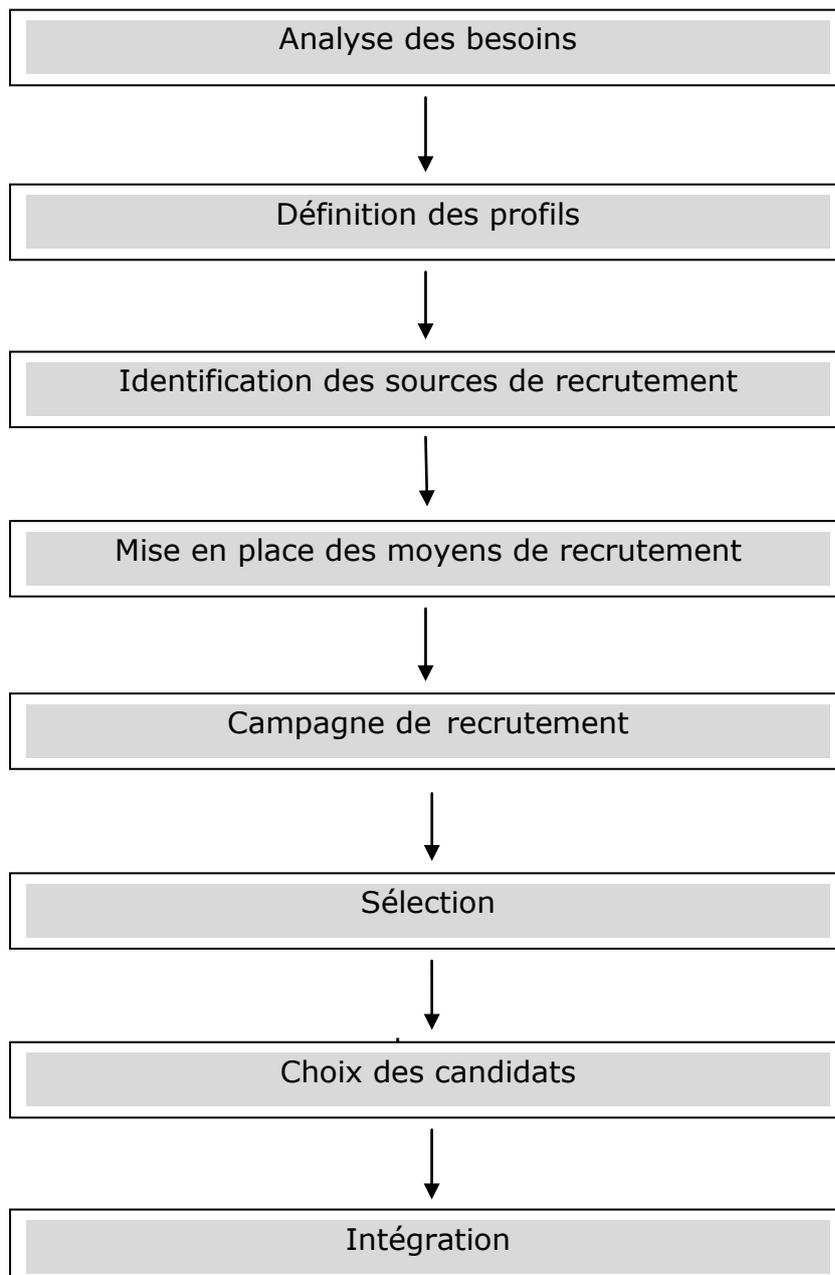
³⁹Cf Annexe 5

⁴⁰Cf Annexe 6

3.5. Les différentes étapes du recrutement

La conduite de recrutement est une opération complexe, les différentes étapes constituent un enchaînement de décisions dépendant les unes des autres, chaque étape est un pas qui conduit au choix des candidats. La qualité du recrutement sera la conséquence de la bonne réalisation de chacune de ces étapes.

Schéma du processus de recrutement



3.5.1. L'analyse des besoins

L'association a une grande connaissance du public qui sera accueilli au sein du FAM mais le pôle santé n'a encore jamais géré un tel établissement.

Dans le cadre du projet initial, lors du dépôt du dossier CROSMS⁴¹, des effectifs avaient été définis, cependant une réévaluation apparaissait nécessaire. Afin de clarifier les ressources humaines nécessaires, il semblait intéressant de mener une analyse quantitative et qualitative :

- Une analyse quantitative des effectifs

Ceci, afin de vérifier si le nombre d'ETP avait été correctement évalué.

- Une analyse qualitative des emplois

Comme il a déjà été posé, au regard de la spécificité de ce lieu d'accueil, il était impératif de s'interroger sur le degré de compétence et les prérequis attendus.

« La compétence a longtemps été assimilée à la capacité à tenir un poste ou à une connaissance. Ce ne peut plus être le cas. Ce n'est pas parce que l'on possède un diplôme professionnel ou que l'on a suivi une formation que l'on peut agir avec compétence dans des contextes de travail évolutifs et de plus en plus caractérisés par l'évènementiel ou l'inédit. Etre compétent, c'est de plus en plus être capable de gérer des situations complexes et instables. »⁴²

Pour mener à bien ces deux analyses, j'ai décidé de conduire deux démarches en parallèle :

La première démarche consistait à rencontrer des directions d'établissements du même type avec pour objectif de m'informer sur les équipes mise en place, leurs compétences, leurs effectifs, les questions soulevées ou difficultés rencontrées.

⁴¹ CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale.

⁴² Guy Le Boterf, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Eyrolles, 2013. Page 55.

La seconde démarche constituait en la mise en place d'un groupe de travail interne en partant du postulat suivant : Ce projet d'accueil en foyer médicalisé est parti du constat de salariés face aux difficultés d'accompagner de manière satisfaisante les personnes souffrant de handicap psychique avec un parcours de grande précarité. Il me paraissait donc très intéressant de partir de leurs réflexions pour évaluer et analyser les besoins en personnel qualifié.

« La construction des référentiels de qualité doit être largement déléguée à ceux qui les feront vivre (...) c'est toujours du personnel en contact avec les usagers que viennent les critères de qualité les plus opérationnels »⁴³

Cela avait aussi comme objectif secondaire d'associer de manière participative les salariés engagés dans l'association et de leur reconnaître une expertise, eux qui déjà accompagnent ces personnes au quotidien dans les structures d'hébergement telles que les centres d'hébergement et de réinsertion sociale ainsi qu'au sein des maisons relais de l'association.

3.5.1.1. La rencontre d'autres établissements

L'objectif principal de ces rencontres : faire un état des lieux sur les besoins en personnel sur ce type d'établissement, les difficultés et questionnements rencontrés.

L'outil : l'outil retenu est l'entretien semi directif. En effet, l'entretien semi-directif est une méthode compréhensive : elle laisse libre cours aux choix de réponses des enquêtés, avec leurs mots et des détails faisant sens pour eux. Pour ce faire, un guide d'entretien a été mis en place. Il avait pour objectif de recueillir les informations recherchées. Il s'agissait de recueillir des données objectives et des données subjectives.

⁴³ Philippe Ducalet, Michel Laforcade, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Seli Arslan, 2008. Page 191.

Les données objectives étant le nombre de salariés, leurs qualifications, les quotités de temps travaillé ainsi que l'organisation mise en place

Les données subjectives étant les points de vue sur les meilleurs choix de professionnels, leurs qualités attendues, les difficultés et les points forts.

Le choix des personnes rencontrées-

« Choisir un interlocuteur quel qu'il soit, c'est dans tous les cas rendre légitime sa parole au regard du travail de recherche ». Le directeur de la structure semblait être la personne ressource pertinente dans la mesure où il avait été un des acteurs principaux du recrutement de l'équipe.

Le choix des structures : Le choix des lieux a été effectué selon les critères suivants, outre le fait qu'ils devaient accueillir un public atteint de handicap psychique

- Les structures devaient être gérées par des associations à but non lucratif.
- Les structures devaient avoir eu une ouverture récente (dans les deux années qui précédaient)

Pourquoi ces choix ? Le fait d'être une association à but non lucratif posait de fait une réalité proche de la nôtre, en termes de projet associatif et souvent de développement lié à l'histoire. Pour le second critère, il nous semblait que le fait d'avoir une histoire récente, permettait aux établissements d'être dans une dynamique de questionnement.

Trois établissements avaient retenu notre choix, cependant seuls deux d'entre eux ont été rencontrés. La rencontre du troisième établissement n'ayant pu se faire, le directeur ayant annulé le rendez-vous en raison d'un impératif professionnel.

Nom de la structure	Organisme Gestionnaire	Capacité d'accueil	Date d'ouverture
FAM de Fenain	Association Les Papillons Blancs	45 places au total 37 places d'hébergement 3 places d'accueil temporaire 5 places d'accueil de jour	01/02/2012
FAM La Vie devant soi	Association La vie Devant Soi	40 places au total 30 places d'hébergement 10 places d'accueil de jour	18/10/2010

D'emblée, il est apparu que l'étude comparative aurait des limites dans la mesure où la capacité d'accueil et la forme d'hébergement présentaient des variables et que les personnes en situation de handicap psychique n'étaient pas toutes des personnes issues de la grande précarité. Elle permettrait cependant d'apporter des éléments en termes de qualifications pertinentes.

En parallèle, j'ai organisé la mise en place du groupe de travail après avoir validé cette démarche en réunion de direction.

3.5.1.2. Mise en place d'un groupe de travail interne.

Intérêts et objectifs de ce groupe

Les objectifs étaient en particulier d'identifier les compétences, savoirs, savoir-faire et savoir-être adaptés au projet et au public spécifique qui serait accueilli au FAM à partir de l'expérience et de l'analyse des professionnels et d'apporter leur réflexion sur la composition de l'équipe.

Les savoirs sont des connaissances théoriques, ils sont nécessaires mais il est surtout intéressant de savoir où trouver l'information, certains savoirs devenant rapidement obsolètes.

Le savoir-faire est la pratique observable. Le savoir-faire ou encore appelé le savoir-agir est l'action concrète et vérifiable que le salarié met en œuvre dans son activité. Il est relatif à l'application de règles, de normes ou de procédures adéquates, ainsi qu'à l'utilisation de l'expérience professionnelle pour déterminer les solutions ; il peut impliquer une créativité liée au sens pratique.

Le savoir-être, ce sont les attitudes et comportements adaptés aux situations professionnelles. Le savoir-être peut être considéré comme un savoir-faire relationnel. Ils peuvent jouer un rôle important dans les activités où la dimension relationnelle est forte.

Actuellement, le terme savoir-être est controversé, il est d'ailleurs absent des fiches de postes dans les fiches métiers du référentiel métier. Cependant au sein de l'association, cette dimension est un des éléments retenus comme un critère de sélection, le savoir-faire relationnel étant dans le cadre des missions de l'association un « incontournable »

La composition du groupe

Le groupe de travail avait les caractéristiques suivantes :

- de petite taille, réunissant une dizaine personnes, afin de faciliter les échanges,
- composé du personnel de l'association en contact avec le public concerné et connaissant bien les besoins des personnes susceptibles d'être concernées par le FAM.
- composé de travailleurs sociaux, de soignants et de personnes de l'encadrement, préfigurant les professions représentées dans la future équipe.
- composé de quelques membres du groupe de travail de 2007 qui avait été constitué à l'origine du projet, afin d'assurer une continuité dans l'élaboration du projet.

L'animation du groupe

Afin de poser le cadre et les objectifs de ce groupe de travail, j'ai élaboré un document préparatoire⁴⁴, j'ai délégué l'animation de ce groupe à Mme V., stagiaire en Master 2 Gestion des entreprises sanitaires et sociales à la direction du pôle santé. Mme V. et moi-même avons en amont préparé ces temps de réunion.

Chaque rencontre a donné lieu à un compte rendu⁴⁵, sur la base de celui-ci, un point d'étape a été effectué et a permis de préparer la réunion suivante. Les comptes rendu étaient également envoyés par mail aux participants, ce qui permettait, d'une part, une relecture et éventuellement d'apporter des corrections si nécessaire et d'autre part, une base de travail pour la réunion suivante.

Deux réunions de 1h30 avaient été prévues, une troisième a été ajoutée à la demande de Mme V. afin de finaliser la réflexion.

⁴⁴ Cf Annexe 7

⁴⁵ Cf Annexes 8

3.5.2. Définition des profils et formalisation des fiches de poste

Après ces réunions, un travail de synthèse des deux démarches a eu lieu, celui ayant pour objectif d'aboutir à la définition des besoins tant au niveau des qualifications, compétences qu'au niveau du nombre d'ETP⁴⁶ nécessaire.

Travail de synthèse des données recueillies lors des rencontres d'établissements.

Les attentes se portaient essentiellement sur les qualifications, compétences et les problématiques éventuellement rencontrées autour des questions de personnel. Ces rencontres ont été très riches en échange, les directeurs de ces structures étant dynamiques et désireux de partager leurs expériences.

Ces visites ont permis de confirmer dans l'ensemble les qualifications définies lors du dépôt du dossier CROSMS, concernant en particulier les postes d'accompagnement au quotidien comme les postes d'aides-soignants, d'aide médico-psychologiques, d'infirmières... Par contre, ces visites ne permettaient pas de faire une analyse quantitative fine des effectifs. En effet, selon les organisations de service, elles peuvent différer de manière significative (voir tableau ci-dessous). Exemple : 1,6 ETP d'infirmières au FAM de la Vie devant Soi pour 5,5 ETP au FAM de Fenain.

⁴⁶ ETP : Abréviation pour Equivalent Temps Plein.

	FAM La vie devant soi	FAM Fenain	FAM ABEJ Prévisionnel
Composition de l'équipe	1 ETP Directeur	1 ETP Directeur	1 ETP Directeur
	1 Assistante de direction	1 ETP Secrétariat	1 ETP Secrétariat
	1 ETP Hôtesse d'accueil		
	0.3 ETP Médecin		0,5 ETP Médecin
	1 ETP Cadre de santé	1 ETP Chef de service	1 ETP Cadre de santé
	1,6 ETP Infirmière	5, 5ETP Infirmière	3 ETP Infirmière
	8 ETP Aides médico-psychologiques	14 ETP Aides médico-psychologiques	9 ETP AMP
	8 ETP Aides-soignants	14 ETP Aides-soignants	9 ETP Aides-soignants
	0.7 ETP Assistante sociale		1 ETP Assistantes sociales
	2 ETP Educateurs spécialisés	2 ETP Educateurs spécialisés	1 ETP Educateur spécialisés
	2 ETP Moniteurs Educateurs		
	0,1 ETP Psychiatre	0,1 ETP Psychiatre	0,1 ETP Psychiatre
	1 ETP Psychologue	0.7 ETP Psychologue	0.5 ETP Psychologue
	0,5 ETP Psychomotricien	0,5 ETP Psychomotricien	1 ETP Ergothérapeute
	2 ETP Services généraux	1 ETP Services généraux	
	1 ETP Agent technique	1 ETP Agent technique	1 ETP Services généraux
1 ETP Lingère	4 ETP Surveillants de nuit	0.3 ETP socio-esthéticienne	
Ratio	0.8	1.1	0.8

Certains services comme les repas, la lingerie, l'entretien des locaux sont externalisés.

Les ratios de personnels varient d'un FAM à l'autre : un ratio de 0.8 au FAM de La Vie devant soi et 1.1 pour le FAM de Fenain.

Si ces rencontres ont permis de confirmer les grandes lignes des besoins en qualifications, elles ont cependant aussi pointé la nécessité de se réinterroger sur la répartition en termes d'effectifs et de qualifications pertinentes au regard du projet d'établissement. On peut constater en effet des disparités à la fois en termes de ratio mais également en terme de choix sur certains postes au niveau des qualifications (assistante sociale, médecin, ergothérapeute ou psychomotricien) mais aussi en quotité de temps travaillé.

Au-delà des données récoltées sur les questions de personnel en termes d'effectifs et de qualification, les échanges avec les directeurs ont apporté des éléments de réflexion très intéressants.

-Réflexion sur des quotités de temps à augmenter comme pour le temps de psychiatre

-Importance des activités, de la mise en place des ateliers

-Nécessité de formation du personnel, même pour le personnel connaissant déjà la population

-Importance du travail en partenariat

Le travail du groupe de travail interne quant à lui, va contribuer à enrichir la réflexion autour des effectifs, qualification ainsi que la question des savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Travail de synthèse des réunions du groupe

Ce groupe a réuni entre 10 et 12 professionnels sur la base du volontariat ; il était composé d'infirmières, de médecins, d'aides-soignantes, éducatrices spécialisées, de chef de service. La mise à disposition des professionnels pour le groupe de travail avait fait l'objet d'une décision en réunion de direction.

Tableau synthétisant les données recueillies en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être cités par le groupe :

Savoirs	Connaissance du public, des pathologies Bienveillance
Savoir-faire	Travailler en équipe Créativité Communication Polyvalence Gestion de l'agressivité
Savoir-être	Patience Empathie Capacité à se remettre en question Bienveillance

Ce qui était aussi intéressant à travers la lecture des comptes rendu consistait dans les exemples donnés par les professionnels pour illustrer ces différents savoirs. Au travers des situations décrites, on pouvait observer les expériences et vécus, qui ont construit leurs réflexions et leur expertise .Les comptes rendus des réunions témoignent de la richesse des échanges.

Au-delà des données recueillies concernant les savoirs, savoir-faire et savoir-être qui semblaient pertinents au regard de la population accueillie, les membres du groupe par leurs questionnements et réflexions ont contribué à faire avancer la réflexion quant aux effectifs, aux qualifications et au projet de service. Ce travail du groupe a, par exemple, mis en exergue le fait qu'un poste d'éducateur sportif pourrait être un plus dans l'accompagnement.

En conclusion, ces démarches, visites d'établissements et groupes de travail ont réinterrogé l'analyse prévisionnelle des besoins. Cela m'a conduit à ré-interpeller la direction, et nous avons retravaillé sur la question de la composition d'équipe et défini celle qui nous semblait la plus pertinente.

Formalisation des fiches de poste

Pour certains postes, les fiches existent déjà⁴⁷, il s'agira de se servir de l'existant et de le faire évoluer à partir des travaux du groupe, d'enrichir ou modifier certains des points. Pour les nouveaux postes comme l'éducateur sportif, il y aura nécessité de création.

Les fiches de poste clarifient le poste, les missions, le diplôme exigé, le rapport hiérarchique, les activités principales, les compétences requises.

L'élaboration de ces fiches sera réalisée en lien avec la DRH ; ces fiches seront proposées à la relecture du groupe de travail dans un souci de reconnaissance de leur travail et participation à la réflexion préalable au lancement opérationnel du recrutement.

L'étape suivante sera de mettre en place les moyens adéquats en fonction des besoins repérés.

3.5.3. Mise en place des moyens du recrutement

Les moyens financiers

Suite à l'analyse des besoins, nous avons des données nouvelles :

D'une part, l'étude des effectifs des établissements visités a montré dans l'un d'entre eux un ratio plus important que celui qui avait été proposé au moment de l'autorisation. Notre ratio doit-il être réévalué?

D'autre part, nous avons opéré des modifications dans les catégories de personnel, ce qui induit également des modifications budgétaires.

Cette autorisation datant de 2008, il semblerait possible de pouvoir réévaluer les enveloppes budgétaires avec les tutelles ; Pour ce faire, un rendez-vous sera pris avec le Conseil Général et l'ARS⁴⁸.

⁴⁷ Annexe 9 : Modèle de fiche de poste existante.

⁴⁸ ARS : Agence Régionale de Santé.

En amont, il s'agira en concertation avec le directeur financier de préparer un budget qui servira de base pour notre discussion avec les tutelles.

En lien avec le directeur général, il y aura également présentation des besoins en personnel et du budget nécessaire au conseil d'administration en vue d'en obtenir la validation.

Les moyens humains

Il s'agit de déterminer qui va mener la sélection. La procédure actuelle veut que les candidats après sélection sur CV et lettre de motivation soient reçus lors d'un premier entretien par le directeur et le chef de service et ensuite par la DRH. Ces regards croisés sont très intéressants.

A ce jour, le choix du chef de service avait été anticipé, elle occupait une fonction de coordination dans un autre service, et il lui a été proposé de suivre une formation de cadre de santé en vue de ce nouveau poste qui allait être créé. Celle-ci pourra donc en binôme effectuer les entretiens de recrutement.

3.5.4. La campagne de recrutement

Dans le cadre de ce recrutement, en équipe de direction, nous avons fait le choix d'un recrutement mixte, interne et externe. Dans l'idéal, nous aimerions avoir une équipe moitié recrutement interne, moitié recrutement externe.

Conduire une campagne de recrutement nécessite la mise en place d'actions de communication. En effet de nombreux acteurs tant internes qu'externes sont concernés et la réflexion sur la communication et les outils à mettre en place participent à la réussite du recrutement. Pour cela, j'ai ciblé des actions de communication à mettre en place.

Objectifs	Actions de communication	Moyens	Acteurs concernés
Recrutement interne	Présentation du projet du FAM et des besoins en RH	Création d'un power point Présentation dans les réunions de service	Chef de projet Cadres Les équipes
	Mise en place du groupe de travail	Animation du groupe Invitation	Chef de projet Stagiaire du pôle santé Equipes actuelles
Recrutement externe	Actions de communication à cibler selon les postes	Plaquette de présentation du FAM Création de listings	Chef de projet Pôle Emploi Partenaires du réseau associatif IFSI- Centres de formation-/Conseil de l'ordre. Secrétariat du pôle Santé ABEJ

3.5.4.1. Le recrutement interne

Ce nouveau projet est un projet porté par l'ensemble de l'association, et il nous est apparu que favoriser la mobilité interne était un atout, pour deux raisons :

D'une part, les professionnels aujourd'hui présents ont pour certains acquis des compétences.

Qu'entend-on par compétences ?

Le répertoire des métiers donne une définition précise de ce qu'est la compétence : « ***c'est la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances et des comportements. Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité*** ».

Les professionnels qui exercent depuis un certain temps au sein de l'ABEJ ont développé une certaine maîtrise du savoir-faire opérationnel au travers des situations rencontrées.

Guy Le Boterf⁴⁹ , quant à lui, écrit « ***être compétent, c'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente tout en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources (savoir, savoir-faire, comportement, mode de raisonnement...)*** »

Ces compétences seront précieuses pour la mise en place de ce nouvel établissement, ils connaissent le public, et ses spécificités, ainsi que les valeurs et fonctionnements de l'association.

Par ailleurs il s'agit d'un excellent levier de motivation et de valorisation.

Le recrutement à l'interne devrait être aisé, principalement en raison de deux facteurs

Le premier facteur est que ce projet est porté bien au-delà de l'équipe de direction par un certain nombre de professionnels présents au sein de l'association.

Le projet du FAM est un projet qui a commencé à émerger en 2007, dès l'origine de la réflexion autour de la création d'un FAM, des salariés ont été associés, cette idée émergeant de l'écoute de leurs difficultés et insatisfaction face aux réponses apportées dans les structures existantes ; de ce fait, de nombreux professionnels ont suivi l'évolution du projet , et celui-ci est attendu

⁴⁹ Guy Le Boterf, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Eyrolles, 2013. Page 77.

comme une réponse pertinente pour certains des usagers qui par défaut sont déjà accueillis dans des structures inadéquates.

Le second facteur est que cette ouverture a été anticipée en communiquant régulièrement sur ce sujet ; lors de la réunion de rentrée, j'ai effectué une présentation du projet à l'ensemble des salariés, une présentation a également été faite dans le cadre des réunions de service. Les entretiens annuels ont été également des temps de communication autour de la question de mobilité possible.

Même si le recrutement interne possède évidemment des avantages certains, la difficulté de réponses négatives et les problèmes qui peuvent être créés par un échec de recrutement ne sont pas à négliger.

Par ailleurs, laisser partir des salariés compétents n'est pas sans impact sur les services, cela veut dire de nouveaux recrutements en perspective, des réorganisations d'équipes.

Force est de constater que le fait d'avoir une équipe de direction motivée est une vraie force pour le projet, le choix d'encourager la mobilité demande aux autres cadres d'être également dans une démarche active.

3.5.4.2. Le recrutement externe

Plusieurs pistes : Suivant les postes recrutés, les interlocuteurs ciblés et les démarches à mettre en place sont différentes.

Concernant les postes d'aide médico-psychologique, d'aides-soignantes, d'infirmières, les interlocuteurs seront :

- Pôle emploi
- Les organismes de formations avec qui nous travaillons en partenariat les IFSI, les écoles de formation aides-soignantes, les centres de formation AMP, l'association est, depuis de nombreuses années, un partenaire reconnu de ces lieux de formation ; le pôle santé reçoit tout au long de l'année de nombreux stagiaires.

- Notre vivier de candidatures spontanées : tout au long de l'année nous recevons régulièrement des candidatures spontanées, cette réserve de candidatures est la résultante de plusieurs facteurs : d'une part, l'association de par son développement dans les dernières années est reconnue comme étant un employeur potentiel, d'autre part il semble que depuis quelques mois, il y ait sur le marché de l'emploi du personnel paramédical en recherche d'emploi. Par rapport à ces candidatures spontanées, en prévision des recrutements futurs, nous avons mis en place une procédure qui consiste à répondre de manière systématique et à tenir informés les personnes en demande.

Concernant le personnel médical : médecin généraliste et vacation de psychiatre :

Ces postes seront probablement les plus difficiles à pourvoir, c'est pourquoi des contacts ont déjà été pris (Conseil de l'Ordre, structures partenaires, le réseau santé mentale)

Une recherche de contacts et l'établissement d'un listing est en cours.

Concernant le personnel d'entretien :

Dans le fonctionnement actuel des établissements de l'association, l'entretien des locaux, l'entretien du linge sont assurés par les ateliers multiservices de l'association. Ces ateliers sont des chantiers d'insertion et accompagnent un public très souvent en difficulté sociale.

En raison du public accueilli au sein du FAM, cumulant plusieurs types de problématiques, j'ai interrogé la pertinence de travailler avec les ateliers multiservices, dans la mesure où ce personnel peut rencontrer parfois des difficultés à se situer face à des situations proches des leurs.

Après concertation, nous avons établi la démarche suivante, je serai associée au recrutement du personnel intervenant sur l'établissement. Celui-ci bénéficiera d'une formation préalable sur le handicap psychique avant d'intervenir sur le site et un accompagnement renforcé du personnel sera mis en place par l'encadrant des ateliers. Une évaluation sera également mise en

place à la fin du premier trimestre, évaluation qui validera ou invalidera la poursuite de ce fonctionnement.

En fonction des sources potentielles de recrutement, il va s'agir également de préparer les annonces.

3.5.4.3. La rédaction des annonces

La rédaction de l'annonce est comme toutes les étapes est importante dans la démarche et ne doit pas être négligée. La rédiger consiste à faire un condensé précis et clair du besoin, elle se prépare donc à partir de la fiche de poste.

Face à la rédaction des annonces, des questions se posent :

- *Les éléments figurant sur l'annonce sont-ils suffisamment clairs pour informer les candidats susceptibles d'être intéressés ?* En effet, l'objectif de l'annonce est de pourvoir le mieux possible aux besoins et donc de trouver les « bons candidats ». C'est pourquoi, il s'agit de bien préciser les informations pertinentes pour intéresser les candidats ciblés.
- *Ces éléments sont-ils parfaitement évidents et sélectifs par rapport aux critères de recrutement ?* Plus l'annonce est précise dans sa présentation des critères, et de ce fait a une action sélective, plus elle sera facteur de gain de temps en sélectionnant les candidatures les plus adaptées. Ce sera un gain de temps dans la mesure où cela évitera de recevoir de nombreuses candidatures qui ne seraient absolument pas en adéquation avec les attentes. Il est évident que l'on n'évitera pas en totalité la réception de celles-ci mais on en limitera le nombre.
- *L'annonce respecte-t-elle la législation en vigueur ?* Il est en effet nécessaire de bien connaître la législation à ce sujet.

L'annonce rédigée pour chacune des catégories de professionnels, restera à les communiquer aux différentes sources de recrutement potentiel.

3.5.5. La sélection

3.5.5.1. Analyse des CV et des lettres de motivation

Une fois le recrutement lancé, il faut s'attendre à recevoir, parmi les réponses, de nombreuses candidatures non ciblées. C'est pourquoi, pour éviter de perdre du temps en recevant des candidats mal ciblés, il est important d'analyser rapidement les CV et lettres de motivation, d'où l'intérêt d'établir une grille de lecture.

➤ Outil mis en place :

Critères de présélection						
Critères	Essentiel	Souhaitable	++	+	-	--
Diplôme	X					
Connaître la population précaire et en situation de handicap psychique (en sachant que ce critère peut être nuancé : connaissance de la population précaire ou connaissance de la population avec handicap psychique)	X					
5 ans d'expérience professionnelle		X				
	Motivations en cohérence avec le poste ?					

Cette grille doit permettre de classer les candidatures en trois piles :

Les « candidatures à écarter » repérables très rapidement : candidats n'ayant pas le diplôme exigé, lettre de motivation peu convaincante...

Les « candidatures correspondant aux profils recherchés » : candidats à convoquer en entretien.

Les « candidatures mitigées » : à garder en réserve.

Suivant le nombre de candidature reçues, il peut être nécessaire de refaire un tri dans un second temps en affinant la lecture du dossier .Il est nécessaire de rester conscients qu'un dossier bien présenté ne permet pas de préjuger complètement de la valeur du candidat et certains éléments sont impossible à évaluer sur dossier. L'entretien sera l'étape suivante.

3.5.5.2. Les entretiens :

L'entretien est une étape clé dans le processus de recrutement, il nécessite des compétences comme observer, écouter, questionner en fonction de ce que l'on recherche.

L'observation est très importante, nombre d'éléments qui relèvent du non verbal et du paraverbal apportent des informations intéressantes.

L'écoute donne également des éléments très importants de connaissance du candidat.

Le questionnement : le questionnement va également permettre de vérifier la concordance, l'adéquation du parcours, des connaissances avec le profil de poste.

L'entretien est aussi le temps pour présenter l'association et le FAM. Cette présentation de l'association permet de dire sa culture, ses valeurs. Certains employeurs estiment que le recours aux valeurs n'a pas sa place lors de l'entretien, il me semble que dans un cadre associatif, cette présentation de

la culture, des valeurs, de l'histoire est incontournable, car il s'agit du sens qui sera donné au futur travail.

Pour mener à bien ces entretiens et être efficace, il y a nécessité de mettre en place des outils.

➤ Outils prévus :

La réunion d'information et de présentation : Le recrutement de cette équipe est une action de grande envergure, il s'agit de recruter une équipe. Il va s'agir de recevoir à minima une cinquantaine de candidats.

C'est pourquoi, il me semble qu'opter pour la mise en place d'une réunion collective permettra de gagner du temps. Les candidats présélectionnés seront invités à une réunion de présentation de l'association et de l'établissement avec son projet de service. Le cadre étant posé, les entretiens pourront être davantage ciblés sur l'évaluation des savoirs, savoir-faire et savoir-être attendus au regard des fiches de poste.

Le guide d'entretien : L'existence d'un guide d'entretien permet de rendre homogène les entretiens en évaluant tous les candidats sur les mêmes critères et en explorant les mêmes éléments. Il existe au sein de l'association des grilles d'entretiens. Après relecture, elles semblent dans l'ensemble adaptées à ces recrutements. Au niveau du groupe de travail, une réflexion a été menée sur la description de situations professionnelles⁵⁰ pouvant servir d'évaluation de certains savoir-faire et savoir-être, celles-ci viendront compléter les documents existants.⁵¹

Le groupe de travail a suggéré l'idée des **tests**, jusqu'à présent, l'association n'a jamais utilisé d'autres techniques que celles des entretiens pour recruter. L'utilisation des tests peut sûrement constituer une aide. Il ne faut pas oublier que leur utilisation doit s'entourer de précautions, ils demandent du professionnalisme, certains tests nécessitent une formation en psychologie, ils demandent également de la déontologie. Les tests restent un élément parmi d'autres dans la procédure de recrutement.

⁵⁰ Cf Annexe 10

⁵¹ Cf Annexes 11 Support d'entretiens

L'idée de tests pourrait être l'objet d'une réflexion au niveau de la DRH sur le développement d'outils dans le cadre des démarches de recrutement.

Dans le cadre de ma réflexion personnelle sur le comment optimiser les entretiens, une de mes questions est d'envisager la possibilité d'associer aux entretiens la psychologue actuellement en poste sur le SAMSAH. Sa présence pourrait enrichir de par ses compétences la conduite des entretiens. Cette question devra être débattue dans le cadre des réunions de direction du pôle santé.

A titre informatif, voici un tableau qui présente un comparatif des méthodes de sélection en Europe. L'utilisation d'outils d'évaluation serait-elle liée à des états d'esprit comme semble le suggérer les qualificatifs associés aux différents états ? Le fait de ne pas utiliser de tests actuellement dans le cadre associatif serait-il en lien avec la culture associative qui mettant l'aspect relationnel au tout premier plan de ses préoccupations se « méfierait » des techniques comme les tests qui peuvent paraître réducteurs.

Comparatif des méthodes de sélection en Europe⁵²

	Vérification des informations fournies par le candidat	Utilisation d'outils d'évaluation
Les «Vérificateurs » (Grande - Bretagne)	+	-
Les « Evaluateurs » (Belgique, France)	-	+
Les « Avertis » (Espagne, Pays Bas)	+	+
Les «Confiants » (Luxembourg, Italie, Allemagne)	-	-

3.5.6. Le choix des candidats

La politique actuelle de recrutement de l'association a institué que les candidats présélectionnés sont d'abord reçus en premier entretien par le directeur de pôle et le chef de service, ceux-ci vont sélectionner et proposer des candidats à la directrice des ressources humaines pour un second entretien.

Le choix final se fera en concertation, une décision collégiale sera prise par le groupe composé du directeur du pôle, du chef de service et de la directrice des ressources humaines.

⁵² Source : Pratiques de recrutement des cadres en Europe, APEC, novembre 2006

3.5.7. Intégration

« La réussite d'un recrutement ne se limite pas au processus en amont. Elle se joue à 50% en amont et à 50% en aval lors de la période d'intégration »⁵³.

L'enjeu va être de favoriser l'intégration de ces nouveaux salariés, pour reprendre les termes du document du CEDIP⁵⁴ sur l'intégration « *cette intégration débute le jour de la prise de poste et se construit au cours des mois ; Cette intégration doit permettre d'assimiler la culture et les valeurs du collectif et développer les compétences collectives* »

Nous avons vu au travers de la présentation de l'association, de ses valeurs, les attentes d'un accompagnement de qualité, un accompagnement voulant placer avec authenticité la personne au cœur de son projet, une acceptation de la personne reconnue dans son unicité. Certes des valeurs communes aux professionnels de santé ou du social, mais qui, nous le savons par expérience au sein de l'association, ne sont pas toujours aussi faciles à vivre lorsque l'on est confronté à des personnes comme celles qui seront accueillies au sein du FAM. Des personnes, souvent désocialisées, qui vont souvent mettre les professionnels en échec, de par leur refus de soins, de par leur difficulté à entrer dans un projet de vie, de qui il faudra également accepter qu'elles se mettent en danger et parfois même en danger de mort avec qui il sera nécessaire de souvent recommencer, avec patience et sollicitude.

⁵³ Lacaze Delphine, Perrot Serge, L'intégration des nouveaux collaborateurs, Dunod, 2010. Page 33.

⁵⁴ CEDIP : Organiser le parcours d'intégration d'un nouvel arrivant .Fiche n° 55 .OCTOBRE 2012

« La notion de sollicitude (...) consiste à adopter envers l'autre, au sein d'une relation dissymétrique, une attitude permettant de rétablir un équilibre(...) »⁵⁵

Au travers de mes recherches sur la question de l'intégration, le concept de "socialisation organisationnelle" m'a paru être très pertinent pour réfléchir sur l'intégration de cette nouvelle équipe.

Le concept de « socialisation organisationnelle » : Ce concept vient des pays anglo-saxons. C'est le processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel celui-ci apprend son rôle dans l'organisation.

« Deux notions sont donc imbriquées : celle de transmission par l'organisation et celle d'acquisition par l'individu. Alors que le premier aspect est étudié depuis les années 1960, le second fait l'objet d'un intérêt beaucoup plus récent de la part des responsables RH. L'individu n'est pas passif par rapport à ce que lui apporte l'organisation : il doit assimiler la culture d'entreprise, apprendre à tenir son rôle, acquérir les compétences de son emploi et s'intégrer à une équipe. Il appartient à l'entreprise, pour sa part, de mettre en place des outils pour accompagner les nouvelles recrues dans leurs efforts d'intégration »⁵⁶

Cette approche me semble pouvoir servir de fil conducteur pour réfléchir à l'intégration. Travailler autour des notions de la transmission, de l'acquisition par l'individu et de la nécessité de mise en place d'outils pour accompagner l'intégration permet de dégager de pistes d'actions favorisant entre autre le partage de la culture associative et une réponse appropriée face aux attentes de la qualité d'accompagnement vis-à-vis des personnes accueillies attendue par l'association au regard de son projet associatif. Les actions à mettre en place pourraient s'articuler autour des deux axes principaux, ceux-ci étant pour reprendre les termes précédemment cités de Delphine Lacaze, l'axe de la

⁵⁵ Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, Juillet 2008, p.12.

⁵⁶ Propos de Delphine LACAZE, Maître de conférences en GRH à l'IAE d'Aix-en-Provence, recueillis par Pauline RABILLOUX, N° 875 d'Entreprise & Carrières.

transmission et le deuxième celui de l'acquisition, avec pour ces deux axes, la mise en place d'outils.

Premier axe : « La transmission »

Il s'agit de répondre aux attentes de la mission qui m'a été confiée, recruter une équipe de professionnels qui seront porteurs d'un accompagnement de qualité au regard du projet de service, empreint du projet associatif. Comme bon nombre d'associations, les valeurs du projet associatif impactent la manière d'accompagner les résidents, ces valeurs sont des valeurs éthiques. Comme l'écrit Philippe Ducal et Michel Laforcade « *La qualité et l'éthique entretiennent des rapports de réciprocité* »⁵⁷. L'éthique comme la qualité sont des motivations individuelles et collectives visant l'excellence des pratiques.

La question se pose sur le comment transmettre l'approche de la qualité et du questionnement éthique attendus. Pour cela d'une part, il y a les documents tels que le projet associatif ainsi que le projet de service, projets que les membres de l'équipe vont devoir s'approprier, et les fiches de postes. Ces documents étant en quelque sorte des « référentiels », et servant de socle pour poser la réflexion. Cette réflexion peut également être enrichie par les documents de l'ANESM⁵⁸ sur la bientraitance et les réflexions éthiques. D'autre part, le choix de favoriser un recrutement interne pour une partie de l'équipe entre également dans cette démarche de la transmission, transmission par l'accompagnement des collègues qui ont acquis une certaine expertise. Le tutorat, le travail en binôme « ancien » nouveau salarié de l'association peuvent aussi contribuer à l'acculturation aux valeurs,

Deuxième axe : « L'acquisition »

Après avoir posé comme postulat que la démarche de sélection a bien été menée, qu'il y a une bonne adéquation entre la personne recrutée et l'association et son projet, en termes de valeurs, de compétences attendues ;

⁵⁷ Philippe Ducal et Michel Laforcade, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Seli Arslan, 2008.

⁵⁸ ANESM : Agence Nationale de Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

l'acquisition s'évaluera au cours des premiers mois. Pour reprendre la suggestion du CEDIP⁵⁹, la mise en place à partir de la fiche de poste d'une grille de co-diagnostic⁶⁰ des savoirs, savoir-faire, savoirs relationnels identifiés et hiérarchisés à acquérir pourrait être également un très bon outil pour favoriser l'acquisition. D'autres pistes d'actions seraient la mise en place d'un rapport d'étonnement, d'entretiens réguliers avec le chef de service, ceci afin de favoriser les échanges sur le questionnement et sur les difficultés rencontrées.

J'évoquerai également la période d'essai qui est un temps d'appréciation et d'évaluation autant pour le salarié que pour l'employeur ; Les pistes d'actions pourraient être la mise en place d'un rapport d'étonnement. L'intégration demande un accompagnement dans le temps, d'où la nécessité de la « baliser ».

3.5.8. L'évaluation

La conduite de recrutement terminée, il s'agira d'établir de l'évaluer, de faire un bilan. Ce bilan devra porter sur les points suivants :

A court terme :

- Le nombre de candidatures reçues / nombre de candidatures retenues en entretien
- Le nombre de candidats présents à l'entretien / nombre de refus
- Tous les postes ont-ils été pourvus ?

⁵⁹ CEDIP : Centre d'évaluation, de documentation et d'innovation pédagogiques

⁶⁰ Cf Annexe 12.

A moyen terme :

A l'issue des deux mois d'essai, y-a-t-il des salariés qui ont quitté l'établissement ? L'ont-ils quitté de leur propre choix ? L'ont-ils quitté suite à la décision de l'encadrement ?

A plus long terme :

Un recrutement réussi, cela devrait se traduire par des résidents heureux, et des professionnels heureux. L'évaluation pourrait s'appuyer sur les résultats d'enquête comme par exemple l'enquête de satisfaction des résidents en ce qui concerne les personnes hébergées ; l'enquête sociale pour les professionnels.

CONCLUSION

Ce projet managérial a permis de poser le cadre pour un recrutement pertinent, celui-ci représentant une étape fondamentale dans la perspective de l'ouverture du FAM. Le processus a démarré, l'ouverture de l'établissement ayant été différée, certaines étapes ne se concrétiseront que dans les mois à venir. Le travail n'est donc pas terminé, des travaux sont en cours ; rédaction des fiches de postes, des annonces, supports de communication...

Les recherches effectuées, conceptuelles et de terrain m'ont permis d'approfondir ma réflexion quant à l'importance d'une gestion rigoureuse de la conduite de recrutement. Ce travail m'a conduit à analyser notre pratique associative actuelle, et par conséquent à dégager des pistes d'amélioration possibles. Un des axes d'amélioration pourrait être un travail de réflexion autour de la question de l'intégration et la formalisation d'un parcours, un autre axe de travail serait de voir comment développer des outils complémentaires pour la conduite des entretiens.

Lorsque le processus du recrutement sera terminé, un pas important aura été réalisé, cependant il n'est qu'une étape. D'autres étapes seront nécessaires pour apporter la meilleure qualité de vie possible pour les résidents tout en veillant sur le « bien être de l'équipe ».

BIBLIOGRAPHIE

Textes législatifs

Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n° 92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et aux territoires, dite loi HPST.

Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés.

Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Rapports

Vincent GIRARD, Pascale ESTECAHANDY, Pierre CHAUVIN. La santé des personnes sans chez soi. *Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*. Novembre 2009. Rapport remis à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Anne LAPORTE, Erwan LE MENER, Pierre CHAUVIN. L'enquête Samenta. *La santé mentale et les addictions des personnes sans logement personnel en Ile-de-France*. Septembre 2010.

Fadela AMARA, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Myriam MESCLON-RAVAUD, Dr Gilles LECOCQ. La prise en charge du handicap psychique. IGAS, Rapport tome 1. Août 2011.

Fadela AMARA, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Myriam MESCLON-RAVAUD, Dr Gilles LECOCQ. La prise en charge du handicap psychique. IGAS, Rapport tome 2, Annexes. Août 2011.

CREAI Rhône Alpes. Handicap psychique, de la reconnaissance aux réponses de terrain, n°139. Dossier juin 2007.

UNIOPSS – GRHAF – URIOPSS Haute Normandie. Le recrutement et l'intégration. Fiche, décembre 2009.

ANESM. Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Octobre 2010.

ANESM. Lettre de cadrage. Besoin en santé des personnes handicapées. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. Octobre 2011.

Jean FURTOS. Souffrance et société, les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. Mental'Idées n°11, 2007.

CCAH. Handicap, 40 ans d'évolution. Bilan et perspectives. 1^{ère} édition, 2010.

CCAH. Handicap psychique, parcours de soins, parcours de vie. Les cahiers du CCAH. 5 mai 2013.

ANAP. Les enjeux du décloisonnement sanitaire et médico-social : retour sur les travaux de l'ANAP dans le champ médico-social. Journée nationale du 1^{er} février 2011. Mars 2011.

Médecins du Monde. Santé publique et grande précarité : état des lieux et questions éthiques. Actes du colloque de Médecins du Monde dans le cadre du congrès de novembre 2011 de la Société Française de Santé Publique.

DVD

UNAFAM. Accueillir la souffrance psychique à la rue, accueillir, soigner, loger.

Ouvrages

ARVEILLER Jean -Paul. & MERCUEL Alain, *Santé mentale et précarité. Aller vers et rétablir*. Paris: Lavoisier, 2012,105p.(Cahiers de Sainte Anne)

BESSER Hannah. & Durieux Jean-Christophe. Réussissez vos recrutements : *De la définition du besoin à l'intégration du collaborateur*. Issy-les-Moulineaux: ESF. (4^{ème} édition). 2005

BOURRET Paule. *Prendre soin du travail : Un défi pour les cadres à l'hôpital*. Paris: Seli Arslan, 2011, 177p.

CHAMINADE Benjamin. *Attirer et fidéliser les bonnes compétences : Créer votre marque d'employeur*. La plaine Saint Denis: Afnor, 2010, 288p.

DUCALET Philippe, LAFORCADE Michel. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris: Seli Arslan, 2008, 313p.

DUCHAMP David, GUERY Loris. *La gestion des ressources humaines*. Paris: Nathan, 2010, 151p. (Repères Pratiques).

GUILLOT-SOULEZ Chloé. *La gestion des ressources humaines*. Paris: Gualino-Lextenso, 2008, 215p. (Les zoom's)

LACAZE Delphine, PERROT Serge, *L'intégration des nouveaux collaborateurs : Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise*. Paris :Dunod, 2010 , 199 p.

LAPRIE Bruno, MINANA Brice, MOULAIRE Marc. *La Bible du directeur d'établissement*. Issy-les-Moulineaux: ESF, 2012, 217p.

LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives : Le modèle: agir avec compétence en situation. Les réponses à plus de 100 questions*. Lyon: Eyrolles, 2013, 300p. (Livres outils. Ressources humaines)

LEFEVRE Patrick. *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*. Paris: Dunod, 1999, 288p.

MACCIO Charles. *Savoir écrire un livre, un rapport, un mémoire... : De la pensée à l'écriture*. Paris: Chronique sociale, 2007, 174p. (Savoir communiquer).

MAISONDIEU Jean. *La fabrique des exclus*. Paris: Bayard, 1997, 258p.

NERE Jean -Jacques . *Le management de projet*. Paris: Puf. 2006 (Economie), 124p.

PARIZOT Isabelle. *Soigner les exclus*. Paris: Puf, 2003, 272p. (Le lien social).

PASTOR Pierre, PASTOR Arnaud. *Comment réussir vos recrutements*. Rueil-Malmaison: Liaisons, 2008, 130p. (Entreprise-Carières).

SVANDRA Philippe. *Le soignant et la démarche éthique*. Paris: Estem, 2009, 140p.

Sites ressources

www.maisonmedicale.org/La-souffrance-psycho-sociale Conférence de Jean Furtos - De la précarité sociale à l'auto-exclusion. Quand l'exclusion sociale conduit à se couper de soi-même : quel accompagnement ? 8 avril 2009 (ONSMP). (Consulté le 4 mars 2013)

www.recrutementdecadres.com(consulté le 15 mai 2013)

www.unafam.org (consulté le 8 février 2013)

www.cedip.equipement.gouv.fr (consulté le 11 mai 2013)

www.legifrance.gouv.fr Les codes en vigueur code du travail (consultations répétées lors de l'écriture de ce travail)

www.infos-recrutement.com/loi-sur-le-recrutement.html

ANNEXES

Annexe 1	Projet associatif
Annexe 2	Plaquette de présentation de l'association
Annexe 3	Note de cadrage
Annexe 4	Lettre de mission
Annexe 5	Diagrammes de Gantt
Annexe 6	Plan d'action
Annexe 7	Document préparatoire au groupe de travail
Annexe 8	Compte rendus de réunion
Annexe 9	Modèle fiche de poste
Annexe 10	Proposition de situation professionnelle
Annexe 11	Support d'entretien
Annexe 12	Fiche du CEDIP

Annexe 1

Une histoire

L'ABEJ SOLIDARITÉ (Association Baptiste pour l'Entraide et la Jeunesse) est née dans les années 80, de la rencontre entre des gens à la rue et les membres d'une Paroisse baptiste de Lille. Les Baptistes appartiennent à l'une des familles du protestantisme dont le pasteur le plus connu est Martin Luther King.

Cette paroisse se sentait très concernée par les problèmes de société et était très soucieuse que l'Évangile ne reste pas "lettre morte". Certains de ses membres avaient un intérêt tout particulier pour les plus pauvres et pratiquaient l'accueil de personnes sans-abri dans des lieux de vie communautaires. L'intuition de créer l'Abej Solidarité est née de ce contact direct avec la grande pauvreté.

Depuis sa création, l'Abej Solidarité a eu pour vocation de se tourner vers les personnes sans domicile, que l'absence de lieu d'accueil ouvert dans la journée excluait de toute insertion sociale, et condamnait à une errance irrémédiable et inacceptable.

L'accueil et l'accompagnement de toutes ces personnes ont nécessité une forte mobilisation et l'association a eu recours, dans un premier temps, à des bénévoles et des objecteurs de conscience. Le premier lieu d'accueil de jour était un bus à double étage stationné en plein centre de Lille, place des Buisseries, en face la gare Lille Flandres.

Dès le départ l'Abej Solidarité s'est située dans une démarche militante, professionnelle mais aussi résolument œcuménique, pour sortir des clivages religieux.

Des valeurs

De par son origine et comme le rappellent ses statuts, l'Abej Solidarité est d'inspiration chrétienne. Elle puise dans l'Évangile les valeurs qui fondent et motivent son action et que résume cette parole du Christ : "tu aimeras ton prochain comme toi-même".

-  *Aller vers l'autre et agir dans un esprit de fraternité.*
-  *Croire que toute personne a une valeur inestimable et mérite notre plus grand respect.*
-  *Aider en donnant les moyens à toute personne d'exercer sa liberté d'homme et de citoyen.*
-  *Croire que toute personne peut espérer et se construire un avenir en ayant sa place dans la société*
-  *Croire que même les plus pauvres peuvent sortir de l'exclusion.*

L'Abej Solidarité s'attache à faire vivre ces valeurs et à les appliquer dans chacune de ses actions.

Aujourd'hui, quelles que soient leurs convictions philosophiques ou religieuses, bénévoles et salariés de l'Abej Solidarité se rejoignent sur ces valeurs dans un projet au service des plus pauvres.

Un projet pédagogique

Le projet de l'Abej Solidarité est d'abord et avant tout une action d'accueil pour « sortir » les personnes de la rue.

Forte de cette conviction que toute personne peut sortir de sa situation d'exclusion, l'Abej Solidarité a fait le choix de s'occuper des plus démunis que sont les sans abri. Elle se donne comme but l'accompagnement global des personnes à la rue en prenant en compte ce qui fait obstacle à leur insertion sociale.

Des objectifs

Accueillir

Sans toit, c'est n'être nulle part chez soi. Accueillir est un geste élémentaire de fraternité et le préalable à tout travail social. Permettre à chacun de se poser quelque part et d'exister aux yeux des autres contribue à redonner une dignité.

Prendre soin

La santé est plus que l'absence de maladie c'est un état de bien être. Parce qu'elles n'ont plus le minimum pour vivre de façon décente, de nombreuses personnes à la rue sont en mauvaise santé et ont besoin d'un accompagnement santé adapté. Le projet des soignants comme des travailleurs sociaux est de prendre soin des personnes et de leur donner le goût de prendre soin de leur santé.

Accompagner

Il s'agit de favoriser l'insertion sociale des personnes dans le domaine du droit, de la santé physique et psychique, du logement, de la culture, des loisirs, de la formation et de l'emploi.

Accompagner la personne c'est l'aider à devenir acteur de sa vie.

Tendre vers ces trois objectifs passe par l'écoute et l'amour de l'autre

Des moyens

Pour atteindre ces objectifs, l'ABEJ s'appuie sur l'action conjuguée et complémentaire de professionnels et de bénévoles engagés et motivés.

Différents services ont été créés :

- ✚ Lieux d'accueil de jour
- ✚ Lieu d'accueil de nuit
- ✚ Centre de santé
- ✚ Ateliers d'insertion
- ✚ Foyer d'hébergement
- ✚ Résidence sociale

- ✚ Maison Relais
- ✚ Service de relogement
- ✚ Médiation culturelle
- ✚ Aumônerie

Une association en mouvement

L'expérience particulière de l'Abej Solidarité l'amène à réfléchir en permanence sur le phénomène de l'exclusion et de la grande précarité et lui donne la responsabilité d'interpeller les pouvoirs publics et de sensibiliser la société.

L'association reste en alerte et agit là où le dispositif existant ne répond pas suffisamment aux besoins des personnes sans domicile, en particulier les plus marginalisées.

C'est ainsi qu'en matière de structures d'accueil et d'accompagnement, l'Abej Solidarité cherche des réponses adaptées et innove avec le soutien de partenaires publics et privés pour tenter de toujours mieux contribuer à l'insertion et au bien-être des personnes à la rue.

Le travail se fait en partenariat avec de nombreuses autres associations et à travers diverses instances locales et nationales.

L'Abej Solidarité vit un paradoxe : elle travaille à sa propre disparition en essayant de réduire les phénomènes d'exclusion. Mais répondant aux besoins toujours croissants, elle est appelée à se développer et à faire évoluer son projet pour rester adaptée aux problèmes de son temps.

Annexe 2

ABEJ Solidarité

Un Conseil d'Administration Des équipes, bénévoles et salariés, Des établissements et services

ACCUEIL SOLFERINO

L'Accueil Solferino est un accueil de jour destiné aux personnes sans abri de plus de 25 ans, qui comprennent :

- Un espace convivial dans lequel les personnes peuvent passer la journée, se réchauffer, se restaurer, rencontrer des bénévoles et salariés.
- Un service social pour des démarches administratives, l'inscription au RSA, etc.
- Un centre de santé pour l'accès aux soins.

Chaque personne peut bénéficier d'un accompagnement social individualisé.

Prestations proposées : Petit-déjeuner, toilettes, douche, psychologue, domiciliation postale, échange de seringue, etc.

L'accompagnement social se poursuit hors des murs, par un travail de rue et par des visites en maison d'arrêt.

228 rue Solferino – 59000 Lille
Tel : 03 28 36 50 30

LE POINT DE REPÈRE

Le « Point de Repère » est un accueil de jour destiné aux jeunes sans abri de 15 à 25 ans, qui comprennent :

- Un bar sans alcool à l'ambiance conviviale.
- Un service d'accompagnement social, un centre de santé pour l'accès aux soins, un service « prévention des risques ».

Chaque personne peut bénéficier d'un accompagnement social individualisé.

Prestations proposées : Petit-déjeuner, toilettes, douche, psychologue, domiciliation postale, échange de seringue, etc.

L'accompagnement social se poursuit hors des murs, par un travail de rue et par des visites en maison d'arrêt.

9 place St Hubert – 59000 Lille
Tel : 03 20 19 91 20

HALTE DE NUIT

Cette structure ouverte tous les jours de 20h à 8h est destinée à l'accueil de la nuit des personnes isolées, fortement marginalisées, sans solution d'hébergement ou qui n'en souhaitent pas.

Des espaces d'écoute, d'hygiène, de repos sont aménagés. Un accompagnement social est proposé au rythme de la personne.

MARAUDÉS ABEJ

Pour compléter ce dispositif, une maraude de 2 personnes à temps plein va dans les rues de Lille à la recherche de personnes en situation de précarité.

Une seconde maraude travaille en gare Lille Flandres et dans certaines stations de métro afin de garantir un « parvenant » avec Transport et la SNCF.

22 Pavés St Michel – 59000 Lille
Tel : 03 20 30 80 84

CHRS D'INSERTION

Cette structure compte 65 places, pour des personnes isolées en chambres et logements individuels.

L'admission se fait par le biais du SIAC. L'accompagnement socio-éducatif proposé vise à la réalisation du projet de la personne.

Particularités de la structure :

- L'alcool est autorisé dans les chambres et logements.
- Il n'y a pas d'horaire obligatoire de rentrée, chaque personne accueille d'une personne avec son chien.

9 avenue Denis Cordonnier - 59000 Lille
Tel : 03 28 55 31 80

CHRS DE STABILISATION

Cette structure dite de stabilisation héberge 50 personnes isolées (hommes et femmes) à partir de 18 ans.

L'accompagnement socio-éducatif favorise un climat de confiance et contribue à la stabilisation des personnes et l'aboutissement du projet.

Particularités de la structure :

- L'alcool est autorisé dans les chambres, et il n'y a pas d'horaire obligatoire de rentrée.
- Une chambre subsume l'accueil d'une personne avec son chien.

9 avenue Denis Cordonnier - 59000 Lille
Tel : 03 28 55 31 80

LOGEMENTS ADAPTES

➤ Résidence Martin Luther King à Lille (maison Relais à Lille, 25 places)

➤ Résidence Gabriel Lecomte à Tourcoing (Maison Relais à Tourcoing, 24 places)

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIE AU LOGEMENT

Objectifs : permettre aux personnes issues de la rue d'accéder à un logement digne et adapté et de s'y maintenir.

Le service est destiné principalement à des personnes en situation de précarité, pour un accompagnement social et financier pour envisager, à court ou moyen terme, un logement.

9 Avenue Denis Cordonnier – 59000 Lille
Tel : 03 28 55 31 95

LAMEDIATION CULTURELLE

Nombreuses sont les personnes sans domicile permanent qui ne peuvent accéder au logement. Elles se sentent de nouveau comme tout le monde.

A travers cette action, les personnes retrouvent des capacités, des compétences et se réinsèrent dans la société, familial et social se restaure peu à peu.

C'est une rupture du quotidien qui déclenche un nouvel élan, une énergie, et une confiance en soi, un bon d'écoute et à retrouver confiance en soi.

La culture est un point d'appui dans un parcours d'insertion.

31 rue Edouard Delesalle – 59000 Lille
Tel : 03 28 65 98 11

L'ATELIER MULTISERVICES

L'Atelier accompagne des jeunes et adultes en situation de précarité sociale et professionnelle.

Les personnes sont salariées de l'ABEJ dans les secteurs de la restauration, de la blanchisserie, du secrétariat et des courses, sous contrats adés par l'Etat (Contrat Unique d'insertion).

Le public rencontre des difficultés d'accès à un emploi stable et s'inscrit dans une démarche individuelle d'insertion professionnelle.

L'objectif visé est la définition d'un projet professionnel sur une durée moyenne de 12 mois.

9 Avenue Denis Cordonnier – 59000 Lille
Tel : 03 28 55 31 85

L'ATELIER JEUNES ET PARTAGE

L'atelier « Jeunes et Partage » est un atelier d'artisanat, bois à vocation d'insertion sociale, destiné à des jeunes de 18 à 25 ans en grande difficulté sociale.

10 jeunes y sont accueillis chaque année et sont salariés par le biais d'un contrat aidé par l'Etat de 12 mois.

Pour ces jeunes, il s'agit d'une première expérience dans le monde du travail. Au delà du travail du bois, l'atelier permet d'appréhender les difficultés sociales de chacun.

La particularité du projet est qu'il s'articule autour d'un chantier humanitaire dans un pays étranger en collaboration avec des jeunes étudiants de grandes écoles.

31 rue Edouard Delesalle – 59000 Lille
Tel : 03 28 65 98 11

LE CENTRE DE SANTE

Le centre de santé a pour objectif d'aider les personnes sans domicile à accéder aux soins et au système de santé.

Il intervient dans les deux accueils de jour, et les CHRS.

La prise en charge médicale et paramédicale s'articule autour de :

- L'accueil, temps essentiel pour signer et prendre soin.
- Les soins infirmiers : soins, pansements et bilans sanguins.
- Les consultations médicales.
- Les actions sont menées tout au long de l'année.

C'est un lieu de stage pour une cinquantaine d'étudiants par an.

228 Rue Solferino – 59000 Lille
Tel : 03 28 36 50 38

LITS HALTE SOINS SANTE

Les lits halte soins santé sont destinés à l'hébergement temporaire de personnes sans domicile malades ou blessés, devant « garder la chambre » mais dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation.

L'ABEJ Solidarité a été agréée pour 10 lits installés à l'hôtel social en chambres individuelles. La durée du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais reste conditionnée à l'évolution de la santé de la personne.

Les LHSS proposent un hébergement, des soins médicaux et paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social et des services adaptés aux personnes handicapées.

76 rue de Lambertson – 59350 St André
Tel : 03 20 21 88 40

LITS D'ACCUEIL MEDICALISES

15 Lits médicalisés

Ce nouveau dispositif expérimental est destiné à des personnes sans domicile fixe atteintes de pathologies chroniques, nécessitant une prise en charge médicale et sociale adaptée sans limitation de durée.

Les personnes sont prises en charge quelque soit leur situation administrative.

75 rue de Lambertson – 59350 St André
Tel : 03 20 21 88 40

HANDICAP PSYCHIQUE TEAM SANS MALE ET RESIDENCE ACCUEIL

Un certain nombre de personnes sans domicile on non seulement des difficultés d'ordre social mais également des problématiques de santé.

Pour répondre aux besoins des personnes ayant un handicap psychique, l'ABEJ va ouvrir dans le cadre du projet Humancité sur Lomme Capinghem :

- 2 structures médico-sociales :
 - Un Foyer d'accueil Médicalisé (FAM)
 - Un service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapés (SAMSAH)
- Une Résidence Accueil.

Humancité à Capinghem

L'AUMONERIE

Une réponse à une dimension de la personne.

La but de l'aumônerie est de prêter en compte le besoin spirituel exprimé par les personnes et de les accompagner dans leurs questions fondamentales et essentielles.

L'aumônerie a donc un rôle d'écoute, de parole et de questionnement.

Les objectifs sont essentiellement d'écouter, de dialoguer avec les personnes accueillies. L'aumônerie accompagne les personnes dans leur quête de sens, dans le respect de chacun.

228 rue Solferino – 59000 Lille
Tel : 03 28 36 50 30

Annexe 3



Note de cadrage

Chef de Projet	Ribeaucourt Rolande
Origine/contexte du projet	<p>L' Association Abej Solidarité intervient auprès des personnes sans domicile fixe depuis maintenant plus de 20ans. Suite aux constats des équipes sociales confrontées à leurs limites en termes d'accompagnement et de prises en charge des personnes en situation de handicap psychique, le conseil d'administration a décidé d'entrer dans le champ du handicap. Cette décision se concrétise par l'ouverture de nouveaux services. Mise en place d'une équipe Samsah en Février 2014, ouverture d'un Fam et d'une résidence Accueil en Septembre 2014. En tant que responsable du Pôle Santé de l'association, le Conseil d'administration et le directeur général m'ont confié le suivi de la mise en œuvre des nouveaux projets. Mon projet managérial se situe dans ce cadre de missions.</p>
Périmètre du projet	Dans le cadre de l'ouverture du Fam destiné à un public précaire en situation de handicap psychique, il s'agira plus particulièrement de conduire le recrutement de l'équipe nécessaire à son bon fonctionnement.
Objectifs	<p>L'objectif principal est, par la mise en place d'une équipe compétente, de proposer une prise en charge de qualité aux résidents de l'établissement.</p> <p>Les objectifs secondaires :</p> <p>Pour le personnel : La mise en place de ce nouvel établissement va permettre aux salariés de l'association qui le désirent une mobilité interne et une valorisation de leurs compétences.</p> <p>Pour l'institution : Dans la mesure, où il s'agit d'une première expérience dans ce type de prise en charge, celle-ci aura l'opportunité de mettre en valeur son savoir-faire dans ce champ d'action.</p>
Contraintes	<p>Les contraintes sont liées à plusieurs facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le Public <p>Un public spécifique : Public issu de la grande précarité</p> <p>Un public porteur d'une pathologie spécifique : Le handicap psychique.</p> <p>Dans la mesure où le handicap psychique et la précarité font peur, il est à craindre que cela soit un frein en termes</p>

	<p>d'attractivité pour le recrutement du personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le contexte de pénurie de personnel <p>Actuellement, il est très difficile de recruter des infirmières, des psychiatres, professions qui seront pourtant nécessaires dans le cadre du FAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réalité associative <p>Les niveaux des salaires insuffisamment attractifs, une sécurité de l'emploi relative par rapport à celle de la fonction publique représentent des difficultés supplémentaires.</p> <p>Projet Associatif- Cadre Législatif- Droit du travail- Accords collectifs</p>
<p>Ressources documentaires. Références</p>	
<p>Modalités de travail</p>	<p>Visite de structures</p> <p>Mise en place du recrutement en lien avec la DRH et le DAF</p> <p>Travail avec les équipes</p>
<p>Méthodologie</p>	<p>Enquête sur des structures existantes.</p> <p>Groupes de travail</p> <p>Réunion d'informations</p> <p>Communication</p>
<p>Echéances / Calendrier</p>	<p>Dans la mesure où ce nouveau dispositif devrait être mis en place au 1^{er} septembre 2013, le calendrier de mise en œuvre est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visites prospectives : décembre 2012-janvier 2013 • Préparation du recrutement avec la DRH en lien avec le DAF : février-mars • Groupes de travail internes : février- mars • Lancement des offres de recrutement et communication interne et externe : avril-mai 2013 • Entretiens de recrutement : juin-juillet 2013
<p>Modalités d'évaluation</p>	<p>Enquête de satisfaction des usagers</p> <p>Enquête sociale</p> <p>Bilan Social 2014</p>

Annexe 4

Lettre de mission

Commanditaires : Mr Pailleux -Directeur Général

Mme Maillard -Directrice des Ressources Humaines

Nom du Responsable du Projet :

Mme Ribeaucourt –Directrice du Pôle Santé

Mission du Responsable de Projet :

- Conduite du recrutement de l'équipe dans le cadre de l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé

Description :

- Evaluation des besoins en personnel au regard du projet de service
- Mise en place du recrutement.

Délégation de décision :

- Validation par le directeur général après présentation par le chef de Projet.
- Le projet s'effectuera au travers d'un travail d'équipe et de collaboration avec le directeur financier et la directrice des ressources humaines.

Moyens alloués :

- Matériel : Outils informatiques
- Locaux : Salle de réunions pour réunion du groupe de travail
- Temporels : Temps alloués par les commanditaires pour les rencontres, les échanges, les enquêtes.

Modalités de reporting :

- Diagramme de Grant

Durée : 4 Mois

Documents de référence :

- Projet Associatif
- Projet de service
- Textes réglementaires Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles.
- Décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie
- Loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico sociale.

Date :	Date :
Signatures des commanditaires	Signataire du chef de projet :
Mr Pailleux : 	Mme Ribeaucourt : 
Mme Maillard : 	

Annexe 5

Semaines	Octobre							Novembre							Décembre							Janvier							Février							Mars							Avril							Mai						
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22													
Phase de preparation																																																								
Choix du thème du projet Managérial																																																								
Elaboration note de cadrage																																																								
Validation de la note de cadrage par le DG et la DRH																																																								
Lettre de mission																																																								
Recherche documentaire / Démarche exploratoire																																																								
Méthologie (structuration du projet, modalités de travail, enquête, entretien choix de l'outil)																																																								
Elaboration du plan d'actions																																																								
Elaboration des outils (questionnaire, guide d'entretien)																																																								
Phase de mise en œuvre																																																								
Enquête terrain / groupe de travail																																																								
Exploitation des données																																																								
Phase analyse/évaluation des résultats																																																								
Analyse des résultats																																																								
Formalisation																																																								
Phase de suivi et de rendu des résultats																																																								
Rédaction du Projet Managérial																																																								

Annexe 6

Objectif	Moyens	Actions	Quand ?	Qui ?
Caractériser l'équipe nécessaire	Benchmarking/visite de structures	Prise de rdv/préparation de questionnaire	Décembre/ Janvier	Chef de projet/DRH
	Groupe de travail interne	Communication direction/feuille de route pour le groupe	Mars / Avril	Chef de projet/Stagiaire
Proposition de composition de l'équipe	Validation par le CA/Travail avec le DAF et les tutelles	Réunions de travail	juin	Daf/Chef de projet/DRH
	Fiches de poste	Ecriture à partir de l'analyse des besoins	Juin	DRH/Chef de projet
Préparation opérationnelle du recrutement	Communication externe et interne	Créations d'outils-Participation aux diverses réunions cf Plan de communication	Avril/Mai	Equipe communication en lien avec chef de projet
	Lancement des offres	Rédaction des annonces/envoi des annonces aux services internes et annonces pôle emploi et autre sources	Mai/ reporté en juillet	DRH et secrétaire
Sélection	Présélection des candidats	Lecture et tri des candidatures (vérification des critères de sélection)	Juin/ reporté en septembre	DRH
	Préparation des entretiens	Adaptation des outils	Mai/ reporté en juillet	Directeur /Chef de service/DRH
	Entretiens	Conduite des entretiens	Juin/reporté en Octobre	Directeur /Chef de service/DRH
Intégration	Accueil	Préparation de l' accueil (programme, dossiers..)	Décembre	chef de service / Secrétaire/ directeur
	Découverte de l'association	Organisation de journées d'immersion	Décembre	
	Période d'essai	Mise en place d'entretiens	Janvier	Directeur /Chef de service

Plan d'action : Préparation et mise en place du recrutement

Annexe 7

Invitation pour le groupe de travail

Groupe de travail pour la prochaine ouverture du FAM

Nous sommes actuellement dans la réflexion préalable en vue du recrutement de la future équipe du Foyer d'accueil médicalisé de l'ABEJ pour personnes avec handicap psychique.

Vous avez l'expérience de l'accueil de ce public (environ 30% des personnes hébergées dans nos structures).

Ces projets autour du handicap psychique sont d'ailleurs nés de vos constats et de vos questionnements face à la difficulté d'un accueil adapté pour ces personnes souffrant de handicap psychique.

De ce fait, il semblerait vraiment intéressant que vous puissiez participer à la réflexion.

Vos idées, suggestions... sur ce que devrait être cette nouvelle équipe sont les bienvenues.

Nous vous proposons de rejoindre le groupe de travail

qui se réunira le jeudi 7 mars et le jeudi 21 mars 2013, de 12h30 à 14h

dans la salle de réunion du SAMSAH, bâtiment Lewis Carroll, 76 rue de Lambersart à Saint-André.

L'objectif de ce temps de travail est d'identifier les compétences nécessaires pour le personnel du FAM, les savoirs être, les savoir-faire adaptés au projet et au public spécifique qui sera accueilli.

Pour des raisons d'organisation (un repas sandwich sera prévu), merci de confirmer votre participation au plus tard le mardi 5 mars matin auprès de Rachida Amzal, secrétaire du SAMSAH (samsah@abej-solidarite.fr, 03 20 63 96 56).

Merci d'avance pour votre participation !

Anne Vandewiele, stagiaire à la direction du pôle santé

Rolande Ribeaucourt, Directrice du pôle santé

DOCUMENT PREPARATOIRE POUR LE GROUPE DE TRAVAIL

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE RECRUTEMENT POUR LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE HANDICAP PSYCHIQUE DE L'ABEJ-SOLIDARITE

LE CONTEXTE DE LA CREATION DU FAM

L'identification de nouveaux besoins

Au cours de ces dernières années, les intervenants de l'ABEJ Solidarité ont vu se modifier la population à la rue. De plus en plus de personnes présentent des troubles du comportement. Les personnes en situation de handicap psychique ont été accueillies dans les centres d'hébergement et l'ABEJ a tenté de les reloger quand leur situation paraissait stabilisée.

Confrontée à de multiples échecs dans les relogements et à la difficulté de prendre en charge de façon adaptée et satisfaisante ce public, l'ABEJ n'a cessé de faire remonter des informations et les besoins inhérents à ce public en alertant les pouvoirs publics. L'association a décidé de chercher et d'apporter des réponses aux besoins de cette population en souffrance.

Un premier groupe de travail en 2007

En 2007, un groupe de travail interne à l'ABEJ sur le SAMSAH et le FAM a été initié par la direction générale et s'est réuni six fois entre février et mai 2007. Il était composé du directeur général, de la directrice du pôle santé, d'un médecin du centre de santé, d'éducateurs et d'assistants sociaux des accueils de jour, soit 12 personnes au total.

Une réunion a également eu lieu pendant cette période avec les représentants du Groupement hospitalier de l'institut catholique de Lille.

Ce groupe a permis de dessiner les principes généraux de la prise en charge proposée par le FAM

La proposition de trois nouveaux projets

Alors que la loi 2005-102 venait de reconnaître enfin le handicap psychique, l'ABEJ Solidarité s'est tournée vers la DDAS avec deux projets d'ébauche : un lieu de vie pour personnes fortement handicapées sur le plan psychique et un service pour les personnes relogées ayant ce handicap.

Au fil des rencontres avec les services du pôle handicap de la DDASS, les projets se sont clarifiés. Il fallait innover pour concilier le besoin d'une population issue de la grande exclusion et répondre à la problématique du handicap psychique, tout en s'inscrivant dans les schémas. De là sont nés trois projets permettant de prendre en compte cette population en fonction de son degré d'autonomie : un FAM, une résidence accueil et un SAMSAH.

De son côté, l'Institut catholique de Lille développait son projet « Humanité » à Lomme – Capinghem et cherchait à s'ouvrir au monde du « handicap social ». Il s'est montré enthousiaste pour accueillir la proposition de l'ABEJ d'installer ses nouveaux services sur ce site.

LE PROJET DE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

Le public ciblé sont les personnes avec un handicap Le FAM est destiné à recevoir des personnes seules, hommes et femmes, sans domicile, handicapées psychiques ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance rend nécessaire l'assistance d'une tierce

personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants..

Le nombre de places prévu correspond à 36 places constituées de chambres de 20m².

Les services rendus : un lieu de vie dans la durée (avec des espaces communs) et un suivi médico-social.

L'ELABORATION DU PROJET DE RECRUTEMENT EST BASE SUR LA PARTICIPATION DE PARTIES PRENANTES

Un engagement fort des dirigeants (directeurs et administrateurs) et la participation de l'ensemble des parties prenantes sont nécessaires au bon déroulement de la démarche.

Le management participatif fait partie de la culture de l'ABEJ-Solidarité, qui souhaite tirer parti de l'intelligence des acteurs de terrain. Ce groupe de travail est aussi aujourd'hui l'occasion de revenir vers ceux qui ont participé aux premiers travaux de 2007 sans lesquels le projet de FAM n'aurait pu voir le jour.

Les professionnels sont des ressources clés pour nourrir le projet d'un service collectif interdisciplinaire. Un groupe de travail permet les représentations et contributions de toutes les fonctions des professionnels du service.

LES OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL

Ce groupe de travail est une démarche participative dont ***l'objectif principal vise à identifier les compétences nécessaires du personnel***, les besoins spécifiques, les savoir, les savoir-être adaptés au projet et au public spécifique qui sera accueilli au FAM.

Il est l'occasion de mettre en lumière l'apport central des professionnels dans l'offre de service, dans la manière dont les compétences sont mobilisées et croisées entre elles.

L'objectif secondaire est de maintenir une dynamique au sein de l'association autour du développement des projets futurs. Le professionnel s'approprie ainsi les évolutions auxquelles il va participer, les objectifs et moyens affectés à cette évolution.

C'est un projet collectif, un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure.

LES QUESTIONS A TRAITER

Le groupe de travail traitera des questions suivantes :

- Quelle plus-value souhaite-on apporter lors de l'accompagnement ?
- Les compétences et les qualifications à mobiliser pour mettre en œuvre l'offre de services : quels profils, quelles expériences seront nécessaires, en lien avec la pathologie et la précarité du public ?
- Quelles seront les activités de chaque professionnel ?
- Quels critères poser lors du recrutement ?

LES PARTICIPANTS

Le groupe de travail aura les caractéristiques suivantes :

- de petite taille, réunissant une dizaine de personnes , afin de faciliter les échanges,
- composé du personnel de l'association en contact avec le public concerné et connaissant bien les besoins des personnes susceptibles d'être concernées par le FAM,

- composé de travailleurs sociaux, de soignants et de personnes de la direction, afin de réunir des points de vue différents, en lien avec les compétences de chacun,
- composé de quelques membres du groupe de travail de 2007, afin d'assurer une continuité dans l'élaboration du projet,
- on doit y retrouver les catégories de personnes qui seront présentes dans le processus d'accompagnement des résidents.

Le groupe de travail pourrait ainsi être composé de :

- médecin,
- éducateur,
- assistant de service social,
- infirmier,
- assistant médico-psychologique
- aide soignant
- secrétaire hôtesse

Il serait intéressant que ces personnes soient issues de services différents de l'ABEJ-Solidarité afin de recueillir le ressenti du personnel en contact avec le public dans des contextes différents. Il pourrait être intéressant de trouver dans le groupe des personnes issues :

- du centre de santé,
- de l'accueil Solférino,
- des Glycines (Lits haltes soins santé, Lits d'accueil médicalisé),
- du SAMSAH.

Anne Vandewiele, stagiaire à la direction du pôle santé sera l'animatrice du groupe.

LA METHODE PROPOSEE

Le groupe de travail se réunirait deux fois autour des questions suivantes :

- Rappeler le projet, la population ciblée et les grands principes d'accompagnement
- A quoi doit ressembler la future équipe ?
- Quelles sont les compétences nécessaires ?
- Quelles sont les habitudes de travail nécessaires ?
- Quels seront les profils de poste ?
- Définir profil par profil les compétences, savoir-faire, savoir-être, expériences nécessaires.

Le temps d'échange s'organisera sous la forme d'un brainstorming. Des questions seront successivement posées aux participants qui y répondront sur des post-it. Ceux-ci seront rassemblés ensuite par thèmes et discutés.

Lors du seconde échange, un temps sera également consacré à travailler en groupe sur la façon d'évaluer ces compétences lors du recrutement. Il pourrait notamment être intéressant de proposer des mises en situation collective autour de situations réelles de personnes susceptibles d'être accueillies dans le FAM.

Annexe 8

Compte rendu N° 1 : groupe du travail sur le recrutement du FAM

Jeudi 7 mars 2013

Réunion animée par Anne V : Etudiante en Master 2 stagiaire à la direction du pôle santé

Participants :

- ✦ Elvedina J : éducatrice spécialisée à l'accueil de jour
 - ✦ Maryse L : aide soignante aux glycines
 - ✦ Claire B : infirmière aux glycines
 - ✦ Isabelle G : Coordinatrice aux glycines
 - ✦ Christian M : Médecin Pôle Santé
 - ✦ Sandra M : chef de service SAMSAH
 - ✦ Daniel J: infirmier au SAMSAH
 - ✦ Vanessa C : éducatrice spécialisée à l'Hôtel Social
 - ✦ Djamila Qoqi : éducatrice spécialisée aux Portes du Soleil
-

Préambule

Un groupe est constitué pour réfléchir sur le recrutement du prochain Foyer d'Accueil Médicalisé de l'ABEJ Solidarité, dont l'ouverture est prévue pour la fin d'année.

L'idée de la rencontre est de mieux définir ce projet.

Les personnes invitées sont des personnes ressources, ayant des connaissances du public Sans domicile fixe et ayant compétences pour affiner les besoins de compétences parmi le futur personnel du FAM.

La réflexion se fera sous la forme de brainstorming sur :

- ✓ Savoir faire
- ✓ Savoir être
- ✓ Spécificités de chaque poste
- ✓ Affiner le projet de recrutement : les postes nécessaires

Il s'agit d'imaginer quelle serait l'équipe idéale pour ce projet.

Rappel sur le projet FAM

Dans la suite de l'identification par l'ABEJ Solidarité de besoins dans l'accompagnement des personnes ayant un handicap psychique, un groupe de travail s'est constitué en 2007.

Les propositions de l'ABEJ Solidarité ont abouti à trois projets : un SAMSAH, une Résidence Accueil et un FAM.

Le FAM sera ouvert en fin d'année et accueillera des personnes en handicap psychique : des hommes seuls ou des femmes seules sans domicile fixe nécessitant l'assistance d'une tierce personne dans la gestion du quotidien et pour la surveillance médicale, 24 heures sur 24.

C'est un lieu de vie dans la durée, chaque personne aura une chambre de 20 m². Il y aura également des espaces communs.

1. En lien avec la pathologie des personnes et leurs situations précaires, quel accompagnement souhaite-on apporter au sein du FAM?

la liste des professionnels figurant dans le projet de service. Cette liste est distribuée.

- ✦ Un directeur
- ✦ Un cadre de santé
- ✦ Une secrétaire
- ✦ Un agent d'entretien

Il faut que l'équipe soit bien ensemble et adhère ensemble aux décisions prises pour le patient. C'est thérapeutique et rassurant pour lui.

Il faut des gens qui aient envie de travailler en équipe et pas en solo. Il faut une communication inter professionnelle fluide

Une équipe pluridisciplinaire est une équipe qui adhère aux décisions et où il y a une cohésion entre le personnel est importante.

Notion de bienveillance

C'est à la fois permettre à l'autre de s'exprimer et être vraiment à l'écoute, permettre à l'autre d'être lui-même, d'exister, avoir un profond respect. Il faut être préoccupé du besoin de l'autre.

La capacité à se remettre en question.

Savoir dire quand il a quelque chose que l'on n'a pas compris, quand il y a quelque chose à apprendre de quelqu'un d'autre ou d'une autre équipe. Il faut la capacité de dire qu'on n'a pas tout compris avec une personne, dans son fonctionnement et qu'on est capable d'avoir le retour de l'équipe ou d'un autre professionnel. C'est important, sinon c'est la guerre, « je suis critiqué, ça ne va plus, on ne s'entend plus ensemble ».

On peut être fatigué un jour et mal répondre à quelqu'un et savoir retourner voir la personne et s'excuser. Les gens apprécient qu'on revienne. Ça permet de créer une bonne relation.

C'est pareil aussi avec les collègues, autrement, ça « clashe » très vite. Dans une équipe il faut aussi des personnes qui reconnaissent les autres professionnels tels qu'ils sont, qu'il n'y ait surtout pas de débordement de compétences, de dérive. C'est le vrai travail d'équipe. Il faut que chacun se sente faire partie d'une équipe tout en ayant ses spécificités, en étant complémentaire. Qu'il sache qu'il apporte quelque chose. C'est la richesse d'une équipe. L'équipe doit *être complémentaire*.

La gestion des sorties

Il y a un questionnements sur les sorties des personnes à l'extérieur du FAM. Elles seront libres mais ça peut poser problème essentiellement celles n'ayant pas d'orientation, et quand il y a des problèmes connexes d'addiction.

Inclure et faire participer l'entourage de la personne dans sa prise en charge.

Il faut savoir s'appuyer sur les ressources qu'on a, y penser et voir quel rôle ça peut apporter à la personne.

L'accompagnement est global

L'accompagnement concerne tous les aspects de la vie des résidents : un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, un suivi social et administratif, des soins de surveillance médicale, des activités occasionnelles de loisirs et de bien-être.

2. Deuxième question : Quelles sont les compétences, les savoir-faire et savoir-être qu'on attend du personnel qui sera recruté, en lien avec la public spécifique ?

Un premier groupe de remarques a trait aux qualifications des professionnels

L'animation est importante, il faut plusieurs animateurs, ça évite les conflits des personnes et atténue leur agressivité. Il y a un besoin important d'animation collective. Un seul poste d'animateur ne paraît pas suffisant ou alors il faut d'autres compétences sur cette activité-là. L'inactivité des personnes pèse à tous, à la fois à eux et à l'équipe. Aux Glycines, on est toujours en train de se demander comment on va les occuper, les distraire, Comment changer leur relation avec toujours le même voisin de table. Les activités, les sorties sont aussi importantes que le soin. On fait beaucoup de soin, mais il n'y a pas que ça.

Chacun des professionnels pourraient être amené à animer des ateliers pour qu'il y ait des ateliers régulièrement dans la journée. Les ateliers c'est extrêmement important, ces personnes ont vraiment besoin d'activité spécifiques.

A la clinique de la Mitterie, on voit que le médecin, l'aide-soignant, le psychothérapeute animent des ateliers. Certains sont plus spécialisés : l'aide-soignant fait plus des ateliers autour de l'hygiène, du rangement de la chambre, une infirmière des ateliers autour de la mémoire, des orientations spatiales, temporelles. Ce sont des ateliers utiles car ce sont des gens qui ont beaucoup de mal dans leur organisation personnelle. Il faut faire des ateliers qui correspondent vraiment aux personnes, Dina propose un atelier snozolen par exemple, qu'on voit dans de nombreux lieux de vie de personnes handicapées, un travail sur les cinq sens.

Questionnement sur le nombre de postes infirmiers IDE

Isabelle indique qu'il lui semble qu'il y a peu de postes d'infirmiers pour un travail sept jours sur sept. Aux Glycines pour 25 lits, il y a 5 infirmières de jours et deux de nuit. Et elle estime qu'il pourrait y en avoir huit. Mais dans un FAM, il y a moins de soins. Aux Glycines, il y a beaucoup de traitements lourds. Ça peut être distribué par l'aide-soignant sous la responsabilité de l'infirmier

Dans le FAM où était Daniel, il y a avait deux infirmiers pour 22 résidents. C'était juste par moment. Ce FAM accueillait des déficients intellectuels, des personnes trisomie 21, des personnes psychotiques. Au niveau des soins infirmiers, il n'y en avait pas tellement Pour Christian, La remarque vaut pour la distribution de médicaments. Au niveau des soins, il n'y en a pas

Réunion du groupe de travail sur le recrutement du FAM

Jeudi 21 mars 2013

Participants :

- ◆ Maryse L : aide soignante aux Glycines
- ◆ Claire B : infirmière aux Glycines
- ◆ Christian M : Médecin pôle santé
- ◆ Sandra M: chef de service SAMSAH
- ◆ Daniel J : infirmier au SAMSAH
- ◆ Anne V : stagiaire à la direction du pôle santé
- ◆ Djamila Q: éducatrice spécialisée aux Portes du Soleil
- ◆ Rachida A : secrétaire au SAMSAH
- ◆ Elvedina Juric : éducatrice spécialisée à l'accueil de jour
- ◆ Isabelle Gallet : Coordinatrice aux glycines
- ◆ Vanessa Couvreur : éducatrice spécialisée à l'Hôtel Social

1. Rappel des grandes lignes évoquées lors de la dernière réunion :

Un rythme à trouver par rapport à un accompagnement de longue durée

Créer un climat favorable, gérer l'agressivité

Nécessité de la cohésion de l'équipe

Notion de bienveillance

La capacité à se remettre en question.

Les compétences nécessaires :

- Besoin sur la fonction d'animation,
- Le besoin d'un neuropsychologue,
- Questionnement sur le poste d'infirmier
- Faire intervenir un orthophoniste
- Besoin d'un éducateur sportif,
- Bien identifier le rôle de l'aide-soignant et de l'AMP.

Les savoir-être : l'esprit d'équipe, être à l'écoute, être patient, capacité d'empathie, de bonne humeur, savoir s'adapter au rythme de la personne, savoir repérer ses besoins et savoir se remettre en cause.

- Il ne faut pas s'attendre à des résultats excessifs par rapport à la prise en charge qu'on s'est fixée.

Poste	Savoir-être
Aides médico-psychologique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ecoute ✓ Capacité à se remettre en question ✓ Savoir faire passer les informations ✓ Polyvalence ✓ Savoir faire avec la personne à son rythme ✓ Créativité ✓ Travailler en collaboration avec l'éducateur
Aide-soignant	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Polyvalent ✓ Savoir travailler en collaboration avec l'IDE, savoir communiquer et informer l'équipe.
Infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordonner les informations (de l'équipe ou des résidents) ✓ Donner les informations utiles aux autres professionnels pour la prise en charge des usagers ✓ Etre cohérent en respectant les objectifs de la prise en charge. ✓ Bonne connaissance des traitements psychiatriques ✓ Repérage des risques de décompensation psychique
En général pour tous les postes aides médico-psychologiques, aide-soignant et infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tolérance envers les erreurs des autres et envers leurs critiques, capacité de remise en question ✓ Ecoute envers les usagers et collègues.

	<ul style="list-style-type: none"> créatif ✓ Savoir motiver les personnes ✓ Optimiste ✓ Persévérant ✓ Connaissance du public
Ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Créatif, encore plus particulièrement que pour les autres professions
Assistant de service social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empathie ✓ Capacité à aller vers les autres (ne pas attendre qu'ils viennent) ✓ Etre à l'aise avec le public ✓ Persévérance envers le public mais aussi envers les démarches à faire ✓ Disponible, souple ✓ Réactif
Secrétaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discrétion ✓ Organisation ✓ Patience ✓ Travaille en équipe ✓ Communication d'informations ✓ Etre à l'aise avec le public ✓ Toujours de bonne humeur
Agent d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A l'aise avec le public ✓ Compréhensif ✓ Polyvalent
Socio-esthéticienne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A l'aise avec le public

- L'AMP particulièrement fait beaucoup de choses et doit accepter une polyvalence.
- L'aide-soignant doit particulièrement savoir communiquer avec l'infirmier. Il faut approfondir la question de l'aide-soignant, être plus au clair sur son domaine de

Compte rendu N°3 : groupe de travail sur le recrutement du FAM

Jeudi 18 avril 2013

Participants :

- ◆ Christine F : médecin aux Glycines et au centre de santé
 - ◆ Isabelle G : coordinatrice aux glycines
 - ◆ Daniel J: infirmier au SAMSAH
 - ◆ Maryse L : infirmière aux Glycines
 - ◆ Sandra M : chef de service SAMSAH
 - ◆ Christian M : médecin pôle santé
 - ◆ Djamila Q: éducatrice spécialisée aux Portes du Soleil
 - ◆ Anne Vandewiele : stagiaire à la direction du pôle santé
 - ◆ Claire B : infirmière aux Glycines
 - ◆ Elvedina J: éducatrice spécialisée à l'accueil de jour
 - ◆ Vanessa C : éducatrice spécialisée à l'Hôtel Social
-

1. Rappel des objectifs déterminés lors de la dernière réunion :

Le but de la réunion est de reprendre les savoir-être identifiés comme nécessaires pour les professionnels du FAM lors de la précédente réunion, et de proposer des mises en situation correspondantes à soumettre aux candidats lors des entretiens de recrutement.

Le but est de voir comment le candidat analyse la situation et, à travers ce qu'il propose, voir s'il correspond aux savoir-être attendus.

La principale limite de ces « tests » est que lors de l'entretien, le candidat n'est pas face à la situation réelle et qu'il peut très bien connaître les « bonnes réponses » sans que cela ne prouve qu'il les mette en œuvre en réalité.

De même, si la personne n'a pas vécu la situation proposée, pour un jeune professionnel par exemple, cela peut être vécu comme une « colle ».

Proposition de mises en situation pour mettre en évidence les savoir faire,savoirs-être des candidats

Les principaux savoir-faire, savoir-être identifiés lors de la précédente réunion ont trait :

- ✓ soit aux rapports avec les résidents :
 - savoir être patient/ tolérant tout en posant un cadre,
 - la bienveillance/ bienveillance,
 - la créativité,
 - la bonne distanciation,
- ✓ soit au rapport avec les autres professionnels :
 - la capacité à accepter les remarques, les points de vue différents, les erreurs,
 - la capacité à faire passer des informations,
 - savoir être polyvalent.

En début de réunion, les différents savoir-être ont été inscrits au tableau qui a été rempli au fur et à mesure des discussions avec des exemples de situation et les comportements professionnels qui semblent adaptés en réponse à ces situations.

Pour chaque savoirs faire,savoir-être, une ou plusieurs situations sont proposées. Pour chacune, des réponses attendues sont associées. Il n'existe pas une seule bonne réponse, mais des réflexes, des attitudes qui peuvent être attendus des professionnels. (Voir le tableau page suivante.)

Il est bien sûr difficile d'évaluer les réponses que donneront les personnes. Toutefois, deux attitudes opposées ne correspondraient pas aux attentes :

- une personne apportant des réponses très catégoriques.
- une personne qui hésiterait, dirait qu'elle ne sait pas, qu'elle n'a pas appris.

C'est bon signe qu'une personne se pose des questions, qu'elle envisage la question sous plusieurs angles.

Il est important que la personne se réfère aux outils existants, au règlement, aux pratiques de l'équipe, aux discussions au sein de l'équipe.

Il est important que le candidat prenne en considération les besoins du résident, cherche à comprendre ses motivations, la situation dans sa globalité, privilégie le dialogue, la souplesse.

La réponse du candidat Ce ne sera pas l'unique critère de sélection mais donnera une coloration à sa candidature, permettra d'affiner l'approche de sa personnalité.

Annexe 9

FICHE DE PROFIL DE POSTE

Intitulé du poste	INFIRMIER(E) SAMSAH
Mission	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Coordonner le parcours de soins des usagers en lien avec leur projet de vie .
Diplôme Exigé	Infirmier diplômé d'Etat (IDE)
Classification	Groupe 5
Hiérarchie	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Sous l'autorité du Directeur du Pôle Santé et du Chef de service
Détail des missions principales finalités du poste	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Coordonner le parcours de soins de l'utilisateur (médecin traitant, dentiste, spécialiste de ville...) ⚡ Constituer et rechercher les données du dossier médical et du dossier infirmier ⚡ Accompagner les usagers dans leur parcours de santé. ⚡ Accompagnement à la prise de médicaments ⚡ Assurer des transmissions écrites et orales pour maintenir la continuité des soins ⚡ Participer à l'élaboration, en collaboration avec l'équipe, du projet individuel ⚡ Veillez à la bonne exécution des tâches réalisées par l'équipe auxiliaire et d'animation. ⚡ Favoriser et développer le travail de réseau en interne et en externe ⚡ Participer à la préparation des bilans et les réaliser avec l'équipe pluridisciplinaire ⚡ Encadrement des stagiaires
Compétences requises	<p>Expérience souhaitée auprès de publics vulnérables, en situation de marginalité, atteints de troubles psychiques</p> <p>Savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ Expérience du travail en réseau ⚡ Connaissance en informatique ⚡ Connaissances des outils Loi 2/01/2002 ,Ldu 11/02/2005, L HPST <p>Savoir Faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ Capacité à évaluer l'état de santé et les besoins tant sanitaires que sociaux et psychologiques des usagers ⚡ Possession d'une grande rigueur quant à l'éthique et à la déontologie ⚡ Esprit d'analyse et de sens critique ⚡ Posséder le sens du travail en équipe ⚡ Qualités organisationnelles et de gestion ⚡ Capacités d'adaptabilité, d'analyse, de remise en cause et de questionnement des pratiques <p>Savoir être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ Capacité à écouter et à aider l'autre ⚡ Avoir des qualités relationnelles développées ⚡ Capacités d'écoute, d'empathie et d'ouverture à l'autre ⚡ Esprit d'initiative ⚡ Capacités de distanciation avec le public

NB : Les activités décrites ci-dessus, ne sont ni exhaustives, ni contractuelles. Elles ne font pas obstacle à des demandes complémentaires de la hiérarchie, ou de la propre initiative du salarié, dans le cadre de la délégation normale.

Annexe 10

Propositions de mises en situation pour évaluer les savoirs faire, savoir-être attendus des candidats lors des entretiens d'embauche pour le FAM

Savoir-être Savoir être patient/ tolérant tout en posant un cadre	Situations à proposer au candidat lors de l'entretien de recrutement Un résident vient pour la 16ème fois demander la cigarette qu'il a eu il y a 20 minutes. Il le fait en hurlant. Un résident ne veut pas prendre sa douche. Un résident ne veut pas prendre son traitement médical.	Exemples de réponses adaptées Vérifier auprès des collègues. Ecouter, faire baisser la pression. Rester calme, négocier. Refixer le cadre par rapport au projet personnel individualisé. Pas de sollicitation trop forte, être souple, sentir le bon moment. Capacité d'empathie, de faire émerger le besoin/ l'anxiété. Comprendre, entrer en contact.
Bienveillance, bien traitement	Un résident a la gale et refuse de se soigner. Un résident insuffisant respiratoire vient demander une 20ème cigarette.	Essayer de comprendre ce qui motive le refus. Expliquer les enjeux : . Relativiser/ importance du traitement. Adapter le traitement. Partir du ressenti du résident (est-ce que les symptômes le dérangent ?) Prendre le temps. Communiquer avec l'équipe sur le risque de contagion (laver le linge à part, etc.). Capacité de négociation, de considération. Contacter le médecin, travailler en équipe. Expliquer les enjeux sur la santé.
Créativité	Un résident demande à jouer du piano. Un résident se lève toujours très tard, ne range pas sa chambre qui ressemble à un capharnaüm, oublie ses rendez-vous. Malgré le dialogue, rien n'y fait.	Comprendre le besoin (la personne a-t-elle joué du piano dans le passé? Est-ce pour formuler une demande de revoir sa famille ?) Regarder les possibilités dans les structures extérieures ou proposer des activités. Rester ouvert. Rester zen. Proposer de décorer la chambre. Mettre l'accent sur les attitudes positives de la personne.
Bonne distanciation Vie d'équipe : accepter les remarques, les points de vue différents, les erreurs	Questionner sur la distance prise par rapport aux confidences sur l'histoire personnelle difficile des résidents. Un patient avec des difficultés respiratoires importantes veut acheter un vélo. Transgression des règles : un patient est surpris en train de boire de l'alcool dans la structure.	Limites à l'interprétation : il est important d'être émotif. Ce qu'il fait, c'est apprendre à la gérer. La réponse à cette question est à interpréter avec des pincettes. Discussion en équipe, partage des points de vue, action concertée en équipe. Avec tact rappeler le règlement (poser la question du règlement).
Savoir faire passer les informations	Le médecin a donné des consignes pour la nuit, Comment retransmettez-vous l'information pour le changement d'équipe ?	Utiliser les outils de transmission de la structure. Connaître les habitudes de transmission dans la structure. Transmettre aussi oralement.
Savoir être polyvalent	Demander au candidat ce que signifie la polyvalence pour lui. La chambre du résident est sale. La femme de service est absente. . Que faites-vous ? Vous êtes éducateur, un patient a souillé son lit . Il n'y a pas d'aide-soignant, d'infirmier disponible. Que faites-vous ? Êtes-vous prêt à rouler une cigarette pour ou avec le résident ?	Avoir conscience de la gravité. Être prêt à « mettre la main à la pâte ».

Annexe 11

Support d'entretien d'embauche à l'usage des Directeur de pôle

F-G-RH-07-04

NOM et Prénom du candidat :

Date de l'entretien :

Service concerné :

Libellé poste à pourvoir :

Référence poste à pourvoir :

Entretien réalisé par :

Informations générales à donner au candidat

- Se présenter afin de créer un climat de confiance
- Présenter l'association et ses valeurs (projet associatif) (le faire sous forme d'échange en demandant au candidat ce qu'il connaît de l'association)
- Présenter le service et son fonctionnement (projet d'établissement)
- le poste (fiche de poste)

Question : Que connaissez-vous de l'ABEJ Solidarité ? Avez-vous consulté notre site internet ?

Informations à obtenir du candidat :

-Diplômes obtenus sur tout le cursus :

Question : pouvez vous me présenter brièvement l'intégralité de votre cursus scolaire ?

-Mentions et spécialités suivies (ex : brevet secouriste..)

Question : Avez-vous obtenu des mentions particulières et ou avez-vous obtenu d'autres certifications durant votre parcours scolaire et ou professionnel ?

-Parcours professionnel

Question : pouvez-vous me retracer vos différentes expériences professionnelles et ou de stages ?

Support d'entretien d'embauche à l'usage des Directeur de pôle

F-G-RH-07-04

Questions liées au savoir être :

- Qu'est ce qui vous a motivé à quitter votre dernier poste ?

- Quels sont vos points forts ?

- Quels sont vos points faibles ?

- Quelles sont vos hobbies et passions ?

- Avec quel type de personnes aimez-vous travailler ?

- Quels sont vos objectifs de carrière et où vous voyez-vous d'ici 5 ans ?

- Y a t-il un domaine dans lequel vous aimeriez progresser ?

- Comment gérez-vous l'agressivité et la violence ?

- **La motivation à venir rejoindre l'association**
Question : pour quelles raisons, souhaitez vous rejoindre notre association l'Abej Solidarité ?

Compte rendu d'entretien à transmettre à la DRH

NOM et Prénom du candidat :

Coordonnées du candidat :

Date de l'entretien :

Service concerné :

Libellé poste à pourvoir :

Référence poste à pourvoir :

Entretien réalisé par :

Appréciation du Directeur de la structure

Ordre de priorité dans le choix du candidat (1=préféré)

Référentiel d'entretien			
(1 peu satisfaisant / 2 satisfaisant / 3 très satisfaisant)			
coefficient	question	Valeur (1 à 3)	résultat
2	Connaissance de l'association		0
2	Diplômes		0
1	Mentions et spécialités suivies		0
2	Parcours professionnel		
1	Expériences les plus marquantes		
2	Connaissance théorique		
3	Connaissance technique		
2	Objectivité		
3	Rapport à la hiérarchie		
3	Empathie		
3	Motivation		

Annexe 12

Organiser le parcours d'intégration d'un nouvel arrivant

Sommaire

- ✓ Accueil du nouvel arrivant-----p. 2
- ✓ Découverte du milieu professionnel -----p. 2
- ✓ Identification des savoirs et savoir-faire
à acquérir -----p. 3
- ✓ Points de vigilance-----p. 4

En bref...

Recruter un agent et le rendre opérationnel nécessitent beaucoup d'investissement des services de ressources humaines. La phase d'intégration facilite les différentes étapes qui jalonnent les premiers mois. Il est donc important d'y réfléchir et de l'organiser. Vous trouverez dans cette fiche un cadre de réflexion et quelques outils pour construire un de ces parcours.

Un *parcours d'intégration* peut se définir comme l'ensemble des mesures prises pour accueillir un nouvel arrivant, l'intégrer dans un collectif de travail et le professionnaliser pour qu'il soit rapidement opérationnel. Ce parcours :

- doit être préparé avant l'arrivée de l'agent pour être véritablement opérationnel ;
- débute le jour de la prise de poste et se déroule les mois suivants ;
- articule accueil, découverte du milieu professionnel et professionnalisation ;
- est spécifique au profil du nouvel arrivant.

L'intégration d'un nouvel arrivant est un enjeu majeur pour différents acteurs concernés :

L'agent :

Ce dispositif lui offre l'opportunité de :

- être sécurisé, accompagné dans sa découverte d'un nouveau contexte professionnel ;
- assimiler la culture et les valeurs du collectif ;
- trouver des points de repère sur son lieu de travail ;
- renforcer le sentiment d'appartenance à un collectif (affermer la confiance en soi et dans les autres) ;
- prouver rapidement son savoir-faire et sa valeur ;
- se constituer un réseau relationnel qui facilite sa progression ;
- ...

Le collectif de travail :

Cette intégration donne la possibilité de :

- manifester au nouvel arrivant l'intérêt qu'il représente pour le collectif ;
- créer des conditions favorables pour accélérer l'intégration et l'opérationnalité de cette personne dans le collectif ;
- ...

Le supérieur hiérarchique :

Ce processus d'intégration lui permet de :

- limiter les aléas inhérents à ce type de situation ;
- sécuriser l'agent dans cette phase ;
- cerner les potentialités du nouvel arrivant ;
- organiser un dispositif de professionnalisation en conséquence ;
- accélérer son intégration dans le collectif de travail ;
- éviter les incompréhensions entre le nouvel arrivant et le collectif ;
- ...

La structure :

Cette démarche est un moyen de :

- renforcer plus rapidement les compétences collectives ;
- donner une image positive de la structure ;
- faire passer des messages de façon maîtrisée ;
- ...

Accueil du nouvel arrivant

L'intégration d'un agent dans un service débute, de façon classique par un accueil. Celui-ci est plus ou moins institutionnalisé en fonction des structures. Deux niveaux sont généralement dissociés :

- l'accueil par la structure (DREAL, DDT, Direction,...) ;
- l'accueil par le collectif de travail (service, pôle, bureau, cellule, unité territoriale, centre d'entretien et d'intervention, ...).

Accueil par la structure

- Accueil par le responsable de la structure ou son représentant.
- Livret d'accueil / Informations pratiques.
- Prise en charge administrative et financière.
- Règlement intérieur.
- Intégration dans :
 - l'organigramme,
 - l'annuaire téléphonique,
 - le trombinoscope des nouveaux arrivants ; ...
- ...

Accueil par le collectif de travail

- Accueil par le responsable.
- Présentation à l'équipe, aux collaborateurs.
- Bureau / Matériel attribué / ...
- Entretien d'arrivée avec le supérieur hiérarchique.
 - Retour sur la fiche de poste ;
 - Présentation détaillée du collectif / Qui fait quoi ? (*missions, prestations attendues, partenaires, localisations des entités liées, ...*).
- ...

Découverte du milieu professionnel

Dans les premières semaines suivant la prise de poste l'intégration passe par différentes étapes qu'il est important d'avoir préparé et planifié à l'avance :

Clarification des modalités pratiques de ce parcours d'intégration

Il appartient au supérieur hiérarchique d'indiquer à l'agent les modalités pratiques de ce parcours :

- objectifs fixés à ce parcours ;
- durée ;
- modalités pratiques de réalisation :
 - accompagnement du nouvel arrivant (tuteur ; compagnon, ...)
 - moyens mis à sa disposition (matériel, véhicule...)
 - prestations attendues de sa part ;
 - régulation du dispositif (fréquence des entretiens d'étapes) ;
 - ...

Points clefs de ce parcours

Découverte de la culture du collectif et de ses partenaires, ...

Tout nouvel arrivant dans un collectif de travail est automatiquement confronté à une culture spécifique. Il est donc essentiel de lui indiquer assez rapidement les règles qui régissent ce groupe. Elles sont de deux types :

- **Les règles explicites** : elles sont clairement définies et structurent la vie du groupe (règlement intérieur, chartes, code déontologique, procédures à respecter...).
- **Les règles implicites** : elles ne sont pas formulées mais sont tout aussi importantes. Elles englobent les usages, les us et coutumes, les valeurs portées par le collectif (impair à éviter ; comment agir, comment se comporter vis-à-vis de collègues, de supérieurs hiérarchiques, de « clients » ; ce qu'il est possible de dire ou de ne pas dire dans certaines situations, la façon de le dire ; le niveau de disponibilité et de réactivité attendu dans le cadre de prestations spécifiques...).

Identification des savoirs et des savoir-faire à acquérir

Clarifier les différents niveaux de savoirs requis

L'entretien d'arrivée, organisé et mené par le supérieur hiérarchique, est un moment privilégié pour indiquer à l'agent ce qu'il attend de lui. Étapes clés :

- s'appuyer sur la fiche de poste pour hiérarchiser ces attentes (missions, activités...) ;
- lister les différents types de savoirs et savoir-faire prioritaires qu'il devra maîtriser pour être véritablement opérationnel ;
- arrêter les objectifs fixés à l'agent à très court terme (1 à 2 mois) :
 - *objectifs d'insertion dans l'équipe et dans l'espace professionnel* :
il s'agit ici de se focaliser sur ce qui est attendu de l'agent dans sa dimension relationnelle avec ses collègues, ses pairs, ses « clients » etc..
 - *objectifs de production*.

Ces objectifs tiennent compte de la non-maîtrise de différents types de savoirs requis.

Identifier et hiérarchiser les différents types de savoirs et de savoir-faire à acquérir

Il appartient au supérieur hiérarchique d'identifier et de hiérarchiser les différents types de savoirs et de savoir-faire que doit acquérir le nouvel arrivant (le différentiel entre les savoirs et savoir-faire requis et ceux déjà acquis). Un outil d'auto-diagnostic et de co-diagnostic peut être construit à cette fin.

Ce document est élaboré à partir de la fiche de poste. Il détaille les principaux savoirs, savoir-faire opérationnels et savoir-faire relationnels requis. Cette grille sert dans un premier temps de grille d'auto-diagnostic pour le nouvel arrivant. Ce dernier indique pour chacun des points listés son niveau de maîtrise : à acquérir, en cours d'acquisition, acquis, maîtrisé¹. Cette grille ainsi remplie devient ensuite le point de départ d'un échange entre l'agent et son supérieur pour permettre aux deux parties de construire un co-diagnostic de ce qui est détenu et de ce qui reste à acquérir en vue d'organiser un dispositif de professionnalisation en conséquence.

Exemple de grille d'auto-diagnostic² et de co-diagnostic³ des différents types de savoirs et savoir-faire prioritaires

SAVOIRS ET SAVOIR-FAIRE (opérationnels et relationnels) <i>Le nouvel arrivant doit être capable de ...⁴</i>		NIVEAU DE MAÎTRISE			
		À acquérir	En cours d'acquisition	Acquis	Maîtrisé
1					
2					
...					

Les conclusions de ce co-diagnostic permettent de concevoir un parcours individuel de professionnalisation adapté⁵.

Points de vigilance

- Organiser la libre parole afin de répondre rapidement aux interrogations ou aux doutes ;
- Adapter chaque dispositif d'intégration au profil de celui qui prend le poste ;
- Éviter que cette phase soit vécue par le nouvel arrivant comme une régression (perte de statut, de légitimité, de reconnaissance, par rapport au poste précédent) ;
- Veiller à ne pas mettre en situation d'échec dans les premières prestations demandées.

CEDIP/ Gina MILLIET
CEDIP/ Gilles AYMAR

1 La dimension médiane est volontairement absente de cette grille afin d'obliger celui ou ceux qui remplissent ces grilles à privilégier un choix tranché et fournir ainsi des informations plus opérationnelles.

2 Temps 1 (avant l'entretien d'arrivée).

3 Temps 2 (pendant l'entretien d'arrivée).

4 Débuter la formulation de ces différents types de savoirs par un verbe d'action le plus précis possible.

5 Pour aller plus loin : voir Fiche En Lignes n°40-1, intitulée « Contractualiser un parcours individuel de professionnalisation – http://competences-formation.metier.i2/IMG/pdf/fiche_EL40-1_cle7fc47f.pdf

Découverte du milieu professionnel

Trois dimensions à privilégier :

- Le contexte économique, politique, géographique...

C'est l'ensemble des paramètres à prendre en compte dans la conception et la réalisation de l'action afin qu'elle soit adaptée à la réalité du terrain.

- Les acteurs

Cette découverte peut se faire par cercles concentriques à partir d'un noyau de départ (le collectif de travail) :

- autres collectifs de la structure en relation étroite avec le sien ;
- autres entités du ministère ;
- services partenaires dans d'autres ministères ou fonctions publiques ;
- système client (élus, usagers, milieu associatif, ...) ;
- ...

- Les actions réalisées

Elles englobent les différents types de prestations menées par le collectif de travail pour ses différents partenaires.

Ces présentations sont hiérarchisées en fonction des priorités du collectif. Elles prennent des formes différentes :

- Exposés (par les collègues, par les personnes rencontrées) ;
- Entretiens ;
- Visites ;
- Lecture d'ouvrages, d'articles ;
- ...

Échanges avec les collègues, les pairs

Il peut être utile d'organiser des échanges informels avec les différentes personnes constituant le collectif de travail. Cette séquence permet au nouvel arrivant de :

- connaître individuellement tous ses collègues de travail ;
- recevoir sur l'organisation (DREAL, DDT...) des informations complémentaires ;
- ...

Présentation des premières prestations à réaliser

Cette action peut prendre des formes différentes :

- informations (orales ou écrites) du supérieur hiérarchique ou des collègues ;
- accompagner un collègue sur le terrain pour :
 - le regarder faire en situation professionnelle ;
 - observer le milieu dans lequel il évolue (système client, collègues, partenaires, ...) ;
 - poser des questions (accélérer sa compréhension des prestations à réaliser et du niveau attendu) ;
 - constater ses manques en matières de compétences à acquérir.
- mises en situation intégrant une progression dans la difficulté et la complexité.
- ...

Tuilage

C'est un cas assez rare. Le nouvel arrivant rencontre pendant plusieurs jours ou semaines la personne qu'il va remplacer.

Les échanges permettent à l'« ancien » de transmettre les informations initiales au « nouveau ».

Exemple d'outil : le rapport d'étonnement

Ensemble de réflexions portées par un regard extérieur (le nouvel arrivant) sur des prestations réalisées, des comportements, des postures, des attitudes..., en vue d'améliorer les pratiques du collectif (points forts, points faibles, pistes d'amélioration possibles).

Intégration dans des réseaux d'échange de pratiques

Des pairs travaillant dans un même domaine se retrouvent ponctuellement pour :

- prendre du recul par rapport à leurs pratiques personnelles ;
- faire le point sur une politique (mise à jour de textes réglementaires, constats de difficultés) ;
- échanger des documents, des références (sites intranet ou internet) ;
- identifier des « bonnes pratiques » ;
- résoudre des situations à problème ;
- se constituer un réseau d'interlocuteurs ;
- se professionnaliser ;
- ...



42 Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

**Diplôme de Master Management des Organisations Soignantes
MTMOS@12-13**

Handicap psychique, parcours de rue...Quelle équipe pour accompagner ces personnes au sein du FAM de l'ABEJ Solidarité ?

Rolande Pailleux-Ribeaucourt

MOTS-CLES

Recrutement-Accompagnement
Personnes sans domicile fixe-
Handicap psychique- Enjeu.

KEYWORDS

Recrutement- **Support-**
Homeless People- **Mental**
disability- **Issue.**

RESUME

Ouverture d'un nouvel établissement : Enjeux du recrutement

L'association au sein de laquelle je travaille ouvre un nouvel établissement, un foyer d'accueil médicalisé. Ce foyer accueillera des personnes sans domicile fixe et en situation de handicap psychique. L'objectif est d'offrir aux résidents un accompagnement de qualité. Proposer un accompagnement de qualité ne peut se faire sans une équipe compétente, c'est pourquoi, le recrutement est un enjeu essentiel. La mise en place du recrutement nous conduit à réfléchir sur les facteurs qui impactent celui-ci : spécificité de la population accueillie, valeurs associatives, contexte économique, marché de l'emploi. Ce travail présente le déroulement de la conduite de recrutement, la réflexion et la mise en place des différentes étapes, de l'analyse des besoins à l'intégration des professionnels.

ABSTRACT

Opening a new facility: recruitment issues

The association I work for is opening a new facility: a high dependency care home. This care home will accommodate people who are both homeless and suffering from mental disability. The aim is to offer high quality support to residents. Providing high quality support cannot be done without a skilled team, which is why recruitment is a key issue. Starting the recruitment process led us to think about the factors that can impact upon it: characteristics of the people admitted, our core values, the economic context ; the process of reflexion and the different steps, from the initial needs analysis to the final professional induction.