

ESM – Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



**Un parcours d'intégration
des nouveaux soignants :
un moyen de les fidéliser**

JACKY MOULEC

DCS@14-15

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'Ecole Supérieure Montsouris.

REMERCIEMENTS

A ma famille que je remercie pour le soutien et pour la patience dont elle a fait preuve en me laissant le temps nécessaire pour mener à bien ce travail et cette formation.

A mes amis que j'ai trop souvent mis de côté mais qui ne m'ont pas oublié et ont fait preuve de soutien dans leurs mots d'encouragement.

Je remercie particulièrement mon Directeur de mémoire, Monsieur Patrick FARNAULT pour ses conseils, ses encouragements, sa patience et sa disponibilité.

Je remercie également mes collègues de travail qui m'ont incité à faire cette formation et soutenu ainsi que mes collègues de promotion avec qui j'ai partagé de riches moments.

Enfin je dédie ce mémoire à Marie-Jo qui a toujours été là pour moi et a toujours cru en ma réussite.

CITATION

« La réussite appartient à tout le monde. C'est au travail d'équipe qu'en revient le mérite ».

Franck Piccard.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	4
1 LE CONTEXTE.	6
1.1 Du questionnement à la problématique	6
2 CADRE DE REFERENCE THEORIQUE.....	9
2.1 L'intégration du nouveau soignant	9
2.1.1 Un préalable incontournable : l'accueil.....	9
2.1.2 Qu'est-ce que l'intégration.....	10
2.1.3 La socialisation organisationnelle	11
2.2 Les conditions d'une bonne intégration.....	13
2.2.1 La notion d'équipe.	13
2.2.2 La construction d'une identité professionnelle	16
2.2.3 Les acteurs clés de l'intégration	19
2.2.4 Les outils de l'intégration.....	25
2.2.5 L'évaluation.	30
2.3 Les enjeux de l'intégration.	31
2.3.1 La réglementation.....	31
2.3.2 La cohésion d'équipe.....	33
2.3.3 L'autonomie.	33
2.3.4 Le développement des compétences	34
2.4 La fidélisation des nouveaux soignant un enjeu majeur.....	35
2.4.1 Qu'est-ce que la fidélisation.....	36

2.4.2	Approche étymologique	36
2.4.3	Approche institutionnelle	36
2.4.4	Les enjeux de la fidélisation.....	41
3	L'ENQUETE.....	44
3.1	Les outils.....	44
3.2	Le choix de la population	45
3.3	Le déroulement de l'enquête	46
3.4	Exploitation des résultats.....	46
4	ANALYSE.....	61
4.1	Méthodologie d'analyse des résultats.....	61
4.2	Analyse croisée.....	61
4.3	Les limites de l'enquête.....	64
	CONCLUSION	65
	BIBLIOGRAPHIE	68
	TABLE DES ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS

CDD : Contrat à durée déterminée.

CDS : Cadre de santé.

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales.

CLUD : Comité de lutte contre la douleur.

DPC : Développement professionnel continu.

DRH : Directeur (trice) des ressources humaines.

DSI : Directeur (trice) des soins infirmiers.

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

HPST : Hôpital patient santé territoire.

MCO : Médico chirurgical obstétrique.

INTRODUCTION

Ce travail est issu d'une longue et mûre réflexion émanant de constats, de difficultés mais surtout d'une envie de comprendre, afin de mieux appréhender en tant que futur cadre de santé, la problématique des départs prématurés des nouveaux soignants d'une équipe de soins. Depuis une décennie de nombreux départs à la retraite ont dû être remplacé. De plus certains agents en place depuis longtemps partent eux aussi vers d'autres structures ou d'autres lieux. Ceci rend parfois les conditions de travail difficiles. En effet, en partant ce sont des compétences et des expertises qui s'en vont. Il faut donc les remplacer par de jeunes professionnels qui n'ont pas ou peu d'expérience. Il faut reconstruire l'esprit et une cohésion d'équipe.

L'époque de l'équipe soignante en place depuis de nombreuses années est révolue de nos jours. Un turn over s'est installé, non sans conséquences sur les prises en charge des patients. J'ai pu remarquer les difficultés rencontrées lors de l'arrivée de nouveaux soignants, jeunes diplômés ou non, dans leur prise de poste. Un service de soins repose sur les compétences de chaque agent qui le compose : les médecins et les professionnels paramédicaux. Cet ensemble forme une équipe soignante avec ses rites, ses valeurs, ses habitudes et surtout une ambiance de travail qui soudent les gens entre eux : une culture d'entreprise.

Le cadre de santé est l'organisateur et le garant du bon fonctionnement du service. Il représente l'hôpital au travers de son management, dans le respect des réglementations en vigueur en construisant une culture commune avec tous les acteurs qui composent la structure, dans un souci d'efficience et de qualité des soins.

Dès qu'un infirmier quitte le service c'est la cohésion de l'équipe et sa stabilité qui est mise à mal et qu'il faut à tous prix préserver. Recruter un nouveau soignant sans savoir si celui-ci est prêt pour le poste proposé, et l'intégrer à l'équipe en place nécessite un travail d'accompagnement en veillant à assurer la sécurité des soins dispensés

La prise de poste est une étape cruciale. En effet, non prise en compte elle peut conduire vers des difficultés d'ordres fonctionnels et des démissions précoces.

L'intégration d'un nouveau soignant infirmier prend du temps et doit être réfléchie. L'improvisation ne permet pas le bon fonctionnement d'un service de soins et met la qualité des soins en péril.

Du côté du nouvel embauché, les enjeux ne sont pas moindres, il arrive avec ses interrogations sa personnalité et sa culture dont il faudra tenir compte. Les débutants doivent passer d'un statut

d'étudiant à celui de professionnel. Mais pour tous, nouveaux diplômés ou non, il faut s'adapter à un nouvel environnement, un nouvel employeur, établir une relation avec de nouveaux collègues. En un mot « trouver ses marques ». Pour l'ensemble il s'agit aussi de gérer la transition dans sa vie personnelle en s'organisant avec de possibles nouveaux horaires, autant d'éléments qui vont, ou non, permettre à ce nouveau salarié de tenir dans son emploi et de s'y projeter à moyen ou long terme.

En effet recruter un nouveau soignant est une étape importante, mais le véritable acte fondateur de la relation entre un salarié et son entreprise est bien son intégration en vue de le fidéliser. En tant que salarié, une intégration réussie permettra d'avoir confiance dans l'institution, de s'investir, s'épanouir et donc de vouloir rester. En tant que professionnel infirmier puis en tant qu'étudiant cadre je me suis toujours posé ces questions

Le départ prématuré des nouveaux soignants est-il un problème d'intégration défailante ne permettant pas la fidélisation ? La fidélisation peut-elle être assurée par une bonne intégration ?

Je pense que dans ma future fonction de cadre de santé je serai confronté à la situation d'intégrer et d'essayer de fidéliser des nouveaux personnels soignants¹, avec pour objectifs majeurs la qualité des soins, l'accueil des patients et le maintien d'un niveau de compétence.

Ce travail de recherche est l'occasion pour moi de pouvoir réfléchir en amont à cette problématique, dans le but de trouver des réponses, des solutions, mais aussi de me projeter un peu plus dans une dynamique de fonctionnement en pôle, qui demande parfois et de plus en plus une mutualisation des ressources, en particulier celle des professionnels et de leurs compétences. Au travers d'une recherche théorique, puis par une enquête de terrain auprès des professionnels, je vais essayer de mieux comprendre ce qui se joue entre l'arrivée du nouveau soignant et son départ parfois si prématuré.

La première partie de ce travail est consacrée au contexte avec mes interrogations. La deuxième partie aborde une approche théorique du concept de l'intégration, du nouveau soignant infirmier au sein d'un service de soins en vue de sa fidélisation. Une troisième partie sera consacrée à l'enquête de terrain. Enfin une quatrième partie portera sur l'analyse de cette enquête pour finir, en dernière partie, par une conclusion de ce travail.

¹ Nouveaux, personnels/professionnels, soignants, nouveaux, collaborateurs/salariés, nouveaux recrutés/embauchés, agents : **lire nouveaux soignants infirmiers.**

1 LE CONTEXTE.

1.1 Du questionnement à la problématique

Au cours de mon expérience professionnelle d'infirmier dans un service d'urgences j'ai observé et participé à l'arrivée de nombreux soignants Certains étaient jeunes diplômés, d'autres avaient déjà une expérience antérieure avec des compétences déjà acquises. J'ai remarqué que les premiers jours dans une prise de fonction est souvent vécu comme un moment crucial tant pour les salariés que pour les entreprises elles-mêmes.

Dans le cadre de l'arrivée d'un nouveau soignant infirmier dans un service de soins, il apparaît indispensable d'avoir réfléchi à la façon dont l'environnement doit être organisé pour que celui-ci puisse remplir les missions qui lui seront confiées dans le souci et le respect de la qualité et la sécurité des patients.

Les interactions et les tâches dans un service de soins sont multiples. Le nouveau soignant doit pouvoir être informé clairement de façon à comprendre le fonctionnement et l'organisation du travail. L'intégration d'un nouveau soignant ne peut se résumer à la visite du service et par l'encadrement pendant quelques jours par un pair pour être opérationnel le plus rapidement possible. **Comment peut-on faciliter l'arrivée d'un nouveau soignant infirmier ?**

L'arrivée d'un nouveau professionnel est source de changement tant pour l'équipe que pour lui. L'équipe soignante se questionne sur la personne qui arrive, se demande qui elle est, quel est son parcours, ses compétences. Cette arrivée est source d'incertitudes comme le rappelle Michel CROZIER dans son livre L'acteur et le système « le jeu des acteurs ».

Le turn-over est assez important dans les services de soins aujourd'hui. En effet dans le service ou je travaillais, les deux tiers de l'équipe ont été renouvelés en deux ans. Cela a entraîné beaucoup de dysfonctionnements. Pour ceux qui restaient il fallait s'adapter à chaque fois à la personne qui arrivait. Ce phénomène est majoré quand l'équipe sait que le soignant est diplômé depuis peu. Toutefois s'il a fait son stage préprofessionnel dans le service, l'équipe a moins d'inquiétudes car elle connaît déjà le profil, les compétences de ce dernier et a déjà éventuellement tissé des liens. Ainsi Les deux parties se trouvent rassurées. **Quels rôles à l'équipe soignante dans l'arrivée d'un nouveau soignant infirmier ?**

Bon nombre de mes collègues n'étaient pas toujours disposés à faire découvrir le service, les locaux et à participer à l'accueil. En effet cela représentait pour eux une charge de travail supplémentaire. Le fait d'encadrer et d'accompagner le nouveau soignant infirmier n'allait pas de soi car ils pensaient et disaient souvent que : « puisqu'il est diplômé il doit pouvoir être

opérationnel ». Effectivement, le nouveau soignant par manque d'expérience avait du mal à s'engager dans les actes les plus complexes et les soignants intégrés devaient assumer ce travail. Du fait d'un roulement de personnel important ils n'avaient d'ailleurs plus envie de s'investir dans ces situations d'encadrement.

En ce qui concerne le nouveau soignant il peut avoir le sentiment de ne pas être le bienvenu et cela peut engendrer chez lui un stress, une anxiété mais aussi une gêne pour appréhender sa nouvelle fonction ainsi que des difficultés pour la prise en charge des patients voire même de partir prématurément. Certains n'ont pas toujours fini leur période d'essai ou partent au bout de leur premier contrat de trois mois sans argumenter leur choix.

Je me suis toujours demandé pourquoi les soignants partaient aussi précocement et qu'elles étaient les motivations, les raisons du départ.

Le cadre de santé, après m'avoir fait part de sa vision de l'intégration m'avait délégué une mission : accompagner les nouveaux soignants dans leurs prises de poste. J'ai donc souvent été le référent pour les accueillir, les encadrer, les former afin de les rendre opérationnels le plus rapidement possible et les intégrer à l'équipe. J'ai rencontré beaucoup de difficultés car je n'avais pas de réel outil pour y parvenir puisque rien n'était formalisé. Je devais m'accommoder pour faire au mieux sans garantie de résultat. Seul un livret d'accueil du nouvel arrivant, lequel de surcroît datait de quelques années sans avoir été remis à jour, était à la disposition pour présenter l'établissement. Bien souvent la première prise de contact se faisait par une visite du service et une explication sommaire du mode de fonctionnement.

Je n'ai, au cours de mon parcours professionnel, jamais eu de formation pour accueillir les nouveaux embauchés ou étudiants. Pourtant une formation comme le tutorat m'aurait bien aidé pour mettre en place un accompagnement personnalisé, construire avec le tutoré un plan d'actions pour l'acquisition de nouvelles compétences. Je me sentais bien démuni et comprenais la résistance que pouvaient montrer mes collègues. Je pense qu'ils avaient, après des années d'un tel fonctionnement, baissé les bras et n'étaient plus motivés. En effet dans de multiples recrutements l'issue était souvent la même. Les soignants ne restaient pas ! De ce fait le service était en perpétuelle instabilité dans une ambiance délétère. **Se sentaient-ils à leur place, intégrés à l'équipe et à l'institution? Comment faire pour les inciter à rester ?**

Au cours de mes études de cadre de santé, j'ai choisi de travailler ce thème, je pense que le cadre associé à l'équipe soignante est l'acteur incontournable pour préparer l'arrivée d'un nouveau personnel soignant : celui d'assurer une cohésion et une dynamique d'équipe. En effet, à son arrivée dans un service, le nouveau soignant a besoin de repères et de se sentir accueilli. Il évolue dans un environnement nouveau avec tous les facteurs de contingences induits, en

référence à la théorie des facteurs de contingence de MINTZBERG². Le cadre de santé est l'interface indispensable au bon fonctionnement du service et à la mission de piloter l'accueil des nouveaux arrivants.

Un parcours d'intégration me semble nécessaire pour orienter et rassurer le nouveau soignant afin qu'il puisse assurer les missions qui lui sont confiées en collaboration avec tous les acteurs de son environnement. Ce parcours peut être élaboré en termes de professionnalisation par le développement et le partage des compétences. Un accueil et un accompagnement doit permettre que le nouveau soignant puisse prendre ses marques. Des réajustements sont nécessaires en fonction des particularités de chaque service. L'objectif à atteindre étant une professionnalisation par l'intégration en vue d'une fidélisation.

Comment fidéliser les nouveaux soignants ? Un parcours d'intégration est-il fondamental pour fidéliser un nouveau soignant ?

On ne peut pas parler d'intégration sans aborder un préalable qui est l'accueil. Dans tout espace public le premier contact que l'on a c'est l'accueil, là où un premier échange se fait. Lors de la prise de poste, pour un nouveau soignant une étape importante de l'intégration est l'accueil qui lui est réservé. Il convient toutefois d'aborder l'arrivée d'un nouveau soignant en déterminant dans un premier temps ce qu'est l'accueil pour mieux comprendre ce qu'est l'intégration puis un deuxième temps ce qu'est la fidélisation au travers de nombreuses approches que la littérature nous livre. Après avoir exposé mon constat et mon questionnement ma problématique est la suivante:

En quoi un parcours d'intégration construit par le cadre de santé et l'équipe soignante est-il le meilleur moyen d'intégrer un nouveau soignant et de lui donner envie de rester ?

² Mintzberg H Structure et dynamique des organisations. Editions d'organisation. 1982, 434p

2 CADRE DE REFERENCE THEORIQUE.

2.1 L'intégration du nouveau soignant

2.1.1 Un préalable incontournable : l'accueil

Selon le dictionnaire LE PETIT ROBERT, accueillir, signifie « manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand on le reçoit ou quand il arrive ».

Selon HESBEEN W et BONNET H

« Etre accueilli, c'est être attendu en vue de réaliser quelque chose, bénéficier d'un sourire, capter de la chaleur, bénéficier d'une démarche personnalisée (...) percevoir de la disponibilité en terme de moment, de lieu, de personne ».

Accueillir, c'est s'inscrire dans une dynamique de rencontre d'individu, comprendre qui est l'autre. C'est aussi échanger des paroles, des regards. C'est percevoir ce que l'interlocuteur veut nous faire sentir, c'est accepter de se dévoiler pour créer un espace de confiance et admettre les différences de chacun.

L'accueil du nouveau soignant doit être préparé en amont de la prise de fonction. Celle-ci, nous l'avons tous vécu et parfois ressenti, peut provoquer un sentiment de n'être pas le bienvenu, d'arriver dans un service où l'équipe n'est pas préparée et informée de son arrivée. Cela ne met vraiment pas à l'aise et dans les meilleures conditions pour débiter un nouveau travail. Le sentiment que peut ressentir le nouveau soignant est à ce moment précis « comment vais-je faire pour m'intégrer ? ».

La démarche pour accueillir "Le nouveau" doit être rassurante et surtout lui donner envie de rester et de partager ses expériences.

En effet, le nouveau collaborateur doit se sentir aussi bien accueilli et intégré que n'importe quel autre salarié. L'accueil du cadre de santé, renvoie l'image du professionnel qu'il est. Il aura préparé l'équipe en place en l'informant de l'arrivée du nouveau salarié. Les soignants du service ont pourtant l'habitude d'accueillir car cela fait partie du soin, mais l'accueil d'un nouvel arrivant peut générer chez eux un sentiment de concurrence, des perturbations dans le groupe dans lequel ils évoluent.

Ne pas être attendu, penser que l'on dérange, avoir le sentiment de ne pas être le bienvenu quand vous arrivez, montre une image rapide de la qualité du management. En effet, intégrer un nouveau soignant fait partie d'un processus réfléchi. Recruter un nouveau collaborateur donne à l'entreprise, la possibilité d'un partage, le développement des compétences, du sens au travail.

Si l'accueil en vue d'une intégration est négligé, les effets produits peuvent avoir des conséquences délétères autant pour les équipes déjà en place, que pour le nouveau salarié et engendrer des dysfonctionnements qui peuvent nuire à la prise en charge des patients. Réussir l'intégration d'un nouveau soignant demande une prise de conscience de toute l'équipe qui va du chef de service et des médecins, jusqu'à l'agent de service hospitalier. Il peut même être envisagé que l'intégration commence bien en amont en associant les directions.

Le nouveau salarié qui va arriver, débutant ou non dans le métier, doit pouvoir trouver sa place et s'y sentir bien. Il découvre un univers nouveau, un environnement différent, des acteurs multiples. Il devra être opérationnel rapidement. Pour cela, son supérieur et l'équipe soignante sont des acteurs indispensables.

Le cadre de santé et l'équipe soignante sont étroitement liés car ils représentent le service avec ses codes, sa culture, ses habitudes mais au-delà c'est l'image de l'hôpital qui est en jeu. L'intégration représente des enjeux importants pour le nouvel embauché de même pour l'hôpital pour qui l'intérêt est de pouvoir fidéliser ses agents et ainsi capitaliser des compétences.

Le nouveau soignant se sentira déjà partiellement intégrer si tous les acteurs ont un réel esprit d'équipe qui en particulier est celui d'accueillir des patients et de surcroît, pourquoi pas un nouveau collègue.

En effet selon la qualité de l'accueil qui sera fait au nouvel arrivant, celui-ci peut conditionner le déroulement du parcours d'intégration.

Prendre soin à l'hôpital fait partie du quotidien, pourquoi alors ne pas prendre soin d'accueillir un nouveau soignant.

Dans ce processus d'accueil, qui est primordiale, l'intégration va débiter et suivre son cours mais qu'est-ce que l'intégration ?

2.1.2 Qu'est-ce que l'intégration

Définition :

Selon le dictionnaire le Nouveau PETIT ROBERT³ il s'agit « *de l'opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité, à un milieu.* »

Le terme d'intégration renvoie au terme de socialisation organisationnelle, c'est-à-dire à la façon dont les entreprises, les organisations socialisent leurs collaborateurs. Cependant deux axes de définition apportent des éclairages complémentaires :

³ Le dictionnaire Le Nouveau PETIT ROBERT Juin 1996.

D'une façon très générale la socialisation organisationnelle se définit comme « *l'apprentissage des ficelles* » du métier et d'un contexte d'entreprise.

Selon FELDMAN⁴ C'est : « *un processus par lequel un individu étranger à l'organisation, est transformé en un membre participatif et efficace* ».

Le deuxième axe de définition est plus précis, selon LACAZE D⁵ « *L'intégration consiste à accompagner un nouveau salarié dans la maîtrise des aspects techniques de son emploi et dans la compréhension de son rôle s'inscrivant dans l'environnement culturel et social propre à l'organisation. L'intégration finalise la procédure de recrutement dans une perspective de fidélisation du salarié à long terme, ou d'efficacité à court terme pour les emplois et les missions de courte durée* ».

Avant de rejoindre un service de soins, le nouveau professionnel a eu un parcours qui lui a permis de se socialiser dans l'environnement dans lequel il évoluait.

Ceci par le biais de ses études, de sa formation ou du poste occupé dans une autre structure de soins. Il a pu s'approprier les valeurs, les codes, la culture de chaque lieux et composantes du milieu.

Beaucoup d'auteurs abordent le sujet en tant que socialisation organisationnelle qu'il convient d'aborder pour en cerner les contours et les impacts.

2.1.3 La socialisation organisationnelle

Selon Delphine LACAZE⁶ (2010), qui a beaucoup étudié le sujet.

« *La socialisation organisationnelle est un processus double, de transmission et d'acquisition, entre les membres expérimentés de l'organisation et les nouvelles recrues* ».

C'est donc « *le processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel celui-ci apprend son rôle dans l'organisation* ». *L'individu n'est plus passif par rapport à ce que lui apporte l'organisation : « il doit assimiler la culture d'entreprise, apprendre à tenir son rôle, acquérir les compétences de son emploi et s'intégrer à une équipe. Il appartient à l'entreprise, pour sa part, de mettre en place des outils pour accompagner les nouvelles recrues dans leurs efforts*

⁴FELDMANN <http://rh.sia-partners.com/20110503/l'integration-des-salaries-une-etape-cle-a-ne-pas-sous-estimer>
Consulté le 29/11/2014

⁵ LACAZE Delphine et PERROT Serge (2010) *L'intégration des nouveaux collaborateurs* éditions DUNOD p2
199p

⁶ Ibid 5

d'intégration ». De son point de vue, l'individu est acteur de son intégration et donc de sa socialisation dans le nouvel environnement.

Pour PERROT S⁷, la socialisation organisationnelle peut également être vue par les entreprises comme un enjeu crucial de fidélisation des collaborateurs, tout en tenant compte des coûts du recrutement et du turn-over. LACAZE⁸ ajoute que la socialisation a lieu qu'elle soit gérée ou non. Les entreprises ont donc tout intérêt à déployer des programmes en accord avec leurs stratégies, que ce soit de fidéliser le salarié sur le long terme, ou bien d'assurer son efficacité au travail à court terme.

Pour LACAZE D⁹ la « *socialisation anticipée* » commence avant l'entrée dans l'organisation dès les premières étapes du recrutement. En effet, lorsqu'un individu arrive dans une organisation, il arrive avec des valeurs professionnelles influencées par sa formation initiale, par la communication de l'organisation et par le processus de recrutement ».

« *L'entrée dans l'organisation constitue la phase la plus intense pour l'individu avec l'intégration. Ces premiers temps dans l'organisation sont importants pour l'individu qui va apprendre les différentes dimensions sociales ou de domaines de socialisation. Cette phase de découverte permet ensuite au salarié de s'installer dans son rôle et lui permet d'améliorer sa compréhension et l'incite à mettre en place des actions englobant la totalité du phénomène. L'intégralité de ce processus de socialisation organisationnelle conduit donc à l'insertion professionnelle de l'individu* »

Au cours de sa prise de poste et au contact des soignants de l'équipe déjà en place, le nouveau soignant assimilera la culture du service, étape indispensable, pour lui permettre de s'identifier au groupe.

L'apprentissage du métier de soignant sur le terrain consiste à accepter un nouveau rôle, de nouvelles tâches, et faire la connaissance de nouveaux collègues, qui sont là pour le guider en vue de l'intégrer à l'équipe. Le cadre du service a un rôle éminent à jouer pour sensibiliser les membres expérimentés, pour participer à la socialisation du nouveau salarié et ainsi créer une cohésion d'équipe.

⁷ Ibid 5

⁸ Ibid 6

⁹ LACAZE Delphine « La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle », Management & Avenir avril 2007 (n°14), p. 9-24.

C'est de l'esprit d'équipe, de la coopération, au service d'un bon accueil et d'une bonne intégration du nouveau soignant que pourront être assurés des soins de qualité dans la culture de l'organisation.

2.2 Les conditions d'une bonne intégration.

2.2.1 La notion d'équipe.

Selon le dictionnaire LE ROBERT¹⁰ le mot « équipe » *désignait à son origine en 1688 l'équipage d'une flottille appartenant au même batelier.*

En effet sur un bateau pour assurer les manœuvres nécessaires au bon fonctionnement et pour garder le bon cap, un travail d'équipe est primordial. La coopération des marins est indispensable pour atteindre la destination prévue.

« C'est aussi un groupe de personnes unies dans une tâche commune »

Selon CROZIER M¹¹ d'un point de vue sociologique un être humain est l'acteur d'un système. *« Une équipe est composée d'êtres humains qui font partie d'un système ».* Le nouveau soignant devra intégrer une équipe avec ses caractéristiques et ses composantes multiples en confrontation avec sa personnalité.

Selon BERNOUX P¹²

« Une équipe est un système où chacun peut être considéré comme un acteur jouant un rôle et se trouvant en interaction avec tous les autres membres du groupe. Il y a interdépendance entre tous les acteurs car les actions des uns ont obligatoirement une influence sur le comportement des autres qui adaptent eux aussi leurs comportements et leurs actions. Ceci, par effet de rebond, se répète sans cesse. « L'acteur crée le système » le système est un construit humain. Nous sommes tous des acteurs dans un système quel qu'il soit. »

Une équipe a des objectifs communs et chaque soignant s'associe pour accomplir une mission cependant l'équipe est un construit humain ou chaque individu a son importance et sa personnalité. Le nouveau salarié devra s'identifier à l'équipe pour pouvoir en faire partie

Selon la pyramide de MASLOW on voit bien que l'individu, a dans sa vie des besoins qu'on peut transposer dans son travail et c'est en passant par chaque étape qu'il pourra atteindre le

¹⁰ Dictionnaire Le ROBERT Juin 1996

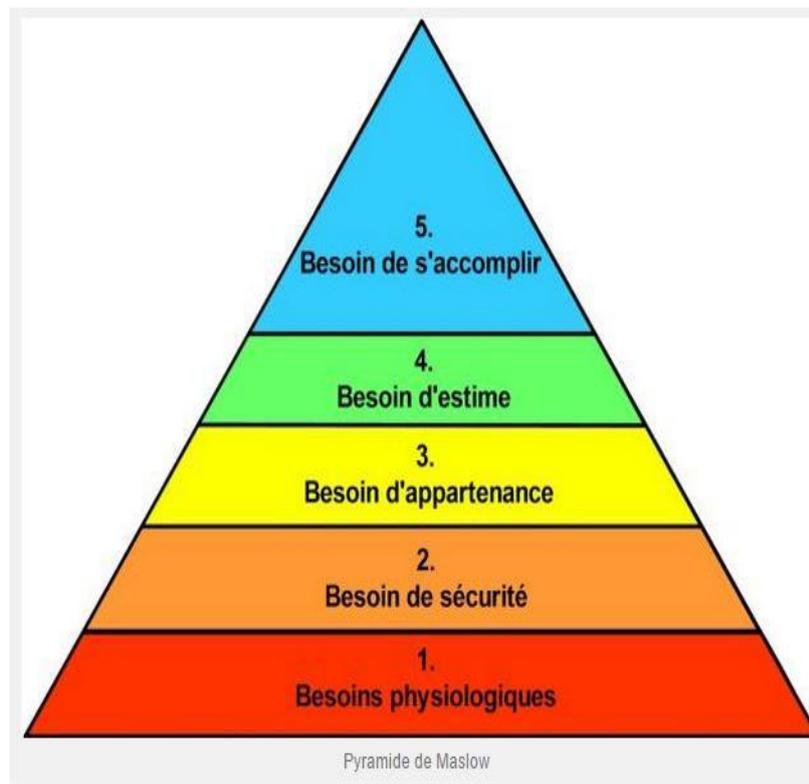
¹¹ CROZIER M L'acteur et le système éditions du seuil 500p

¹² BERNOUX P La sociologie des organisations éditions seuil p 145

stade ultime si et seulement si il a pu acquérir ces besoins les uns après les autres. C'est dans cette dynamique de progression que s'inscrit l'intégration pour se réaliser et tendre vers l'autonomie.

C'est en 1970 que A Maslow met à jour cinq (groupes de) besoins fondamentaux : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance et d'amour, les besoins d'estime et le besoin d'accomplissement de soi. Cette taxinomie des besoins est, selon lui, universelle.

La Pyramide de Maslow¹³



Pour MUCCHIELLI R ¹⁴« *L'identification au groupe, c'est sentir le groupe comme le sien, les réalisations du groupe comme siennes, ses succès et ses échecs comme siens. L'identification n'est pas soumission, dévalorisation, démission mais au contraire, elle est un moyen de satisfaction, d'acquisition de prestige, et par là valorisante* ».

Le cadre de santé est un acteur au sein de l'équipe. Il fait partie du système et doit veiller à ce que le nouveau soignant puisse trouver sa place d'équipier afin que l'agent soit satisfait de ses

¹³ Pyramide de Maslow http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

¹⁴ MUCCHIELLI R Le travail en équipe éditions esf 1996 p38

conditions personnelles de travail. D'après HULIN¹⁵ (2007), un autre moyen de définir l'intégration est d'identifier les conséquences attendues d'une intégration réussie. Ainsi selon elle, « *une bonne intégration se caractérise par des nouveaux collaborateurs ayant un niveau élevé de satisfaction au travail...* ».

Après un regard posé sur ce que représente une équipe soignante, il convient de resituer l'intégration au sein même de la structure de soins.

Une équipe évolue dans une organisation qui a sa propre culture que le nouveau soignant doit appréhender et malgré une socialisation organisationnelle et une identification au groupe le nouveau soignant adopte parfois ses propres solutions d'intégration qu'il ne faut pas négliger. En effet parallèlement aux pratiques déployées par les services pour intégrer leurs nouveaux professionnels, ces nouveaux entrants adoptent également des tactiques d'intégration lorsqu'ils arrivent dans une nouvelle entreprise.

LACAZE et PERROT¹⁶ expliquent ces tactiques d'intégration grâce à une approche comportementale en quatre parties :

- La recherche d'information : avec soit la recherche active lorsque la personne demande, ou bien la recherche passive via l'écoute et l'observation.
- L'auto-management : le nouveau collaborateur se fixe des objectifs pour diriger son apprentissage, s'autoévalue, se récompense et se sanctionne.
- L'expérimentation : avec les tests essais et erreur ou les tests de limites.
- L'intégration sociale : avec pour objectif le soutien social.

Lorsqu'un individu arrive dans un nouvel environnement, une nouvelle entreprise, il va développer des tactiques différentes en fonction de sa personnalité, de son ressenti, de ses envies. On peut penser que l'intégration d'un point de vue organisationnel soit bénéfique pour le salarié et pour l'entreprise, il n'empêche que le nouveau salarié a besoin de se construire une nouvelle identité pour exister au sein même de son environnement de travail. Le nouveau soignant devra faire le deuil de ses conditions précédentes pour pouvoir s'intégrer dans une

¹⁵ HULIN Annabelle (2007), "Le tutorat : un outil d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés en entreprise", Cahier de recherche du CERMAT, vol.20, n°140.

¹⁶ Op cit. LACAZE et PERROT p13

nouvelle équipe et se reconstruire une nouvelle identité qu'on pourrait appeler l'identité professionnelle.

2.2.2 La construction d'une identité professionnelle

Avant de nous pencher sur l'identité professionnelle et sa construction, il convient de s'intéresser un minimum sur la définition de l'identité : Du latin Identitas, de idem, le même ; « identité personnelle » : en psychologie est définie comme : « *caractère de ce qui demeure identique à soi-même* »¹⁷.

Présente à la naissance de tout individu, l'identité se construit progressivement au travers des divers lieux de socialisation : la famille, l'éducation, la scolarisation, le travail...

L'identité professionnelle est une des composantes de cette identité globale.

RENAUD SAINSAULIEU¹⁸ définit l'identité professionnelle comme étant «...*la façon dont les différents groupes de travailleurs s'identifient aux pairs, aux chefs, au groupe. Elle est fondée sur des représentations collectives distinctes et est le résultat d'une identification à l'autre, en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales* ».

La construction de l'identité professionnelle serait alors un processus de socialisation par le travail.

Ce qui rejoint la théorie de Claude DUBAR¹⁹ selon laquelle la construction de cette identité serait la conséquence des interactions entre l'individu, en tant que membre d'un groupe professionnel et les autres.

L'identité professionnelle renvoie donc :

- Au vécu individuel du travail
- Aux relations interpersonnelles dans le travail
- Au parcours professionnel

De plus, il s'agit d'un processus à la fois individuel, puisqu'il est composé des acquis des expériences propres, et collectif car la socialisation se joue dans les interactions avec les autres en général.

¹⁷ Dictionnaire Le ROBERT 1996

¹⁸ https://www.upicardie.fr/labo/curapp/revues/root/33/renaud_sainsaulieu.pdf 4a07eb7dd0b70/renaud_sainsaulieu.pdf, consulté le 03/01/2015.

¹⁹ DUBAR C : « la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles », 2^{ème} édition revue Armand Colin, 1988 285p

Partant de ces réflexions, du caractère changeant de la société contemporaine et de ce qui la compose, on en déduit également que la construction de l'identité professionnelle est continue et mouvante, entrecoupée d'ajustements de la part de l'individu. Ceci afin de l'adapter aux nombreux changements individuels et dans le parcours professionnel, ceux sociétaux et ceux ayant lieu au sein de l'entreprise.

Pour le cas qui nous intéresse ici, les soignants, il s'agit également d'une identité de métier. L'appartenance au corps professionnel étant un facteur fondamental tant d'un point de vue historique que d'un point de vue de l'appartenance à un groupe.

Le choix même du métier n'est pas anodin. Il est fait en fonction de la personnalité, des projets personnels, des expériences et de la sensibilité à un domaine plutôt qu'à un autre.

Exercer ce métier tient une place prépondérante dans l'identité. Pour illustrer ce fait, nous avons plusieurs exemples du ressenti de dévalorisation des chômeurs de longue durée. Et ce, bien que le concept travail ait évolué ces dernières décennies et se place derrière l'épanouissement dans la vie personnelle.

Claude DUBAR²⁰ identifie deux expressions de l'identité professionnelle : pour soi (tel que l'individu se voit dans le travail) et pour l'autre (tel qu'il est perçu par l'autre). Selon lui, l'individu est continuellement dans la recherche de la diminution de l'écart entre ces deux dimensions.

Lorsqu'enfin l'individu au travail se reconnaît dans les valeurs et normes communes d'un groupe, qu'il n'y a pas d'écart entre les deux expressions précédemment citées, il devra par ses attitudes et ses comportements avoir la reconnaissance du groupe pour pouvoir s'intégrer et ainsi construire un socle de confiance réciproque.

Dans un article paru en 2009²¹ dans la revue « relations industrielles » l'auteur Assâad El AKREMI nous expose le rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail d'après les écrits de plusieurs auteurs.

« À l'instar de l'identité qu'elle sous-tend et qu'elle vise à étayer, la reconnaissance est bipolaire : l'individu tente simultanément d'exprimer sa distinction et sa conformité au groupe d'identification (Robertson, Scarbrough et Swan, 2003)²². « La reconnaissance de conformité vise à conforter la partie sociale, collective, de l'identité, par laquelle l'individu est reconnu

²⁰ Ibid 19

²¹ Relations industrielles Volume 64, numéro 4, automne 2009, p. 662-684 consulté le 16/12/2014 sur <http://www.erudit.org/revue/ri/2009/v64/n4/038878ar.html>

²² Robertson, Maxime, Harry Scarbrough et Jacky Swan. 2003. « Knowledge Creation in Professional Service Firms : Institutional Effects ». *Organization Studies*, 24 (6), 831–857.

comme membre d'un groupe. Dans cette optique, sont recherchés et appréciés les points communs que l'individu décèle avec son groupe de référence, les signes indiquant son appartenance groupale ; elle correspond à l'identité sociale (Kärreman et Alvesson, 2004)²³. La reconnaissance de distinction atteste, quant à elle, de la singularité, de l'unicité de l'individu. Pour Ricoeur²⁴(2004), il s'agit d'être reconnu dans son irréductible différence. Tel un continuum, la reconnaissance est tiraillée entre ces deux extrêmes. Bien qu'antinomiques, reconnaissance de distinction et reconnaissance de conformité sont simultanément recherchées (Thomas et Linstead, 2002) ».²⁵

En effet le sentiment d'appartenance au groupe sans la reconnaissance de celui-ci ne peut avoir lieu. Le nouveau soignant par ses capacités d'adaptation ses compétences ses expériences, et sa capacité d'intériorisation, donnera au groupe des gages d'être le « même » sous-entendu un professionnel solidaire du travail à accomplir dans le but d'atteindre les objectifs mais aussi par le soutien de l'équipe qu'il est en mesure d'attendre. Selon Frédéric FOUGERAT dans un article paru dans les Echos²⁶, « Pour développer un sentiment d'appartenance, un collaborateur doit pouvoir s'identifier à l'équipe, à l'entreprise, ou à la marque pour laquelle il travaille. Cette adhésion, mélange de sentiment d'utilité à un groupe et de solidarité à une équipe, est un indicateur puissant du sentiment d'appartenance. Ainsi, le collaborateur aura plus facilement tendance à adopter les valeurs de l'entreprise, ses codes et son éthique. Il trouvera un sens à son action et sera probablement plus performant ».

La reconnaissance de l'individu au travail²⁷

La reconnaissance participe fondamentalement au sentiment d'appartenance au groupe. Le nouveau soignant n'aura l'impression d'être intégré que si cette reconnaissance a lieu de la part de de ses pairs et de sa hiérarchie. Cela sera considéré comme une récompense.

²³ Kärreman, Dan et Mats Alvesson. 2004. « Cages in Tandem : Management Control, Social Identity and Identification in a Knowledge-Intensive Firm ». *Organization*, 11 (1), 149–175.

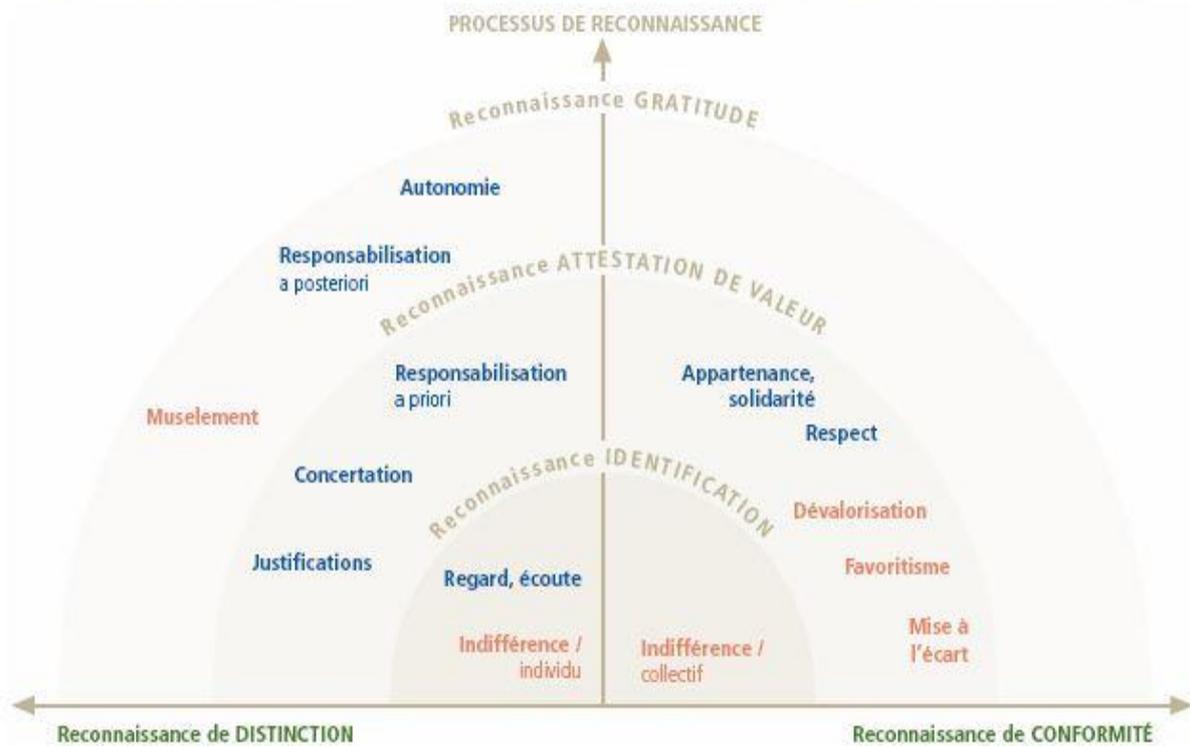
²⁴ Ricoeur, Paul. 2004. *Parcours de la reconnaissance : trois études*. Paris : Stock, coll. Les Essais.

²⁵ Thomas, Robyn et Alison Linstead. 2002. « Losing the Plot ? Middle Managers and Identity ». *Organization*, 9 (1), 71–93.

²⁶Management:Comment.développer.lesentiment.d'appartenance http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2013/02/12/cercle_65392.htm consulté le 10/01/2015.

²⁷<https://www.erudit.org/revue/ri/2009/v64/n4/038878ar.html?vue=figtab&origine=integral&imID=im2&format=img=imPIGr> consulté le 28/12/2014

Formes de reconnaissance (ou de non-reconnaissance) de l'individu au travail



Après avoir parcouru la nombreuse littérature sur l'intégration et les différents concepts, il convient de voir quels sont les acteurs impliqués dans l'intégration du nouveau soignant et leur rôle. En effet multiples acteurs sont engagés dans ce processus d'intégration à des degrés divers mais qui ont leur importance.

Toutefois nous nous limiterons aux acteurs les plus proches, ceux qui jouent un rôle majeur et participent à l'intégration du nouveau soignant de manière active.

L'intégration ne commence-t-elle pas en amont de l'arrivée du nouveau soignant ? En effet en présentant sa candidature pour un emploi il se met en condition pour occuper le poste de travail et rencontrer une équipe. Il aura sans doute au préalable pris des renseignements et se préparera pour exposer ses motivations à intégrer le service et s'insérer au sein du groupe.

2.2.3 Les acteurs clés de l'intégration

Le Directeur des ressources humaines.

C'est un acteur important car dans le recrutement c'est lui qui va impulser l'intégration. En effet lors d'un recrutement le/la DRH tentera de trouver le personnel le plus adéquat. Soit par la publication d'une annonce, soit par le biais de candidatures spontanées, ou bien encore par d'autres moyens de mise en relation (internet, recommandation, réseaux...). A l'étude des

candidatures par le curriculum vitae et/ou les lettres de motivations, il aura déjà une idée du profil du candidat. Ceci peut déjà l'orienter vers une première sélection en vue d'entretiens d'embauche durant lesquels, il pourra mesurer les aptitudes et les motivations du nouveau soignant.

Le rôle de communication d'un DRH est d'une importance cruciale car c'est par lui que la politique des ressources humaines sera véhiculée.

En effet lors des entretiens d'embauches, la présentation des possibilités de formation, d'évolutions du professionnel, des avantages divers (crèche d'entreprise, assurance complémentaires...) sont des atouts pour intéresser un candidat et lui permettre de se projeter sur le long terme.

L'intégration et la fidélisation d'un professionnel doit passer par ces éléments et ne doivent pas être négligées. Dans un article paru dans les Echos, de Rémi DELAIRE²⁸ « *Pour attirer et fidéliser les talents, les entreprises doivent offrir des perspectives intéressantes en termes de carrière, mais elles doivent surtout veiller au bien-être de leurs salariés et à leur politique de management.* »

Il présentera l'entreprise avec ses valeurs, ses concepts, ses exigences, son règlement intérieur et remettra un livret d'accueil des nouveaux recrutés et ainsi permettre au candidat de pouvoir s'investir et commencer son parcours d'intégration.

Les différents aspects du recrutement, évoqués précédemment, mettent en évidence la constante présence des valeurs en jeu et la dimension éthique.

En effet, même si, de manière inéluctable, recruter implique d'évaluer et de choisir, cela signifie aussi évincer. La dimension éthique professionnelle du recruteur réside dans sa capacité à choisir un candidat pour ses compétences avant tout. En d'autres mots, à faire le choix objectif d'un employé répondant à une nécessité et présentant de prime abord un comportement adapté. Si l'on estime que la visée éthique de l'entreprise est de fournir un environnement matériel, organisationnel et contextuel, propice à la réalisation des objectifs, comme au développement de ses employés, alors le recrutement sera sur la voie non seulement de l'attractivité mais possiblement de la fidélisation. L'éthique professionnelle est l'affaire de tous les acteurs de ce parcours car c'est dans cette culture et cette direction que la satisfaction de tous sera atteinte et

²⁸ Management des talents : Les bonnes pratiques pour fidéliser. <http://business.lesechos.fr/directions-ressources-humaines/management-des-talents-les-bonnes-pratiques-pour-fideliser-6431.php> consulté le 26/01/2015

permettra à chacun d'exprimer ses talents, d'être reconnu et de trouver sa juste place au service des patients. Enfin la DRH délègue bien souvent le recrutement à la direction des soins infirmiers en ce qui concerne les paramédicaux, car elle est plus au fait du soignant recherché.

Le Directeur des soins infirmiers.

Issue de la filière infirmière, le DSI a été à un moment de sa carrière sur le terrain des soins. De ce fait le DRH lui délègue souvent la mission de recruter car considéré comme plus expert pour mettre en adéquation le soignant à recruter et le poste de travail à occuper. La DSI supervise les services de gestion des ressources humaines et veille à la juste répartition des personnels en fonction des besoins des services. Il/elle organise la politique des soins paramédicaux. Il en assure la diffusion, l'application et le contrôle. Quand il reçoit un candidat pour un poste, il fait un premier bilan entre les documents fournis (Curriculum vitae, lettre de motivations...) et s'entretient avec le candidat. Cet entretien permet de mieux apprécier la valeur et le potentiel du soignant. Il/elle est l'interlocuteur majeur entre la direction et les cadres de santé. De ce fait il/elle est en proximité pour satisfaire les demandes des cadres en matière de recrutement. Il/elle présente le projet de l'établissement et les diverses possibilités d'évolution et de formations. C'est à partir de ce moment où le rôle du DSI est important. Il/elle pourra commencer l'intégration du nouveau soignant et sera relayée par les cadres. Le DSI est un maillon important de la chaîne hiérarchique car c'est par lui/elle que passera toutes les demandes des agents soignants. Il/elle est responsable de la satisfaction du soignant dans son environnement de travail et est une ressource indispensable à la fidélisation des nouveaux soignants.

Le cadre de santé :

Après avoir pris connaissance ou participé au recrutement, le cadre de santé qui aura au préalable prévenu et préparé l'équipe soignante à l'arrivée du nouveau soignant, sera l'une des premières personnes à rencontrer le nouvel embauché. Un entretien avec le nouveau soignant doit permettre de faire connaissance : d'évaluer son parcours, de découvrir ses expériences et ses compétences, de sonder sa motivation. La poursuite de l'intégration se fera au travers de la présentation du poste de travail occupé, de la visite de la structure et de la présentation à toute l'équipe. Lors de cette présentation un temps est laissé pour permettre aux deux parties de pouvoir se rencontrer sur le terrain, de partager des expériences et faciliter ainsi la relation. Le cadre s'occupera des démarches administratives et logistiques (badge, tenues...). C'est ici le début de la dimension sociale de l'intégration ainsi que l'intériorisation de la culture d'entreprise. L'accueil réservé au nouveau soignant est souvent la première impression que gardent les nouveaux recrutés. Plus cette étape est réussie et plus facile sera l'intégration. Cet

accueil peut d'ailleurs être organisé de manière informelle autour d'un petit déjeuner qui pourra favoriser l'échange. Dans son livre «les dix rôles du cadre »MINTZBERG H ²⁹ nous livre un récapitulatif sur les rôles importants dans l'intégration parmi les dix rôles du cadre il définit trois rôles :

Rôle lié à l'information :

- diffuseur d'information : transmission des informations de l'extérieur vers l'organisation et des informations internes, (fiche de poste).
- d'observateur actif : Chercher et recevoir en permanence des informations, (explicitation du parcours du nouveau soignant).
- de porte-parole : transmissions des informations de son organisation vers l'extérieur.

Rôle interpersonnel :

- De symbole : représentant de l'institution, de ses valeurs, des principes fondamentaux.
- De leader : Relations avec les subordonnés (motivations, affectation, organisation, appréciation des compétences).

Rôle liés à la décision :

- D'entrepreneur : initiative et conception des changements au sein de son service. Maitrise de la délégation (proposition d'un tuteur)
- De régulateur : Répartiteur des ressources (personnels, temps, moyens financiers...).

Le cadre de santé est un facilitateur de l'intégration au sein du service dans lequel le nouveau soignant va évoluer et le collectif qu'il va rencontrer.

« Si l'accueil consiste à créer un premier contact agréable à l'arrivée d'un nouveau collaborateur, l'intégration est généralement plus longue : elle comprend la découverte de l'entreprise, la prise de poste, l'accompagnement vers l'autonomie pour garantir l'atteinte des objectifs individuels du nouvel arrivant »³⁰

La fonction du cadre de santé dans l'intégration d'un nouveau personnel est de maintenir un management de qualité avec le souci de rassurer le nouveau soignant mais aussi l'équipe déjà en place. Il fera le point sur les compétences, les besoins en formation, les attentes du recruté et enfin sur le travail qui est attendu. Le cadre de santé après avoir recensé les savoirs faire, les

²⁹ Mintzberg H Le manager au quotidien. Les dix rôles du cadre éditions d'organisation Paris 1984 220p pp103-104.

³⁰ <http://lemagrh.randstad.fr/comment-reussir-integration-nouveau-salarie/>.consulté le 10/01/2015.

savoir être en relation avec les compétences du nouveau soignant et en accord avec le tuteur étudiera le parcours le mieux adapté pour une intégration fonctionnelle de l'agent.

Le cadre de santé aura au préalable définit les missions du tuteur, son rôle, ses limites, les objectifs, le temps de tutorat prévu, les étapes, et le calendrier d'évaluation de l'intégration. C'est ici que commence l'intégration formelle avec la mise en adéquation des ressources du service aux besoins du nouveau soignant. Le tuteur est la personne clé de cette étape.

Le tuteur :

C'est une personne ressource, experte, compétente, communicante, responsable capable d'apporter une aide sur le plan professionnel. C'est obligatoirement un pair et possède également des compétences pédagogiques.

Il connaît très bien la structure, le service et l'organisation des soins. Il travaillera en particulier sur les activités et spécificités du service pour construire en collaboration avec les personnels de proximité, le cadre de santé, le parcours d'intégration du nouveau soignant.

Ce tuteur aura choisi d'occuper cette fonction et sera reconnu en tant que tel, sa charge de travail doit être allégée pour permettre une disponibilité envers le recruté. Ses fonctions sont déléguées par le cadre de santé et sont très variées mais codifiées : L'accueil, la socialisation, la formation qui représentent une dimension professionnelle, relationnelle et pédagogique.

Le tuteur aura avant l'arrivée du nouveau soignant listé les principales activités (référentiel d'activités du service), mais surtout celles qui présentent une difficulté particulière, en tenant compte de l'aspect contextuel. Chaque service a ses spécificités qui requièrent des compétences pour occuper le poste de travail. La fiche de poste ou métier reprend très bien tous ces items, elle permet d'être au plus proche de la situation de travail.

Enfin il aura évalué le temps nécessaire pour maîtriser ces activités et répertorié les informations et les savoir-faire indispensables.

Il devra se présenter et expliquer son rôle du tuteur et les objectifs à atteindre par le nouveau soignant. La pratique de l'intégration se fera de manière réflexive de façon à échanger sur la pratique professionnelle, tant de la part du tuteur que du tutoré.

Le travail du tuteur sera également de transmettre à l'aide d'un livre de bord, au cadre de santé l'évolution du nouveau soignant dans son parcours d'intégration, les éventuelles difficultés et ainsi permettre une évaluation par le cadre de santé lors des rendez-vous d'intégration.

«Faire des points pendant le parcours et en fin de tutorat permet de valider que le collaborateur a bien saisi ses missions et ce que l'entreprise attend de lui ainsi que les critères sur lesquels son travail sera évalué. »³¹

Le nouveau soignant doit pouvoir trouver sa place au sein de l'équipe et pouvoir réaliser les actes de soins inhérents à son métier. *« Le nouveau salarié se sent rassuré de marcher dans les pas d'un « pro » qui connaît bien le « job » et qui s'est déjà constitué un réseau au sein de l'entreprise. Pour le tuteur, c'est une expérience valorisante, qui lui permet souvent de faire ses premiers pas vers le management d'équipe. »³²*

L'équipe soignante :

Elle est mobilisée et accompagne le nouveau soignant pour faciliter sa prise de poste. Elle coopère à l'intégration en communiquant sur les actions entreprises, elle échange sur « les ficelles du métier ». Elle invite le nouveau soignant à s'inscrire dans les groupes de travail auxquels chacun participe. Elle favorise les échanges et participe à la rencontre des acteurs des autres services. Pour Pierre CAUVIN ³³*« Le statut de l'équipe connaît tous les degrés de formalisation, à commencer par l'absence de statut, mais elle est le lieu où se développent les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée un esprit commun ».*

De façon moins formelle elle invite le nouveau soignant dans les soirées organisées à l'extérieur du lieu de travail ce qui favorise la cohésion.

L'équipe soignante est le socle de la socialisation organisationnelle, creuset même de la construction d'une identité au travail. C'est un moyen de faciliter la révélation du potentiel de chacun et de sa personnalité. Le principe est que le nouveau soignant doit pouvoir se sentir dans l'équipe de travail dans un climat de confiance, d'échange et de partage avec l'ambition d'améliorer ou de créer des liens entre les membres de l'équipe. Tous les acteurs de la profession ont un rôle dans le processus d'intégration. Le cadre de santé est un pivot de ce système et doit tout faire pour articuler le fonctionnement de l'équipe et faciliter l'intégration du nouveau soignant même si l'individualisme existe comme tendance naturelle chez l'être humain.

Le nouveau soignant : Il est dans une posture d'apprentissage et s'inscrit dans une démarche réflexive. Il doit présenter des objectifs, se préparer, s'informer et communiquer avec

³¹ Ibid 27

³² Ibid 28

³³ CAUVIN P., La cohésion des équipes, ESF Editions, 1997.p9

l'ensemble de l'équipe. Il devra s'auto évaluer et participer aux formations prévues pour son intégration et construire ses compétences ou en développer d'autres. Il doit se repérer au sein du service et savoir où les matériels et les documents sont rangés. Il prendra des notes pour ne rien oublier. Il devra également coopérer et collaborer avec les différents acteurs du service pour se construire une identité professionnelle dans un esprit d'équipe, se reconnaître comme appartenant à une entreprise en adhérant à ses valeurs, sa culture et enfin s'intégrer pour se projeter sur le long terme. Ceci n'est pas toujours aisé mais des outils et des moyens d'intégration existent et se révèlent indispensables et précieux pour aider à la prise de poste du nouveau soignant

2.2.4 Les outils de l'intégration.

Dans son livre Hervé BRISON³⁴ nous propose un panel d'outils qui permettent une aide précieuse pour la mise en place d'un parcours d'intégration, le suivi, et l'évaluation

Tous les moyens et outils doivent permettre une aide à l'intégration. Ils serviront de support pour le tuteur et les différents acteurs afin de se repérer dans le cheminement de la prise de poste d'un nouveau soignant pour qu'il devienne autonome et compétent.

Le livret d'accueil : d'un nouveau soignant permet de présenter la structure dans son ensemble avec tous les services. Il peut d'ailleurs être mis en lien avec le livret d'accueil des patients. Il permet également de faire apparaître l'organigramme du service où l'agent est affecté et d'y décrire les principales pathologies rencontrées avec ses spécificités.

Il donne également des repères au nouveau soignant et peut l'aider à mieux identifier la structure qu'il intègre, son contexte, son organisation, les avantages proposés, les mobilités possibles, les contacts divers etc.

La charte du patient hospitalisé dans le livret d'accueil permet de recentrer les missions du soignant dans son contexte et lui permet de faire le point sur ses attitudes et comportements relationnels pour se retrouver consolidé, stimulé, et dynamisé, au cœur même de son rôle de soignant.

La fiche de poste : permet d'aborder un point plus opérationnel quant à la définition du poste de travail et des missions que le nouveau soignant devra maîtriser (technicité, information, relation,) pour garantir la qualité des prises en charge.

C'est un document fondamental pour la prise de poste car il précise les missions spécifiques, les activités, les liens hiérarchiques, la définition de l'autonomie du poste, les liaisons

³⁴ BRISON H L'intégration de nouveaux soignants (guide, suivi, évaluation) Editions MASSON 2002 108p

fonctionnelles de l'emploi au sein du service mais aussi avec les services pluridisciplinaires à l'intérieur et aussi à l'extérieure de la structure.

Le nouveau soignant pourra se référer à ce document pour connaître les frontières de son emploi et ainsi se concentrer sur sa prise de poste.

Le référentiel d'activités : est un outil particulièrement intéressant car il cible les compétences à maîtriser et de mieux anticiper la prise de poste.

Associé aux différents protocoles/procédures il permet d'harmoniser les prises en charge des patients et de leurs pathologies. Cela facilite le travail en équipe au niveau du service et de l'établissement, de participer à l'introduction des bonnes pratiques professionnelles³⁵. Il participe aussi à la réflexion entre les soignants sur leurs pratiques et génère un développement des compétences. Il permet en outre de créer du lien entre les soignants par leur communication sur un sujet professionnel renforçant ainsi l'identité professionnelle.

C'est un document qui permet d'optimiser aux mieux la prise de poste et de préparer le nouveau soignant à acquérir ses compétences.

Le tutorat a une particularité, il faut ici le voir comme un dispositif et non comme un outil.

Le tutorat : est une des pièces maitresse de l'intégration du nouveau soignant car il est fait pour permettre un apprentissage théorique et pratique optimisé, accompagné et individualisé des tâches non maîtrisées. Le tuteur a la responsabilité d'une intégration facilitée dans l'équipe de travail. Le tutorat ne date pas d'aujourd'hui déjà au Moyen Age on parlait de tutorat Selon Dubar C ³⁶ « *Dès le Moyen- Âge, les corporations entendent organiser l'apprentissage des métiers en instaurant des règles de formation* »

Une réforme d'importance a eu lieu dans le secteur de la psychiatrie. Le tutorat est devenu une méthode pédagogique, dans la pratique des soins infirmier. L'instauration en 2006 d'un tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie³⁷ pour une prise en charge optimale.

Le tutorat revêt trois principales fonctions : Une fonction pédagogique, une fonction de socialisation, une fonction d'encadrement.

³⁵ Haute Autorité de santé. Tableau des Recommandations de bonne pratique.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1101438/fr/tableau-des-recommandations-de-bonne-pratique consulté le 13/03/2015

³⁶ Dubar C, Tripier P. Sociologie des professions. 1re édition. Paris, Armand Colin, 1998 ; 250 p

³⁷ Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie. www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-02/a0020031.htm

En effet le tuteur est reconnu par le cadre de santé comme expert dans le domaine des soins, des techniques mais surtout dans la capacité à épauler le nouveau soignant dans ses difficultés. Dans une dimension professionnelle le rôle du tuteur est de conseiller, montrer, transmettre et guider. Ceci pour que le nouveau soignant maîtrise les techniques de soins, se sente à l'aise devant une tâche à réaliser et de favoriser son positionnement de soignant.

Dans une dimension relationnelle et pédagogique, le tutorat a pour but d'informer, de sécuriser, écouter, dialoguer avec le nouveau soignant et ainsi évaluer son capital de compétences professionnelles. Ce qui permettra de réajuster et de développer ses compétences via son accompagnement en situation de travail, mais aussi au travers des formations en interne ou externe selon le besoin.

La compétence selon Guy LE BOTERF³⁸ est un « savoir mobiliser » *il ne suffit pas de posséder des connaissances ou des capacités pour être compétent. Il faut savoir les mettre en œuvre quand il le faut et dans des circonstances appropriées.*

Un « savoir combiner ». *Le professionnel doit savoir sélectionner les éléments nécessaires dans le répertoire des ressources, les organiser et les employer, pour réaliser une activité professionnelle*

Un « savoir transférer ». *Toute compétence est transférable ou adaptable*

Un « savoir-faire éprouvé et reconnu » *La compétence suppose la mise à l'épreuve de la réalité.*

Le tutorat, par l'intermédiaire du tuteur permet que se socialise le nouveau soignant auprès de l'équipe et le place ainsi dans le contexte d'assimilation de la culture d'entreprise. Cela permet de le rassurer et l'invite à s'investir dans son parcours d'intégration.

Dans une dimension d'apprentissage le tuteur mettra en place les conditions nécessaires c'est-à-dire faire le point avec le tuteur sur ce qu'il doit acquérir en priorité. et proposera un plan d'apprentissage des actes et activités à maîtriser.

Cinq étapes sont indispensables pour mener à bien le processus d'apprentissage en vue d'une bonne intégration.

- 1) Montrer et expliquer la réalisation du soin ou de la tâche à accomplir.
- 2) Bilan en entretien individuel avec le nouveau soignant de ce qui a été réalisé. Le tuteur sollicite les questions.
- 3) Le nouveau soignant réalise le soin ou les activités sous le contrôle du tuteur.

³⁸ Guy LE BOTERF. De la compétence à la navigation professionnelle, les éditions de l'organisation 1997 article http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Tutorat_des_nouveaux_professionnels_infirmiers_dans_les_services_d_urgence

4) un bilan individuel de ce qui a été fait et vu, auto évaluation du nouveau soignant et évaluation/argumentation des actes ou activités.

5) Le nouveau soignant réalise seul le soin ou l'activité et le tuteur mène a posteriori une évaluation de conformité ou d'un nécessaire ajustement.

Ces étapes permettent de construire progressivement ses compétences sur des bases solides, l'observation contribuant à « *la transmission sociale et culturelle des connaissances, des valeurs, des croyances, des attitudes et des normes établies, mais aussi des nouvelles idées et des nouveaux comportements* »³⁹

En regard de ces cinq étapes le tuteur en accord avec le tuteuré consignera les actes et activités pratiquées pour tenir à jour sa progression dans un document appelé fiche de suivi.

Cette fiche de suivi doit comporter toutes les activités et tous les actes accomplis en regard du référentiel d'activités pré cité. Cela ressemble en partie au portfolio utilisé par les étudiants en soins infirmiers.

Cela permettra au cadre de santé lors des entretiens d'intégration prévus avec le nouveau soignant et le tuteur d'avoir un suivi, d'évaluer, de valider, de prévoir des actions, à mettre en place pour faciliter l'intégration du nouveau soignant. Il paraît nécessaire d'élaborer un calendrier pour programmer les rendez-vous d'intégration avec le nouveau soignant pour mesurer l'évolution et la progression de celui-ci dans sa capacité à faire face aux situations de soins.

Cependant le nouveau soignant avec ses savoirs, ses connaissances, ses expériences précédentes, est souvent apte à assimiler rapidement, entraîné par ses stages quand il était étudiant. Le plus difficile consiste à se repérer dans l'organisation du travail quotidien d'un service. Mais le tuteur est là pour expliquer et réajuster dans les moments de stress du nouveau soignant.

L'équipe soignante de proximité participe aux explications dans un souci d'entraide et informe le nouveau soignant pour qu'il devienne un membre à part entière de l'équipe afin d'assurer des soins de qualité.

« Le tutorat, en proposant un espace de communication privilégié, permettant une meilleure inter connaissance dans l'équipe de travail, favorise la construction de liens d'obligation entre les interlocuteurs, ce qui influence directement les apprentissages des infirmiers. De plus, en favorisant collaboration, solidarité et confiance, le développement de relations de proximité

³⁹ .Dore F., Mercier P. Les fondements de l'apprentissage et de la cognition. Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur 1992 432p
http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Tutorat_des_nouveaux_professionnels_infirmiers_dans_les_services_d_urgence.

*entre professionnels permet de favoriser l'expression de leurs acquis. Enfin, les processus motivationnels sont favorablement influencés par les relations de travail ».*⁴⁰

En parallèle du tutorat l'apprentissage du nouveau soignant peut également se faire par l'auto-formation⁴¹. Les nouvelles technologies permettent de trouver les ressources nécessaires.

« C'est un moyen d'apprentissage utilisant les capacités d'autonomie de l'apprenant. On parle aussi d'autodidaxie, qui permet de se former à son rythme à travers l'exploitation de ressources spécifiques ou non. »

Le développement des compétences devenant nécessaire tant les activités et les pratiques de soins sont en mouvement. Ainsi cette pratique devient quasi indispensable pour être à jour sur ce qui se fait et ne se fait plus, surtout pour les nouvelles générations qui arrivent sur le marché du travail habituée à travailler avec les outils informatisés.

Une étude de BANDURA A⁴² indique que les résultats de ces autoformations sont plus que satisfaisants et donnent un sentiment d'efficacité du développement des compétences et de la professionnalisation qu'on appelle auto efficacité.

De nombreux centre de formation en ligne proposent leurs services et permettent au soignant de s'auto former. Ainsi il développe des compétences, avec la possibilité de réitérer son auto formation autant de fois que nécessaire et de demander des explications si besoin.

C'est aussi une méthode permettant l'échange entre professionnels et la remise en cause éventuelle des pratiques de chacun. Ceci afin d'améliorer la qualité des prises en charge des patients.

L'intégration d'un nouveau soignant est importante pour un service de soins car ce monde du travail dans ses particularités, ses complexités, ses évolutions rapides, demande d'avoir pris en compte le risque de ne pas être en mesure de répondre efficacement à toutes les situations.

Les enjeux de cette arrivée sont multiples et le cadre de santé doit les avoir en tête pour mieux les anticiper et les maîtriser.

C'est bien dans cet espace et dans ces démarches que s'inscrit le parcours d'intégration. Pour mieux appréhender l'adéquation du professionnel nouvellement recruté et son poste de travail mais aussi dans l'institution dans l'objectif de le fidéliser.

⁴⁰ Anzieu D., Martin J.Y. La dynamique des groupes restreints. 10e édition. Paris, Presses Universitaires de France 2007, 397 p.

⁴¹ Définition Wikipédia <http://fr.wikipedia.org/wiki/Autoformation> Consulté le 10/02/2015

⁴² 7e colloque européen sur l'Autoformation « faciliter les apprentissages autonomes ». <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00174685/document> consulté le 12/01/2015.

2.2.5 L'évaluation.

Les rendez-vous d'évaluation fixés lors de l'entretien de prise de poste, permettent d'évaluer, tout au long de la période d'intégration l'atteinte des objectifs visés, avec le cadre de santé et le tuteur. Le bilan des compétences fait à l'arrivée du nouveau soignant sert de base et permet d'en mesurer les écarts

Cette étape est une phase importante pour le nouveau soignant comme pour l'encadrement car cela permet de mesurer l'évolution, dans le parcours d'intégration et de mesurer la progression dans l'acquisition des savoirs, savoirs faire, savoir être, des compétences.

Cela permet également de réajuster si besoin les lacunes ou manquements dans la pratique professionnelle au fur et à mesure. C'est une aide importante pour le salarié car cela lui permet d'évoquer ses difficultés, ses questionnements ou toutes autres demandes en lien avec le parcours qu'il a entrepris. Evaluer c'est aussi une étape pour familiariser les nouveaux arrivants à la culture de l'évaluation. De ce fait, les entretiens annuels seront abordés plus spontanément. Enfin l'évaluation est aussi une forme de reconnaissance du nouveau soignant indispensable à la motivation dans son intégration et sa fidélisation.

Cependant parfois l'intégration du nouveau soignant peut être difficile et il convient de s'en rendre compte rapidement pour comprendre les raisons. Le cadre de santé s'enquerra de favoriser la communication de l'agent, mais aussi de toute l'équipe soignante et en particulier celle du tuteur qui a un rôle majeur.

En effet le nouveau soignant peut ne pas être en phase avec l'équipe, ne pas se sentir à l'aise dans la culture du service, ne pas atteindre des objectifs fixés etc... La mise en place de mesures correctives, dans la mesure du possible, doit permettre de pallier à ces incidents. Par exemples : la prise en considération d'un rythme soutenu et intense peut faire l'objet de l'accord d'un temps plus long d'acquisition, de même que les difficultés d'ordre relationnel avec un tuteur peuvent être contournées par le remplacement de celui-ci. Les difficultés inhérentes à des besoins en formation peuvent faire l'objet de la mise en place de formation en externe.

Une condition indispensable est que la communication soit instaurée et que les motivations de tous les acteurs soient présentes et constructives dans le but d'aboutir à une réelle intégration dans les meilleures conditions.

Si toutefois tel n'était pas le cas, le cadre de santé se verrait dans l'obligation de prendre des mesures correctives plus radicales pour ne pas mettre en péril la stabilité du service et la qualité des soins délivrés. Les enjeux d'une intégration sont non négligeables, ce que nous allons voir ci-après.

2.3 Les enjeux de l'intégration.

Un des enjeux premiers de l'intégration est de faciliter la prise de poste et de pouvoir s'adapter à son nouvel environnement de travail. Le deuxième enjeu est celui du domaine relationnel : pouvoir se construire une identité professionnelle au contact de nouveaux collègues, créer un espace d'échange et de trouver sa marge de manœuvre. Le troisième enjeu, c'est que le nouveau soignant adopte la culture de l'hôpital avec ses règles de fonctionnement. Enfin l'enjeu majeur est celui de fidéliser le nouveau soignant.

Le terme d'intégration fait souvent penser à un étranger qui arrive, s'installe dans un nouveau pays, en adopte les us et coutumes, les valeurs mais surtout en accepte les règles. L'arrivée dans un nouveau poste de travail n'y déroge pas. La profession d'infirmier est soumise à des règles qu'il convient d'aborder au regard des différents textes législatifs.

2.3.1 La réglementation.

Depuis les différentes démarches d'accréditation et de certification, entamées depuis quelques années entre les établissements de santé et la Haute Autorité de Santé, ont permis de mettre au jour le fait d'intégrer les nouveaux personnels dans le souci de la qualité des soins.

L'intégration du nouveau soignant est inscrite dans le manuel d'accréditation⁴³ dans la rubrique « fonction support » référencé au numéro 17 sous le critère 3B et intitulé « intégration des nouveaux arrivants » ceci signifie deux choses : premièrement, qu'un nouveau soignant doit être intégré pour pouvoir délivrer des soins de qualité, et deuxièmement que les établissements de santé, les ressources humaines, et le cadre de santé ont une responsabilité celle, de la gestion et du management des compétences.

De même selon l'article 9 du Décret n°93-345 du 15 mars 1993⁴⁴ (abrogé au 16 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

« Selon le secteur d'activité où il exerce et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose, organise ou participe à des actions :

- de formation initiale et continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;

⁴³ Manuel d'accréditation v2010. <http://www.has-sante.fr/>

⁴⁴ Article 9 du Décret n°93-345 du 15 mars 1993 <http://www.legifrance.gouv.fr>

- d'encadrement des stagiaires en formation ;
- de formation, de prévention et d'éducation, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
- de recherche dans le domaine des soins infirmiers. »

Le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004⁴⁵ qui régit l'exercice de la profession d'infirmiers(ères) stipule :

Article R 4312-31 « *L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers/infirmières, aides-soignants, auxiliaire de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité* »

L'arrêté du 31 juillet 2009 dans le référentiel d'activités et de compétences annexe II sous la compétence 10 nous dit « *Informier et former des professionnels et des personnes en formation* ».

La responsabilité du cadre de santé, son rôle dans la formation et l'évaluation des personnels de santé est rappelée dans l'arrêté du 18 Aout 1995 relatif au diplôme de cadre de santé⁴⁶

Le statut et les missions du cadre de santé sont précisés dans le décret n°2001-1375 du 31 Décembre 2001 relatif au statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière à l'article 4 : « *Les agents du grade cadre de santé exercent des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer des équipes dans les unités fonctionnelles, services départements ou fédérations des établissements*⁴⁷ ».

Le respect de la réglementation est donc bien au cœur de de la législation du travail. Celle-ci impose des règles pour que le nouveau soignant soit encadré afin de maintenir le niveau de la qualité des soins dispensés. C'est au cadre de santé de mettre en place les conditions pour que

⁴⁵ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=600A1556061A5CFC21930B91546046DC.tpdila20v_1?cidTexte=JORFTEXT000000421679&dateTexte=20150317 consulté le 12/03/2015

⁴⁶ Arrêté du 18 Aout 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. Disponible sur : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=&categorieLien=id>

⁴⁷ Décret n°2001-1375 du 31 Décembre 2001 relatif au statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique, hospitalière. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632011&dateTexte=20110430>.

le nouveau soignant soit opérationnel au plus vite, cela dans le souci de la sécurité des patients. Il s'assurera que la réglementation soit respectée par l'équipe soignante pour le respect du bon fonctionnement du service, de l'institution.

2.3.2 La cohésion d'équipe.

On a vu que l'arrivée d'un nouveau soignant peut entraîner des dysfonctionnements dans une équipe de travail.

Le but de créer un parcours d'intégration est aussi de permettre de garder une stabilité au sein de l'équipe déjà en place. Le cadre du service est le garant de cette stabilité pour conserver la productivité et la sécurité des soins dans une efficacité collective.

Ainsi le nouveau soignant va être guidé dans sa progression par les membres de l'équipe, en particulier par son tuteur qui facilitera la reconnaissance par le groupe de l'individu et l'implication de celui-ci autour d'un projet et des objectifs communs.

Le nouveau soignant aura le sentiment d'appartenance au groupe en se construisant au travers de celui-ci. Parvenir à concilier les stratégies individuelles et les enjeux collectifs, miser sur les différences et les complémentarités, créer un climat de confiance et d'entraide sont essentiels pour qu'une équipe soit efficace.

Dans un de ses ouvrages sur le travail en équipe, Roger MUCCHIELLI⁴⁸ donne la définition suivante :

« C'est la résultante de l'ensemble des forces qui agissent sur les membres pour les faire rester dans le groupe, pour les inciter à participer et à coopérer, pour les rendre solidaires. Une même motivation et une identité d'objectifs, jointes à la confiance mutuelle, à la confiance dans le groupe et dans son organisation s'expriment, au niveau du groupe, par la cohésion ».

La cohésion d'équipe n'enlève rien à l'unicité de l'individu, qui peut avoir aussi un besoin d'indépendance pour pouvoir s'exprimer pleinement. Le but étant de favoriser l'échange mais aussi de se réaliser. De ce fait une part d'autonomie est possible, ce que nous allons appréhender maintenant.

2.3.3 L'autonomie.

On parle souvent dans le domaine de la santé de favoriser l'autonomie des patients pour qu'ils soient acteurs de leur processus de soins. N'en serait-il pas de même pour le soignant dans la

⁴⁸ Op Cit MUCCHIELLI R. P16

réalisation de ses tâches ! Le soignant est soumis à des règles professionnelles mais garde une marge de manœuvre dans la réalisation de ses actes.

Il faut voir ici l'autonomie au sens où le professionnel prend en charge des activités et des actes sans l'aide d'autrui, prend des initiatives, à la capacité à gérer l'environnement et finalement à s'investir davantage et autrement.

L'infirmier, dans son quotidien, oscille entre travail prescrit et rôle propre qui lui permet d'accomplir des soins aux patients en collaboration avec de multiples acteurs qui agissent dans le même but. L'autonomie permet de pouvoir agir en fonction de ses compétences. Le nouveau soignant accompagné par son tuteur ou des professionnels de proximité va développer ses compétences et sa capacité à devenir autonome.

L'autonomie c'est aussi trouver sa place dans une équipe et trouver ses propres moyens d'acquisition de compétences au service de la coopération. L'autonomie n'est pas l'individualisme mais plutôt une recherche d'adaptation, aux règles dictées permettant la créativité voire l'innovation, pour faire face aux changements perpétuels de l'organisation du travail dans le champ de la santé, « contraintes économiques obligent, » mais aussi donner du sens à son travail

En devenant autonome dans ses prises en charge le nouveau soignant aura un sentiment de liberté et pourra s'inscrire dans un processus d'auto évaluation. Sa posture réflexive permettra de concevoir les réajustements nécessaires. Enfin en devenant autonome le nouveau soignant aura une satisfaction, un bien être dans son travail et sera acteur de son accomplissement personnel et de sa professionnalisation.

2.3.4 Le développement des compétences

Au travers du parcours d'intégration le nouveau soignant va acquérir de nouvelles compétences dans un nouvel environnement accompagné par son tuteur, les professionnels de proximité entre autres, mais aussi au contact d'une équipe pluridisciplinaire. C'est dans son besoin de se référer à l'autre que se construit la compétence en activant et en régulant sa capacité de raisonnement. C'est aussi une occasion pour le nouveau soignant d'apporter des connaissances antérieurement acquises dans d'autres structures qui n'avaient peut-être pas les mêmes modes de fonctionnement et d'approches thérapeutiques.

En effet dans chaque lieu, situation et spécificité, le travail n'est pas organisé de manière semblable. Multiples facteurs de contingence et paramètres de conception rentrent en ligne de compte. Ils apportent des différences, parfois complémentaires, en terme de prise en charge des patients, c'est ce qui fait sa richesse et lui donne du sens en termes d'agir professionnel.

L'hôpital doit sauvegarder ses compétences clés en développant :

- ses compétences collectives, c'est-à-dire l'ensemble des compétences identifiées dans les différents métiers ou fonctions, permettant la réalisation de ses objectifs.
- ses compétences individuelles, c'est-à-dire la capacité de chaque membre du personnel à mettre en œuvre sous une forme opérationnelle, les savoirs, savoir-faire et savoir être, de façon à produire des résultats dans son contexte de travail.

Dans la diversité et l'échange le développement des compétences est un atout qu'il faut absolument inciter et promouvoir pour instaurer une dynamique de groupe et ainsi favoriser une meilleure qualité des soins, la satisfaction des patients et par ce biais celle du nouveau soignant. La construction d'un parcours d'intégration se réalise également dans une politique plus générale de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Dans le dispositif de gestion des ressources humaines, la loi du 18 janvier 2005⁴⁹ dite « loi Borloo » l'a rendue obligatoire dans les entreprises de plus de 300 salariés

Dans cette démarche, la fidélisation a toute sa place et il convient de l'aborder en lien avec le parcours d'intégration pour l'approfondir en tant que concept. Le développement des compétences et les perspectives de carrière sont le premier levier de fidélisation des collaborateurs.⁵⁰

2.4 La fidélisation des nouveaux soignants un enjeu majeur.

Recruter un nouveau soignant sur le long terme n'est pas chose facile. Dans un contexte sanitaire en constante évolution, mais aussi pour des raisons sociétales et économiques. La gestion des emplois et des compétences dans le cadre des ressources humaines est une problématique à ne pas sous-estimer.

En effet la diversification des prises en charge, due entre autre a une évolution démographique impactant la population en général avec un vieillissement (on vit de plus en plus longtemps), une évolution épidémiologique, avec un accroissement des maladies chroniques demande des prises en charge de plus en plus complexes.

Les professionnels de santé et le secteur de la santé sont concernés également par de nombreux départ en retraite qu'il faut remplacer. En partant ce sont des compétences qui s'en vont. Il est

⁴⁹ Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000806166>. Consulté le 20/03/2015.

⁵⁰ GIRARDEAU S 09/2012« Fidéliser en donnant des perspectives » <http://www.myrhline.com/actualite-rh/fideliser-en-donnant-des-perspectives.html#>. Consulté le 12/03 2015

impératif de prendre en compte la nécessité d'assurer une pérennisation de ces compétences en anticipant ces départs afin de délivrer des soins de qualité par des professionnels formés et compétents.

Le parcours d'intégration doit permettre non seulement, d'intégrer le nouveau soignant mais aussi de le fidéliser dans le temps, pour qu'il puisse aborder son poste de travail d'une façon sereine, sécurisée, et acquérir une employabilité.

2.4.1 Qu'est-ce que la fidélisation.

Elle peut se définir comme « *une action volontaire de l'entreprise visant à mettre en place un environnement qui maintienne durablement l'attachement de ses salariés à elle-même* »⁵¹. La fidélisation des salariés a pour but de limiter le phénomène de la résistance passive (absentéisme) et de réduire le départ volontaire des employés.

2.4.2 Approche étymologique

Selon le Dictionnaire des Ressources Humaines⁵², « La notion de fidélisation vient du mot « fidélité » qui est une valeur universellement consacrée et reconnue, depuis les temps les plus anciens. Elle vient du mot latin, « *fidelitas* » qui est proche des mots « *fides* » qui signifie (foi) et « *foedus* » qui désigne (pacte, convention, alliance). La fidélité renvoie à l'idée de confiance, de croyances et de valeurs partagées ».

2.4.3 Approche institutionnelle

En 2008 l'ARHIF⁵³ a rédigé un rapport sur la politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé en lien avec la Haute Autorité de Santé.

Appuyée sur une étude internationale de la profession d'infirmière et une étude sur les facteurs d'attractivité et de fidélisation, elle propose un référentiel⁵⁴ d'aide à l'élaboration et à l'autoévaluation de cette politique.

Ce référentiel recense les domaines et facteurs d'attractivité et de fidélisation qui peuvent s'appliquer à tous les soignants et propose les moyens d'y parvenir.

⁵¹ CHAMINADE Benjamin « Attirer et fidéliser les bonnes compétences. » Paris : Afnor, 2006, 337p

⁵² Dictionnaire des ressources humaines Vuibert 2eme éditions.2004

⁵³ Agence régionale d'hospitalisation d'Ile De France.

⁵⁴ ARHIF : Agence régionale d'hospitalisation d'Ile De France « Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales. Juin 2008 DRASS. Ile De France.

Cette étude affirme qu'une des conditions d'attractivité et de fidélisation repose sur un déterminant majeur : la satisfaction et le bien-être au travail.

Nonobstant la difficulté de réunir toutes les conditions d'une satisfaction au travail le parcours d'intégration y participe.

Ce concept de fidélisation n'est pas nouveau car déjà dans les années 1980 les Etats Unis parlaient de « Magnet hospital ».

Il existe des hôpitaux américains qualifiés de « *Magnet hospitals* ». Ils sont ainsi étiquetés parce qu'ils parviennent, mieux que les autres, à attirer et retenir le personnel infirmier. En France nous les identifions de manière similaire : les hôpitaux magnétiques.

En effet certains hôpitaux ont pris conscience de l'importance de fidéliser leurs personnels dans un souci de performance mais surtout de qualité des soins.

Selon Brunelle y⁵⁵ « *un fort roulement de personnel est considéré être une sérieuse source de problèmes, en particulier lorsque la connaissance mutuelle, le travail d'équipe, l'expertise professionnelle, la circulation de l'information, et le temps de formation en emploi constituent des variables critiques d'un milieu donné. C'est le cas des milieux hospitaliers* »

Un nouveau soignant suivant un parcours d'intégration aura le sentiment que l'entreprise prend soin de lui et se sentira en confiance pour y travailler.

Lors de l'entretien de recrutement la possibilité de formation et d'évolution professionnelle contribue à donner envie au nouveau soignant de rester pour optimiser ses compétences et sa carrière.

Le bien-être et la satisfaction au travail sont des facteurs importants, voir primordiaux, pour le nouveau salarié. La construction de son identité professionnelle et son engagement professionnel en dépendent.

Quand le nouveau salarié adopte la culture de l'entreprise, a la possibilité d'évoluer et de développer ses compétences, il peut alors se projeter sur le long terme et ainsi compléter son sentiment d'appartenance en développant son esprit d'équipe.

Les mesures prises dès le recrutement adossées à un parcours d'intégration donnent une image respectable et recommandable du lieu et doivent permettre de fidéliser le nouveau salarié pour accroître le capital compétence de l'institution.

⁵⁵ BRUNELLE Y. Les hôpitaux magnétiques : Un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner 2009/1 Vol. 40 pages 39 à 48. www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm. Consulté le 14/03/2015.

La communication est un des éléments essentiels pour une bonne intégration et une fidélisation. Chaque professionnel, déjà en place, transmettra les informations nécessaires pour que le nouveau soignant ne se sente plus nouveau, mais devienne acteur à part entière de son processus d'intégration.

De même lors des entretiens d'évaluation le cadre de santé échangera avec le nouveau soignant sur sa progression, son ressenti, et sur les besoins pour parfaire ses compétences et optimiser la prise de poste. L'acquisition de compétences représente un impératif pour l'évolution de la carrière individuelle et une obligation pour l'entreprise qui doit gérer son patrimoine immatériel de compétence afin de faire face à l'évolution rapide de son environnement.

L'évaluation a un objectif : elle intervient dans la gestion de carrière de l'individu, et notamment dans son acquisition de nouvelles compétences.

A cette étape le cadre de santé transmettra la reconnaissance du travail accompli mais peut aussi, à cette occasion, revoir avec le nouveau soignant les points à améliorer dans une dynamique de construction professionnelle.

Le fait de créer un climat de confiance, entre le salarié et son supérieur hiérarchique, permet de montrer l'intérêt mutuel : le salarié d'un côté se sentira écouté et pris en considération, et le cadre pour sa part aura rempli sa mission d'organisation et de régulation. DUTOT C⁵⁶ considère que « *la fidélité du salarié à l'entreprise correspondrait à la relation de confiance qui unit le salarié à son organisation et qui s'exprime par sa résistance à l'adoption d'un comportement opportuniste face à une offre d'emploi externe* ».

La fidélisation est l'aboutissement d'un parcours d'intégration optimisé dans l'intérêt de la qualité des soins, mais bien plus en terme de valorisation du métier et du professionnalisme que réclament aujourd'hui les usagers et la collectivité.

L'intégration et la fidélisation est l'affaire de tous les acteurs hospitaliers mais en particulier celle des Directeurs et de l'encadrement.

La gestion des ressources humaines doit prendre en compte l'enjeu de la fidélisation pour conserver et optimiser les compétences du personnel. L'efficacité du service de soin et de la qualité des prises en charge en sont le reflet

⁵⁶ DUTOT C. (2004), Contribution aux représentations de la fidélité des personnels à l'entreprise : du Pays de Retz, Thèse de doctorat, Université de Poitiers. Disponible sur : <http://centremagellan.univ-lyon3.fr/fr/articles/303-304_619.pdf>consulté le 18/03/2015.

Dans un article paru en 2008 dans la revue *Gérontologie et société*, Sylvie DAÏEF⁵⁷(cadre supérieur de santé) écrit que :

«Fidéliser ne peut se concevoir sans un accompagnement adapté et personnalisé dès le recrutement. Il est important, au cours du premier entretien, de présenter clairement les valeurs défendues, les projets, le sens de la prise en charge pour que la personne pressentie possède toutes les données lui permettant de faire un choix éclairé ».

Elle ajoute également que le cadre de santé a un rôle primordial à jouer lors de l'intégration et la fidélisation :

« Une grande disponibilité est demandée à l'encadrement, lors de l'intégration, afin de répondre aussi souvent que nécessaire aux interrogations, parfois aux doutes des nouveaux personnels. Les personnels en poste sont sensibilisés à l'importance de l'accueil (attitudes et gestes, propos tenus sur notre exercice, équilibre de la charge de travail...) pour que cet accueil soit ressenti comme chaleureux et bienveillant, mais que la mission à remplir auprès de la personne âgée soit aussi présentée de façon positive, dans toute sa richesse. L'intégration et la fidélisation sont l'affaire de tous. »

Le centre Hospitalier de Versailles (78) a réalisé en 2010⁵⁸ une enquête sur la fidélisation des soignants et note quatre critères qui semblent avoir un impact majeur sur la fidélisation : l'évolution professionnelle, les conditions de travail, les relations hiérarchiques et l'alignement des compétences.

La conclusion de cette enquête est que : *« L'adaptation à l'emploi est aussi l'affaire de l'encadrement de proximité. Les cadres soulignent que de nombreuses formations sont organisées dans le service de soin lui-même en mobilisant les personnels expérimentés, les médecins, parfois les fournisseurs, sans sollicitation du service formation. L'identification des compétences requises dans le service et l'évaluation des compétences détenues par les agents sont alors réalisées au niveau même des services. Ces formations sont consommatrices de ressources car elles prennent du temps des professionnels, on peut donc espérer que le*

⁵⁷ DAÏEFF Sylvie, BABADJIAN Philippe, « Fidéliser le personnel soignant dans la filière gériatrique », *Gérontologie et société* 3/ 2008 (n° 126), p. 105-111. <www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2008-3-page-105.html> consulté le 03/03/2015

⁵⁸ BARET Christophe et all « Exploiter une enquête de satisfaction pour identifier les principaux facteurs de fidélisation des personnels. Le cas du centre hospitalier de Versailles »< www.rimhe.com/uploaded/rimhe-barteint-aout-sept-oct-n08-13.pdf > consulté le 16/02/2015.

développement professionnel continu (DPC)⁵⁹ actuellement mis en place permette une meilleure prise en charge de ces indispensables formations de terrain. En somme, le fait que l'évolution professionnelle et l'alignement des compétences soient des prédictifs significatifs de la loyauté des personnels devrait inciter l'établissement à renforcer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) qui justement conduit à mettre en place des référentiels métiers (compétences requises), des entretiens annuels d'évaluation (compétences détenues), à adapter l'offre de formation aux besoins exprimés et à élaborer des parcours professionnels. »

Aujourd'hui, se former tout au long de sa carrière est indispensable pour toute personne au sein de l'hôpital. La qualité des soins ou celle des services rendus aux patients, les constantes évolutions qu'elles soient thérapeutiques, technologique sont des facteurs à prendre en compte et demande un développement des compétences.

Les structures hospitalières possèdent des professionnels de talents, le savoir, les compétences, et l'expérience de ceux-ci qu'il est impératif de gérer et développer. Ceci dans le but d'assurer sa pérennité. La mise en œuvre de la transmission des savoir-faire et de l'expérience acquise est fondamentale.

C'est pourquoi l'intégration et la fidélisation accompagnent de plus en plus le parcours professionnel. En effet, l'évolution de l'organisation du travail à l'hôpital, comme c'est de plus en plus le cas dans les entreprises, n'est réussie qu'avec un parcours d'intégration et de fidélisation approprié. Les compétences actuelles du travailleur ne seront sans doute plus suffisantes ou adaptées dans quelques années. Il convient de les entretenir, les développer et de les partager pour donner un sens à son travail, au service du patient qui est en droit d'attendre des soins de qualité.

Fidéliser⁶⁰ les nouveaux soignants, « *c'est les inciter à rester, c'est rentabiliser l'investissement du recrutement* », en créant les conditions pour que le salarié ne se laisse pas tenter d'aller voir ailleurs, et pouvoir conserver un patrimoine immatériel que sont les compétences pour pérenniser l'expertise des professionnels. Pour le nouveau soignant, être fidélisé et engagé avec son service/hôpital est parce qu'il choisit de rester, parce qu'il adhère aux valeurs de l'institution qui l'incite à poursuivre sur du long terme. Il reste toujours une part d'incertitude car le soignant

⁵⁹ L'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST) a introduit dans le code de la santé publique la notion de développement professionnel continu des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et professionnels paramédicaux).consulté le 26/022015

⁶⁰http://www.memoireonline.com/01/12/5058/m_Fidelisation-du-personnel-et-performance-de-l-entreprise--une-application-au-personnel-d-encadreme0.html.

reste maître de son destin que nul ne peut décider, mais il faut toujours tenter de manager la fidélisation pour tous les enjeux que nous allons aborder.

2.4.4 Les enjeux de la fidélisation

Comme on a pu le voir dans l'intégration, les enjeux de la fidélisation sont complémentaires voire similaires et nombreux.

En effet selon CHAMINADE B⁶¹ qui est expert dans les domaines de la valorisation des talents et du management des compétences, il intervient dans les domaines du recrutement, des systèmes d'assurance qualité, d'optimisation des ressources humaines et de la fidélisation des talents, en France et en Australie il y aurait quatre enjeux majeurs à la fidélisation : « *Economique, démographique, social, organisationnel* ».

-L'enjeu de nature économique :

« *L'enjeu économique est le turn-over, le maîtriser, réduit l'impact en terme de coût du départ du salarié, d'où l'importance de garder les salariés qui apportent de la valeur ajoutée à l'entreprise.* »

En effet le départ d'un salarié entraînera des coûts, comme la recherche d'un nouveau professionnel et le temps pour le former, l'embauche éventuelle d'un intérimaire pour le temps de vacance du poste. De plus un départ affecte le moral de ceux qui restent et les rendent moins productifs. Il y a aussi la perte d'efficacité, du démissionnaire, les mois précédents son départ. Cela entraîne la perte de ses compétences et de ses connaissances. Pour finir le risque de voir partir des soignants par « contamination » est grand.

- Un enjeu d'ordre démographique :

On connaît un vieillissement de la population, que la pyramide des âges ne contredira pas, la population soignante n'est pas épargnée. Le métier de soignant, qui est difficile (travail le weekend, la nuit, horaires décalés...), ne présente pas une attractivité pour les jeunes générations, qui préfèrent se diriger vers des professions tournées vers la nouvelle économie. Il convient de prendre ce fait en compte pour que cette profession soit et reste une valeur sûre de notre société, celle de soigner en agissant par anticipation.

⁶¹ Op cit CHAMINADE B p36

La relève devra être assurée par des professionnels compétents et en nombre suffisant pour subvenir aux besoins en santé qui s'annoncent.

- un enjeu social :

Le prendre soin du patient passe aussi par le prendre soin du salarié qui doit pouvoir s'épanouir dans son travail. L'image de démissions à répétition montre la qualité de gestion du personnel et donc de la structure. Développer un climat favorable à l'implication, l'engagement, la satisfaction et la confiance donne une image positive de l'hôpital, c'est à fortiori un indicateur pour les patients de qualité de la prise en charge. « *Un hôpital où il fait bon travailler est un lieu où il fait bon se faire soigner* ». ⁶²

- un enjeu organisationnel :

Dans un souci d'accréditation et de certification, fidéliser les salariés revient à stabiliser l'expertise et les compétences des ressources humaines.

« La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences s'inscrit dans la stratégie globale de l'entreprise, elle doit anticiper sur ses besoins futurs en compétences individuelles et collectives, en croisant les compétences requises et les compétences disponibles. Elle doit ajuster ensuite, selon ses besoins sa politique de promotion, de recrutement, et celle de fidélisation.

L'écart entre les compétences requises et les compétences disponibles peut nécessiter une formation ou bien de nouveaux recrutements, et le suivi des compétences d'une entreprise est un indicateur pour savoir si les personnes ont été fidélisées ou pas. »

Enfin la fidélisation d'un salarié repose sur l'épanouissement, l'enrichissement, qu'il peut éprouver dans son travail.

En effet quand le nouveau soignant se sent accueilli, accompagné dans sa prise de poste, à la possibilité de se former et d'acquérir de nouvelles compétences, il est moins enclin à démissionner. RIPON A⁶³, dans le « *Traité de Psychologie au Travail* » en 1987, définit la satisfaction comme « *un état émotionnel qui résulte de la correspondance entre ce que la personne attend de son travail, et ce qu'elle perçoit en tirer* ».

« Ainsi, plus les attentes préalables du salarié sont couvertes, plus il se déclarera satisfait, et à l'inverse, moins ses attentes seront couvertes, plus il se déclarera insatisfait. Ici, on considère

⁶² Op cit BRUNELLE Y. p39

⁶³ Ripon A « *La qualité de la vie de travail* », Paris, Presses Universitaires de France, 1983, 268 p

donc que la satisfaction d'un salarié, ou son insatisfaction, résultent de l'interprétation qu'il fait de sa propre situation au sein de son environnement professionnel ».

Un lien entre satisfaction et fidélité des salariés semble être indiscutable. La satisfaction entraînant la fidélité, puisque lorsqu'un salarié est satisfait, il ne ressent pas le besoin de quitter son entreprise.

En effet le fait de pouvoir développer des compétences lors de l'intégration et dans un espace temporel assez long permet au salarié de construire une ébauche de son parcours professionnel et ainsi se projeter dans l'avenir. La satisfaction au travail restant un autre sujet, mais qu'on ne peut ignorer dans la fidélisation d'un professionnel.

Après avoir exploré la nombreuse littérature sur le sujet de l'intégration et la fidélisation j'en suis arrivé à poser deux hypothèses qui sont :

Le parcours d'intégration construit par le cadre de santé et son équipe conduit à la fidélisation.

Le cadre de santé et son équipe sont les mieux placés pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant.

Cette partie met fin au cadre de référence théorique qui va laisser place à l'enquête de terrain. Afin de pouvoir vérifier mes hypothèses, c'est-à-dire les valider ou non, il convenait de mener une enquête de terrain à la rencontre des professionnels de santé et cela au plus près de leurs pratiques.

En effet après avoir exploré la littérature et après en avoir dégagé deux concepts majeurs que sont l'intégration et la fidélisation des nouveaux soignants, le point de vue des acteurs du terrain permettra d'explorer la réalité et de poursuivre dans ce travail de recherche.

3 L'ENQUETE.

J'ai fait le choix des outils d'enquêtes suivant :

Des entretiens⁶⁴ et des questionnaires⁶⁵ m'ont permis d'explorer et questionner la conception, le vécu et le positionnement d'acteurs du terrain. Cet environnement qu'est l'hôpital est diversifié tant dans ses prises en charge, ses pathologies traitées qu'au niveau des multiples acteurs qui y travaillent.

Il convient dans un premier temps de préciser la construction des guides d'entretien et des questionnaires destinés aux nouveaux soignants et pourquoi ce choix. Puis dans un deuxième temps de présenter la population choisie.

3.1 Les outils

Au fur et à mesure de mes lectures et de la progression dans mon travail, j'ai pu mettre au jour des concepts, ainsi que de nombreux attributs, qui m'ont éclairé sur l'orientation que je voulais donner aux entretiens, ainsi que les réponses aux questions en lien.

Un premier guide d'entretien⁶⁶ est composé de neuf questions destinées aux cadres de santé. Elles portent sur le thème de l'intégration et sur la fidélisation. La dernière question demande de faire un choix prioritaire sur des items de fidélisation.

Un deuxième guide d'entretien est composé de 11 questions destinées au directeur des ressources humaines et au directeur des soins infirmiers sur le même modèle que celui cités ci-dessus. La question onze demande de répondre prioritairement sur des items sur la fidélisation. Enfin un questionnaire pour les nouveaux soignants (Infirmiers) a été élaboré. Il est composé de onze questions portant sur l'intégration des nouveaux soignants, sur la fidélisation et, comme pour les guides d'entretien, la question huit demande de répondre prioritairement dans un document annexe à des items sur la fidélisation. Une note explicative⁶⁷ a été jointe avec mes coordonnées si des questions ou incompréhensions survenaient.

Les guides d'entretien ont fait l'objet de questions de relances ou reformulations éventuelles.

⁶⁴ Modèle type de guide d'entretien, DRH et DSI, en annexe 2

⁶⁵ Modèle type de questionnaire des nouveaux soignants en annexe 4

⁶⁶ Modèle type de guide d'entretien Cadres de santé 3

⁶⁷ Note explicative jointe en annexe.4

J'ai fait le choix de l'entretien semi directif⁶⁸, en accord avec mon directeur de mémoire et à la suite des cours dispensés à l'école des cadres de L'Ecole Supérieure Montsouris. Cela permet une approche qualitative, favorise la liberté de parole, et permet la reformulation pour approfondir les réponses apportées avec la possibilité d'avoir un contact direct, un échange riche et varié.

Les guides d'entretiens et les questionnaires ont fait l'objet de test auprès de mes collègues étudiants cadres de santé, ce qui m'a permis de les réajuster.

3.2 Le choix de la population

Un entretien a été effectué avec une Directrice des Ressources Humaines, un autre avec une Directrice des Soins Infirmiers, dans le secteur public.

Un entretien avec une cadre de santé dans le secteur public et un autre dans le secteur privé. Un entretien avec un cadre de santé dans le secteur psychiatrique.

Le choix hétérogène de cette population est conscient et voulu. Ceci pour une étude plus approfondie car tous ces acteurs participent de près ou de loin à l'intégration et possiblement à la fidélisation en ayant des approches différentes.

Les terrains d'enquête sont situés dans l'ouest parisien, dans des hôpitaux de taille moyenne (environ 500 lits), qui sont pour deux d'entre eux du secteur public et un du secteur privé. Un établissement relève du secteur d'hospitalisation psychiatrique tandis que les autres sont tous médico-chirurgical. Tous avaient une procédure d'intégration plus ou moins élaborée. J'ai fait ce choix diversifié pour disposer d'un panel d'établissements variés et avoir une vision de leur procédures ou moyens d'intégration et de fidélisation. Cela afin de permettre une analyse variée et objective.

Pour ce qui est des questionnaires nouveaux soignants ils ont été distribués dans tous les secteurs confondus, pour plus de pertinence, auprès de nouveaux arrivants. Ils sont au nombre de quarante.

⁶⁸ QYUIVY R, VAN CAMPENHOUDT L. Manuel De recherche en sciences sociales. Editions DUNOD Paris : 1995 254p

3.3 Le déroulement de l'enquête

Pour réaliser cette enquête j'ai tout d'abord ciblé des personnes de mon réseau qui travaillent dans différents secteurs comme cité ci-dessus. J'ai ensuite adressé des courriels aux différents directeurs pour demander l'autorisation d'effectuer des entretiens dans leurs établissements et solliciter leur participation à mon enquête.

Leur réponse fut rapide et les demandes de rendez-vous se sont faites auprès des secrétariats de direction. En ce qui concerne les questionnaires nouveaux soignants je me suis orienté vers les cadres de santé de divers établissements avec qui j'ai pu également mener des entretiens. Ceux-ci m'ont d'ailleurs spontanément proposé de distribuer les questionnaires aux IDE. Les entretiens ont été menés en individuel dans les bureaux des différents interlocuteurs et, avec leur accord ont été enregistré sur dictaphone, sous condition de préserver la confidentialité. La durée des entretiens fut variable mais d'environ 30 minutes.

3.4 Exploitation des résultats.

Pour l'exploitation des résultats je propose un rappel des questions pour une meilleure lisibilité suivi d'une synthèse.

Rappel du guide d'entretien DRH et DSI :

- 1) Lors du recrutement d'un nouveau soignant pensez-vous à son intégration et pourquoi ?
- 2) Pour vous quand commence l'intégration d'un nouveau soignant ? Pourquoi ?
- 3) Que représente pour vous l'intégration d'un nouveau soignant ?
- 4) En quoi un parcours d'intégration est-il un moyen indispensable pour intégrer un nouveau soignant ? Pourquoi ?
- 5) Selon vous quel est le rôle du cadre de santé dans ce parcours d'intégration?
- 6) Quels enjeux représentent selon vous le parcours d'intégration du nouveau soignant?
- 7) En quoi ce parcours peut-il permettre la fidélisation du nouveau soignant?
- 8) Quel serait selon vous le meilleur moyen pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant?
- 9) Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêchent l'intégration et la fidélisation ?
- 10) Le binôme DSI/CDS ou DRH/CDS vous semble-t-il important dans le processus d'intégration et de fidélisation ? Comment concevez-vous son optimisation ?
- 11) Parmi la liste des items suivants quels sont ceux qui selon vous permettent la fidélisation d'un nouveau soignant? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité).
(Salaire ; Horaire de travail ; L'ambiance de travail ; Tutorat ; Le développement des compétences ; L'autonomie ; La reconnaissance ; Le bien être professionnel ; Le parcours

d'intégration ; Le parcours professionnel ; Travail d'équipe ; Relation ide/médecin ; Charge de travail ; L'accueil ;)

Synthèse des entretiens DRH et DSI

En ce qui concerne la DRH et la DSI ce qui ressort des résultats des entretiens est qu'une collaboration et une cohérence entre le binôme DSI/CDS, dans la qualité de l'accueil, est l'élément indispensable à l'intégration. La DRH délègue à la DSI qui elle délègue à la CDS. Il semble qu'il y ait un cloisonnement des fonctions. L'intégration, pour les deux directrices commence le jour de l'arrivée du nouveau soignant. Le rôle du cadre de santé est qualifié de primordial. Toute la responsabilité semble reposer sur lui car c'est à lui/elle d'organiser, gérer, évaluer, corriger au travers du parcours d'intégration. L'aide du référent ou tuteur ainsi que de l'équipe soignante est considérée comme une ressource dans le cadre d'un travail d'équipe Le développement des compétences paraît être l'objectif majeur de ce processus, ainsi que d'être opérationnel le plus rapidement possible dans la sécurité et la qualité des soins dispensés. D'après la DRH et la DSI le parcours d'intégration commence le jour de la prise de poste et a pour but de rendre le nouveau soignant autonome dans un esprit d'équipe pour une cohésion de celle-ci. Enfin la DSI souligne que le nouveau soignant se sentira reconnu dans le sentiment d'appartenance au groupe. Pour la DRH pour ce qui est de la fidélisation le parcours d'intégration ne semble pas être l'élément majeur, celle-ci étant conditionnée, selon elle, par des facteurs extrinsèques comme le bien-être au travail passant par un meilleur salaire, la possibilité d'avoir un logement, ou des places de crèche qui favoriseraient de bonnes conditions de travail. la notion de région Parisienne a un impact défavorable sur la fidélisation La gratification de la fidélité semble être une piste pour fidéliser mais utopique du fait de conditions budgétaire hospitalière difficile.

Rappel du guide d'entretien des cadres de santé

- 1) Comment concevez-vous l'arrivée d'un nouveau soignant au sein de votre service ?
- 2) Quels outils sont à votre disposition ou envisagez-vous pour accueillir et intégrer un nouveau soignant?
- 3) En quoi un parcours d'intégration est-il une plus-value pour le nouveau soignant et pour l'hôpital ?
- 4) Selon vous : Quels sont les enjeux d'un parcours d'intégration?
- 5) Selon vous, quels peuvent être les autres moyens facilitant l'intégration et la fidélisation d'un nouveau soignant?
- 6) Un parcours d'intégration peut-il être un moyen de fidéliser un nouveau soignant? Pourquoi ?

- 7) Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêchent l'intégration et la fidélisation ?
- 8) Comment évaluez- vous l'intégration d'un nouveau soignant et avec quels outils ?
- 9) Parmi la liste des items suivants quels sont ceux qui selon vous permettent la fidélisation d'un nouveau soignant? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité)
- (Salaire ; Horaire de travail ; L'ambiance de travail ; Tutorat ; Le développement des compétences ; L'autonomie ; La reconnaissance ; Le bien être professionnel ; Le parcours d'intégration ; Le parcours professionnel ; Travail d'équipe ; Relation ide/médecin ; Charge de travail ; L'accueil ;)

Synthèse des entretiens des cadres de santé.

Pour l'ensemble des cadres de santé, l'accueil lors du premier jour de travail est très important, il se passe toujours de la même manière c'est-à-dire par un entretien préalable. La prise de poste commence par une visite de l'établissement et du service et consiste à mettre en rapport l'équipe présente et le nouvel embauché. Le cadre du secteur psychiatrique indique que dans son établissement, l'intégration commence lors de l'entretien de recrutement au niveau de la DRH Pour les autres cadres elle commence le jour de la prise de poste.

Les outils utilisés pour faciliter l'intégration sont la fiche de poste, le livret d'accueil des nouveaux arrivants, quand il existe. Un référentiel d'activités et de pathologies les plus rencontrées aide à la prise de poste en psychiatrie, associé à des formations dans les six mois qui suivent la prise de poste, (formation sur la législation, le vocabulaire médical en psychiatrie, la gestion de l'agressivité...). Un parcours d'intégration est organisé dans les deux structures publiques mais pas dans la structure privée qui n'a pas non plus d'outil particulier pour intégrer un nouveau soignant. Cette dernière avance que le nouveau soignant doit être opérationnel le plus rapidement possible au contact des autres soignants car dans cette structure ceux-ci sont pour la majorité des intérimaires ou des vacataires.

Les plus-values d'un parcours d'intégration les plus exprimées par les cadres de santé sont le développement des compétences de l'agent ainsi qu'une dynamique d'équipe. Un cadre exprime une plus-value en termes de flexibilité et de possibilité de mutualisation. Enfin un autre cadre avance que ce parcours d'intégration s'entend comme une possibilité de fidélisation du personnel. Les enjeux que les cadres de santé voient dans ce parcours d'intégration sont de créer un bien-être et une satisfaction dans le travail, de la coopération, un esprit d'équipe, de l'efficacité dans la qualité des soins, un enjeu financier, une culture d'entreprise et professionnelle ainsi qu'une construction d'identité professionnelle et enfin une uniformisation des pratiques en conformité avec la réglementation

Les autres moyens pour intégrer et surtout fidéliser les nouveaux soignants sont pour l'un la motivation du cadre et la mutualisation entre service pour permettre une mobilité. Pour un autre il s'agit avant tout d'une meilleure rémunération et de ne pas mutualiser l'agent à plusieurs services. Enfin pour le dernier ce serait d'améliorer les conditions de travail qui permettraient ainsi une meilleure ambiance de travail. Tous les cadres de santé disent que le parcours d'intégration n'est pas le facteur prépondérant à la fidélisation d'un agent mais qu'il y contribue indéniablement. Des facteurs comme les conditions de travail et de salaire sont plus décisifs. D'autre part l'aspect générationnel semble jouer un rôle important pour un des cadres, alors que pour les autres une volonté de l'institution semble primordiale pour fidéliser.

Ce qui peut empêcher cette fidélisation ce sont les conditions de travail qui se dégradent avec des plannings difficiles à concilier avec une vie privée ainsi que le manque de moyens pour former les nouveaux soignants afin de les inscrire dans un projet professionnel. Le niveau de salaire non attractif, de même le manque de reconnaissance, a un effet néfaste. L'évaluation de l'intégration se fait au cours d'entretiens réguliers et par l'observation sur le terrain, par le cadre de santé, ainsi que par le retour (Feedback) que peut faire l'équipe soignante et le référent. La mesure de l'atteinte des objectifs est faite simultanément avec la progression dans l'acquisition des compétences.

Les items prioritaires pour l'ensemble des cadres pour fidéliser sont l'accueil fait aux agents, l'autonomie et le développement des compétences, et enfin le salaire des nouveaux soignants.

Les résultats des questionnaires des nouveaux soignants.

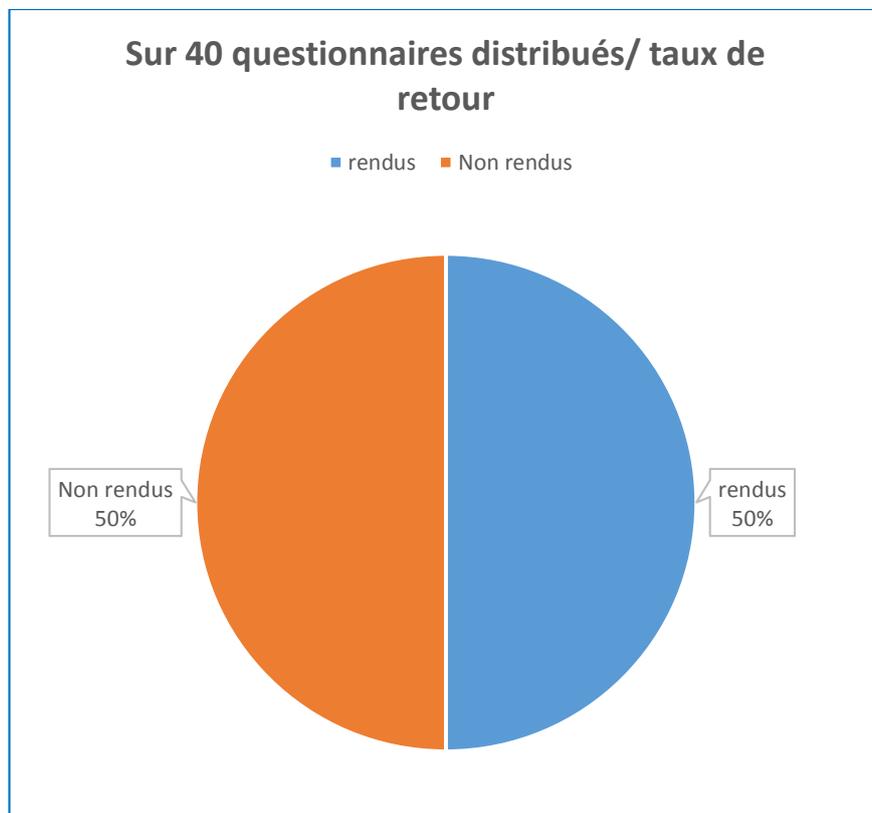
Pour les questionnaires j'ai fait une analyse qualitative et quantitative illustrées sous forme de graphiques en secteur pour plus de lisibilité, que je termine par une synthèse.

Rappel des questions envers les nouveaux soignants :

- 1) Quel est votre année de diplôme ? quel est votre sexe? Quel âge avez-vous? Pouvez-vous indiquer si c'est votre premier, poste sinon indiquez le nombre de postes que vous avez occupés?
- 2) Vous a-t-on parlé d'intégration lors de votre recrutement? Avez-vous pu suivre un parcours d'intégration? Quels outils ont été utilisés? Comment s'est déroulée votre prise de poste?
- 3) Avez-vous reçu un livret d'accueil du nouvel arrivant? A quel moment?
- 4) En quoi ce livret vous a-t-il aidé pour vous intégrer? Merci de détailler.
- 5) Avez-vous bénéficié d'un tutorat? Si oui quels bénéfices en avez-vous tirés? Merci de détailler.

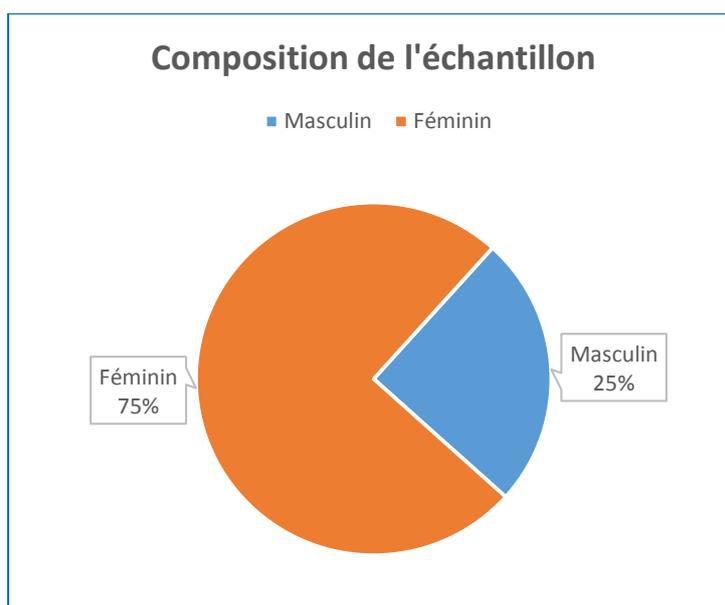
- 6) Selon vous votre parcours d'intégration vous a-t-il aidé à vous intégrer? Pourquoi ?
- 7) Selon vous quel est le rôle du cadre de santé dans l'intégration du nouveau soignant?
- 8) Quels sont les 5 facteurs les plus importants qui vous donnent envie de rester dans votre établissement? (dans un ordre de priorité numérotés de 1 à 5) Cf. feuille annexe.
- 9) Selon vous un parcours d'intégration peut-il vous fidéliser à votre établissement? Pourquoi?
- 10) Quels autres critères que ceux cités à la question n°8 pourraient vous fidéliser à votre établissement?
- 11) Qui serait l'interlocuteur majeur dans l'intégration pour fidéliser?

Le nombre de questionnaires distribués était de quarante dans des lieux divers. Le taux de retour est de seulement 50%. De plus quelques questionnaires étaient inexploitable du fait de réponses incomplètes ou illisibles, je les ai écartés pour rester le plus objectif.

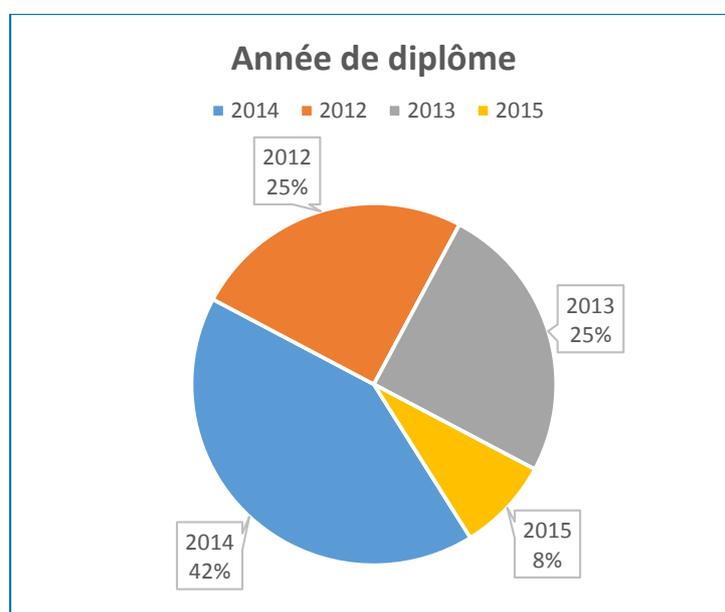




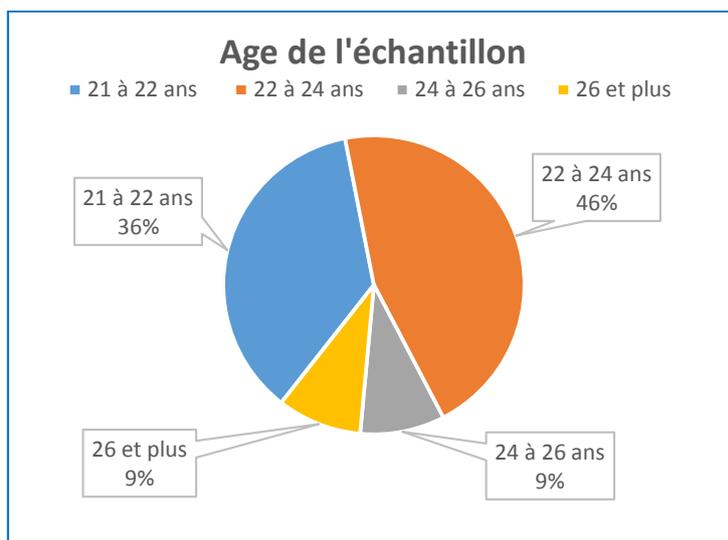
L'échantillon des questionnaires retournés se compose ainsi (Question 1):
Selon le genre de la population.



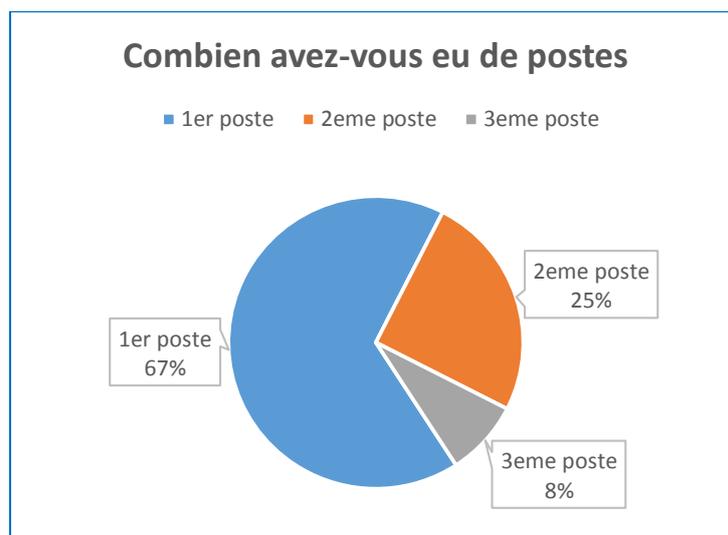
Selon l'année de diplôme.



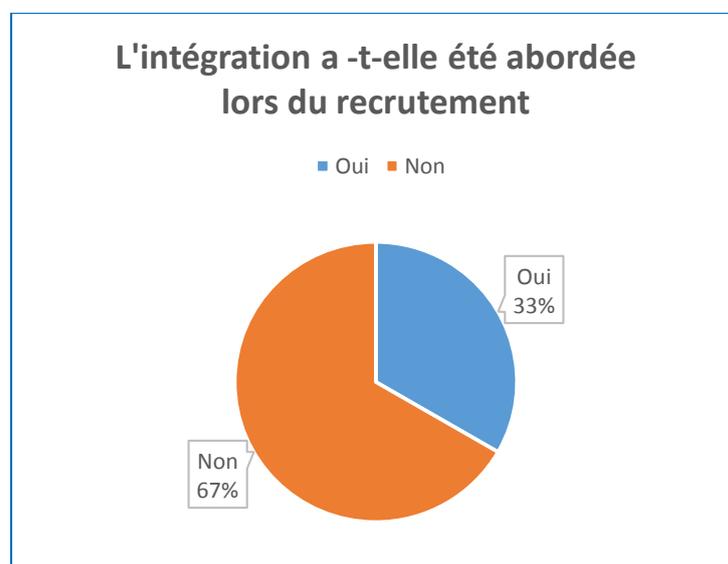
Selon l'âge de l'échantillon.



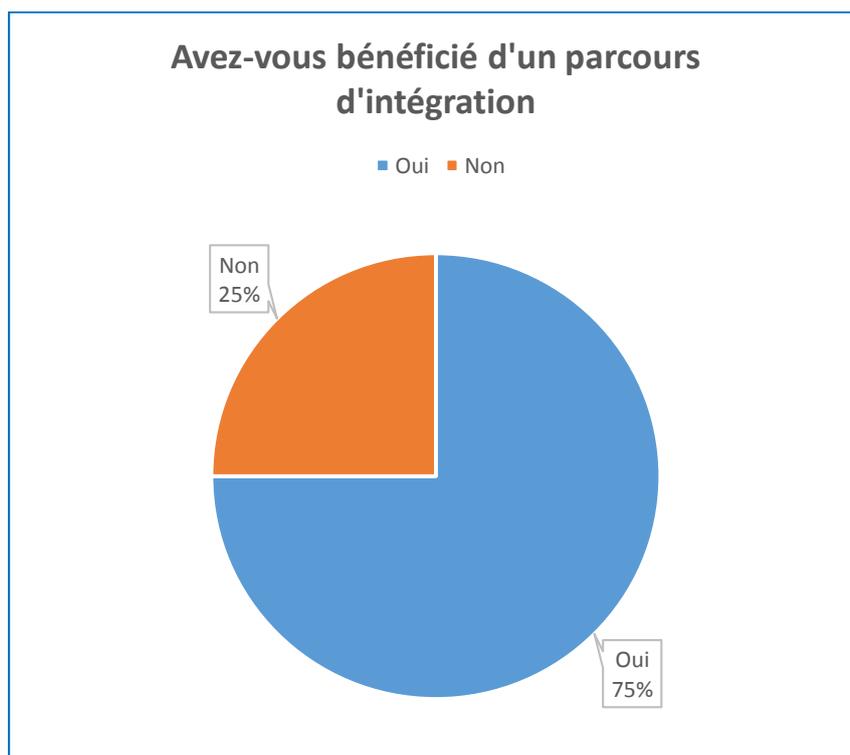
Selon le nombre de postes occupés.



Question n°2



Question n°3



Les personnes parlent de parcours d'intégration en l'assimilant au déroulement de leurs premiers jours de leur prise de poste. Ils parlent de période de doublure ou d'encadrement.

La prise de poste s'est déroulée pour la plupart (9 personnes sur 12) par un entretien avec le cadre de santé qui a porté sur le parcours étudiant ou sur les compétences, pour ceux qui avaient déjà occupé un poste et leur expérience. « *Une fois l'entretien terminé et après avoir été présentée au référent j'ai visité le service et j'ai été présentée à l'équipe* ».

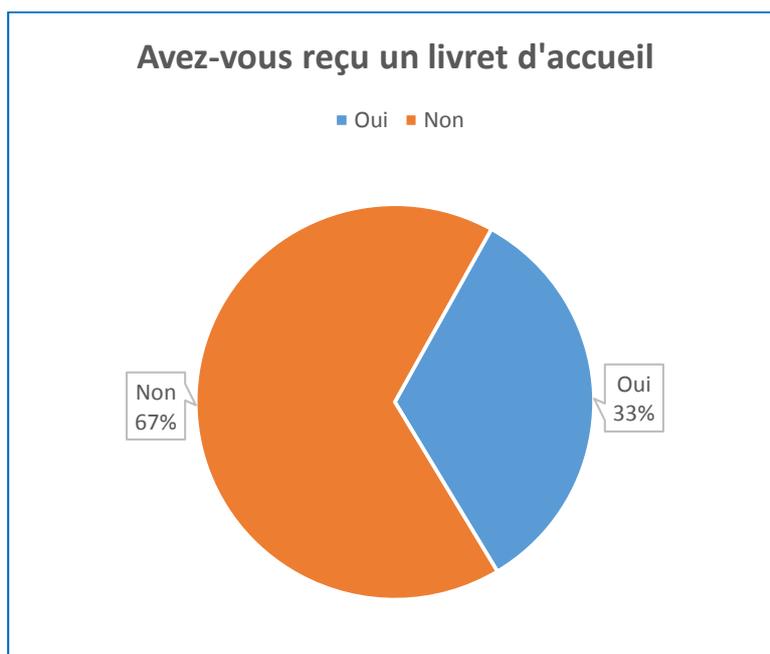
Pour la plupart, la première journée fut une prise de contact ou une journée d'observation.

Pour l'un des nouveaux soignants la prise de poste a été immédiate car il avait déjà occupé le même poste dans un autre établissement. « *J'ai pris mon poste tout de suite car je connaissais déjà le type de service, j'ai été accueilli par une infirmière mais j'avais eu un entretien avec le cadre deux semaines avant* »

Pour un dernier sa prise de poste s'est déroulée avec juste avec une présentation à l'équipe par le cadre de santé « *mais j'étais venu en stage quelques mois auparavant en stage pré pro* ».

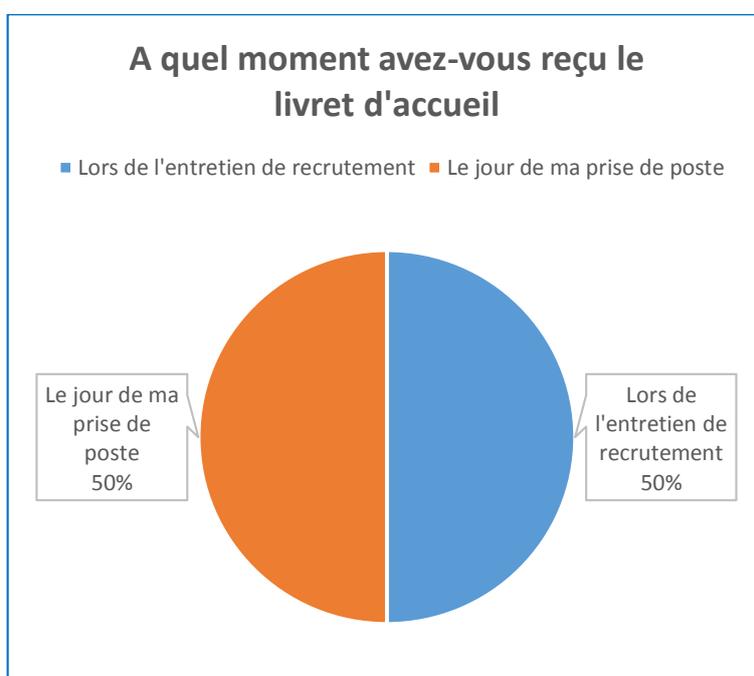
Les outils utilisés n'ont pas été mentionnés hormis pour une personne, la fiche de poste, pour trois autres soignants, il était précisé qu'ils avaient reçu un accompagnement par un pair, qui ; leur a présenté les protocoles et procédures du site intranet de l'établissement.

Question n°4

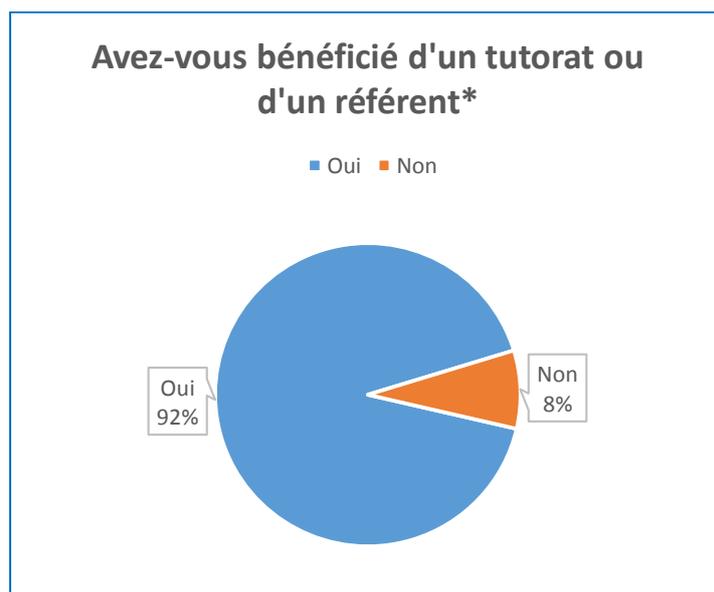


Pour ceux qui ont reçu un livret d'accueil cela les a aidé pour se repérer dans l'institution et connaître les différents services et les numéros de téléphone utiles mais n'a pas été d'une grande aide pour s'intégrer. « *Le livret d'accueil ne m'a pas aidé pour m'intégrer car je préférerais demander à mes collègues car le livret n'était pas à jour* »

Le livret d'accueil est souvent cité mais reste assez peu utile dans l'intégration des nouveaux soignants.

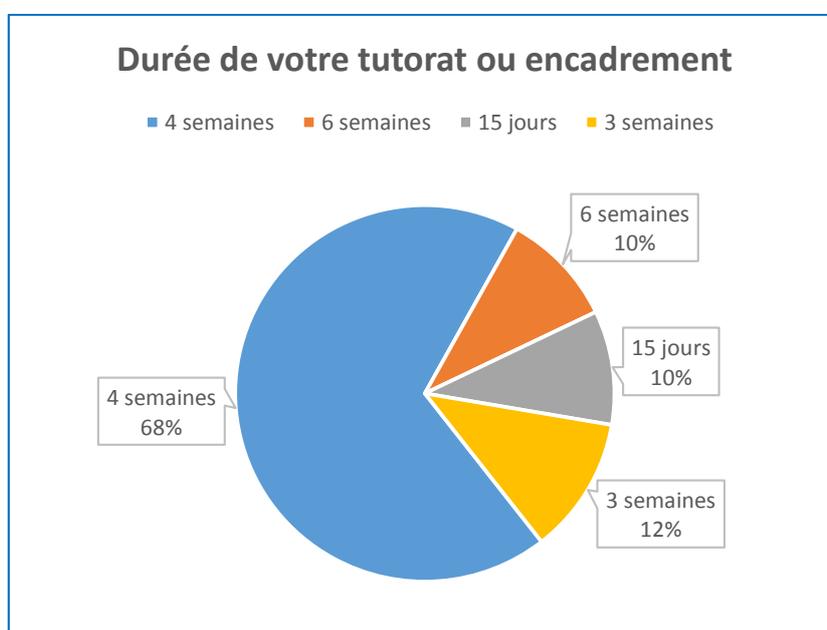


Question n°5



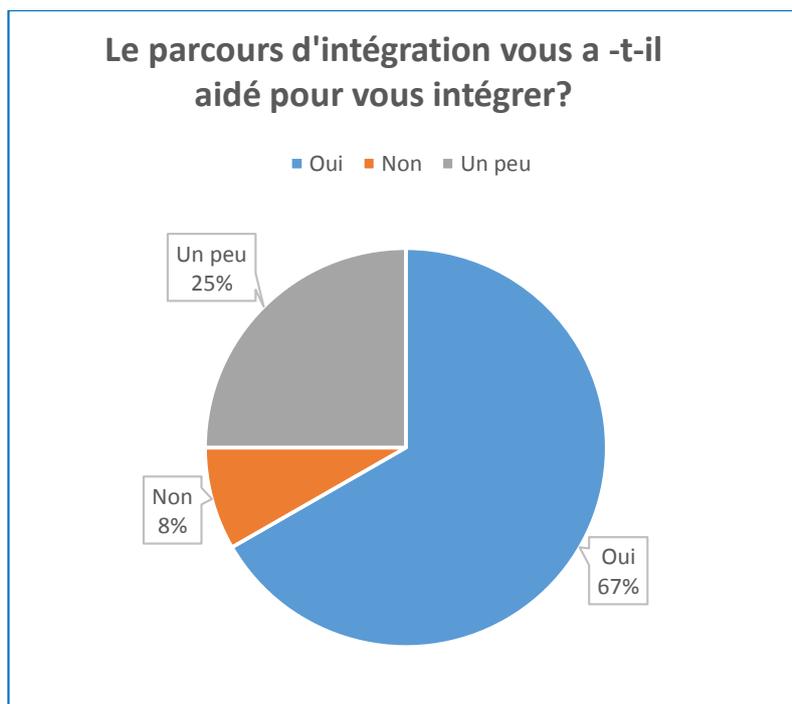
*La notion de référent a été assimilée à celle du tuteur comme encadrement à celle de parcours d'intégration selon les dénominations de chaque établissement.

Pour ceux et celles qui ont bénéficié d'un tutorat ou d'un encadrement cela leur a donné de l'assurance, un sentiment de reconnaissance, une sécurité dans leur prise en charge des patients « *j'ai pris confiance en moi, le sentiment d'être reconnu, de faire partie de l'équipe, d'être pris en considération, d'être rassurée car j'avais toujours un support en cas de doute ou lacunes, d'être sécurisé dans les soins que je ne connaissais pas, cela m'a aidé à devenir autonome* ».

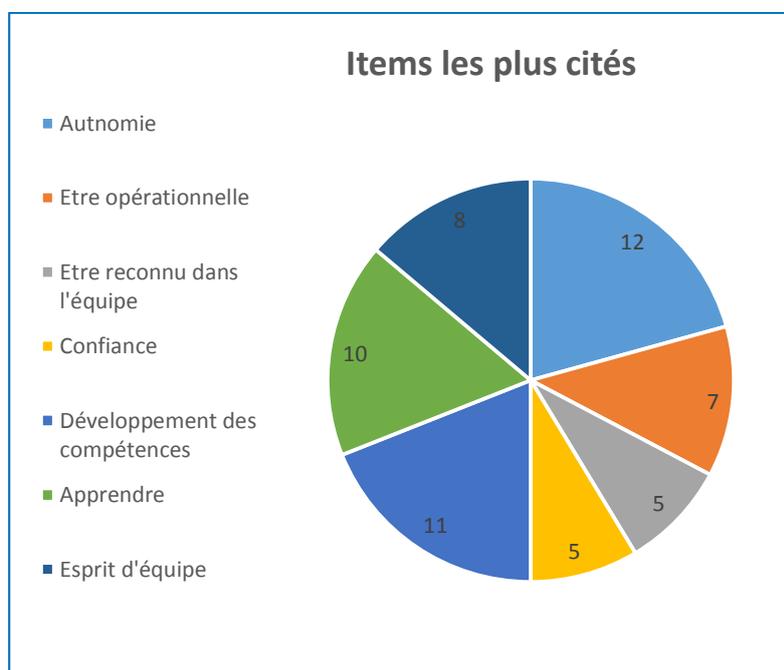


La durée de l'encadrement est d'environ quatre semaines pour la plupart des nouveaux soignants. Trois d'entre eux estiment que cette durée est trop courte.

Question n°6



Les réponses au pourquoi de cette question fait apparaitre des grands thèmes qui sont regroupés dans le graphique suivant (Les chiffres apparaissant dans le graphique correspondent aux nombre de fois où a été cité le thème):



Le parcours d'intégration favorise l'intégration car il aide à devenir autonome, à développer des compétences dans un esprit d'équipe en ayant un sentiment de reconnaissance de la part de l'équipe en place.

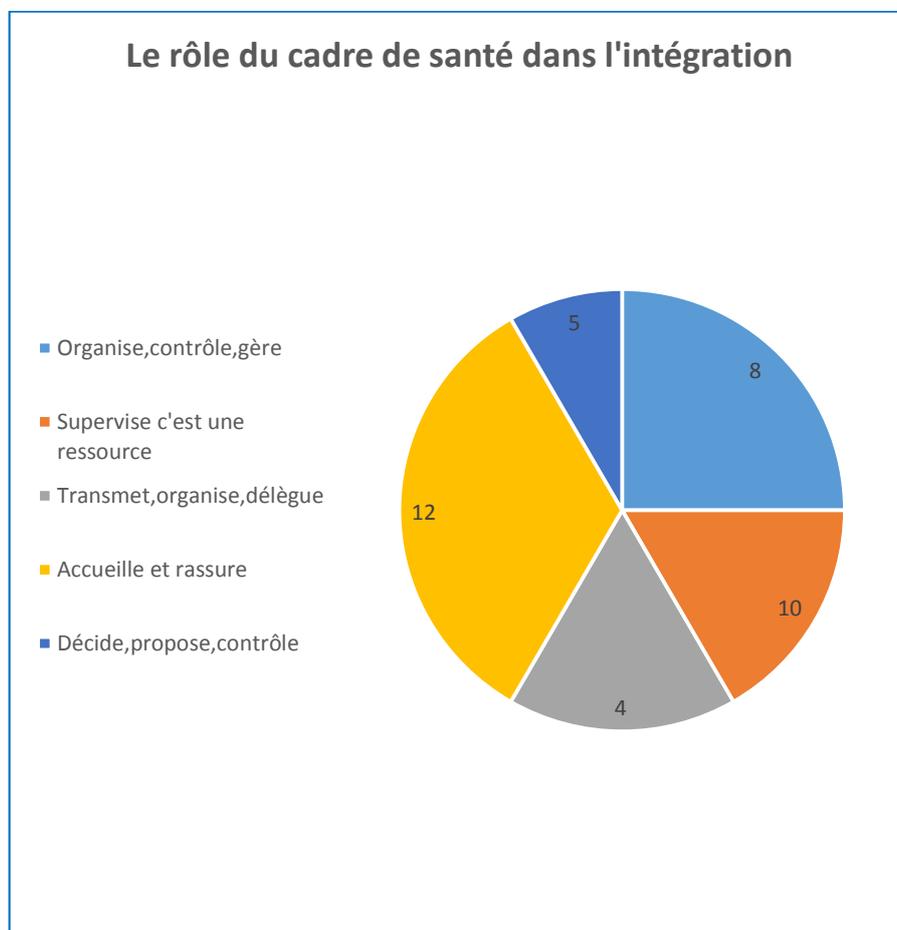
« Avec le parcours d'intégration je me suis sentie réellement soutenue et j'ai pu apprendre de nouvelles techniques de soins »

« Je me suis sentie reconnue comme une vraie infirmière ». « Je suis devenu autonome et responsable dans mes actes ».

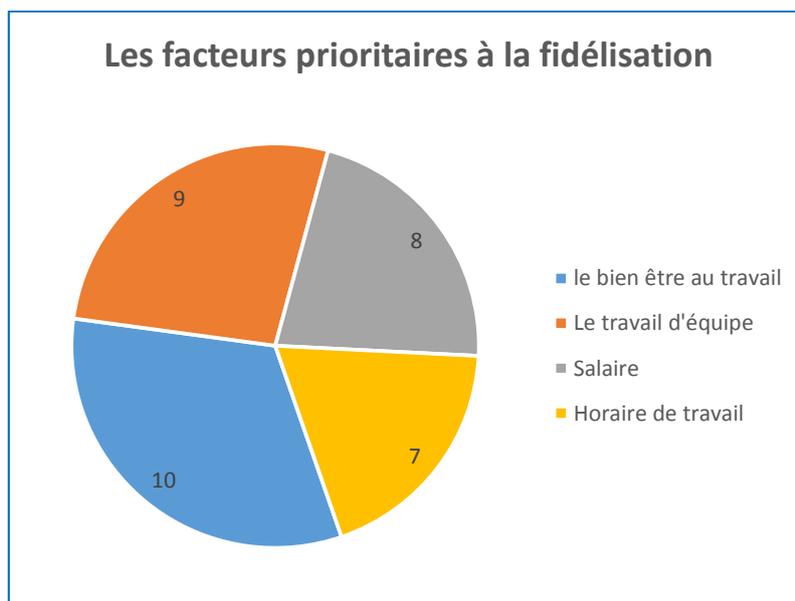
Le parcours d'intégration aide les nouveaux soignants pour rencontrer les gens de l'équipe et leur permet de voir l'activité du service. *« Cela m'a aidé à mieux comprendre les activités du service et à savoir quelles situations je pouvais être amenée à rencontrer et cela m'a permis d'anticiper ».*

Question n°7

Le rôle du cadre de santé est principalement d'accueillir, d'organiser, contrôler et gérer.

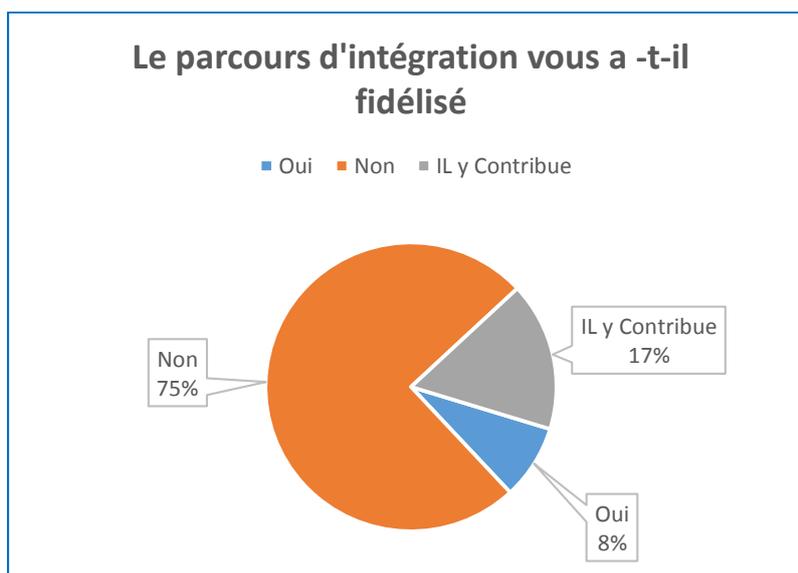


Question n°8



Selon la liste d'items proposés le bien-être au travail arrive largement en priorité pour les nouveaux soignants pour être fidélisé. Le travail d'équipe reste néanmoins une valeur important.

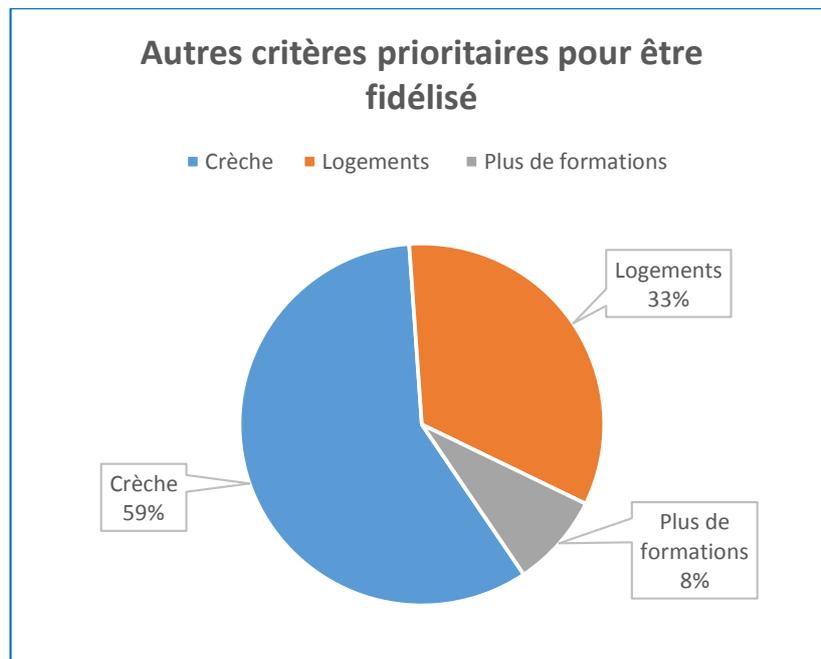
Question n°9



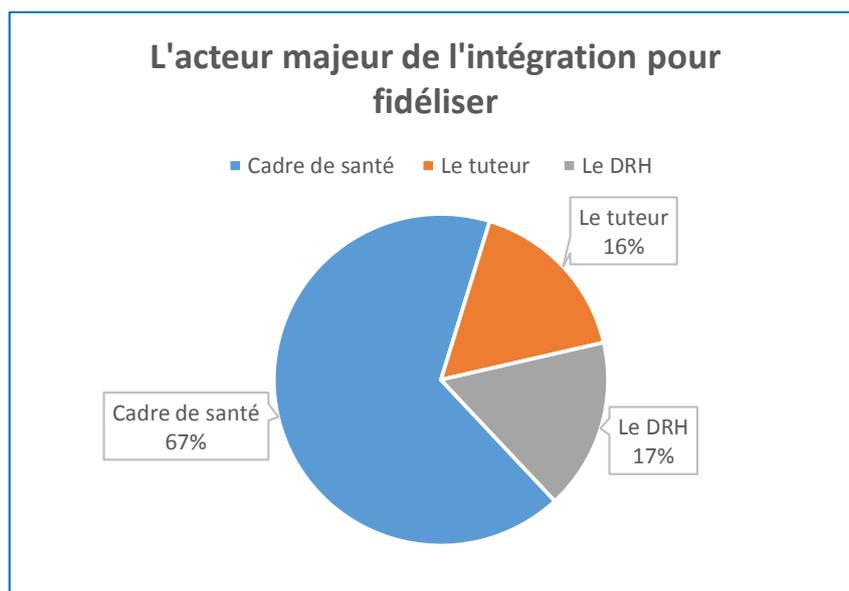
Le parcours d'intégration aide à la fidélisation mais ce n'est pas le facteur le plus important. « *Le parcours d'intégration aide plus au développement des compétences et à devenir membre d'une équipe* ». « *Le parcours d'intégration m'a aidé dans mon choix de poste et dans ma prise de poste mais pas pour me fidéliser, ce qui pourrait me fidéliser c'est une crèche ou un meilleur salaire* »

Le parcours d'intégration favorise l'autonomie et aide à devenir compétent. « *Il aide à comprendre comment fonctionne le service de soins et à devenir un bon infirmier* ».

Question n°10



Question n°11



La plupart des nouveaux soignants avancent que l'acteur primordial pour fidéliser, c'est le cadre de santé car c'est lui qui est sur le terrain et que c'est de lui que dépend la relation dans l'équipe et dans l'établissement.

Synthèse des résultats du questionnaire nouveaux soignants.

Les résultats des questionnaires concernant le nouveau soignant dans le parcours d'intégration montrent que l'échantillon est représenté majoritairement par une population féminine dont l'âge moyen est de 23 ans diplômée en 2014. Les nouveaux soignants ayant répondu à cette enquête sont pour la plupart dans leur premier poste de travail et le thème de leur intégration n'a pas été évoqué lors de l'entretien de recrutement. Ils/elles n'ont pas toutes reçu de livret d'accueil (la plupart). Pour ceux/celles qui ont reçu un livret d'accueil, il leur a été remis pour la moitié, lors de leur entretien de recrutement et pour l'autre moitié, lors de leur prise de poste. Le livret d'accueil n'est pas d'une grande aide pour l'intégration mais se révèle utile pour mieux se repérer dans l'établissement et avoir les numéros de téléphone utiles. En revanche pour 92% des questionnés, un tutorat, plus souvent nommé encadrement leur a été proposé et en ont bénéficié pour une durée moyenne de quatre semaines. Pour trois soignants, ils avancent que cette durée est insuffisante. Cet encadrement semble les rassurer et les aider dans leur prise de fonction.

Tous les soignants admettent que le parcours d'intégration qu'ils ont suivi leur a permis de plus facilement s'intégrer car cela leur a apporté de l'autonomie, la possibilité d'être opérationnelle plus rapidement. *« j'ai pu prendre en charge des patients seule rapidement »*. Certains disent que cela les a mis en confiance en étant épaulée par un collègue si besoin, avec un sentiment de liberté. D'autres mentionnent qu'ils ont pu apprendre de nouvelles techniques de soins et développer des compétences. *« J'ai appris beaucoup pendant cet encadrement surtout sur les soins techniques, j'ai acquis de nouvelles compétences »*.

Une seule personne évoque le sentiment d'appartenance au groupe dans la culture du service, *« la période d'intégration m'a permis d'avoir l'impression d'être dans une culture d'entreprise de partager les mêmes choses »*. Une personne a mentionné le fait que le parcours d'intégration l'a aidé à comprendre l'activité du service pour mieux l'anticiper. Le rôle du cadre de santé est principalement d'accueillir, de rassurer d'organiser, contrôler et gérer en supervisant car c'est une ressource, que les nouveaux soignant n'hésitent pas à solliciter.

Pour les nouveaux soignants les facteurs prioritaires à la fidélisation sont de l'ordre du bien-être au travail d'une part et du travail d'équipe d'autre part, viennent ensuite le salaire et les horaires de travail. Le parcours d'intégration n'a pas d'impact significatif sur la fidélisation même si certains disent que cela peut y contribuer. La plupart avancent que cela ne joue pas sur leur choix de rester ou non dans l'hôpital. Les facteurs favorisant, selon eux, une fidélisation, est plus sur le fait qu'il y ait une crèche et des logements à disposition. Pour la majorité d'entre eux le cadre de santé est l'acteur privilégié pour fidéliser par les bonnes relations qu'il peut instaurer. La possibilité de faire des formations est plutôt du ressort, selon eux, de la DRH.

4 ANALYSE

4.1 Méthodologie d'analyse des résultats.

Entretiens

Pour une analyse qualitative des entretiens⁶⁹ que j'ai pu mener auprès des DSI, DRH et cadres de santé⁷⁰, j'ai écouté les enregistrements à plusieurs reprises en m'imprégnant à chaque fois du contenu et des réponses apportées aux questions posées. Après ces écoutes répétées, j'ai retranscrit les entretiens⁷¹ pour pouvoir repérer dans chacun les thèmes essentiels abordés dans les réponses. J'ai analysé question par question et j'ai synthétisé les résultats, d'une part pour la direction des ressources humaines et la direction des soins infirmiers et d'autre part pour les cadres de santé. Les extraits de contenu « verbatim » sont retranscrits en italique pour étayer les thèmes retenus.

Dans un deuxième temps je propose une synthèse de l'analyse par catégories de personnes interrogées. (DSI/DRH) ; (CDS).

Questionnaires

Pour une analyse quantitative et qualitative des questionnaires, j'ai repris chaque question pour repérer les résultats essentiels. J'ai regroupé les réponses des 12 questionnaires que j'ai illustré sous forme de graphique en secteur, avec pour certains, des commentaires. J'ai ensuite fait une synthèse des résultats.

4.2 Analyse croisée.

Après une étude attentive des différents entretiens, questionnaires et des synthèses de chacune des catégories, une analyse croisée permettra de confronter les réponses apportées au sujet de la fidélisation par le parcours d'intégration.

Le cadre de santé semble être un pivot central. Que ce soit de la part des nouveaux soignants ou des directions. Il est l'organisateur du dispositif d'intégration et joue un rôle majeur en ce

⁶⁹ Retranscription analyse des entretiens DSI/DRH, annexe 6

⁷⁰ Retranscription analyse des entretiens cadres de santé, annexe 5

⁷¹ Retranscription d'un entretien(DSI) en annexe 1.

qui concerne l'accueil. Il organise, gère, évalue⁷². Les directions délèguent au cadre de santé la responsabilité du parcours d'intégration. A aucun moment elles considèrent que l'intégration pourrait commencer lors de l'entretien de recrutement sauf pour le cadre de psychiatrie. Elles admettent toutefois que celle-ci pourrait être organisée en amont de la prise de poste avec le cadre de santé. Le manque de temps et de moyen les en empêche. Elles ne manquent pas de rappeler que le cadre est la personne fondamentale et primordiale dans le processus. Pour la DRH, son rôle à elle, est plus de l'ordre administratif, les contrats, les salaires. Elle délègue la mission de recrutement des paramédicaux à la DSI. Son rôle, à elle, est plus dans la qualité et la sécurité des soins. Cela laisse à penser qu'un cloisonnement de fonctions persiste au sein des différentes structures, alors que l'intégration et la fidélisation d'un point de vue théorique nécessite une vision globale et des actions de tous les acteurs pour en apprécier l'évolution et/ou la favoriser. Les nouveaux soignants accordent au cadre de santé une place principale. Celui-ci est le plus à même de traiter cette question de l'intégration car il est en contact direct et sur le terrain, au plus près des soignants. De ce fait le cadre est indispensable et responsable de la mise en place d'un parcours d'intégration. Tout semble reposer sur ses épaules. Les cadres de santé ne dénèguent pas ce rôle et l'assument. Néanmoins avec la possibilité de déléguer la mission d'intégrer les nouveaux soignants au tuteur/référent, selon l'appellation consentie, en collaboration avec l'équipe soignante déjà en place. La délégation fonctionne à tous les étages. Le premier jour de la prise de poste est toujours assorti d'un entretien avec le cadre de santé pour faire un bilan des compétences acquises, à acquérir et faire plus amplement connaissance. Ceci, afin de planifier la mise en œuvre du parcours et les besoins nécessaires de l'agent. Les cadres, tuteur, nouveaux soignants nomment le parcours d'intégration sous le terme d'encadrement. La plupart du temps une visite du service ou de l'établissement est organisée pour rencontrer l'équipe, se familiariser, et se repérer dans les lieux. Cette première étape qu'est l'accueil, lors de la prise de poste est à l'unanimité essentielle au bon déroulement de la suite de l'intégration car elle permet de s'intégrer progressivement.

Des outils d'aide à l'intégration existent dans les structures publiques. Le livret d'accueil est toujours cité en premier associé à la fiche de poste. Parfois un référentiel d'activités et des pathologies les plus fréquemment rencontrées dans le service est proposé. Le tutorat n'est pas cité de manière formelle car peu de professionnels ont été formés, le terme d'encadrement avec un référent est le plus utilisé et a une réelle plus-value en termes de transfert et développement de compétences qui permet une intégration rapide et utile. Pour ce qui est de la fidélisation le livret semble n'avoir qu'un impact mineur. Le cadre de la structure privée interrogée avance

⁷² Mintzberg h, Le manager au quotidien « les dix rôles du cadre » Les éditions d'organisation 1993 212p

que pour elle, l'intégration n'est pas fondamentale du fait d'un fonctionnement particulier avec des intérimaires ou des vacataires, il n'y a donc pas d'outil spécifique d'aide à l'intégration. Malgré un panel d'outils d'aide à l'intégration évoqués il semble qu'il y ait une discordance entre les directions, les cadres de santé et les nouveaux soignants car ces derniers n'ont que pour la moitié, reçu un livret d'accueil, qui les a aidés seulement pour le côté pratique de l'annuaire et les plans de l'établissement mais pas dans leur intégration. La fiche de poste n'a pas été citée comme support de référence. Il semble important de ne pas négliger cet élément car important dans une prise de poste. En revanche, la plupart des nouveaux soignants ont été encadrés pendant environ quatre semaines, ce qui a paru trop court pour certains. Effectivement cela peut paraître court quand on parle d'intégration car celle-ci prend beaucoup plus de temps. L'évaluation de l'agent dans son parcours est faite par le référent et /ou le cadre de santé lors d'entretiens mais aussi par le retour (feedback) que peut faire l'équipe sur celui-ci. Cette évaluation prend en compte la progression dans l'acquisition des compétences et l'appropriation du poste de travail. La notion d'être opérationnel le plus tôt possible a été citée à plusieurs reprises en particulier par le cadre de la structure privée pour qui la rentabilité/opérationnalité rapide semblait être un impératif. Les cadres avancent que l'évaluation se fait plus sur le terrain, de manière plutôt informelle mais concèdent que pour certains, des rendez-vous d'évaluation sont nécessaires.

L'encadrement pratiqué dans les différentes structures a un réel bénéfice pour les nouveaux soignants. Ils évoquent une plus-value en termes d'autonomie, et plus particulièrement un développement des compétences ainsi qu'une reconnaissance professionnelle, participant à l'esprit d'équipe. Leurs réponses évoquent plus une notion d'acquisition de compétences qu'ils/elles pourront valoriser. Tous les acteurs (DSI, DRH, CDS, nouveaux soignants) mettent en avant les enjeux de l'intégration par le bien-être au travail qui selon eux est un des facteurs le plus important pour fidéliser un agent. Seul un cadre évoque l'éventuelle possibilité de fidélisation au travers d'un parcours d'intégration mais qu'il tempère par rapport à un facteur générationnel, arguant que la génération « Y » est très mobile. Elle n'est pas attachée à une structure mais plutôt au fait de pouvoir se construire un parcours professionnel par les compétences. La réforme des études d'infirmiers/ères de 2009 commence à s'immiscer à l'hôpital. Les autres acteurs quels qu'ils soient concèdent que le parcours d'intégration peut favoriser la fidélisation mais pensent que ce qui peut réellement faire la différence c'est une possibilité de places en crèche et de logements accessibles à des prix préférentiels, qu'il y a trop peu en région Parisienne. On peut d'ailleurs se poser la question de l'intégration et de la fidélisation dans un hôpital de province, la problématique aurait sans doute été différente. En ce qui concerne les places en crèche il semble que l'échantillon questionné qui est

majoritairement jeune et féminin soit sensible à cette problématique car c'est la possibilité pour elles de conserver une activité et d'être rassurée dans leur envie de maternité en conciliant vie professionnelle et vie privée. Le salaire et les horaires de travail sont cités assez fréquemment, tous ces facteurs ne sont pas sans rappeler l'importance du bien-être au travail ou tout au moins des conditions de travail qui pourraient être plus favorables.

Une intégration réussie à l'aide d'un parcours formalisé n'est donc pas le moyen le plus approprié pour semble-t-il fidéliser un nouveau soignant, même si celui-ci y contribue.

Le parcours d'intégration semble être un dispositif qu'il faut pérenniser tant il apporte une autonomie et un développement des compétences et bien plus encore d'un point de vue fonctionnel. Pour une génération « Y », la culture d'entreprise n'est pas la priorité absolue, de même que l'identité professionnelle semble effacée. La fidélisation se joue sur des aspects plus extra professionnels, c'est peut être un signe que la culture professionnelle est en train de changer, dans un environnement hospitalier en constante transformation. Les nouveaux soignants sont mobiles à l'image de notre société mouvante, des nouvelles technologies qui sont un lien dont ils ne peuvent se passer.

4.3 Les limites de l'enquête.

Il me paraît important de présenter les limites de cette enquête car j'ai rencontré quelques difficultés lors de mes entretiens et sur les questionnaires que je souhaite partager. Le manque de temps ne m'a pas permis de pouvoir avoir un échantillon plus important, ce qui aurait sans doute enrichi ce travail de recherche. Le professionnalisme de certains est étonnant allant du meilleur comme au moins bien.

Les limites des entretiens.

L'entretien est une méthode exploratoire très intéressante mais difficile à mener car chaque interlocuteur nous emmène parfois dans une conversation très large qu'il est difficile de canaliser et de remettre dans le propos concerné. Malgré l'organisation d'un rendez-vous pour le déroulement de ces entretiens, il est arrivé d'être dérangé soit par le téléphone à de multiples reprises, soit par des ouvertures de portes intempestives. Si cela était à refaire je pense que j'organiserai mes rendez-vous dans un lieu autre que celui du bureau du cadre. Ce qui n'est pas non plus facile à organiser. Enfin les entretiens et leur retranscription sont très chronophages. Il est parfois difficile de faire le tri pour exploiter le maximum d'informations qu'ils comportent.

Les limites des questionnaires.

La distribution des questionnaires a été faite par les cadres de santé (je les en remercie) mais cela a posé quelques problèmes car je n'ai pas rencontré les gens à qui ils avaient été distribués. De ce fait pour récupérer les questionnaires, il a fallu que je questionne une majorité de personne car le cadre n'avait pas donné d'endroit pour déposer les questionnaires. Je pense que j'ai perdu la possibilité d'avoir plus de questionnaires à exploiter. Les questions ouvertes laissent la possibilité aux gens de s'exprimer, alors certains ne se sont pas gênés pour rendre des questionnaires avec des annotations peu convenantes. Certaines questions pouvaient sans doute prêter à confusion, ce qui a apporté parfois des réponses insolites. Pour certains la lecture des questions n'était pas complète, surtout pour les questions demandant « pourquoi ». De ce fait un manque de données a manqué pour affiner l'analyse.

CONCLUSION

Au terme de ce travail, après avoir parcouru une nombreuse littérature et avoir enquêté sur le terrain, le sujet de l'intégration des nouveaux soignants et surtout leur fidélisation reste une problématique complexe. Malgré la prise en considération des besoins qu'a le nouveau soignant, tel qu'un accompagnement pour pouvoir s'intégrer et les multiples outils mis en place par les structures hospitalières, les soignants partent.

Avec un parcours d'intégration construit par le cadre de santé et son équipe, le nouveau soignant, a toutes les armes pour avoir une satisfaction dans son travail et l'exercer en toute sécurité. Il acquiert de l'autonomie, un développement de ses compétences, une identité professionnelle, une reconnaissance. Cependant à la suite de mes entretiens avec la directrice des ressources humaines et la directrice des soins infirmiers, j'ai commencé à mieux comprendre le problème, grâce à leurs propos. En effet le fait d'être en région Parisienne n'est pas propice à la fidélisation, car la plupart des soignants postulant à une offre d'emploi viennent de province. Dès que l'opportunité de pouvoir repartir se présente, ils repartent. De même, la possibilité de se loger et élever des enfants dans le bassin Parisien met un frein à la fidélisation. Les prix et les conditions de logement, la difficulté d'avoir une place en crèche ne sont pas favorables pour vouloir rester. Pour les nouveaux soignants questionnés, les mêmes arguments ressortent et leur préoccupation est de concilier vie professionnelle et vie privée.

Toutefois un élément a été révélateur d'une autre piste de difficulté de fidélisation. Un cadre de santé a soulevé l'idée que le facteur majeur qui empêche la fidélisation est le facteur générationnel. Il a abordé le sujet de la génération « Y » qui pour lui est déterminant. En effet, le jeune professionnel n'a pas du tout la même approche que ces prédécesseurs. La valeur travail est différente entre les générations, pour les traditionalistes, la valeur travail est essentielle alors que pour les nouvelles générations, la famille et les loisirs sont prépondérants, ils ne vivent plus pour travailler. Ils construisent désormais leur vie et non leur carrière. Néanmoins les jeunes de la génération « Y » sont tentés de changer plusieurs fois d'employeurs au début de leur vie professionnelle, de manière à développer leurs compétences et leur employabilité. C'est bien ce qui ressort de l'enquête sur les nouveaux soignants. Le fait de ne pas avoir d'enfants permet de bouger plus facilement. L'important c'est une meilleure qualité de vie, le bien être avec un travail intéressant et épanouissant. L'ère de la mobilité est indissociable de cette génération, bercée par les nouvelles technologies, allant toujours plus vite et toujours plus loin.

L'hypothèse que j'ai formulé selon laquelle « le parcours d'intégration construit par le cadre de santé et son équipe conduit à la fidélisation ne peut être validée ».

Toutefois la deuxième hypothèse énoncée « Le cadre de santé et son équipe sont les mieux placés pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant » me semble validée. Dans la mesure où tous les acteurs impliqués dans cette enquête s'accordent à dire que le cadre de santé a un rôle primordial et prépondérant dans l'organisation, la gestion et la mise en place du dispositif d'intégration, en vue de la fidélisation du nouveau soignant. Il a donc toute la légitimité et est reconnu pour accomplir cette mission. Cette validation pourrait toutefois être nuancée, du fait que malgré un parcours d'intégration, la fidélisation, reste néanmoins contingente et subordonnée à des facteurs extrinsèques comme des infrastructures contribuant à un bien-être au travail que les nouveaux soignants plébiscitent et que les directions connaissent.

Cependant la mise en place d'une politique de fidélisation ne peut se faire que grâce à l'implication de tous les acteurs et services en y associant toutes les compétences. L'enjeu de fidéliser est essentiel, surtout dans une période de transformation de notre système de santé, car il a impact direct sur la performance individuelle, collective et donc sur la qualité des soins et du professionnalisme.

En tant que futur cadre de santé je mesure l'importance de naviguer entre la théorie d'une part et la réalité du terrain d'autre part. Ce travail m'a beaucoup apporté en termes de lecture, réflexion, analyse et compréhension. J'ai compris ce que l'analyse des concepts par compréhension/extension/mode opératoire signifie.

Je mesure aujourd'hui la complexité de la problématique soulevée, et bien qu'inscrit dans la GPEC, le parcours d'intégration des nouveaux professionnels rencontre quelques difficultés à

se mettre en place en tant qu'ébauche de parcours professionnel. Ce travail m'a donné une nouvelle manière de voir les choses et d'appréhender les situations. J'ai pu avoir des réponses à mes interrogations de départ et commencer à réfléchir aux pistes de solutions à envisager en tant que cadre de santé. En effet, l'établissement où je vais travailler est en pleine réflexion pour la mise en place d'un parcours d'intégration. Je garde à l'esprit que le transfert et le développement des compétences est primordial dans le milieu dans lequel nous évoluons. Je me prépare à transmettre, moi aussi, mes compétences au service des agents, avec comme objectifs la qualité des soins délivrés aux patients, mais aussi à la qualité de vie au travail des professionnels nécessaire à l'épanouissement de tous.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- + ANZIEU D, MARTIN J.Y. La dynamique des groupes restreints. 10^{ème} éd. Paris, Presse Universitaire de France. 2007, 397p.
- + BERNOUX Philippe. La sociologie des organisations. Editions du seuil, 1985, 282p.
- + BRIZON Hervé. L'intégration de nouveaux soignants Paris : MASSON, 2002, Collection Encadrer à l'hôpital, 112p.
- + CAUVIN P. La cohésion des équipes, ESF Editions. 1997, 220p.
- + CHAMINADE B. Attirer et fidéliser les bonnes compétences. AFNOR, Paris .2006, 337p
- + CROZIER M, FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Paris, Editions du seuil, 1977. 500p.
- + DUBAR C. La socialisation, la construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Armand COLLIN, 2002, 260p.
- + FORMARIER Monique et Ljiljana JOVIC.Arsi, Les concepts en sciences infirmières. Editions Mallet Conseil. 2009, 292p
- + GUEDEZ Annie. Compagnonnage et apprentissages .Presse Universitaire de France. 1994, 196p
- + HESBEEN Walter et BONNET Henri. Prendre soins à l'hôpital : inscrire le soin dans une perspective soignante. Editions Masson, Paris 2000, 195p
- + LACAZE Delphine et PERROT Serge. L'intégration des nouveaux collaborateurs. Editions DUNOD, 2010 ; 199p

- ✚ LE BOTERF Guy. Construire les compétences individuelles et collectives. 4^{ème} éd. Paris : Editions d'organisations. 2006, 271p

- ✚ MINTZBERG Henri. Le manager au quotidien « Les dix rôles du cadre ».Les éditions d'organisations.1993.212p

- ✚ MINTZBERG Henri Structure et dynamique des organisations. Editions d'organisation. 1982, 434p

- ✚ MUCCHIELLI R Le travail en équipe éditions ESF 2014 208 p

- ✚ MUCCHIELLI Alex. L'identité. Collection Que sais-je ? Editions Presse Universitaire de France. Paris. 1999, 127p

- ✚ RIPON Albert. La qualité de vie au travail. Paris, Presse Universitaire de France, 1983,268p

- ✚ SAINSAULIEU Renaud. L'identité au travail. Presse de Sciences Politiques.2014, 480p

- ✚ TERSSAC Gilbert. Autonomie dans le travail, Paris, Presse Universitaire de France.1992, 288p

- ✚ THEVENET Maurice. La culture d'entreprise. Presse Universitaire de France. 2006, 128p

Articles et revues

- ✚ BAILLY Isabelle, Dossier compétences et identité professionnelle, Les pôles d'activité au service de la reconstruction identitaire infirmière. In Soins Cadre n°71. Août 2009. p.22.

- ✚ CHEREL Sophie Compétences et identité professionnelle. In soins cadre n°71 Août 2009, pp23-27

- ✚ DESCHAMPS Olivia. Un parcours d'intégration pour les personnels administratifs. In Soins Cadres n°74 Mai. 2010. pp.22-23.

- ✚ DEYE Marion. Comment intégrer un nouveau salarié. In Revue Maîtriser, septembre 2000, pp.21-23.

- ✚ HULIN Annabelle. Le tutorat : Un outil d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés en entreprise. In Cahiers du CERMAT, Vol 20, n°140

- ✚ LACAZE Delphine. La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle », In Management & Avenir Avril 2007 (n°14), pp. 9-24.

- ✚ LELIEVRE François. Accueil et intégration à l'hôpital : Importance dans la gestion des ressources humaines. In Gestions hospitalières 2003, pp.825-826.

- ✚ PAUGAM Serge. Les formes d'intégration professionnelle. In Revue Sciences Humaines, n°114, Mars 2001, p.27

- ✚ PFEIL-THIRIET Francine. L'accompagnement des nouveaux recrutés. In Soins Cadre n°80, Novembre 2011. pp.38-40.

- ✚ PIRON DAUTRIAT Loïc. Une procédure d'intégration individualisée. In Soins Cadre n°24, Août 2003, pp.13-14.

Mémoires

- ✚ CARLIER Julien. Fidéliser et fédérer le personnel : Un travail de chef Institut d'enseignement et de promotion sociale de la communauté Française 7500 TOURNAI 2012/2013. 60 p.
- ✚ DUBOIS Catherine. L'accueil et l'intégration des nouveaux diplômés un enjeu pour le cadre. Diplôme de cadre de santé. Paris : Ecole supérieure Montsouris, 2007/2008, 74p.
- ✚ GLAESSNER Brigitte. Accueillir pour intégrer ? Diplôme de cadre de santé. Besançon : Centre Hospitalier Universitaire, 2004/2005, 59 p.

Législation

- ✚ Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale. JORF n°15 du 19 janvier 2005 page 864.
- ✚ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004. Extrait du code de la santé publique livre III-titre 1 Règles professionnelles, disposition communes à tous les modes d'exercice. Journal Officiel du 8 Août 2004 n°183. JORF n°183 du 8 août 2004 page 14150 texte n° 5.
- ✚ Décret n°2001-1375 du 31 Décembre 2001 relatif au statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière. Version consolidée au 29 Décembre2012.
- ✚ Décret n°93-345 du 15 mars 1993 Article 9 (abrogé au 16 février 2002) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. JORF 16 février 2002.
- ✚ Arrêté du 18 Aout 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. JORF n°193 du 20 août 1995 page 12469.
- ✚ Circulaire DHOS/P2/02DGS/6C n°2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en place du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.

Documents sur internet

Portails sites ressources

Haute autorité de santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010 – édition janvier 2014. Disponible sur :

<http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1732464/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-de-sante-v2010-edition-janvier-2014> (consulté le 08/01/2015).

Rapport BERLAND Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf> 57 p (consulté le 18/12/2014)

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière disponible sur :

<<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>> (Consulté le 12/12/2014).

CEDIP. Compétences et formation. Disponible sur :

<http://www.cedip.equipement.gouv.fr/organiser-le-parcours-da1009.html?id_rubrique=246> (Consulté le 21/12/2014).

LEGIFRANCE disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/>>

INSTITUT FRANÇAIS D'INFORMATION JURIDIQUE Disponible sur:<<http://www.droit.org/>>

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes Disponible sur

<<http://www.sante.gouv.fr/>>

WIKIPEDIA.

Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:Accueil_principal>

ARHIF : Agence régionale d'hospitalisation d'Ile De France. Attractivité et fidélisation.2008.

Disponible sur :

<<https://www.google.fr/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&esv=2&ie=UTF-8#q=ARHIF+:+Agence+r%C3%A9gionale+d%27hospitalisation+d%27Ile+De+France.+Attractivit%C3%A9+et+fid%C3%A9lisation.2008&spell=1>>(Consulté le 10/03/2015.)

HAUTE AUTORITE DE SANTE : HAS disponible sur : <www.has-sante.fr/ >

Support électroniques

ORG'INTEGRA. L'intégration des nouveaux salariés. Disponible sur :

<<http://www.orgintegra.com/ressources-humaines/iintegration-nouveaux-salaries>> consulté le (18/01/2015).

FAFSEA. Observatoire national des métiers des jardinerie. Disponible sur :

<<http://www.fafsea.com/jardinerie-graineterie/savoir/nouveau-collaborateur/integrer-un-salarie>> (consulté le 15/12/2014).

DONADIEU Gérard. L'intégration sociale dans les organisations. Disponible sur :

<<http://www.afscet.asso.fr/gdAnde03.pdf>> 9 p (consulté le 21/01/2015).

RESSOURCES HUMAINES ET SECTEUR PUBLIC. L'intégration des salariés, une étape clé à ne pas manquer. Disponible sur :

<<http://rh.sia-partners.com/20110503/lintegration-des-salaries-une-etape-cle-a-ne-pas-sous-estimer/>> (Consulté le 29/11/2014).

PYRAMIDE DE MASLOW. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins (Consulté le 18/02/2015).

SAINSAULIEU Renaud Disponible sur :

<https://www.upicardie.fr/labo/curapp/revues/root/33/renaud_sainsaulieu.pdf_4a07eb7dd0b70/renaud_sainsaulieu.pdf>,(consulté le 03/01/2015).

ASSAAD EL AKREMI .Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. Disponible sur : <<http://www.erudit.org/revue/ri/2009/v64/n4/038878ar.html>> (consulté le 16/12/2014).

DELAIRE Remy. Management des talents : les bonnes pratiques pour fidéliser. Mai 2013
Disponible sur : <<http://business.lesechos.fr/directions-ressources-humaines/management-des-talents-les-bonnes-pratiques-pour-fideliser-6431.php>> (Consulté le 26/01/2015).

LE MAG'RH. Comment réussir l'intégration d'un nouveau salarié (2013) disponible sur :
<<http://lemagrh.randstad.fr/comment-reussir-integration-nouveau-salarie/>>
(Consulté. Le 10/01/2015).

MARTINEAU Stéphane et all. Questions vives. La socialisation au travail comme indicateur de développement professionnel. Vol n°5. 2009, pp 243-258 disponible sur :
<<http://questionsvives.revues.org/614>> (Consulté le 24/03/2015).

PINTURAUD Pauline. La socialisation organisationnelle Mai 2012. Disponible sur :
<<http://blog.vadequa.com/la-socialisation-organisationnelle/>> (Consulté le 18/01/2015).

ARACT. Agir sur les processus d'intégration. Disponible sur :
<<http://www.npdc.aract.fr/accordages/guides/guide-integration/index-13.html>> (Consulté le 16/03/2015).

LE QUINTREC Florent. Soigner l'accueil le jour J. Août 2008 disponible sur :
<<http://www.journaldunet.com/management/efficacite-personnelle/conseil/accueillir-un-nouveau-collaborateur/soigner-l-accueil-le-jour-j.shtml>> (Consulté le 08/10/2014).

Colloque européen sur l'Autoformation. Faciliter les apprentissages autonomes.
<<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00174685/>> document (consulté le 12/01/2015).

BASTIDE T. Tutorat des nouveaux professionnels infirmiers dans les services d'urgence. Urgences 2012 sfmu. Chapitre 103 pp1-15. disponible sur :
<http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Tutorat_des_nouveaux_professionnels_infirmiers_dans_les_services_d_urgence.pdf> (Consulté le 10/12/2014).

BRUNELLE Yves. Pratiques et Organisation des Soins. Les hôpitaux magnétiques. 2009 Vol 40. pp 39-48 Disponible sur : <<http://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>>. (Consulté le 14/03/2015).

GIRARDEAU Sophie. Fidéliser en donnant des perspectives.2012. Disponible sur :
<<http://www.myrhline.com/actualite-rh/fideliser-en-donnant-des-perspectives.html#>>
(Consulté le 12/03/2015).

GUILBERT Laure et HENDA Sana. La fidélisation des cadres : une étude exploratoire. Mai 2008. Disponible sur :< http://centremagellan.univ-lyon3.fr/fr/articles/303-304_619.pdf >.
(Consulté le 18/03/2015).

BAREL et all. Autonomie du salarié et intention de départ. La Revue des Sciences de Gestion. 2009. pp27-34 Disponible sur :
<http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=RSG_237_0027 >. (Consulté le 20/04/2015).

Avenir Hospitalier. Des hôpitaux magnétiques : pour une gouvernance a visage humain.08/2012 disponible sur :
<<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/grands-dossiers/21-des-hopitaux-magnetiques-pour-une-gouvernance-a-visage-humain> >. (Consulté le 26/03/2015).

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Retranscription de l'entretien avec la Directrice des Soins Infirmiers.

Annexe 2 : Guide d'entretien DSI et DRH.

Annexe 3 : Guide d'entretien cadres de santé.

Annexe 4 : Note explicative, questionnaire nouveaux soignants choix des facteurs de fidélisation.

Annexe 5 : Analyse des entretiens cadre de santé.

Annexe 6 : Analyse des entretiens DSI et DRH.

ANNEXE 1

Retranscription de l'entretien avec la Directrice des soins infirmiers.

Lors du recrutement d'un nouveau soignant, pensez-vous à son intégration et pourquoi ?

Oui, je pense à son intégration parce que de son intégration va dépendre la sécurité des soins et effectivement son épanouissement dans sa profession et peut être sa fidélisation donc oui, je pense à son intégration, immédiatement.

Je pense que le nouveau soignant doit être présenté à l'équipe avec les médecins et tous les autres personnels.

Dans l'entretien de recrutement si c'est un nouveau diplômé je fais un bilan des connaissances, je pose des questions pour savoir pour savoir quelles sont les choses qui lui posent encore problème et sur lesquelles il faut que l'on travaille avec le cadre et si c'est quelqu'un qui a déjà de l'expérience, je vais me servir de son expérience pour lui proposer un poste qui me paraîtra adapté.

Pour vous, quand commence l'intégration d'un nouveau soignant? Pourquoi ?

Pour moi, elle commence le jour de l'arrivée. Pourquoi ? Parce que, il faut qu'il y ai une connaissance de l'environnement hospitalier et une connaissance de comment fonctionne le service, son équipe soignante Donc oui, dès le premier jour.

L'idéal serait qu'on puisse l'intégrer même en amont pour une meilleure connaissance de tout ce qui est démarches administratives mais c'est difficile, actuellement c'est difficile de pouvoir intégrer quelqu'un avant son arrivée, voilà, le premier jour de son contrat.

Que représente pour vous l'intégration d'un nouveau soignant

L'intégration représente l'accueil du nouveau soignant euh par le cadre de santé, le bilan de ses compétences, son parcours euh l'encadrement ben pendant 1 mois avec un autre infirmier, une référente, quoi d'autre la possibilité d'être autonome, compétent rapidement, oui euh la visite des locaux, l'infirmier qui arrive se sentira moins livré a lui-même enfin je pense que c'est bien de pouvoir commencer en sachant qu'on va pouvoir apprendre de nouvelles choses avec les médecins l'équipe Voila j'ai fait le tour non !?Ah j'oubliais c'est de pouvoir rentrer dans le moule enfin être comme les autres, parce que vous savez y a des équipes ou c'est pas facile mais bon ça le cadre le voit tout de suite. Ça c'est l'apprentissage du métier c'est sur le tas qu'on apprend comme disait mon grand-père. Non je blague !

Pour certains étudiants on les prend pour des vacances aide-soignant dans l'établissement et là on va profiter de ce poste d'aide-soignant pour déjà les intégrer Non pas sur des actes purement infirmiers ou des gestes infirmiers mais sur la connaissance de l'institution, la connaissance du fonctionnement du service, voilà.

Il y a aussi le livret d'accueil qui permet de présenter l'hôpital.

Mais vous savez beaucoup d'étudiants viennent en stage chez nous et reviennent pour travailler après, alors ils connaissent l'établissement.

Et là, la présentation de l'hôpital se fait Ça c'est les cadre qui s'en occupent.

- Avant on faisait des pré recrutements Maintenant on le fait plus pour la simple et bonne raison qu'on est plus du tout sollicité par les établissements et que la quantité d'infirmières sur le marché est telle qu'on a vraiment plus besoin d'aller se vendre. Que le site internet de l'hôpital suffit pour avoir foule de candidats, euh candidatures. Alors après heu c'est vrai que pour certaines IFSI, heu parfois, alors on ne va plus en représentation comme on l'avait fait mais par contre il y a des, comment dire, des formateurs qui nous sollicitent par rapport à des étudiants en particulier qui viennent travailler chez nous parce qu'ils ont fait un stage heu, qui leur a beaucoup plu et ils voudraient savoir s'il y a possibilité d'avoir un poste.

En quoi un parcours d'intégration est-il un moyen indispensable pour intégrer un nouveau soignant et pourquoi ?

- Alors un parcours d'intégration tel que je le conçois mais qui n'est pas encore en place dans l'établissement, nous c'est plus une démarche d'accompagnement heu je dis bien pas en place de manière formalisée dans tous les services. Actuellement ça dépend un petit peu de l'investissement du cadre par rapport à ce parcours, heu il me paraît indispensable pour heu, pour comment dire, pour que le professionnel se sente accueilli, se sente intégré, se sente reconnu heu et puis comment dire, ait une certaine confiance pour maximiser son potentiel ses connaissances. Si c'est quelqu'un qui est mal accueilli, heu, heu à qui on ne parle pas, à qui on ne demande pas ses besoins, de quoi il a besoin, tout le monde est différent, tout le monde a des besoins différents, a des connaissances différentes, je pense qu'il risque de, heu comment dire, euh si tel n'était pas le cas le nouveau soignant pourrait vite se décourager. Je crois qu'il doit se sentir bien dans l'équipe et qu'il puisse discuter avec elle, de façon à partager des expériences, être dans un esprit d'équipe vous voyez.

A mon sens l'intégration, la première intégration à un poste de travail est essentielle dans la vie professionnelle, comment dire, pour la motivation au travail futur et à l'envie de se développer,

de voilà, d'acquérir d'autres compétences, de se motiver, pour faire partie des groupes de travail dans l'institution.

Est-ce une socialisation pour vous ?

Euh je pense que la socialisation aujourd'hui se fait à l'extérieur du travail mais bon ça peut marcher aussi .mais ça se fait plus tard quand il commence à connaître du monde et dans la cadre de son parcours professionnel ?

Selon vous, quel est le rôle du cadre de santé dans ce parcours d'intégration ?

- Alors le rôle du cadre il est primordial. Si le cadre n'est pas convaincu, et d'ailleurs je le vois moi tous les jours. Heu, si le cadre est pas convaincu et que justement il ne travaille pas ce parcours, il n'accueille pas le professionnel, il a pas réfléchi aux compétences qu'il doit, heu, qu'il doit développer chez le professionnel, à mon sens, heu c'est pas toujours simple mais euh, c'est primordial, c'est le cadre.

On peut tomber sur un soignant qui est un volontaire pour intégrer un soignant mais c'est insuffisant parce que l'évaluation va se faire par le cadre et non pas par le soignant en plus il doit la faire avant pendant et lors des entretiens annuels Ici nous n'avons pas de tuteur mais on va commencer à envoyer des gens en formation tutorat .Et le cadre il a une vision institutionnelle, il a une vision de son équipe, il sait quel type de pro, normalement hein, il sait quel type de professionnel il veut, il sait comment est son équipe, relationnellement, professionnellement, il sait, il connaît les compétences dont il a besoin dans son unité donc pour moi l'essentiel c'est le travail du cadre

Que va apporter le tutorat ?

Ca je pense que les gens qui vont aller en formation seront plus pro pour intégrer les étudiants enfin encadrer, et cela va servir aussi pour les nouveaux soignants

Et le cadre avec le tuteur ? Le cadre a beaucoup de travail et pourra déléguer des missions au tuteur. Lesquelles ? Surveiller les pratiques. Passer du temps avec les nouveaux et les étudiants et travailler en équipe avec tous les soignants les médecins.

Mais heu mais l'acteur principal c'est le cadre qui doit donner, heu, enfin qui doit être comment dire la cheville ouvrière de cette intégration mais bien sûr ça va reposer sur l'équipe, un parcours d'intégration, le cadre et c'est ce que fait Madame S j'espère qu'elle l'a intégrer.. Elle doit être construite avec l'équipe parce que c'est aussi l'équipe qui va dire « bon ben nous faut pas oublier qu'on va travailler avec x y a c'est ce point qui est aussi important ». Alors moi je sais

pas, ça peut être heu, heu, la sécurisation du médicament, heu voilà. Le professionnel de terrain il sait concrètement ce dont on a besoin mais le parcours il va être organisé forcément par le cadre et l'institution. A aujourd'hui on ne l'a pas fait de manière institutionnelle, c'est dans le projet de soins mais bon, on a fait autre chose mais, mais c'est vrai que c'est le cadre qui est le moteur.

Quels enjeux représentent selon vous le parcours d'intégration du nouveau soignant?

Et ben l'enjeu c'est, alors aujourd'hui il est encore plus important que d'habitude, c'est la qualité et la sécurité des soins euh avec la nouvelle réforme, heu, l'enjeu il est de faire des professionnels motivés, heu compétents, heu, comment dire, qui vont chercher à heu comment dire à développer de nouvelles compétences, peut-être même à faire de la recherche heu, à travailler sur les nouveaux, comment dire heu, les nouvelles coopérations entre professionnels, voilà à élargir son champs de compétences heu parce que aujourd'hui un professionnel, une infirmière qui sort ... alors on parle que des infirmières ? Ou des aides-soignantes ?

Oui j'ai choisi infirmières

Ceux qui sortent de l'école ont un manque heu important de, comment dire, de connaissances, de bases du métier, techniques du métier mais aussi de comment dire, comment vous dire, de connaissances pas uniquement techniques mais d'organisation. En plus elles ne connaissent pas grand-chose à la réglementation pourtant c'est pas possible de travailler sans connaissance de ça surtout depuis la certification .Par exemple il y a pas très longtemps j'ai discuté avec une étudiante infirmière qui me dit « ben nous sur la douleur on a dû avoir $\frac{3}{4}$ d'heure ». Voilà, parce que je lui ai demandé sur quoi par exemple vous aimeriez vous investir dans l'établissement alors elle me dit « oh ben je sais pas » alors je lui donne des idées : hygiène, douleur, médicaments, heu transfusions tout ça. Oh elle me dit « douleur, douleur parce qu'elle me dit au cours de la formation ça a représenté même pas $\frac{3}{4}$ d'heure dans notre formation ».

Alors moi j'ai le sentiment, alors après, bon peut être que je me trompe, que, il y a une espèce de décalage quand même entre le référentiel et le terrain. Les professionnels quand ils arrivent sont assez en difficulté, alors pas tous, pas tous hein, parce qu'il y en a qui s'en sortent très bien donc qu'est-ce que c'est qui fait la différence ? Je sais pas mais il y en a qui sont énormément en difficulté. Alors ceux qui sont en difficultés ce sont toutes les promotions professionnelles, les aides-soignantes que l'on envoie en formation professionnelle sont toutes en difficulté, la plupart n'ont pas leur, le diplôme du premier coup hein, la plupart refont des stages, je sais pas,

je sais pas à quoi ça tient. Mais c'est vrai qu'ils sont en difficulté quand ils arrivent, ils ont très peur. Donc ils se raccrochent beaucoup au professionnel pour acquérir ces compétences.

Il y a un enjeu de dynamique d'équipe et de coopération entre tous les intervenants d'un service cela permet une cohésion euh un esprit d'équipe une ambiance et du partage.

Ca permet aussi de mieux cibler les besoins en fait !!Voilà, de mieux cibler leurs besoins des nouveaux recrutés en fait

Cela représente un enjeu financier aussi car on ne peut pas sans cesse être entrain de former des gens qui vont partir un an après le temps d'être titulaire quoi !

Ça permet aussi de favoriser la dynamique d'équipe et d'inciter les gens à s'investir de manière réflexive euh vous voyez ce que je veux dire, les soignant ont du mal à s'inscrire dans des groupes de travail et cela peut permettre de donner envie de motiver les gens à s'investir quoi euh enfin

En quoi ce parcours peut-il permettre la fidélisation du nouveau soignant?

Ben c'est un peu ce que je disais tout à l'heure, il se sent accueilli, attendu, donc il a sa place dans l'équipe, il se sent capable d'assumer tout seul des tâches qu'on peut lui donner à faire ça lui amène les connaissances ce qui lui manque.. Et forcément il leur manque des trucs. Je crois que, à mon sens ça joue beaucoup sur le psy, comment dire, le psychologique de notre professionnel, il se sent reconnu, il se sent être quelqu'un, un professionnel, qui est en construction et l'institution lui amène les choses pour se construire et pour être un bon professionnel. Donc je pense que c'est pas un élément essentiel de la fidélisation mais ça favorise. Alors nous sur notre structure, je dirai pas que c'est pas essentiel parce que, nous on arrivera jamais à fidéliser, compte-tenu qu'on est, comment dire, dans une région, dans un bassin qui font que beaucoup de gens cherchent à repartir en Province parce que il est difficile de se loger, enfin vous le savez autant que moi donc, ça, ça, mais ça y contribue fortement, ça y contribue fortement.

Quel serait selon vous le meilleur moyen pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant ?

De lui donner un meilleur salaire, des possibilités comment dire de passerelles vers les nouvelles coopérations, les nouveaux métiers vous savez comme le précisait le rapport BERLAN.

Le logement est un point essentiel, euh mais aussi de pouvoir proposer des formations mais avec les restrictions budgétaires on en est loin.

On pourrait par exemple pouvoir faire partir au moins une fois par an les agents en formation en milieu universitaire avec le DPC comment dire ...en socio ou en psycho pour développer encore plus leurs connaissances en matière de prise en charge enfin...et en même temps cela permettrait d'avoir plus de reconnaissance de leurs compétences et donc de meilleurs salaires. C'est difficile de trouver comme ça a froid. Non qu'est-ce que vous en pensez !!! Mais bon ça c'est du rêve

Alors moi je pense que l'idéal ça serait heu que, au moins en amont de son recrutement, on puisse lui faire bénéficier de, comment dire, d'une visite de l'établissement heu mais vous voyez sur plusieurs jours, de le former à tout ce qui est logiciel informatique qu'on puisse lui faire faire une formation en amont leur donner des informations sur l'organisation de l'établissement, heu, heu savoir-faire une admission, heu découvrir le dossier informatisé et qu'ils aient le temps, en dehors de l'activité de soins, qu'ils aient le temps pour pouvoir s'intégrer et je trouve que ça, ça permettrait vraiment de déjà, d'éclaircir certains trucs ce qui va aussi dans le sens de la gpec car on pourra mieux anticiper, euh et puis quand on les forme sur le terrain on a pas toujours le temps

Je pense aussi que de gratifier la fidélité permettrait de mieux les fidéliser et ben aussi de récompenser les référents pour qu'ils s'investissent dans leurs missions.

Selon vous quels sont les facteurs qui freinent ou empêchent l'intégration et la fidélisation ?

Alors c'est pas gentil hein ce que je vais vous dire mais bon, je ne suis pas là pour être gentille donc je vais vous répondre. Je pense que ça dépend énormément du cadre et du chef de service, Je dirai après de l'équipe mais pour moi, une mauvaise ambiance d'équipe, le ton est donné par le cadre et un chef de service. Si vous avez un cadre bienveillant qui heu, qui a, comment dire, a une bienveillance particulière vis à vis de son équipe et tout ça, l'équipe sera bienveillante et donc l'équipe sera bienveillante avec les nouveaux arrivants dans l'accueil l'intégration et de surcroît la fidélisation. Donc moi je dirai que ça dépend beaucoup de la tête euh enfin du management. Vous voyez.

La motivation est importante. D'ailleurs moi dans l'entretien de recrutement j'ai une question à laquelle je tiens beaucoup et qui m'en dit énormément c'est « A quel moment avez-vous décidé d'être infirmière, qu'est-ce qui vous a motivé dans votre choix d'infirmière et qu'est-ce que vous a apporté vos études ». Et heu, c'est vrai que là on voit bien tout de suite la personne qui fait ça parce que ça lui plaît vraiment, vraiment et que les études n'ont fait que confirmer

son choix, et la personne qui bon, ben ma foi, voilà, ça a été un petit peu un parcours un petit peu dessiné à l'avance, j'ai fait un Bac SMS, j'ai fait, et puis je suis infirmière. On voit bien, on, comment dire. Déjà on voit le niveau de motivation au choix du métier à ce moment-là quoi. Donc bien sûr, bien sûr, bien sûr, forcément. D'ailleurs moi, dans mon entretien de recrutement si je vois que la personne n'est pas motivée, heu bon, je l'envoie quand même voir le cadre là où je pense et je dis au cadre « qu'est-ce que vous en pensez » et en principe, quand moi je l'ai pas senti motivé et ben le cadre ne l'a pas senti motivé et donc on ne donne pas suite. On croise, et on ne donne pas suite. Et ça nous est arrivé la semaine dernière.

Le binôme Directrice des soins infirmiers, cadre de santé ou DRH cadre de santé, vous semble-t-il important dans le processus d'intégration et de fidélisation ?

Heu alors, le binôme Directeur des soins / cadre, c'est capital. Après DRH/DSI moi j'ai eu des expériences courtes heu mais toujours avec des DRH qui m'ont fait toujours confiance. Que ce soit elle (S) ou où j'étais avant ou même (L) moi ils interviennent absolument pas du tout du tout dans mes recrutements. Heu donc, bon moi je dirai qu'il n'y a pas de binôme là-dessus. Après, par rapport aux infirmières hein, puisque Madame La directrice demande à Madame Be de voir les cadres après moi ou bon voilà mais pour les infirmières elle n'intervient pas du tout. Par contre le binôme Directeur de soins et cadre est indispensable. Alors moi j'aime bien, bon j'aime bien, après on fait comme on peut aussi, je vois les infirmières, je vois certaines aides-soignantes mais je vois des infirmières et puis heu ben je dis « bon ben je vous verrai bien là ou pas là », enfin voilà, en fonction du choix aussi de la personne comme elle a envie de travailler et après je l'adresse au cadre. Je l'adresse au cadre, je dis « ben voilà elle me paraît bien, pas bien, etc. », elle fait un entretien et après cela permet de croiser nos impressions sur un recrutement on croise. Alors, y'a des fois où on est très sur la longueur d'onde. Je vois avec Claudine on est toujours sur la même longueur d'onde. Quand on l'est pas on discute, on se dit, quand on l'est pas on se dit « est ce qu'on tente, est ce qu'on ne tente pas » et en fonction, on discute et on prend une décision. Avec Madame T en principe c'est pareil, on est toujours sur la même longueur d'onde. Avec d'autres cadres pas. Et je sais, avant d'envoyer la personne, que heu ça ne va pas le faire. Où ça va, vous voyez ce que je veux dire. Ça ne va pas le faire car j'ai pu identifier des choses sur lequel, voilà. Après, c'est une question de confiance. Voilà, y'a des choses heu. Avec Madame S c'est pareil ça se passe, ça se passe toujours bien. Après, Madame S plus, heu, elle va me renvoyer des choses une fois qu'elle aura vu le professionnel sur le terrain. Elle a plus besoin de ce temps qu'au moment de l'entretien du recrutement. Puis

en plus, elle a moins de temps, elle prend moins de temps dans l'entretien, C'est peut-être plus facile de juger sur des actes, je ne sais pas?

Elle juge plus, oui elle prend moins de temps dans l'entretien donc voilà, Après c'est sa façon. Mais généralement c'est heu je veux dire c'est, c'est hyper capital.

Alors dans des structures, il y a des Directeurs de soins qui ne font pas du tout d'entretien de recrutement du tout. Moi je ne trouve pas ça bien parce que, ben moi j'ai besoin de savoir vous voyez, si j'en faisais pas je n'aurai pas pu me rendre compte que le niveau heu enfin voilà, que les choses ont changé, qu'on a besoin de justement de faire, de plus travailler sur ce parcours d'intégration que on le faisait avant, heu l'histoire de la règle de 3 la heu, heu, bon ben ça m'est venu aussi parce que je faisais les entretiens que voilà, de regarder le porto folio pour regarder les compétences et tout ça, ça voyez tout ça c'est parce que je le fais, je pense que ben ça me serait pas venu comme ça, voilà et donc du coup je peux dire aux cadres bon regardez les porto folio, regardez les compétences qu'ils ont développé, heu voir si ça correspond au profil de poste que vous souhaitez, heu voilà. Moi je pense que de garder ça c'est important et puis en plus l'entretien est important, enfin l'entretien de recrutement il est hyper important dans le parcours d'intégration

Oui, oui, oui. Très très important. Des fois on en fait 2, Moi par exemple, là j'ai vu une aide-soignante heu, bon après comme elle, c'est une mutation ça me demande heu, heu comment dire, d'être sûre qu'elle veuille venir chez nous avant de la faire, rentrer. Parce que un entretien de recrutement c'est une heure hein. Après on se trompe mais si on ne fait pas ça on peut se tromper encore plus. Non c'est hyper important. Mais ce qui est hyper important c'est aussi que les cadres travaillent sur quel type, quel profil de professionnel ils veulent et que ça corresponde à ce que je vois aussi pour l'hôpital quoi.

Donc normalement quelqu'un qui a un accompagnement, où un parcours d'intégration de prévu on a peut-être des chances de le voir fidélisé .mais bon Ben c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure. Au moins, au moins on sait que il va rester quelques temps quoi. Il va rester, bon allez 3 ans c'est bien, 2 ans pour nous c'est très bien.

Et est-ce que justement le parcours d'intégration peu réduire le turn over de personnel ?

Je ne suis pas sûre, chez nous je ne suis pas sûre, non je ne suis pas sûre. Et puis chez nous alors, heu nous on fait des CDD hein donc pour pouvoir aussi être à l'aise avec la personne au bout de 3 mois et lui dire « bon ben écoutez-vous ne correspondez pas du tout à ce que l'on

recherche » donc et on n'hésitera pas à le dire. « Je fais confiance aux cadres et aux cadre supérieur car c'est elles qui sont auprès des soignant »

Là on devait le faire bientôt parce que heu. Donc nous aussi on créé du turn over par rapport à nos exigences de sécurité et tout ça. Non, je, alors, non je pense que moi ce que j'en attends essentiellement c'est : d'avoir des soins de meilleure qualité, que ce soit moins lourd pour les équipes. Quelqu'un qui a un parcours de, de, parcours bien identifié qu'on a pu évaluer c'est quelqu'un qui ne va pas mettre 6 mois à être opérationnel, qui va pas peser si vous voulez par rapport à ses, à sa, à sa, à son acquisition de compétences. A mon sens il va être opérationnel plus rapidement.

Est-ce que vous avez un regard justement sur l'évaluation qui est faite, j'imagine par le cadre de santé sur son intégration ?

Oui oui, elle me les envoie. L'évaluation qui est faite avec les cadres de santé permet de former une équipe et prendre des décisions conjointes

C'est sous quelle forme ?, c'est un outil avec une grille de critères.

Quels sont ces critères ?

La ponctualité les compétences, l'autonomie je sais plus trop mais il faut qu'on retravaille ce sujet de toute façon.

Alors on a un outil mais elles ne l'utilisent pas beaucoup et surtout bon si elles sont vraiment pas, vraiment pas satisfaites alors là elles me la remplissent pour qu'on puisse mettre fin au contrat quoi, voilà.

Sinon ça se fait oralement ?

Sinon elles rencontrent la personne et elles le leur disent oralement, généralement ça ne revient jamais jusqu'à moi. Jamais. Jusqu'aux cadres sup, là on en a fait beaucoup au niveau des aides-soignantes. Heu là, oh non, là on en a 4 ou 5 à mettre fin à des CDD mais ça se fait beaucoup, c'est le cadre qui fait et ensuite si y'a des questions particulières, ça peut remonter jusqu'au cadre sup, ça remonte jamais jusqu'à moi, jamais hein.

ANNEXE 2

Grille de questions pour mener l'entretien auprès des DSI et DRH :

- 1) Lors du recrutement d'un nouveau soignant pensez-vous à son intégration et pourquoi?
- 2) Pour vous quand commence l'intégration d'un nouveau soignant? Pourquoi?
- 3) Que représente pour vous l'intégration d'un nouveau soignant?
- 4) En quoi un parcours d'intégration est-il un moyen indispensable pour intégrer un nouveau soignant? Pourquoi?
- 5) Selon vous quel est le rôle du cadre de santé dans ce parcours d'intégration?
- 6) Quels enjeux représentent selon vous le parcours d'intégration du nouveau soignant?
- 7) En quoi ce parcours peut-il permettre la fidélisation du nouveau soignant?
- 8) Quels serait selon vous le meilleur moyen pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant?
- 9) Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêche l'intégration et la fidélisation ?
- 10) Le binôme DSI/CDS ou DRH/CDS vous semble-t-il important dans le processus d'intégration et de fidélisation, comment concevez-vous son optimisation?
- 11) Parmi la liste des items suivants quels sont ceux, qui selon vous, permettent la fidélisation d'un nouveau soignant? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité)
(Salaire ; Horaire de travail ; L'ambiance de travail ; Tutorat ; Le développement des compétences ; L'autonomie ; La reconnaissance ; Le bien être professionnel ; Le parcours d'intégration ; Le parcours professionnel ; Travail d'équipe ; Relation ide/médecin ; Charge de travail ; L'accueil ;)

Annexe 3

Grille de questions pour mener l'entretien auprès des cadres de santé :

- 1) Comment concevez-vous l'arrivée d'un nouveau soignant au sein de votre service?

- 2) Quels outils sont à votre disposition ou envisagez-vous pour accueillir et intégrer un nouveau soignant?

- 3) En quoi un parcours d'intégration est-il une plus-value pour le nouveau soignant et pour l'hôpital?

- 4) Selon vous : Quels sont les enjeux d'un parcours d'intégration?

- 5) Selon vous, quels peuvent être les autres moyens facilitant l'intégration et la fidélisation d'un nouveau soignant?

- 6) Un parcours d'intégration peut-il être un moyen de fidéliser un nouveau soignant? Pourquoi?

- 7) Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêchent l'intégration et la fidélisation ?

- 8) Comment évaluez- vous l'intégration d'un nouveau soignant et avec quels outils ?

- 9) Parmi la liste des items suivants quels sont ceux, qui selon vous, permettent la fidélisation d'un nouveau soignant? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité)

(Salaire ; Horaire de travail ; L'ambiance de travail ; Tutorat ; Le développement des compétences ; L'autonomie ; La reconnaissance ; Le bien être professionnel ; Le parcours d'intégration ; Le parcours professionnel ; Travail d'équipe ; Relation ide/médecin ; Charge de travail ; L'accueil ;)

Annexe 4

Mr MOULEC Jacky
Etudiant Cadre de santé
ESM Montsouris 2014/2015
Email : jckmoulec@gmail.com
Tel : 06.63.86.65.15.

Madame, Monsieur,

Je suis étudiant cadre de santé et j'ai besoin de votre collaboration pour mon travail de recherche.

Le thème de ce travail est : **« Un parcours d'intégration construit par le cadre de santé et l'équipe soignante n'est-il pas le meilleur moyen d'intégrer un nouveau soignant et lui donner envie de rester ? »**

« Le parcours d'intégration consiste à accueillir, guider et accompagner (tutorat) le nouveau soignant, du recrutement jusqu'à l'autonomie dans le poste de travail par le bilan des compétences, l'acquisition de compétences et les réajustements nécessaires en vue d'une professionnalisation et d'une fidélisation »

Je vous sollicite pour remplir le questionnaire de 10 questions ci-joint avec une date limite, le 20 mars 2015. Ces questionnaires sont anonymes.

Je suis à votre disposition pour vous renseigner si besoin avec mes coordonnées ci-dessus.

Je vous remercie de votre aide et vous prie de croire en mes sincères et respectueuses salutations.

Cordialement,

J MOULEC

Questionnaire nouveaux soignants infirmiers :

(Annexe choix des facteurs prioritaire à la fidélisation question n°8)

1) Quel est votre année de diplôme? Quel est votre sexe? Quel âge avez-vous? Pouvez-vous indiquer si c'est votre premier poste sinon indiquez le nombre de postes que vous avez occupés?

2) Vous a-t-on parlé d'intégration lors de votre recrutement? Avez-vous pu suivre un parcours d'intégration? Comment s'est déroulée votre prise de poste?

3) Avez-vous reçu un livret d'accueil du nouvel arrivant ? A quel moment?

4) En quoi ce livret vous vous-t-il aidé pour vous intégrer? Merci de détailler.

5) Avez-vous bénéficié d'un tutorat ? Si oui quels bénéfices en avez-vous tiré? Merci de détailler.

6) Selon vous votre parcours d'intégration vous a-t-il aidé à vous intégrer? Pourquoi?

7) Selon vous quel est le rôle du cadre de santé dans l'intégration du nouveau soignant?

8) Quels sont les 5 facteurs les plus importants qui vous donnent envie de rester dans votre établissement? (dans un ordre de priorité numérotés de 1 à 5) Cf. feuille annexe.

9) Selon vous un parcours d'intégration peut-il vous fidéliser à votre établissement? Pourquoi ?

10) Quels autres critères que ceux cités à la question n°8 pourraient vous fidéliser à votre établissement?

11) Qui serait l'interlocuteur majeur dans l'intégration pour fidéliser? Pourquoi?

Question n°8

Votre choix en ordre de priorité de 1 à 5

(Numérotez votre choix)

- Le développement des compétences :
- Le bien être professionnel :
- Le parcours d'intégration :
- Le parcours professionnel :
- L'ambiance de travail :
- La reconnaissance :
- Relation Ide/Médecin :
- Horaire de travail :
- Le tutorat :
- L'autonomie :
- Travail d'équipe :
- Charge de travail :
- L'accueil :
- Salaire :

Annexe 5

Analyse des entretiens cadre de santé

Question n°1

Les cadres de santé A,B,C, sont unanimes car ils conçoivent tous que l'arrivée d'un nouveau soignant doit passer par un accueil personnalisé, c'est-à-dire recevoir le soignant en entretien pour échanger sur son parcours professionnel ou sur son parcours étudiant lorsqu'il s'agit d'un nouveau diplômé, et de faire le point sur ses compétences. Après cet entretien le cadre et le référent font visiter le service et présente le nouveau soignant à l'équipe.

Pour le cadre A L'entretien est différent si c'est pour un poste de remplacement ou pour un poste vacant, *« pour le premier il s'agit de le rendre opérationnel le plus vite possible, pour le second ce sera différent car ce sera pour du long terme et ce qui m'intéresse c'est qu'il devienne autonome et compétent »*.

En effet quand c'est pour un remplacement le cadre va à l'essentiel pour une prise de poste rapide et le nouveau soignant est confié à l'équipe soignante qui va assurer la prise de poste. Le cas d'un nouveau soignant qui va occuper un poste vacant est différent car le cadre de santé va s'attacher beaucoup plus au parcours et aux compétences ainsi qu'aux objectifs du soignant pour envisager un parcours et l'accompagnement avec le référent.

Pour le cadre B C'est un infirmier qui s'occupe de faire visiter les lieux lors de la prise de poste qui s'effectue simultanément. *« Pour moi quand il arrive je n'ai pas toujours le temps et je délègue souvent à l'infirmier qui est présent car c'est lui qui va travailler avec le nouveau soignant »*.

Pour le cadre C L'arrivée du nouveau soignant aura été *« préparée en amont de la prise de poste au niveau du recrutement »* c'est le jour de la prise de poste qu'il présente à l'équipe le nouveau soignant en laissant un temps d'échange, en faisant la visite du service. Le nouveau soignant est présenté à son référent pour organiser son parcours d'intégration. Lors de l'entretien de recrutement c'est au niveau de la DRH que l'intégration est abordée avec le nouveau recruté par l'écoute des besoins en formation (gestion de la violence, de l'agressivité, vocabulaire médical, législation...)

Question n°2

Pour le cadre A les outils disponibles sont la fiche de poste, le livret d'accueil, le référent infirmier par son encadrement qui va aider à la prise de poste en présentant la base informatique ainsi que les protocoles et procédures. Une formation au tutorat est prévue pour les référents.

Pour le cadre B il n'y a pas d'outil particulier hormis l'infirmier qui est là ce jour-là et les médecins qui peuvent aider à la prise de poste.

Pour le cadre C les outils sont la fiche de poste délivrée lors de l'entretien de recrutement, un référentiel d'activité avec les principales pathologies rencontrées et les traitements les plus utilisés. Ceci lors de la prise de poste. De même « *un parcours d'intégration existe qui commence par une formation à la législation en vigueur pour la prise en charge des patients psychiatriques puis une formation sur les gestes de contention et de mise en sécurité et enfin une formation sur les transmissions orales, écrites vocabulaire adaptés* ». Toutes ces formations se font sur plusieurs mois (6 mois). Il n'y a pas de tuteur mais plutôt une personne référente d'intégration qui va suivre le nouveau soignant pendant plusieurs semaines et un parcours sur plusieurs services est organisé, dans le pôle pour pouvoir permettre une mobilité. Le tutorat est en cours il se met en place très progressivement. Il n'y a pas de livret d'accueil hormis celui de la fonction publique hospitalière (droits et devoirs).

Question n°3

Pour le cadre A la plus-value pour le soignant est de le mettre en situation d'apprentissage donc de réflexion sur son travail et les compétences à acquérir. « *Cela valorise l'équipe et le soignant* ». Pour le service la plus-value est en termes de qualité, de dynamique d'équipe et de travail par le développement des compétences. Enfin pour l'hôpital c'est de pouvoir avoir des gens qualifiés et compétents. « *Vous allez beaucoup plus recruter, enfin, sur des services heu où les étudiants sentent qu'il y a un encadrement, qu'il y a du personnel qui est bien dans sa tête, le bouche à oreille fonctionne très bien* ». C'est aussi la réputation de l'institution.

Pour le cadre B la plus-value d'un parcours d'intégration serait le développement des compétences et une possibilité de mutualiser les agents entre les services de soins ce qui donnerait plus de flexibilité. « *Vous savez quand un agent est capable de travailler dans tous les services ça change tout donc si on les mets dans un parcours d'intégration il faut que ce soit sur tous les services de façon à pouvoir les bouger quand on a besoin* » pour le soignant « *ce serai qu'il puisse devenir multicartes* ».

Pour le cadre C « *la plus-value est l'acquisition d'un savoir-être d'un savoir-faire un savoir devenir* » pour le soignant ; mais aussi pour l'équipe de pouvoir faire confiance au nouveau soignant dans son niveau de compétence Pour l'institution c'est un moyen de fidéliser les nouveaux soignants car « *l'institution s'investit pour le soignant mais aussi dans la qualité des prises en charge que ce soit celles des patients mais aussi celle des soignants. Un infirmier bien traité sera bien traitant et reconnaissant vis-à-vis de son employeur* » Une plus-value essentielle est celle de l'uniformité et l'équité dans une intégration.

Question n°4

Pour le cadre A les enjeux sont le bien être dans la fonction et d'être sécurisé, d'être satisfait dans son travail, que le travail ait du sens, qu'il y ait une cohésion et un esprit d'équipe qui

donne envie de se surpasser *« on a passé une journée difficile mais on y a fait face parce qu'on travaillait ensemble, parce que cet esprit, ce niveau d'exigences, ça va faire en sorte que tout le monde va essayer de se surpasser et quand on est bien heu, quand on est content de ce que l'on a fait, on est bien dans une équipe. Et quand une équipe heu, quand chaque individu d'une équipe va bien et bien heu on a une équipe qui progresse »*. C'est aussi assurer une bonne coopération entre les membres de l'équipe médecins/infirmières/aide-soignante *« une équipe c'est heu je veux dire c'est un bloc »*. Il y a un enjeu de réflexion sur les pratiques professionnelles et leurs organisations *« c'est là où on se rend compte que travailler c'est réfléchir d'abord »*.

Pour le cadre B les enjeux sont l'efficacité dans le travail, une facilité dans le travail, un engagement, et qu'il y ait moins d'erreurs *« mais nous n'avons pas le temps de mettre cela en place parce que notre direction trouve que c'est une perte de temps »*.

Pour le cadre C les enjeux sont multiples et importants en termes de coût *« l'intégration si elle n'est pas prise en compte va entraîner un turn over important et de ce fait une moindre qualité des soins donc des recrutements répétés et donc du temps et le temps c'est de l'argent »*, mais aussi en termes d'apprentissage car le travail doit permettre d'apprendre toute sa vie et de s'inscrire dans un apprentissage et un développement des compétences *« c'est une culture d'établissement et même une culture professionnelle, parce que le nouveau soignant pourra se construire une identité professionnelle »*. Cela permet également de créer une dynamique d'équipe, d'avoir un sentiment d'appartenance à un groupe et de faire naître des rapports conviviaux car les gens se connaissent et sont tous passés par le parcours d'intégration *« c'est un peu un rituel, on a tous un dénominateur commun, on se sent soudés »*.

C'est aussi un enjeu de certification par l'uniformisation des pratiques et de mise en conformité par rapport à la qualité des soins par l'appropriation des déclarations d'événements indésirables. *« Plus il y a de déclarations de faits plus il y a d'analyses de pratique de faits et de retours d'expérience de faits ce qui conduit au professionnalisme »*.

Question n°5

Pour le cadre A un des moyens pour faciliter l'intégration et la fidélisation est que l'institution soit partie prenante de ce parcours car sans cela rien ne peut se faire. Un autre moyen c'est que le cadre du service soit investi à 200% pour impulser cette dynamique dans son équipe en favorisant le travail de groupe au sein de l'institution comme le (CLIN, le CLUD). *« Je pense que le parcours d'intégration devrait se faire dans le cadre de la mutualisation au sein des pôles pour permettre une possibilité de mobilité dans l'établissement, ce qui pourrait peut-être de fidéliser les personnels car pour l'instant je ne pense pas que le parcours tel qu'il est fait soit fidélisant » « il faut décloisonner »*

Pour le cadre B le nerf de la guerre est l'argent « *vous savez il n'y a que l'argent, c'est le nerf de la guerre, qui motive les gens à rester dans un établissement aujourd'hui car fidéliser par les compétences n'intéresse pas les soignants ce qu'ils veulent c'est de l'argent et du temps libre* »

Ne pas mutualiser c'est aussi un facteur pour fidéliser car « *quand on demande à un agent de changer de service il n'aime pas ça et il finit par aller voir ailleurs* ».

Pour le cadre C le parcours d'intégration est un plus pour fidéliser mais n'est pas le facteur le plus important car la fidélisation est complexe et fait appel au contexte générationnel. « *Avant on rentrait dans un hôpital et on pouvait y faire carrière aujourd'hui les jeunes ne veulent pas rester dans un établissement ils ont la bougeotte ils ont besoins d'expérimenter de changer d'environnement, ils sont mobiles* ». La fidélisation est une question d'âge et de situation familiale quand les gens se marient et ont des enfants ils ont envie de se stabiliser. « *Les moyens facilitant l'intégration et surtout la fidélisation sont surtout les conditions de travail, l'ambiance de travail, il me paraît important de jouer sur ces leviers* ».

Question n°6

Pour le cadre A le parcours d'intégration peut favoriser l'intégration mais ce n'est pas l'élément le plus important.

Pour le cadre B le parcours d'intégration n'est pas mis en place et le fonctionnement de la clinique n'est pas de fidéliser car elle travaille avec beaucoup d'intérimaires et des vacataires pour plus de flexibilité. Néanmoins elle pense que cela peut sans doute aider.

Pour le cadre C le parcours d'intégration contribue à la fidélisation mais n'est pas l'élément le plus important surtout dans un contexte de génération (Y) qui n'a pas envie dans un premier temps d'être fidélisé.

Question n°7

Pour le cadre A ce qui freine ou empêche l'intégration et la fidélisation ce sont les conditions de travail qui se dégradent, le manque de moyen pour pouvoir former les personnels, en argent et en temps. « *Former du personnel nécessite de remplacer l'agent cela coûte très cher et la formation continue n'a pas les moyens* ».

De même que si la direction ne s'inscrit pas dans un programme de fidélisation cela ne fonctionne pas. Enfin la motivation de tous qui peut manquer nuit à l'intégration et à la fidélisation.

Pour le cadre B c'est surtout la volonté d'une direction que d'intégrer et de fidéliser « *c'est la tête qui dirige la base et on a pas le choix* »

Pour le cadre C c'est avant tout un contexte générationnel qui peut freiner cette fidélisation cela ne veut pas dire qu'ils ne s'intègrent pas mais il faudrait pouvoir les inciter à rester avec plus de

mobilité dans l'établissement et de meilleurs salaires. « *La profession n'est pas bien valorisée et en terme de rémunération on manque de marge de manœuvre* ».

Enfin le manque de reconnaissance est un frein indiscutable car « *les nouveaux soignants comme tous les agents ont besoins de se sentir reconnus par leur hiérarchie mais aussi par leurs collègues qu'ils soient médecins ou infirmiers c'est primordial* ».

Le manque de temps et les difficultés de planning sont un frein à l'intégration

Question n°8

Pour le cadre A l'évaluation de l'intégration se fait par des entretiens réguliers et par le ressenti de l'équipe soignante. Le taux d'absentéisme est un indicateur intéressant car « *quelqu'un qui a du mal à s'intégrer sera souvent absent ça c'est l'expérience qui parle* ».

L'intégration de l'agent se mesure aussi dans sa progression à l'acquisition des compétences, de l'intérêt qu'il porte au travail d'équipe et à son investissement. Les outils utilisés sont la feuille d'évaluation qui a été faite lors de l'arrivée avec les objectifs posés et « *l'évaluation in concreto sur le terrain quoi moi je les évalue sur leurs pratiques parce que ça ça parle et c'est révélateur* »

Pour le cadre B il n'y a pas d'évaluation ou plutôt elle est radicale « *soit l'agent est opérationnel soit je ne le garde pas, j'appelle l'agence et leur signale que l'agent ne correspond pas à mon besoin* ».

Pour le cadre C l'évaluation se fait au quotidien dans le contexte du travail et sur les pratiques, « *j'observe beaucoup et écoute beaucoup je fais ma propre analyse* ». La capacité à être force de proposition est un élément qu'il faut prendre en compte « *les pistes de réflexions et d'amélioration des prises en charges sont pour moi très révélatrices* ». L'entretien avec le référent et avec le nouveau soignant permet de faire verbaliser la progression de l'agent « *cela permet également de confronter les ressentis et la réalité* ».

Enfin un questionnaire de satisfaction de l'agent en fin de parcours d'intégration permet de mesurer le degré d'intégration.

Le retour de l'équipe est un bon moyen d'évaluer un agent en prenant garde aux inimitiés qui peuvent être latentes. La mesure du turn over est aussi un indicateur significatif.

Question n°9

Pour le cadre A le choix des items prioritaires qui permettent la fidélisation des nouveaux soignants est le suivant : 1) l'accueil 2) l'autonomie 3) le développement des compétences 4) la reconnaissance 5) l'ambiance de travail.

Pour le cadre B le choix des items prioritaires qui permettent la fidélisation des nouveaux soignants est le suivant : 1) le salaire 2) l'accueil 3) l'autonomie 4) la charge de travail 5) les horaires de travail. Pour le cadre C le choix des items prioritaires qui permettent la fidélisation

des nouveaux soignants est le suivant : 1) le développement des compétences 2) le salaire 3) l'autonomie 4) l'ambiance de travail 5) la reconnaissance.

Annexe 6

Analyse des entretiens de la DRH et DSI

Question n°1 :

La directrice des ressources humaine. (DRH)

La DRH pense à l'intégration lors du recrutement mais plutôt sur le plan administratif, (formalités à accomplir l'apport de documents, d'informations ; la journée d'accueil des nouveaux arrivants, la remise du livret d'accueil des nouveaux arrivants). Elle n'aborde pas le thème de l'intégration avec le recruté. Toutefois elle pense que cela relève de la DSI et des cadres de santé. *« Parce que c'est vraiment plus du ressort du service. Nous, nous n'intervenons que sur le versant de l'administratif ».* (les contrats, les mutations,...)

Selon la DRH l'intégration se joue lors de l'arrivée, à la prise de poste *« je pense que l'intégration commence quand le soignant arrive dans le service »* et cela relève du cadre de santé. *« Nous, nous ne pouvons pas à notre niveau faire quelque chose de personnalisé ».*

La directrice des soins infirmiers. (DSI)

Pour sa part la DSI mentionne qu'elle pense à l'intégration des nouveaux soignants car de cela dépendra la qualité et la sécurité des soins. De plus elle précise que pour que ce dernier son épanouissement passe par un bon accueil le jour de son arrivée, et par le fait d'être présenté à une équipe soignante pluridisciplinaire. *« Je pense que le nouveau soignant doit être présenté à l'équipe avec les médecins et tous les autres personnels ».*

La DSI pense que le bilan du parcours du nouveau soignant conditionnera les besoins de celui-ci et lors du recrutement elle fait un premier point pour pouvoir orienter le nouveau soignant vers un poste qui lui convienne. *« Je vais me servir de son expérience pour lui proposer un poste qui me paraîtra adapté ».*

Elle avance également, si c'est un jeune diplômé, elle fait un bilan des connaissances pour pouvoir transmettre au cadre de santé les besoins et les ajustements nécessaires de celui-ci.

Question 2

Pour la DRH l'intégration commence le jour de la prise de poste avec la rencontre du cadre de santé. Mais elle pense aussi que l'intégration peut se faire lors d'entretiens préalables avec le cadre de santé *« A son arrivée dans le service. Voir éventuellement même la possibilité d'entretiens préalables, avec le cadre pour préparer à l'arrivée ».*

Pour la DSI Elle pense que l'intégration commence le jour de l'arrivée dans le service de soins car c'est à ce moment qu'on peut présenter le service, son équipe soignante son environnement et comment il fonctionne.

Elle avance également que l'intégration pourrait être faite en amont de la prise de poste mais cela est difficile. *« L'idéal serait qu'on puisse l'intégrer même en amont pour une meilleure connaissance de tout ce qui est démarches administratives mais c'est difficile, actuellement, c'est difficile de pouvoir intégrer quelqu'un avant son arrivée ».*

Question n°3

Pour la DRH l'intégration c'est le fait d'accueillir, de mettre le nouveau soignant dans de bonnes conditions, c'est s'intéresser à la personne, c'est proposer un encadrement et des formations. Elle pense également que l'intégration c'est apporter une culture d'entreprise avec ses valeurs. C'est aussi la possibilité d'avoir un sentiment d'appartenance au groupe avec une identité professionnelle et que cela se fait progressivement naturellement. *« Je pense que l'intégration se fait au fur et à mesure naturellement euh ben d'abord le soignant arrive avec l'intention d'avoir un travail non et après il peut avoir un sentiment d'appartenance à un groupe c'est ce qui fait son identité professionnelle ».*

Pour la DSI l'intégration représente l'accueil par le cadre de santé, le bilan des compétences, l'encadrement pendant un mois avec une autre infirmière référente, la possibilité d'être autonome c'est-à-dire opérationnelle rapidement. C'est aussi le moyen pour que *« le nouveau soignant se sente moins livré à lui-même »* c'est aussi le moyen de rencontrer des soignants une équipe et d'apprendre. Elle dit que c'est devenir compétent en regard des soins à faire avec l'aide des médecins et de l'équipe soignante à condition de pouvoir rentrer dans le moule. *« C'est de pouvoir rentrer dans le « moule » enfin être comme les autres, parce que vous savez y a des équipes ou c'est pas facile mais bon ça le cadre le voit tout de suite ».* Enfin c'est aussi la visite des locaux selon elle car le nouveau a besoin de se repérer ainsi que d'être dans l'apprentissage du métier dans toutes ses composantes, relationnelle, thérapeutique, éthique...

Question n°4

Pour la DRH

Le parcours d'intégration permet, selon la DRH, que le nouveau soignant ait connaissance du cadre à la fois institutionnelle de l'établissement et du service pour pouvoir être autonome. *« Dans des aspects très fonctionnels très pratico pratiques il y contribue euh en fait comme ça la personne a de suite les outils pour travailler, pour bien comprendre son environnement afin de donner du sens à son travail ».*

Le parcours d'intégration permet surtout de développer des compétences dans un cadre sécurisant et d'adopter une culture professionnelle.

Le parcours d'intégration doit assurer le respect des règles et des bonnes pratiques et permet une uniformisation. *« Je pense aussi qu'un parcours d'intégration permet d'uniformiser l'arrivée des nouveaux soignants ».*

Pour la DSI le parcours d'intégration est indispensable car il doit favoriser, l'accueil et l'intégration *« pour que le professionnel se sente reconnu »*. mais aussi pour avoir *« une certaine confiance pour maximiser son potentiel et développer ses connaissances si tel n'était pas le cas le nouveau soignant pourrait se décourager ».*

Le parcours d'intégration est essentiel *« dans la vie professionnelle, comment dire, pour la motivation au travail futur et à l'envie de se développer, de voilà, d'acquérir d'autres compétences, de se motiver, pour faire partie des groupes de travail dans l'institution ».*

La notion d'équipe est évoquée dans le sens où le parcours d'intégration permet de se sentir bien dans l'équipe. Enfin la DSI dit que pour elle la socialisation se fait à l'extérieur du travail mais que cela peut aider à se socialiser dans le travail ; mais dans l'hôpital c'est plutôt dans le cadre de son parcours professionnel qu'il va se socialiser.

Question n°5

Pour la DRH le rôle du cadre de santé dans l'intégration est primordial car il/elle doit l'organiser, la gérer, l'évaluer, et corriger si besoin. Le cadre de santé représente la culture du service et doit amener le nouveau soignant dans l'équipe. *« c'est donc tout à fait le rôle du cadre d'amener cette nouvelle personne dans l'équipe et de faciliter son intégration. Elle doit organiser, gérer, évaluer corriger c'est comme cela que je vois le rôle du cadre »*. Le rôle de la DRH est d'être là en fonction support pour des formations par exemple en termes d'apport logistique. Le cadre du service a une fonction de relais entre les différents acteurs de l'intégration.

Pour la DSI le rôle du cadre est aussi primordial car si le cadre n'est pas convaincu de l'importance de l'intégration les nouveaux soignants ne peuvent être accueillis et cela veut dire qu'il n'a pas réfléchi au développement des compétences de ses agents. *« Si le cadre est pas convaincu et que justement il ne travaille pas ce parcours, il n'accueille pas le professionnel, il a pas réfléchi aux compétences qu'il doit, heu, qu'il doit développer chez le professionnel »*. Le cadre de santé doit suivre le déroulement de l'intégration car il doit évaluer la progression du nouveau soignant. *« Le cadre il a une vision institutionnelle, il a une vision de son équipe, il sait quel type de pro, normalement hein, il sait quel type de professionnel il veut, il sait comment est son équipe, relationnellement, professionnellement, il sait, il connaît les compétences dont il a besoin dans son unité donc pour moi l'essentiel c'est le travail du cadre »*.

Le cadre est « *la cheville ouvrière de l'intégration* », il doit construire avec son équipe le parcours d'intégration car c'est l'équipe qui va travailler avec le nouveau soignant. « *C'est le cadre qui est le moteur* ». Le rôle du cadre de santé c'est aussi de déléguer aux tuteurs différentes missions.

Question n°6

Pour la DRH les enjeux de l'intégration sont d'être opérationnel rapidement et de favoriser la motivation du nouveau soignant tout en développant ses compétences. C'est aussi l'efficience de la qualité des soins, et c'est un facteur de bonnes conditions de travail. D'autres part l'enjeu financier car cela prend du temps et occupe les effectifs qui ne peuvent pas forcément être productif. La fidélisation oui mais ce n'est pas le facteur prioritaire car la fidélisation dépend beaucoup plus des conditions de travail comme les horaires une crèche.... En revanche il y a un enjeu de formation car un soignant bien accueilli pourra accueillir les autres soignants et les former « *quand un soignant a bénéficié d'un parcours d'intégration il pourra mieux accueillir les futurs soignant à leur tour* ».

Pour la DSI les enjeux du parcours d'intégration sont la qualité et la sécurité des soins conforme à la réglementation. C'est aussi un moyen de développer les compétences de l'agent, de l'inciter à la coopération et de s'inscrire dans une dynamique d'équipe pour devenir autonome. De même sont évoqués des enjeux de meilleure organisation du travail ainsi que des enjeux financiers. Pour ce qui est de la fidélisation la DSI pense que le parcours y participe mais n'est pas l'enjeu majeur.

Question n°7

Pour la DRH le parcours d'intégration n'est pas le facteur prioritaire pour fidéliser un nouveau soignant car cela dépend d'après elle de facteurs extrinsèques à l'institution. Elle évoque surtout que le lieu de travail influence beaucoup la fidélisation en précisant que Paris et sa région ne sont pas fidélisants car des difficultés de logement par des prix trop élevés donne envie aux gens de repartir en province. Selon elle la fidélisation repose plus sur la qualité de vie et les conditions de travail ainsi que sur les salaires.

Cependant elle admet que le parcours d'intégration peut inciter et favoriser éventuellement la fidélité de l'agent envers l'institution. « *Pour moi le parcours d'intégration ne permet pas forcément la fidélisation car euh surtout à Paris les conditions font que les gens veulent toujours repartir. Les logements sont tellement inabordables et les conditions de vie ne sont pas propices à vouloir rester ici. Le parcours peut éventuellement favoriser la fidélisation* ».

Pour la DSI le parcours d'intégration permet surtout d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences ainsi que de l'autonomie mais en ce qui concerne la fidélisation elle pense que celui-ci peut juste la favoriser. Du même avis que la DRH elle pense que le bassin Parisien n'est pas propice à la fidélisation car trop onéreux. *« compte-tenu qu'on est, comment dire, dans une région, dans un bassin, qui font que beaucoup de gens cherchent à repartir en Province parce qu'il est difficile de se loger ».*

Question n°8

Pour la DRH le meilleur moyen pour intégrer et fidéliser un nouveau soignant serait d'avoir une crèche hospitalière et des logements ainsi que de meilleurs salaires pour vivre en région Parisienne. La formation des infirmiers si elle se faisait avec des formateurs de l'hôpital permettrait d'anticiper l'intégration et permettrait sans doute de mieux les fidéliser. *« Mais aussi pour qu'ils aient assez rapidement toutes les clés de compréhension du service et de l'institution et qu'il se sente rapidement à leur place dans les équipes, dans le collectif de travail en étant formés par des formateurs intégrés à l'hôpital ».*

Pour la DSI le meilleur moyen serait comme la DRH des logements, des crèches de meilleurs salaires mais aussi la possibilité de se former en milieu universitaire dans le cadre du DPC par exemple. La DSI mentionne également la possibilité de gratifier la fidélité mais elle dit que cela est du rêve avec les restrictions budgétaires qu'on connaît.

Enfin elle dit également qu'il faut mieux récompenser les référents pour qu'ils s'investissent dans l'intégration et la fidélisation. *« Je pense aussi que de gratifier la fidélité permettrait de mieux les fidéliser et ben aussi de récompenser les référents pour qu'ils s'investissent dans leurs missions ».*

Question n°9

Pour la DRH répond que ce qui freine l'intégration c'est le facteur temps *« Le temps de disponible. Le temps du cadre, de l'équipe qui peut être consacré à l'accueil. Parce que si l'on veut faire les choses bien cela peut être assez chronophage ».*

Pour ce qui est de la fidélisation elle avance que cela dépend essentiellement des individus *« Il y a aussi une part de volonté individuelle et de l'encadrement et de l'équipe. Parce que si à ce moment-là les gens n'ont pas forcément l'envie ou ne sont pas spécialement disponibles, il y aura toujours une petite part d'aléatoire où on aura beau mettre les outils institutionnels cela repose toujours sur les individus »*

Pour la DSI les freins à l'intégration et la fidélisation sont dépendant de la motivation du cadre de santé et du chef de service. La mauvaise ambiance d'équipe est aussi un facteur à prendre en compte autant la bienveillance du cadre, qui, si elle n'est pas présente ne le sera ni pour l'équipe ni pour le nouveau soignant à accueillir, encadrer et de surcroît fidéliser. Le manque de

motivation du soignant à intégrer est aussi un frein mais on s'en rend compte rapidement. « *En principe, quand moi je l'ai pas senti motivé et ben le cadre ne l'a pas senti motivé et donc on ne donne pas suite* ».

Question n°10

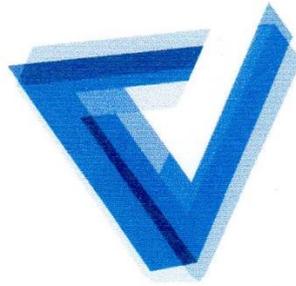
Pour la DRH le binôme DRH/DSI montre la cohérence institutionnelle, s'il y a une bonne coordination et des complémentarités. La collaboration est nécessaire. « *Il faut qu'il y ait le même discours* ». Cette collaboration et cohérence doit être de mise entre DSI et cadre de santé pour aller dans le même sens, saisir les opportunités de recrutement et l'évaluation des compétences de l'agent qui se présente car c'est principalement eux qui recrutent. « *En tant que DRH moi j'interviens qu'à la fin du processus de recrutement pour les salaires et les contrats* ».

Pour la DSI les DRH lui ont toujours fait confiance pour les recrutements, le binôme DSI/cadre de santé est capital car de plus « *cela permet de croiser nos impressions sur un recrutement* ». Le fait de pouvoir être autonome dans les recrutements permet d'évaluer le niveau du candidat et son profil. L'entretien de recrutement est hyper important dans le parcours d'intégration car en CDD cela permet de continuer la relation ou d'y mettre fin. « *Je fais confiance aux cadres et aux cadres supérieures car c'est elles qui sont auprès des soignant* »

L'évaluation qui est faite avec les cadres de santé « *permet de former une équipe et prendre des décisions conjointes* ». L'évaluation se fait aussi oralement il y a malgré tout un outil que les cadres n'utilisent pas, avec des critères de ponctualité, de compétences, et d'autonomie.

Pour la DRH le choix des items qui permettent la fidélisation des nouveaux soignants est le suivant :1) Salaire. 2) Les horaires de travail 3) Le développement des compétences.4) L'ambiance de travail. 5) Le travail d'équipe.

Pour la DSI le choix des items qui permettent la fidélisation des nouveaux soignants est le suivant :1) Le bien être professionnel. 2) Le développement des compétences. 3) l'autonomie. 4) La reconnaissance. 5) L'ambiance de travail.



Diplôme de Cadre de Santé DCS@14-15

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

Un parcours d'intégration des nouveaux soignants : un moyen de les fidéliser ?

Jacky MOULEC

MOTS-CLES

Parcours d'intégration/Fidélisation/Autonomie/Turn Over/Culture d'entreprise/Qualité/Hôpital/Tutorat Esprit d'équipe/parcours professionnel/Cadre de santé/nouveaux soignants.

KEY WORDS

Integration training path/retention/tutor Turn-over/autonomy/corporate culture/Hospital/Quality/Team spirit/career path. Health care manager/new nurse.

RESUME

Dans le contexte difficile de la santé marqué par un fort taux de turn-over d'infirmières, assurer une gestion des ressources humaines efficiente devient une priorité dans les établissements de santé. Les cadres de santé sont responsables de la qualité, la continuité des soins dans les services. Ils sont confrontés en première ligne à cette situation de crise. Ils doivent trouver des solutions pour faire face à cette situation. Un parcours d'intégration personnalisé, avec un tutorat pourrait être une solution pour fidéliser les nouvelles infirmières qui arrivent. Cela permettrait un développement des compétences, une autonomie dans le travail, de construire une identité soignante dans un esprit d'équipe. Ainsi l'hôpital pourrait construire un capital de compétences sur le long terme au service de la qualité des soins délivrés aux patients. Mais aussi dans le but de créer un vrai professionnalisme et une culture d'entreprise et de fidélisation pour l'ébauche d'un parcours professionnel.

ABSTRACT

In the difficult field of health where there is a high turnover of nurses, it is becoming a priority to put in place an efficient management for human resources in hospital. Health care managers are responsible for quality and continuance of cares in care units and are the first in line to deal with this crisis situation. They must find solutions to face this issue. An individual integration path with a tutor could be a solution to retain new nurses. This would also allow to develop new skills, autonomy at work, and to build an identity for the nurses with a team spirit. The hospital could thus accumulate long-term skills dedicated to the quality of cares to the patients. It could also achieve the goal to create a real professionalism with a corporate culture and retention to design a career path.