

Diplôme de Cadre de Santé



FACULTÉ
DE MÉDECINE



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

L'intégration au service de l'engagement des nouveaux professionnels

Dimitra MIRZA

DCS@18-19

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier Madame Corinne BLANCHE, ma directrice de mémoire pour son accompagnement bienveillant, ses conseils, sa patience et ses encouragements, qui m'ont motivé durant cette période.

Je remercie Monsieur FARNAULT, Madame LE GAL pour la qualité de leur enseignement, et l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFCS ESM, pour leur patience, leur dynamisme et leur disponibilité au cours de cette formation.

Mes remerciements s'adressent également aux cadres IADE, aux anciens collègues de travail pour leur confiance, et mes amis, Marie-Laure, Olivier, Fabrice et Philippe pour leur soutien moral et leur aide.

Et enfin, j'adresse un grand merci à ma mère qui a su m'épauler, être patiente ainsi qu'à mon père.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
1 CADRE CONTEXTUEL.....	5
1.1 Contexte.....	5
1.2 Constat	6
1.3 Phase exploratoire	8
2 CADRE CONCEPTUEL	11
2.1 Le parcours d'intégration	11
2.1.1 Définition de l'intégration	11
2.2 Etape clé de l'intégration : l'accueil.....	16
2.2.1 Définition de l'accueil	16
2.3 Une intégration favorisée par l'accompagnement	17
2.3.1 Définition de l'accompagnement	17
2.3.2 L'accompagnement par le cadre de santé.....	19
2.3.3 L'accompagnement par les membres de l'équipe	20
2.4 Une intégration favorisée par un sentiment d'appartenance et de reconnaissance	22
2.4.1 Le sentiment d'appartenance	22
2.4.2 La reconnaissance : facteur d'engagement et de mobilisation	24
2.5 Jusqu'à l'engagement au sein d'un service	28
2.5.1 Par une dynamique de groupe.....	28
2.5.2 L'engagement	37
3 L'ENQUETE DE TERRAIN.....	42
3.1 La méthodologie.....	42
3.2 Le choix de l'outil	42
3.3 Le choix du public.....	43
3.4 Les limites et atouts	43
4 LES RESULTATS DE L'ENQUÊTE.....	44
4.1 Le questionnaire	44
4.2 Choix de la méthode d'analyse.....	44
4.3 Présentation des résultats et de L'analyse	45
4.4 Synthèse de l'analyse.....	69
4.5 Les limites et les apports	71
CONCLUSION	72
Bibliographie.....	73
Annexes	

Liste des abréviations

AS : Aides-Soignants

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Public

IADE : Infirmier Diplômé d'Etat

IBODE : Infirmiers de Bloc Opératoires Diplômés d'Etat

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFAS : Institut de Formation des Aides-Soignants

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

INTRODUCTION

Infirmière depuis douze ans, et spécialisée en anesthésie depuis six années, j'ai intégré en septembre 2018 l'Institut de Formation des cadres de santé.

Afin de parachever mon cursus, mon mémoire de fin d'études a pour objet, de soulever un questionnement en lien avec le monde de la santé et celui du management.

Le thème de l'intégration m'intéresse en tant que future cadre de santé, dans la mesure où je devrai tout mettre en œuvre pour favoriser l'engagement du nouveau professionnel.

Quelle que soit la structure où le cadre de santé sera amené à exercer, il se trouvera confronté, s'il ne dispose pas d'outils managériaux, aux problèmes récurrents liés aux départs des agents. Des départs, mutations, démissions vers d'autres établissements ou services, que le cadre doit être en mesure d'anticiper.

Un départ au sein d'un service a une incidence sur le planning, et induit un déséquilibre dans un système déjà mis en place dans l'organisation du travail.

En effet, cette absence nécessite un remplacement, par des intérimaires, des vacataires, ou des propositions d'heures supplémentaires engendrant un surcoût financier.

Par ailleurs, les heures supplémentaires effectuées par les agents peuvent notamment engendrer notamment, un épuisement et une lassitude. La fatigue des professionnels peut s'exprimer par des tensions, des conflits et altérer ainsi l'ambiance au travail. Les tensions, la pression auxquels sont confrontés les professionnels peuvent aboutir à des situations graves.

L'arrivée d'un nouveau professionnel ne garantit pas son engagement au sein du service. C'est au cadre de santé de veiller à l'intégration des nouveaux professionnels et de faciliter ainsi leur engagement, afin d'assurer dans de meilleures conditions, la continuité, la qualité et la sécurité des soins dispensés.

L'intégration d'un nouveau professionnel au sein du bloc opératoire, (Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE), Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ou Aide-Soignant (AS)) requiert une réappropriation des savoirs acquis durant la formation et une acculturation de l'organisation du département d'anesthésie et de l'institution, par l'observation et la participation.

La première partie de ce travail, consistera à présenter le contexte d'émergence de mon questionnement. La deuxième partie, mettra en exergue les concepts et théories de l'intégration favorisant l'engagement d'un nouveau professionnel au sein d'un service. Dans la troisième partie, je présenterai l'analyse de mes recherches au regard de ma problématique.

1 CADRE CONTEXTUEL

1.1 Contexte

Au sein des hôpitaux, il existe un lieu méconnu du grand public, qui représente en quelque sorte le cœur de l'hôpital, il s'agit du « bloc opératoire ». On pourrait le définir comme un lieu singulier, par sa spécificité, où des actes de haute technicité sont pratiqués avec efficacité, en vue de répondre aux besoins des patients.

Le bloc opératoire est un microcosme, où travaillent en étroite collaboration les membres d'une équipe pluridisciplinaire : des chirurgiens, des Infirmiers de Bloc Opératoires Diplômés d'Etat (IBODE), des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADE), des Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR), des Aides-Soignants (AS), des brancardiers, des manipulateurs radio et des cadres de santé.

La collaboration et la coordination qui s'effectuent avec l'ensemble des équipes, se font grâce à cette capacité à identifier ce dont l'autre a besoin, et l'expertise reconnue de chacun dans son champ de compétence pour une prise en charge optimale des patients.

Le patient remet sa vie entre les mains du MAR et de l'IADE qui l'endorment et assurent l'anesthésie et dans ceux du chirurgien qui repose sa confiance sur l'équipe d'anesthésie. Concernant l'infirmier anesthésiste diplômé d'état souvent confronté à des situations de stress, il a besoin de se sentir soutenu par l'ensemble de l'équipe : IADE, Médecins Anesthésistes et Cadre de Santé.

Un IADE qui arrive nouvellement dans un service quelle que soit son expérience, a besoin de repères pour s'adapter et évoluer en toute quiétude dans un nouvel environnement de travail.

La plupart d'entre nous ont en mémoire leur premier jour d'intégration, et doivent se souvenir de l'accueil qui lui avait été fait.

L'enjeu majeur aujourd'hui, pour toute entreprise et établissement de santé, est d'obtenir l'engagement des agents, et ainsi voir inverser la courbe des départs au sein de leur structure, car ces départs ont des répercussions tant au niveau organisationnel que financier. En effet, un professionnel qui change de service ou d'un établissement, requiert notre attention, car il s'agit d'une fuite de compétences, nécessitant une réorganisation des moyens humains pour assurer la sécurité, la continuité et la qualité des soins dispensés.

1.2 Constat

Infirmière Anesthésiste, affectée au service de suppléance, j'ai eu l'occasion de renforcer des équipes sur des périodes allant de 2 à 8 mois au sein d'un même bloc opératoire.

Au cours de mes déplacements dans l'hôpital, j'ai eu l'opportunité de faire la connaissance de nombreuses IADE, partageant avec moi leurs savoirs, leurs compétences, les différents protocoles, pouvant être appliqués dans différents blocs.

Je bénéficiais à chaque changement d'affectation, de l'accompagnement bienveillant des collègues IADE expérimentés, facilitant mon apprentissage de la spécificité exercée dans les différents blocs (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, vasculaire...). Une fois mon apprentissage terminé, je savais que je pouvais toujours compter sur l'équipe pour me conseiller.

Or, après un an sans m'être rendue dans l'ensemble des différents blocs de l'établissement, j'ai découvert de nombreux départs d'IADE au sein d'un bloc pluridisciplinaire.

Les IADE qui quittaient l'établissement, ou demandaient un changement d'affectation vers un autre bloc opératoire, étaient aussi bien des IADE expérimentés et aguerris, que de jeunes diplômés. Les demandes de mutation et de démission, intervenaient après un à deux ans d'exercice. Ces IADE avaient bénéficié d'une période d'intégration de deux semaines.

Ce départ massif des collègues a suscité en moi de nombreuses interrogations. En effet, je voyais se dégrader l'ambiance au sein de l'équipe, j'entendais des remises en cause de la part des collègues sur l'organisation du travail liée à un effectif insuffisant, et une certaine démotivation au sein de l'équipe soignante.

Certains professionnels n'avaient plus envie de tutorer les nouveaux arrivants, considérant comme voué à l'échec le temps consacré à les former. Ils estimaient que les nouveaux IADE ne resteraient pas, et que tôt ou tard, ils finiraient par quitter le bloc à cause de l'ambiance et de la charge de travail.

Du fait de l'accroissement de la charge de travail, le cadre de santé était conscient qu'il était important que l'équipe soit au complet pour favoriser une dynamique de groupe, et répondre à la continuité, à la qualité et à la sécurité des soins dispensés.

Arriver en tant que nouveau professionnel dans une équipe, engendre du stress et suscite des interrogations sur la façon dont on sera, accueilli, jugé, intégré et surtout, sur notre capacité à prendre en charge des patients.

Je me suis rappelée m'être retrouvée en difficulté sans livret d'accueil lors de mon arrivée. J'ai donc proposé aux cadres et aux collègues d'en élaborer un, à destination des nouveaux arrivants. L'objectif consistait à faciliter leur prise de poste.

Fort de ce constat, je me suis interrogée sur les causes réelles de ces nombreux départs, et sur les moyens qui pouvaient être mis en place pour fidéliser le personnel et maintenir une dynamique groupe.

- Fallait-il reconsidérer la méthode et la durée d'intégration pour fidéliser et maintenir une dynamique de groupe ?
- Les moyens d'intégration actuels sont-ils à la hauteur des attentes des nouveaux recrutés ?
- Les conditions de travail, la mutualisation, ou le manque de reconnaissance et de formations seraient-ils en cause ?

Alors comment impliquer davantage les professionnels en poste à l'intégration et au tutorat des nouveaux arrivants ?

Ce sujet, revêt un intérêt particulier pour moi, car, en tant que futur cadre de santé ma réflexion se porte sur l'accompagnement des nouveaux professionnels, afin de favoriser leur intégration à l'équipe et au service, et notamment obtenir leur engagement.

A l'issu de ces nombreux questionnements, je formule ma **question de départ** de la façon suivante :

En quoi le cadre de santé, par le mode d'intégration des nouveaux professionnels favorise-t-il leur engagement ?

1.3 Phase exploratoire

Pour comprendre les raisons de ces nombreux départs, il me semblait nécessaire d'interroger les IADE quittant le service, ainsi que les cadres de santé IADE sur les stratégies mises en place pour fidéliser les nouveaux professionnels.

J'ai donc fait appel à mon réseau pour mener des entretiens exploratoires semi-directifs auprès des cadres de santé et des IADE. Les échanges téléphoniques d'une durée moyenne de 45 minutes, avaient pour objet de conforter ou non la pertinence de mon thème.

Profils des interrogés :

Les entretiens menés ont été réalisés auprès de deux cadres de santé IADE et deux IADE.

Les cadres de santé sont de l'AP-HP, dont l'un a deux années d'exercice et l'autre dix années d'expérience.

Parmi les deux IADE interrogés, l'un travaille dans un ESPIC depuis 2 ans après 13 années d'exercices dans le public, tandis que l'autre exerce dans un établissement public depuis 10 ans.

Résultats :

Au regard des échanges téléphoniques menés auprès des IADE et des cadres de santé, il en ressort les informations suivantes :

	Cadre de Santé IADE	IADE
L'intégration	<ul style="list-style-type: none"> - « Annonce faite auprès des équipes, vestiaire, tenues et badges, désignation en amont d'un référent » ; - « Attitude désobligeante de certains IADE à l'écart du nouvel embauché » ; - « Deux semaines d'intégration avec deux journées au bloc des urgences » ; - « Cela nécessite une implication des équipes au processus d'intégration ». - « Livret d'accueil en cours d'élaboration ». 	<ul style="list-style-type: none"> - « j'ai eu l'impression de ne pas avoir été annoncé auprès de l'équipe » ; - « Absence de référent, sentiment d'être imposé à des professionnels qui n'avaient pas envie d'encadrer » ; - « Les deux semaines ont été courtes pour m'imprégner de la spécificité de chaque intervention et de l'application des protocoles » ; - « Il n'y a pas de livret d'accueil » - « sentiment de solitude »
Le manque de reconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> - « La reconnaissance n'est pas la cause principale des départs » - « Il faudrait que les MAR reconnaissent aussi le travail des IADE » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Un manque de reconnaissance et une importante charge de travail ». - « Le manque de reconnaissance sur l'effort fourni ».
Le manque de motivation et la démotivation	<ul style="list-style-type: none"> - « Certains IADE ne sont pas très motivés et cela joue sur le moral des autres ». - « Le manque d'effectif ne facilite pas la mobilisation de l'équipe à travailler sur un projet ». - « Je suis conscient qu'il faut recruter pour apaiser les tensions et éviter le départ des anciens et des nouveaux » 	<ul style="list-style-type: none"> - « Il y a une mauvaise ambiance au travail ». - « Nous sommes souvent en sous-effectif, il nous arrive d'être sur 2 salles » - « J'ai quitté le service car rien n'était fait, je m'épuisais pour rien »

Bilan des entretiens :

A l'issue de ces entretiens, il en ressort que pour optimiser l'intégration du nouvel embauché, il serait nécessaire de travailler sur le parcours d'intégration en impliquant les équipes, en mettant à disposition des livrets d'accueil et en proposant un suivi individualisé à chaque nouvel IADE.

Pour étayer ma réflexion, je définirai les différents concepts et notions présents dans ma question de départ tels que l'intégration et l'engagement.

Il s'agit de situations transposables quel que soit le service de soins dans lequel le cadre de santé sera amené à exercer. J'ai donc décidé de ne pas me cantonner au bloc opératoire et d'élargir ma vision. A cet effet, j'emploierai le terme de nouveau professionnel dans mon mémoire.

2 CADRE CONCEPTUEL

2.1 Le parcours d'intégration

Le contexte économique mène les établissements de santé, comme les entreprises, à trouver des solutions pour pérenniser les professionnels à leur poste, à travers le parcours d'intégration.

Ce parcours d'intégration entre dans un dispositif institutionnel dans certains établissements, favorisant l'autonomisation et l'adhésion à l'équipe du nouveau professionnel. Dans le cadre de la certification des établissements de santé, l'un des critères de rattachement du manuel V2010 de la Haute Autorité de Santé (HAS) est l'intégration.¹ Alors pourquoi est-il difficile d'obtenir l'engagement des professionnels si des moyens y sont déployés ?

Dans le schéma du parcours d'intégration, il me paraît opportun, pour une meilleure compréhension, de définir certains concepts et de découvrir vers quoi ils s'orientent dans la sociologie des organisations.

2.1.1 Définition de l'intégration

Selon le sociologue **Emile Durkheim**, l'intégration est « *le processus par lequel l'individu prend place dans la société, par lequel il se socialise. Ce processus équivaut à apprendre les normes et valeurs qui régissent le corps social, cet apprentissage se faisant notamment par le truchement de la famille, l'école ou les groupes de pairs* »².

Emile Durkheim met en évidence que l'intégration ne peut se faire qu'à travers la relation avec l'autre, et cela dès l'enfance. L'enfant se socialise, se crée une identité, adapte son comportement en fonction des situations, et ce, grâce aux normes et valeurs qui lui auront été inculquées par les membres de sa famille et son environnement. En grandissant, son identité se reconstruit par l'interaction menée auprès des individus, que ce soit dans la vie estudiantine ou le monde du travail.

L'intégration se définit selon **Feldman** (1976) comme « *le processus par lequel l'individu, étranger à l'organisation, est transformé en un membre participatif et efficace* ». On retrouve dans cette définition l'idée d'opérationnalité du nouveau professionnel. Tandis que **Edgar Schein** (1968), la décrit comme « *le processus d'apprentissage des ficelles d'un emploi* ».

Au fil de mes recherches sur sa définition, je découvre qu'elle fait référence au concept de **socialisation organisationnelle**, qui se définit selon Sana Guerfel-Henda, Manal El Abboubi et Fatima El Kandoussi (2012) comme « *Le processus par lequel cet individu apprend les ficelles d'un rôle organisationnel. Dans un sens plus général, la socialisation est le processus par lequel un individu acquiert les connaissances sociales et les compétences nécessaires pour assumer un rôle dans une organisation* »³.

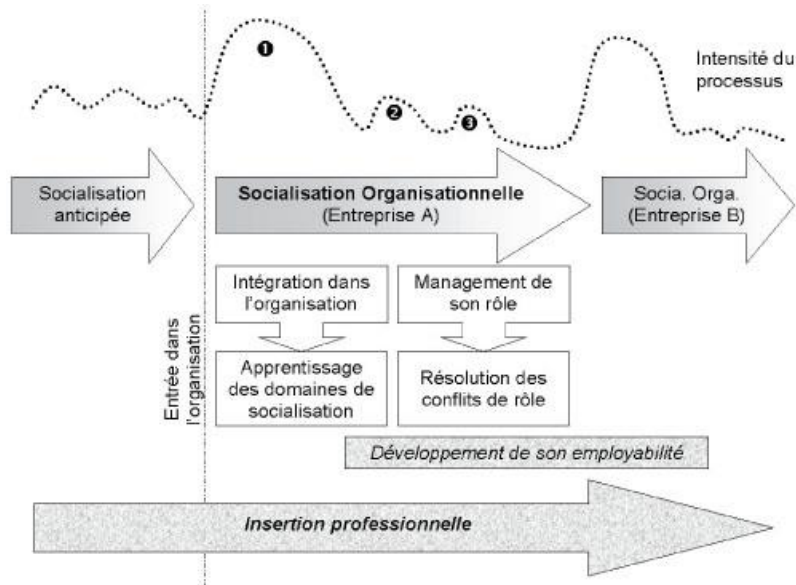
¹ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/grh_guide_ev_v2014.pdf

² <https://journals.openedition.org/sociologie/2484>

³ <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-57.htm>

Figure 1

Les étapes de la socialisation Organisationnelle⁴



Quant à **Delphine Lacaze**⁵, Maître de conférences ayant mené des recherches dans les années 2000 sur l'intégration des nouveaux collaborateurs, elle considère comme la plupart des sociologues, que toute recrue passe par trois étapes pour être socialisée :

- **La socialisation anticipée**, qui se déroule avant l'embauche, et se traduit chez le futur embauché par une quête d'informations sur l'établissement, son organisation et son mode de fonctionnement avant son recrutement. Puis vient le premier contact avec l'hôpital, lors de l'entretien de recrutement mené avec le cadre de santé, où une présentation de l'institution, des valeurs et du service sont effectuées. C'est à cet instant, que le futur embauché confronte ses valeurs avec celle de l'organisation.
- **La socialisation organisationnelle.** Le nouvel embauché, avec ses appréhensions de l'organisation, du groupe avec lequel il sera amené à travailler, a besoin de se sentir rassuré. C'est au cours de cette période de six mois, que le nouveau professionnel acquiert la culture de l'établissement, son rôle et les compétences attendues. Il découvre le fonctionnement de l'équipe avec laquelle il est amené à travailler. C'est par l'accompagnement d'un collègue expérimenté que se fait l'apprentissage des différentes techniques, et l'obtention d'informations utiles, en termes d'organisation facilitant son autonomie.

⁴ <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2007-4-page-9.htm>

⁵ Lacaze D, Perrot S. *L'intégration des nouveaux collaborateurs, Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise*. Dunod, 2010.

- **Le management des rôles**

L'individu afin de tenir son rôle, doit passer par la résolution de conflits, qui dure en moyenne douze mois. Cette étape permet au nouvel embauché de se construire une identité professionnelle, d'acquérir des valeurs, des attitudes et des comportements correspondant au service et aux interactions avec les autres. Il s'agit de la période d'affirmation de soi dans la gestion des conflits interpersonnels, où des stratégies comportementales sont employées.

C'est en ayant parcouru les différentes étapes de la socialisation organisationnelle que le nouveau professionnel s'insère dans l'équipe.

M'interrogeant sur les différents acteurs gravitant autour du nouveau professionnel lors de son intégration, je constate qu'ils sont nombreux et qu'une étroite collaboration entre ces acteurs pourrait faciliter son intégration avec :

- **Le service des ressources humaines** qui s'occupe administrativement de l'arrivée d'un nouvel embauché : livret d'accueil institutionnel, informations relatives au contrat de travail, à la fiche de paie, aux formations.
- **Le cadre de santé** qui est responsable de l'intégration du nouveau professionnel. Il assure l'accueil, la présentation du service et de l'équipe. Le cadre de santé rappelle au nouveau professionnel ce qu'on attend de lui, les règles à respecter en termes d'horaire, de sécurité, d'organisation et veille à l'intégration en planifiant un suivi.
- **Les collègues** qui donnent des informations pratiques sur l'organisation du service, les techniques utilisés, la culture de l'entreprise. Ils lui transmettent leurs savoirs.

QUELS PEUVENT ÊTRE LES ENJEUX DE L'INTEGRATION ?

Contexte économique et politique

Ces dernières années les contraintes économiques auxquelles sont confrontés les établissements de santé se sont accrues. En effet, selon Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France, les hôpitaux auraient un déficit de près de 1 milliards d'euros en 2019. Ce déficit, relayé par de nombreux médias nationaux n'est pas nouveau. Il fait suite, aux injonctions adressées aux établissements de santé, par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour réduire les dépenses en santé ; en respectant l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM). Les dépenses de santé voient leur accroissement notamment se corréliser au vieillissement de la population et aux progrès scientifiques et médicaux.⁶

⁶ Cours de Monsieur Videau. Economie de la Santé. 2019

Un enjeu pour les professionnels

Les soignants se plaignent de la charge de travail lié au sous-effectif. Ils attendent donc que ce parcours d'intégration permette au nouveau professionnel d'être opérationnel.

Il s'agit pour les soignants et la structure, d'assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins dispensés. Comme nous l'avons vu précédemment, l'intégration a une influence sur le devenir du nouveau professionnel et la relation au sein de l'établissement.

On peut dès lors s'interroger sur les pratiques de socialisation mises en place au sein des établissements susceptibles de favoriser l'engagement des nouveaux professionnels ? Ce questionnement fait suite à mes lectures, à mes entretiens menés auprès des cadres de santé et des IADE et à mon expérience sur le terrain.

Les théoriciens **Van Maanen & Schein** (1979) ont effectué des recherches mettant en évidence deux pratiques divergentes auxquelles sont rattachées six dimensions⁷ :

- **La pratique de socialisation individuelle** : les nouveaux professionnels sont donc seuls, isolés les uns des autres. L'objectif de cette pratique est qu'ils ne s'influencent pas entre eux. Tandis que la pratique collective comme son nom l'indique, rassemble tous les nouveaux embauchés lors de l'accueil. Ce regroupement permet aux nouveaux, au cours des échanges de nouer de nouveaux liens et de se socialiser entre eux.
- **La pratique de socialisation informelle** : le nouveau collaborateur se retrouve avec les autres membres de l'équipe, son intégration se fait au fur et mesure des échanges établis avec les anciens et son apprentissage se fait seul à travers les erreurs commises. La pratique formelle, consiste à influencer au décours d'une formation son attitude et ses valeurs pour correspondre aux attentes de l'institution. Cette pratique s'effectue parfois chez les jeunes professionnels qui découvrent le monde du travail.
- **La pratique de la socialisation non séquentielle** : le nouveau professionnel n'a pas d'étapes à suivre et apprend seul sur le terrain. Alors que la pratique séquentielle propose différentes étapes à travers un parcours d'intégration.
- **La pratique de socialisation variable** : tient compte des « initiatives » et des « performances » du nouveau professionnel sur les tâches à accomplir. Il s'agit de réadapter ses missions en fonction de ses difficultés. La pratique fixe permet au nouveau professionnel de suivre les différentes étapes données en fonction d'un planning ; par exemple une semaine au bloc d'orthopédie, une autre au bloc viscéral de suite, et ainsi de suite. Cette pratique à mon sens, aide le nouveau professionnel à s'approprier la spécificité de la chirurgie.
- **La pratique de socialisation disjointe** : il n'y a pas de prédécesseur, ce qui laisse place à une forme de créativité dans cette autonomie. Tandis que dans la pratique en série, le nouvel embauché est en contact avec le prédécesseur qui lui fait découvrir les rudiments du métier. On est dans l'accompagnement.

⁷Annexe n°1 : Tableau de la typologie de la stratégie de la socialisation organisationnelle de Van Maanen et Schein (1979).

- **La pratique de socialisation de désinvestissement** : l'individualité du nouveau professionnel n'est pas reconnue par les membres, il doit s'approprier une nouvelle identité donc faire comme les autres s'il souhaite être accepté. Alors que dans la pratique d'investissement, le nouveau professionnel est reconnu et valorisé pour ce qu'il est et pour ses compétences.

Les différentes pratiques précédemment abordées appartiennent à l'une des deux pratiques divergentes ci-dessous :

- **Les pratiques institutionnalisées** (formalisées) résultent de la volonté de l'établissement d'accompagner tous nouveaux arrivants. Ces pratiques consistent en la transmission de valeurs institutionnelles et professionnelles par le biais d'un processus d'intégration formalisée. L'accueil réussi, favorise non seulement l'intégration, mais suscite chez le nouveau professionnel, un sentiment de confiance, voire de « loyauté » vis-à-vis de l'établissement. Néanmoins, cette pratique a pour effet d'empêcher toute forme de créativité, en incitant à reproduire ce qui aura été transmis.
- **Les pratiques individualisées** consistent à ne mettre en place, aucun processus d'intégration, et à laisser le nouveau professionnel apprendre seul. Il s'agit entre autres, à évaluer sa capacité à faire face à des situations complexes et à les y résoudre. Selon la personnalité et l'aptitude du nouveau professionnel, il est possible que cela le valorise et renforce sa confiance. Cette pratique peut avoir un effet inverse, et inciter le nouveau professionnel se trouvant esseulé, en situation de stress, de manque d'informations à vouloir quitter l'établissement.

Au vu de la littérature, je peux donc dire, que les pratiques institutionnalisées sont gage de satisfaction au travail, d'implication, moins générateur de stress pour le nouveau professionnel et probablement source d'engagement au travail.

Dans ces conditions, il est intéressant de porter notre attention sur l'accueil, étape importante du parcours d'intégration.

2.2 Etape clé de l'intégration : l'accueil

L'accueil est l'image qu'un individu ou un groupe d'individus donne sur le climat social au sein d'un établissement. Celui qui accueille peut de ce fait, altérer l'image de la structure. Par exemple, si l'on visite un service et que la majorité des employés paraissent affligés ou encore exaspérés, l'interprétation du visiteur se conformera à celle qui est présentée par l'ensemble des employés même si elle est travestie (faussée).

Cependant, on peut avoir eu un mauvais accueil et avoir eu une excellente intégration (et inversement). Je propose de définir l'accueil et de comprendre en quoi il est important de l'optimiser pour faciliter l'intégration.

2.2.1 Définition de l'accueil

L'**accueil** est défini dans le dictionnaire Larousse comme : « l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un, quelque chose »⁸. Et regardant de plus près, le verbe, **Accueillir** signifie : « Être présent, venir pour recevoir quelqu'un à son arrivée quelque part ». « Admettre quelqu'un au sein d'un groupe, d'une famille, d'une assemblée ».

L'accueil est donc déterminant pour le cadre de santé, car la première impression donnée à un nouveau professionnel. Il est susceptible d'influer sur son désir de rester ou non dans le service.

En effet, un accueil de qualité, facilite les échanges entre les professionnels, instaure une relation de confiance, crée une meilleure ambiance de travail, donne envie au nouveau professionnel de s'impliquer au travail, de s'imprégner des normes et valeurs de l'établissement, de l'équipe, et pourquoi pas, de s'intégrer.

La présentation à l'ensemble de l'équipe est aussi décisive, car l'image renvoyée par l'autre, par son attitude et son comportement sont autant d'informations que le nouveau professionnel analyse et interprète. Le nouveau professionnel sait par l'attitude de l'équipe s'il était attendu.

Par conséquent, le cadre prépare la venue du nouveau professionnel, en le signalant auprès des différentes équipes, afin que ce dernier ne soit pas décontenancé par leur attitude. Il s'organise pour recevoir le nouveau professionnel, lui faire visiter le service, le présenter à l'équipe médicale et paramédicale et aux tuteurs.

Il est pertinent d'impliquer les membres de l'équipe sur la manière dont ils souhaiteraient être accueillis, et ainsi avoir de multiples propositions en termes d'accueil. Des suggestions capables, par une prise de conscience, de modifier leur comportement, et leurs actions, de sorte à susciter chez le nouveau professionnel l'envie de rester.

En effet, en reprenant une citation d'un ouvrage sur les concepts en sciences infirmières tiré du site cairn, le sociologue **Fischer** précise que « l'accueil n'est pas une finalité en soi, mais seulement la première phase du lien social ; c'est ce dernier qui

⁸ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueillir/571>

donne tout son sens à l'accueil. Cette phase ritualisée voire protocolisée, n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure »⁹.

La qualité de l'accueil peut avoir un impact sur la socialisation du nouveau professionnel et sur son engagement. C'est pourquoi, l'accompagnement de ce dernier est donc fondamental dans le parcours d'intégration.

2.3 Une intégration favorisée par l'accompagnement

2.3.1 Définition de l'accompagnement

Il me semble intéressant après mes nombreuses lectures de définir le terme « d'accompagnement » qui, en fonction du contexte, a une sémantique différente.

Selon le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, l'**accompagnement**¹⁰ est « l'action d'accompagner », et de « ce qui accompagne ». Il vient de l'ancien français « *compain, compagnon* » et tire son origine du latin, « *cumpanis* » qui est « celui qui partage son pain ».

Pour avoir de plus amples informations sur la sémantique de ce mot, je me suis donc appuyée sur le dictionnaire Larousse¹¹ qui le décrit en ces termes :

- « Être avec quelqu'un, lui tenir compagnie. »
- « Servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe. »
- « Aller avec quelqu'un dans un lieu. »

D'après **Maela PAUL**, Docteur en Sciences de l'Education, cette dernière donne une définition avec quelques pistes de réflexions sur notre posture et attitude, dans l'accompagnement du nouveau professionnel.

En effet, en prenant « **Cum** » qui veut dire « **avec** », nous avons en effet la notion de présence et d'interaction avec l'autre, mais aussi la simultanéité de l'action. La dimension relationnelle qu'évoque Paul Maela dans ses écrits sur l'accompagnement¹², nous explique que cela requiert une disponibilité, une écoute active de l'autre.

La préposition « avec » renvoie par ailleurs, aux moyens employés pour effectuer une action.

Si nous prenons « **Ac** », ce préfixe « **vers** ». Il s'agit d'aller vers un lieu, de cheminer, d'atteindre un objectif, ce qui fait référence à une dimension opérationnelle et temporelle, puisqu'il renvoie à l'idée « *d'aller où il va, en même temps que lui* ». Tandis que « **Panis** », a un sens de partage, de transmission.

Pour avoir souvent employé les mots tutorat et accompagnement, je découvre qu'ils tiennent compte, plus d'un contexte, que du sens que je leur accordais. A ce jour, nombreux sommes-nous à employer « tutorat » dans le processus d'intégration d'un nouveau professionnel.

⁹<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-43.htm?contenu=article>

¹⁰<http://www.cnrtl.fr/definition/accompagnement>

¹¹<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>

¹²<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?contenu=resume>

Alors ne serait-il pas opportun pour une meilleure compréhension de découvrir les différentes formes d'accompagnement ?

LES DIFFERENTES FORMES D'ACCOMPAGNEMENT

Afin de montrer que l'accompagnement est employé sans tenir compte de son sens en lien à une situation, j'ai souhaité lister les termes qui s'en rapprochent pour une meilleure clarté.

Parmi les pratiques recensées par Maëla Paul, nous pouvons énumérer :

Le **counselling** qui tire son origine de l'anglo-saxon, vient du latin « *consilium* » qui signifie conseil « *avis que l'on donne à quelqu'un sur ce qu'il doit faire* » et « *réunion de gens qui délibèrent* ». Selon le dictionnaire Littré¹³, il renvoie à une dimension de réflexion, de prise de décision avec l'autre, comme le décrit Maëla Paul dans « *L'accompagnement dans la formation* »¹⁴.

Le **sponsoring** ou **parrainage** qui sont équivalents, vient de « *sponsor* » en latin qui prend le sens de « *se porter garant, caution de quelqu'un* » et donne une dimension relationnelle d'engagement.

Le **coaching, coach** a le sens d'entraîneur, de professeur particulier qui est plus dans un accompagnement individuel et ou collectif dans l'atteinte d'objectifs, par des actions répétitives et d'encouragement.

Le **mentoring** tire son origine de **mentor**, qui est une « *Personne servant de conseiller sage et expérimenté à quelqu'un* »¹⁵. Il s'agit en quelque sorte de quelqu'un qui accompagne un étudiant. Si l'on prend le sens actuel du terme, à une compréhension des valeurs de l'entreprise, vers un cheminement à la vie professionnelle.

Le terme **tutorat** que nous employons souvent, fait référence à tuteur, tutrice et est en quelque sorte une « *personne ou chose qui servent d'appui, de soutien, de protection* », « *maître de stage ou de formation* ». La sémantique de ce mot est plus dans un objectif d'insertion professionnelle.

Le **compagnonnage, accompagnement** renvoie à l'apprentissage, à la pratique et à la transmission de savoirs. Ce terme se rapporte entre autres, à la socialisation vu précédemment, qui fait état dans le processus d'intégration, de « *l'apprentissage des ficelles organisationnelle du métier* ». En effet, le compagnonnage implique l'instauration d'une « *relation coopérative* » cité par Paul Maëla.

Après avoir présenté l'accompagnement sous ses différentes formes, il me paraît opportun d'examiner la stratégie mise en place par le cadre de santé pour améliorer l'accompagnement.

¹³ <https://www.etudes-litteraires.com/conseil.php>

¹⁴ <https://journals.openedition.org/rechercheformation/435>

¹⁵ <http://www.cnrtl.fr/definition/mentor>

2.3.2 L'accompagnement par le cadre de santé

Dans sa fonction, le cadre de santé anime, prépare en amont le processus d'intégration dès l'annonce de l'arrivée d'un nouvel embauché. Précédemment, nous avons vu que le cadre de santé élabore une stratégie pour faciliter l'affiliation du nouveau professionnel à l'équipe, mais cette fois en les impliquant dans l'accompagnement.

L'homme est un être pensant, de ce fait, le nouveau professionnel s'imagine le quotidien d'un service avant son arrivée. Une fois sur le terrain, il doit faire face à une toute autre réalité, qui le place dans une position d'incertitude et l'amène à se reconstruire. Il s'agit pour le cadre de santé de l'accompagner dans la construction cette nouvelle identité professionnelle.

Le sociologue **Renaud Sainsaulieu** définit « l'identité professionnelle » comme la « façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes ». ¹⁶

De ce fait, pour faciliter l'intégration du nouveau professionnel, le cadre de santé met en place un compagnonnage, une formation. Il planifie, organise le suivi de l'intégration et coordonne avec l'équipe gravitant dans cet apprentissage.

Le fait pour le professionnel, de bénéficier d'un accompagnement est important, car il se sent moins esseulé face à l'inconnu.

Il s'agit d'un changement tant pour le nouveau professionnel qui se construit une nouvelle une identité professionnelle, que pour l'équipe en place, qui est amenée à s'adapter à l'autre.

Par conséquent, le cadre de santé accompagne le nouveau professionnel et l'équipe dans ce changement, il assure donc un « *travail de soutien* » ¹⁷. Je parle de changement, dans le sens où il s'agit d'un regard neuf que porte le nouveau avec ses compétences, sur l'organisation. Le nouveau professionnel peut donc faire des suggestions et poser des questions susceptibles de remettre en cause l'équipe sur ses pratiques professionnelles.

C'est au cours des interactions menées entre le nouveau professionnel et l'équipe, que le cadre de santé intervient pour réguler si nécessaire. Il instaure une relation de confiance, a une écoute active, porte attention aux diverses suggestions. Il incite les soignants à faire des suggestions en respectant ceux des autres. De ces échanges, peuvent se profiler une adhésion du nouveau professionnel au groupe et une adhésion du groupe au nouveau.

L'accompagnement du cadre de santé se poursuit sous forme d'entretiens informels pour évaluer l'intégration du nouveau professionnel, sa progression ses compétences, et répondre à ses attentes ; et de façon formelle, lors de son évaluation annuelle.

¹⁶ <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm>

¹⁷ BOURRET Paule. *Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible*. Paris. Editions Seli Arslan. 2006. Page 250.

2.3.3 L'accompagnement par les membres de l'équipe

Le cadre de santé propose un compagnonnage, pour aider le nouveau professionnel à l'appropriation des « *ficelles du métier* », des techniques, des habitudes, du mode de fonctionnement du service.

La relation entre accompagné et accompagnant, est une relation de partage des connaissances, des savoirs-faire et savoirs-être. Le soignant chargé d'accompagner, est une personne ressource qui transmet des informations nécessaires à la prise d'autonomie du nouvel embauché. Pour favoriser cette intégration, l'ensemble de l'équipe sera amené à échanger avec le nouveau professionnel afin de répondre à ses préoccupations.

Néanmoins, « l'accompagnant » ou le « référent » est un professionnel qui se propose à l'encadrement du nouveau. Cet accompagnement doit être voulu, et non imposé même s'il relève du décret de compétences ce, dans le cas contraire, le risque serait de décontenancer l'accompagné par l'attitude du référent. L'objectif est que s'instaure une relation de confiance permettant à l'accompagné de pouvoir échanger librement avec le référent sans avoir peur d'être jugé.

Au cours de cet accompagnement, le référent adopte une nouvelle posture. Je parle de posture dans le sens de l'attitude que nous devons avoir lors de l'accompagnement. Un rôle à tenir qui est plus ou moins en lien avec nos valeurs personnelles et professionnelles, et qui évolue au gré des situations. Selon **Walter Hesbeen**, c'est « *l'attitude fondamentale sur laquelle repose l'action. [...] une disposition de l'esprit qui influencera les comportements, c'est-à-dire la manière d'agir ou de réagir en situation* »¹⁸.

Les travaux de **Maela Paul**, auteur de « *L'Accompagnement, une posture professionnelle spécifique* »¹⁹, mettent en avant des postures qui facilitent l'intégration du nouveau professionnel telles que :

- **La posture éthique** qui amène le tuteur à réfléchir sur sa relation avec l'autre pour l'atteinte d'un objectif, à ce dernier qui est celui de l'autonomie. La posture se définit à mon sens, comme l'absence de brimade, d'agressivité vis-à-vis de l'accompagné ; elle accorde à ce dernier la possibilité d'explorer par lui-même et ne vise pas à se substituer à lui.
- **La posture de non-savoir**, c'est une forme d'humilité que chaque individu observe lors de l'accompagnement, en étant conscient de ses compétences, et de celles de l'autre. Cette posture favorise des échanges d'opinions autour d'une situation, facilitant entre autres l'apprentissage par une attitude réflexive, mais aussi vers une adhésion à l'équipe. Elle peut s'apparenter à la **posture de dialogue**, puisqu'elle fait intervenir une interaction entre deux personnes sans « jeu des pouvoirs ».
- **La posture d'écoute**, qui consiste à être réceptif à ce que l'autre transmet comme information, en évitant le jugement, les fausses interprétations. Par conséquent, l'accompagnateur ne doit pas hésiter à relancer, afin d'avoir de plus amples informations, questionner pour que dans l'interaction, chacun s'interroge et partage son point de vue.

¹⁸ HESBEEN.W. Cadre de santé de proximité un métier au cœur du soin. Elsevier Masson, 2011. P 129-130

¹⁹ <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?contenu=plan#s2n1>

- **La posture d'accompagnement** est une relation sans « domination », sans « pouvoir ». Elle est en quelque sorte l'attitude qu'adoptent les personnes afin d'instaurer une relation de confiance, permettant à chacun de cheminer ensemble dans l'apprentissage.

L'accompagnement par un professionnel ne retire en rien au cadre son rôle de contrôle des informations transmises. En effet, certains professionnels peu enclins à la transmission de savoirs ou même obéissant à des intérêts peu avouables, peuvent faire de la rétention ou encore donner de fausses informations.

Il en va du rôle du cadre de santé, dans ce processus d'intégration de favoriser l'accompagnement par l'ensemble de l'équipe permettant d'obtenir dans l'interaction ce sentiment d'appartenance.

2.4 Une intégration favorisée par un sentiment d'appartenance et de reconnaissance

2.4.1 Le sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance renvoie au besoin d'appartenance, qui est un sentiment de privation, de manque. Le besoin d'appartenance, est donc une insatisfaction ressentie par l'individu qui est en manque d'affection, et souhaite faire partie d'un groupe. Le sentiment d'appartenance à un groupe permet au nouveau professionnel de s'intégrer. Pour comprendre comment cela est possible, il faut aborder l'identité sociale qui est étroitement liée avec le sentiment d'appartenance. Car tout individu a besoin dans sa construction identitaire, de se référer à un groupe « dans lequel il est présent, auquel il participe ou dans lequel il a un rôle ou une fonction »²⁰,

L'identité professionnelle est une identité sociale²¹ : c'est le fait qu'un individu « s'identifie à un groupe social », et qu'il considère appartenir à ce groupe, qu'il s'agisse d'un groupe professionnel, générationnel, de fans...

Néanmoins, il ne suffit pas de vouloir appartenir à un groupe, pour en faire partie. Pour cela, il est nécessaire de s'approprier ses normes et ses valeurs. Cette insatisfaction va donc pousser l'individu à mettre tout en œuvre pour s'épanouir. Il va essayer par exemple de s'approprier les stéréotypes, les codes vestimentaires, le vocabulaire, être en quelque sorte dans le mimétisme. En les faisant siennes, le nouveau professionnel se conforme au groupe.

Cette identification sociale, se définit chez le nouveau professionnel, d'abord par « affinité », donc ce dernier s'identifie à un groupe avec lequel il a des similitudes. Puis par « émulation », en changeant pour ressembler au groupe. Selon Tajfel et Ibarra, ce comportement est observé au cours de la construction d'une nouvelle identité chez le nouveau professionnel au sein d'une équipe.

Cependant, l'identité professionnelle n'est pas figée, elle évolue au fil du temps et des situations. Le nouveau professionnel peut changer de groupe s'il considère que ce dernier ne lui correspond plus.

Ce dernier se doit, néanmoins de connaître les membres de l'équipe car c'est « dans les mouvements de solidarité de classe, d'identification à sa classe »²² que les professionnels se découvrent, apprennent les uns des autres, nouent des liens et développent dans la coopération, cet esprit d'équipe. C'est dans la « coaction » que ce dernier obtiendra son adhésion au sein du groupe.

²⁰Roger Mucchielli. *La dynamique des groupes, Processus d'influence et de changement dans la vie affective des groupes*, 21^{ème} édition, 2012, Editions ESF. P 223.

²¹ <https://www.cairn.info/revue-management-2004-3-page-161.htm>

²² Phillipe Bernoux, *La sociologie des organisations, Initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, 6^{ème} édition, 2009, Editions Seuil. P 91

La coaction a pour effet d'élargir « l'espace d'influence » du nouveau, en offrant à ce dernier un auditoire »²³. C'est-à-dire qu'au cours d'échanges, le nouveau professionnel peut faire des suggestions, auxquelles aura recours l'équipe. Du fait de cette approbation et de cette acceptation par les membres de l'équipe, le nouveau professionnel peut se sentir valorisé par la reconnaissance de ses compétences.

Le cadre de santé, conscient de ce besoin d'appartenance et de reconnaissance, peut donc élaborer une stratégie suscitant une adhésion au groupe. Il peut proposer au nouveau professionnel de participer à des travaux de groupe, à aller vers les autres, afin d'obtenir de cette interaction, une assimilation au groupe en mettant place un projet.

Par ce sentiment d'appartenance, de reconnaissance, naît l'esprit d'équipe qui permet à chaque professionnel de s'accorder pour atteindre un même objectif, et permettre l'unicité d'action. Il faut que le nouveau professionnel, ait le sentiment de contribuer à l'atteinte de ces objectifs, et qu'il trouve du sens dans ce qu'il fait. C'est d'ailleurs, à cette occasion, que l'accompagnant peut valoriser le nouveau par ses exploits, lui permettant d'obtenir la reconnaissance du groupe.

D'autres moments de rassemblement peuvent être proposés comme des repas de service, des activités « de partage », où « les individus construisent en effet des liens sociaux coopératifs et sympathiques [...] qui articulent des dimensions simultanément affectives, cognitives et symboliques ». Ces activités peuvent être de « puissants vecteurs d'intégration sociale ».²⁴

Les effets bénéfiques sont le regain de motivation, une meilleure ambiance au travail, une performance du groupe, une satisfaction sur le plan professionnel et une fierté.

D'ailleurs, selon le sociologue **Norbert Alter**, les émotions issues de cette coopération créent un « être collectif » qui donne le « sentiment d'exister », et d'appartenir au groupe.

La cohésion d'équipe développe le sentiment d'appartenance, et pourquoi pas la mobilisation et l'engagement à travers la reconnaissance.

²³ https://www.eyrolles.com/Chapitres/9782708133006/Devillard_Chap01.pdf

²⁴ Alter.N. *Donner et prendre. La coopération en entreprise*. Paris. Editions La Découverte.2010. P 132

2.4.2 La reconnaissance : facteur d'engagement et de mobilisation

Je parle de reconnaissance car il s'agit d'un point soulevé lors de mes entretiens avec les IADE, qui m'amène à m'interroger sur le type de reconnaissance à laquelle ils s'aspirent et à le définir.

DEFINITION DE RECONNAISSANCE

La reconnaissance est définie dans le dictionnaire Larousse comme « l'action de reconnaître quelqu'un ou quelque chose ».

La reconnaissance de qui, par qui, en quoi et pourquoi ?

La reconnaissance est subjective. Je dis subjective parce que selon le contexte, le vécu, le sens que l'on donne à la reconnaissance, elle ne peut être identique.

Par exemple, un soignant à qui l'on demande régulièrement de dépanner des absences inopinées dans le service, souhaiterait probablement qu'on lui accorde sa journée quand il en aura le plus besoin, au lieu de gratifications pour le service rendu de la part du cadre de santé.

Ce type reconnaissance se rapporte à **la sphère de l'estime de soi**, concept développé par le philosophe Axel **HONNET**, où l'individu met en avant ses capacités, ses valeurs qui lui sont reconnues par sa contribution au travail. Dans la reconnaissance au travail, elle fait référence à **la reconnaissance de l'effort**.

Il est vrai que l'effort fourni peut ne pas être à la hauteur du résultat escompté. Cependant, il est important de la prendre en compte, car elle porte sur l'engagement, la motivation et joue sur l'équilibre psychique.

Un professionnel à qui on attribue certains privilèges, tel que le choix des interventions des heures supplémentaires, au détriment des autres membres de l'équipe, fait référence à **la sphère du droit**. En effet, les professionnels sont reconnus porteurs de droits et de devoirs, qui les inscrivent à égalité avec les autres, et de ce fait, les amènent à réfléchir sur toutes les décisions qui seront prises. Il s'agit d'une reconnaissance sous forme de **respect** et **d'équité**.

Le respect est en l'occurrence important, car il favorise des relations interpersonnelles saines qui contribuent à l'épanouissement du nouveau professionnel dans son travail, et par ailleurs, tend à le faire rester au sein de l'établissement.

La reconnaissance des résultats porte sur l'atteinte d'objectifs, sur ce qui a été accompli et se traduit sous forme de rétributions et de primes qui ne contribuent qu'à l'estime de soi. Je parle d'estime de soi dans le sens où l'individu est distingué et valorisé pour ses actes. La reconnaissance financière, reste cependant inefficace et source de conflits entre collègues car il est difficile d'évaluer le travail effectué de tout un chacun, et notamment le « *travail invisible* ».

Il est du rôle du cadre de réguler et de faire respecter les mêmes règles à l'ensemble de l'équipe car **la reconnaissance au travail** porte aussi sur **la personne**.

C'est reconnaître la singularité d'un professionnel, son existence et l'accepter dans l'équipe. Le nouveau professionnel a besoin d'exister comme tout autre individu dans le regard de l'autre. Le sociologue **Norbert Alter**, écrit : « *plus je m'investis, plus je suis reconnu, et réciproquement* »²⁵ et ce, dans le respect.

²⁵Ibid., p 192.

La reconnaissance a une définition subjective : en effet destiner un professionnel à accomplir les mêmes tâches pendant plusieurs mois, peut être considéré comme reposant pour certains et comme une mise à l'écart pour d'autres. Cette situation peut être interprétée dans **la sphère de l'amour**, comme l'absence de considération, entraînant un manque de confiance, susceptible de provoquer un retrait des activités professionnelles. La reconnaissance au travail, renvoie à l'identité professionnelle, à l'identité qui se construit à travers le regard des autres.

Il s'agit entre autres, de la **reconnaissance** du cadre, **des compétences** individuelles et collectives reconnues dans la coopération donc, du savoir-faire, du savoir-être, du savoir-agir avec compétence du nouveau professionnel et des membres de l'équipe face à des situations complexes.

Selon **Laure BECKER**, « *Le besoin de reconnaissance est universel, inhérent à la nature humaine, mais la définition du concept de reconnaissance dépend beaucoup de l'individu, de sa personnalité, de sa culture, de son histoire et du contexte dans lequel il évolue.* »²⁶

Dans les différentes analyses proposées sur le concept de la reconnaissance, plusieurs types de reconnaissances ont été mis en avant. Cette étude aide le cadre de santé à évaluer à quel type de reconnaissance aspirent le nouveau professionnel et les membres de l'équipe pour éviter tout départ imprévu et ainsi favoriser l'engagement des arrivants.

Le nouveau professionnel par un « sentiment de devoir accompli » et de « fierté » a besoin pour susciter sa motivation et son engagement de diverses reconnaissances telles que :

La reconnaissance par les pairs : elle est appréciée, car ce sont eux, qui sont les mieux placés et connaissent les difficultés rencontrées. Les membres de l'équipe pourront par ailleurs, évaluer les compétences déployées à la réalisation de l'activité. Cette forme de reconnaissance entre collègues affermit la solidarité du groupe, cet esprit d'équipe. Cette reconnaissance renforce l'estime du nouveau professionnel, produit un sentiment de sécurité et une adhésion à l'équipe.

Cette reconnaissance est appréciée chez le nouveau professionnel parce que, « *la contribution à la production collective n'a de valeur pour soi que parce qu'elle est valorisée par les autres. La reconnaissance permet au salarié de s'assurer de sa place, à la fois sur le plan technique et social, et d'être fier de son travail puisqu'elle récompense le fait d'avoir donné, de s'être engagé pour la cause commune* »²⁷.

Cependant, quand l'ambiance de travail se dégrade, il n'y a plus ce sentiment de fierté d'appartenance à un groupe. Alors, le nouveau professionnel pourra s'appuyer sur une forme de gratification venant d'ailleurs telle que :

La reconnaissance sociétale, par les patients et leur entourage ; qui renforce la satisfaction professionnelle de tout professionnel, remédie à l'insuffisance de la part des collègues.

La reconnaissance de la hiérarchie, qui met en avant le rôle du cadre de santé pour pallier le manque de reconnaissance, que ce soit des patients, ou des collègues. Cette valorisation peut se faire de façon informelle, au cours de la période d'intégration et de façon formelle lors de l'entretien annuel d'évaluation.

²⁶ Laure BECKER : *L'art de la reconnaissance au travail ; Les clés d'un puissant outil de motivation et de leadership*. Paris, 07 janvier 2015 InterÉditions. Pages 219.

²⁷ Norbert Alter. Donner et prendre. La coopération en entreprise. 2010.Paris. La Découverte. P 193

Finalement, le nouveau professionnel a besoin d'exister dans le regard de l'autre, il a besoin qu'on reconnaisse ses compétences, ses capacités à effectuer une tâche, à relever des défis, et à se sentir utile au sein de l'équipe. Ce sont ces attentions qui renforcent son estime, et pourraient susciter son engagement.

Il est du rôle du cadre, au moyen d'une relation d'écoute, de confiance instaurée, de déceler le manque de reconnaissance, susceptible d'impacter sur la qualité des soins dispensés aux patients et sur la qualité de vie au travail. La reconnaissance joue donc un rôle important pour éviter toute démobilité du nouveau professionnel et de l'équipe en place. Elle est donc un facteur de motivation et d'engagement à entretenir.

Laure Becker ingénieur de l'INSA²⁸, met en évidence six étapes utiles à la pratique de la reconnaissance au travail, qui peut être utile au cadre de santé pour renforcer la motivation et développer l'engagement du nouveau professionnel et maintenir celle de l'équipe en place.²⁹

Première étape : reconnaître

« Ecouter les personnes, apprendre à les connaître et à décrypter leur besoin de reconnaissance, voici les premiers pas, indispensables, de la démarche. Être attentif et comprendre, avant de chercher à agir. »

Deuxième étape : détecter son propre besoin de reconnaissance

« Pratiquer la reconnaissance envers les autres, c'est d'abord avoir fait le point avec soi-même. En effet, son propre besoin de reconnaissance constitue un filtre dans la compréhension du besoin de reconnaissance des autres ». La reconnaissance salariale n'est pas forcément perçue de la même façon par tous.

Troisième étape : entretenir des relations de qualité

« La reconnaissance s'exprime au travers des signes de reconnaissance que l'on exprime vis-à-vis des personnes. Entretenir des relations de qualité avec les autres, c'est se donner des opportunités multiples d'exprimer des signes de reconnaissance adéquats. Dans le cadre d'une bonne relation de travail, un e-mail de remerciement, un mot d'encouragement, une phrase diffusée dans le réseau social interne, la mise en valeur d'un projet en réunion constitueront des signes de reconnaissance authentiques, donc bien reçus et motivants. »

Quatrième étape : savoir remettre en question ses propres comportements

" Il peut nous arriver d'oublier de reconnaître les efforts d'un collaborateur au sein d'un projet particulièrement chronophage ou de valoriser ses résultats sur un dossier épineux. Ces comportements peuvent être interprétés par les personnes concernées comme un manque flagrant de reconnaissance. » Il est du rôle du cadre de pouvoir accorder du temps à chaque agent par une écoute active et une communication constructive qui est une marque de considération.

²⁸ Institut Nationale des Sciences Appliquées

²⁹<https://www.focusrh.com/tribunes/la-pratique-de-la-reconnaissance-au-travail-en-6-etapes-par-laure-becker-28028.html>

Cinquième étape : Pratiquer la méthode essais-ajustements

« Démarrer par des signes de reconnaissance à faibles impacts, être attentif aux réponses des personnes concernées, veiller à être équitable vis-à-vis de tous, apprendre de ses erreurs, continuer en ajustant ses comportements, tels sont les bases de l'apprentissage qui petit à petit s'intègrera naturellement dans les pratiques professionnelles. »

Sixième – Intégrer la reconnaissance dans son rôle opérationnel

« Ecouter ses collaborateurs pour comprendre les enjeux, leur montrer sa confiance en les responsabilisant, recadrer quand il le faut, les reconnaître dans leur travail au quotidien et dans les moments clés de leur évolution professionnelle, sont des composantes essentielles pour les accompagner dans leur réussite. »

La pratique de la reconnaissance effectuée dans le cadre du travail est importante. C'est un outil managérial qui devrait être largement exploité afin d'éviter tout écueil lié au départ des agents.

Pour avoir entendu de la part des IADE « le manque de reconnaissance » à mainte reprise, je me dis qu'en ayant connaissance des différents types de reconnaissances auxquelles peuvent aspirer le nouveau professionnel, il serait nécessaire de travailler sur la dynamique de groupe pour obtenir son engagement.

2.5 Jusqu'à l'engagement au sein d'un service

2.5.1 Par une dynamique de groupe

Le groupe a longtemps été étudié en psychologie et en sociologie par de nombreux auteurs, pour mettre en évidence la relation interpersonnelle des individus au sein d'un groupe, son fonctionnement, l'influence que peut avoir le groupe sur un individu et son dynamisme.

Définition du groupe

Roger MUCCHIELLI explicite le terme de groupe de la façon suivante : « *Un agrégat de personnes n'est groupe, que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur être-là-ensemble. Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a interaction entre les personnes, une vie affective commune, des objectifs communs, et une participation de tous, même si cette existence groupale n'est pas consciente chez les membres et même si aucune organisation officielle ne l'exprime.* ³⁰⁾»

Définition de la dynamique des groupes

R. Mucchielli définit la dynamique de groupe comme « *L'ensemble des phénomènes psychosociaux qui se produisent dans les petits groupes, ainsi que les lois naturelles qui régissent ces phénomènes* ». Il s'agit de comprendre qu'à l'intérieur des groupes tout est régi selon des règles qui maintiennent cette dynamique.

Deux types de groupes sont identifiés dans les nombreux travaux menés par les chercheurs tels que :

Les groupes primaires ou restreints, qui se rapportent à des groupes limités par le nombre, où les individus se connaissent, « *adhèrent aux valeurs qui leur sont proposées* »³¹, peuvent entretenir une relation personnelle avec une « *unité psychologique* », induisant une forme de solidarité.

Tandis que **le groupe secondaire**, est un groupe où les individus connaissent l'existence de l'autre, ne communiquent que par des intermédiaires, avec peu d'affect dans les relations.

Le groupe sur lequel porte mon attention est le groupe primaire auquel, se rapportent les professionnels. Il est constitué de **sept caractéristiques psychologiques fondamentales** qui les définissent.

- L'interaction : ce sont les échanges qui se font sans intermédiaire, entre chaque membre d'un groupe ; les membres agissent et réagissent par rapport à ce qui a été dit. Les membres adaptent leurs attitudes et leur langage au regard des valeurs et règles sociales (inter-influence). Les relations entre les membres sont interpersonnelles.

³⁰ Roger Mucchielli. La dynamique des groupes. 15^{ème} édition. Paris. Editions ESF. P 226.

³¹ Gustave-Nicolas Fisher. *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. 5^è édition. 2015. Dunod. P 73.

- L'émergence des normes : ce sont des règles de conduite partagées par les membres du groupe, il s'agit du code de valeurs du groupe.
- L'existence de buts communs : il faut en quelque sorte, concentrer l'attention des membres sur un objectif à atteindre. Le fait de se projeter, donne à chaque membre à réfléchir sur la manière, et les moyens pour y parvenir. Il incite donc le groupe à donner le meilleur de lui-même et crée de cette unicité une cohésion.
- Existence d'émotions et de sentiments collectifs : le groupe en fonction de la situation dans laquelle il se trouve, adopte une réaction collective.
- Existence d'un inconscient collectif : le groupe a une histoire, un passé, qui font partie de la vie du groupe. Les membres ne sont pas conscients que leurs conduites sont liées au passé du groupe.
- L'établissement d'un équilibre interne et d'un système de relations stables avec l'environnement : en fonction des « vicissitudes », le groupe s'il s'en sort, cherche à créer un nouvel équilibre.

Les caractéristiques présentées ci-dessus sont liées avec la **cohésion d'équipe** qui se développe dans l'interaction, où les échanges sont faits dans le respect des uns et des autres, avec un sentiment d'appartenance des membres du groupe aux normes et valeurs communes, renforcée par l'unicité d'action, donc la complémentarité des membres pour l'atteindre un même objectif.

Pourquoi parler des groupes et de leur dynamique ? il s'agit pour moi de comprendre comment ils fonctionnent et par ailleurs mettre en œuvre des actions pour faciliter l'intégration et favoriser l'engagement du nouveau professionnel.

Au cours de son intégration, le nouveau professionnel peut être influencé par le groupe, et il est du rôle du cadre de santé par l'observation des comportements et l'analyse des situations, de réguler pour maintenir une cohésion d'équipe et l'engagement du nouveau professionnel.

L'influence du groupe sur l'individu

Une étude psychologique a mis évidence cinq genres de phénomènes engendrés par le groupe sur un individu en quête de ressemblance³², tels que :

- La facilitation : l'individu est amené à contrôler certains de ses actes et réactions
- L'imitation : au niveau comportemental, sur la façon d'agir et de penser, voire sur le style vestimentaire.
- La suggestion et la contagion des émotions : les émotions sont partagées
- L'émergence de valeurs collectives : ce sont les croyances, les idéaux de conduites partagés au sein du groupe
- L'attribution de prestige : forme de reconnaissance à ceux ou celui qui représente correctement les valeurs du groupe.

³² Roger Mucchielli. La dynamique des groupes. 15^{ème} édition. Paris. Editions ESF. P 38-39

Par ailleurs, ces mêmes études ont montré que l'appartenance à un groupe fait « adopter des stéréotype » et qu'elle se traduit par « l'adoption spontanée de standards de conduite ».

Le cadre portera une attention particulière sur la **pression de conformité**, que peut véhiculer le groupe sur le nouveau professionnel.

La conformité est définie comme « la modification de croyances ou de comportements par laquelle un individu répond à divers types de pressions d'un groupe, en cherchant à se mettre en accord avec les normes ambiantes par l'adoption de comportements approuvés socialement ». ³³

La pression de conformité est constituée de deux facteurs que sont le besoin d'approbation ; les membres du groupe cherchent un signe d'accord au sein du groupe comme critère de leur « propre valeur », et le besoin de certitude qui passe par le fait qu'un membre du groupe, cherche à obtenir des preuves pour justifier ses arguments et ainsi faire adhérer le groupe à ses idées.

La pression de conformité a cependant, un côté positif, puisqu'elle renforce la cohésion du groupe et un côté négatif, dans le sens, où quand des idées innovatrices sont proposées, le groupe tend à faire de la résistance, empêchant donc certains de livrer toutes leurs propositions.

Pour ne plus être considéré comme un étranger aux yeux du groupe, mais plutôt comme un **nouveau**, le professionnel doit avoir envie d'appartenir et de se conformer aux normes et aux valeurs du groupe. Pour le psycho-sociologue **R. MUCCHIELLI** l'appartenance au groupe est le fait pour le nouveau professionnel de subir l'influence directe du groupe « pendant le temps de sa participation ».

En ce qui concerne le groupe, il réagit en fonction des informations reçues ou non sur le nouveau (annoncé ou imposé), des rumeurs à son sujet et de son comportement. C'est-à-dire, s'il porte des réflexions « approbatrices » ou « méprisantes » aux normes et valeurs du groupe, ou encore à vouloir imposer ses idées aux autres. L'intervention du cadre de santé peut être nécessaire pour informer et faire cesser toutes rumeurs pouvant engendrer des tensions et dégrader l'esprit d'équipe.

La non-conformité est susceptible « d'engendrer des tensions, décourager le nouveau à faire des propositions et inciter ce dernier au départ par le rejet du groupe. » Le cadre de santé par ses différents rôles, intervient pour contribuer à l'intégration du nouveau professionnel au sein du groupe.

³³ Gustave-Nicolas Fisher. *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. 5^e édition. 2015. Dunod. P 121.

Les rôles du cadre de santé

Parmi les 10 rôles développés par H. Mintzberg, le cadre de santé remplit en particulier plusieurs fonctions :

- Garant de **l'information**, il est observateur, animateur modérateur. Il doit s'enquérir de la véracité des informations avant de les transmettre, respecter la confidentialité de certaines informations dont il a connaissance. Il doit dissiper tout malentendu, informer et reformuler pour une bonne compréhension et prévenir toute dégradation de l'esprit d'équipe. Il doit susciter cette dynamique de groupe à travers diverses actions. Il informe sur les objectifs, rappelle les valeurs du groupe. Il permet aux membres de créer du lien grâce aux rencontres et aux échanges facilitant la fédération de l'équipe autour d'un projet. Il maintient avec le groupe un cap pour garantir la sécurité, la qualité et la continuité des soins.
- **Impersonnel**, il est le leader, le symbole et l'agent de liaison. Il est chargé de motiver, maintenir la dynamique de groupe, permettre au nouveau professionnel et à l'ensemble de l'équipe la montée en compétence, à travers des formations et un accompagnement favorisant l'autonomie. Il est le garant de la sécurité et de la qualité des soins dispensés et veille au bien-être des professionnels. Il instaure la collaboration des membres du groupe.
- **Par sa capacité de décision et d'action**, le cadre de santé régule, il a fait preuve de diplomatie pour tempérer certaines situations conflictuelles dans le respect de tous, négoce pour l'obtention d'une ambiance sereine favorable à l'optimisation de la performance de l'équipe. Il contrôle les informations données au nouveau professionnel. Il réajuste et dissipe les conflits, il coordonne, gère le parcours d'intégration du nouveau professionnel. Il met également en place des groupes de travail pour développer et maintenir le lien au sein de l'équipe.

Le cadre de santé au regard des situations, doit avoir comme objectif d'insuffler une dynamique d'équipe assurant une ambiance de travail sereine.

C'est en ayant un climat social répondant à la satisfaction des professionnels que le cadre obtiendra la performance de ces derniers. En effet, les professionnels en tension ont une baisse de la vigilance pouvant avoir des répercussions sur le patient.

La priorité est le patient, il est du devoir du cadre de rappeler les règles et le but de leur présence, qui est l'optimisation de la prise en charge des patients.

Il faut que la cohésion de groupe soit maintenue, et qu'elle puisse encourager le nouveau professionnel à rester au sein du service.

Le cadre doit comprendre ce qui se passe dans la vie de groupe pour pouvoir intervenir et être en mesure de réguler.

La vie au sein du groupe

Le nouveau professionnel, une fois intégré, tient un rôle comme tous les autres membres du groupe auquel il appartient. Il s'agit pour lui, d'incarner par son attitude un personnage, en tenant compte des interactions, des objectifs et de la vie du groupe. Selon **Moreno**, il s'agit d'adapter son rôle à la situation, qui n'est qu'un ajustement de la personnalité sociale permettant l'épanouissement du nouveau professionnel.

Il est important de savoir, qu'à l'intérieur des groupes peuvent apparaître des tensions qui sont qualifiées de :

- Tension positive, **en lien avec la progression du groupe**. L'interaction au sein du groupe permet de dissiper les tensions et d'atteindre ses objectifs.
- Tension négative, **en relation avec les moyens employés par le groupe** pour résoudre des problèmes latents, empêchant le groupe d'atteindre ses objectifs à cause d'un problème relationnel.

J'ai souhaité aborder les tensions au sein du groupe, car chaque groupe a sa propre histoire avec parfois des tensions latentes. L'arrivée d'un nouveau professionnel peut faire émerger des frictions. Les conflits sont parfois nécessaires pour faire évoluer un groupe et susciter un changement par l'écoute et l'échange respectueux. (Normes, valeurs, méthodes de travail...)

Le cadre de santé identifie les différentes personnalités et dispose d'un outil, le **sociogramme de Moreno** qui est une cartographie mettant en avant la position des membres du groupe et leurs relations socio-affectives (Sympathies, antipathies). Il permet au cadre d'intervenir pour améliorer les relations et le climat de travail en regard de la structure de chaque membre :

- *La manière dont il vit le groupe et les membres du groupe ;*
- *La manière dont il vit sa « situation » dans le groupe ;*
- *La manière dont il perçoit les autres, et la « distance sociale » qu'il éprouve plus ou moins à l'égard de chacun ;*
- *La manière dont il est perçu par les autres.*

Après dissipation des malentendus, l'expression du ressenti des uns et des autres, et clarifications de certains points de divergences, les fondations sur lesquelles repose la force d'une équipe au sein d'un service, sont celles d'un collectif de professionnels travaillant ensemble et développant leur potentiel par le partage de connaissances.

La constitution d'un groupe passe par **4 temps**. L'arrivée du nouveau professionnel au sein d'une équipe qui correspond à la **constitution** du groupe où le cadre intervenait pour faciliter les échanges et reconnaître tout un chacun au travail, il s'agit du premier temps abordé. Le deuxième temps était **la tension** qui pouvait naître au sein du groupe régulé par les échanges et par la libre expression mise en place par le cadre. Le troisième temps que je vais aborder est la **cohésion** pour conclure sur la **performance**.

La cohésion a ce pouvoir d'unifier les membres d'un groupe dans l'atteinte d'objectifs. Cette émulation dans l'action fait naître une synergie d'équipe capable de développer la motivation du nouveau professionnel.

La cohésion de groupe

Philippe Bernoux considère que « l'un des moyens de renforcer la cohésion du groupe » est « de mettre l'accent sur le lien libidinal en empêchant l'agressivité de s'exprimer entre les membres du groupe, et de détourner cette agressivité vers l'extérieur »³⁴. L'objectif étant que les professionnels reprennent leur marque, qu'ils s'unissent pour l'atteinte d'une même visée : le patient.

Olivier DEVILLARD, psychosociologue définit la cohésion de groupe par : « Des liens personnels, une attraction réciproque ou du partage d'un bien commun comme un lieu, une histoire, des intérêts similaires ». Elle s'apparente au besoin d'appartenance et de reconnaissance vu précédemment.

La cohésion du groupe est nécessaire pour maintenir la dynamique de groupe et ne peut se faire que par :

- La connaissance de chacun ;
- La confiance obtenue des membres du groupe ;
- L'implication aux objectifs à atteindre ;
- L'assimilation aux normes du groupe.

Le groupe fonctionne dans un espace déterminé, où chacun connaît le rôle de l'autre, et en fonction du contexte, les professionnels s'entraident afin de parvenir aux mêmes objectifs qui auront été rappelés par le cadre. Ce dernier aura formalisé les règles de fonctionnement pour éviter la résurgence des tensions.

De cette collaboration menée par le cadre autour d'un objectif (projet) où l'échange facilite des liens, découle une **cohésion** de groupe, un sentiment d'appartenance à ce dernier, capable de répondre aux événements imprévisibles. L'enthousiasme et l'énergie déployés par l'ensemble les professionnels, les uns et les autres dans l'accomplissement de tâches, accroissent leur performance, et les mobilisent. Il s'agit de l'**effet dynamique** et de mobilisation développé par Olivier Devillard dans la dynamique d'équipes.

Les facteurs qui influent sur l'effet dynamique sont : la satisfaction de chaque membre du groupe par le sentiment d'exister, d'être reconnu par l'autre, l'ambiance au travail, le type de relation entre les membres, mais également le rapport avec le cadre et l'objectif. Autrement dit, ce sont les conditions dans lesquelles les membres sont amenés à œuvrer qui produiront ou non cet effet stimulant et attractif. Ces facteurs correspondent aux écrits de Mucchielli, intitulés les « les 7 facteurs du bon moral » que sont :

- Bon fonctionnement des relations affectives interpersonnelles ;
- Bon fonctionnement des relations avec l'autorité formelle ;
- Confiance dans l'accessibilité des objectifs du groupe ;
- Coopération et esprit de participation ;
- Tolérabilité des contraintes et des pressions extérieures ;
- Ambiance joyeuse ;
- Maturité du groupe avec capacité de réflexion des membres.

³⁴ Philippe Bernoux. La sociologie des organisations, Initiation théorique suivie de douze cas pratiques. 6^{ème} édition. Editions du Seuil. 2009. P 203.

En ayant compris le fonctionnement du groupe, et les éléments qui concourent au déploiement d'énergie, le cadre met en œuvre des actions pour obtenir une ambiance sereine au travail, qui permettront des conditions d'accueil et d'intégration favorables du nouveau professionnel.

La synergie de groupe, perçue positivement par le nouveau professionnel peut provoquer de la motivation et favoriser son engagement.

Olivier Devillard a repris l'idée du psychologue **Sandra Michel**, qui indique à ma connaissance que l'on ne peut pas motiver, parce que la motivation est intrinsèque à l'individu et qu'il ne suffit qu'à la réactiver. On peut alors s'interroger sur le sens de la mobilisation et la façon de s'y prendre.

La mobilisation

Selon le dictionnaire Larousse, c'est « l'action de rassembler et de dynamiser les énergies ». ³⁵

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales le définit en ce terme : « *Fait de faire appel à toutes les forces physiques ou intellectuelles d'une personne ou d'un groupe de personnes pour faire face à une situation difficile* ». ³⁶

La mobilisation est donc l'énergie, la force déployées dans l'atteinte d'objectifs. Selon **Olivier Devillard**, elle est soumise à deux forces contraires.

D'une part, par la motivation individuelle qui s'accroît au travers de « l'action et du résultat ». L'individu se trouve stimulé par une forme de désir, de pulsion, d'envie d'atteindre un objectif. Cette force est alors multipliée par la satisfaction liée au succès, à la volonté de se dépasser, aux stimulations de l'environnement et à la « présence d'un tiers » dans la co-action (l'effet Chen). Cela procure donc un sentiment de « puissance accrue » par la reconnaissance des efforts.

D'autre part, une démobilitation peut s'installer en présence d'autrui, par des frictions, des déconvenues (L'effet Ringelman), une perte d'énergie, un manque de reconnaissance ou par des échecs répétés. On voit dès lors, que la mobilisation est à entretenir par le cadre de santé s'il souhaite obtenir l'engagement des professionnels et des nouveaux arrivants.

J'ai de ce fait, repris dans les travaux menés par **Frederick Herzberg**, ses préconisations pour faciliter la mobilisation, à savoir :

- Augmenter la part d'initiative individuelle dans le travail ;
- Donner une activité complète et cohérente ;
- Accroître la liberté dans la réalisation du travail ;
- Informer régulièrement sur l'activité globale de l'organisation ;
- Permettre un contrôle intégré par le travailleur et des retours d'information par les utilisateurs ;
- Introduire des tâches nouvelles et plus difficiles ;
- Développer le niveau de responsabilité et le sentiment de compétence ;

³⁵ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mobilisation/51883>

³⁶ <http://www.cnrtl.fr/definition/mobilisation>

Le cadre de santé par son rôle d'information, doit transmettre au nouveau professionnel des informations fiables. Il peut ainsi gagner en autonomie et prendre des décisions en regard de ses compétences. Le nouveau professionnel doit pouvoir échanger avec le cadre de santé. La disponibilité du cadre pour échanger certains points de vue, permet d'instaurer une relation de confiance. La délégation de missions sont sources de motivation et de valorisation, apportant au nouveau professionnel la reconnaissance de ses compétences. Le nouveau professionnel doit s'appropriier le projet avec l'équipe pour répondre aux attentes, l'échange renforcera la dynamique d'équipe

Au cours de mes recherches, je me suis intéressée aux leviers de mobilisation mis en évidence par le professeur **Michel Tremblay** de la HEC de Montréal dans un article de 2005 intitulé : « *Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel* ».

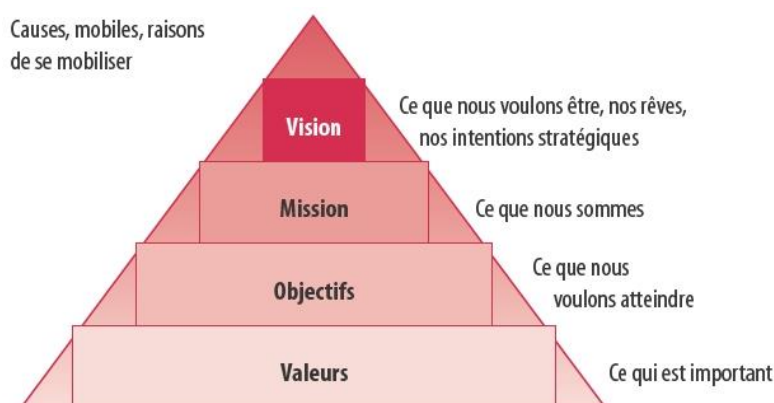


Figure 2 : Leviers et modèle de mobilisation ³⁷

Ce dernier met en avant, quatre leviers d'action de mobilisation que sont :

- **La vision** est mobilisatrice, car rassemble les énergies, suscite l'engagement à partir du moment où les professionnels savent vers quoi ils vont, et à quoi ils doivent s'attendre.
La vision doit être claire, avoir du sens, être partagée à l'ensemble des professionnels, et conformes aux valeurs humanistes pour permettre aux professionnels d'adhérer et de se dépasser ;
- **La mission** présente la situation actuelle de l'établissement, ses valeurs, ses compétences et annonce la « *finalité commune* », l'intérêt collectif ; elle a un pouvoir de ralliement capable d'enthousiasmer et de susciter l'engagement des professionnels par l'attachement qu'ils ont à l'égard de leur mission.
- **Les objectifs** livrent des informations permettant d'évaluer l'exécution de la mission. Les objectifs cependant, doivent laisser une place à l'innovation des professionnels.

- **Les valeurs** sont les éléments de la culture de l'établissement qui doivent être explicites et connues de tous. Les valeurs humanistes (confiance, solidarité, initiatives...) ont tendance, à faciliter l'adhésion des professionnels contrairement aux valeurs productivistes (économie, rendement, effort, ...).

La mobilisation se résume par la reconnaissance (efforts), le partage des informations (claires, précises), l'adhésion et l'appropriation.

L'engagement recherché du nouveau professionnel passe par de la reconnaissance, par la participation à cette dynamique de groupe, le maintien de la motivation à travers des missions, la participation à des projets.

Dans ces conditions, on peut se demander si le cadre peut vraiment agir sur l'engagement du nouveau professionnel. Je vais donc voir sur quoi me baser pour maintenir l'engagement du nouveau professionnel au sein d'un service.

2.5.2 L'engagement

J'entends par engagement, la pérennisation des professionnels à leur poste et ce, grâce à une intégration réussie et à leur motivation.

Définition de l'engagement

Selon le dictionnaire Larousse, l'engagement est : « un acte par lequel on s'engage à accomplir quelque chose ; promesse, convention ou contrat par lesquels on se lie. »

Les psychologues **Mayer** et **Allen**, (1996) définissent l'engagement comme : « un lien psychologique entre l'employé et son organisation dont l'existence avérée diminue la probabilité qu'un employé quitte cette organisation »³⁸

La motivation et l'engagement sont des « forces qui poussent à l'action, dont la seconde, l'engagement conduit à un attachement ou un lien avec des objets précis. »³⁹

L'engagement matérialise la motivation, qui conduit au désir et qui est de l'ordre du mouvement psychique. C'est cette volonté d'arriver à, ou d'obtenir quelque chose. La motivation et l'engagement sont donc liés, parce que l'engagement n'est que la réponse comportementale des forces internes et externes portées sur l'objet. (manifestation corporelle de la motivation).

Le nouveau professionnel peut avoir pour objet, « l'équipe » avec laquelle des liens se sont noués et avec laquelle un effet sécurisant s'est créé, « un projet » exposé par le Cadre de Santé suscitant un vif intérêt, « le travail » par la reconnaissance des missions accomplies et son utilité.

D'après **Anna Braut** et **Lise Dubé** professeures honoraires, l'**engagement** est « l'interaction dynamique de trois éléments, les forces affectives, comportementales et cognitives, qui font qu'une personne initie, puis maintient une ligne d'action ou de pensée envers un objet social important et valorisé ». ⁴⁰

Nous avons donc trois éléments dans la définition, auxquels se rajoute une composante :

- La force affective correspond au plaisir, à une forme d'attrait à l'égard de l'objet de l'engagement. L'enthousiasme est considéré comme élément déclencheur de l'engagement ;
- La force comportementale est la lutte acharnée, les efforts déployés qui suscitent l'engagement ;
- La force cognitive c'est comprendre et accepter qu'il soit possible de faire face à des difficultés, et d'être capable de ne tenir compte que des avantages.

³⁸ <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2014-1-page-33.htm?contenu=article>

³⁹ Cours de Monsieur Jean-Paul Dumond. *La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action*. 2018. P 24-25

⁴⁰ <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2009-1-page-115.htm>

- L'aspect motivationnel, si l'on s'appuie sur la **théorie de McClelland**, montre que le bien-être favorise l'engagement d'une personne dans « *des projets et activités* » lui donnant l'opportunité de satisfaire ses besoins.

Il ne peut y avoir d'engagement sans motivation, et pas d'engagement sans reconnaissance. Il ne faut donc pas négliger la satisfaction des besoins des professionnels.

En effet, **Novacek et Lazarus** (1990) estiment que la motivation est l'élément déclencheur de l'engagement par le volet affectif « *des intérêts et des valeurs de l'individu* »⁴¹ et, par le volet activateur qu'est la mobilisation d'énergie participant à l'atteinte des objectifs.

Afin d'obtenir l'engagement du nouveau professionnel, le cadre de santé doit s'intéresser à ses attentes ; il s'agit d'une dimension humaine et relationnelle sur laquelle il est nécessaire de travailler afin de :

- Gagner sa **confiance** : le nouveau professionnel a besoin de pouvoir se fier au Cadre de Santé, au groupe et à l'institution. Il doit pouvoir se sentir soutenu en cas de difficultés ;
- Développer son **autonomie** par un accompagnement, des formations et en le responsabilisant. Cette liberté d'action accordée au nouveau professionnel peut être perçue par ce dernier comme une marque de confiance et de reconnaissance en ses capacités ;
- **Reconnaître** : de « *ce qu'il est, ce qu'il fait, ses résultats, son talent particulier, ses compétences, son potentiel, son comportement* »⁴² ;

Il est de surcroît important, pour le Cadre de Santé de connaître certains principes qui susciteraient le maintien du nouveau professionnel à son poste comme :

- Une vision commune des missions préalablement définies qui donneraient du sens au travail.
- La mise à disposition de moyens pour travailler (humains, matériels)
- L'adhésion aux valeurs et aux enjeux de l'établissement
- Une communication managériale : claire, authentique et bienveillante
- Un rôle d'exemplarité
- Une connaissance des attentes du nouveau professionnel
- Une bonne relation entre les collègues et une qualité de vie au travail

Pour inciter le nouveau professionnel à rester, le cadre de santé revoit le parcours d'intégration en faisant preuve de stratégie managériale pour faciliter l'intégration et ce, à travers la reconnaissance, l'adhésion du groupe, l'impulsion d'une dynamique de groupe par des projets, permettant l'interaction et suscitant une synergie par l'atteinte de résultat, capable de motiver le nouveau professionnel.

Cependant, nous savons que l'engagement est individuel, car ce qui pourrait motiver un individu à rester, n'est pas valable pour un autre d'où l'importance de miser sur l'intégration.

⁴¹ Ibid., p 122

⁴² Laure Becker. *La pratique de la reconnaissance*

Mais le cadre ne peut pas agir sur la motivation et l'engagement d'un nouveau professionnel, il ne peut que réunir les facteurs (conditions de travail, organisation de travail...) favorisant l'intégration et l'engagement (investissement) des nouveaux professionnels.

Quel style de management adopte le cadre de santé pour mobiliser ?

Le cadre de santé est un leader, qui adopte son style de management en fonction des professionnels, de leur autonomie, du contexte et de leur personnalité.

Il est capable de construire une équipe, de gérer les tensions, de développer une cohésion d'équipe et d'accompagner. Il favorise le travail en collaboration afin que le nouveau professionnel puisse avoir envie de s'intégrer et de s'engager au sein du service.

Le management directif, le cadre observe et analyse la relation entre les professionnels et le nouveau. Il intervient lorsque les pressions de conformité dépassent les limites.

Le cadre n'hésite pas à recadrer les professionnels pour assurer une qualité de vie au travail. Il doit structurer l'organisation pour assurer la sécurité et la qualité des soins. Ce style de management a le mérite que les décisions prises soient respectées. Il fixe les objectifs et s'assure de leur atteinte.

Cependant, le management directif s'il prédomine peut-être source de conflits, de stress et entraîner une démotivation de l'équipe et un retrait du nouveau professionnel. (Absence d'autonomie, de reconnaissance, d'interaction).

Le management persuasif, est proche du management directif car centré sur la tâche, en accordant cependant une attention à l'humain. Le cadre de santé veut obtenir l'adhésion du nouveau professionnel à l'équipe. Il fait des suggestions pour faciliter l'intégration, et propose un projet afin qu'ils apprennent à se connaître.

Le cadre n'hésite pas à s'entretenir avec les professionnels pour échanger et répondre à leurs questions. L'objectif est d'obtenir leur adhésion et suggestions dans l'atteinte de la « visée » : la prise en charge optimale du patient.

Le management participatif encourage les professionnels à faire des suggestions, écoute leurs propositions. Le cadre tient compte de leur avis, et cela instaure une relation de confiance entre l'équipe et le cadre de santé. Il s'agit de développer une cohésion d'équipe et de maintenir cette relation de confiance et de les motiver.

Le management déléguatif, le cadre de santé délègue des missions à certains professionnels en tenant compte de leurs compétences.

L'avantage est que les professionnels peuvent prendre des initiatives et se sentent valoriser.

Néanmoins, ce management à la recherche de l'autonomie peut avoir pour inconvénient une forme de « laisser-faire », un renoncement aux responsabilités.

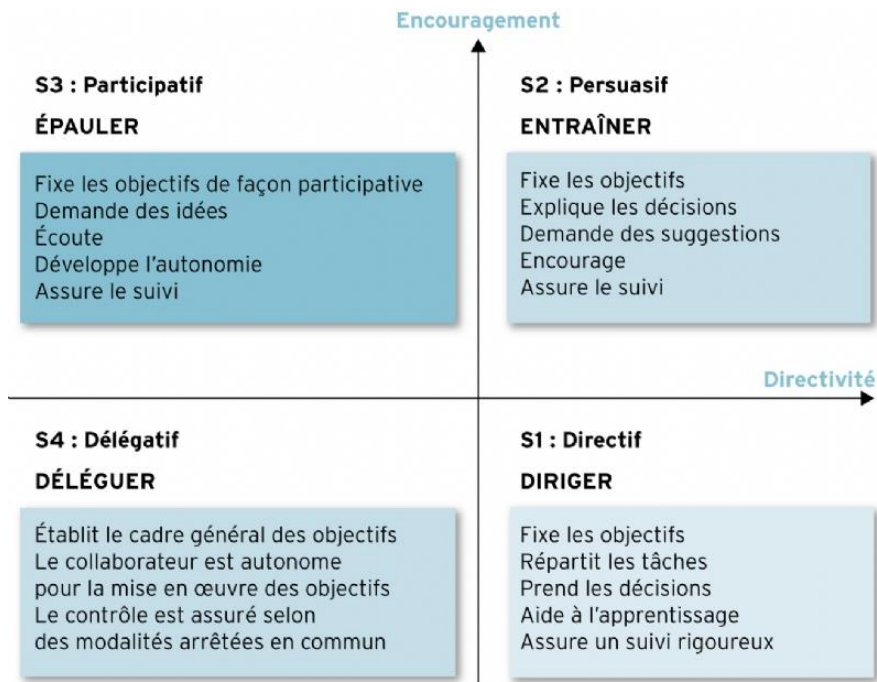


Figure 3 : Les modes de management d'après Paul Hersey et Kenneth Blanchard.⁴³

⁴³ <https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/Les-modes-management-307719.htm#>

PROBLEMATIQUE

Mes échanges et mes lectures ont soulevé un questionnement sur les moyens mis en place par le cadre de santé, pour favoriser l'engagement du nouveau professionnel à travers l'intégration. Ce sont les entretiens exploratoires et mes lectures qui m'ont amené à affiner mon questionnement de départ, et soumettre la problématique suivante :

De quels leviers managériaux disposent le cadre de santé pour garantir l'engagement des nouveaux professionnels ?

Pour répondre à ma problématique, j'ai émis deux **hypothèses** qui feront l'objet d'une vérification à l'issue de mon enquête :

Hypothèse n° 1 :

- L'approche **relationnelle et organisationnelle** du cadre de santé sont des leviers managériaux qui favorisent l'intégration du nouveau professionnel au sein du service.

Hypothèse n°2 :

- La **reconnaissance du travail réalisé**, permet de renforcer le sens de l'engagement.

3 L'ENQUETE DE TERRAIN

3.1 La méthodologie

J'ai décidé de mener mon enquête auprès des **établissements publics et privés**, afin de comparer les politiques institutionnelles d'intégration et les pratiques managériales menées, favorisant l'intégration des nouveaux professionnels et suscitant leur engagement.

J'ai adressé mes demandes de diffusion de questionnaires auprès de 5 établissements privés : 1 dans le Val-de-Marne, 3 dans Paris et 1 dans les Hauts-de-Seine. Je n'ai eu qu'un retour d'un établissement privé à Paris dans lequel, j'ai effectué mon stage.

Les demandes de diffusion adressées auprès de deux établissements publics AP-HP me sont revenues favorablement dont une avec 1 mois de retard.

Avant la validation de mon questionnaire auprès de ma Directrice de Mémoire, j'ai testé mon questionnaire auprès de deux étudiants de l'IFCS, et ai apporté des modifications.

3.2 Le choix de l'outil

J'envisageais dès le début de ma formation, de mener des entretiens avec des cadres de santé, en pensant que le choix de cet outil, me permettrait d'obtenir de nombreuses informations et que l'analyse serait vite réalisée.

Ma Directrice de mémoire m'a conseillé un questionnaire qui a l'avantage de me recentrer sur le sujet, d'obtenir de nombreuses réponses auxquelles il n'aurait peut-être pas été possible d'obtenir lors des entretiens sous enregistrement.

J'ai donc rédigé un **questionnaire** qui a été validé par ma Directrice de mémoire. Ce questionnaire a été diffusé sous forme papier et mis en ligne via Google Forms.

L'objectif de ces méthodes était de recueillir le maximum de réponses qualitatives et quantitatives.

Par son anonymat, le questionnaire met à l'aise. Il n'y a pas de notion de jugement sur les réponses apportées par les questionnés.

3.3 Le choix du public

Le questionnaire diffusé était à l'attention des **cadres de santé** quel que soit le service. J'ai souhaité ne pas me restreindre aux cadres de santé IADE, ce problème concernant l'ensemble des cadres de santé. Il m'aurait été difficile de collecter des données auprès de la population cadre de santé IADE.

Le questionnaire distribué a été bien accueilli dans l'ensemble, par les personnes ayant accepté d'y répondre. Le questionnaire a suscité un vif intérêt sur la problématique rencontrée au sein des services, sur l'intégration et l'engagement des professionnels.

3.4 Les limites et atouts

J'ai obtenu 21 réponses via la diffusion en ligne, malgré les nombreuses **relances** auprès des cadres de santé dans un établissement de l'AP-HP. J'ai dû faire fonctionner mon réseau pour obtenir des réponses.

Je n'ai volontairement pas mis une **date limite** dans mon questionnaire, afin que ces derniers ne se sentent pas sous pressions. Il s'avère qu'il aurait été préférable, vu la situation au sein des établissements AP-HP en pleine restructuration organisationnelle. Cependant, la distribution des questionnaires papiers a été **souhaitable**. J'ai pu échanger avec les Cadres de Santé lors de la distribution des questionnaires pour une meilleure compréhension, ainsi que lors de leur restitution pour exprimer tout ce qu'ils n'avaient pas pu écrire et faire part des problèmes rencontrés au sein de leur service.

Sur les 30 questionnaires papiers, je n'ai récupéré que 15 exploitables.

Quatre questionnaires non exploitables ont été retirés car plus de quatre questions sont restées sans réponse ;

J'ai constaté qu'une appropriation de l'outil en ligne m'aurait été nécessaire pour éviter lors de son utilisation des erreurs de manipulations. En souhaitant apporter des modifications à mon questionnaire, je me suis aperçue de la suppression d'une question portant sur le type d'établissement.

Les questions ouvertes ont l'avantage d'apporter beaucoup d'informations, la difficulté est de pouvoir les retransmettre sans tronquer ni biaiser les informations par les nombreux outils d'aide à l'analyse des textes. Par exemple le nuage de mots, le text mining, qui font perdre le sens des réponses apportées.

Le dépouillement reste fastidieux malgré la méthode de découpage employée.

4 LES RESULTATS DE L'ENQUÊTE

4.1 Le questionnaire

Le questionnaire⁴⁴ élaboré comprend 15 questions dont :

- 4 questions fermées,
- 2 questions dichotomiques
- 9 questions ouvertes

4.2 Choix de la méthode d'analyse

Pour analyser les réponses, j'ai décidé de mettre en lien certaines questions sous divers items tels que :

- **L'expérience professionnelle**, questions 1 et 2 ;
- **Le taux de renouvellement du personnel**, question 3 ;
- **Les causes des départs et l'existence d'une politique d'intégration**, questions 4 et ;6
- **Les facteurs de l'engagement**, questions 5 et 8 ;
- **Les clés de l'engagement**, questions 7 ;
- **Les stratégies d'intégration**, questions 9, 10 et 14
- **L'évaluation de l'intégration**, questions 11, 12 et 13

Après avoir rédigé les items, j'ai employé la technique de Madame Olivier. Cela consiste à découper les mots ou phrases en lien avec un thème. Cette pratique s'est avérée plus facile.

Les résultats vont être présentés sous la forme de diagramme en bâton, circulaire et de nuages de mots.

En revanche, j'ai décidé au fur et à mesure de la présentation des résultats de n'exploiter que les commentaires, qui peuvent avoir pour certains d'entre eux, une forme elliptique.

J'ai fait ce choix car en essayant de le présenter sous différentes formes, je constate que les réponses présentées sont subjectives, ne permettent pas de retraduire fidèlement la pensée ou encore les commentaires des questionnés. Les nuages des mots ont l'avantage de mettre en évidence les thèmes et idées, mais ne traduisent pas cependant, le sens des commentaires, ce qui a pour effet de biaiser les résultats. Je m'évertuerai à retranscrire les commentaires les plus mis en avant.

⁴⁴ Annexe n°2 : Questionnaire

4.3 Présentation des résultats et de L'analyse

1. Depuis combien d'années, exercez-vous en tant que cadre de santé ?

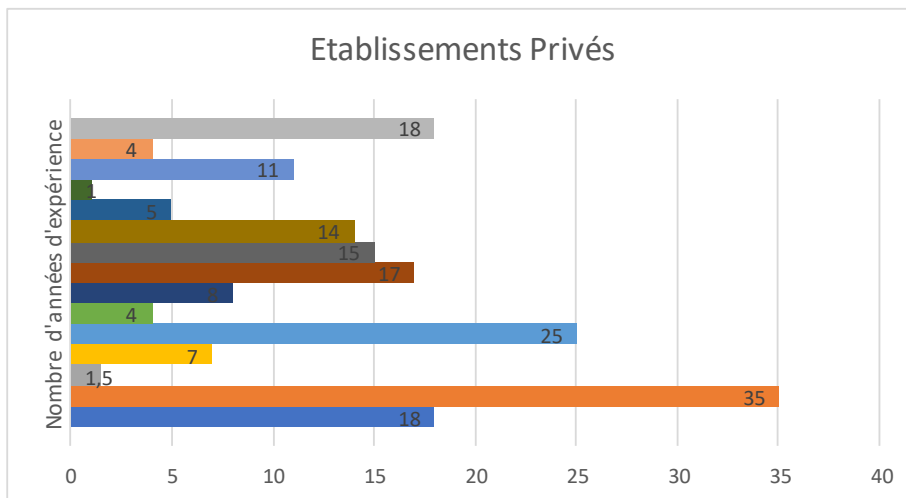


Diagramme n°1 : Nombre d'années d'expérience dans les établissements privés

Synthèse des résultats :

J'ai formulé cette question afin de vérifier si les cadres de santé ayant plus de 10 ans d'expérience, ont un nombre de départs plus ou moins important par rapport à ceux ayant moins de 10 ans d'expérience.

Parmi les **15 questionnés** dans les établissements **privés**, il y a :

- **8** cadres de santé qui ont **plus** de **10 années d'expérience**
- **7** cadres de santé avec **moins** de **10 années d'expérience**.

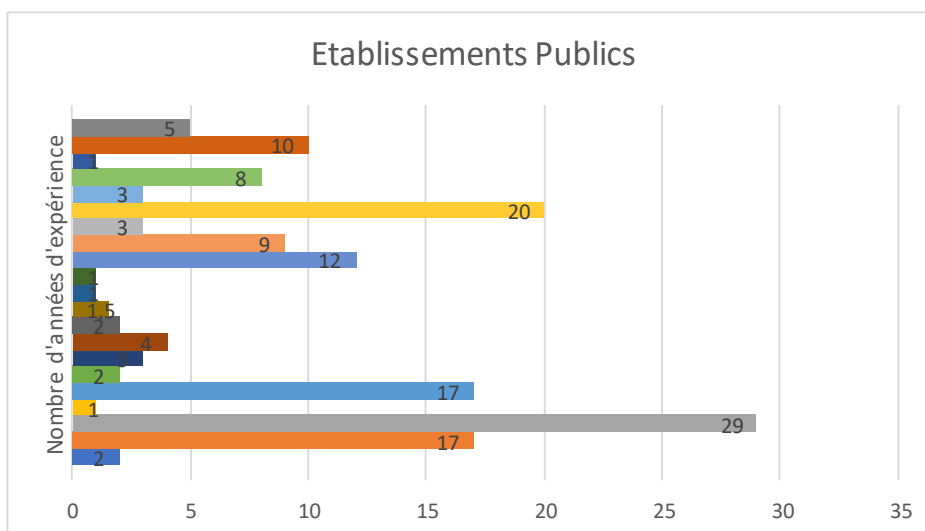


Diagramme n°2 : Nombre d'années d'expérience dans les établissements publics

Synthèse des résultats :

Au sein des établissements publics, sur **21** questionnés, il y a :

- **5** cadres de santé qui ont **plus de 10 années d'expérience**
- **16** cadres de santé **entre 0 et 10 années d'expérience**

Analyse des résultats :

Je constate qu'il y a plus de cadres de santé ayant moins de 10 ans d'expérience que de cadres ayant plus 10 ans d'expérience.

Les résultats ne confirment pas mon hypothèse cependant, ils m'ont amené à m'interroger sur la possibilité d'un lien entre les années d'expériences et les nombres de départs.

Les deux questions suivantes ne sont exploitables qu'en regard des diagrammes ci-dessous.

2. Dans quel service exercez-vous ? Et depuis combien de temps ?

3. Combien de nouveaux professionnels accueillez-vous chaque année dans le service ? Et, combien le quittent-t-il ?

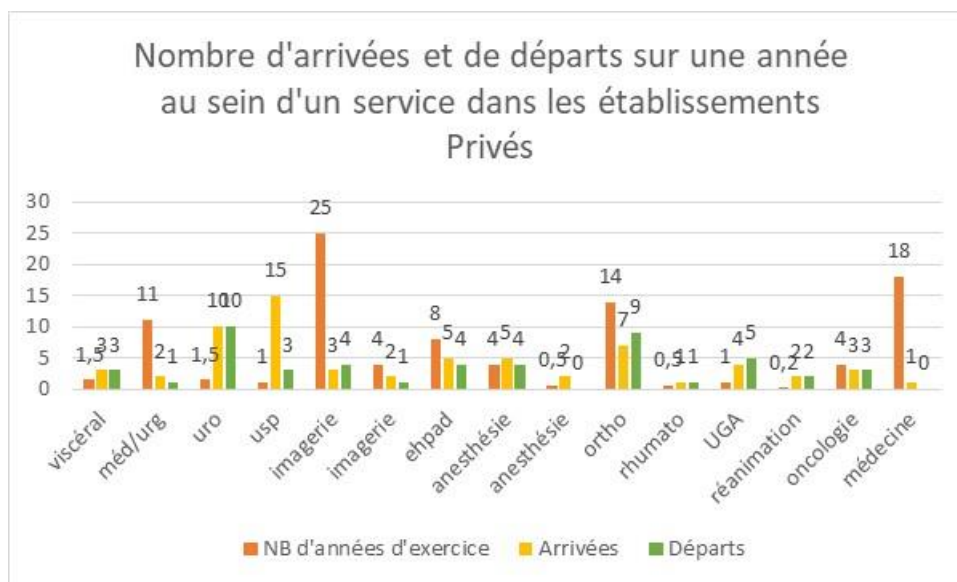


Diagramme n°3 : Nombre d'arrivées et de départs sur une année au sein d'un service dans les établissements privés.

Synthèse des résultats :

Les données croisées de ces diagrammes en bâton, ont pour objectif de voir si l'ancienneté des cadres de santé peut avoir une incidence sur les départs des professionnels.

En croisant les données du diagramme 1 et du diagramme 3, je constate que :

- Le cadre de santé qui a 25 ans d'exercice compte 3 arrivées sur 4 départs.
- Le cadre qui a 18 ans d'exercice au sein du service, compte 1 arrivée pour aucun départ sur l'année,

En ce qui concerne, les cadres de santé qui ont moins de 10 ans d'exercice, ces derniers comptabilisent quelques départs. Par exemple, le cadre qui a 1 an et 6 mois d'exercice a 10 départs et 10 arrivées dans l'année.

Je constate que le ratio du nombre d'arrivées et de départs reste équilibré.

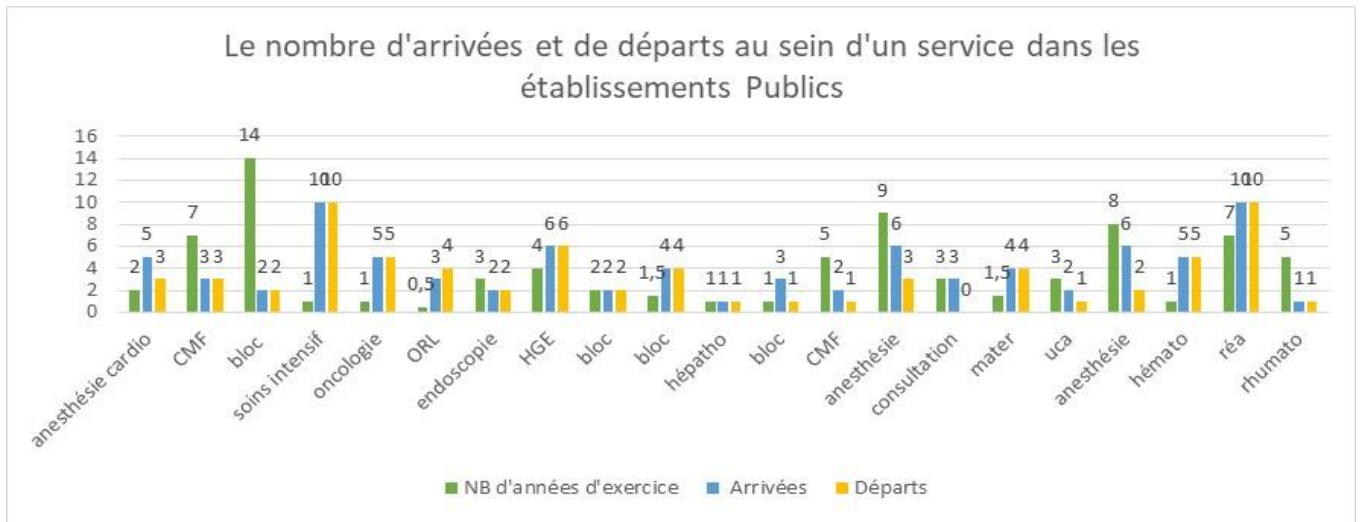


Diagramme n°4 : Le nombre d'arrivées et de départs au sein d'un service dans les établissements publics

Synthèse des résultats :

En regardant ce diagramme, le cadre de santé qui a 14 ans d'exercice dans le service, compte 2 départs et 2 arrivées, tandis que celui a 7 ans d'exercice au sein du service et 17 ans d'expérience compte 10 départs et 10 arrivées sur l'année.

Analyse des résultats :

Ces données ne confirment pas mon hypothèse sur l'existence d'un lien entre le nombre d'années d'expérience des cadres de santé et le nombre de départs. Nous avons dans les établissements privés un cadre avec 14 ans d'exercice qui compte 9 départs et 7 arrivées, et dans le public un cadre avec 7 ans d'exercice qui a 10 départs et 10 arrivées.

En calculant le ratio des arrivées sur les départs, j'obtiens pour les établissements privés un ratio de 1,30 et pour les établissements publics un ratio de 1,21. Les établissements privés ont plus recruté que les établissements publics.

4. Selon vous, quelles sont les principales raisons de ces départs ?

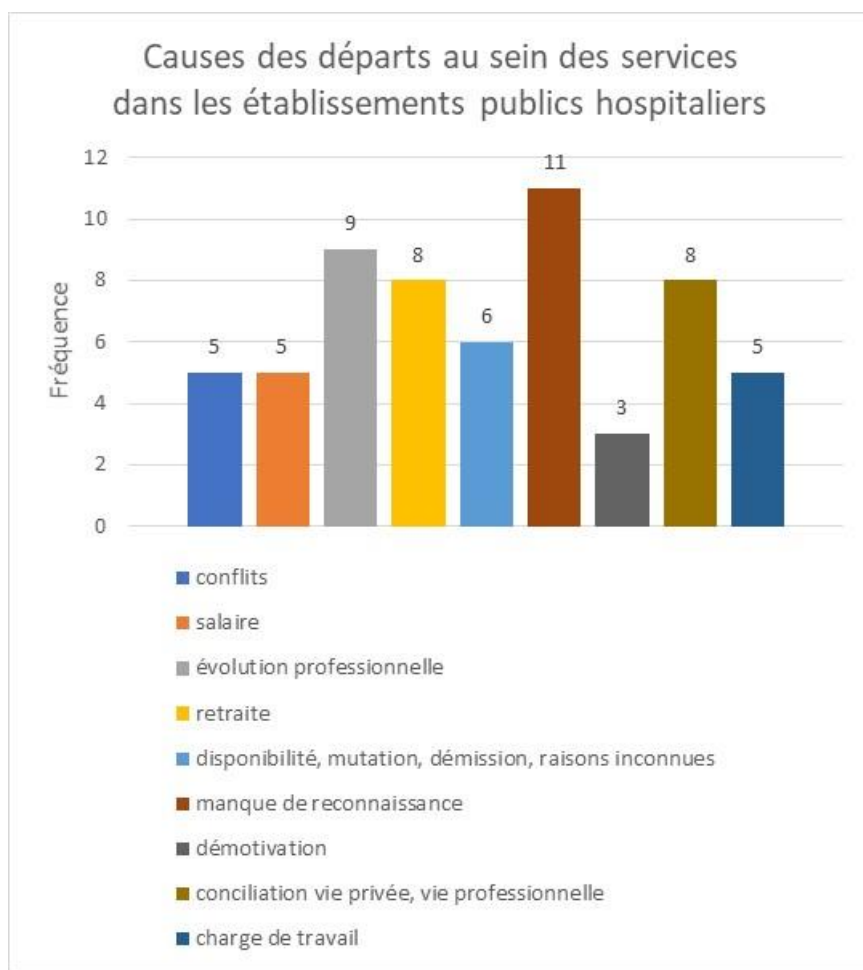


Diagramme n°5 : Causes des départs au sein des services dans les établissements publics hospitaliers

Synthèse des résultats :

Mon objectif était d'obtenir les axes sur lesquels travailler pour prévenir le départ d'un nouveau professionnel et obtenir son engagement.

Dans les établissements publics, les causes avancées sont :

- En première position est le **manque de reconnaissance**.
- En deuxième position, **l'évolution professionnelle**.
- En troisième position, les **départs à la retraite** des baby-boomers et **la conciliation vie professionnelle et vie privée**. Les professionnels ont « envie d'avoir des horaires adaptés à la vie familiale ».
- En quatrième position **les raisons inconnues** des disponibilités, des démissions et mutations
- En cinquième position, on retrouve les conflits, le salaire, la charge de travail.
- En dernière position **la démotivation**.

Analyse des résultats :

Le manque de reconnaissance a souvent été exprimé par les professionnels lors des entretiens exploratoires, et relayé par les cadres de santé.

Parmi les réponses apportées à cette question, je retrouve :

- « Se plaignent de manquer de reconnaissance » ;
- « Disent qu'il n'y a aucune considération » ;
- « Considèrent que l'on ne se préoccupe pas d'eux, ne pas être pas reconnu ».

La reconnaissance a son importance dans l'estime de soi, dans la vie de tout individu. Il permet d'avoir confiance en soi, d'aller de l'avant, et de se construire une identité dans l'interaction avec l'autre.

En effet, le philosophe **Axel Honneth** estime que la reconnaissance est « l'élément clé de la construction de l'identité » ; c'est voir son existence reconnue au sein de la société par les autres. Cette reconnaissance se traduit par la sphère de l'amour qui est l'établissement de liens affectifs (familiaux, amicaux et amoureux), la sphère du droit qui renvoie aux droits et devoirs du professionnel, et du respect de sa dignité, de l'attente de sa part d'une forme d'équité. Et enfin, de la sphère de l'estime de soi qui est sa contribution au sein de la société.

Cette donnée confirme mon hypothèse sur le fait, que la **reconnaissance du travail réalisé**, permet de renforcer le sens de l'engagement.

De plus, « **l'effet Hawthorne** » est un bel exemple, avec l'expérience menée sur des ouvrières qui a mis en évidence que ce n'était pas la luminosité qui avait une incidence sur la productivité, mais bien la considération auxquelles elles avaient eu droit. Cette valorisation des ouvrières a eu pour effet d'augmenter la productivité au cours de ce test de 20%.

L'intérêt que l'on porte aux professionnels et la relation que nous entretenons avec eux sont importants pour garantir leur engagement.

J'aurai pu croire que la motivation était la première cause de départ aux dire des échanges effectués avec les cadres de santé et les IADE, mais il s'agit bien de la reconnaissance.

La psychologue Sandra Michel explique que la motivation est présente en chaque individu, et qu'il ne suffit que de la réactiver et de l'entretenir.

Il suffirait en quelque sorte de mobiliser les professionnels pour susciter leur engagement. Le cadre de santé responsabilise alors les professionnels en déléguant des missions, leur permettant dans cette autonomie, de prendre des initiatives et de valoriser leurs compétences. C'est aussi mettre à leur disposition les éléments contribuant à leur engagement.

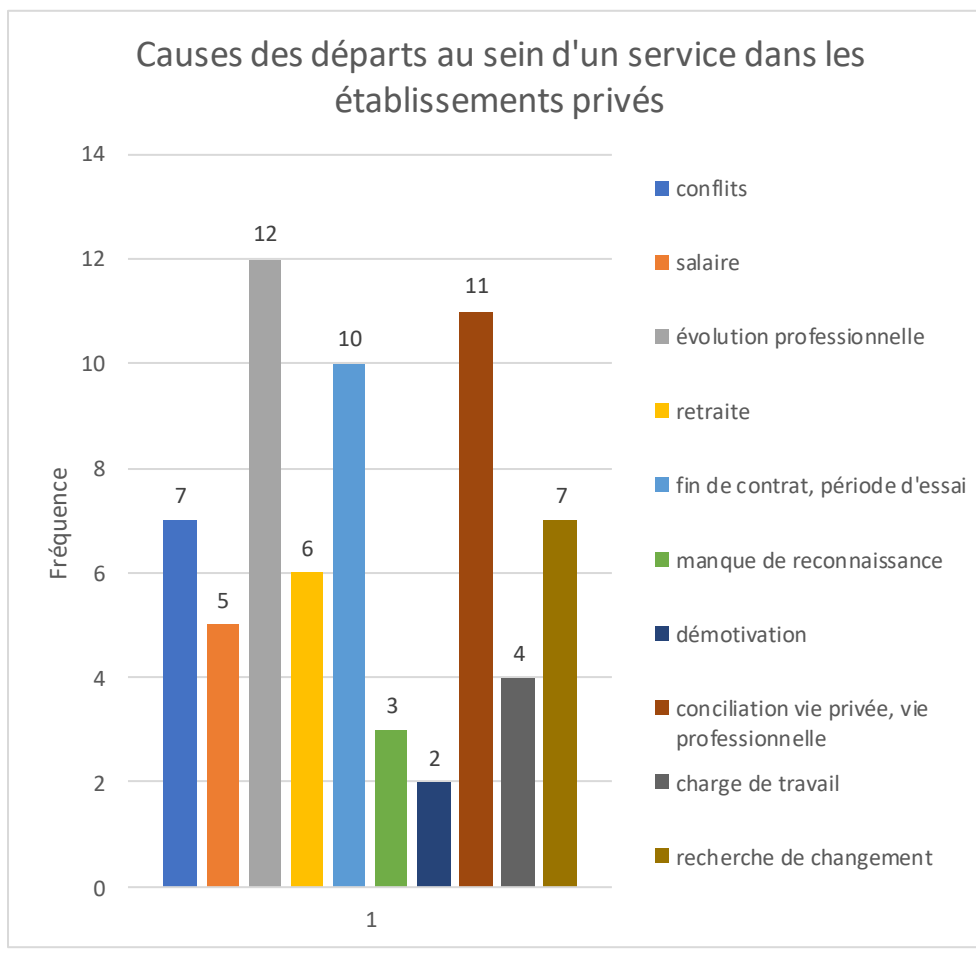


Diagramme n°6 : Causes des départs au sein des services dans les établissements privés.

Synthèse des résultats :

Contrairement aux établissements publics, l'origine des départs des professionnels au sein des établissements privés est principalement due en première position à l'évolution professionnelle, en deuxième à la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, puis vient la fin des contrats et des périodes d'essai.

La quatrième position porte sur la recherche de changement et la gestion des conflits. La charge de travail, le manque de reconnaissance et la démotivation sont relégués dans les dernières positions, réaffirmant bien que la démotivation ne puisse être la cause de départ mais bien l'évolution professionnelle et la conciliation entre de la vie privée et de la vie professionnelle.

Analyse des résultats :

L'évolution les professionnels cherchent à renforcer leurs compétences via des formations ou par un « *changement de spécialité pour progresser* ». « *Des départs pour entrer à l'IFSI, à l'IFCS et à l'FAS* ». L'évolution professionnelle est la première cause de départ au sein des établissements privés, et la deuxième dans le public.

Il résulte d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, répondant aux besoins de formations des professionnels via les entretiens annuels menés par les cadres de santé.

Des entretiens qui permettent d'évaluer les compétences, les demandes en formation, de fixer des objectifs, d'aider le professionnel dans son parcours.

Les cadres de santé lors des entretiens informels et annuels valorisent et participent à la montée en compétence des professionnels par des propositions de formations.

Il s'agit de formations initiales et continues répondant aux attentes des professionnels, donc à leur épanouissement. Le bénéfice de ces formations qu'appliquent les établissements, sont en regard de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 sur la liberté de choisir son avenir professionnel. Ces formations entrent dans une démarche d'optimisation de la prise en charge des patients, et de l'employabilité des professionnels.

5. Selon vous, qu'est-ce qui incite un nouveau professionnel à rester dans un service ?

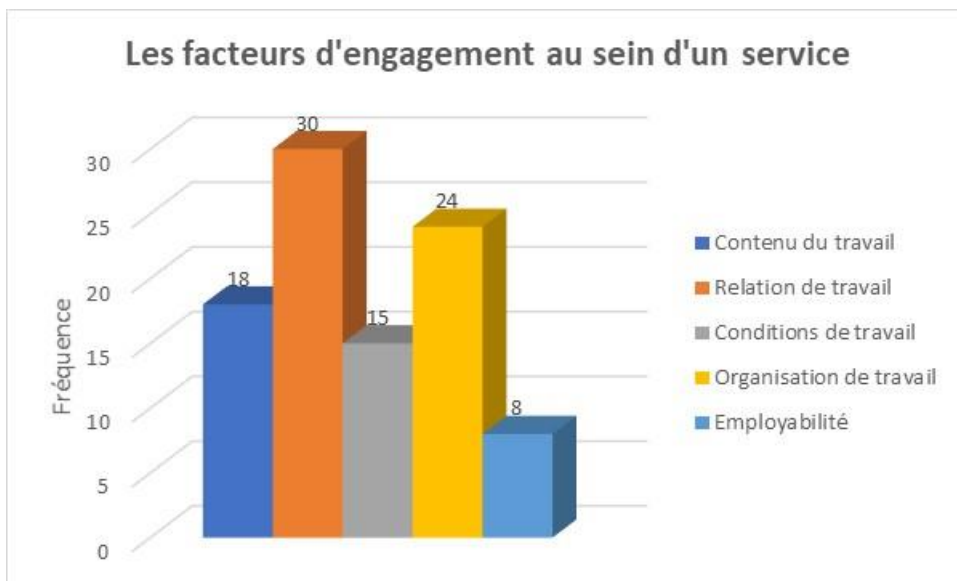


Diagramme n°7 : Les facteurs d'engagement au sein d'un service

Synthèse des résultats :

J'ai formulé cette question afin d'obtenir les différents facteurs suscitant l'engagement du nouveau professionnel au sein d'un service.

Ce diagramme en bâtons met en avant **la relation de travail** en première position, suivi en seconde position **l'organisation de travail** comme étant, les plus importants pour favoriser l'engagement d'un nouveau professionnel.

On retrouve en troisième position le **contenu du travail**, en quatrième position, **les conditions de travail** et en dernière position **l'employabilité**.

Analyse des résultats :

Au vu des résultats, je peux dire que la relation de travail requiert l'attention du cadre de santé dans l'intégration et l'engagement d'un nouveau professionnel.

Ces données confirment mes hypothèses concernant l'approche relationnelle et organisationnelle comme leviers managériaux pour favoriser l'intégration du nouveau professionnel, et celle portant sur la reconnaissance du travail réalisé, qui permettrait de renforcer le sens de l'engagement.

La relation est essentielle dans le milieu du travail car elle est « *l'expression du lien social* »⁴⁵ entre les professionnels. Une relation sociale tient du fait que, un individu établit des liens afin de coopérer au sein du groupe.

⁴⁵ Fischer, G.N. *La relation sociale*. In : *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. 5^e éd. Paris : Dunod, 2015, p.35-65

Selon le sociologue Guy Bajoit, l'individu dans sa relation à l'autre a des objectifs qu'il s'efforce d'atteindre, et décrit quatre dimensions :

- Les compétences et les ressources que l'individu met à profit pour parvenir à ses objectifs ;
- La place qu'occupe l'individu dans la relation, « permet à chaque acteur de contrôler plus ou moins bien les finalités, les ressources et les compétences de l'autre » ;
- « La domination conditionne les rétributions : à chacun selon ses finalités et ses contributions, étant donné l'emprise (force et persuasion) que l'autre exerce sur lui » ;
- « Les rétributions (la reconnaissance sociale, la rassurance morale, le bien-être matériel, l'autoréalisation personnelle et la capacité d'emprise sociale) conditionnent constamment les finalités »⁴⁶.

Le sociologue tend à montrer que la relation est inégale, et qu'à cause des objectifs individuels, elle peut créer des tensions.

Il y va de la performance de l'équipe, que le cadre de santé intervienne pour réguler, recadrer sur l'objectif commun qui est d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dispensés au patient.

Le cadre de santé par son rôle d'animateur, favorise une ambiance de travail sereine pour éviter la survenue de risques psychosociaux, qui impacterait l'ensemble de l'équipe, mais aussi la qualité de la prise en charge des patients.

En tant que manager, il préserve la cohésion d'équipe, en favorisant l'expression des uns et des autres dans le respect, pour dissiper les malentendus. Le cadre instaure une relation de confiance qui doit faciliter les échanges en vue d'apporter des réponses sur les difficultés rencontrées par le nouveau professionnel.

Les résultats obtenus confirment mon hypothèse sur l'approche organisationnelle dont dispose le cadre de santé. En effet, l'organisation du travail est cruciale si l'on veut obtenir l'engagement du nouveau professionnel. Par son rôle d'observateur, décisionnel, d'agent de liaison, le cadre identifie la charge de travail des équipes afin de la réajuster. Cette réorganisation se fait après en avoir informé la hiérarchie des difficultés rencontrées par le personnel. Ainsi, il met à disposition des ressources humaines et matériels nécessaires à l'accomplissement des activités.

⁴⁶ <https://www.erudit.org/fr/revues/npss/2009-v5-n1-npss3564/038621ar.pdf>

6. Existe-t-il une politique institutionnelle qui facilite l'adaptation d'un nouveau professionnel ?

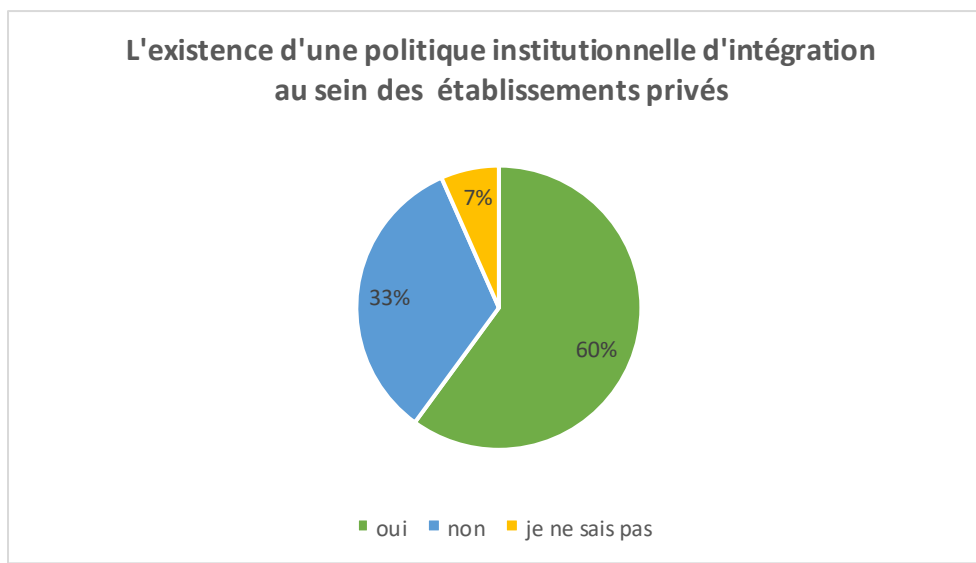


Diagramme n°8 : Politique institutionnelle d'intégration dans l'établissements privés

Synthèse des résultats :

Cette question vise à savoir si une politique institutionnelle d'intégration pouvait avoir une incidence ou non sur le nombre de départ des professionnels.

Au sein des établissements privés, 60% des cadres de santé ont une politique d'intégration contre 33% et 7% qui ignorent son existence au sein de leur établissement.

Analyse des résultats :

Au vu des résultats, je peux dire qu'une pratique de socialisation est mise en place afin d'optimiser l'intégration du nouveau professionnel.

Cette pratique de socialisation développée dans le cadre conceptuel, a été mis en avant par les théoriciens Van Maanen et Schein. Il s'agit de deux pratiques divergentes qui peuvent avoir des effets bénéfiques ou non, sur l'intégration du nouveau professionnel.

Cette question en lien avec la question n° 3, ne me permet pas de dire, si le nombre de départ résulte ou pas d'une politique institutionnelle d'intégration. Il aurait fallu obtenir l'effectif total des recrutés et des départs au sein des établissements questionnés.

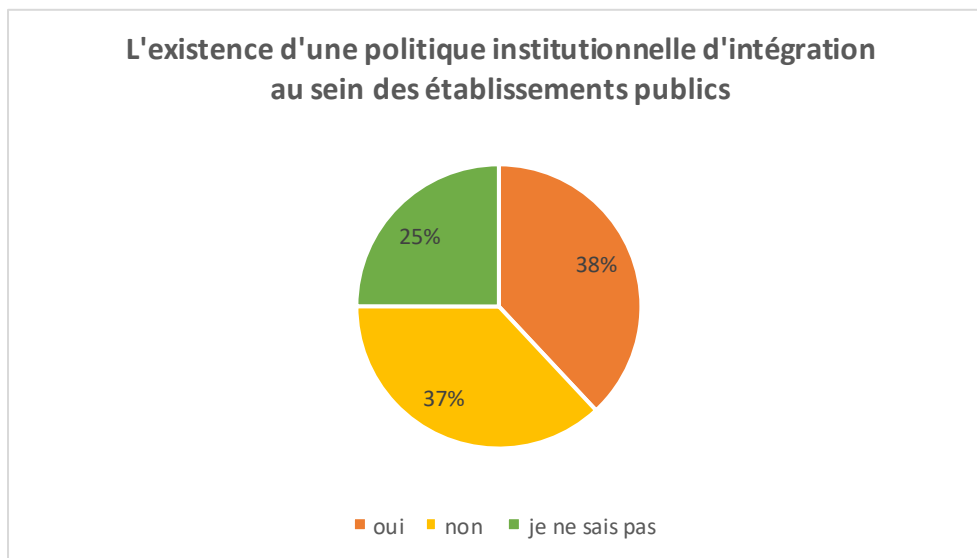


Diagramme n°9 : Politique institutionnelle dans les établissements publics

Synthèse des résultats :

La question sur l'existence d'une politique institutionnelle d'intégration montre que 38% des cadres de Santé ont connaissance d'une politique mise en place au sein de leurs établissements contre 37% qui n'en ont pas, et 25% qui ne savent pas.

Analyse des résultats :

D'après les résultats, une pratique de socialisation est mise en place pour garantir l'intégration du nouveau professionnel.

En croisant les données de l'enquête avec les questions n° 7, 9, 10,13 et 14, la majorité des cadres de santé ont énuméré les actions qu'ils mettaient en place pour garantir l'intégration du nouveau professionnel au sein du service.

Les cadres de santé, quelle que soit l'existence ou non d'une politique institutionnelle, sont amenés à planifier, réajuster, animer, écouter, coordonner avec les équipes, l'arrivée du nouveau professionnel.

Ces résultats confirment partiellement, l'approche organisationnelle et relationnelle des cadres de santé, comme leviers managériaux favorisant l'intégration du nouveau collaborateur.

7. Quelles actions mettez-vous en place (en amont et en aval) à l'embauche du nouveau professionnel, qui favorise son maintien au poste ?

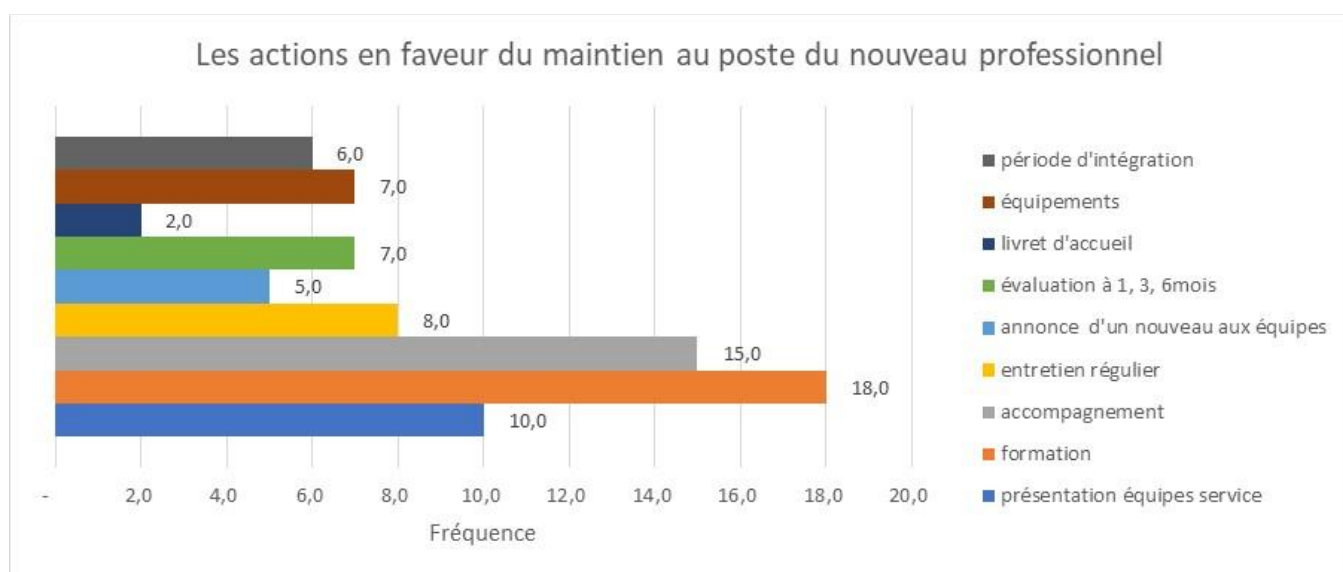


Diagramme n°10: Les actions en faveur du maintien au poste du nouveau professionnel.

Synthèse des résultats :

Parmi les actions les plus dégagées du diagramme, qui susciteraient l'engagement du nouveau professionnel, je trouve :

- La formation,
- La présentation de l'équipe
- La visite du service

Analyse des résultats :

La **présentation**, l'**accompagnement** et la **formation** sont les mots les plus retrouvés dans les réponses.

Ces actions font partie des activités que met en place le cadre de santé dans son management organisationnel, pour faciliter l'intégration et l'engagement du nouveau professionnel au sein de l'équipe. Les réponses apportées confirment non seulement ma première hypothèse, mais mettent en évidence les éléments prédominants dans la socialisation organisationnelle.

L'**accueil** du nouveau professionnel, la **présentation** à l'ensemble de l'équipe et la visite du service, sont les étapes développées dans le cadre conceptuel. Certains cadres expliquent que ces actions sont réalisées au cours de l'entretien de recrutement pour une première approche.

Le livret d'accueil, présenté comme l'outil donnant une vision des activités et de l'organisation du service, est en dernière position dans ce diagramme.

La **formation** est mise en avant par l'ensemble des cadres de santé, car elle permet le développement et le maintien des **compétences** du nouveau professionnel tout au long de son parcours. La **compétence** est définie par le Professeur **Jacques Tardif** comme « *un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations* ».

Ce dernier, par le bénéfice de la formation doit être en mesure de mobiliser ses ressources pour répondre de façon efficiente à la prise en charge des patients. « *Mettre à profit ses compétences dans tel ou tel domaine* ».

L'**accompagnement** joue un rôle important au regard des réponses apportées à la question. Il permet l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être. Il s'agit aussi de « *l'accompagnement à son intégration* » au sein de l'équipe. L'accompagnement est présenté comme faisant partie du parcours d'intégration. Il nécessite une disponibilité, une écoute active et une communication pour répondre aux besoins du nouveau professionnel. Ce compagnonnage, en fonction du bilan d'évaluation et des compétences du nouveau professionnel, peut se prolonger au-delà d'un mois selon certains cadres.

Cet accompagnement a de nombreux avantages pour :

Le nouveau professionnel :

- L'accompagnement optimise les compétences réelles du nouveau, en compétences attendues,
- Il permet de se familiariser avec les différentes procédures et pratiques favorisant son autonomisation.
- Il aide à une appropriation de la culture de l'établissement, des valeurs et des normes de l'équipe, facilitant ainsi sa socialisation grâce aux interactions.

L'accompagnateur :

- Acquiert et développe de nouvelles compétences : relationnelles, pédagogiques, organisationnelles et techniques.
- Valorise et motive ce dernier par la reconnaissance de ses compétences par l'équipe et le cadre.

Le service :

- Améliore la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients,
- Diminue le nombre de départ, (diminution des fuites de compétences)
- Renforce l'esprit d'équipe par l'entraide, à travers des compétences individuelles et collectives.

8. Selon vous, la période d'adaptation peut-elle favoriser le maintien du professionnel à son poste ?

Synthèse et analyse des résultats :

100% des questionnés ont répondu **oui** à la question, et considèrent qu'elle est nécessaire, car elle permet au nouveau professionnel de prendre ses marques, de se sentir « en sécurité » avec une formation, un suivi personnalisé. La période d'adaptation diminue donc le stress et facilite la prise de poste.

La période d'intégration est « importante » si je reprends les écrits, car elle permet grâce à l'accueil, la formation et l'accompagnement, de diminuer le stress de la prise de poste. Elle contribue à l'appropriation de connaissances nécessaires pour optimiser la prise en charge de qualité et à assurer la sécurité des patients. Elle est citée comme « gage de la qualité et de la sécurité des soins ».

Cette période d'intégration permettrait entre autres, lors des échanges avec les collègues et le cadre de santé, d'instaurer une relation de confiance, d'apprendre les valeurs de l'établissement et les normes de l'équipe. La relation de confiance aura pour effet, que le nouveau professionnel exprime ses difficultés en vue que l'on y réponde.

Pour que s'installe une relation de confiance, il faut que le discours soit en adéquation avec les actions. La confiance est définie selon **Hosmer** (1995) comme « *une dimension morale, puis optimiste et honnête. La confiance existe lorsqu'un individu, un groupe ou une organisation peut compter sur un devoir accepté volontairement par un autre individu, groupe ou organisation ; ce devoir étant de reconnaître et de protéger les droits et les intérêts de tous ceux engagés dans un effort conjoint ou dans un échange économique* ». ⁴⁷

⁴⁷ <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2007-6-page-95.htm>

9. Quelles stratégies managériales mettez-vous en place pour permettre l'intégration d'un nouveau professionnel au sein de l'équipe ?

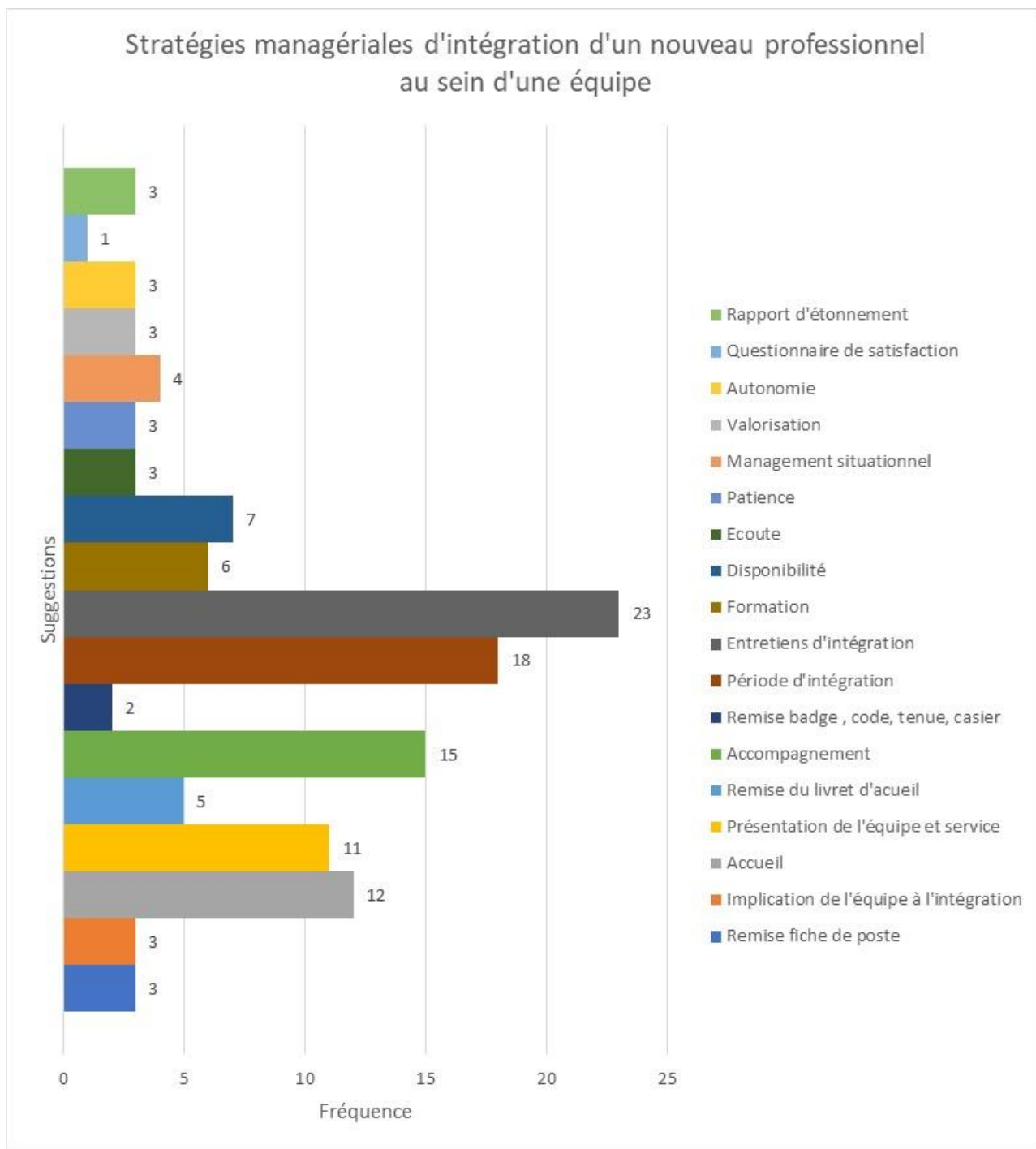


Diagramme n°11 : Les stratégies managériales de l'intégration du nouveau professionnel

Synthèse des résultats :

Les cadres de santé s'**entretiennent** avec le nouveau professionnel afin d'évaluer tout au long de son parcours son évolution et répondre à ses besoins.

La **période d'intégration** inclut un **accompagnement** par un collègue.

Analyse des résultats :

Les stratégies managériales qui concourent à l'intégration du nouveau professionnel, largement reprises par l'ensemble des cadres de santé sont en lien avec les questions 7, 10 et 14.

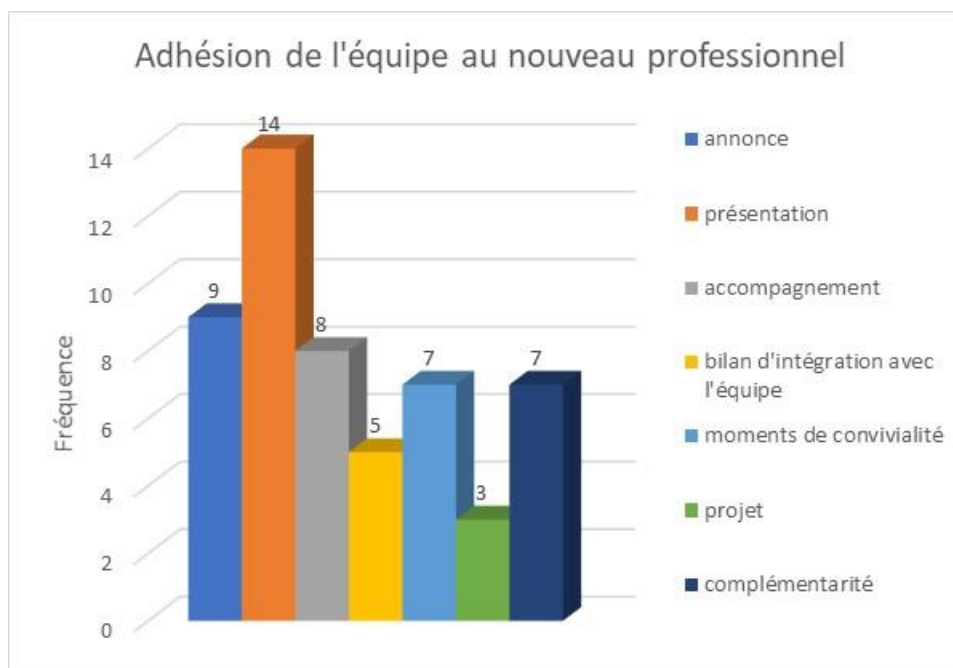
Il s'agit de situations relationnelles puisque, les entretiens informels que réalisent les cadres de santé ont pour effet de rassurer le nouveau professionnel, lui montrer leur disponibilité, leur écoute active afin que ce dernier puisse exprimer ses difficultés dans cadre bienveillant. L'entretien informel est une communication professionnelle qui se fait en face -à -face dans le couloir ou autour d'un café. Il implique que le cadre adapte son attitude et sa posture pour favoriser l'échange.

Le cadre de santé apporte des réponses aux questionnements, alloue des ressources (livres), met en place des actions correctrices si nécessaire pour optimiser l'intégration, concerté l'accompagnateur en vue de trouver des axes d'amélioration à l'intégration.

Ces données confirment ma première hypothèse sur l'approche relationnelle du cadre, comme levier managérial permettant l'intégration.

La période d'intégration ainsi que l'accompagnement développés dans le cadre conceptuel montrent bien leur importance, dans l'apprentissage des ficelles du métier.

10. De quelle manière procédez-vous pour faire adhérer l'équipe en place à la venue du nouveau professionnel ?



Diagrammen°10 L'adhésion de l'équipe au nouveau professionnel

Synthèse des résultats :

L'équipe en place accepte le nouveau professionnel dès lors qu'il a été présenté, annoncé.

Cette question se rapporte à l'acceptation par l'équipe du nouveau professionnel. Il s'agit de découvrir quelles sont les actions mises en place par les cadres de santé.

J'ai donc résumé les différentes suggestions faites par les cadres de santé telles que :

- Annoncer à l'équipe en place, « l'arrivée d'un nouveau collègue » ;
- Présenter à « l'ensemble de l'équipe et d'observer les relations » ;
- « Proposer un compagnonnage » ;
- Réaliser un « bilan avec l'équipe sur l'intégration du nouvel agent » ;
- « Favoriser des moments de convivialités » ; « petit-déjeuner en commun »
- « Eviter exclusion » ;
- « Mettre en avant la complémentarité », « l'avantage de sa présence par rapport à la charge de travail »

Analyse des résultats :

Les propositions font référence au management relationnel et au rôle du cadre de santé. La présentation joue un rôle important dans l'acceptation du nouveau professionnel par l'équipe. Je retrouve cette étape dans la partie consacrée à l'accueil du nouveau professionnel dans mon cadre conceptuel.

Le cadre de santé par un management relationnel met en place des actions pour assurer l'épanouissement des professionnels et cela passe par l'accueil. Si je reprends la définition de l'accueil, tirée du dictionnaire Larousse, il s'agit « Être présent, venir pour recevoir quelqu'un à son arrivée quelque part ». « Admettre quelqu'un au sein d'un groupe, d'une famille, d'une assemblée ». Pour admettre, il faut d'abord présenter aux autres collègues pour éviter toutes tensions.

Le management relationnel requiert des compétences de communication, d'écoute active, de gestion des conflits, d'accueil et d'intégration, de coaching, d'innovation, d'accompagnement et de formation. Ces informations confirment ma première hypothèse.

11. Selon vous, quelles sont les compétences nécessaires dont dispose le cadre de santé pour guider le nouveau professionnel dans son parcours ?



Nuage de mots : Les compétences du cadre de santé dans le parcours d'intégration

L'objectif de cette question est de savoir si les compétences du cadre de santé répondent à mon hypothèse portant sur des leviers relationnels et organisationnels qui concourent à l'intégration et à l'engagement du nouveau professionnel.

Le mot « **écoute** » a été proposé 14 fois dans les commentaires écrits :

- « Une écoute attentive du professionnel » ;
- « Ecoute active ».

La patience et la disponibilité ont été cités 7 fois, ce qui signifie que le cadre de santé doit être disponible pour écouter le nouveau professionnel sur ses difficultés et proposer un **accompagnement** (7 fois), « être attentif aux demandes ». Il fait état de « stratégies managériales d'accompagnement au changement » sous la forme d'un « suivi personnalisé » par une **observation** (5fois) « pour une meilleure évaluation des compétences ».

Le cadre de santé doit avoir de ce fait, des « **compétences relationnelles** (11fois), **pédagogiques** (8fois) » et **humaines**(3fois) » et « **organisationnelles** ».

Le cadre doit « favoriser une organisation pédagogique », **animer, communiquer, rappeler les règles ; « recadrer avec fermeté »**

Je retrouve des « « compétences managériales et organisationnelles » qui renvoient à la « capacité à s'organiser », à « animer une équipe » (12) à « faire face aux imprévus ». (1)

Le cadre doit avoir une « connaissance du terrain, du travail », « une **expertise**, une expérience dans le domaine d'activité ». (6)

L'objectif étant d « **évaluer les pratiques** et les compétences », et ainsi permettre la montée en compétence des agents via les formations.

Il est mentionné que le cadre de santé est « **polyvalent, rigoureux, dynamique et tenace** ». D'autres qualités ont par ailleurs été citées, comme « **loyal et honnête** envers l'équipe ».

Le cadre de santé doit avoir des « *connaissances législatives et sur les projets institutionnels* ».

Il est suggéré un **management bienveillant**, un **management d'équipe**, de **reconnaissance et situationnel**.

Les réponses sont enrichissantes et confirment mes deux hypothèses. Outre les éléments cités, d'autres sont mentionnés : l'anticipation, la communication active (9) et le respect de la qualité et de la vie au travail.

12. Citez 6 verbes d'action en lien avec le suivi d'un nouveau professionnel :

Mon objectif était d'identifier les compétences du cadre dans l'accompagnement du nouveau professionnel à son intégration. 50 verbes d'action ont ainsi été répertoriés.

Tableau n°12 : Les 50 verbes d'action

Écouter	Soutenir	Entretenir	Construire
Accompagner	Anticiper	Analyser	Missionner
Expliquer	Conseiller	Suivre	Responsabiliser
Impulser	Parler	Installer	Tutorer
Organiser	Rassurer	Guider	Dynamiser
Intégrer	Transmettre	Cadrer	Auditer
Accueillir	Valoriser	Communiquer	Présenter
Évaluer	Aider	Réajuster	Annoncer
Contrôler	Encourager	Apprendre	Encadrer
Fédérer	Prévenir	Orienter	Coacher
Impliquer	Observer	Décider	Manager
Former	Répondre	Adapter	Motiver
		Réorganiser	Superviser

Analyse des résultats :

Ces verbes d'action confirment l'hypothèse que l'approche relationnelle et organisationnelle du cadre de santé sont des leviers managériaux qui favorisent l'intégration du nouveau professionnel au sein du service.

Je retrouve par exemple des verbes tels qu'écouter, communiquer, répondre, parler, rassurer, expliquer qui renvoient à l'approche relationnelle. Les verbes organiser, réajuster, orienter, réorganiser qui se réfèrent à l'approche organisationnelle.

Les verbes valoriser, encourager, responsabiliser et missionner correspondent à la validation partielle de ma deuxième hypothèse qui suppose que la reconnaissance du travail réalisé, permet de renforcer le sens de l'engagement.

13. De quels moyens disposez-vous pour évaluer le parcours d'intégration du nouveau professionnel ?

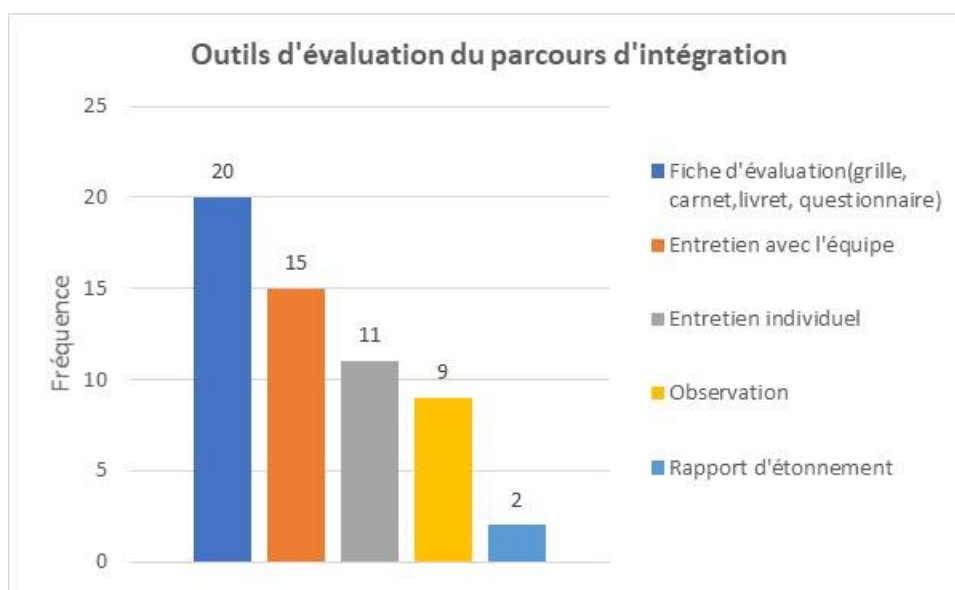


Diagramme n°13 : Outils d'évaluation du parcours d'intégration

Synthèse des résultats :

Pour évaluer l'intégration, les cadres de santé s'appuient sur la grille d'évaluation, les entretiens menés avec l'équipe, les échanges effectués avec le nouveau professionnel, l'observation.

Analyse des résultats :

Certains cadres de santé ont créé une « fiche d'évaluation » ou « grille d'acquisition de compétences », « un carnet de suivi » tandis que d'autres disposent d'une fiche institutionnelle.

L'**observation** et le **retour des équipes** médicales et paramédicales contribuent à contrôler le parcours d'intégration, et à réajuster sous forme d'objectifs proposés au nouveau professionnel.

L'**entretien avec le nouveau professionnel** est globalement réalisé par l'ensemble des questionnés.

Un cadre indique « qu'il faut **se faire sa propre opinion** » avant tout entretien avec les membres de l'équipe et le professionnel.

14. Quels outils sont mis à la disposition du nouveau professionnel ?

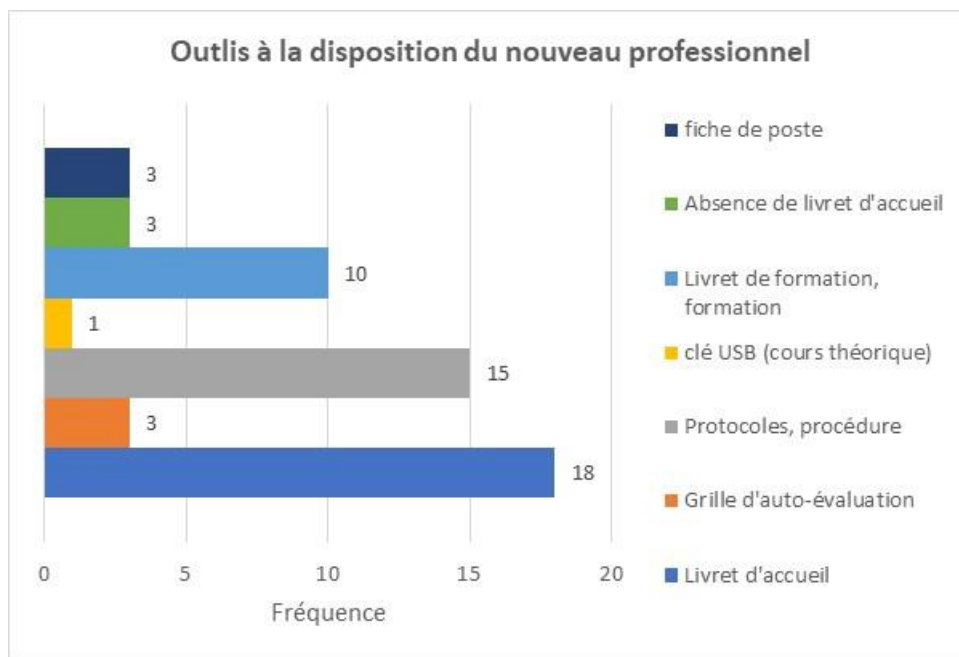


Diagramme n°14 : Outils à la disposition du nouveau professionnel.

Synthèse des résultats :

Il s'agit de vérifier que le nouveau professionnel a à sa disposition, un livret d'accueil du service et de l'institution pour l'aider à s'intégrer.

Le diagramme met en évidence que le nouveau professionnel dispose d'un livret d'accueil, d'un classeur des protocoles et des formations pour faciliter sa prise de poste.

Analyse des résultats :

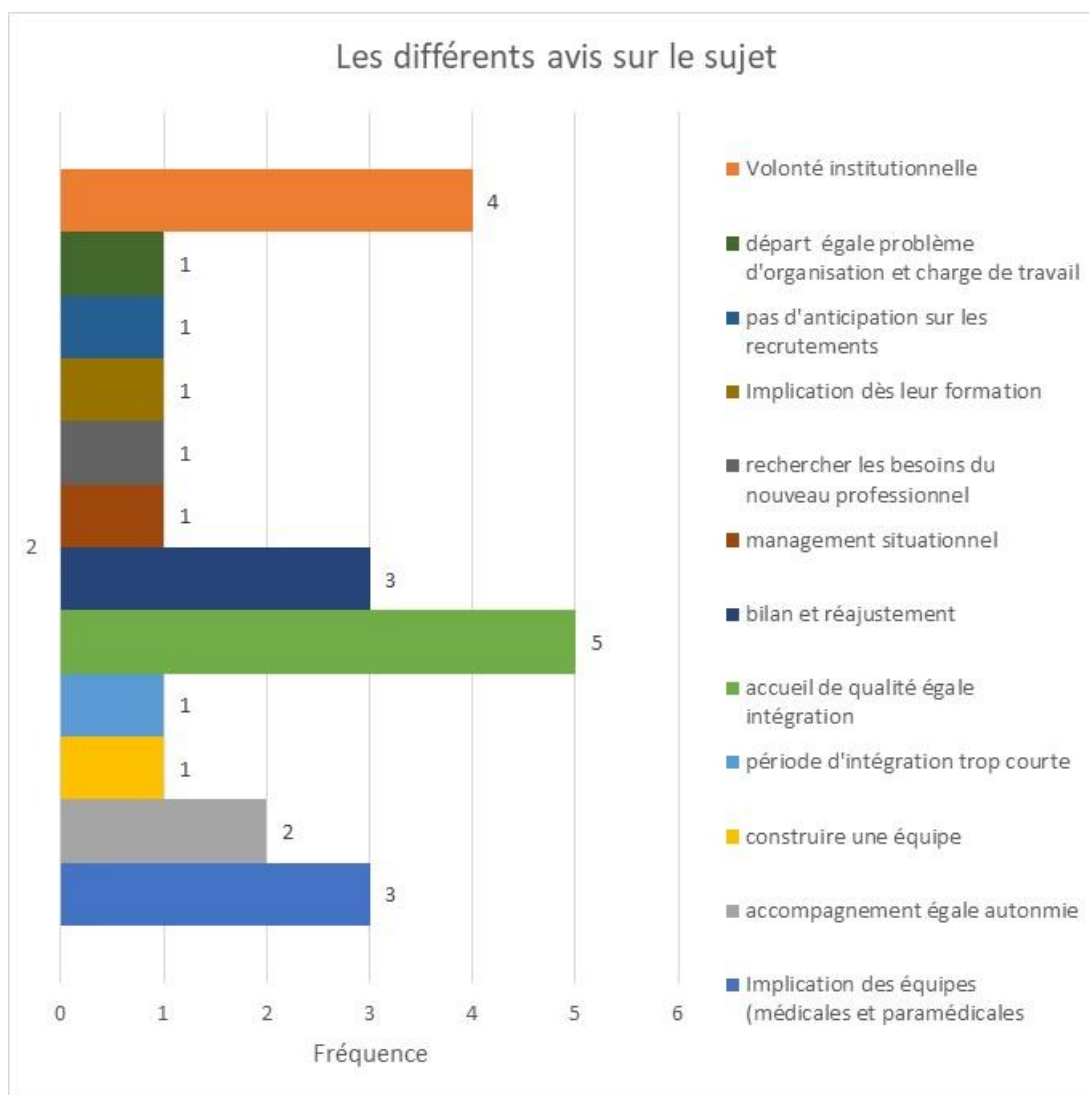
Certains cadres mentionnent l'absence de livret d'accueil au sein de leur service tandis que d'autres, notent remettre un livret de formation à défaut du livret d'accueil, et les inscrivent les arrivants aux formations obligatoires au sein de l'établissement.

En comptant le nombre de fois où le livret d'accueil est écrit, je peux dire qu'il est globalement mis à disposition du nouveau professionnel.

J'ai retrouvé parmi les réponses, la remise d'un « guide d'intégration avec check-list » intégrée pour inciter le nouveau professionnel à s'auto-évaluer.

Et enfin, un cadre indique remettre à chaque nouvel arrivant une clé USB contenant, un livret d'accueil et des cours théoriques.

15. Souhaitez- vous partager quelque chose ? Précisez



Diagrammes n°15 : Les différents avis sur le sujet

Synthèse des résultats :

J'ai formulé cette question afin de recueillir auprès des cadres de santé leurs avis sur le sujet.

L'accueil de qualité qui optimise l'intégration est en première position, en seconde position je retrouve une volonté institutionnelle, en troisième position la nécessité d'un bilan du parcours d'intégration avec l'implication des équipes et en quatrième position l'accompagnement.

Analyse des résultats :

Un accueil de qualité facilite l'intégration du nouveau professionnel aux dire des cadres de santé, mais nécessite une implication de l'établissement et des équipes. Parmi les propositions, j'ai repris :

- « La pérennisation des professionnels **passé par un bon accueil** » ;
- « **L'équipe doit s'impliquer** à l'intégration » ;
- « Une volonté institutionnelle est également nécessaire, la **bonne volonté** et les compétences **du cadre seront insuffisantes**, s'il n'existe pas un **projet commun institutionnel** pour accompagner les nouveaux arrivants ;

Ces commentaires confirment les arguments avancés sur l'importance d'un accueil de qualité avec l'implication des différents acteurs gravitant autour du nouveau professionnel pour l'aider dans son intégration.
Le bilan d'intégration est repris afin qu'un réajustement puisse contribuer à l'incorporation du nouveau professionnel.

4.4 Synthèse de l'analyse

Ma problématique était :

De quels leviers managériaux dispose le cadre de santé pour garantir l'engagement des nouveaux professionnels ?

J'avais émis l'hypothèse que le cadre de santé disposait comme leviers managériaux d'une approche relationnelle et organisationnelle qui favoriseraient l'intégration d'un nouveau professionnel au sein du service.

Ma deuxième hypothèse était que la reconnaissance du travail réalisé, permettrait de renforcer le sens de l'engagement.

Les données recueillies confirment mes hypothèses sur les éléments suivants :

L'accueil de qualité est le garant de l'intégration

L'intégration, qu'elle résulte ou non d'une politique institutionnelle, le cadre de santé par un management relationnel, implique l'équipe à l'accueil et à l'intégration d'un nouveau professionnel.

Il informe l'équipe de l'arrivée de ce dernier au sein du service. Il met à disposition les moyens nécessaires pour faciliter son apprentissage des normes, des valeurs de l'établissement, et des ficelles du métier. Le cadre assure un compagnonnage, remet un livret d'accueil, présente les différents protocoles, procédures et propose au nouveau professionnel des formations tout au long de son parcours. Cette étape correspond à la socialisation organisationnelle.

L'accompagnement et les entretiens informels

Le cadre met en place un accompagnement. Cet accompagnement favorise dans l'interaction, l'apprentissage du métier et la connaissance de l'autre.

Il doit s'assurer que l'ambiance au sein de l'équipe soit sereine. Il n'hésite pas lors d'un entretien informel à interroger le nouveau professionnel sur ses besoins, afin de réajuster si nécessaire. Il doit encourager, valoriser le nouveau dans son parcours. Il crée des groupes de travail et des moments de convivialité afin que dans l'interaction, le nouveau professionnel développe son sentiment d'appartenance à l'équipe. Cette affiliation à l'équipe ne peut se faire que dans la participation aux activités, à l'entraide pour développer une cohésion d'équipe.

Le cadre doit avoir une écoute active, une communication positive avec l'équipe et le nouveau professionnel, afin de réguler et négocier quand cela est nécessaire.

Il transmet les informations essentielles à l'ensemble de l'équipe pour assurer la qualité, la sécurité des soins dispensés aux patients, et ainsi maintenir un climat de confiance.

L'évaluation et les stratégies d'intégration

Le parcours d'intégration du nouveau professionnel est évalué à partir d'une grille d'évaluation, permettant de réajuster son apprentissage. L'entretien avec l'équipe et le nouveau professionnel permet d'apporter des réponses optimisant son intégration. Les cadres de santé souhaitent se faire leur propre opinion en observant le nouveau professionnel.

Les stratégies facilitants l'intégration du nouveau professionnel sont :

- La présentation à l'équipe
- L'accompagnement
- La formation
- Les entretiens d'intégration

Les clés de l'engagement

L'enquête menée met en avant les causes de départs et les facteurs d'engagement. Il s'agit d'axes sur lesquels le cadre de santé doit porter son attention.

Parmi les causes, je retrouve le manque de reconnaissance qui confirme bien mon hypothèse qui est : la reconnaissance du travail réalisé, permet de renforcer le sens de l'engagement.

Je constate par ailleurs, que les causes de départs et les facteurs d'engagement font parties des éléments présents dans la démarche qualité de la vie au travail.

Dans la reconnaissance au travail, le cadre doit savoir écouter et décrypter le besoin de reconnaissance, pratiquer la reconnaissance en tenant compte des différentes sphères (amour, droit, estime de soi) et types de reconnaissance (des résultats, des compétences et de l'effort fourni).

L'évolution professionnel vu comme cause de départ dans les établissements, répondent à l'acquisition de nouvelles compétences. Le cadre participe à cet épanouissement professionnel en valorisant, en encourageant, en accompagnant les professionnels dans la montée en compétences. Outre le départ pour évolution professionnelle, des projets de vie apparaissent, et sur lesquels le cadre ne peut agir. D'autres facteurs tels quel le contenu du travail, les conditions et organisation du travail ont été mis en avant dans cette enquête qui renvoie à la qualité et de la vie au travail.

L'enquête infirme mes hypothèses sur les items suivants :

L'expérience professionnelle et le taux de renouvellement du personnel

Les données de cette enquête ne mettent pas en avant un quelconque lien entre les années d'expériences des cadres de santé et le nombre de départ.

Les causes de départs et l'existence d'une politique d'intégration

L'absence d'une politique institutionnelle d'intégration n'influe pas sur les départs, puisque la majorité des cadres ont expliquer ce qu'ils mettaient en place pour faciliter l'intégration d'un nouveau professionnel.

L'enquête menée confirme mes deux hypothèses sur le fait que le cadre de santé dispose comme leviers managériaux d'une approche relationnelle et organisationnelle qui favorisent l'intégration du nouveau professionnel au sein du service. Ma deuxième hypothèse était que la reconnaissance du travail réalisé, permet de renforcer le sens de l'engagement.

4.5 Les limites et les apports

Les limites du travail

Tout au long de l'élaboration de mon travail de recherche, mes difficultés ont été de pouvoir me recentrer sur le sujet. Chaque concept en lien avec mon mémoire, m'a donné envie de le développer. Bien trop nombreux, j'ai dû cibler les thèmes à développer afin de ne pas m'éparpiller sur mon sujet. Néanmoins, malgré cet effort, j'ai ressenti un sentiment de frustration puisque j'aurais souhaité aller plus loin.

J'aurais voulu avoir plus de temps pour développer certains auteurs que j'ai pu découvrir.

Les informations recueillies étaient d'une telle importance, que je ne sais pas si elles ont été suffisamment exploitées.

Les apports du travail

Ce travail a été très riche et intéressant d'un point de vue méthodologique. En effet, il m'a permis de me réapproprier les outils nécessaires à l'écriture afin de pouvoir convenablement mener à bien ce projet de recherche. De plus, j'ai pris conscience, tout au long de ce travail que l'apport théorique est indispensable afin d'éclaircir une situation : la réflexion des auteurs est essentielle afin d'avoir une autre approche de la problématique soulevée.

CONCLUSION

Cette année de formation a été pour moi, riche en connaissance et en expérience, au point de faire naître en moi de nombreux questionnements sur ma future fonction de cadre de santé. Quel serait mon positionnement, mon style de management, serait-il en conformité avec mes valeurs, saurais-je capable de prendre de la juste distance tout en souhaitant être une cadre de proximité ?

Le choix de cette thématique de recherche résulte d'une problématique récurrente vécue au cours de mes années d'exercice en tant qu'infirmière anesthésiste.

Ce processus de professionnalisation m'a permis grâce à un travail de recherche, de recueillir de nombreuses informations sur les leviers managériaux facilitant le parcours d'intégration d'un nouveau professionnel, et sur les clés de son engagement. J'ai l'intention de proposer cette thématique à l'établissement dans lequel j'exercerai, afin qu'un groupe de travail soit mis en place. Il s'agira d'impliquer voire insuffler une dynamique de travail auprès des différentes instances, l'ensemble du personnel à cette thématique et de tenter de répondre au mieux à la démarche qualité de vie au travail.

Le cadre de santé adopte un management de la qualité de vie au travail en passant d'un rôle de manager à un rôle de leader pour optimiser l'intégration et l'engagement du professionnel. Il a les moyens d'agir sur les déterminants de la qualité de vie au travail au sein du service.

Le bien-être des professionnels au travail à l'avantage de développer de la performance de l'équipe, dans la qualité, la sécurité des soins dispensés.

Qu'est-ce qui fait qu'à ce jour, hormis les projets de vie et d'évolution professionnelle, que les établissements ne trouvent pas de solutions pour inverser la courbe des départs ?

Est-ce un manque de communication, un jeu de pouvoir entre les différentes instances, qui font les cadres de santé se retrouvent seuls pour assumer ces départs comme des échecs de leur management ?

Bibliographie

Ouvrages

Alter N. Donner pour éprouver le sentiment d'exister. In : Donner et prendre : La coopération en entreprise. Paris : La découverte, 2010, p.113-138

ANZIEU D. MARTIN J-Y. Pouvoir, structures, communication. In : La dynamique des groupes restreints. Paris : PUF,2017, p. 161-206

BECKER L. L'art de la reconnaissance au travail. Les clés d'un puissant outil de motivation. Paris : InterEditions, 2015, 224 p

CROZIER M. FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Paris : Le Seuil, 1977, p 15-241

DEVILLARD O. La dynamique des équipes et l'intelligence collective. Paris : Groupe Eyrolles, 2017. p 69-90

HESBEEN W. Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin. Elsevier Masson, 2011, p 73-140

LACAZE D, PERROT S. L'intégration des nouveaux collaborateurs. Enjeux et outils pour le développement de l'entreprise. Paris : Dunod, 2010, 200 p

MINTZBERG H. Le manager au quotidien, Les 10 rôles du cadre. Paris : Editions Eyrolles, 2006

MUCCHIELLI R. La dynamique des groupes, Processus d'influence et de changement dans la vie des groupes. Editions ESF, 2012, p 13-101

MUCCHIELLI R .Le travail en équipe, Clés pour une meilleure efficacité collective. Paris : 16ème éditions, ESF, p 22-105

SAINSAULIEU R. Identités collectives et reconnaissance de soi dans le travail. In : L'identité au travail. 4^{ème} édition, Presses de la fondation nationale des sciences politiques, 2014, p 399-454

Cours :

Monsieur DUMONT : La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et actions.

Monsieur FARNAULT : Délégation, Gestion de la dynamique du travail en travail

Monsieur VIDEAU : Economie de la santé

Webographie

Delphine Lacaze. La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle

[Consulté le 12 novembre 2018]

Disponible : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2007-4-page-9.htm>

OpenEdition. Intégration.

[Consulté le 15 novembre 2018].

Disponible : <https://journals.openedition.org/sociologie/2484>

[Consulté le 02 février 2019]

<https://journals.openedition.org/rechercheformation/435>

HAS. Certification des établissements

[Consulté le 15 février 2019]

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/grh_-_guide_ev_v2014.pdf

Dictionnaire Larousse.

[Consulté le 02 janvier 2019]

Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueillir/571>

Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>

[Consulté le 14 mars 2019]

Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mobilisation/51883>

Monique Formarier et Ljiljana Jovic. Les concepts en sciences infirmières

[Consulté le 02 janvier 2019]

Disponible : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-43.htm?contenu=article>

Centre National des Ressources Textuelles et lexicales

[Consulté le 28 janvier 2019]

Disponible : <http://www.cnrtl.fr/definition/accompagnement>

[Consulté le 28 janvier 2019]

Disponible : <http://www.cnrtl.fr/definition/mentor>

[Consulté le 14 mars 2019]

Disponible : <http://www.cnrtl.fr/definition/mobilisation>

Maela Paul. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique

L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient.

[Consulté le 28 janvier 2019]

Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?contenu=resume>

Frédérique Chédotel. Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe : de l'identification à la coopération

[Consulté le 12 février 2019]

Disponible : <https://www.cairn.info/revue-management-2004-3-page-161.htm>

Etudes littéraires

[Consulté le 02 janvier 2019]

Disponible : <https://www.etudes-litteraires.com/conseil.php>

Laure Becker. La pratique de la reconnaissance au travail en 6 étapes.

[Consulté le 18 février 2019]

Disponible : <https://www.focusrh.com/tribunes/la-pratique-de-la-reconnaissance-au-travail-en-6-etapes-par-laure-becker-28028.html>

Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail

[Consulté le 01 avril 2019]

Disponible : https://www.researchgate.net/publication/237688722_Agir_sur_les_leviers_organisationnels_pour_mobiliser_le_personnel_le_role_de_la_vision_du_leadership_d_es_pratiques_de_GRH_et_de_l'organisation_du_travail

Guy Bajoit. Nouvelles perspectives en sciences sociales

Le concept de relation sociale

[Consulté le 10 mai 2019]

Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/npss/2009-v5-n1-npss3564/038621ar.pdf>

Frédéric Bornarel. La confiance comme instrument d'analyse de l'organisation

[Consulté le 13 mai 2019]

Disponible : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2007-6-page-95.htm>

Table des annexes

Annexe n°1 : Tableau de la typologie de la stratégie de la socialisation organisationnelle de Van Maanen et Schein (1979)

Annexe n°2 : Questionnaire

ANNEXE n°1 : Tableau de la typologie de la stratégie de la socialisation organisationnelle de Van Maanen et Schein (1979)

<i>Stratégie de type formel/informel</i>	
Stratégie formelle : les recrues sont plus ou moins isolées des autres membres de l'organisation à travers une série d'expériences façonnées pour les nouveaux. Leur apprentissage est structuré clairement et officiellement.	Stratégie informelle : la spécificité du rôle du nouvel entrant n'est pas distinguable. Cela donne une sorte de socialisation du « laisser-faire » où le nouveau est accepté au moins comme un membre provisoire du groupe et non placé dans un rôle de recrue par des signaux symboliques tels que des labels spécifiques, badge, uniforme ou autres.
<i>Stratégie de type individuel/collective</i>	
Stratégie individuelle : le nouvel entrant est seul, isolé, sa série d'expériences est plus ou moins unique.	Stratégie collective : les recrues sont placées ensemble pour vivre une série d'expériences communes. Ces stratégies prennent place dans les organisations où un grand nombre de recrues entrent simultanément pour occuper un même rôle.
<i>Stratégie de type séquentiel/aléatoire</i>	
Stratégie séquentielle : l'organisation spécifie une séquence donnée d'étapes identifiables qui mènent à une « position cible » dans l'entreprise. Autrement dit, elle communique au nouveau les séquences de rôle par lesquels il devra passer au cours de sa carrière pour atteindre cette « position cible ».	Stratégie aléatoire : la séquence de rôles qui mènent à une position donnée dans l'entreprise est inconnue, ambiguë ou continuellement changeante.
<i>Stratégie de type fixe/variable</i>	
Stratégie fixe : l'organisation identifie et communique au nouvel entrant la durée de chaque séquence de rôle menant à une position cible.	Stratégie variable : la durée des séquences entre deux transitions organisationnelles est inconnue.
<i>Stratégie de type en série/disjoint</i>	
Stratégie en série : les membres expérimentés de l'organisation accompagnent les nouveaux qui assument des positions relativement similaires dans l'organisation (rôle de modèle pour les recrues).	Stratégie disjointe : le nouveau ne dispose pas de modèle de rôle pour le renseigner sur la manière d'occuper son rôle. Les prédécesseurs « sortent par la porte de derrière » et les nouveaux « entrent par la porte de devant ».
<i>Stratégie de type investiture/ non investiture</i>	
Stratégie d'investiture : l'organisation et le groupe confirment l'identité de la recrue à son entrée et ratifie la fiabilité et l'utilité de ses caractéristiques personnelles. Ils acceptent le nouveau tel qu'il est.	Stratégie de non investiture : l'organisation et le groupe infirmer l'identité de la recrue à son entrée et dépouille la recrue de certaines caractéristiques personnelles. Le nouveau doit modifier certains éléments de sa personnalité pour pouvoir devenir un membre de l'organisation et du groupe.

Adaptation et traduction personnelles de Van Maanen et Schein (1979)

ANNEXE n° 2

QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de ma formation pour l'obtention du diplôme de cadre de santé et du master 1 en Management des Organisations Soignantes, j'effectue mon travail de fin d'études sur l'accueil d'un nouveau professionnel au sein d'un service.

L'objectif de cette enquête est de découvrir les stratégies adoptées pour fidéliser les professionnels dans les différents établissements.

Ce questionnaire est strictement anonyme et dure en moyenne 10 minutes.

Je vous remercie pour le temps que vous consacrez à y répondre, et pour la diffusion que vous voudrez bien réaliser auprès des différents cadres de santé.

1. Depuis combien d'année, exercez-vous en tant que cadre de santé ?

.....
.....

2. Dans quel service exercez-vous ?

.....
.....

Et depuis combien de temps ?

.....
.....

3. Combien de nouveaux professionnels accueillez-vous chaque année dans le service ?

.....
.....

Et, combien le quitte-t-il ?

.....
.....

4. Selon vous, quelles sont les principales raisons de ces départs ?

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

5. Selon vous, qu'est-ce qui incite un nouveau professionnel à rester dans un service ?

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

6. Existe-t-il une politique institutionnelle qui facilite l'adaptation d'un nouveau professionnel ?

Oui :

Non :

Je ne sais pas :

7. Quelles actions mettez-vous en place (en amont et en aval) à l'embauche du nouveau professionnel, qui favorise son maintien au poste ?

.....
.....

8. Selon vous, la période d'adaptation peut-elle favoriser le maintien du professionnel à son poste ?

Oui :

Pourquoi ?.....
.....

Non :

Pourquoi ?.....
.....
.....

9. Quelles stratégies managériales mettez-vous en place pour permettre l'intégration d'un nouveau professionnel au sein de l'équipe ?

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

10. De quelle manière procédez-vous pour faire adhérer l'équipe en place à la venue du nouveau professionnel ?

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

11. Selon vous, quelles sont les compétences nécessaires dont dispose le cadre de santé pour guider le nouveau professionnel dans son parcours ?

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

12. Citez 6 verbes d'action en lien avec le suivi d'un nouveau professionnel :

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

13. De quels moyens disposez-vous pour évaluer le parcours d'intégration du nouveau professionnel ?

.....
.....

14. Quels outils sont mis à la disposition du nouveau professionnel ?

.....
.....

15. Souhaitez- vous partager quelque chose ? Précisez

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@18-19

Mémoire

L'intégration au service d'engagement

Dimitra MIRZA

5 MOTS CLÉS

Départs, intégration, engagement, nouveau professionnel, leviers managériaux, qualité de vie au travail

6 KEY WORDS

Departures, integration, commitment, new professional, managerial levers, quality of life at work

RÉSUMÉ

Les cadres de santé sont confrontés de nos jours, aux départs récurrents des professionnels, induisant pour l'établissement un surcoût financier liés aux remplacements. Il y va de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins dispensés aux patients, que les cadres de santé disposent d'outils managériaux pour y répondre.

L'objectif de cette enquête est d'identifier les leviers managériaux pour optimiser l'intégration et l'engagement d'un nouveau professionnel.

Ce travail de recherche qualitative s'est effectué auprès des cadres de santé d'établissements publics et privés. Les données recueillies ont confirmé l'approche relationnelle et organisationnelle comme leviers managériaux favorisant l'intégration d'un nouveau professionnel, mais aussi la reconnaissance du travail réalisé, comme facteur d'engagement. Au-delà de ces affirmations, les données nous informent que les clés de l'engagement d'un nouveau professionnel au sein d'un service, sont les conditions mise en place par le cadre de santé pour assurer la qualité de vie au travail.

ABSTRACT

departures of professionals, leading to additional financial costs for the institution related to replacements. The quality, safety and continuity of patient care depend on health managers having the managerial tools to deal with them.

The objective of this survey is to identify the managerial levers to optimize the integration and engagement of a new professional.

This qualitative research work was carried out with health executives in public and private institutions. The data collected confirmed the relational and organizational approach as managerial levers that promote the integration of a new professional, but also the recognition of the work done, as a factor of commitment. Beyond these statements, the data inform us that the keys to hiring a new professional in a department are the conditions set up by the health framework to ensure quality of life at work.