

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

**Formation & Recherche en Soins
Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

**Accueillir, accompagner, fidéliser :
Le cadre de santé, pilier d'un
engagement durable**

***De l'accueil structuré à la fidélisation
durable : une stratégie managériale pour
renforcer l'engagement soignant***

Patricia LOPES

Sous la direction de Aurélie DOS SANTOS

DCS@24-25

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer toute ma profonde gratitude envers ma directrice de mémoire, Madame Aurélie Dos Santos. Tout au long de la rédaction de ce travail, elle a su faire preuve d'une bienveillance inestimable et d'une disponibilité sans faille. Toujours présente, elle n'a cessé de m'encourager avec justesse, prodiguant des conseils avisés, et arborant un sourire réconfortant. Son soutien constant a été d'une aide précieuse dans cette démarche académique.

Je remercie également l'équipe pédagogique de l'École Supérieure Montsouris (ESM), notamment Madame Grace KAHUNGU, Madame Miriam BOULANOUAR et Madame Rachel DJI BI IRIE, pour leur accompagnement attentif et leurs encouragements. Une mention spéciale à Madame Rachel DJI BI IRIE, dont les paroles réconfortantes ont été une source de soutien marquante.

Je souhaite également témoigner toute ma reconnaissance à ma famille, véritable socle de mon équilibre durant cette aventure. À mon conjoint, pilier inébranlable, qui n'a cessé d'être présent, me soutenant avec une constance exemplaire, aussi bien dans les moments de doute que dans ceux de succès. À ma fille, dont la fierté à mon égard s'est traduite par des gestes tendres et encourageants, comme lire à mes côtés pour me tenir compagnie ou faire ses devoirs en même temps que moi. Je remercie du fond du cœur mes parents, pour leur soutien indéfectible malgré la distance, ainsi que ma sœur, dont l'aide précieuse dans l'organisation de mon quotidien m'a permis d'avancer sereinement.

Je tiens tout particulièrement à remercier mon amie Manon pour son soutien indéfectible tout au long de cette année. Je remercie également mes amis de promotion pour leur énergie positive et leur esprit d'entraide, ainsi que le groupe pour sa solidarité et les moments conviviaux qui ont marqué cette année.

Je n'oublie pas mon petit chien Tchoupi, qui a passé de longues heures sur le canapé à me tenir compagnie lorsque je travaillais sur ce mémoire. Sa présence silencieuse mais apaisante a été un véritable soutien au quotidien.

À toutes ces personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la concrétisation de ce mémoire, je vous adresse mes plus sincères remerciements, avec toute ma gratitude.

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès,
travailler ensemble est la réussite. »*

Henry Ford

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. MON CONTEXTE D'ÉMERGENCE	2
1.1 LE CONTEXTE	2
1.2 MA SITUATION D'APPEL	4
1.3 PHASE EXPLORATOIRE ET QUESTION DE DEPART	7
2. CADRE CONCEPTUEL	8
2.1 ACCUEIL ET INTEGRATION : ENJEUX ET PERSPECTIVES	8
2.1.1 L'accueil : première étape vers l'intégration	8
2.1.2 L'intégration : un processus clé pour la socialisation professionnelle	10
2.2 ACCOMPAGNEMENT ET DYNAMIQUE DES GROUPES : LEVIERS D'UNE INTEGRATION REUSSIE	12
2.2.1 L'accompagnement : un processus relationnel et évolutif	12
2.2.2 Dynamique des groupes : gérer les interactions pour mieux intégrer	14
2.3 ATTRACTIVITE ET FIDELISATION : CREER UN ENVIRONNEMENT OU L'ON VEUT RESTER	16
2.3.1 L'attractivité : attirer de nouveaux professionnels	16
2.3.2 La fidélisation : maintenir l'engagement des collaborateurs	18
2.4 SENS ET ENGAGEMENT AU TRAVAIL : FONDEMENTS D'UNE IMPLICATION DURABLE	20
2.4.1 Le sens au travail : donner du sens pour susciter l'engagement	20
2.4.2 L'engagement au travail : levier de performance individuelle et collective	23
3. LA PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	26
4. HYPOTHESES	27
5. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	28
5.1 L'ENQUETE DE TERRAIN	28
5.1.1 Une enquête qualitative par des entretiens semi-directifs	28
5.1.2 Construction du guide d'entretien	29
5.1.3 Contexte de réalisation des entretiens	29
5.2 POPULATION INTERROGEE	30
5.2.1 Choix des critères d'inclusions	30
5.2.2 Talon identitaire des professionnels enquêtés	31
5.3 TRAITEMENT DES DONNEES RECUEILLIES	32
6. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE	33
6.1 DE L'ACCUEIL A L'INTEGRATION : POSER LES FONDATIONS DE L'ENGAGEMENT	33
6.1.1 L'accueil : un temps fondateur pour sécuriser et engager	33
6.1.2 L'intégration progressive : accompagner l'appropriation et l'appartenance	35
6.2 SOUTENIR L'INTEGRATION PAR L'ACCOMPAGNEMENT ET LA DYNAMIQUE COLLECTIVE	38
6.2.1 Un accompagnement individualisé au service de la réussite	38
6.2.2 La dynamique collective : socle invisible mais déterminant de l'intégration	40
6.3 ATTIRER ET FIDELISER : ENTRE ENVIRONNEMENT, RECONNAISSANCE ET PROJET DE SENS	42
6.3.1 L'attractivité : conjuguer qualité de vie au travail et projet professionnel	43
6.3.2 La fidélisation : cultiver l'engagement sur la durée	46
6.4 LE SENS ET L'ENGAGEMENT : PILIERS INVISIBLES D'UNE FIDELISATION DURABLE	49
6.4.1 Donner du sens au travail : un levier d'épanouissement et de fidélité	49
6.4.2 L'engagement professionnel : une dynamique à nourrir, pas à imposer	51
6.5 SYNTHESE DE L'ANALYSE	54
6.6 LES LIMITES DE L'ENQUETE	55
7. DISCUSSION	56
7.1 OUVERTURE VERS D'AUTRES QUESTIONNEMENTS	58
CONCLUSION	60

BIBLIOGRAPHIE	I
ANNEXES	IV
ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE	V
ANNEXE II : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN EXPLORATOIRE DE NICOLAS.....	VI
ANNEXE III : GRILLE D'ENTRETIEN	IX
ANNEXE IV : RETRANSCRIPTION ENTRETIEN AVEC INES	XII
ANNEXE V : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN AVEC NATHALIE	XXIII
ANNEXE VI : TABLEAU DES VERBATIMS.....	XXXII

GLOSSAIRE

ANACT

l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, 17

APP

Analyses de Pratiques Professionnelles, 66

CII

Conseil International des Infirmières, 2

CREX

Comité de Retour d'Expérience, 66

DREES

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2

ESM

École Supérieure Montsouris, 1

ESPIC

Établissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif, 30

GHU

Groupe Hospitalier Universitaire, VI

IA

Intelligence Artificielle, 59

IDEC

Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice, 46

IFCS

Institut de Formation des Cadres de Santé, 1

OIT

Organisation Internationale du Travail, 21

ONI

Ordre National des Infirmiers, 2

QVCT

Qualité de Vie et des Conditions de Travail, 17

SMR

Soins Médicaux et de Réadaptation, 31

UIAO

Unité Intersectorielle d'Admission et d'Orientation, 61

INTRODUCTION

Dans le cadre de ma formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'École Supérieure Montsouris (ESM), je réalise un mémoire inscrit dans les modules « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » (Module 3) et « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnelle » (Module 6). Ce travail constitue un fil rouge de ma formation, visant à analyser les pratiques managériales dans le secteur hospitalier.

Mon mémoire porte sur l'intégration et la fidélisation des nouveaux professionnels de santé, avec un accent particulier sur le rôle du cadre de santé dans leur accompagnement. Face aux défis actuels du secteur, marqués par un turnover élevé et des difficultés de recrutement, l'accueil et l'accompagnement deviennent des leviers essentiels pour renforcer l'engagement des soignants.

Une intégration mal préparée peut compromettre l'adaptation, renforcer le sentiment d'isolement et accroître les départs précoces. À l'inverse, un accompagnement structuré favorise l'engagement et la fidélisation des soignants.

Cette problématique est d'autant plus pertinente que j'ai moi-même vécu différentes expériences d'intégration, parfois réussies, parfois plus difficiles. Ces vécus ont renforcé ma conviction sur l'importance d'un cadre structurant et d'un accompagnement adapté.

L'objectif de ce mémoire est de comprendre comment le cadre de santé peut influencer l'intégration des nouveaux arrivants et en quoi son rôle est déterminant pour leur engagement à long terme. Il vise également à identifier les stratégies efficaces en matière de tutorat, d'accompagnement et de création d'un climat propice à une intégration durable.

Le mémoire s'articulera en trois parties : un contexte d'émergence expliquant mon choix, un cadre de référence pour appuyer la réflexion, et enfin une analyse de terrain avec les résultats obtenus pour identifier les leviers managériaux les plus pertinents.

1. MON CONTEXTE D'ÉMERGENCE

1.1 Le contexte

La crise du personnel soignant en France n'est pas un phénomène récent, mais la pandémie de COVID-19 a exacerbé une situation déjà préoccupante. Bien avant la crise sanitaire, les établissements de santé faisaient face à une pénurie de soignants, notamment d'infirmiers et d'aides-soignants. En 2019, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la France comptait environ 724 000 infirmiers en activité. Cependant, il manquait déjà près de 50 000 professionnels pour répondre aux besoins et garantir des soins optimaux dans les hôpitaux et cliniques du pays.¹

Avec l'arrivée de la pandémie, cette situation s'est fortement détériorée. Le Conseil International des Infirmières (CII) estimait en 2022 que la pénurie mondiale d'infirmiers atteignait un niveau critique, avec 5,9 millions de professionnels manquants avant la pandémie, un chiffre qui a continué à s'aggraver². En France, la surcharge de travail, l'augmentation du stress et la fatigue accumulée ont entraîné une augmentation significative des arrêts de travail, des burnouts et des départs de la profession.

Selon une consultation menée par l'Ordre National des Infirmiers (ONI) en décembre 2021 auprès de 60 000 infirmiers, 85 % d'entre eux estimaient que leurs conditions de travail s'étaient dégradées depuis le début de la crise sanitaire, et 15 % envisageaient de changer de métier dans les 12 mois à venir³. Cette tendance ne s'est pas améliorée après la pandémie.

Face à cette situation alarmante, plusieurs mesures ont été mises en place, notamment dans le cadre du Ségur de la Santé en 2020. Parmi elles, une revalorisation salariale a été annoncée. Cependant, cette revalorisation, bien que nécessaire, n'a pas suffi à stopper les vagues de départs et la démotivation persistante dans la profession.

L'attractivité du métier d'infirmier s'est effondrée ces dernières années. De plus, une consultation en ligne réalisée entre le 30 avril et le 5 mai 2021 par l'ONI, avec plus de 30 000

¹ DREES. *La démographie des professionnels de santé*. Paris : DREES, 2024. Disponible à l'adresse :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante>

² CII. *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. Genève : CII, 2021. Disponible à l'adresse :

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

³ Ordre National des Infirmiers, 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>

participants, a montré que 40 % des infirmiers indiquaient que la crise sanitaire leur avait donné l'envie de changer de métier⁴. Parmi les causes évoquées : le manque de reconnaissance, la surcharge de travail, l'absence de perspectives d'évolution et des conditions d'intégration difficiles dans les établissements.

Dans ce contexte, l'intégration et l'accompagnement des nouveaux arrivants deviennent des leviers essentiels pour lutter contre cette crise de fidélisation. Il ne suffit plus de recruter du personnel, il est crucial de les accueillir dans de bonnes conditions et de leur offrir un cadre de travail leur permettant de s'épanouir et de se projeter à long terme dans la profession. L'accueil des soignants doit aller au-delà des aspects techniques et administratifs : il s'agit de créer un environnement propice à leur adaptation, à leur montée en compétences et à leur bien-être au travail.

L'intégration repose sur plusieurs dimensions essentielles. Elle doit être culturelle, en permettant aux nouveaux arrivants de s'imprégner des valeurs et des dynamiques de leur service ; identitaire, en facilitant leur sentiment d'appartenance à l'équipe ; et fonctionnelle, en leur donnant les outils et les repères nécessaires pour exercer leurs missions avec sérénité. Cette phase représente un investissement stratégique pour les établissements, car elle influence directement l'engagement et la fidélisation des professionnels sur le long terme.

Le cadre de santé joue un rôle central dans cette dynamique. En tant que référent des nouveaux arrivants, il assure leur intégration en les accompagnant dès leur prise de poste et en veillant à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires pour s'adapter à leur environnement. Un accueil structuré, une mise en relation avec les équipes, un accompagnement progressif et un suivi personnalisé sont autant d'éléments qui favorisent une transition réussie et limitent les risques d'abandon précoce du poste.

Ayant moi-même vécu des transitions professionnelles complexes, tant en tant que nouvelle recrue qu'en tant qu'encadrante, j'ai pu observer à quel point la qualité de l'accueil et de l'accompagnement influe sur la motivation et la stabilité des soignants dans un service.

⁴ Ordre National des Infirmiers. Disponible à l'adresse : <https://www.ordre-infirmiers.fr/les-infirmiers-s-interrogent-sur-leur-avenir-et-souhaitent-des-evolutions-profondes-de-leur-metier>

1.2 Ma situation d'appel

Après avoir obtenu mon diplôme d'infirmière en juillet 2014, j'ai intégré mon premier poste dans un Groupe Hospitalier en service de psychiatrie adulte. Ce service ne m'était pas inconnu, car j'y avais déjà effectué un stage professionnel de dix semaines durant ma formation. Pendant ce stage, j'ai été prise en charge par deux tuteurs expérimentés qui m'ont non seulement initiée aux pratiques cliniques, mais m'ont aussi aidée à m'intégrer dans l'équipe et à comprendre le fonctionnement global du service ainsi que les protocoles et les dynamiques de l'hôpital. Grâce à cette expérience, j'avais développé une certaine familiarité avec mon environnement de travail, ce qui a facilité mon adaptation lors de ma prise de poste officielle.

Je suis restée dans cet hôpital pendant huit ans, ce qui m'a permis de maîtriser parfaitement les protocoles, les logiciels spécifiques et l'organisation de l'établissement. Cette longue expérience m'a aussi donné une vue d'ensemble du mode de fonctionnement de l'hôpital, de ses valeurs et de ses dynamiques internes, ce qui m'a permis de m'y sentir en confiance et d'y évoluer sereinement.

Forte de cette première intégration positive, j'étais convaincue que l'accueil structuré et le tutorat étaient des leviers majeurs pour une adaptation réussie. Cependant, mon expérience suivante a mis en lumière certaines limites et la nécessité d'une approche plus globale de l'intégration.

En janvier 2022, pour des raisons de proximité avec mon domicile, j'ai demandé une mutation dans un Établissement Public de Santé. Cependant, mon arrivée dans le nouveau service ne s'est pas déroulée comme je l'aurais imaginé. Le jour de mon arrivée, le cadre de santé m'a accueillie brièvement avant de me remettre mes blouses et mes codes d'accès.

En raison du grand nombre de cas positifs au COVID au sein de l'établissement, le service dans lequel je prenais mes fonctions venait tout juste d'être transformé en service COVID. Cette réorganisation, imposée par la situation sanitaire, a entraîné une surcharge de travail et de nouvelles responsabilités pour les soignants.

Dès mon premier jour, j'ai été directement intégrée aux soins sans recevoir de formation préalable aux logiciels utilisés ni de présentation détaillée du fonctionnement du service. Bien

que j'aie été reconnue comme une infirmière expérimentée en psychiatrie, cette présomption de compétence a fait que l'on a supposé que je n'avais pas besoin de soutien supplémentaire, ce qui a en réalité compliqué mon adaptation.

Rapidement, je me suis retrouvée confrontée à une absence de soutien et de tutorat. Bien que j'aie une solide expérience en psychiatrie, je me suis sentie isolée, peinant à comprendre les spécificités de ce service particulier et les attentes implicites de l'équipe. Cette absence de repères et de cadre d'accompagnement a généré un profond sentiment de solitude, exacerbé par le stress inhérent au contexte COVID. Ne trouvant pas ma place dans cette nouvelle équipe et me sentant déconnectée des dynamiques collectives, j'ai envisagé, dès les premiers jours, de quitter ce poste, tant la situation était difficile psychologiquement. Malgré tout, j'ai persisté, m'efforçant de m'adapter progressivement.

Cette situation illustre que l'intégration d'un professionnel ne repose pas uniquement sur des procédures bien établies, mais aussi sur la dynamique d'équipe et les relations interpersonnelles, qui jouent un rôle déterminant dans le sentiment d'appartenance.

En septembre 2023, j'ai pris un nouveau poste en tant que faisant fonction de cadre de santé en pédopsychiatrie, dans un service extra-hospitalier. Je supervisais cinq unités fonctionnelles : deux Centres Médico-Psychologiques, une Unité Mobile Transculturelle, une Unité de Thérapie Familiale, et une Unité de Périnatalité en Soins Précoces. L'Unité de Périnatalité était composée de six postes : une pédopsychiatre, deux psychologues, une psychomotricienne, une infirmière puéricultrice, et un poste vacant.

En octobre 2023, une nouvelle infirmière devait intégrer cette unité. Elle travaillait déjà dans le même établissement, mais au sein d'une unité de psychiatrie adulte en milieu intra-hospitalier, où elle avait cumulé cinq années d'expérience. Elle avait demandé sa mutation en pédopsychiatrie pour se rapprocher de son projet professionnel de devenir infirmière puéricultrice.

Consciente des difficultés d'intégration que j'avais moi-même rencontrées précédemment, j'ai souhaité préparer son arrivée avec soin. J'ai mis en place un plan d'accueil structuré sur un mois, en collaboration avec l'équipe soignante. Ce plan incluait un accompagnement en binôme avec différents membres de l'équipe, afin de lui permettre d'observer et de comprendre les spécificités de chaque fonction. J'ai également veillé à ce que tous les aspects logistiques soient

en place : préparation de son casier, attribution des codes informatiques, présentation des logiciels spécifiques utilisés dans l'unité, ainsi qu'une visite complète des locaux.

Le jour de son arrivée, je l'ai accueillie personnellement, en lui présentant les locaux et en l'introduisant individuellement à chaque membre de l'équipe, afin de faciliter les premiers contacts. Les premiers jours semblaient encourageants : elle s'intégrait bien et paraissait motivée. Pour vérifier que tout se déroulait correctement, j'ai organisé un entretien au bout de quinze jours. Lors de cet échange, elle m'a fait part de retours positifs, notamment sur la variété des tâches qui lui étaient confiées et la possibilité de travailler en binôme, ce qui l'aidait à comprendre le fonctionnement de l'unité.

Cependant, après cette phase initiale encourageante, j'ai progressivement observé des signes de difficulté dans son intégration. Elle devenait de plus en plus discrète lors des réunions d'équipe et semblait en retrait dans les échanges informels avec ses collègues. Préoccupée, je l'ai rencontrée à nouveau pour discuter de son ressenti. Elle m'a alors confié se sentir en décalage avec le reste de l'équipe paramédicale, et avoir du mal à trouver sa place, notamment parce qu'un binôme solide s'était déjà formé entre l'infirmière puéricultrice et la psychomotricienne. Elle ressentait un manque d'inclusion dans les interactions de groupe, ce qui renforçait son isolement.

Malgré mes tentatives pour lui apporter un soutien supplémentaire, elle s'est finalement mise en arrêt maladie peu de temps après, puis a décidé de changer de service.

Cette expérience met en évidence que, même avec un accueil structuré, des facteurs relationnels et des dynamiques de groupe influencent fortement l'intégration et la motivation des soignants. Ces deux expériences, personnelles et professionnelles, m'amènent à réfléchir à l'importance d'un accueil structuré et personnalisé pour fidéliser le personnel. En effet, l'intégration réussie d'un soignant ne se résume pas à sa prise de poste, mais doit aussi viser son épanouissement professionnel et personnel au sein de l'équipe.

1.3 Phase exploratoire et question de départ

À partir de mon expérience professionnelle, de mes recherches documentaires et des entretiens exploratoires menés, une réflexion approfondie a émergé sur les enjeux de l'intégration des soignants et son impact sur leur fidélisation. Loin d'être une simple formalité administrative, l'accueil des nouveaux agents constitue une étape déterminante qui influence leur engagement à long terme.

Ainsi, plusieurs interrogations se sont imposées :

- En quoi un accompagnement rigoureux et adapté des nouveaux arrivants joue-t-il un rôle crucial dans la fidélisation du personnel soignant ?
- Comment un accueil structuré et personnalisé peut-il non seulement faciliter l'intégration, mais aussi renforcer l'engagement et la satisfaction professionnelle des soignants ?

Pour explorer ces questionnements, mes recherches documentaires se sont orientées vers différentes thématiques : les pratiques d'intégration des nouveaux professionnels de santé, les rôles et postures attendus du cadre de santé, ainsi que les stratégies de fidélisation. Elles ont permis de constater que la qualité de l'intégration ne repose pas uniquement sur des éléments matériels, mais nécessite un management participatif et bienveillant, capable d'accompagner les nouveaux arrivants dans leurs premiers pas au sein de l'équipe.

En complément, deux entretiens exploratoires ont été réalisés auprès de cadres de santé en exercice (cf. annexes I et II). Le premier entretien met en lumière l'importance d'un accueil structuré et d'un suivi rapproché pour sécuriser la prise de fonction. Le second entretien souligne quant à lui le rôle essentiel de la dynamique d'équipe, de la reconnaissance et de la communication dans la réussite de l'intégration. Ces témoignages renforcent l'idée que la posture du cadre, en tant qu'accompagnateur et facilitateur, est centrale dans la construction d'un climat de confiance et d'insertion durable. Cette phase exploratoire confirme donc l'importance pour le cadre de santé d'endosser pleinement un rôle actif afin de favoriser l'intégration, l'engagement et la fidélisation des nouveaux soignants.

À la lumière de ces éléments, la **question de départ** de ce travail peut être formulée comme suit :

En quoi le cadre de santé joue-t-il un rôle central dans l'intégration et la fidélisation des nouveaux agents ?

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1 Accueil et intégration : enjeux et perspectives

2.1.1 L'accueil : première étape vers l'intégration

L'accueil dans le cadre de l'intégration des nouveaux professionnels en milieu hospitalier est une étape essentielle qui reflète l'évolution de l'hôpital au fil des siècles. Depuis l'accueil charité du Vème siècle au début du XXème, en passant par son effacement derrière la technologie entre 1940 et 1980, jusqu'à sa ré-émergence avec le renforcement des droits des patients, il est devenu une dimension essentielle de la qualité des soins. Aujourd'hui, il ne se limite plus aux patients et à leurs familles, mais englobe aussi les professionnels de santé, avec un accent particulier sur l'intégration des nouveaux arrivants, comme l'affirme Martin D.

L'accueil est défini par le dictionnaire Larousse comme « l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un »⁵. Fischer souligne que "l'accueil n'est pas une finalité en soi, mais seulement la première phase du lien social"⁶. Cette première impression laissée au nouvel arrivant a un impact direct sur son engagement et son intégration au sein de l'équipe. Hesbeen décrit l'accueil comme un processus dans lequel le professionnel doit se sentir attendu, reconnu et accompagné. Un accueil de qualité permet d'instaurer une relation de confiance, de faciliter l'intégration, de favoriser l'implication et de prévenir les désengagements et départs précoces.

L'accueil repose sur trois dimensions essentielles : organisationnelle, matérielle et comportementale. La dimension organisationnelle englobe l'anticipation et la planification. Elle nécessite la définition d'un plan d'action clair, la structuration de l'organisation du travail et la mise à disposition d'informations utiles sur le fonctionnement du service. Selon Martin D., une communication dès l'arrivée du nouveau professionnel permet de créer les conditions nécessaires à son intégration. La dimension matérielle concerne l'environnement de travail, la mise à disposition des équipements et l'aménagement des espaces de repos pour favoriser le bien-être des professionnels. La réception du nouvel arrivant doit ainsi se faire tant sur le plan des infrastructures que sur la qualité de l'environnement de travail. Enfin, la dimension comportementale repose sur la création d'un climat favorable à l'intégration du nouvel arrivant.

⁵ LAROUSSE. *Accueil*. Dictionnaire en ligne Larousse. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueil/569>. [Consulté le 19 janvier 2025].

⁶ Fischer G. *Les concepts en sciences infirmières*, Cairn, 1996

Hesbeen met en avant plusieurs éléments clés : être attendu et reconnu, bénéficier d'un accompagnement personnalisé, être présenté à l'équipe et percevoir une certaine disponibilité de la part des collègues.

Le cadre de santé joue un rôle essentiel dans l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. Il est responsable de l'image renvoyée par l'équipe et doit veiller à organiser et anticiper l'accueil du nouvel arrivant. Comme l'affirme Fischer, "cette phase ritualisée voire protocolisée, n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure"⁷. Le cadre de santé doit informer l'équipe, organiser les présentations, anticiper les besoins, donner des repères et instaurer un climat de confiance. Il est aussi en charge du suivi et de l'accompagnement, en définissant des objectifs et en assurant une montée en compétences progressive. L'évaluation de l'accueil est primordiale afin d'ajuster les pratiques en fonction du ressenti du professionnel intégré. L'implication de l'équipe entière est également essentielle. Comme le souligne Hesbeen, « être accueilli, c'est bénéficier d'une démarche personnalisée dans laquelle le nom des personnes accueillies est utilisé, être présenté aux autres membres de l'équipe, percevoir la disponibilité en termes de moment, de lieu, de personnes... »⁸.

Un accueil de qualité a un impact direct sur l'engagement du professionnel et la cohésion d'équipe. Hesbeen souligne que si la personne se sent attendue, accompagnée et que tout ce dont elle a besoin est mis à sa disposition, cela influe sur sa motivation et sa stabilité professionnelle. Ainsi, l'accueil d'un nouveau professionnel ne doit pas être considéré comme une simple formalité administrative, mais comme une étape décisive de son intégration. Un accueil déficient peut entraîner des dysfonctionnements dans l'équipe et impacter la prise en charge des patients. L'accueil est comparable à celui d'un patient : s'il est préparé et anticipé, il favorise une intégration réussie.

Il repose sur une interaction constante entre ses dimensions organisationnelle, matérielle et comportementale. Le cadre de santé joue un rôle pivot dans ce processus en mettant en place un dispositif structurant et engageant. Un accueil bien préparé permet de faciliter la socialisation du professionnel, de renforcer son engagement et d'assurer une prise en charge optimale des patients. Accueillir, c'est aussi considérer l'autre dans sa singularité, en apprenant à le connaître

⁷ Fischer G. *Les concepts en sciences infirmières*, Cairn, 1996.

⁸ Hesbeen W. *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, 2010.

et en créant des liens. L'accueil est ainsi la première étape d'un accompagnement de qualité, indispensable à la bonne intégration des soignants et à la performance des établissements de santé.

Si l'accueil constitue la première étape d'un accompagnement de qualité, l'intégration en est le prolongement naturel, permettant au professionnel de s'approprier progressivement les valeurs, les normes et les pratiques de l'institution afin de devenir un membre actif et engagé de l'équipe.

2.1.2 L'intégration : un processus clé pour la socialisation professionnelle

L'intégration des nouveaux collaborateurs constitue une étape essentielle dans le processus de socialisation organisationnelle. Elle vise à permettre au nouveau collaborateur de comprendre la culture de l'entreprise, ainsi que les valeurs et les règles qui la régissent. Comme l'affirme Emile Durkheim, « l'intégration est le processus par lequel l'individu prend place dans la société, par lequel il se socialise »⁹. Cette définition met en exergue l'importance des interactions sociales dans l'intégration.

Selon Schein, « la socialisation organisationnelle est le processus par lequel un individu, étranger à l'organisation, est transformé en un membre participatif et efficace »¹⁰. Feldman renforce cette idée en précisant que l'intégration est « le processus par lequel l'individu apprend les ficelles d'un emploi »¹¹. Cette socialisation repose sur trois étapes majeures, identifiées par Delphine Lacaze :

- **La socialisation anticipée** : avant l'embauche, le futur collaborateur cherche à comprendre l'organisation et ses attentes.
- **La socialisation organisationnelle** : durant les premiers mois, le nouvel arrivant découvre son environnement de travail, ses collègues et les compétences requises.
- **Le management des rôles** : cette phase de stabilisation permet au professionnel d'acquérir une identité professionnelle et d'adapter son comportement à l'organisation.

L'intégration est un levier essentiel pour motiver les collaborateurs et renforcer leur engagement, favorisant ainsi la fidélisation des talents. Selon Hesbeen, « Intégrer, c'est communiquer, écouter, comprendre, répondre ; mais aussi orienter le dynamisme de chacun

⁹ DURKHEIM, E. *De la division du travail social*. Paris : Presses Universitaires de France, 1902.

¹⁰ SCHEIN, E. "La socialisation organisationnelle et la profession de gestion". *Revue de gestion industrielle*, 1968.

¹¹ FELDMAN, D. "Une théorie contingente de la socialisation". *Revue trimestrielle de gestion administrative*, 1976.

dans une direction commune »¹². Une intégration bien conduite permet donc d'améliorer le climat social et la cohésion des équipes.

Paugam distingue quatre degrés d'intégration professionnelle :

1. L'intégration assurée, où le collaborateur ressent reconnaissance et satisfaction au travail.
2. L'intégration incertaine, caractérisée par un manque de stabilité.
3. L'intégration laborieuse, marquée par des difficultés d'adaptation.
4. L'intégration disqualifiante, où le collaborateur se sent exclu de l'organisation.

Delphine Lacaze propose un modèle d'intégration qui repose sur deux axes principaux. Le premier axe concerne le niveau de formalisation, distinguant ainsi une intégration structurée, qui s'appuie sur des programmes d'accueil et un système de tutorat, d'une intégration improvisée, moins encadrée. Le second axe porte sur l'horizon temporel, avec une distinction entre le court terme, visant une efficacité immédiate, et le long terme, orienté vers la fidélisation des collaborateurs.

Ainsi, certaines organisations préfèrent un « formatage culturel » avec des parcours d'intégration élaborés, tandis que d'autres adoptent une approche plus pragmatique, misant sur l'apprentissage sur le tas.

L'intégration repose sur l'implication de plusieurs acteurs clés au sein de l'organisation. Le service des Ressources Humaines joue un rôle central en garantissant le cadre administratif et en mettant à disposition les outils nécessaires, tels que le livret d'accueil et les formations. Le cadre de santé, quant à lui, est chargé d'accueillir le nouvel arrivant et de suivre son parcours d'intégration. Enfin, les pairs participent activement à ce processus en transmettant leurs savoirs et en facilitant l'intégration au sein de l'équipe.

Comme le souligne Seyriex, « le développement de la personne dépend essentiellement de la capacité d'échange avec le milieu, du volume des échanges, mais aussi de la qualité et de la

¹² HESBEEN, W. *Les relations de pouvoir : les leaders utiles et les leaders nuisibles*. *Le cahier du management, Objectifs Soins*, n° 47, novembre 1996, pp. 6-12.

cohérence de ces échanges »¹³. L'intégration repose donc sur une dynamique collaborative entre ces différents acteurs.

L'intégration est un processus essentiel pour assurer l'implication, la motivation et la performance des nouveaux professionnels. Elle repose sur une approche structurée et un accompagnement adapté, mobilisant différents acteurs de l'organisation. Comme le rappelle Grawitz, « à l'intérieur d'un groupe, l'intégration s'exprime par l'ensemble des interactions entre les membres, provoque un sentiment d'identification au groupe et à ses valeurs »¹⁴. Ainsi, une intégration réussie ne se limite pas à une simple transmission d'informations, mais implique une véritable socialisation organisationnelle qui s'inscrit dans la durée.

Après l'accueil, qui marque le premier contact avec l'organisation, l'accompagnement devient un levier fondamental pour faciliter l'intégration du collaborateur, à travers un suivi structuré visant à renforcer progressivement son autonomie et sa professionnalisation.

2.2 Accompagnement et dynamique des groupes : leviers d'une intégration réussie

2.2.1 L'accompagnement : un processus relationnel et évolutif

L'accompagnement d'un nouveau collaborateur par le cadre de santé dépasse la simple transmission de consignes ou l'intégration administrative. Il repose sur une dynamique relationnelle où le cadre joue un rôle structurant tout en permettant une appropriation progressive des compétences et des responsabilités. Cette démarche nécessite une posture équilibrée entre exigences institutionnelles et prise en compte de la singularité du collaborateur, dans une perspective de professionnalisation et d'autonomisation.

Dès le départ, la relation s'inscrit dans une asymétrie nécessaire, comme l'explique Levinas : « la multiplicité de l'être ne peut se situer que dans cet espace asymétrique »¹⁵. Cette dissymétrie ne doit cependant pas être une domination, mais un levier pour que le collaborateur devienne

¹³ SEYRIEX, H. *Zéro mépris*. Paris : Inter Editions, 1996.

¹⁴ GRAWITZ, M. *Lexique des sciences sociales*. Paris : Dalloz, 1994.

¹⁵ LEVINAS, . *Totalité et Infini : essai sur l'extériorité*. Paris : Livre de Poche, 1990.

acteur de son parcours. Meirieu rappelle à ce titre que « nul ne peut accompagner s'il n'est pas capable de faire entendre qu'en dépit de cette différence, il existe une ressemblance fondatrice »¹⁶. L'enjeu pour le cadre est donc d'instaurer une relation de guidance sans infantilisation.

Dans un cadre institutionnel structurant, Castoriadis souligne que « l'institué constitue un cadre qui, à la fois, contraint, légitime et protège la relation »¹⁷. Ce cadre doit cependant rester flexible pour s'adapter aux besoins spécifiques du collaborateur et transformer l'intégration en une opportunité d'apprentissage. Kant distingue trois types de relations : celle du service, celle du devoir et celle de l'amitié. Dans l'accompagnement, il s'agit de trouver un juste équilibre entre ces dimensions, favorisant l'apprentissage et la responsabilisation sans créer de dépendance.

La relation d'accompagnement évolue progressivement vers une coopération. Zacklad distingue les relations purement contractuelles des relations communautaires basées sur l'appartenance. L'accompagnement doit s'inscrire dans un entre-deux : structuré par des objectifs clairs, mais ouvert à la co-construction du savoir et des pratiques. Freire insiste sur l'importance de l'apprentissage collectif : « personne ne s'éduque seul, les hommes s'éduquent ensemble »¹⁸. Cela signifie que l'intégration ne repose pas uniquement sur l'acquisition de compétences, mais aussi sur l'interaction avec l'environnement de travail et les pairs.

Loin d'être un processus unilatéral, l'accompagnement engage une transformation réciproque. Labelle parle de relation « réciproquante », où chacun influence et s'enrichit mutuellement. Le cadre de santé n'est pas seulement un transmetteur de savoirs, mais un acteur d'un dialogue où se construit le positionnement professionnel du collaborateur. Ce dernier doit progressivement accéder à son propre pouvoir d'agir et développer une autonomie réfléchie. Boltanski rappelle que « l'individualisation serait une impasse si elle ne débouchait pas sur la création de collectifs d'un genre nouveau »¹⁹, soulignant l'importance de la dynamique collective dans l'intégration professionnelle.

¹⁶ Meirieu, P. *Apprendre... oui, mais comment ?* Paris : ESF, 2002.

¹⁷ Castoriadis, C. *L'institution imaginaire de la société*. Paris : Seuil, 1975.

¹⁸ Freire, P. *Pédagogie des opprimés*. Paris : Maspero, 1960.

¹⁹ Boltanski, L. *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*. Paris : Gallimard, 2009.

Enfin, la fin de l'accompagnement est une transition à ne pas négliger. De Singly souligne que « personne n'a inventé encore un lien électif qui, par construction, durerait aussi longtemps qu'un lien contraint et obligé »²⁰. La relation entre le cadre et le collaborateur ne disparaît pas brutalement, mais doit être pensée comme un passage vers l'autonomie, garantissant que le collaborateur se sente légitime et préparé à évoluer de manière indépendante.

L'accompagnement d'un nouveau collaborateur par le cadre de santé est donc un processus relationnel et évolutif. Il ne peut se limiter à des procédures standardisées, mais doit s'adapter en permanence aux besoins et aux évolutions de chacun, dans une dynamique d'apprentissage réciproque et de professionnalisation progressive.

Au-delà de la relation individuelle, l'accompagnement s'inscrit également dans une dynamique collective où le groupe devient un espace privilégié d'apprentissage, de coopération et de professionnalisation mutuelle.

2.2.2 Dynamique des groupes : gérer les interactions pour mieux intégrer

L'intégration d'un nouveau collaborateur au sein d'une équipe ne se réduit pas à une simple procédure administrative. Elle est un processus complexe, impliquant la gestion fine des dynamiques interpersonnelles et collectives. Le cadre de santé tient ici un rôle essentiel d'accompagnement, devant appréhender et agir sur les multiples dimensions sociales, affectives et professionnelles présentes dans l'équipe.

Dès son arrivée, le collaborateur vient modifier les équilibres existants au sein du groupe. Comme le souligne Lewin, pionnier de la dynamique des groupes, le groupe est conçu comme un « champ dynamique » où interagissent des forces individuelles et collectives. Lewin insiste sur l'importance du style de leadership dans la gestion du groupe : selon lui, une intégration réussie passe par l'adoption d'un leadership démocratique qui favorise la participation active et la responsabilisation des membres. « Il n'y a aucun espoir de créer un monde meilleur sans une compréhension scientifique plus approfondie de la fonction de leadership, de la culture et des autres éléments essentiels de la vie de groupe »²¹. Le cadre de santé doit donc créer un cadre

²⁰ De Singly, F. *Les uns avec les autres : quand l'individualisme crée du lien*. Paris : Armand Colin, 2004.

²¹ LEWIN, K, JEFFRION, C et ZID, R. *Kurt Lewin : De la dynamique des groupes au changement social*. Dans : Patrick Gilbert et Emilie Vayre (dir.), *Les grands auteurs en psychologie et le management*. Paris : EMS Management & Société, 2024, p. 187-204.

participatif, facilitant les échanges et la prise de décisions collectives afin de favoriser la cohésion du groupe et l'acceptation durable du nouveau membre.

Dans cette même logique de prise en compte des relations interpersonnelles, Moreno souligne que l'efficacité des groupes dépend étroitement du degré d'acceptation mutuelle et spontanée entre leurs membres. Pour Moreno, créateur de la sociométrie, le groupe fonctionne à partir de courants affectifs : « L'efficacité des groupes sociaux est directement fonction du degré d'acceptation mutuelle et spontanée de leurs partenaires »²². Ainsi, l'intégration d'un nouveau collaborateur exige du cadre une attention particulière aux dynamiques émotionnelles implicites ou explicites. Identifier les éventuelles résistances ou tensions affectives au sein du groupe, grâce à des outils tels que les tests sociométriques, permet d'anticiper et de résoudre les difficultés relationnelles en favorisant une intégration harmonieuse.

L'analyse organisationnelle de Crozier et Friedberg enrichit cette compréhension des dynamiques de groupe en soulignant que chaque membre d'une équipe dispose de marges de manœuvre stratégiques qui influencent les interactions collectives. Crozier et Friedberg rappellent que dans toute équipe « l'acteur dispose toujours d'une liberté relative qu'il utilise stratégiquement »²³. Le cadre de santé a ainsi pour mission d'identifier les stratégies individuelles, les jeux de pouvoir et les enjeux relationnels présents afin d'accompagner efficacement l'équipe dans la construction négociée d'un équilibre stable. En adoptant cette perspective stratégique, le cadre facilite le processus d'intégration en faisant émerger les compromis nécessaires à la coopération.

En complément, la sociologie des professions développée par Dubar et Tripier éclaire le processus d'intégration sous l'angle des identités professionnelles. Selon ces auteurs, l'intégration d'un collaborateur ne peut réussir pleinement que si l'équipe lui reconnaît une légitimité professionnelle claire. Dubar et Tripier précisent à ce sujet que « l'identité professionnelle se construit dans les interactions de travail, à la fois comme identité pour soi et identité reconnue par autrui »²⁴. Le cadre joue donc un rôle déterminant pour faciliter ce processus de reconnaissance professionnelle mutuelle, structurant ainsi un cadre de travail

²² MORENO, J. *Fondements de la sociométrie*. Paris : Presses Universitaires de France, 1954.

²³ CROZIER, M et FRIEDBERG, E. *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil, 1977.

²⁴ DUBAR, C et TRIPIER, P. *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin, 1998.

favorable à l'intégration harmonieuse du collaborateur tout en préservant les identités professionnelles des membres existants.

Ainsi, accompagner l'équipe dans l'accueil et l'intégration d'un nouveau collaborateur constitue une mission complexe et centrale du cadre de santé. En prenant en compte la dynamique des groupes, les relations émotionnelles interpersonnelles, les stratégies d'acteurs, ainsi que la dimension identitaire et professionnelle, le cadre permet à l'équipe d'évoluer progressivement vers une autonomie renforcée, dans une perspective où chacun peut se sentir pleinement reconnu, accepté et légitime.

Cette dynamique d'intégration réussie ne bénéficie pas seulement à l'équilibre interne du groupe ; elle constitue également un levier essentiel pour renforcer l'attractivité et la fidélisation des collaborateurs au sein de l'organisation.

2.3 Attractivité et fidélisation : Créer un environnement où l'on veut rester

2.3.1 L'attractivité : attirer de nouveaux professionnels

L'attractivité, définie par Larousse comme « la capacité à attirer, à séduire »²⁵, est un enjeu crucial dans le secteur de la santé. Comme le souligne Sibé, « l'attractivité commence par la fidélisation des professionnels en poste : c'est l'enseignement principal du Magnet Hospital. »²⁶ Pour les cadres et responsables hospitaliers, l'attractivité repose notamment ~~sur la rénovation~~ des conditions de travail des soignants. Le cadre de santé joue un rôle clé dans cette démarche, en veillant à ce que les conditions de travail soient optimales. En adoptant un style de management participatif et horizontal, le cadre de santé encourage la coopération et la collaboration au sein des équipes, essentielles pour améliorer l'attractivité du secteur.

La transformation du management vers un modèle plus participatif et la formation continue sont également des leviers importants. Le cadre de santé intègre des formations au travail collaboratif dès la formation initiale, développant ainsi des compétences essentielles pour les soignants. Il est également responsable de la mise en œuvre de programmes de reconnaissance

²⁵ LAROUSSE. Attractivité. Dans : *Le Petit Larousse illustré*. Paris : Larousse, 2023.

²⁶ SIBÉ, M. Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle du Magnet Hospital. *Soins Cadres*, 2021, n° 129, p. 14-18.

et de valorisation des compétences, veillant à ce que les efforts des professionnels soient dûment récompensés.

En parallèle, il est nécessaire de repenser l'organisation des soins. Les activités qui consomment trop de moyens humains et financiers par rapport aux bénéfices apportés doivent être réévaluées. Le cadre de santé participe activement à cette réorganisation, en transférant certaines tâches vers des professionnels moins spécialisés mais plus nombreux, et en renforçant les actions de prévention pour éviter une surcharge du système de santé. Un aspect crucial de cette réorganisation est l'intégration du nouveau référentiel des aides-soignants. Ce référentiel vise à moderniser les compétences et les pratiques des aides-soignants pour répondre aux besoins actuels du secteur de la santé. Les nouveaux diplômés sont formés selon ces nouvelles normes, mais il est essentiel de ne pas laisser les professionnels plus expérimentés de côté. Ainsi, le rôle du cadre de santé sera de les inscrire dans des formations continues pour mettre à jour leurs connaissances et compétences, assurant ainsi une cohérence et une qualité de soins optimales au sein de l'équipe.

La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) est un autre élément central de l'attractivité. Comme le souligne l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), « Il n'y a pas de qualité de vie au travail sans travail de qualité »²⁷. Le cadre de santé doit veiller à promouvoir un environnement de travail sain et épanouissant, en mettant en place des initiatives qui favorisent le bien-être des professionnels. Cela peut inclure des actions pour améliorer l'ergonomie des postes de travail, des programmes de soutien psychologique comme des analyses de pratiques, des retours d'expérience, et des espaces de détente. En intégrant la QVCT dans sa démarche, le cadre de santé contribue à réduire le turnover et à renforcer l'engagement des équipes, tout en aidant à concilier vie professionnelle et vie personnelle.

La valorisation de la recherche et de l'innovation au sein de l'hôpital constitue un levier important. En offrant aux professionnels de santé l'opportunité de participer à des projets de

²⁷ MONATOURISME. *Les conditions de travail, la qualité de vie au travail et les risques psycho*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.monatourisme.fr/les-conditions-de-travail-la-qualite-de-vie-au-travail-et-les-risques-psycho/>. [Consulté le 23 février 2025].

recherche, le cadre de santé renforce leur engagement et leur sentiment de fierté, contribuant ainsi à l'attractivité du secteur.

En mettant en œuvre ces mesures, il est crucial non seulement d'attirer de nouveaux talents, mais aussi de fidéliser les professionnels de santé déjà en poste. La fidélisation est essentielle pour maintenir une continuité des soins et une expertise au sein des équipes, garantissant ainsi un service de qualité et une meilleure prise en charge des patients.

2.3.2 La fidélisation : maintenir l'engagement des collaborateurs

La fidélisation des professionnels de santé est un enjeu stratégique pour assurer la stabilité, la performance et l'attractivité des hôpitaux. Elle ne se limite pas à réduire le turnover mais vise à créer un environnement propice à l'engagement et au bien-être des soignants. Un cadre de santé joue un rôle clé dans cette dynamique, en favorisant l'intégration, le développement professionnel et la reconnaissance des équipes. L'image de l'établissement est également déterminante, car « la réputation d'une structure influence directement l'intérêt des futurs professionnels à y postuler »²⁸.

Dès leur arrivée, les soignants doivent bénéficier d'un accueil structuré, intégrant un accompagnement personnalisé et des dispositifs de tutorat. Un encadrement bienveillant permet de sécuriser leur parcours et de réduire le sentiment d'isolement. Frederick Herzberg, avec sa théorie des deux facteurs, distingue les facteurs d'hygiène (conditions de travail, rémunération) des facteurs de motivation (reconnaissance, autonomie, évolution). Il affirme que « l'absence de facteurs de motivation entraîne la démobilisation des employés, même si les conditions de travail sont bonnes ».²⁹ Ainsi, un cadre de santé ne doit pas seulement veiller aux aspects organisationnels, mais aussi encourager la valorisation et la montée en compétences.

La théorie de l'autodétermination d'Edward Deci et Richard Ryan³⁰ souligne que la fidélisation repose sur trois besoins psychologiques : autonomie, compétence et appartenance sociale. Un cadre de santé doit favoriser un climat de travail stimulant où les soignants peuvent s'exprimer

²⁸ BAYLE, C. et CHASSENIEUX, J., 2021. "Attractivité et fidélisation des professionnels du soin : enjeux et défis". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021, pp. 54-56

²⁹ HERZBERG, F. *Le travail et la nature de l'homme*. Paris : Éditions d'Organisation, 1971.

³⁰ DECI, E. et RYAN, R. *Motivation et autodétermination en contexte scolaire*. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2013.

et évoluer. De même, Abraham Maslow, à travers sa pyramide des besoins, montre que les soignants doivent progresser vers l'accomplissement personnel pour s'investir pleinement. « Les hôpitaux qui fidélisent leurs soignants sont ceux qui permettent d'atteindre les niveaux supérieurs de la pyramide. »³¹ Il est donc essentiel de leur offrir des perspectives d'évolution claires, des formations adaptées et des missions valorisantes.

La reconnaissance est un levier clé, prenant différentes formes : feedbacks réguliers, valorisation des réussites et promotion interne. Dans les secteurs en tension, comme les soins infirmiers, cette valorisation est d'autant plus essentielle car « les charges de travail excessives affectent la motivation et augmentent l'insatisfaction »³². Un cadre de santé doit ainsi veiller à instaurer un équilibre entre exigences professionnelles et bien-être des soignants. Une culture de la reconnaissance contribue à renforcer l'attachement des soignants à leur établissement et à leur équipe.

Un management bienveillant et participatif est central dans la fidélisation. Selon Richard Branson, « Prenez soin de vos employés, ils prendront soin de votre entreprise. »³³ Appliqué aux hôpitaux, cela signifie qu'un cadre de santé doit adopter une posture d'écoute et de soutien, permettant aux équipes de travailler dans un environnement respectueux et collaboratif. Dans les structures hospitalières, où la pression est forte, la sécurité psychologique joue également un rôle crucial. « Un environnement coopératif permet aux soignants de percevoir leur but comme positivement interdépendant »³⁴ (Pacaut, 2021). Cette approche favorise la confiance et l'engagement des équipes, en encourageant l'apprentissage et l'entraide.

Le modèle du Magnet Hospital, développé aux États-Unis, illustre comment une organisation hospitalière peut devenir un « aimant » pour les soignants en misant sur la fidélisation plutôt que sur le recrutement. Il repose sur plusieurs principes :

- Un leadership transformationnel, où les cadres de santé inspirent et soutiennent leurs équipes.

³¹ MASLOW, A. H. *Motivation et personnalité*. Paris : Retz, 1987.

³² BAYLE, C. et CHASSENIEUX, J. "Attractivité et fidélisation des professionnels du soin : enjeux et défis". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021, pp. 54-56..

³³ BRANSON, R. *Le sens du business*. Paris : Leduc.s éditions, 2015.

³⁴ PACAUT, B. "Attractivité et fidélisation des professionnels du soin : penser la sécurité psychologique". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021.

- Un cadre de travail bienveillant, intégrant une gestion des effectifs et des horaires adaptés aux besoins des soignants.
- Un accompagnement professionnel structuré, favorisant la montée en compétences et la progression de carrière.
- Un environnement de travail où la collaboration entre soignants et médecins est encouragée.

En somme, la fidélisation repose sur un management bienveillant, une reconnaissance des compétences, un cadre de travail sécurisant et des perspectives d'évolution claires. Un cadre de santé joue un rôle central en créant un environnement motivant et en favorisant une culture de collaboration et d'innovation.

Cependant, au-delà des conditions de travail et de la reconnaissance professionnelle, la fidélisation des soignants nécessite également de répondre à une quête essentielle : celle du sens au travail, véritable moteur d'engagement et d'épanouissement personnel et collectif.

2.4 Sens et engagement au travail : fondements d'une implication durable

2.4.1 Le sens au travail : donner du sens pour susciter l'engagement

Le sens au travail est un levier essentiel du bien-être, de l'engagement et de la performance des professionnels de santé. Dans un contexte où les équipes soignantes sont soumises à une forte pression émotionnelle et physique, la question du sens devient primordiale. Un travail qui a du sens est un travail perçu comme utile, cohérent avec les valeurs personnelles et réalisé dans un cadre propice à l'épanouissement professionnel.

Le cadre de santé joue un rôle déterminant dans cette dynamique. Par ses actions, il influence directement la perception du travail des soignants en créant un environnement favorable à leur engagement et à leur motivation. Comme le soulignent Estelle M. Morin et Laurent Falque, « nous avons tous besoin de donner du sens à notre travail pour surmonter les difficultés quotidiennes, maintenir notre engagement et donner la meilleure performance »³⁵. Ainsi, pour favoriser un travail porteur de sens, le cadre doit adopter des pratiques de management adaptées,

³⁵ Morin, E. & Falque, L. *Les dynamiques du sens au travail*. Paris : Éditions XYZ, 2023.

qui permettent aux soignants de comprendre l'importance de leur mission, d'exercer leur métier dans de bonnes conditions et d'évoluer professionnellement.

Le sens au travail repose sur plusieurs dimensions essentielles. Il est d'abord un facteur de motivation et de performance, influençant l'engagement et la satisfaction des employés. Il est également un rempart contre les risques psychosociaux, permettant de préserver la santé mentale et physique des travailleurs. En effet, une étude menée par Morin en 2008 a démontré que lorsque le travail a du sens, les individus ont tendance à mieux s'engager dans leurs tâches et à développer des relations professionnelles plus solides, ce qui améliore leur bien-être global. Dans un environnement hospitalier, plusieurs obstacles peuvent altérer le sens du travail. La charge de travail excessive, les contraintes organisationnelles et administratives, le manque de reconnaissance, la fatigue émotionnelle due à la confrontation permanente à la souffrance et à la mort, ainsi que les difficultés de communication entre les professionnels, sont autant de facteurs susceptibles d'engendrer un mal-être et une perte de motivation. Le cadre de santé a un rôle clé à jouer pour atténuer ces difficultés et redonner du sens au travail des soignants.

Garantir un environnement de travail sain est une priorité. Il s'agit de prévenir les risques physiques et psychosociaux, de gérer le stress et la charge de travail, et de promouvoir un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Comme le mentionne l'Organisation Internationale du Travail (OIT), un travail décent doit offrir « l'accès à un travail productif et convenablement rémunéré, la sécurité sur le lieu de travail et la protection sociale pour les familles, de meilleures perspectives de développement personnel et d'insertion sociale »³⁶. Un cadre attentif au bien-être de ses équipes réduit l'absentéisme et améliore la satisfaction au travail.

Les soignants ont également besoin de comprendre en quoi leur travail contribue à une mission plus large. Pour cela, le cadre doit clarifier les objectifs et la vision de l'établissement, expliquer les décisions prises et leur impact sur l'organisation des soins, et valoriser l'importance de chaque rôle dans la chaîne de soins. Le sens du travail ne se construit pas de manière isolée, mais dans un cadre collectif.

³⁶ Organisation Internationale du Travail (OIT). (2010). *Déclaration sur les principes et droits fondamentaux au travail*.

Le cadre doit aussi s'assurer que les soignants disposent des moyens nécessaires pour bien exercer leur métier en mettant à disposition des ressources matérielles et humaines adéquates, en améliorant la coordination entre les professionnels et en assurant une communication fluide et transparente. Face aux difficultés quotidiennes, qu'elles soient techniques, organisationnelles ou relationnelles, il doit encourager les équipes à exprimer leurs problématiques, aider à trouver des solutions collectives et favoriser la co-construction des décisions plutôt que d'imposer des directives unilatérales.

Un élément central du sens au travail, particulièrement dans le milieu hospitalier, est ce que Yves Clot appelle la "qualité empêchée". Il souligne que la souffrance au travail ne vient pas tant de l'activité réalisée que de ce qui ne peut pas être fait, en raison de contraintes organisationnelles et managériales. Il affirme ainsi que « la souffrance trouve son origine dans les activités empêchées, qui ne cessent pourtant pas d'agir entre les travailleurs et en chacun d'eux sous prétexte qu'elles sont réduites au silence dans l'organisation »³⁷. Cette frustration de ne pas pouvoir bien faire son travail est un facteur majeur de désengagement et d'épuisement professionnel.

Dans cette perspective, une approche essentielle pour le cadre de santé est d'institutionnaliser des controverses sur la qualité du travail, c'est-à-dire de créer des espaces où les soignants peuvent exprimer ce qui fait sens pour eux et ce qui leur semble dysfonctionnel dans l'organisation des soins. Clot insiste sur le fait que « la seule "bonne pratique" est la pratique de la controverse sur le travail bien fait »³⁸. Il ne s'agit donc pas seulement d'améliorer les conditions matérielles, mais aussi de permettre aux professionnels de reprendre du pouvoir sur la manière dont ils exercent leur métier.

Enfin, Clot met en avant l'importance du collectif de travail comme facteur clé du sens au travail. Il affirme que « le collectif de métier n'est ni plus ni moins qu'un instrument de travail qui "contient" les gestes de chacun »³⁹. Dans un hôpital, cela signifie que le cadre doit renforcer la cohésion de l'équipe, valoriser les compétences partagées et protéger les liens entre professionnels de santé pour éviter un isolement qui renforce la perte de sens.

³⁷ Clot, Y. (2010). *Le Travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : Éditions XYZ, 2010.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid p.23.

Le cadre de santé est donc un acteur clé dans la construction du sens au travail pour les soignants. En instaurant des pratiques managériales adaptées, il peut renforcer l'engagement, prévenir l'épuisement et améliorer la qualité des soins. Créer du sens, c'est avant tout donner aux équipes les moyens d'exercer leur métier avec sérénité, en accord avec leurs valeurs et dans un environnement stimulant. Comme le soulignent Morin et Falque, « un travail qui a du sens en est un qui vaut la peine d'être accompli, qui est important pour nous et qui correspond à nos valeurs »⁴⁰. Le défi du cadre de santé est donc de permettre aux soignants d'exercer leur vocation dans les meilleures conditions possibles, afin qu'ils puissent continuer à soigner avec engagement et humanité.

2.4.2 L'engagement au travail : levier de performance individuelle et collective

L'engagement au travail a longtemps été interprété de manière réductrice, souvent limité à une approche purement économique où la motivation des employés était vue sous l'angle des récompenses financières. Pourtant, cette notion va bien au-delà. Comme l'explique Alexandra Bidet, « Travailler, c'est s'organiser »⁴¹, soulignant ainsi que l'engagement ne repose pas seulement sur des incitations externes mais aussi sur un investissement personnel dans l'organisation de son travail et la recherche de sens.

L'engagement se construit donc à travers plusieurs dimensions. Il repose d'abord sur un engagement individuel, souvent fondé sur la conviction personnelle que le travail est porteur de valeurs et de satisfaction. Il prend aussi une dimension collective, où la coopération et la dynamique de groupe influencent l'implication des travailleurs. Enfin, il est étroitement lié à la reconnaissance, où les salariés attendent de leur institution qu'elle valorise leurs efforts. Ce besoin de reconnaissance est essentiel pour maintenir la motivation des employés. Selon une étude citée par Carole Bellicaud, « l'engagement repose sur la réciprocité et donc sur la crédibilité des engagements de l'entreprise »⁴². Sans cela, le risque de désengagement et de perte de sens devient majeur.

Si l'engagement est souvent perçu comme une qualité essentielle à la performance individuelle et collective, il peut également s'avérer ambivalent, notamment dans certaines situations où il

⁴⁰ Morin, E & Falque, L. *Les dynamiques du sens au travail*. Paris : Éditions XYZ, 2023.

⁴¹ Bidet, A. *L'engagement dans le travail : Qu'est-ce que le vrai boulot ?* Paris : CNRS Éditions, 2011.

⁴² Bellicaud, C. « Intelligence collective, un révélateur de l'engagement. » *Soins Cadres*, n° 145, septembre 2023, p. 46-51.

devient source de stress. Une étude menée auprès des managers de proximité du secteur public révèle que l'engagement peut aussi bien être un levier de motivation qu'un facteur d'épuisement : « le dévouement constitue un puissant levier de réduction du degré de stress tandis que l'absorption contribue à son accroissement »⁴³. Cette double facette de l'engagement met en évidence la nécessité de préserver un équilibre entre implication professionnelle et bien-être personnel.

L'engagement passe également par la reconnaissance de la singularité des individus et l'importance de leur contribution. Une gouvernance plus participative et plus horizontale permet de redonner du pouvoir aux employés et de leur donner un rôle actif dans les décisions qui les concernent. Comme le souligne Ouahcene Ourahmoune, « les employés sont l'une des parties prenantes les plus importantes au sein d'une entreprise. Cependant, c'est l'une des moins impliquées dans les discussions autour de la stratégie ou du business model »⁴⁴. Le développement de l'intelligence collective et la mise en place de structures plus démocratiques dans les entreprises favorisent un engagement plus profond et durable.

La proximité apparaît aussi comme un levier fondamental pour l'engagement. Une étude montre que plus les employés se sentent proches de leurs managers et de leurs collègues, plus leur engagement est fort. La relation humaine reste essentielle pour créer un environnement de travail stimulant. Le télétravail et les nouvelles organisations du travail posent de nouveaux défis à cette proximité, ce qui pousse les entreprises à imaginer des stratégies pour maintenir le lien entre les collaborateurs.

La diversité dans les organisations joue également un rôle clé dans l'engagement des employés. Le manque de diversité et le conformisme freinent l'innovation et la motivation. La reconnaissance des singularités et l'inclusion des différences culturelles, sociales et professionnelles sont des éléments qui favorisent un sentiment d'appartenance et d'engagement. « La diversité ne se limite pas à lutter contre une tendance à la discrimination, elle porte aussi sur le plan des idées et de la capacité à innover ». En valorisant des profils divers

⁴³ Codo, S et Soparnot, R. « Le rôle ambivalent de l'engagement au travail dans le stress professionnel des managers de proximité du secteur public. » *Recherches en Sciences de Gestion - Management Sciences*, n° 102, 2021, p. 173-191.

⁴⁴ Giet, P. *La grande impatience*. Paris : Hermann, 26 avril 2023.

et en encourageant l'expression des individualités, les entreprises peuvent renforcer l'implication de leurs salariés et améliorer leur performance collective.

Le cadre joue un rôle clé dans la préservation et le renforcement de l'engagement des employés. Face à une perte de motivation et de sens, il doit être capable de redonner une direction aux équipes, notamment en expliquant l'importance de leur travail et en valorisant leurs contributions. L'absence de reconnaissance étant un facteur de démobilisation, il doit valoriser les efforts et offrir des perspectives d'évolution afin de favoriser un climat de confiance et d'engagement. Plutôt que d'imposer des décisions verticales, il a tout intérêt à encourager l'intelligence collective et la participation, car ces dynamiques renforcent le sentiment d'appartenance et la motivation. Par ailleurs, avec les mutations organisationnelles et l'autonomie croissante des travailleurs, il ne doit plus seulement être un donneur d'ordres, mais un facilitateur qui accompagne ses équipes vers plus de responsabilité et d'initiative.

L'engagement au travail ne se décrète pas, il se construit et se nourrit au quotidien. Il repose sur une relation de confiance entre les salariés et l'organisation, et le cadre est un acteur essentiel pour favoriser cette dynamique.

3. La problématique et question de recherche

L'analyse des références théoriques portant sur la fonction de cadre de santé, la fidélisation des professionnels, ainsi que sur les concepts de management participatif, de reconnaissance et de sens au travail, permet de souligner l'importance croissante du rôle managérial dans l'engagement et la fidélisation des équipes soignantes.

Dans un contexte hospitalier marqué par une pression accrue, surcharge de travail, difficultés de recrutement, risque d'épuisement professionnel, la capacité du cadre de santé à instaurer un environnement de travail sain, motivant et porteur de sens apparaît comme un facteur clé pour assurer la stabilité des équipes.

Aujourd'hui, les attentes des soignants ont évolué : la qualité du cadre de travail, la reconnaissance individuelle, l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, ainsi que la possibilité de trouver du sens dans son activité quotidienne sont devenus essentiels pour renforcer leur engagement.

Face à ces enjeux, le rôle du cadre de santé ne peut plus se limiter à l'organisation et au contrôle des soins. Il doit adopter une posture d'écoute, de soutien et de valorisation, dans une logique de management participatif et bienveillant.

Le modèle des "Magnet Hospitals" montre comment un environnement de travail attractif peut devenir un véritable levier de fidélisation. Cela implique pour le cadre de santé d'assurer des conditions de travail sécurisantes, de valoriser les compétences et d'encourager la participation active des soignants aux décisions collectives.

Dans cet environnement, la fidélisation repose sur une reconnaissance quotidienne du travail réalisé, une implication dans les projets d'équipe et un accompagnement permettant à chacun. La quête de sens, la reconnaissance des compétences et l'instauration d'un climat de confiance apparaissent ainsi comme des axes essentiels de la fidélisation des nouveaux soignants.

Dès lors, la poursuite de ce travail de recherche peut être orientée par la question suivante :

En quoi le rôle du cadre de santé, à travers son style de management et ses pratiques d'accompagnement, est-il déterminant dans la fidélisation des nouveaux soignants au sein d'une équipe ?

4. Hypothèses

Ainsi, au travers de la problématique et de la question de recherche précédemment exposées, ainsi qu’au regard des réflexions théoriques menées, deux hypothèses peuvent être formulées :

- **L’adoption par le cadre de santé d’un management participatif et bienveillant favorise l’intégration et le sentiment d’appartenance des nouveaux professionnels, contribuant ainsi à leur fidélisation au sein de l’équipe.**
- **La mise en place d’un accompagnement structuré et personnalisé, incluant un suivi régulier et une médiation des relations d’équipe, permet de réduire les risques de désengagement et de départ prématuré des nouveaux soignants.**

Les hypothèses formulées ci-dessus orienteront la suite du travail de recherche, qui s’appuiera sur une enquête de terrain réalisée auprès de cadres de santé en exercice. L’objectif sera de confronter les apports théoriques aux réalités professionnelles et de vérifier dans quelle mesure le style de management et les pratiques d’accompagnement influencent effectivement la fidélisation des nouveaux soignants dans les structures hospitalières.

5. Méthodologie de l'enquête

Afin d'approfondir la réflexion menée à partir des apports théoriques et de la phase exploratoire, il a été nécessaire de confronter ces éléments à l'expérience du terrain. Dans cette perspective, une enquête a été réalisée auprès de six cadres de santé encadrant des nouveaux professionnels, afin d'analyser plus précisément leur rôle dans l'intégration et la fidélisation des soignants.

Dans un premier temps, seront exposés la méthodologie retenue, les outils d'enquête utilisés ainsi que le contexte de réalisation de l'étude. Un second temps sera consacré à la description de la population enquêtée et aux critères de sélection des participants. Enfin, les modalités d'exploitation et d'analyse des données recueillies seront présentées pour préciser la démarche adoptée dans ce travail de recherche.

5.1 L'enquête de terrain

Afin de mieux comprendre la démarche adoptée pour cette étude, il est essentiel d'expliquer le choix méthodologique d'une enquête qualitative reposant sur la conduite d'entretiens semi-directifs.

5.1.1 Une enquête qualitative par des entretiens semi-directifs

Pour approfondir la réflexion engagée à partir du cadre théorique, il a été nécessaire de confronter ces éléments à la réalité du terrain. L'objectif de cette enquête est de vérifier les hypothèses formulées en observant comment les cadres de santé perçoivent leur rôle dans l'intégration et la fidélisation des nouveaux professionnels.

Le choix d'une méthode qualitative s'est imposé afin de recueillir non seulement des faits, mais aussi des perceptions, des ressentis et des expériences de terrain. Il s'agit ici de comprendre comment les cadres organisent et accompagnent le processus d'intégration, et quels leviers ils mobilisent pour favoriser l'engagement durable des soignants.

Pour cela, l'outil retenu est l'entretien semi-directif. Ce format permet de guider la discussion autour de thématiques précises tout en laissant une large place à l'expression libre du vécu des participants. Ce type d'entretien facilite l'exploration en profondeur des pratiques et des ressentis, en s'adaptant aux réponses du participant, tout en maintenant une structure cohérente grâce à un guide préparé en amont.

5.1.2 Construction du guide d'entretien

La construction du guide d'entretien a été une étape clé dans la préparation de l'enquête. Il s'agissait de garantir une homogénéité des échanges tout en laissant une marge de liberté pour explorer les singularités de chaque expérience professionnelle.

Le guide a été élaboré en lien direct avec la problématique du mémoire et les hypothèses posées. Les grandes thématiques abordées sont centrées sur l'accueil des nouveaux collaborateurs, l'accompagnement managérial, les facteurs de fidélisation et l'impact du style de management sur l'engagement. Chaque thématique a été traduite en plusieurs questions ouvertes, afin de favoriser une expression libre et détaillée des cadres interrogés.

Conformément aux principes de l'entretien semi-directif, les questions permettent aux participants de partager leurs expériences professionnelles et de développer des exemples concrets, tout en respectant la logique du sujet étudié. Des relances ou reformulations ont été prévues pour approfondir certains aspects lorsque cela s'avérait nécessaire.

Un guide unique a été utilisé pour l'ensemble des entretiens, car la population interrogée étant exclusivement composée de cadres de santé. Avant la réalisation des entretiens, le guide a été validé par la directrice de mémoire.

De plus, une consigne introductive a été systématiquement présentée aux participants, afin de rappeler le contexte du mémoire, les conditions d'anonymat et de confidentialité, et de poser un cadre sécurisant pour favoriser un échange sincère.

Le guide d'entretien est présenté en annexe (Cf. Annexe III).

5.1.3 Contexte de réalisation des entretiens

Pour mener cette enquête, six entretiens ont été réalisés auprès de cadres de santé. Trois entretiens ont eu lieu en présentiel, directement dans les établissements où les cadres exercent, et trois ont été menés à distance par visioconférence.

Le mode de réalisation a été laissé au choix des participants, afin de s'adapter à leurs disponibilités et à leurs contraintes professionnelles, et de permettre un échange dans les conditions les plus favorables.

Les entretiens ont duré entre 40 minutes pour le plus court et 1 heure 05 pour le plus long. L'ensemble des entretiens a été enregistré avec l'accord préalable des participants, après leur avoir précisé que les données collectées seraient traitées de manière strictement anonyme. Toute information susceptible d'identifier une personne ou un établissement a été supprimée lors de la retranscription.

Enfin, il a été rappelé à chaque participant qu'il pouvait à tout moment refuser de répondre à une question, demander des précisions ou interrompre l'entretien si nécessaire. Cette démarche visait à instaurer un climat de confiance et à garantir la liberté d'expression des cadres interrogés.

5.2 Population interrogée

La sélection des participants constitue un élément essentiel pour la compréhension de l'analyse. Il est donc important de préciser les critères d'inclusion choisis et de présenter les cadres interrogés à l'aide d'un tableau descriptif.

5.2.1 Choix des critères d'inclusions

Au regard de la thématique de ce travail de recherche, deux critères d'inclusion ont été définis pour constituer la population interrogée :

- Les professionnels devaient être titulaires du diplôme de cadre de santé, obtenu à l'issue d'une formation en Institut de Formation des Cadres de Santé.
- Les cadres devaient exercer des fonctions d'encadrement en lien direct avec l'accueil et l'accompagnement de nouveaux professionnels de santé.

Le choix de s'adresser exclusivement à des cadres de santé diplômés permet de rester en cohérence avec l'objet de ce mémoire, qui porte sur le rôle du cadre dans l'intégration et la fidélisation des soignants. De plus, s'assurer que les participants soient en situation réelle d'encadrement de nouveaux arrivants garantit une pertinence directe avec les hypothèses posées et les thématiques explorées.

Pour diversifier les contextes professionnels, la population interrogée se compose de six cadres de santé issus de deux secteurs différents : trois exercent dans des établissements publics, tandis que trois autres travaillent au sein d'Établissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC).

Cette diversité permet d'enrichir l'analyse en confrontant des expériences issues de structures aux modes de fonctionnement parfois différents.

Enfin, il est important de préciser que cette enquête, bien que nourrie d'une diversité d'expériences, ne prétend pas dresser un panorama exhaustif du terrain, mais vise à recueillir des éléments qualitatifs permettant de mieux comprendre les dynamiques d'intégration et de fidélisation.

5.2.2 Talon identitaire des professionnels enquêtés

La présentation d'un tableau d'identification (ci-dessous) permet de synthétiser les principales caractéristiques des cadres de santé ayant participé à cette enquête, en lien avec les critères d'inclusion retenus. Les prénoms mentionnés sont fictifs, afin de préserver l'anonymat des participants tout en rendant l'analyse plus fluide et incarnée.

Le tableau présente plusieurs éléments clés : l'année d'obtention du diplôme de cadre de santé, le service d'exercice, le type d'établissement (secteur public ou ESPIC), la filière professionnelle d'origine ainsi que l'ancienneté sur le poste actuel. La distinction entre secteur public et privé non lucratif est mise en évidence par un code couleur afin de faciliter la lecture et de souligner la diversité des environnements d'exercice rencontrés. Cette présentation vise à contextualiser les propos recueillis lors des entretiens et à mieux comprendre les enjeux d'intégration et de fidélisation abordés dans cette recherche.

	Prénoms	Année de Diplôme	Spécialité	Nb d'années sur ce poste
ESPIC	Brigitte	2016	SMR Oncologie	9 ans
	Bertrand	2014	Médecine polyvalente	2 ans
	Marie	2024	Cardiologie	1 an
PUBLIC	Sophie	2018	Pédopsychiatrie	1 an
	Nathalie	1990	Médecine polyvalente	12 ans
	Inès	2020	Endocrinologie Diabétologie	5 ans

Tableau : identification des cadres de santé interrogés

5.3 Traitement des données recueillies

Avant de pouvoir procéder à l'analyse des entretiens réalisés, une étape essentielle a été celle de la retranscription. Tous les entretiens, qu'ils aient été menés en présentiel ou en visioconférence, ont été retranscrits de manière intégrale à l'aide d'un logiciel de transcription automatique.

Cependant, une écoute attentive de chaque enregistrement a été nécessaire afin de corriger les erreurs ou omissions générées par le logiciel, et d'assurer la fidélité du contenu retranscrit. Ce travail de relecture a également permis de débiter l'analyse en repérant les premiers éléments significatifs en lien avec la problématique.

L'exploitation des données s'est appuyée sur une méthode d'analyse thématique croisée. Pour cela, les verbatims extraits ont été organisés dans un tableau à double entrée (Cf. Annexe VI). La lecture verticale du tableau permet de suivre les réponses et les axes développés par chaque cadre interrogé, tandis que la lecture horizontale facilite la comparaison entre les différents entretiens sur une même thématique (accueil, accompagnement, fidélisation).

Cette organisation permet de repérer les points de convergence, les divergences, ainsi que les notions fréquemment évoquées par les participants. L'analyse du vocabulaire employé et des termes récurrents renforce cette lecture critique des discours recueillis.

Ce mode de traitement des données vise à restituer une analyse fidèle et nuancée du rôle des cadres de santé dans l'intégration et la fidélisation des nouveaux soignants, tout en mettant en lumière la diversité des pratiques et des représentations au sein des établissements étudiés.

6. Analyse des résultats de l'enquête

L'analyse des verbatims recueillis permet de mettre en lumière les perceptions, les expériences et les pratiques des cadres de santé concernant l'intégration et la fidélisation des nouveaux professionnels. Ces témoignages, issus directement de leur exercice quotidien, constituent une base essentielle pour construire une analyse en lien avec les axes explorés dans ce travail de recherche.

L'objectif est d'évaluer dans quelle mesure les éléments recueillis confirment, nuancent ou infirment les hypothèses formulées autour du rôle du cadre dans l'accueil, l'accompagnement et la fidélisation des soignants.

La présentation des résultats suivra une organisation linéaire, en reprenant les grandes thématiques abordées dans le guide d'entretien : l'accueil institutionnel, l'accompagnement managérial et les leviers de fidélisation. Une synthèse transversale sera ensuite proposée pour dégager les principaux enseignements de l'enquête, avant d'aborder les limites de cette étude. Afin de préserver l'anonymat des participants, les prénoms utilisés sont fictifs.

6.1 De l'accueil à l'intégration : poser les fondations de l'engagement

L'accueil constitue une phase fondatrice du parcours d'intégration. Tous les cadres interrogés s'accordent à dire qu'il ne s'agit pas d'une simple formalité administrative, mais d'un moment clé pour instaurer les bases de la future dynamique d'équipe, rassurer le professionnel et l'inscrire dans une trajectoire d'engagement à long terme.

6.1.1 L'accueil : un temps fondateur pour sécuriser et engager

L'accueil constitue une phase fondatrice du parcours d'intégration des nouveaux professionnels. Tous les cadres interrogés soulignent qu'il ne s'agit pas d'une simple formalité, mais d'une étape décisive pour instaurer les bases de la future dynamique d'équipe, rassurer le nouvel arrivant et favoriser son engagement sur le long terme. Sophie l'exprime parfaitement : « L'accueil ne peut pas être une formalité » (L.20). Cette conviction est partagée par Nathalie, qui souligne l'importance d'un accueil authentique et transparent : « à la fin, ils ont déjà une idée très claire de l'endroit où ils mettent les pieds » (L.54-55).

Cette phase commence bien avant le jour de l'arrivée. Certains cadres, comme Brigitte, anticipent ce moment en envoyant aux professionnels des documents relatifs au fonctionnement

du service, afin de leur permettre de se familiariser avec leur futur environnement de travail en amont : « Je récupère leur mail pour leur envoyer, avant leur arrivée, le parcours de soins du patient et l'organisation du service. Ça leur permet de se familiariser avec le fonctionnement en amont. » (L.54-56).

De son côté, Inès met en place des journées d'observation pour offrir au candidat une immersion préalable dans le service et valider la cohérence de son projet professionnel : « Je propose systématiquement une journée, au minimum une journée d'observation pour qu'ils puissent vraiment voir comment cela se passe » (L.30-32).

La gestion du planning constitue un autre élément central de l'accueil, souvent évoqué par les cadres comme un outil à la fois organisationnel et rassurant. Inès précise que le planning est transmis au moins quinze jours à l'avance, voire un mois avant l'arrivée, afin de permettre au professionnel de se projeter sereinement dans son futur poste : « Lorsqu'ils arrivent, ils ont leur planning qui leur est transmis au moins 15 jours à l'avance, parfois même un mois avant » (L.41-43).

L'anticipation logistique est également très présente : le badge, les tenues, les clés de vestiaire et même l'étiquetage des blouses sont préparés à l'avance pour que le nouvel arrivant perçoive, dès le premier jour, qu'il est attendu et considéré : « On envoie aussi un mail aux services techniques, vestiaires, lingerie, etc., pour que le jour J, ils aient vraiment l'impression d'être attendus : le vestiaire est prêt, la clé aussi, leur nom est affiché, leur blouse est déjà étiquetée, propre, dans le casier... C'est important. » (Brigitte, L.95-97).

Cette organisation rigoureuse se double d'un accueil à deux dimensions, institutionnelle et spécifique au service. Marie et Bertrand évoquent l'importance de journées d'intégration organisées par les Ressources Humaines, au cours desquelles sont présentés les grands axes de l'établissement, les projets en cours, les règlements et les droits et devoirs des professionnels : « Il y a d'abord une journée d'intégration commune à l'hôpital » (Marie, L.27) ; « présentations RH : droits, devoirs, règlement intérieur, avantages, projets en cours, commissions (bien-être, QVT...), et un moment d'échange libre où les nouveaux peuvent partager leurs impressions, leurs débuts, poser des questions » (Bertrand, L.66-69).

À cela s'ajoute l'accueil dans le service, piloté directement par le cadre de santé, plus personnalisé, plus incarné, et centré sur la présentation du fonctionnement quotidien, des

équipes et des spécificités locales. Comme le souligne Brigitte : « je préfère toujours faire les entretiens en présentiel plutôt que par téléphone » (L.37-38).

L'accueil est ritualisé afin de faciliter l'intégration. La visite du service, la présentation aux différents secteurs, la remise de livrets pratiques détaillant l'organisation des journées sont autant de supports utilisés pour ancrer le nouvel arrivant dans son nouvel environnement : « On présente la personne à chaque secteur. On l'intègre tout de suite. » (Marie, L.137).

Nathalie, quant à elle, insiste sur l'importance de prendre un temps conséquent pour expliquer les valeurs de l'équipe, les projets collectifs, mais aussi les réalités du terrain, en toute transparence : « Je leur parle beaucoup de mon équipe, du service, de nos projets, et j'ai aussi besoin de creuser un peu pour voir si la personne correspond à ce qu'on a construit » (L.51-53).

Ainsi, l'accueil apparaît comme un levier puissant d'intégration, de reconnaissance et de fidélisation. Il permet d'amorcer, dès les premiers contacts, une dynamique d'engagement basée sur la confiance, la transparence et l'implication du cadre de santé, acteur central de cette première étape vers l'intégration réussie. Comme l'indique Sophie, « C'est un moment fondateur dans le parcours d'un professionnel » (L.20-21).

Ainsi, l'accueil apparaît comme un levier puissant d'intégration, de reconnaissance et de fidélisation. Il permet d'amorcer, dès les premiers contacts, une dynamique d'engagement basée sur la confiance, la transparence et l'implication du cadre de santé, acteur central de cette première étape vers l'intégration réussie.

6.1.2 L'intégration progressive : accompagner l'appropriation et l'appartenance

L'intégration des nouveaux professionnels est unanimement considérée par les cadres interrogés comme une étape fondamentale dans le processus d'insertion professionnelle. Cette phase va bien au-delà d'une simple prise de poste ; elle constitue un véritable parcours qui doit permettre à chaque nouvel arrivant de s'approprier son environnement de travail, de comprendre la culture du service et de s'inscrire durablement dans la dynamique collective.

Tous les entretiens révèlent que l'intégration commence avant même l'arrivée physique du professionnel dans l'établissement. Ainsi, Brigitte précise qu'elle envoie en amont divers documents, notamment le parcours de soins du patient et une présentation détaillée du service, afin de favoriser une première appropriation des repères professionnels : « J'aime bien envoyer

le parcours de soins du patient, la présentation du service, et le livret d'accueil du nouvel arrivant. Je le transmets avant même leur arrivée, pour qu'ils puissent le lire tranquillement. » (L.92-94). Cette anticipation témoigne d'une volonté de limiter l'effet de rupture lié à un nouvel environnement et de sécuriser l'entrée dans la fonction. Une approche similaire est soulignée par Sophie, qui organise parfois des pré-intégrations sous forme de journées d'observation ou de participation à des réunions d'équipe, renforçant ainsi le sentiment d'appartenance avant même la prise de fonction officielle : « Il m'est arrivé d'organiser des pré-intégrations : faire venir une personne avant sa prise de poste officielle pour une journée en immersion, une réunion d'équipe ou une formation. Cela crée un sentiment d'appartenance immédiat, et facilite une transition en douceur. » (L.32-34).

Au moment de l'intégration effective, la majorité des cadres mettent en place un accompagnement progressif, structuré autour de périodes de doublure systématiques. Selon les contextes et les services, cette période s'étend généralement sur trois à quatre semaines. Brigitte mentionne une durée type de trois semaines, ajustable en fonction du rythme d'apprentissage du professionnel : « On met toujours en place une période de doublure de trois semaines. » (L.68), tandis que Inès évoque une durée variable selon les besoins, pouvant être prolongée si nécessaire : « Pendant les quatre semaines d'intégration, nous réajustons le parcours si besoin. » (L.64-65). Cet accompagnement progressif repose sur une montée en autonomie encadrée, où le professionnel est d'abord placé en binôme avec un ou plusieurs tuteurs sélectionnés pour leur bienveillance, leur expérience et leur capacité pédagogique.

L'accompagnement humain occupe ici une place centrale. Loin d'être un simple formalisme, le tutorat est vu comme un levier majeur pour favoriser la transmission des savoir-faire mais aussi des codes implicites de l'équipe. Plusieurs cadres insistent d'ailleurs sur le soin apporté au choix des tuteurs : Sophie précise ainsi qu'elle privilégie des professionnels ouverts, pédagogues et positifs, capables de transmettre sans imposer : « Je désigne un ou deux binômes d'accueil parmi les personnes les plus bienveillantes et expérimentées. Ce choix est crucial : il faut des collègues ouverts, pédagogues, capables de transmettre sans imposer. » (L.118-120). Brigitte complète cette idée en insistant sur la nécessité d'avoir un double regard : « Il y a toujours un tuteur, voire deux. J'essaie d'avoir un double regard, car dans une équipe, chacun travaille un peu différemment. C'est enrichissant pour les nouveaux. » (L.75-76).

Cette phase d'intégration ne s'arrête pas à la simple acquisition de compétences techniques. Tous les cadres interrogés rappellent que la socialisation au sein de l'équipe est un indicateur

tout aussi important. Pour évaluer la qualité de l'intégration, les cadres s'appuient sur des signes subtils : participation aux discussions informelles, présence active lors des réunions, curiosité professionnelle, volonté de poser des questions et de proposer des améliorations. Sophie décrit ainsi avec précision le comportement attendu d'un professionnel bien intégré, capable de s'ajuster progressivement aux règles explicites et implicites du service tout en conservant sa singularité : « Un professionnel qui s'intègre bien va prendre part aux discussions informelles, solliciter les bons interlocuteurs, demander des retours sur son travail. Il sera curieux, il participera aux réunions, posera des questions, proposera des améliorations. » (L.95-99). À l'inverse, un retrait relationnel, une attitude de réserve ou un isolement progressif sont perçus comme des signes avant-coureurs de difficultés d'intégration, nécessitant un accompagnement renforcé. Marie confirme ce constat en expliquant : « À l'inverse, on repère vite quelqu'un qui reste à l'écart, qui ne participe pas aux réunions, ni aux repas, qui ne cherche pas à s'intégrer. » (L.127-128).

La qualité du climat d'équipe au moment de l'intégration est également mise en lumière comme un facteur déterminant. Brigitte souligne qu'une période de surcharge de travail ou des tensions internes peuvent considérablement fragiliser l'accueil d'un nouveau professionnel : « Quand un nouveau arrive dans une période de surcharge de soins, avec une équipe à fleur de peau, c'est compliqué. Même si les gens ne partent pas, l'intégration est plus difficile. » (L.183-184). Dans ce contexte, certains cadres anticipent les risques en sélectionnant avec attention les professionnels chargés d'accompagner les nouveaux arrivants, en veillant à créer un environnement bienveillant et soutenant.

Enfin, plusieurs dispositifs viennent renforcer ce processus d'intégration, en articulation avec les services ressources humaines : journées d'intégration institutionnelles, livrets d'accueil, plateformes interactives de suivi du parcours, formations initiales en hygiène ou en qualité (Nathalie, L.81-87 ; Bertrand, L.117-120). Ces dispositifs offrent des repères institutionnels clairs et participent à la construction d'une identité professionnelle commune.

Dans l'ensemble, l'intégration apparaît donc comme un processus dynamique, qui exige anticipation, engagement du collectif et accompagnement individualisé. Elle ne saurait être réduite à une succession d'étapes administratives ou de formalités techniques. Au contraire, elle constitue un moment fondateur dans la trajectoire professionnelle du nouvel arrivant, conditionnant son sentiment d'appartenance, son engagement et, à plus long terme, sa fidélisation au sein de l'établissement.

Après la phase d'accueil, l'accompagnement et la dynamique des groupes prennent le relais pour soutenir l'intégration. Les cadres interrogés soulignent que l'intégration ne peut se concevoir sans un accompagnement structuré et une mobilisation collective, où l'implication de l'équipe joue un rôle central dans l'appropriation du poste et l'épanouissement du nouvel arrivant.

6.2 Soutenir l'intégration par l'accompagnement et la dynamique collective

L'accompagnement et la dynamique des groupes s'imposent comme des leviers essentiels dans la réussite du processus d'intégration. Pour les cadres interrogés, l'accueil ne saurait suffire sans un suivi actif et une mobilisation de l'équipe, indispensables pour favoriser l'appropriation du poste, renforcer le sentiment d'appartenance et soutenir la montée en compétences du nouvel arrivant.

6.2.1 Un accompagnement individualisé au service de la réussite

L'accompagnement des nouveaux arrivants, au-delà de l'accueil initial, est ressorti comme un élément essentiel dans la réussite de l'intégration, selon tous les cadres interrogés. Il ne s'agit pas simplement d'organiser un parcours d'intégration normé, mais de construire une relation de proximité, basée sur l'écoute, l'observation et l'ajustement constant.

L'un des aspects fondamentaux de cet accompagnement réside dans la mise en place d'une période de doublure, un temps d'apprentissage progressif destiné à faciliter l'intégration des nouveaux arrivants. Brigitte affirme clairement : « On met toujours en place une période de doublure de trois semaines » (L.68). Cette période est encadrée par des tuteurs ou infirmiers référents, qui jouent un rôle clé dans l'évaluation des compétences et l'autonomie du collaborateur. Marie précise : « On a des infirmiers référents qui valident les compétences et l'autonomie du nouvel arrivant » (L.37-38). Cette phase peut être prolongée si nécessaire pour assurer une intégration complète, comme l'explique Brigitte : « Au bout de quinze jours, un peu avant la fin de la doublure, on fait un point pour voir si le temps a suffi ou s'il faut prolonger d'une semaine » (L.77-78).

Afin de garantir une progression constante et de prévenir les éventuelles difficultés, les responsables instaurent un suivi rigoureux, ponctué de points réguliers avec les nouveaux

collaborateurs. Brigitte illustre cette pratique : « Je fais un point avec les tuteurs, avant le rendez-vous avec le nouvel arrivant » (L.108). Nathalie renforce également cette idée : « Je fais toujours un point avec eux à l'issue de la période d'intégration » (L.137-138). Ces points permettent de réajuster l'accompagnement si besoin et de maintenir un lien constant avec les équipes encadrantes.

Au-delà de la formation technique, l'humain occupe une place centrale, avec un véritable souci d'instaurer une relation de confiance durable. Brigitte insiste sur l'importance de cette relation : « relation de confiance que j'essaie d'instaurer à chaque nouvelle arrivée » (L.180). Nathalie, quant à elle, parle de proximité humaine et d'écoute attentive : « Je suis très à l'écoute » (L.118) et « Je bloque aussi une heure à une heure et demie dans mon agenda, tous les deux jours, pour un temps d'échange avec elles » (L.164-165). De plus, les bureaux sont toujours ouverts, favorisant l'échange informel et le partage des difficultés du quotidien : « Mon bureau est toujours ouvert » (Brigitte L.125), « Notre bureau est toujours ouvert » (Marie L.101).

Cet accompagnement s'appuie également sur une concertation étroite avec les tuteurs et les équipes, dont les retours sont essentiels pour évaluer le bon déroulement de l'intégration. Bertrand se base sur les retours de l'équipe pour évaluer l'intégration : « Je le repère grâce aux retours de l'équipe, mais aussi grâce au suivi rapproché qu'on fait avec l'IDEC » (L.203-204). Sophie sollicite également les collègues : « Après les premiers jours, je sollicite les collègues : comment perçoivent-ils l'intégration du nouveau ? » (L.123-124). Nathalie échange régulièrement avec les équipes pour recueillir leur ressenti : « je vais voir les équipes pour avoir leur ressenti » (L.231-232).

Un autre aspect marquant de cet accompagnement est l'adaptabilité. Les responsables s'ajustent en fonction des besoins spécifiques observés chez chaque collaborateur. Brigitte prévoit des prolongations de la doublure si nécessaire : « Au bout de quinze jours... on fait un point pour voir si le temps a suffi ou s'il faut prolonger d'une semaine » (L.77-78). Nathalie adapte l'accompagnement en fonction des compétences observées : « si je vois qu'il y a un besoin... je fais en sorte de l'adapter » (L.116-117). Ines ajuste également en fonction des ressentis : « je m'adapte » (L.295).

Enfin, cette démarche s'inscrit dans un management bienveillant et structuré, visant à créer un cadre rassurant tout en stimulant le développement professionnel. Marie parle d'un management collaboratif : « On forme une équipe, on avance ensemble » (L.114-115). Sophie instaure un

climat de confiance et de transparence : « Je crée les conditions d'une atmosphère sécurisante, qui favorise la confiance et la montée en compétence » (L.56-57). Nathalie mise sur l'écoute active et l'humanité dans les relations : « Je pense qu'ils voient que je suis profondément humaine » (L.178).

Ces pratiques convergent vers un objectif commun : sécuriser l'intégration, favoriser la montée en compétences et instaurer un climat de confiance et de soutien, tout en restant attentif aux besoins individuels.

Si l'accompagnement individuel constitue une première étape essentielle, il ne saurait être pleinement efficace sans s'inscrire dans une dynamique collective forte. L'intégration durable d'un professionnel repose en grande partie sur sa capacité à trouver sa place au sein du groupe, à interagir avec ses pairs et à s'imprégner des valeurs portées par l'équipe.

6.2.2 La dynamique collective : socle invisible mais déterminant de l'intégration

Les entretiens réalisés mettent clairement en lumière l'impact déterminant de la dynamique de groupe dans le processus d'intégration des nouveaux professionnels. Il ne suffit pas d'accueillir individuellement un agent : c'est l'ensemble du collectif qui doit être préparé, mobilisé, et sensibilisé à l'importance de cette intégration.

Plusieurs cadres insistent sur la nécessité de préparer en amont l'arrivée d'un nouveau collaborateur. Pour Sophie, « que la personne soit attendue, que son arrivée soit annoncée, que les collègues sachent qui elle est et pourquoi elle vient » (L.39-40) constitue un prérequis essentiel. De même, elle évoque la manière dont elle « prépare l'équipe en amont » (L.115-117) en communiquant sur le profil du nouvel arrivant pour limiter les jugements hâtifs et installer une dynamique positive dès le départ. Cette anticipation vise à créer un climat d'ouverture et d'accueil, condition indispensable pour éviter l'isolement du nouvel agent.

La place accordée aux moments collectifs est aussi significative. Brigitte raconte qu'ils organisent régulièrement des « petits moments d'équipe » et même « deux grosses soirées par an » (L.233-235). Ces temps informels, loin d'être anecdotiques, contribuent à renforcer la cohésion. Ils permettent aux équipes de se connaître autrement qu'à travers le prisme professionnel, favorisant ainsi une meilleure entente au quotidien. Sophie rappelle d'ailleurs

que « créer des temps de présentation formels et informels » (L.40) est une pratique qu'elle privilégie systématiquement.

Un autre élément central ressort de ces témoignages : l'importance de la bienveillance au sein du groupe. Nathalie insiste sur l'existence d'une « vraie solidarité » (L.213), illustrant que la réussite de l'intégration ne dépend pas uniquement des compétences techniques mais bien d'un climat émotionnel porteur. Cette solidarité s'exprime dans les gestes du quotidien : se remplacer spontanément, soutenir un collègue en difficulté, s'adapter aux imprévus. Marie évoque ainsi que « les collègues se remplacent, s'adaptent » (L.107-108), soulignant une entraide naturelle et précieuse.

Cependant, les cadres savent également que cette dynamique doit être surveillée et entretenue. Le moindre déséquilibre peut rapidement se transformer en tension. Brigitte précise : « Dès qu'on sent une tension, avec la cheffe de service, on intervient rapidement pour calmer les choses » (L.210-211). Le rôle du cadre de santé apparaît alors non seulement comme celui d'un accompagnateur individuel, mais aussi comme un régulateur du climat collectif. Cette régulation passe par la détection précoce des signaux faibles comme l'isolement, conflits et la mise en place rapide d'espaces de dialogue.

La dynamique de groupe impacte aussi directement la réussite de l'intégration. Sophie observe que « l'intégration est une dynamique collective, et chacun y a un rôle » (L.125). Ce n'est pas uniquement au nouveau professionnel de faire des efforts d'adaptation : l'équipe existante doit aussi faire une place, transmettre ses valeurs et ses pratiques, sans chercher à formater l'autre mais en l'accueillant dans sa singularité. Brigitte souligne d'ailleurs que « l'équipe est informée de l'arrivée à venir, surtout les tuteurs, qui sont prévenus en amont pour pouvoir se préparer » (L.241-242), ce qui contribue à rendre l'intégration plus naturelle et moins imposée.

Le verbatim de Marie « une bonne ambiance d'équipe, on a déjà fait une bonne partie du chemin pour fidéliser » (L.167-168) met en avant le lien direct entre une cohésion d'équipe forte et la rétention du personnel. Cette idée est également renforcée par les propos de Sophie : « Ce qui fait la différence, c'est la cohésion de l'équipe. L'intégration est moins une question d'outillage que de culture d'équipe. Une équipe qui a le goût de transmettre, qui accueille avec chaleur, qui ne juge pas trop vite, est un vrai levier d'intégration » (L.66-68). Ces deux témoignages soulignent l'importance d'un collectif solidaire pour faciliter l'intégration mais aussi pour créer un sentiment d'appartenance durable.

Enfin, certains cadres insistent sur l'idée que la dynamique collective est aussi un facteur d'engagement et de fidélisation. Nathalie explique ainsi : « Elles ne restent pas dix ans ici, c'est trop intense. Mais elles restent parce qu'il y a une vraie solidarité » (L.213). Ce sentiment d'appartenance à un collectif solide et bienveillant apparaît comme un antidote précieux contre l'usure professionnelle, surtout dans des contextes de charge lourde.

De manière plus large, les propos recueillis montrent que dans un environnement complexe et exigeant, l'appui du groupe devient un levier central de résilience. Comme le résume si bien Nathalie à propos de son service : « Le service est dur, mais il est génial. L'équipe est top » (L.219-220). Cette phrase traduit toute l'importance de l'appartenance affective à un collectif, au-delà même des conditions objectives de travail.

Ainsi, tout au long des entretiens, il ressort que la dynamique de groupe n'est pas un élément secondaire de l'intégration : elle en est au contraire le socle. Un climat d'équipe sain, solidaire et régulé agit à la fois comme un accélérateur d'intégration et comme un facteur majeur de fidélisation à moyen terme.

Dans cette perspective, il apparaît clairement que la qualité de l'accompagnement et la solidité de la dynamique d'équipe ne se limitent pas à faciliter l'intégration initiale ; elles participent également à créer un environnement de travail attractif et fidélisant, où les professionnels ont envie de s'investir durablement.

6.3 Attirer et fidéliser : entre environnement, reconnaissance et projet de sens

Au-delà de l'accueil et de l'intégration, l'attractivité et la fidélisation apparaissent comme des enjeux majeurs pour garantir la stabilité des équipes. Les cadres interrogés soulignent que susciter l'envie de rejoindre un service, puis entretenir au quotidien le désir d'y rester, repose sur un équilibre subtil entre reconnaissance, qualité de vie au travail et valorisation professionnelle.

6.3.1 L'attractivité : conjuguer qualité de vie au travail et projet professionnel

L'analyse des entretiens met en évidence des approches sensiblement différentes entre les établissements ESPIC et les structures publiques en matière d'attractivité, même si certains leviers communs subsistent.

Dans les établissements ESPIC, incarnés par Brigitte, Bertrand et Marie, l'attractivité est avant tout pensée à travers l'environnement de travail : confort matériel, attention portée à la qualité de vie, disponibilité des ressources humaines et techniques. Brigitte, par exemple, souligne : « J'ai la chance de ne pas avoir de problème de matériel » (L.199), énumérant des équipements modernes disponibles en nombre comme des lève-malades, électrocardiographes, pompes à perfusion, permettant aux professionnels d'exercer sans pénurie ni surcharge matérielle. Le confort est perçu comme un levier de bien-être, mais aussi comme une marque de reconnaissance institutionnelle envers les équipes.

Dans cette même logique, Bertrand évoque des aménagements innovants pour améliorer la qualité de vie des soignants, notamment « la Parenthèse », un espace dédié au repos et au ressourcement, équipé de fauteuils massants, d'une salle de sport et d'outils de relaxation (L.187-189). Il met également en avant la modernité des locaux et l'environnement global : « On est dans un environnement presque "Club Med" : confort, locaux neufs, outils modernes, équipes à l'écoute... » (L.229), ce qui contribue à attirer des candidats sensibles au cadre de travail.

Les horaires constituent aussi un levier important. Marie explique : « On propose différents horaires : du 12h, du 8h » (L.62), permettant une flexibilité précieuse dans l'organisation des journées. Ces choix structurels sont perçus comme des réponses concrètes aux attentes contemporaines des professionnels, en quête de sens mais aussi d'équilibre vie pro/vie perso.

Néanmoins, Bertrand émet une analyse plus critique qui vient nuancer cette stratégie. Selon lui, l'accumulation d'initiatives en faveur de la qualité de vie peut, paradoxalement, induire un effet de lassitude : « Quand le confort devient une norme, il perd de sa valeur » (L.232). Il souligne que dans un environnement devenu très favorable, certaines équipes développent des attentes toujours plus élevées, voire une insatisfaction chronique. Cette réflexion met en lumière une problématique managériale contemporaine : sans projet porteur de sens et sans dynamique

professionnelle forte, même les meilleures conditions matérielles risquent de ne plus suffire à fidéliser durablement les professionnels.

Dans les structures publiques, représentées par Sophie, Nathalie et Inès, l'attractivité repose sur d'autres ressorts. Ici, la stabilité de l'emploi, la titularisation et la souplesse organisationnelle constituent des atouts majeurs. Sophie explique ainsi : « On a une vraie souplesse sur les plannings, les congés » (L.147-148), facilitant un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, ce qui peut séduire nombre de soignants aujourd'hui soucieux de préserver leur qualité de vie. De plus, l'organisation du travail en 12h, lorsqu'elle est construite collectivement, semble globalement bien acceptée : « Les plannings en 12h, qu'on a construits avec l'équipe [...] plaisent » (L.347-349).

Un autre facteur d'attractivité ressort clairement dans le secteur public : la spécialité du service. Inès insiste sur l'intérêt pédagogique de certaines disciplines peu médiatisées : « Passer par un service de diabétologie/endocrinologie, c'est très formateur pour une infirmière » (L.122-123). Ces spécialités, souvent moins visibles que la cardiologie ou l'orthopédie, permettent pourtant une montée en compétence rapide et valorisante. Nathalie le confirme : « Mais je pense que ce qui fait qu'elles restent, c'est la valorisation, le sens donné au travail, la spécialisation du service » (L.264-265). L'attractivité publique repose donc aussi sur une expérience professionnelle stimulante, construite autour du sens, de la reconnaissance et d'une trajectoire valorisante.

Cependant, les cadres publics n'éludent pas les limites inhérentes à leur secteur. Sophie pointe le problème de reconnaissance de l'expérience : « Un professionnel qui a dix ans d'expérience dans le privé arrive chez nous au même niveau qu'un débutant » (L.191-192). Ce manque de valorisation pèse lourdement sur la motivation des nouveaux arrivants expérimentés et constitue un frein non négligeable au recrutement et à la fidélisation.

En matière de stratégie d'attractivité, plusieurs cadres du public, comme Inès, s'engagent dans des actions de visibilité externe, comme l'organisation de journées portes ouvertes (L.107). Cette approche vise à mettre en avant les spécificités du service, notamment en diabétologie et endocrinologie, pour attirer de nouveaux talents dans des spécialités souvent moins "visibles" que d'autres plus médiatisées (cardiologie, orthopédie...).

Malgré des contextes institutionnels différents, un point commun émerge : l'attractivité ne peut être réduite à une question salariale ou matérielle. Tous les cadres interrogés s'accordent sur

l'importance du projet de service, de l'ambiance de travail et de l'accompagnement humain dans le processus d'attractivité.

Ainsi, dans les ESPIC, le discours est orienté sur la qualité immédiate du cadre de travail, mais sans occulter la nécessité d'un projet de service porteur de sens. Chez Bertrand, cette lucidité est manifeste : il souligne que sans engagement collectif autour d'une mission, même le meilleur confort perd de sa valeur intrinsèque. À l'inverse, dans les établissements publics, la stabilité et la protection de l'emploi constituent de puissants facteurs d'attractivité, mais qui doivent être complétés par une politique de reconnaissance concrète pour fidéliser efficacement. Sophie résume cette exigence : « Il faut donner de la reconnaissance concrète, pas seulement symbolique » (L.195-196).

Enfin, les deux secteurs reconnaissent que l'attractivité est avant tout une construction collective, portée à la fois par les managers, les équipes et les projets institutionnels. Sans dynamique humaine forte et sans reconnaissance effective, les professionnels, quelle que soit leur génération, chercheront ailleurs des environnements capables de leur offrir sens, épanouissement et reconnaissance de leur valeur.

Au-delà des politiques institutionnelles ou des dispositifs matériels, les entretiens révèlent un point essentiel : l'attractivité d'un établissement prend toute sa dimension à travers l'action du cadre de santé. Si les ressources et avantages proposés constituent une base, c'est bien le cadre, par sa capacité à incarner les valeurs de son service, à personnaliser l'accueil et à rendre tangible l'engagement de l'institution, qui transforme l'offre en réalité vécue par les nouveaux professionnels. Comme le souligne Inès, l'entretien d'embauche devient un moment-clé pour "faire vivre" le projet de service et convaincre (L.45-48), tandis que Brigitte et Bertrand montrent qu'il ne suffit pas d'avoir du matériel performant ou des espaces de ressourcement : il faut leur donner du sens et les articuler à une dynamique collective. Ainsi, l'attractivité est le fruit d'une alliance subtile entre les moyens mis en place par l'établissement et la capacité du cadre de santé à en faire un levier vivant, humain et mobilisateur.

Si l'attractivité constitue une première étape décisive pour attirer les talents, elle ne saurait suffire sans un travail de fond sur leur fidélisation, condition indispensable pour inscrire l'engagement des professionnels dans la durée et construire des équipes stables et investies.

6.3.2 La fidélisation : cultiver l'engagement sur la durée

L'analyse des entretiens révèle que la fidélisation des professionnels ne peut se résumer à un seul levier : elle repose sur un subtil équilibre entre environnement de travail, reconnaissance, qualité managériale et perspectives d'évolution. Chaque cadre interrogé, à travers ses propres pratiques et perceptions, met en lumière la complexité de cet enjeu central dans la stabilité des équipes.

Du côté des établissements ESPIC, à travers les témoignages de Brigitte, Bertrand et Marie, la fidélisation s'appuie en premier lieu sur des conditions de travail favorables et un environnement sécurisé. Brigitte souligne par exemple l'importance d'une organisation claire où "les rôles soient bien définis" (L.191) et où les professionnels sont soulagés de certaines tâches administratives par la présence d'Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice (IDEC) (L.194). Ce souci de lisibilité et de confort structurel semble essentiel pour offrir aux équipes un cadre rassurant et propice à leur engagement dans la durée. La qualité du matériel, également mise en avant ("On a de bons équipements", L.199-200), participe à créer un quotidien professionnel fluide, limitant les irritants qui pourraient conduire à des départs prématurés.

La souplesse dans l'organisation du temps de travail est également largement mise en avant, notamment par Marie, qui précise que "l'adaptation du planning" aux contraintes personnelles est un levier déterminant pour retenir les professionnels (L.164-166).

Cependant, cette approche matérielle, si elle constitue un socle, n'est pas suffisante en soi. Bertrand en apporte un éclairage critique lorsqu'il affirme : "Quand le confort devient une norme, il perd de sa valeur" (L.232). Il pointe ainsi une réalité fine : la qualité de vie au travail, poussée à l'extrême, peut conduire à une certaine exigence insatiable de la part des équipes, au risque de diluer le sens même de l'engagement professionnel. Cette remarque éclaire un paradoxe moderne : offrir toujours plus de confort n'est pas une garantie absolue de fidélisation si l'on n'accompagne pas ce confort d'un projet professionnel porteur de sens.

Bertrand évoque "le respect des engagements" comme fondement incontournable de la fidélisation (L.135) : lorsque la réalité du poste correspond aux promesses faites, la confiance se renforce. À l'inverse, elle alerte sur les dangers d'un "flou" organisationnel ou d'une ambiance toxique, responsables selon elle de nombreuses démissions malgré un discours officiel rassurant (L.141-144).

Du côté du secteur public, incarné par Sophie, Nathalie et Inès, la fidélisation se construit autour de plusieurs piliers fondamentaux : la clarté des attentes, la reconnaissance, l'équité, et le soutien au développement professionnel. Sophie insiste sur "la clarté, la reconnaissance, l'équité" (L.72) comme socle de l'engagement. Elle ajoute que "quand les professionnels savent pourquoi ils sont là, ce qu'on attend d'eux, quand ils peuvent s'exprimer et sont écoutés, ils restent" (L.72-74). À l'inverse, elle pointe les freins majeurs que représentent "le flou, le manque de dialogue, l'absence de reconnaissance" (L.75). Cette transparence, associée à un soutien managérial constant, favorise l'attachement à l'établissement.

Nathalie, de son côté, met l'accent sur l'accompagnement personnalisé et l'écoute active : "Ce qui favorise, clairement, c'est l'accompagnement" (L.137). Elle valorise l'individualisation des parcours en détectant ce qui motive et passionne chaque membre de son équipe : "On apprend à les connaître, on détecte ce qu'ils aiment, ce qui les motive" (L.141-142). Cette proximité managériale s'accompagne également d'initiatives concrètes de montée en compétences, telles que les formations ciblées (L.167-169).

Inès, quant à elle, considère l'accueil des étudiants comme un levier stratégique de fidélisation : "accueillir un étudiant, c'est accueillir un futur professionnel, un futur collaborateur potentiel" (L.105-106). Elle mise sur une communication transparente et une relation de confiance durable : "Je pense que c'est cette communication, cette confiance et cette écoute permanente qui font que les gens restent" (L.161-162). Inès démontre ainsi l'importance d'une approche humaine et relationnelle pour ancrer les professionnels dans la durée.

Par ailleurs, le développement professionnel apparaît comme un facteur structurant dans les parcours de Sophie et Nathalie. Sophie évoque "l'apprentissage continu" et "la spécialisation du service" comme des leviers de motivation (L.264-269), tandis que Nathalie parle de "l'évolution professionnelle" comme un véritable moteur de fidélisation (L.200-201). Cette dynamique est soutenue par des actions concrètes telles que l'accompagnement vers de nouvelles compétences ou spécialisations, contribuant à renforcer le sentiment d'appartenance et de progression.

Enfin, l'ambiance de travail et le soutien collectif ressortent comme des éléments déterminants. Nathalie évoque la bienveillance et le soutien mutuel entre collègues comme un ciment qui consolide l'engagement, même dans les situations les plus complexes (L.267-269). Inès

renforce cette idée en expliquant que "les gens restent parce qu'ils se sentent bien" (L.247-250), soulignant l'importance de la convivialité et du soutien mutuel.

À travers l'ensemble de ces éléments, il apparaît clairement que la fidélisation des professionnels ne peut se limiter à des initiatives isolées ou à une politique institutionnelle descendante. Elle s'inscrit dans un processus global, ancré dans le quotidien des équipes, où chaque interaction compte. Cette dynamique se construit progressivement, dans la cohérence entre ce qui est dit et ce qui est vécu, la capacité du management à soutenir les professionnels, à reconnaître leurs efforts, et à leur offrir des perspectives de développement. Cette relation de confiance, entretenue par la proximité managériale et l'écoute active, contribue à renforcer l'attachement à l'établissement.

Les récits des cadres interrogés mettent en lumière une fidélisation perçue non comme un acquis, mais comme un engagement réciproque et exigeant. Cette fidélisation repose sur plusieurs piliers : la reconnaissance, le soutien au développement professionnel, la qualité des relations humaines, et le sens donné au travail. Pour Sophie, la clarté des attentes et l'équité sont des éléments moteurs de l'engagement (L.72), tandis que Nathalie valorise l'accompagnement personnalisé et l'écoute (L.137). Inès, quant à elle, insiste sur l'importance de l'accueil et de la relation de confiance instaurée dès les premiers contacts (L.161-162).

Cependant, cette fidélisation ne peut être effective sans un véritable projet professionnel porteur de sens. Les témoignages révèlent que ce sentiment d'utilité et de cohérence entre les valeurs personnelles et les pratiques professionnelles est un moteur essentiel de l'engagement. Comme le souligne Sophie, "ce sentiment d'utilité, de cohérence entre ses valeurs et sa pratique, est un puissant facteur de fidélité" (L.151-152). C'est en permettant aux professionnels de se projeter, de se former, et de voir leurs compétences évoluer que les établissements parviennent à ancrer durablement leurs collaborateurs.

Ainsi, la fidélisation ne se décrète pas : elle se cultive jour après jour, dans les interactions humaines, le soutien apporté par le cadre, et l'attention portée aux aspirations professionnelles de chacun. Cette logique d'accompagnement et de reconnaissance, alliée à un environnement propice à l'épanouissement, constitue le socle d'une fidélisation authentique et durable.

Cette fidélisation, pour qu'elle soit pérenne, ne peut se détacher du sens que les professionnels attribuent à leur travail. La recherche de sens au quotidien, le sentiment d'être utile et aligné

avec les valeurs du métier apparaissent comme des vecteurs essentiels pour renforcer l'attachement et l'engagement durable. C'est donc tout naturellement que l'analyse se poursuit à présent autour de cette dimension fondamentale : le sens et l'engagement au travail, piliers d'une fidélisation véritablement ancrée.

6.4 Le sens et l'engagement : piliers invisibles d'une fidélisation durable

Au-delà des conditions matérielles et de l'organisation du travail, les cadres interrogés mettent en lumière un moteur plus profond de l'implication professionnelle : le besoin de sens. Trouver une cohérence entre ses valeurs personnelles et son environnement de travail, se sentir utile et reconnu, apparaît aujourd'hui comme un levier fondamental pour encourager un engagement durable et sincère au sein des équipes.

6.4.1 Donner du sens au travail : un levier d'épanouissement et de fidélité

À travers les entretiens réalisés, il ressort que le sens au travail est une dimension essentielle pour favoriser l'engagement durable des professionnels. Tous les cadres interrogés, à l'exception d'Inès, accordent une attention particulière à ce concept. Il est intéressant de noter qu'Inès, bien que très investie dans la qualité relationnelle et le bien-être de ses équipes, n'aborde jamais explicitement la question du sens dans ses propos, ce qui constitue une singularité dans le corpus recueilli.

Pour les autres cadres, le sens au travail s'articule autour de plusieurs leviers. Le premier levier est celui de la clarté des missions et des rôles. Brigitte insiste fortement sur cet aspect : « Ce que me disent les nouveaux, même les intérimaires, c'est qu'ils apprécient que tout soit clair, que les rôles soient bien définis » (L.191). En délimitant avec précision les tâches de chacun, et en évitant tout glissement de compétences, elle participe à instaurer un cadre sécurisant où chacun peut se reconnaître dans sa fonction, un premier pas fondamental pour donner du sens à son engagement.

Le deuxième levier est l'explication et la contextualisation du travail. Plusieurs cadres expliquent qu'il ne suffit pas de donner des consignes : il faut aussi en expliquer la finalité. Sophie illustre parfaitement cette approche : « Ce qui compte, c'est de donner du sens à ce qu'on fait. Même les tâches les plus banales prennent un sens quand on explique leur utilité »

(L.87-90). Pour elle, chaque action, même routinière, mérite d'être replacée dans une perspective plus large, permettant ainsi aux soignants de comprendre l'impact de leur contribution quotidienne.

Le rôle du cadre de santé apparaît ainsi fondamental : il ne se limite pas à organiser ou superviser, mais agit véritablement comme un médiateur de sens. À travers ses décisions, ses explications et sa posture managériale, il aide les soignants à relier leurs activités à une finalité collective, humaine et professionnelle.

Une autre dimension importante soulignée par plusieurs cadres est celle des différences générationnelles. Brigitte remarque : « Je trouve que les jeunes générations ont tendance à s'énervier vite, mais aussi à ne pas toujours exprimer ce qu'elles ressentent » (L.211-212). Ces professionnels ont parfois du mal à verbaliser leurs attentes, mais expriment une forte sensibilité au climat de travail, à la reconnaissance et au sens de leur mission.

Inès ajoute : « Aujourd'hui, c'est générationnel : on sait que les professionnels ne restent plus 10 ans au même endroit » (L.235-236). Pour ces nouvelles générations, la fidélité se construit autrement : elles recherchent des expériences enrichissantes, du sens immédiat et un cadre qui respecte leurs valeurs. Cela oblige les cadres à adapter leur posture, en étant à l'écoute, disponibles, et capables de donner rapidement des repères clairs.

Donner du sens devient donc un levier essentiel pour créer un engagement, même temporaire, mais sincère. Le cadre joue ici un rôle-clé pour faire le lien entre les attentes individuelles et les objectifs collectifs, tout en tenant compte de la diversité des parcours et des aspirations.

Toutefois, une approche spécifique se dégage chez Bertrand. Contrairement à ses collègues, il revendique une posture plus en retrait : « Il faut que chacun y trouve un sens » (L.260-261). Bertrand considère que ce n'est pas au cadre d'imposer une lecture du sens, mais plutôt de fournir un environnement propice comme des outils, du temps de réflexion, échanges, pour que chaque professionnel construise son propre rapport au travail. Cette vision, respectueuse de l'autonomie individuelle, contraste avec celle de Sophie ou de Marie, qui cherchent davantage à guider explicitement la construction du sens.

Le travail collectif et la reconnaissance mutuelle sont également mis en avant comme des vecteurs puissants de sens. Sophie souligne ainsi l'importance de l'impact visible de son service

: « La pédopsychiatrie, ce n'est pas un domaine facile, mais c'est un domaine porteur de sens. On voit les effets de notre travail » (L.149-150). Sentir que son action a une utilité, qu'elle génère des changements visibles et positifs, renforce l'engagement émotionnel et professionnel des équipes.

Enfin, certains cadres, comme Bertrand, alertent sur les dérives possibles d'une QVCT excessive : « Quand le soin passe après les fauteuils massants, on a un souci de sens » (L.234-235). Il met ainsi en garde contre une vision réductrice du bien-être au travail : si le confort matériel devient un objectif en soi, au détriment de la mission soignante, le risque est de vider le métier de sa substance profonde.

En résumé, l'analyse montre que le sens au travail se nourrit de la clarté organisationnelle, de l'explication des pratiques, du développement professionnel, mais aussi de la qualité des relations collectives et de la conscience de l'impact de son action. Le cadre de santé occupe une place clé dans ce processus : qu'il soit accompagnateur actif ou facilitateur plus discret, il contribue, par son management, à maintenir vivante la dynamique de sens indispensable à la fidélité et à l'épanouissement des soignants.

En définitive, donner du sens au travail apparaît comme une condition incontournable pour entretenir la motivation, la fidélité et l'implication des professionnels. Les entretiens révèlent que ce sens ne se décrète pas : il se construit dans l'interaction entre un cadre organisationnel clair, des perspectives d'évolution, un environnement de travail soutenant et un accompagnement managérial attentif. Que le cadre choisisse d'accompagner activement cette quête de sens ou de laisser à chacun la liberté de s'y projeter, son rôle reste essentiel : créer les conditions pour que le travail quotidien ne soit pas perçu comme une simple succession de tâches, mais comme une contribution à une finalité plus large, porteuse de valeurs. Dans ce contexte, le lien entre sens et engagement au travail devient évident : trouver du sens favorise l'envie de s'impliquer durablement. Il est donc naturel de s'intéresser à présent à la manière dont cet engagement se manifeste et se cultive sur le terrain.

6.4.2 L'engagement professionnel : une dynamique à nourrir, pas à imposer

À travers les entretiens menés, l'engagement au travail apparaît comme une dynamique subtile, construite à la fois par les conditions institutionnelles, par l'action du cadre de santé, et par la

motivation personnelle de chaque professionnel. Tous les cadres interrogés s'accordent sur un point : l'engagement ne se décrète pas, il se suscite, se nourrit et se valorise.

D'abord, les cadres rappellent que l'engagement est étroitement lié aux conditions de travail perçues comme équitables et soutenantes. Bertrand, par exemple, souligne que la qualité de l'organisation quotidienne, plannings stables en 12h construits avec les équipes, charge de travail équilibrée, médecins accessibles, constitue une base solide : « Dans mon service, on a un bon équilibre : une charge de travail raisonnable, des médecins accessibles, une organisation fluide. Ce sont des conditions qui peuvent donner envie de s'engager » (L.169-171). À travers cette remarque, il montre que l'engagement s'enracine d'abord dans un cadre propice, où le professionnel se sent en confiance pour donner le meilleur de lui-même.

Cependant, Bertrand précise qu'il ne peut pas imposer l'engagement : « Je ne peux pas m'engager à leur place » (L.159). Il insiste sur la responsabilité individuelle des soignants à trouver leur propre moteur, leur propre équilibre : « Mais l'engagement, c'est personnel » (L.162). À travers ses paroles, il assume une posture de facilitateur plus que de prescripteur : créer un environnement stimulant, structuré, et respectueux, mais laisser à chacun la liberté d'y investir son énergie.

À l'inverse, d'autres cadres comme Sophie ou Marie adoptent une approche beaucoup plus active : elles cherchent à détecter, à encourager, et à valoriser l'engagement dès ses premières manifestations. Sophie confie : « Je valorise les initiatives » (L.135) et rappelle l'importance de faire sentir aux professionnels « qu'ils ont une place, qu'ils sont utiles, qu'on croit en eux » (L.136). Pour elle, l'engagement se construit au fil d'une reconnaissance continue : par des félicitations, par la valorisation des projets individuels, mais aussi par une reconnaissance institutionnelle relayée auprès des directions (L.161-164).

Le lien entre valorisation, confiance et engagement ressort de manière éclatante dans les propos de Nathalie : « Elles savent qu'elles peuvent compter sur moi. Et moi, je sais que je peux compter sur elles » (L.183-184). Cette réciprocité fonde une véritable dynamique de loyauté et d'investissement mutuel. Nathalie se positionne explicitement comme une "coach", attentive aux talents émergents : « Je repère les talents et je les pousse à se développer. C'est valorisant pour elles, ça les sort de la routine » (L.151-152).

Au-delà de la reconnaissance quotidienne, plusieurs cadres insistent sur l'importance de donner des perspectives d'évolution. Sophie souligne que permettre aux professionnels de « se projeter », de « construire une trajectoire » est un facteur puissant d'engagement (L.139-141). Cette capacité à se voir un avenir dans son établissement renforce le sentiment d'appartenance et la motivation durable.

Par ailleurs, l'engagement collectif est aussi cultivé à travers des projets communs. Inès évoque la mobilisation de son équipe autour d'initiatives comme le Prix d'Engagement Collectif : « À chaque fois, ils embarquent avec moi dans ces projets » (L.271-276). En impliquant les équipes dans des démarches valorisantes et concrètes, elle renforce le lien d'identification au service et stimule une dynamique positive.

Cependant, les cadres restent lucides sur les obstacles possibles. Sophie met en garde contre « le flou, le manque de dialogue, l'absence de reconnaissance » (L.75) qui minent l'engagement en silence. Dans son service, elle affirme l'importance de tenir parole, d'éviter les promesses irréalistes : « Je ne fais pas de promesses que je ne peux pas tenir, mais j'essaie de trouver des solutions » (L.84-85). Ce rapport à la parole tenue, au respect des engagements managériaux, est aussi un pilier de la confiance.

Enfin, la question de la passion et de la dynamique d'apprentissage ressort très fortement, notamment chez Nathalie : « Il y a cette dynamique de progression, de passion. Et ça, c'est précieux » (L.268-269). Lorsque le travail devient un espace d'épanouissement, où les compétences évoluent, où les projets se construisent collectivement, l'engagement s'ancre durablement.

L'engagement professionnel naît d'un équilibre entre un environnement favorable, une reconnaissance sincère, des projets collectifs porteurs de sens et des perspectives d'évolution. S'il peut être soutenu par les cadres, il reste avant tout un choix libre et personnel. Le cultiver est essentiel, car il renforce la fidélité des équipes, la qualité du soin et la vitalité des établissements de santé.

À travers l'étude des pratiques d'accueil, d'intégration, d'accompagnement, d'attractivité, de fidélisation, de sens et d'engagement au travail, se dessine une vision globale du management de proximité dans les établissements de santé. Il est désormais essentiel d'en tirer une synthèse,

pour mieux comprendre les dynamiques communes, les spécificités sectorielles, ainsi que les enjeux transversaux qui structurent l'expérience professionnelle des soignants.

6.5 Synthèse de l'analyse

L'analyse des entretiens menés auprès des cadres de santé met en lumière l'importance du management de proximité dans l'accueil, l'intégration et la fidélisation des professionnels. Loin d'être un simple processus administratif, l'accueil est pensé comme une première étape essentielle pour instaurer la confiance, valoriser le professionnel dès son arrivée et amorcer un engagement durable. L'intégration se construit progressivement, à travers un accompagnement individualisé, des tuteurs bienveillants, et une dynamique collective fondée sur la solidarité et l'entraide.

Les cadres jouent un rôle central en instaurant une relation de proximité, en restant disponibles et en assurant un suivi attentif. La cohésion d'équipe, la clarté des rôles, et la capacité à capter les signaux faibles permettent d'ajuster l'accompagnement et d'éviter les situations d'isolement.

Au-delà des pratiques managériales, les témoignages révèlent un enjeu générationnel fort : les nouvelles générations expriment des attentes différentes, marquées par une plus grande mobilité, une quête de sens immédiat, et une sensibilité à la reconnaissance et à l'ambiance de travail.

Dans ce contexte, le sens au travail devient un levier stratégique de fidélisation. Le cadre agit comme un facilitateur, capable de relier les missions quotidiennes à des valeurs collectives, et de donner de la visibilité à l'impact du travail réalisé. L'engagement des professionnels ne se décrète pas : il repose sur des conditions de travail justes, un climat relationnel de confiance, et la possibilité de se projeter dans une trajectoire professionnelle. Ce sont les détails du quotidien, autant que les projets porteurs de sens, qui construisent l'attachement à un service.

Les cadres interrogés montrent qu'en adoptant une posture souple, humaine et cohérente, ils peuvent prévenir l'essoufflement, renforcer la stabilité des équipes et donner envie de rester. En somme, cette enquête met en évidence que la stabilité des équipes ne dépend pas uniquement

des moyens matériels, mais avant tout de la qualité du lien humain porté par un management incarné, cohérent et porteur de sens.

Si cette analyse permet de dégager des enseignements riches sur les pratiques managériales et les leviers d'engagement, elle présente néanmoins certaines limites qu'il convient de considérer pour en apprécier pleinement la portée.

6.6 Les limites de l'enquête

Cette enquête, bien qu'elle ait permis de recueillir des témoignages riches et nuancés, présente certaines limites qu'il est important de souligner afin de recontextualiser les résultats obtenus.

Tout d'abord, le nombre de participants, limité à six cadres de santé, ne permet pas de refléter la diversité des pratiques sur l'ensemble du territoire ou dans d'autres types de structures. Ce faible effectif s'explique notamment par les contraintes de temps liées à la réalisation du mémoire. Par ailleurs, tous les participants étaient titulaires du diplôme de cadre de santé. Il aurait été pertinent d'interroger également un ou plusieurs professionnels faisant fonction de cadre de santé, afin d'enrichir l'analyse, notamment sur les questions de légitimité managériale.

De plus, les entretiens se sont exclusivement concentrés sur le point de vue des cadres de santé. Or, une approche plus interprofessionnelle incluant d'autres acteurs comme les soignants nouvellement arrivés, les tuteurs, ou encore les médecins responsables d'unité, aurait permis une vision plus globale et systémique du processus d'intégration et de fidélisation.

Un autre point important concerne le choix de ne pas inclure de question spécifique sur le sens au travail dans le guide d'entretien. Ce choix, fait pour ne pas orienter les réponses, reposait sur l'hypothèse que cette thématique émergerait spontanément au fil des échanges. Cela a été le cas pour la majorité des cadres interrogés. Toutefois, une cadre n'a pas du tout évoqué cette notion, ce qui rend les réponses inégalement développées sur ce sujet pourtant central dans le cadre conceptuel du mémoire.

La méthode de l'entretien semi-directif, bien que souple et adaptée à l'exploration de pratiques managériales, peut induire certains biais. Le face-à-face peut amener les participants à ajuster leurs réponses par crainte d'être jugés, malgré les garanties d'anonymat systématiquement rappelées. De plus, certains entretiens ayant été réalisés sur le lieu de travail des cadres, des interruptions sont parfois venues perturber la fluidité des échanges.

Enfin, j'ai constaté que plusieurs cadres, une fois l'enregistrement arrêté et l'entretien officiellement terminé, ajoutaient spontanément des éléments importants ou développaient des réflexions plus personnelles et approfondies. Ces propos, bien qu'intéressants, n'ont pas pu être inclus dans l'analyse formelle, ce qui représente une perte d'informations potentiellement précieuses.

Ces différentes limites invitent à interpréter les résultats avec prudence, tout en soulignant la richesse des échanges et l'intérêt de poursuivre la recherche sur ce sujet à travers d'autres approches ou formats méthodologiques.

7. Discussion

Cette partie a pour objectif d'analyser les matériaux recueillis auprès des six cadres de santé interrogés, afin d'évaluer la portée des hypothèses initialement formulées et d'enrichir la réflexion autour de la posture managériale dans les processus d'intégration et de fidélisation des professionnels soignants. Ces échanges ont permis d'ouvrir le point de vue initial à une vision plus nuancée, en révélant les multiples facteurs en jeu, et en faisant émerger de nouveaux questionnements pour le management en milieu hospitalier.

Hypothèse 1 : L'adoption par le cadre de santé d'un management participatif et bienveillant favorise l'intégration et le sentiment d'appartenance des nouveaux professionnels, contribuant ainsi à leur fidélisation au sein de l'équipe.

Les données recueillies montrent que la majorité des cadres interrogés adoptent une posture tournée vers la proximité, l'écoute, la reconnaissance et l'adaptation aux besoins individuels. Ce style de management, qualifié de participatif et bienveillant, s'illustre par une série de pratiques visant à sécuriser l'accueil et à renforcer l'engagement des nouveaux professionnels. Les points réguliers d'échange et de suivi, l'accueil individualisé avec une préparation en amont, ainsi que la flexibilité des plannings pour favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, sont des éléments fréquemment évoqués. Ces pratiques trouvent un écho direct dans le cadre conceptuel décrit par Hesbeen (2010), qui souligne l'importance d'une dimension comportementale attentive dans les premiers contacts, afin de faciliter l'insertion sociale et professionnelle.

Cependant, l'analyse des entretiens révèle également les limites de ce management participatif lorsqu'il n'est pas soutenu par une dynamique collective forte. Comme l'a montré Durkheim

(1893) dans sa théorie de l'intégration sociale, l'appartenance à un groupe ne se réduit pas à l'accueil initial : elle dépend aussi de l'implication du collectif et de la capacité de l'équipe à créer un environnement favorable. Certains cadres interrogés ont exprimé des difficultés à maintenir cette cohésion, surtout dans des contextes de surcharge de travail ou de tensions internes. Cela met en lumière un point central : un management participatif et bienveillant est un levier puissant, mais il demeure insuffisant si les interactions au sein de l'équipe ne sont pas également harmonieuses et solidaires.

Ainsi, **l'hypothèse 1 est partiellement validée**. Le management participatif favorise l'intégration et le sentiment d'appartenance, mais il nécessite un écosystème collectif solide pour produire un effet durable. La confiance instaurée par le cadre de santé doit être soutenue par l'équipe, permettant ainsi au nouvel arrivant de s'approprier progressivement les normes et valeurs du groupe, conformément aux travaux de Schein (1988) sur la socialisation organisationnelle.

Hypothèse 2 : La mise en place d'un accompagnement structuré et personnalisé, incluant un suivi régulier et une médiation des relations d'équipe, permet de réduire les risques de désengagement et de départ prématuré des nouveaux soignants.

L'ensemble des cadres interrogés a confirmé l'intérêt d'un accompagnement structuré, progressif et individualisé. L'instauration de binômes référents, le suivi personnalisé par le cadre de santé, ainsi que l'utilisation de livrets d'accueil et de parcours d'intégration formalisés sont autant de dispositifs qui contribuent à renforcer le sentiment de sécurité et l'appropriation du rôle professionnel. Ces pratiques s'inscrivent dans la continuité du cadre conceptuel développé par Hesbeen (2010), qui insiste sur l'importance de l'accompagnement dans le processus d'intégration et de socialisation au sein de l'équipe.

Cependant, les données montrent également que cet accompagnement, aussi rigoureux soit-il, ne suffit pas à prévenir toutes les formes de désengagement. Les facteurs relationnels, comme les tensions au sein de l'équipe, ou structurels, tels que le manque de moyens et les surcharges de travail, viennent fragiliser cette dynamique d'intégration. Cela rejoint les réflexions de Schein (1988), qui soulignait que l'appropriation des normes et valeurs organisationnelles est tributaire non seulement de l'accompagnement, mais aussi de l'environnement de travail. Ainsi,

un encadrement structuré permet de sécuriser les premiers mois, mais ne peut à lui seul garantir une fidélisation durable.

Par conséquent, **l'hypothèse 2 est également partiellement validée**. L'accompagnement structuré est un levier facilitateur de l'intégration, mais il doit être soutenu par une cohésion d'équipe et un environnement institutionnel stable pour prévenir le désengagement et les départs prématurés.

Un point intéressant est apparu à la fin des entretiens : plusieurs cadres ont exprimé de manière plus libre et spontanée certaines réflexions personnelles après l'arrêt de l'enregistrement, notamment sur leurs limites, leurs doutes ou leurs frustrations institutionnelles. Ce décalage souligne l'importance de l'espace informel et de la confiance dans l'expression des enjeux managériaux les plus sensibles.

Enfin, bien que je n'aie pas inclus de question directe sur le sens au travail, cette notion a émergé spontanément chez la majorité des cadres, à l'exception d'un seul entretien. Cela confirme la place centrale de cette dimension dans la fidélisation des professionnels, même si elle est souvent exprimée de façon implicite. Elle mériterait d'être davantage explorée dans un cadre plus ciblé.

7.1 Ouverture vers d'autres questionnements

Les entretiens ont permis d'élargir la problématique initiale en faisant émerger de nouvelles dimensions managériales peu explorées dans le cadre de ce mémoire, mais pourtant essentielles dans les pratiques de terrain.

Le premier axe concerne la **prise en compte des différences générationnelles**. Si le sujet n'a pas été abordé directement dans les questions posées, plusieurs cadres ont mentionné, parfois de manière implicite, les spécificités comportementales ou relationnelles des jeunes professionnels, notamment leur besoin d'encadrement plus soutenu, leur recherche de sens ou leur rapport à la hiérarchie. Cette dimension intergénérationnelle soulève des interrogations fondamentales :

Les attentes des nouvelles générations imposent-elles une redéfinition du management d'intégration ? Quel rôle le cadre de santé doit-il jouer pour répondre à ces nouvelles attentes générationnelles ?

Le second axe de réflexion concerne l'**évolution numérique des pratiques managériales**, en particulier l'utilisation des outils numériques et de l'intelligence artificielle. Une question sur ce sujet a été posée en fin d'entretien, mais les réponses sont restées limitées, voire évasives. Peu de cadres se sont saisis du sujet, bien que certains aient évoqué l'intérêt des outils numériques pour standardiser des procédures ou diffuser des informations pratiques.

L'intelligence artificielle (IA), dans son usage prédictif ou d'aide à la décision, reste encore perçue comme éloignée du cœur du métier managérial, notamment dans sa dimension humaine et relationnelle. Cette prudence peut s'expliquer par un manque de connaissance des outils disponibles, mais aussi par une inquiétude quant à la possible déshumanisation des processus. Pourtant, les enjeux sont réels :

Comment l'IA pourrait-elle devenir un outil d'aide pour détecter des signaux faibles de désengagement, suivre la progression d'un professionnel, ou adapter les parcours d'intégration de façon plus individualisée ? De quelle manière le cadre de santé pourrait-il exploiter les outils numériques et l'intelligence artificielle pour optimiser l'accompagnement et l'intégration des collaborateurs ?

Ces deux axes, l'adaptation aux générations et la transformation numérique du management, mériteraient d'être approfondis dans de futurs travaux, tant pour leur pertinence actuelle que pour leur impact potentiel sur la qualité de vie au travail, la fidélisation et la performance collective. Ils rappellent que le rôle du cadre de santé évolue dans un environnement mouvant, nécessitant à la fois une forte capacité d'adaptation, une vision stratégique et une posture profondément humaine.

Conclusion

Au terme de ce travail de recherche, il apparaît que la problématique de l'intégration et de la fidélisation des nouveaux professionnels de santé revêt un enjeu crucial dans le contexte actuel des établissements de soins. La littérature comme le terrain confirment qu'une intégration réussie est essentielle pour assurer une prise de poste sereine, renforcer le sentiment d'appartenance à l'équipe et réduire le risque de départs précoces. À l'inverse, un accueil insuffisant, laissant le nouvel arrivant se sentir négligé, submergé ou peu valorisé, peut contribuer à un turnover élevé. Cette recherche a ainsi visé à comprendre dans quelle mesure le cadre de santé peut influencer positivement le processus d'intégration des nouveaux arrivants et quels leviers managériaux permettre d'engager durablement ces professionnels dans l'institution. Pour ce faire, une démarche méthodologique qualitative a été déployée : j'ai mené six entretiens semi-directifs auprès de cadres de santé en exercice, issus de différents services hospitaliers, afin de recueillir leurs expériences, leurs pratiques d'accueil et leur perception des facteurs favorisant la fidélisation. Ce travail de terrain, centré sur un établissement de santé, m'a permis de confronter les apports théoriques à la réalité du contexte hospitalier et d'identifier des convergences significatives dans les discours. Les entretiens, enregistrés avec consentement et intégralement retranscrits, ont fait l'objet d'une analyse qualitative rigoureuse par codage thématique, garantissant une interprétation fiable des données recueillies.

En tant qu'apprentie chercheuse, j'ai adopté tout au long de la démarche une posture réflexive et engagée. Il m'a fallu concilier mon identité professionnelle de soignante/cadre de santé en formation avec le regard objectif de la recherche. J'ai veillé à maintenir une écoute neutre et bienveillante lors des entretiens, en faisant abstraction de mes préjugés initiaux pour laisser émerger la parole des participants. Cet exercice n'a pas été sans défis : il m'a fallu apprendre à questionner sans orienter, à gérer les silences et à accueillir des points de vue parfois éloignés de mes conceptions premières. Cette posture d'apprentie chercheuse a été formatrice, m'obligeant à faire preuve d'humilité intellectuelle et de rigueur méthodologique. J'ai développé une plus grande capacité d'auto-analyse, prenant conscience de l'influence de mon propre cadre de référence sur la collecte et l'interprétation des données. Ainsi, j'ai pu progresser vers une attitude de recherche qualitative plus assurée, où le doute méthodique et la remise en question font partie intégrante du processus.

Sur le plan des apprentissages réalisés, ce mémoire a renforcé à la fois mes connaissances théoriques et mes compétences pratiques en conduite d'entretien et en analyse qualitative. Du

point de vue théorique, j'ai approfondi ma compréhension des concepts clés liés à l'intégration des soignants : les mécanismes d'onboarding et de socialisation organisationnelle, le rôle du leadership bienveillant et de la qualité de vie au travail dans l'engagement du personnel, ou encore l'importance du sens au travail et de la reconnaissance dans la fidélisation à long terme. Les lectures effectuées et le cadre de référence élaboré m'ont permis de situer la problématique dans un contexte plus large, incluant par exemple les défis du management intergénérationnel et les approches innovantes comme le mentorat ou le tutorat des nouveaux embauchés. Du point de vue pratique, j'ai acquis une expérience précieuse en méthodologie de recherche. L'élaboration du guide d'entretien m'a appris à construire des questions ouvertes pertinentes alignées sur ma problématique. La conduite des entretiens m'a exercée à l'écoute active, à la reformulation et à la gestion de la relation enquêteur-enquêté avec professionnalisme. Enfin, l'analyse qualitative des verbatim, incluant la transcription assistée par un logiciel, le codage manuel des données et la construction de catégories thématiques, m'a fait découvrir la rigueur nécessaire pour dégager des tendances significatives tout en évitant les biais d'interprétation. En synthèse, ce parcours de recherche a consolidé mon socle de connaissances et m'a dotée de nouveaux outils analytiques. Ces acquis constituent un bagage solide que j'entends mobiliser dans ma pratique future de cadre de santé, au bénéfice de mes équipes et de l'institution.

Ces apprentissages et cette réflexion autour de l'intégration des nouveaux professionnels de santé ne se limitent pas à un enrichissement théorique, ils constituent également un tremplin pour me projeter pleinement dans mon futur rôle de cadre de santé à l'Unité Intersectorielle d'Admission et d'Orientation (UIAO) en psychiatrie, avec une vision clarifiée et des pratiques managériales ajustées.

Cette recherche n'a pas seulement abouti à des résultats théoriques et pratiques, elle a également constitué un levier de transformation personnelle dans ma manière d'envisager mon rôle de cadre. À l'aube de ma prise de fonction en tant que cadre de santé à l'UIAO, je mesure le chemin parcouru en termes d'identité professionnelle. D'où je suis partie : au début de ma formation de cadre, je me considérais encore principalement comme une soignante avec une expertise clinique, cherchant à acquérir des compétences managériales. Mon questionnement initial était centré sur mes propres expériences d'intégration, réussies ou difficiles et sur une forme de frustration face aux départs de soignants que je ne comprenais pas toujours. Où j'arrive : aujourd'hui, au terme de ce mémoire, je me sens légitimée dans mon nouveau rôle et armée d'une vision beaucoup plus large et nuancée de la fonction de cadre. Mon identité s'est enrichie:

je me perçois désormais comme une manager-ressource, capable de réflexion critique et dotée d'outils pour accompagner les futurs collaborateurs. Mon regard sur la problématique a également évolué : je suis passée d'une approche peut-être spontanée et empirique ("il suffit d'être présent et sympa pour bien intégrer quelqu'un") à une compréhension systémique et stratégique de l'intégration, intégrant des dimensions que j'ignorais initialement (telles que la culture d'équipe, le projet de service, ou les spécificités générationnelles).

Ce changement de posture s'accompagne d'une prise de recul sur mes représentations initiales. Au fil de la recherche, j'ai pris conscience que certains de mes a priori, par exemple l'idée que la motivation individuelle des nouveaux embauchés suffisait à garantir leur engagement, devaient être révisés. J'ai réalisé que le cadre de santé a un rôle bien plus déterminant que je ne le pensais dans l'expérience des nouveaux arrivants. Là où je croyais qu'un accueil chaleureux informel pouvait faire l'affaire, j'ai découvert l'importance d'un dispositif plus structuré, planifié et adapté à chaque personne. Cette évolution de ma réflexion, du point de départ au point d'arrivée, m'a non seulement fait gagner en maturité professionnelle, mais m'a également permis de définir plus clairement ma future posture managériale.

Concrètement, les apports de la recherche vont éclairer directement ma manière d'agir en tant que cadre à l'UIAO. Les résultats mettent en évidence que l'intégration débute en amont de l'arrivée effective du soignant (par des contacts préalables, l'envoi d'informations, etc.) et se joue surtout dans les premiers mois d'exercice. Forte de ce constat, je prévois d'instaurer, dans mon service, un parcours d'accueil structuré pour chaque nouvel embauché. Cela comprendra, entre autres, une prise de contact avant son arrivée (présentation de l'unité, envoi d'un livret d'accueil), un accueil formel le premier jour avec visite de l'unité et présentation à l'équipe, puis un suivi rapproché à 2 semaines, 1 mois, 3 mois afin d'ajuster l'accompagnement. Je veillerai personnellement à être présente lors de ces étapes clés, en tant que cadre de proximité disponible, à l'écoute et garantissant le lien avec l'équipe. Par ailleurs, j'ai pleinement conscience que la dynamique collective est un socle déterminant de l'intégration réussie : je m'emploierai donc à fédérer l'équipe autour de l'accueil des nouveaux (sensibilisation des soignants expérimentés à leur rôle de "modèles", encouragement d'un esprit d'entraide, moments conviviaux pour faciliter les liens). Mon rôle consistera en somme à créer un environnement bienveillant et sécurisant, où le nouveau professionnel ose poser ses questions, exprimer ses doutes, et trouver appui auprès de moi comme de ses collègues.

Les enseignements tirés de ce travail influenceront aussi ma manière de fidéliser les professionnels sur le long terme. J'intègre l'idée que la reconnaissance et le sens du travail sont des piliers de l'engagement durable. Ainsi, dans mes futures fonctions, je m'attacherai à valoriser les contributions de chacun, y compris des nouveaux arrivants, par des retours positifs, des félicitations pour les premières réussites et une écoute attentive de leurs suggestions. En psychiatrie de crise, le contexte peut être éprouvant pour un novice ; il sera d'autant plus crucial de souligner le sens de notre mission (prendre soin de patients en grande détresse, prévenir les situations de crise) afin que le professionnel débutant comprenne la portée de son travail et puisse en être fier. Je compte également favoriser l'engagement en impliquant progressivement les nouveaux dans des projets d'unité ou des formations, pour qu'ils se projettent au sein du service au-delà de la phase d'orientation. En somme, mon style de management futur cherchera à concilier l'exigence (assurer la qualité et la sécurité des soins) et la bienveillance (accompagner l'être humain au travail), convaincue que c'est cette alliance qui permet de construire la loyauté de l'équipe.

Il est important de souligner que cette projection dans mon rôle de cadre s'enracine profondément dans mes valeurs professionnelles. La bienveillance, tout d'abord, restera mon principe directeur : elle guidera mon attitude d'accueil, ma façon de communiquer et de gérer les éventuelles difficultés d'intégration, en cherchant toujours à comprendre et soutenir plutôt qu'à juger. L'éthique sera également un repère constant, m'incitant à traiter chaque nouveau collègue avec équité, à respecter la confidentialité des échanges et à promouvoir un climat de confiance mutuelle. Mon engagement personnel se traduira par une forte implication sur le terrain aux côtés de l'équipe, je crois au management "par l'exemple" et à la présence active du cadre dans l'unité pour sentir le pouls de l'équipe. Enfin, ma curiosité intellectuelle, stimulée par la démarche de recherche, ne s'éteindra pas avec la fin de ce mémoire. Au contraire, je ressors de cette expérience avec l'envie de continuer à apprendre et à innover. Je suis intimement convaincue que la formation d'un cadre de santé ne s'arrête pas à l'obtention du diplôme : elle se poursuit tout au long de la carrière, au gré des évolutions du système de santé, des avancées technologiques et des retours d'expérience du terrain. À ce titre, je prévois de poursuivre mes explorations sur deux thématiques qui ont émergé en filigrane de mon travail : d'une part, l'apport potentiel de l'intelligence artificielle dans l'accompagnement des équipes (par exemple pour alléger la charge administrative ou proposer des outils d'apprentissage interactifs) ; d'autre part, les enjeux générationnels, c'est-à-dire la façon dont les attentes des générations X, Y, Z diffèrent et comment adapter le management en conséquence. Ce sont là

des domaines en pleine évolution qui m'intéressent tout particulièrement, et sur lesquels j'aimerais rester en veille active, voire contribuer à de futurs projets au sein de l'institution. En définitive, ce mémoire n'est pas une fin en soi mais le point de départ d'une posture réflexive et apprenante que j'entends adopter dans mon exercice managérial. L'expérience d'apprentie chercheuse que j'ai vécue continuera d'éclairer la cadre de santé que je deviens, dans un souci constant d'amélioration de la qualité de l'intégration et du bien-être des soignants.

Forte de ces réflexions, il me semble désormais pertinent de proposer des actions concrètes visant à améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels au sein de l'UIAO. Pour conclure sur une note à la fois créative et concrète, je propose une idée opérationnelle issue de cette réflexion, visant à améliorer l'accueil des nouveaux professionnels au sein de mon futur service. Il ne s'agit pas d'un plan figé, mais de plusieurs pistes d'action articulées que je pourrais mettre en œuvre en tant que cadre, en tirant parti des résultats de la recherche.

La première piste consiste à formaliser un parcours d'accueil structuré. L'idée est d'élaborer et de diffuser des supports d'intégration clairs pour chaque nouvel arrivant. Par exemple, je souhaite créer un livret d'accueil complet, disponible au format papier et numérique, qui contiendrait toutes les informations pratiques nécessaires : l'organigramme de l'unité, le plan du service, les procédures d'urgence, les contacts utiles, entre autres. Ce livret inclurait également un calendrier indicatif des étapes d'intégration, telles que les formations obligatoires et les rencontres clés. Ce kit de bienvenue permettrait au nouveau professionnel de se repérer plus facilement et de s'approprier son poste dès les premiers jours, favorisant ainsi une prise de fonction sereine et rassurante. J'attacherai une importance particulière à maintenir ces documents à jour et à les enrichir au fil des retours d'expérience, afin qu'ils demeurent pertinents et utiles, tant pour les nouveaux arrivants que pour l'équipe en place.

En parallèle, je prévois de mettre en place un système de tutorat. Dès son arrivée, chaque nouveau soignant se verrait attribuer un référent au sein de l'équipe, idéalement un professionnel expérimenté volontaire ou un binôme désigné. Le rôle de ce tuteur serait d'accompagner le nouvel arrivant dans son intégration pratique et culturelle. Concrètement, il répondrait à ses questions quotidiennes, l'aiderait à s'orienter dans le service, lui expliciterait les us et coutumes de l'unité ainsi que les non-dits éventuels. Ce compagnonnage de proximité faciliterait l'apprentissage informel et créerait un lien de confiance dès le départ. J'organiserais également des points de suivi réguliers entre le tuteuré, son tuteur et moi-même, par exemple après 15 jours, 1 mois, 3 mois, afin d'évaluer son intégration, prévenir les difficultés et célébrer

les progrès. Par ailleurs, j'encouragerais l'ensemble de l'équipe à jouer un rôle accueillant, en passant par une présentation formelle du nouveau membre lors d'une réunion d'équipe, l'organisation d'un moment de convivialité comme un déjeuner collectif la première semaine, et la sollicitation de feedback de la part du nouvel employé sur son ressenti. Ces démarches, inspirées des bonnes pratiques repérées dans la littérature, telles que le mentorat, le team building ou la culture du feedback, visent à ancrer le nouveau collaborateur dans un réseau de soutien à la fois individuel et collectif.

Par ailleurs, je souhaite innover avec les outils numériques et l'intelligence artificielle pour enrichir et personnaliser l'intégration. Par exemple, je pourrais proposer à la direction l'implémentation d'un assistant virtuel de type chatbot intelligent, dédié aux nouveaux arrivants dans l'établissement. Ce coach digital, accessible via smartphone ou ordinateur, fournirait en continu des réponses instantanées aux questions fréquentes, telles que les procédures administratives d'embauche, l'accès aux services, ou encore le rappel des protocoles de base. Cette solution viendrait en complément de l'accompagnement humain. Les nouveaux professionnels, en particulier ceux des générations les plus jeunes, férues de numérique, disposeraient ainsi d'un support supplémentaire en cas de besoin, réduisant leur sentiment d'isolement. Ces systèmes d'assistants numériques interactifs existent déjà dans certains hôpitaux pour guider les recrues dans les démarches obligatoires et l'apprentissage des procédures. Je pourrais tester un tel outil à petite échelle dans l'unité ou, a minima, utiliser des modules e-learning intelligents pour la formation initiale, tels qu'un quiz adaptatif en ligne permettant de s'auto-évaluer sur les connaissances clés après un mois. L'idée serait d'utiliser l'IA non pas pour remplacer le tutorat humain, mais pour le compléter, en offrant un filet de sécurité informationnel et un apprentissage ludique, adapté aux besoins de chacun.

Enfin, il me semble essentiel d'adapter le management aux générations X, Y, Z. Les enseignements tirés de la recherche sur les différences générationnelles permettront d'affiner l'intégration et la fidélisation des nouveaux professionnels. Consciente que les attentes au travail varient selon l'âge et le parcours des soignants, j'ajusterai mon approche managériale en conséquence. Par exemple, les professionnels de la Génération Y et Z, souvent en quête de sens, de feedback fréquent et d'évolution rapide, apprécieront qu'on leur fixe des objectifs clairs, qu'on les implique dans des projets motivants et qu'on leur offre des retours réguliers sur leur travail. Cette approche favorisera leur projection à long terme dans l'unité. Je m'attacherai donc à planifier des points d'écoute fréquents avec les nouveaux issus de cette génération, à valoriser

leurs initiatives et à nourrir leur besoin de progression par des formations complémentaires et des perspectives d'évolution.

À l'inverse, les collaborateurs plus expérimentés appartenant à la Génération X seront sans doute plus sensibles à la reconnaissance de leur expertise et à une intégration qui respecte leur autonomie, tout en leur donnant le temps de s'approprier les spécificités du service. Pour eux, je privilégierai une approche mentorale, en les invitant éventuellement à devenir tuteurs des plus jeunes, ce qui valoriserait leur expérience, tout en évitant de les submerger d'informations technologiques inutiles. Enfin, de manière générale, cette prise en compte des générations impliquera de diversifier les modes de communication, d'encourager l'apprentissage intergénérationnel, par exemple via des ateliers où chacun partage ses compétences spécifiques, et d'offrir une certaine flexibilité dans l'accompagnement en fonction des profils. L'objectif final sera que chaque nouveau professionnel, quel que soit son âge ou son parcours, se sente compris dans sa singularité et trouve sa place dans l'équipe, renforçant ainsi son attachement à l'institution.

En complément de ce parcours d'accueil structuré et de l'accompagnement managérial envisagé, il me semble pertinent d'enrichir davantage le cadre de l'intégration par des dispositifs favorisant le partage de connaissances, l'engagement au travail et le renforcement du sens au quotidien. À ce titre, je souhaite instaurer dans le service des espaces d'échanges professionnels tels que des Analyses de Pratiques Professionnelles (APP) et des Comités de Retour d'Expérience (CREX). Ces rencontres régulières permettraient aux équipes de prendre du recul sur leurs pratiques, de partager les réussites comme les difficultés rencontrées, et d'identifier ensemble des axes d'amélioration. Cette dynamique de réflexion collective contribuerait non seulement à renforcer la cohésion d'équipe, mais aussi à ancrer une culture d'apprentissage continu, essentielle dans un contexte de soins en perpétuelle évolution. Ces moments de partage, en donnant du sens aux expériences vécues, favoriseraient l'engagement des professionnels en les rendant acteurs de leur pratique et de l'amélioration continue de la qualité des soins.

Par ailleurs, pour encourager l'actualisation des connaissances et valoriser l'expertise de chacun, je prévois également de mettre en place des groupes de lecture en équipe pluriprofessionnelle. Ces rencontres permettront à l'équipe de se retrouver régulièrement pour échanger autour d'articles scientifiques récents, de recommandations de bonnes pratiques, ou encore d'études de cas cliniques. Cette initiative viserait à nourrir l'esprit critique, à diffuser les

savoirs de manière transversale et à renforcer le sentiment d'appartenance autour d'une culture commune du soin. Cet espace de réflexion collective contribuerait à donner du sens au travail de chacun, en valorisant les compétences partagées et en renforçant l'engagement professionnel.

Dans la même optique, j'envisage d'organiser, au sein de l'unité, des mini-formations régulières animées par les médecins du service pour les pathologies les plus rencontrées, ainsi que par les pharmaciens pour les traitements spécifiques. Ces sessions, courtes et ciblées, permettraient aux soignants de se maintenir informés des dernières avancées médicales, tout en favorisant l'interaction et le partage d'expertise entre les différents professionnels de santé. En rendant accessibles ces savoirs médicaux, ces mini-formations contribueraient à renforcer la maîtrise professionnelle et l'engagement dans les missions quotidiennes.

Ensemble, ces actions viendraient compléter le parcours d'intégration en offrant un cadre propice à l'apprentissage collaboratif, à l'enrichissement des compétences et à l'ancrage d'un sens partagé au travail. Elles participeraient ainsi à l'épanouissement des soignants au sein de l'UIAO, à leur fidélisation, et in fine, à l'amélioration de la qualité des soins prodigués. Donner du sens au quotidien, valoriser les compétences et encourager l'engagement collectif constituent, selon moi, les piliers d'une intégration réussie et d'une fidélisation durable.

En synthèse, cette idée opérationnelle esquisse un plan d'action global pour améliorer l'intégration des nouveaux professionnels de santé en mobilisant à la fois des méthodes éprouvées (planning d'accueil, tutorat, implication de l'équipe) et des approches novatrices (outils d'IA, management intergénérationnel). Elle illustre la manière dont je souhaite, en tant que cadre de santé, donner une portée concrète aux enseignements de mon mémoire. Bien sûr, il s'agira d'ajuster ces propositions au contexte réel de l'UIAO et aux ressources disponibles, mais la réflexion menée me donne une feuille de route riche d'intentions et de solutions potentielles. Ce travail m'a ainsi non seulement permis de développer une analyse critique, mais il débouche aussi sur des perspectives opérationnelles tangibles pour mon exercice professionnel futur. Je terminerai en soulignant que cette démarche, ancrée dans mes valeurs de bienveillance, d'éthique et d'engagement, témoigne de ma volonté de poursuivre une amélioration continue dans la façon d'accueillir et d'accompagner les soignants. C'est en innovant, en restant à l'écoute des évolutions (qu'elles soient technologiques ou sociétales) et en gardant le curseur humain au centre, que je pourrai, je l'espère, contribuer à bâtir des équipes soignantes à la fois épanouies et fidèles au poste, au service d'une prise en charge de qualité pour les patients.

Bibliographie

Ouvrages

BIDET, A. *L'engagement dans le travail : Qu'est-ce que le vrai boulot ?* Paris : CNRS Éditions, 2011.

BOLTANSKI, L. *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*. Paris : Gallimard, 2009.

BRANSON, R. *Le sens du business*. Paris : Leduc.s éditions, 2015.

BRIZON, H. *L'intégration des nouveaux soignants*. Paris : Masson, 2002.

CASTORIADIS, C. *L'institution imaginaire de la société*. Paris : Seuil, 1975.

CLOT, Y. *Le Travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : Éditions XYZ, 2010.

CROZIER, M. et FRIEDBERG, E. *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil, 1977.

DECI, E., RYAN, R. *Motivation et autodétermination en contexte scolaire*. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2013.

DE SINGLY, F. *Les uns avec les autres : quand l'individualisme crée du lien*. Paris : Armand Colin, 2004.

DUBAR, C. et TRIPIER, P. *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin, 1998.

DURKHEIM, E. *De la division du travail social*. Paris : Presses Universitaires de France, 1902.

FISCHER, G. *Les concepts en sciences infirmières*. Cairn, 1996.

FREIRE, P. *Pédagogie des opprimés*. Paris : Maspero, 1960.

GIET, P. *La grande impatience*. Paris : Hermann, 2023.

GRAWITZ, M. *Lexique des sciences sociales*. Paris : Dalloz, 1994.

HERZBERG, F. *Le travail et la nature de l'homme*. Paris : Éditions d'Organisation, 1971.

HESBEEN, W. *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. 2010.

KOTTER, J. *Conduire le changement*. Paris : Pearson, 2012.

LABELLE, G. *L'identité à l'épreuve de l'autre : la relation réciproquante*. Montréal : Boréal, 1996.

LACAZE, D. *L'intégration des nouveaux collaborateurs : enjeux et outils pour le développement de l'entreprise*. Paris : Dunod, 2010.

LACAZE, D. et PERROT, S. *L'intégration des nouveaux collaborateurs*. Paris : Dunod, 2010.

LEVINAS, E. *Totalité et Infini : essai sur l'extériorité*. Paris : Livre de Poche, 1990.

LEWIN, K. , JEFFRION, C. et ZID, R. *Kurt Lewin : De la dynamique des groupes au changement social*. Dans : Patrick Gilbert et Emilie Vayre (dir.), *Les grands auteurs en psychologie et le management*. Paris : EMS Management & Société, 2024, p. 187-204.

MASLOW, A. *Motivation et personnalité*. Paris : Retz, 1987.

MEIRIEU, P. *Apprendre... oui, mais comment ?* Paris : ESF, 2002.

MORENO, J. *Fondements de la sociométrie*. Paris : Presses Universitaires de France, 1954.

MORIN, E., FALQUE, L. *Les dynamiques du sens au travail*. Paris : Éditions XYZ, 2023.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT). *Déclaration sur les principes et droits fondamentaux au travail*. Genève : OIT, 2010.

SEYRIEX, H. *Zéro mépris*. Paris : Inter Editions, 1996.

Articles scientifiques et revues

BAYLE, J, CHASSENIEUX, J. "Attractivité et fidélisation des professionnels du soin : enjeux et défis". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021, pp. 54-56.

BELLICAUD, C. "Intelligence collective, un révélateur de l'engagement". *Soins Cadres*, n° 145, septembre 2023, pp. 46-51.

CODO, S., SOPARNOT, R. "Le rôle ambivalent de l'engagement au travail dans le stress professionnel des managers de proximité du secteur public". *Recherches en Sciences de Gestion - Management Sciences*, n° 102, 2021, pp. 173-191.

FELDMAN, D. "Une théorie contingente de la socialisation". *Revue trimestrielle de gestion administrative*, 1976.

HESBEEN, W. *Les relations de pouvoir : les leaders utiles et les leaders nuisibles*. *Le cahier du management, Objectifs Soins*, n° 47, novembre 1996, pp. 6-12.

MC CORMACK, B. "L'image de la profession infirmière dans les médias : un constat préoccupant". *Soins Cadres*.

PACAUT, B. "Attractivité et fidélisation des professionnels du soin : penser la sécurité psychologique". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021.

RIET, Z. "Relever le défi de l'attractivité pour l'hôpital public". Dans : *Les crises de l'hôpital. Les Tribunes de la santé*, n° 76, 2023/2. JLE Éditions.

SIBÉ, M. "Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle du Magnet Hospital". *Soins Cadres*, n° 129, septembre 2021, pp. 14-18.

SCHEIN, E. "La socialisation organisationnelle et la profession de gestion". *Revue de gestion industrielle*, 1968.

Ressources en ligne

CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES (CII). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. Genève : CII, 2021. Disponible sur : https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). *La démographie des professionnels de santé*. Paris : DREES, 2024. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante>.

LAROUSSE. *Accueil*. Dictionnaire en ligne Larousse. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accueil/569>. [Consulté le 19 janvier 2025].

LAROUSSE. *Attractivité*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attractivite/C3%A9/6303>. [Consulté le 23 février 2025].

MEDELSE. *Pénurie de soignants : causes et solutions*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.medelse.com/actualites/penurie-de-soignants-causes-et-solutions/>.

MONATOURISME. *Les conditions de travail, la qualité de vie au travail et les risques psycho*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.monatourisme.fr/les-conditions-de-travail-la-qualite-de-vie-au-travail-et-les-risques-psycho/>. [Consulté le 23 février 2025].

ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS. *L'Ordre National des Infirmiers alerte de nouveau sur la situation de la profession*. Disponible sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/l-ordre-national-des-infirmiers-alerte-de-nouveau-sur-la-situation-de-la-profession-et-appelle-a-l>.

ANNEXES

Annexe I : Grille d’entretien exploratoire

Annexe II : Retranscription entretien exploratoire de Nicolas

Annexe III : Grille d’entretien

Annexe IV : Retranscription entretien avec Inès

Annexe V : Retranscription de l’entretien avec Nathalie

Annexe VI : Tableau de verbatim

Annexe I : Grille d'entretien exploratoire

Introduction – Présentation

- ◆ Pouvez-vous vous présenter votre parcours brièvement ?

Processus d'intégration et rôle du cadre de santé

- ◆ Pouvez-vous décrire comment l'intégration des nouveaux arrivants est habituellement organisée dans votre établissement et quelles sont, selon vous, ses forces et faiblesses ?
- ◆ Selon vous, le cadre de santé a-t-il un rôle à jouer dans l'accompagnement des nouveaux arrivants ?

Communication et dynamique d'équipe

- ◆ Comment la dynamique d'équipe influence-t-elle l'intégration des nouveaux membres, et quelles stratégies permettent de créer une atmosphère inclusive ?
- ◆ Quel rôle joue une communication claire et régulière dans une intégration réussie, et avez-vous un exemple significatif à partager ?

Fidélisation et engagement

- ◆ Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui permettent de fidéliser le collaborateur au sein d'une équipe ?
- ◆ Comment percevez-vous le lien entre une intégration réussie d'un collaborateur et sa décision de rester durablement au sein de l'équipe ?

Perspectives

- ◆ Quelles approches innovantes avez-vous expérimentées ou entendues concernant l'intégration et la fidélisation des soignants ? Si vous n'avez pas testé de telles approches, qu'est-ce qui vous a empêché de le faire ?
- ◆ Si vous pouviez améliorer le processus d'intégration dans votre organisation, quels changements prioriseriez-vous ?

Leadership et sens au travail

- ◆ Comment selon vous, les cadres de santé peuvent-ils impulser une dynamique de sens et d'utilité dans le travail afin de favoriser la fidélisation des soignants ?

Conclusion

- ◆ Avez-vous d'autres expériences ou idées que vous souhaiteriez partager concernant l'intégration, le soutien et la fidélisation des soignants ?

Annexe II : Retranscription entretien exploratoire de Nicolas

Patricia : Pouvez-vous vous présenter votre parcours brièvement ?

Nicolas : Bien sûr, je suis infirmier depuis 2009 et cadre de santé depuis 2019 dans un service de psychiatrie. Mon service est divisé en deux : une unité ouverte de 24 lits et une unité fermée de soins intensifs de 10 lits. J'exerce à mi-temps sur ces deux structures.

Patricia : Et dans quel hôpital cela se passe-t-il ?

Nicolas : Au sein du GHU, un groupe spécialisé en psychiatrie et neurosciences. Je suis basé sur le site ***, l'un des nombreux sites que compte le GHU, qui regroupe 78 structures, incluant l'ambulatoire et la pédopsychiatrie.

Patricia : Pouvez-vous décrire comment l'intégration des nouveaux arrivants est habituellement organisée dans votre établissement et quelles sont, selon vous, ses forces et faiblesses ?

Nicolas : L'intégration commence par un "Welcome Day" organisé une à deux fois par an. Cet événement permet aux nouveaux arrivants de découvrir les grands sites comme ***. C'est un parcours d'orientation pour faciliter leur repérage dans l'établissement. Ensuite, dans mon service, je m'assure qu'ils soient attendus. Je prépare en amont les accès informatiques, les clés, et je veille à ce qu'ils soient doublés pendant au moins 15 jours. Cela leur permet de se familiariser avec les pratiques spécifiques à notre unité.

Patricia : Selon vous, le cadre de santé a-t-il un rôle à jouer dans l'accompagnement des nouveaux arrivants ?

Nicolas : Absolument. Le cadre de santé a un rôle essentiel, non seulement dans l'accompagnement, mais également dans la surveillance de leur intégration au sein de la discipline. La psychiatrie est un domaine complexe, et les soignants doivent s'y sentir à l'aise et soutenus. Si ce n'est pas le cas, je les aide à envisager d'autres services au sein du GHU.

Patricia : Comment la dynamique d'équipe influence-t-elle l'intégration des nouveaux membres, et quelles stratégies permettent de créer une atmosphère inclusive ?

Nicolas : C'est primordial. Je veille à ce que le nouvel arrivant effectue un roulement sur les différentes équipes, de jour comme de nuit, pendant les quinze premiers jours. Cela lui permet de rencontrer tout le monde et de comprendre le fonctionnement global. Nous avons aussi instauré des "Points Qualité Café" tous les quinze jours. C'est un moment d'échange informel où l'on discute des incidents, des difficultés rencontrées, mais aussi des solutions possibles.

Patricia : Quel rôle joue une communication claire et régulière dans une intégration réussie, et avez-vous un exemple significatif à partager ?

Nicolas : La communication est essentielle. Par exemple, nous avons accueilli une ergothérapeute transgenre. Pour faciliter son intégration, nous avons travaillé sur l'inclusion et la pédagogie avec l'équipe. Cela a permis de sensibiliser tout le monde à la diversité et d'assurer un climat respectueux et bienveillant.

Patricia : Selon vous, quels sont les principaux facteurs qui permettent de fidéliser le collaborateur au sein d'une équipe ?

Nicolas : La reconnaissance est primordiale. Les agents doivent se sentir écoutés, soutenus et valorisés dans leur travail. Même si je ne peux pas toujours répondre favorablement à leurs demandes, l'écoute reste indispensable. La gestion des conflits est également un levier important pour garantir une bonne ambiance de travail.

Patricia : Comment percevez-vous le lien entre une intégration réussie d'un collaborateur et sa décision de rester durablement au sein de l'équipe ?

Nicolas : Plus l'intégration est fluide, plus le collaborateur se sent à sa place. S'il est bien accompagné dès le départ, cela favorise son engagement et sa motivation à long terme.

Patricia : Quelles approches innovantes avez-vous expérimentées ou entendues concernant l'intégration et la fidélisation des soignants ?

Nicolas : Le GHU a récemment mis en place un parcours d'intégration flexible. Les nouveaux arrivants peuvent découvrir plusieurs services pendant trois, six ou neuf mois avant de choisir celui qui leur convient le mieux. Cela leur permet de s'adapter à différents environnements avant de se fixer.

Patricia : Si vous pouviez améliorer le processus d'intégration dans votre organisation, quels changements prioriseriez-vous ?

Nicolas : J'aimerais accélérer le processus d'entrée, car le suivi administratif est parfois long. Cela nous fait perdre de bons candidats qui trouvent ailleurs par manque de réactivité.

Patricia : Comment selon vous, les cadres de santé peuvent-ils impulser une dynamique de sens et d'utilité dans le travail afin de favoriser la fidélisation des soignants ?

Nicolas : Par la reconnaissance, l'écoute, et la valorisation des compétences. J'essaie de créer un environnement où chacun se sent épanoui et reconnu pour son travail. Cette approche motive les équipes et renforce leur engagement.

Patricia : Avez-vous d'autres expériences ou idées que vous souhaiteriez partager concernant l'intégration, le soutien et la fidélisation des soignants ?

Nicolas : Oui, je crois beaucoup en l'accompagnement personnalisé. Chaque soignant est unique, et il est important de prendre le temps de les connaître, de les écouter, et d'ajuster notre approche en fonction de leurs besoins. L'humain doit rester au cœur de notre métier.

Annexe III : Grille d'entretien

Introduction à l'entretien

Bonjour. Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Je suis étudiante cadre de santé à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) de l'École Supérieure Montsouris (ESM). Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire portant sur **le rôle du cadre de santé dans la fidélisation des nouveaux collaborateurs**. Mon objectif est de mieux comprendre les pratiques managériales mises en œuvre pour favoriser une intégration réussie et durable des soignants nouvellement arrivés dans les équipes.

Cet entretien durera entre **45 minutes et 1 heure**. Il se déroulera de manière libre et semi-directive : je vous poserai une série de questions ouvertes autour de votre expérience en tant que cadre de santé, mais vous êtes libre de développer, nuancer ou compléter vos réponses à tout moment.

Je tiens à vous rassurer sur la confidentialité de vos propos :

- L'entretien est entièrement anonyme : aucun nom, lieu ou information permettant de vous identifier ne sera mentionné dans le mémoire.
- Avec votre accord, je souhaiterais enregistrer cet entretien, uniquement pour faciliter la retranscription.
- Cet enregistrement sera effacé dès la soutenance de mon mémoire, et ne sera utilisé que dans ce cadre strictement pédagogique.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui m'intéresse, c'est votre pratique, votre ressenti et votre point de vue. Si une question vous semble sensible ou si vous préférez ne pas y répondre, vous êtes bien sûr totalement libre de le faire.

1. Pour commencer : pouvez-vous vous présenter brièvement ?

(relance : fonction actuelle, ancienneté dans le poste, type de service, composition de l'équipe...)

2. Pouvez-vous me décrire comment vous organisez l'accueil d'un nouveau collaborateur dans votre service ?

- Existe-t-il un protocole institutionnel ? si oui, est-il harmonisé dans tous les départements ?
- À quel moment commence, selon vous, "l'intégration" ?

3. Quelles sont, pour vous, les étapes clés d'une intégration réussie ?

- Y a-t-il des temps forts ou rituels que vous mettez en place ?
- Comment évaluez-vous la progression du nouvel arrivant ?

4. Quel rôle jouez-vous personnellement dans ce processus d'intégration ?

- Êtes-vous dans une posture d'observation, d'accompagnement, de pilotage ?
- À quel moment intervenez-vous activement ?

5. Mettez-vous en place des outils spécifiques pour accompagner les nouveaux collaborateurs ?

(Relances : tutorat, livret d'accueil, binôme, point d'étape, fiche de suivi...)

6. Selon vous, quels sont les facteurs qui favorisent (ou freinent) la fidélisation d'un nouveau collaborateur dans votre service ?

- Rôle de l'équipe ? du cadre ? du climat de travail ?
- Qu'est-ce qui donne envie à un soignant de rester selon vous ?

7. En quoi votre style de management influence-t-il, d'après vous, la motivation et l'engagement des nouveaux collaborateurs ?

- Êtes-vous plutôt directif, participatif, délégatif ?
- Avez-vous modifié votre posture au fil du temps ?

8. Comment repérez-vous qu'un nouveau collaborateur s'intègre bien (ou que c'est une intégration réussie ?) ou, au contraire, qu'il rencontre des difficultés ?

- Quelles sont vos stratégies en cas de signe de désengagement ou d'isolement ?

9. Travaillez-vous en lien avec l'équipe pour faciliter l'intégration du nouvel arrivant ?

- Comment mobilisez-vous les pairs dans ce processus ?
- Quels retours avez-vous de la part de l'équipe ?

10. Avec le recul, quelles pratiques avez-vous trouvées particulièrement efficaces pour fidéliser un professionnel récemment arrivé ?

- Une action que vous avez testée et que vous reconduiriez ?
- Un écueil à éviter ?

11. Selon vous, l'intelligence artificielle ou les outils numériques peuvent-ils jouer un rôle dans l'intégration ou le suivi des nouveaux collaborateurs ?

- Avez-vous déjà utilisé (ou vu utiliser) des outils digitaux dans ce cadre ?
- Imaginez-vous des applications possibles (ex. : suivi personnalisé, gestion de planning, formation en ligne, analyse de climat d'équipe...) ?
- Voyez-vous des limites ou des risques à leur usage ?

Fin d'entretien – Question ouverte de clôture

Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter à ce sujet ? Un point qui vous semble important ou que nous n'avons pas abordé ?

Annexe IV : Retranscription entretien avec Inès

1 **Patricia**

2 **Je voulais d'abord savoir si vous pouvez vous présenter brièvement.**

3 **Ines**

4 Alors, moi, je suis préparatrice en pharmacie de formation, ce qui n'a rien à voir au départ.
5 J'ai d'abord travaillé en officine en ville, puis je suis arrivée en milieu hospitalier, où je suis
6 restée de 2009 à 2018-2019. J'ai travaillé dans tous les secteurs de la pharmacie hospitalière :
7 stérilisation, chimiothérapies, préparations de médicaments... J'ai également été responsable
8 de production. À ce moment-là, on m'a dit : « Si tu sais gérer ça, tu peux gérer tout. » C'était
9 une expérience très formatrice, j'ai beaucoup appris et j'ai trouvé cela vraiment sympa d'être
10 responsable de production dans une spécialité. J'ai passé le concours de cadre de santé que j'ai
11 réussi du premier coup, ce qui est assez rare. Pour les infirmiers, il y a environ 100 places, alors
12 que pour les préparateurs, il n'y en a que 5. Je savais que je voulais devenir cadre, mais je ne
13 voulais pas rester en pharmacie. Durant ma formation, j'ai donc réalisé tous mes stages en
14 dehors de la pharmacie, dans les services de soins. En parallèle, j'ai travaillé comme préparatrice
15 en service de soins pendant deux ans en ville, le temps de la formation. Puis, je suis revenue à
16 l'hôpital. Au bout d'un an, je suis devenue préparatrice en pharmacie hospitalière et j'ai exercé
17 ce métier pendant 10 ans. Ensuite, j'ai postulé à un poste. Mon CV était un peu différent car
18 j'avais aussi participé à plusieurs publications en éducation thérapeutique, ce qui a aidé lors de
19 mon recrutement. Je souhaitais travailler en diabétologie et endocrinologie, mais le poste était
20 déjà pourvu. Finalement, à la dernière minute, il s'est libéré. J'ai donc pu le prendre. Depuis
21 juillet 2020, je suis dans ce service. Cela fera bientôt cinq ans, et ça passe très vite. Quand je
22 suis arrivée, les travaux du service allaient commencer, car il était vraiment dans un état
23 lamentable. J'ai donc pris mon poste en pleine période de travaux, enceinte en plus, ce qui était
24 assez "rock and roll". Voilà pour la présentation.

25 **Patricia**

26 **Pouvez-vous me décrire comment vous organisez l'accueil d'un nouveau collaborateur**
27 **dans votre service ?**

28 **Ines**

29 D'accord. Alors pour moi, cela commence dès le recrutement. Déjà, lors du recrutement, on se
30 rencontre, on échange autour du CV. Je propose systématiquement une journée, au minimum
31 une journée d'observation, aux candidats. Je leur propose, mais je les encourage fortement à

32 venir, pour qu'ils puissent vraiment voir comment cela se passe.
33 C'est aussi pour que nous puissions voir comment cela se passe de notre côté.
34 L'objectif n'est pas de juger leurs compétences techniques, mais de voir leur relationnel : avec
35 les collègues, avec les patients, même s'il n'y a pas forcément de soins directs réalisés au
36 patient. Pour moi, c'est fondamental d'évaluer cet aspect-là. Donc cela commence vraiment à
37 ce moment-là. Quand la personne accepte de prendre son poste ici, l'intégration se déroule sur
38 une durée d'au moins un mois. Nous avons un livret d'accueil, mais nous ne le remettons pas
39 immédiatement, c'est volontaire. C'est la même chose pour les étudiants. Nous avons vraiment
40 choisi de consacrer un temps spécifique à l'accueil. Que ce soit pour un étudiant ou un nouvel
41 arrivant en poste, je les accueille exactement de la même manière. Lorsqu'ils arrivent, ils ont
42 leur planning qui leur est transmis au moins 15 jours à l'avance, parfois même un mois avant,
43 car on est généralement fixés rapidement. On échange souvent par mail avant leur arrivée. Ils
44 n'arrivent pas à un horaire décalé : je prévois leur arrivée sur un horaire de journée, entre 9h et
45 9h30. C'est moi qui les accueille personnellement. Je leur fais une présentation du service, je
46 leur explique comment le service est organisé. Parfois, je peux même faire cette présentation
47 lors de l'entretien d'embauche si je sens que la personne est très bien mais qu'elle hésite encore.
48 Cela peut être une façon de la convaincre de venir. Durant cette présentation, je parle de tout
49 organisation du service, fonctionnement interne, avantages (comme le Comité d'Entreprise),
50 statut de fonctionnaire, titularisation, etc. J'utilise une check-list pour être certaine de ne rien
51 oublier. Cette présentation dure environ deux heures. S'il s'agit d'un étudiant, il y aura
52 également l'infirmière référente présente pour l'accompagner. S'il s'agit d'un recrutement, je
53 suis seule, car le futur collaborateur aura normalement déjà rencontré une partie de l'équipe
54 pendant sa journée d'observation. Après cette première rencontre, il prend son poste
55 immédiatement. Pendant toute la durée de l'intégration, on se voit régulièrement bien sûr, on
56 se croise tous les jours, mais surtout, je fais un entretien plus formel au bout d'une semaine. Si
57 la personne est arrivée un lundi, je la reçois le lundi suivant (et non le vendredi) pour faire un
58 premier point. Je lui demande comment cela se passe, ce qui va, ce qui ne va pas. Je lui demande
59 aussi ce qui l'a surpris ou choqué dans le service. Je veux qu'il ait un esprit critique, parce que
60 bien souvent, ce sont des jeunes diplômés qui arrivent de l'extérieur, mais qui peuvent nous
61 faire remonter des choses que, nous, on ne voit plus parce qu'on est "la tête dans le guidon".
62 Cela permet d'installer rapidement une collaboration entre eux et moi.
63 Chaque semaine, pendant les quatre semaines d'intégration, nous réajustons le parcours si
64 besoin. Par exemple, en septembre dernier, trois nouvelles personnes sont arrivées, l'une d'elles
65 a été autonome en un mois. Une autre a été prête en trois semaines parce qu'elle avait déjà

66 effectué son stage préprofessionnel chez nous. La dernière a eu besoin d'un peu plus d'un mois,
67 un mois et demi, pour être totalement à l'aise. Mais cela lui a permis de se sentir en confiance,
68 et moi également. On fournit aussi des documents internes pour les aider. Il y a également des
69 formations organisées par les médecins ou les infirmières du service, au moment de leur arrivée.
70 Par exemple, pour les trois arrivées de septembre, nous avons prévu 15 jours de cours : chaque
71 jour, 20 minutes de formation, suivies de 10 minutes de questions.
72 Ces cours portent sur les principales pathologies prises en charge dans le service. Même sans
73 nouvel arrivant, nous faisons ces sessions deux fois par an, pour que les infirmiers, les aides-
74 soignants, et les étudiants, travaillent tous de manière homogène. Par exemple, tout le monde
75 doit savoir injecter l'insuline de la même manière. C'est un exemple simple, mais c'est vraiment
76 l'esprit : harmoniser les pratiques.

77 **Patricia**

78 **Et du coup, vous dites que vous ne remettez pas le livret d'accueil. Pourquoi ?**

79 **Ines**

80 Parce qu'on a constaté que c'était trop facile. En fait, on a testé : pour les étudiants, on leur
81 donnait le livret avant le début du stage, mais on a vu que cela ne fonctionnait pas. Quand ils
82 recevaient le livret à l'avance, ils n'écoutaient pas vraiment la présentation orale qu'on faisait
83 à leur arrivée. Et quand on leur donnait après la présentation, ce n'était pas mieux : ils ne
84 prêtaient pas vraiment attention non plus. Finalement, l'échange était beaucoup moins riche. On
85 a donc demandé directement aux étudiants ce qu'ils préféraient. C'est en fonction de leurs
86 retours que nous avons pris la décision de ne plus distribuer le livret d'accueil à l'avance. Mais
87 aujourd'hui, il y a un nouveau paramètre : la "météo des stages" mise en place au sein du GHU.
88 À la fin de chaque stage, les étudiants évaluent leur expérience grâce à un QR Code. Les
89 résultats sont envoyés au siège, puis synthétisés chaque semestre pour la direction. Nous
90 sommes très bien évalués dans tous les domaines, sauf sur la question du livret d'accueil...
91 forcément, puisqu'on ne le donne pas. À cause de cela, le directeur des soins nous demande
92 d'améliorer ce point. Il nous a même fixé comme objectif d'atteindre 100 % de satisfaction sur
93 le critère du livret. Mais moi, je n'ai pas envie de revenir en arrière juste pour avoir un meilleur
94 score, car je pense que ce qu'on propose est beaucoup plus qualitatif qu'un simple livret remis.
95 Il faut aussi savoir que notre service accueille énormément d'étudiants tout au long de l'année.
96 Nous sommes d'ailleurs le service du GHU qui accueille le plus d'étudiants. On est peut-être
97 un peu "relous" parce qu'on encadre beaucoup, mais ça marche. D'ailleurs, une grande partie
98 de mon recrutement se fait via les étudiants. Un tiers de l'équipe actuelle est constitué d'anciens
99 étudiants qui ont fait leur stage chez nous.

100 **Patricia**

101 **Donc, en gros, votre fidélisation commence déjà par les étudiants ?**

102 **Ines**

103 Ah oui, clairement. C'est pour cela que je vous parle autant des étudiants.
104 Que ce soit pour un recrutement ou pour autre chose, pour moi, accueillir un étudiant, c'est
105 accueillir un futur professionnel, un futur collaborateur potentiel. Par exemple, en février, nous
106 avons eu une journée portes ouvertes. Au moment de l'organisation, certains pensaient qu'il
107 n'était pas nécessaire que je participe parce que j'étais à effectif complet depuis septembre.
108 Mais moi, j'ai insisté pour y aller. Je leur ai expliqué que cette journée était une opportunité :
109 on y rencontre des étudiants de première, deuxième et troisième année. Aujourd'hui, je suis
110 complète, mais demain, quelqu'un peut très bien partir. On sait très bien que maintenant, les
111 gens ne restent pas trois ans sur le même poste. Donc, il faut anticiper. J'ai donc participé à la
112 journée portes ouvertes. Et au final, le directeur des soins m'a dit : « Oui, effectivement, vous
113 n'aviez pas tort. » Parce que nous, nous sommes un petit service : 26 lits, des consultations...
114 Nous ne sommes pas aussi visibles que la cardiologie, l'orthopédie ou l'hématologie, qui sont
115 des services énormes. Nous devons donc être visibles autrement. Et cela passe par l'accueil
116 d'un grand nombre d'étudiants chaque année. Les étudiants apprécient généralement beaucoup
117 leur stage chez nous : la relation avec les équipes se passe bien, et l'accueil est très encadré. Et
118 grâce à cette participation à la journée portes ouvertes, l'année dernière, trois étudiantes sont
119 venues faire leur stage préprofessionnel chez nous, ce qui a débouché sur trois recrutements.
120 Donc, oui, pour moi, la fidélisation commence dès l'accueil des étudiants. Je leur explique aussi
121 l'importance de notre spécialité. Passer par un service de diabétologie/endocrinologie, c'est très
122 formateur pour une infirmière : il y a des patients diabétiques partout, dans tous les services. Le
123 diabète est la deuxième épidémie mondiale non infectieuse. Savoir injecter de l'insuline
124 correctement, savoir utiliser une pompe à insuline, c'est essentiel aujourd'hui. Et ce sera encore
125 plus important demain.

126 **Patricia**

127 **Et du coup, vous parlez de la météo des stages. Est-ce qu'il existe un questionnaire**
128 **équivalent pour les nouveaux collaborateurs quand ils arrivent ?**

129 **Ines**

130 Non, il n'y a pas de questionnaire spécifique pour eux. Par contre, la direction organise une
131 journée de formation dédiée à l'accueil des nouveaux soignants, aides-soignants, infirmiers...
132 C'est vraiment une bonne initiative. Durant cette journée, ils leur présentent l'établissement de
133 manière globale : combien il y a de lits, quels sont les différents services, les possibilités de

134 carrière... Cela donne une vision plus concrète de l'hôpital. À la fin de cette journée d'accueil,
135 il y a bien un questionnaire de satisfaction concernant la formation reçue et l'accueil, mais nous,
136 en service, nous n'avons pas accès aux retours individuels. En parallèle, la direction est très
137 active pour favoriser l'intégration. À chaque arrivée d'étudiants — toutes les cinq semaines,
138 parfois même toutes les trois semaines, une réunion est organisée avec le directeur de l'hôpital,
139 la directrice des soins et la DRH. Ils accueillent tous les étudiants de l'établissement. Quand un
140 étudiant arrive dans notre service, dans le mail d'accueil que je lui envoie, je précise qu'il aura
141 la possibilité de participer à cette journée, sauf s'il l'a déjà faite lors d'un stage précédent. Moi,
142 j'y ai assisté une fois pour voir comment cela se passait.
143 Franchement, c'est très bien fait : c'est très détendu, les étudiants peuvent s'exprimer s'ils le
144 souhaitent, mais ce n'est pas obligatoire. Ils expliquent pourquoi ils ont choisi leur service de
145 stage, ce qui les a attirés. Cela permet aussi de mieux comprendre leurs attentes. Pour les
146 nouveaux collaborateurs (les infirmiers et aides-soignants nouvellement recrutés), c'est le
147 même principe. Ils se présentent, ils échangent, s'ils en ont envie. C'est possible aussi parce que
148 nous sommes un petit hôpital. Dans les grands CHU, ce serait plus compliqué à organiser à
149 cette échelle. En parallèle, au quotidien, je suis très accessible avec les nouveaux arrivants.
150 Ils ont mon numéro de téléphone personnel et peuvent me contacter facilement, notamment via
151 WhatsApp. Je privilégie la proximité, la disponibilité. D'ailleurs, nous avons récemment eu les
152 résultats du baromètre interne. C'est un audit réalisé dans toute l'AP-HP depuis deux ans.
153 Cette année, les deux thèmes évalués étaient la relation avec l'encadrement et les conditions de
154 travail. J'ai beaucoup insisté auprès de mon équipe pour qu'ils répondent :
155 Je leur ai dit que je voulais qu'on atteigne au moins 60 % de taux de participation, voire 100 %
156 idéalement. Résultat, nous avons eu 70 % de réponses dans notre service, ce qui est énorme.
157 La moyenne dans l'établissement est de 40 %, et pour l'ensemble de l'AP-HP, seulement 32
158 %.

159 Les retours sont très positifs, notamment sur la communication et la relation de confiance que
160 j'essaie d'entretenir avec eux. Ils avaient toute liberté de me critiquer anonymement s'ils le
161 souhaitaient, mais globalement, le ressenti a été très bon. Je pense que c'est cette
162 communication, cette confiance et cette écoute permanente qui font que les gens restent.

163 **Patricia**

164 **Quel rôle jouez-vous personnellement dans ce processus d'intégration ? Êtes-vous plutôt**
165 **dans une posture d'observation, d'accompagnement, ou de pilotage ? À quel moment**
166 **intervenez-vous activement ?**

167 **Ines**

168 Je suis clairement dans une posture d'accompagnement. Je suis vraiment là pour accompagner
169 la personne tout au long de son intégration. Je passe aussi beaucoup par l'observation.
170 Quand le nouvel arrivant est en salle, j'observe comment il travaille, comment il est avec les
171 patients. Le relationnel avec les patients est super important pour moi. Quand j'ai un doute ou
172 même par habitude, je vais voir les patients et je leur demande comment cela s'est passé,
173 comment ils ont ressenti la prise en charge. Cela me permet d'avoir un ressenti extérieur, car je
174 fonctionne aussi beaucoup au feeling. Mais comme le feeling peut parfois tromper, je croise
175 toujours avec d'autres éléments. Je demande aux collègues comment ils ont ressenti la personne
176 pendant la journée d'observation. Je regarde aussi les commentaires dans le portfolio (je me fie
177 beaucoup plus aux commentaires qu'aux simples croix, qui ne veulent souvent rien dire).
178 Jusqu'à maintenant, je ne me suis pas trompée dans mes recrutements.
179 Par exemple, en septembre, j'ai recruté une personne dont les compétences techniques étaient
180 correctes, mais pas exceptionnelles. Cependant, elle avait un très bon relationnel, de l'empathie,
181 une vraie envie de prendre soin des patients. J'ai fait le pari de la recruter.
182 Et effectivement, je ne me suis pas trompée : techniquement, elle n'était pas parfaite, mais elle
183 était volontaire, consciente de ses limites, et cela a permis de la faire progresser. Aujourd'hui,
184 six mois après son arrivée, elle est tout à fait à niveau. Elle est bien intégrée, elle est à l'aise. À
185 l'inverse, j'ai parfois fait des paris qui n'ont pas fonctionné. Par exemple, une infirmière arrivée
186 de Necker était en grande difficulté. Là-bas, on lui avait demandé de partir parce qu'elle
187 n'arrivait pas à suivre. Quand elle est venue me voir, elle était très honnête. Elle m'a expliqué
188 qu'elle avait eu un binôme pour l'aider, mais que cela n'avait pas suffi. Je lui ai proposé un
189 accompagnement adapté ici, et je lui ai clairement expliqué ce que nous pouvions mettre en
190 place pour l'aider à progresser. Elle a accepté, et aujourd'hui, elle rayonne. Quand elle est
191 arrivée, elle était très réservée, peu sûre d'elle. Aujourd'hui, elle est droite, confiante, et c'est un
192 vrai plaisir de la voir évoluer. Cela montre aussi que l'équipe joue un rôle énorme, ils sont très
193 dans la relation d'aide, ce n'est pas "chacun pour soi" et ils s'entraident vraiment quand il y a
194 des difficultés. Même s'ils ne sont pas forcément tous les meilleurs amis du monde, dans la
195 difficulté, ils sont là les uns pour les autres. Et c'est précieux. Par exemple, l'année dernière, il
196 y a eu une autre situation délicate : Une infirmière qui avait eu un stage très compliqué en
197 hémato a été recrutée malgré tout, parce qu'elle avait signé un contrat d'allocation d'études
198 (CAE). Normalement, on aurait pu la "lâcher" car on avait touché les fonds du CAE, mais on a
199 préféré lui donner sa chance. On l'a accompagnée pendant quatre mois. Finalement, elle a
200 décidé de partir, car c'était trop compliqué pour elle, mais cela montre l'investissement de

201 l'équipe dans l'accompagnement. Dans l'hôpital, on sait que notre service est reconnu pour être
202 bienveillant avec les étudiants et les nouveaux arrivants.

203 **Patricia**

204 **Mettez-vous en place des outils pour accompagner les nouveaux collaborateurs?**

205 **Ines**

206 Oui, bien sûr. Nous avons plusieurs outils. D'abord, il y a le livret d'accueil, même si, comme
207 je l'ai expliqué, on ne le remet pas d'emblée. Ensuite, il y a les formations internes : les cours
208 réalisés par les médecins ou les infirmiers du service. Et enfin, il y a le tutorat. Il faut savoir
209 qu'ici, les médecins sont très disponibles et très pédagogues. Ils prennent le temps d'expliquer
210 les choses, même les plus complexes, en les vulgarisant pour les rendre accessibles. Ils ont ce
211 côté universitaire, ce qui aide beaucoup à la transmission des connaissances. La relation avec
212 les médecins et avec ma cheffe de service est excellente, nos bureaux sont en face à face, il y a
213 une vraie collaboration au quotidien, et cela se ressent dans l'ambiance générale du service.
214 Je pense que tout cela contribue à donner une image très positive du service auprès des
215 nouveaux arrivants. Lors des transmissions, par exemple, je dis toujours aux étudiants et aux
216 nouveaux arrivants : "Pas de stress, vous posez vos questions" et "Vous n'allez pas être jugés."
217 Et pourtant, il y a souvent beaucoup de monde dans la salle : 18 externes, 7 étudiants infirmiers
218 et tout le personnel soignant. On peut facilement se retrouver à 10 ou 15 autour de la table de
219 transmission. Cela pourrait être intimidant, mais je les rassure toujours :
220 s'ils ne veulent pas poser leurs questions en public, ils peuvent venir voir les médecins ou les
221 soignants après, en individuel. Jamais un médecin ne leur dira non, jamais ils ne seront mal
222 reçus. Tout le monde prend le temps de répondre. C'est aussi un avantage que notre service ne
223 soit pas trop étendu. Entre les différents secteurs, il y a beaucoup d'entraide. Par exemple, les
224 collègues de consultation n'hésitent pas à venir en salle donner leur avis sur une plaie, ou
225 inversement. Quand elles peuvent, elles mangent ensemble, il y a vraiment une bonne
226 ambiance. Tout cela contribue, je pense, à ce que l'intégration soit réussie.

227 **Patricia**

228 **Selon vous, quels sont les facteurs qui favorisent, ou au contraire freinent, la fidélisation**
229 **d'un nouveau collaborateur dans votre service ?**

230 **Ines**

231 Ce qui favorise la fidélisation, pour moi, c'est clairement la communication, l'honnêteté, la
232 bienveillance et surtout, une relation basée sur la confiance. Quand les gens partent, c'est
233 rarement parce qu'ils ne se sentent pas bien ici. La plupart du temps, c'est parce qu'ils ont
234 d'autres projets professionnels, ou qu'ils ont envie de changer, de découvrir autre chose.

235 Et aujourd'hui, c'est générationnel : on sait que les professionnels ne restent plus 10 ans au
236 même endroit. Depuis que je suis arrivée, il y a très peu de départs "par mal-être".
237 Par exemple, une infirmière est partie parce qu'elle voulait absolument travailler en
238 consultations et que je ne pouvais pas lui offrir ce poste, faute de compétences suffisantes de sa
239 part. D'autres sont parties vers des projets complètement différents, comme devenir infirmière
240 scolaire ou travailler aux urgences. Quand ils partent, ils me disent :
241 "Je ne pars pas parce que ça se passe mal ici, mais parce que j'ai envie de découvrir autre chose."
242 Moi, cela fait cinq ans que je suis dans ce service. Franchement, ça passe très vite. Après, oui,
243 j'ai d'autres projets en tête, mais je n'ai pas forcément envie de partir tout de suite, parce que
244 je sais ce que j'ai ici. Je sais que j'ai de la chance. On me dit souvent :
245 "Vous avez cette chance parce que vous avez beaucoup travaillé pour l'obtenir."
246 C'est sûrement vrai. Mais en tout cas, je le vois ainsi. Cela n'a pas toujours été simple avec
247 l'équipe : il y a eu des crises, des tensions, comme partout. Mais globalement, les gens restent
248 parce qu'ils se sentent bien. Un autre élément important, c'est la spécialité. En
249 diabétologie/endocrinologie, il y a peu de décès. Cela compte énormément : c'est moins lourd
250 émotionnellement que d'autres spécialités. Quand vous travaillez en oncologie, par exemple,
251 au bout d'un moment, vous êtes vidés émotionnellement. Il faut vraiment être fait pour ça.
252 Nous, de temps en temps, nous sommes avalés par les urgences, surtout en période épidémique
253 (grippe, Covid...). Par exemple, en janvier, on a eu tout le mois où on devait accueillir les
254 patients de l'aval des urgences sur un secteur entier (9 lits). Cela rajoute une charge de travail
255 importante. Quand tout le monde est sur les rotules, c'est sûr qu'on se demande si on ne risque
256 pas de perdre du personnel. Donc la spécialité peut aussi être un facteur qui joue dans la
257 fidélisation... ou pas. Concernant les freins à la fidélisation, pour moi, c'est tout l'inverse, le
258 manque de communication, le manque d'écoute, le fait de ne pas instaurer une relation de
259 confiance et travailler dans des locaux délabrés. Par exemple, quand je suis arrivée ici, les
260 fenêtres ne s'ouvraient même pas. C'était insalubre, les peintures s'écaillaient. Je savais que
261 des travaux étaient prévus, heureusement. Mais si je devais aujourd'hui accepter un poste dans
262 un service dans cet état, ce serait non.
263 Pour moi, c'est aussi un facteur important : se sentir bien dans ses locaux. Bien sûr, les locaux
264 ne suffisent pas à eux seuls à fidéliser, mais si l'environnement est délabré, ça n'aide pas à
265 donner envie de rester.

266 **Patricia**

267 **En quoi votre style de management influence-t-il, d'après vous, la motivation et**
268 **l'engagement des nouveaux collaborateurs ?**

269 **Ines**

270 Je pense que mon style de management a un impact important. Je suis quelqu'un de plutôt
271 transparent. Je fais tout pour eux, vraiment. Par exemple, à l'AP-HP, il existe des projets comme
272 le Prix d'Engagement Collectif, qui peut rapporter 100 euros à chaque membre de l'équipe.
273 Quand il y a un appel à projet, je leur dis toujours : "Cette année, on peut gagner 600 euros par
274 personne si le projet aboutit, ou 250 euros si ce n'est pas finalisé." On cherche ensemble des
275 idées, le tri des déchets, d'autres actions d'amélioration... À chaque fois, ils embarquent avec
276 moi dans ces projets. Je pense que ce n'est pas seulement parce que je suis franche, mais surtout
277 parce que je m'adapte beaucoup à eux. Je suis disponible, je suis là pour eux. Je suis
278 bienveillante, même si je n'aime pas trop employer ce mot, car il est parfois galvaudé.
279 Mais je suis plutôt "cool" quand même. Je me mets toujours à leur place :
280 "Si c'était moi, est-ce que j'accepterais ça ?" Par exemple, récemment, j'ai eu un problème avec
281 les archivistes : il fallait installer des étagères dans leur local. Je me suis demandé :
282 "Si j'étais à leur place, est-ce que j'accepterais qu'on me mette ça dans mon bureau ?" On n'a
283 pas tous les mêmes limites, bien sûr, mais dans la limite du raisonnable, j'essaye toujours de
284 comprendre et d'arranger les choses. Je vois vraiment mon travail comme celui d'une boîte à
285 outils : Je suis là pour trouver des solutions aux problèmes. Et puis, il y a la confiance. Je leur
286 fais confiance, et eux savent aussi que quand je dis "non", c'est argumenté, expliqué. Et quand
287 je dis "oui", j'essaye toujours d'aller au bout de la demande pour eux. Par exemple, s'il y a un
288 problème de remplacement un vendredi soir, je ne vais pas débarquer en disant : "C'est comme
289 ça, il faut venir." Non. Je viens voir l'équipe, je leur explique la situation : "Demain, il manque
290 quelqu'un. Est-ce que quelqu'un pourrait me dépanner ?" Je leur dis aussi : "Ce sera payé en
291 heures supplémentaires, je vous poserai un jour de récupération." Je leur expose la situation.
292 S'ils peuvent, tant mieux. S'ils ne peuvent pas, tant pis, je comprends. Je n'exerce pas de
293 pression inutile. Parce que je sais que sur eux, la pression ne fonctionne pas.
294 Ils ne réagissent pas comme moi : moi, la pression me booste ; eux, elle les fait craquer. Donc,
295 je m'adapte. Je pense que c'est tout cela, la communication, la disponibilité, l'honnêteté, qui
296 crée de l'engagement et de la motivation chez eux.

297 **Patricia**

298 **Comment repérez-vous qu'un nouveau collaborateur s'intègre bien, ou au contraire,**
299 **rencontre des difficultés ?**

300 **Ines**

301 Je reste très attentive, aussi bien lors des entretiens formels que dans les échanges informels.

302 Même si je ne connais pas encore très bien la personne, il y a toujours des petits signaux qu'on
303 peut capter. On a tous, à un moment donné, un minimum de psychologie.
304 Et parfois, ça se voit tout de suite. Le non-verbal, l'attitude, la posture parlent beaucoup. Par
305 exemple, pour l'infirmière qui venait de Necker et qui était en difficulté, je l'ai vu tout de suite.
306 Elle ne disait rien, elle ne se plaignait pas, mais cela se voyait sur son attitude. À ce moment-
307 là, je la prends à part, on discute tranquillement. Je crée des espaces pour qu'elle puisse parler
308 si elle le souhaite. Même si certains arrivent à "faire bonne figure" (avoir une "poker face"), en
309 général, quand quelqu'un ne va pas bien, cela finit par transparaître d'une manière ou d'une
310 autre. C'est en étant attentive à ces signaux-là que je peux intervenir rapidement et ajuster
311 l'accompagnement.

312 **Patricia**

313 **Travaillez-vous en lien avec l'équipe pour faciliter l'intégration du nouvel arrivant ?**

314 **Ines**

315 Oui, bien sûr. Par exemple, dans le cas de l'infirmière qui arrivait avec des difficultés après son
316 expérience difficile à Necker, j'ai tout de suite prévenu l'équipe. Je leur ai expliqué clairement
317 : "On se détend. On ne va pas lui mettre de pression inutile." Je leur ai rappelé qu'elle avait déjà
318 subi des comportements inadaptés dans son précédent service. Donc, l'idée, ici, c'était de
319 l'accueillir dans une démarche d'aide et non dans une démarche de jugement. Je leur ai aussi
320 expliqué que c'était dans leur propre intérêt d'adopter cette posture bienveillante : "Si elle se
321 sent bien et qu'elle reste, tant mieux pour tout le monde." Parce que si elle partait, cela voulait
322 dire plus de contraintes pour l'équipe, passer d'un week-end sur trois à un week-end sur deux,
323 faire plus d'heures supplémentaires et avoir moins de souplesse pour les congés. Je pense que
324 les équipes comprennent très bien ce raisonnement. Elles savent que la stabilité et le confort
325 collectif passent par une intégration réussie.

326 **Patricia**

327 **Selon vous, l'intelligence artificielle ou les outils numériques peuvent-ils jouer un rôle**
328 **dans l'intégration ou le suivi des nouveaux collaborateurs ?**

329 **Ines**

330 Non, alors... Au début, je vous ai répondu non. Mais en fait, si, nous utilisons certains outils
331 numériques. Par exemple, pendant les cours de formation destinés aux nouveaux arrivants, on
332 utilise l'application Kahoot. À la fin des cours, on génère un QR code qui permet aux
333 participants de répondre à un petit questionnaire. C'est présenté sous forme ludique, un peu
334 comme un jeu : les participants répondent aux questions, il y a un classement à la fin et cela
335 crée un petit esprit de compétition amusant. Pour eux, c'est vu comme un jeu.

336 Mais pour nous, c'est une manière d'évaluer leurs connaissances sans les mettre sous pression.
337 Après, parfois, j'affiche les résultats. Cela reste convivial et cela permet aussi aux nouveaux
338 arrivants de voir où ils en sont sans stress. Donc oui, même sans s'en rendre compte, l'outil
339 numérique joue un rôle dans l'intégration.

340 **Patricia**

341 **Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter à ce sujet ? Un point qui vous semble**
342 **important ou que nous n'avons pas abordé ?**

343 **Ines**

344 Non.

Annexe V : Retranscription de l'entretien avec Nathalie

1 **Patricia**

2 **Ma première question : pouvez-vous me présenter brièvement votre parcours ?**

3 **Nathalie**

4 Oui, bien sûr. Je suis entrée à l'école en 1987 et j'ai été diplômée en 1990. J'ai commencé ma
5 carrière comme infirmière : cinq ans en médecine interne, puis cinq ans en hémato-rhumato,
6 quatre ans en pneumologie, et ensuite quatre ans aux urgences.

7 À ce moment-là, mon ancien supérieur m'a proposé un poste de cadre faisant fonction. J'ai
8 d'abord refusé, en me disant : "Moi, cadre ? Jamais ! C'est un rôle trop ingrat." Mais ils sont
9 revenus à la charge en insistant sur le fait qu'ils pensaient que j'étais faite pour ça. Il faut savoir
10 que j'ai fait toute ma carrière au ***, et dans chaque service où j'ai travaillé, j'ai su m'adapter,
11 me renouveler. Je n'ai jamais ressenti le besoin d'aller voir ailleurs.

12 À l'époque, la politique du *** était claire : une fois que vous quittiez un service, vous ne
13 pouviez plus y retourner. Moi, j'étais très épanouie aux urgences, et on est venu me chercher,
14 je n'avais rien demandé. Alors j'ai négocié avec la direction : j'acceptais de tenter l'aventure à
15 condition que si ça ne me plaisait pas ou si je ne convenais pas, je puisse revenir à mon ancien
16 poste. On a fait une sorte de pacte. Et donc j'ai commencé comme faisant fonction cadre, sur
17 quatre ans et demi.

18 **Patricia**

19 **Et c'était en quelle année ?**

20 **Nathalie**

21 Je commence à perdre un peu la mémoire, mais je dirais autour de 2003 ou 2004. J'ai fait
22 quatre ans et demi de nuit comme faisant fonction, sans avoir envie de faire l'école. Mais à un
23 moment, on m'a dit qu'il fallait y aller, que ce n'était plus raisonnable. J'ai donc basculé en
24 poste de jour à la consultation ophtalmo pour pouvoir suivre la préparation. J'y suis restée
25 trois ans environ. Puis j'ai fait l'école de la Croix-Rouge, avec un master en organisation.

26 **Patricia**

27 **Et c'était en quelle année ?**

28 **Nathalie**

29 En 2012. Ensuite, à mon retour, on devait me positionner en hépatogastro, mais finalement,

30 il y avait un poste en médecine polyvalente. Je me suis positionnée dessus, et j'y suis depuis
31 2013.

32 Depuis, on travaille en binôme avec la médecine interne : deux cadres pour les deux services.
33 Mais au fil des ans, tous mes binômes sont partis, et j'ai souvent géré les deux services seule.
34 Un nouveau cadre arrivait, restait un an, puis partait, et je reprenais tout. À un moment, je
35 trouvais que je n'avais pas assez de travail comparé à d'autres, donc j'ai aussi pris le CLAT en
36 charge.

37 Puis il était question que notre service ferme, on parlait de surcapacité en médecine. J'ai choisi
38 de rester pour accompagner mes équipes, mais je m'ennuyais un peu. J'ai alors décidé de me
39 projeter sur la création d'un service UGA et je me suis portée volontaire. Finalement, avec
40 l'arrivée du Covid, le service n'a jamais fermé. On a accueilli les urgences ici, et pendant un an
41 et demi, j'ai géré les deux services.

42 Quand il est devenu clair qu'on ne fermerait plus, j'ai choisi de revenir à mes "premières
43 amours", la médecine, et j'ai laissé l'UGA. Depuis, je suis concentrée uniquement sur mon
44 service.

45 **Patricia**

46 **Très bien. Pouvez-vous me décrire comment vous organisez l'accueil d'un nouvel agent dans
47 votre service, à partir du moment où vous le recrutez ?**

48 **Nathalie**

49 Alors déjà, il faut savoir que je suis du Sud-Ouest... donc je parle beaucoup ! *[rires]* Quand
50 j'appelle un candidat, je le préviens tout de suite : "Prévois entre 1h30 et 2h d'entretien." C'est
51 important pour moi de prendre ce temps pour échanger. Je leur parle beaucoup de mon
52 équipe, du service, de nos projets, et j'ai aussi besoin de creuser un peu pour voir si la
53 personne correspond à ce qu'on a construit.

54 C'est un entretien vraiment poussé, et à la fin, ils ont déjà une idée très claire de l'endroit où
55 ils mettent les pieds. Ils me disent tous : "Vous ne nous vendez pas du rêve, mais on sent que
56 c'est authentique." Je ne cache rien : les difficultés, l'intensité du service... Mais aussi la
57 richesse de l'expérience, la cohésion d'équipe, l'ambiance.

58 Et puis je leur parle de moi aussi. Je leur explique comment je fonctionne : je suis un cadre
59 très humain, mais je peux être sévère. Quand tout va bien, je valorise devant tout le monde.
60 Mais quand il y a un problème, on règle ça dans mon bureau. Au bout de la troisième fois, il y
61 a un rapport. Ils savent donc tout de suite à quoi s'attendre. Je ne veux pas qu'il y ait de

62 surprises. Je leur dis aussi que je ne suis pas à l'abri d'un pépin de santé, comme tout le monde,
63 et que je veux que mon service tourne même en mon absence. Je délègue donc beaucoup,
64 mais ce n'est pas pour me débarrasser : je leur transmets des outils, des méthodes, pour
65 qu'elles puissent gérer si je suis absente. J'ai même confectionné des classeurs avec des
66 modèles, des repères.

67 **Patricia**

68 **Et vous leur déléguez quoi, par exemple ?**

69 **Nathalie**

70 Les bons Coswin, certaines commandes, la gestion des petits soucis logistiques. Elles savent
71 utiliser le logiciel. Il y en a qui faisaient aussi les plannings à un moment, mais depuis qu'on
72 est passés en 12h, c'est devenu trop complexe, donc elles ont arrêté.

73 **Patricia**

74 **Et pour vous, à quel moment commence l'intégration ?**

75 **Nathalie**

76 Dès le premier jour. Les aides-soignantes ont une intégration de 7 à 10 jours, et les infirmières,
77 environ 3 semaines.

78 **Patricia**

79 **Elles sont tutorées ?**

80 **Nathalie**

81 Oui, bien sûr. Elles ont d'abord une semaine commune à tous les nouveaux arrivants,
82 organisée par la direction. On leur explique le fonctionnement des laboratoires, l'ordre de
83 prélèvement, l'étiquetage, la gestion de la douleur avec Myopa et la PCA, la transfusion... tout
84 ça est remis à niveau. Il y a aussi une journée de formation hygiène avec le CLIN, où on leur
85 donne plein d'infos pratiques.

86 Elles repartent avec une sorte de "valise pédagogique" : des plaquettes plastifiées sur les
87 isolements, des fiches, etc., qu'elles peuvent garder sur elles.

88 **Patricia**

89 **Et pour vous, quelles sont les étapes clés d'une intégration réussie ? Des rituels que vous**
90 **mettez en place ?**

91 **Nathalie**

92 Elles me taquinent souvent là-dessus. Une fois, j'ai fait un entretien sans faire visiter le service.

93 Les filles sont venues me voir : "Mais on ne va jamais la voir, celle-là, vous ne lui avez même
94 pas montré le service !" Et je leur ai répondu : "Je ne la sens pas." Et j'avais raison. *[rires]*
95 Mais sinon, tout est anticipé. Même si je ne suis pas là à 7h le premier jour, le planning est
96 fait, la personne référente est désignée. En général, je les mets avec les plus anciennes, parce
97 que j'ai une équipe jeune et je veux des encadrants solides.

98 Elles suivent les titulaires comme si elles étaient étudiantes. Elles peuvent poser toutes leurs
99 questions. Je leur donne aussi un chronogramme de soins, qui leur permet de visualiser le
100 déroulement de la journée. C'est un vrai fil conducteur. Elles voient les tâches à faire en
101 fonction de leur poste jour, nuit ou le poste "coupure" en 9h30-17h, dédié aux papiers,
102 entrées/sorties, pour soulager les filles en salle.

103 **Patricia**

104 **Et combien avez-vous d'infirmiers et d'aides-soignants ?**

105 **Nathalie**

106 Pour 24 lits, on a 14 infirmières et 13 aides-soignants.

107 **Patricia**

108 **Et vous êtes en effectif complet ?**

109 **Nathalie**

110 En infirmiers, oui. Mais côté aides-soignants, j'en ai trois absentes. L'une est en accident de
111 travail, une autre a accouché prématurément – elle va prolonger son congé pour s'occuper de
112 son bébé – et une dernière demande une disponibilité. Donc je recrute. (**coup de téléphone**)

113 **Patricia**

114 **Et quel rôle jouez-vous, vous personnellement, dans ce processus d'intégration ?**

115 **Nathalie**

116 J'observe beaucoup. J'accompagne aussi. Et si je vois qu'il y a un besoin – soit pour approfondir
117 une compétence, soit pour prolonger l'intégration – je fais en sorte de l'adapter. Je suis très à
118 l'écoute.

119 **Patricia**

120 **Vous disiez que les anciennes infirmières encadrent les nouvelles. Ont-elles une prime de
121 tutorat ?**

122 **Nathalie**

123 Non, c'est sur la base du volontariat. Si elles ne veulent pas, on en discute. Mais en général,
124 elles jouent le jeu.

125 **Patricia**

126 **Est-ce que vous utilisez d'autres outils que le chronogramme ? Un livret d'accueil, par**
127 **exemple ?**

128 **Nathalie**

129 Pas encore, mais on y travaille. C'est un projet institutionnel. Deux nouvelles collègues, sorties
130 de votre institut de formation, planchent dessus. L'idée, c'est de créer une "mallette
131 d'encadrement" pour les nouvelles arrivées. Une version est aussi en cours pour les cadres.
132 **(coup de téléphone)**

133 **Patricia**

134 **Et selon vous, quels sont les facteurs qui favorisent ou freinent la fidélisation des nouveaux**
135 **arrivants dans votre service ?**

136 **Nathalie**

137 Ce qui favorise, clairement, c'est l'accompagnement. Je fais toujours un point avec eux à
138 l'issue de la période d'intégration. On discute de leurs ressentis, de leurs éventuels besoins en
139 formation. Je leur dis aussi que s'il y a un souci, ils peuvent venir me voir. L'équipe les rassure
140 beaucoup aussi. Il y a une vraie bienveillance.

141 Mais le plus important, c'est comment on les garde. Et ça passe par l'écoute, l'échange. On
142 apprend à les connaître, on détecte ce qu'ils aiment, ce qui les motive. Par exemple, on est
143 spécialisés dans la prise en charge des drépanocytaires. Au début, mes équipes avaient du mal
144 avec ces patients – ils sont exigeants, en grande souffrance, et ça peut être frustrant. Mais j'ai
145 vu qu'une infirmière s'y intéressait plus que les autres. Je lui ai proposé un certificat
146 universitaire sur la drépanocytose. Elle a accepté.

147 Quand elle est revenue formée, je lui ai dit : "Et maintenant, on fait quoi avec ce savoir ?" Elle
148 forme désormais ses collègues, avec le médecin référent, notamment aux urgences. Même la
149 maternité nous a sollicités pour avoir cette formation. Je lui proposerai bientôt un DU
150 (Diplôme Universitaire), peut-être sur les maladies chroniques, car le DU douleur n'existe pas.
151 Je fonctionne beaucoup comme ça : je repère les talents et je les pousse à se développer. C'est
152 valorisant pour elles, ça les sort de la routine, et ça fait monter tout le monde en compétences.

153 **Patricia**

154 **Et les CREX (comités de retour d'expérience), vous les utilisez aussi ?**

155 **Nathalie**

156 Oui ! J'avais des filles qui me disaient : "On fait des feuilles d'événements indésirables, mais

157 ça sert à quoi ?" Alors j'ai fait intervenir le service qualité, on a expliqué tout le processus.
158 Tous les trois mois, on fait une réunion CREX commune avec la médecine interne. On analyse
159 les événements déclarés, on choisit un thème de travail, et on met en place des actions
160 correctives.
161 Tout est fait sans jugement, dans une démarche d'amélioration. Et les filles voient que leurs
162 signalements ne partent pas à la poubelle. Elles se sentent entendues, respectées. C'est
163 fondamental.
164 Je bloque aussi une heure à une heure et demie dans mon agenda, tous les deux jours, pour
165 un temps d'échange avec elles. On travaille sur des projets, on discute, on fait le point, ou
166 simplement on boit un café, on partage un moment. C'est leur moment. (**coup de téléphone**)
167 Par exemple, dernièrement, elles vivaient mal certaines prises en charge de fin de vie. J'ai
168 donc fait intervenir un infirmier de l'EMASP, qui vient tous les jeudis pendant deux mois leur
169 faire une formation. Elles choisissent les thématiques, ça les aide à progresser.
170 En parallèle, avec la médecine interne, les médecins donnent aussi des petits cours de 45
171 minutes sur des sujets qu'elles demandent : comment lire un ECG, par exemple. Deux fois par
172 mois, pour toucher les deux équipes. Ça les motive, elles comprennent mieux ce qu'elles font.
173 Ça donne du sens.

174 **Patricia**

175 **Et selon vous, quel impact votre style de management a-t-il sur la motivation et**
176 **l'engagement des nouveaux ?**

177 **Nathalie**

178 Je pense qu'ils voient que je suis profondément humaine. Quand je me trompe, je le
179 reconnais. Je valorise les compétences de chacun. Je suis très proche d'elles, on rit beaucoup.
180 Mais elles savent aussi que quand il y a un problème, je ne plaisante pas.
181 Elles me respectent, mais moi aussi, je les respecte profondément. On est dans une relation
182 de confiance. Je suis toujours là pour les défendre, pour trouver des solutions dans leur intérêt
183 et donc aussi celui des patients. Quand je dis quelque chose, je le fais. Elles savent qu'elles
184 peuvent compter sur moi. Et moi, je sais que je peux compter sur elles.

185 **Patricia**

186 **Et au niveau des primes, ou du Comité d'Entreprise, est-ce qu'il y a des choses mises en place**
187 **au CHIC pour fidéliser les soignants ?**

188 **Nathalie**

189 Franchement, on n'a pas grand-chose. On est un petit établissement, assimilé AP-HP, mais ça
190 s'arrête là. Dans d'autres services comme l'AREA ou l'UGA, il y a des primes, donc on a tenté
191 de faire valoir que, nous aussi, on avait un public âgé, Alzheimer, avec un personnel non
192 spécialisé... mais ça n'a pas abouti.

193 Il y a juste la prime d'installation à l'arrivée, et puis les primes de service : une en novembre,
194 autour de 500 euros, et une autre en avril, plus conséquente si on n'a pas eu trop d'arrêts. Ça
195 fait à peu près l'équivalent d'un mois de salaire sur l'année.

196 Une fois, l'ancien directeur, comme l'établissement était excédentaire, a donné à tous les
197 agents un bon cadeau de 200 euros, même aux cuisines. J'ai trouvé le geste très beau. Mais
198 sinon, au niveau local, nous, les cadres, on n'a pas de budget. On compense par l'écoute, la
199 présence, la connaissance de chacun. Elles savent que je les connais intimement, pas leur vie
200 privée, mais je perçois quand quelque chose ne va pas.

201 Je me considère un peu comme leur psy, leur mère parfois. C'est un lien très humain. Mais je
202 pense que c'est ça qui fait la différence. Certains cadres font leurs horaires stricts et basta.
203 Moi, je suis là après 17h, pas parce que j'ai du boulot en retard, mais parce que j'ai envie de
204 m'assurer que tout va bien, de prendre un café, d'être là, simplement. C'est ce qui crée un
205 vrai esprit d'équipe.

206 Certaines reviennent même pendant leur formation pour voir les copines. Il y a vraiment un
207 attachement. On se connaît tous, et entre cadres, il n'y a pas d'égo, on se transmet les infos,
208 on se soutient. Il y a beaucoup de bienveillance ici. Je les vois pleurer parfois, après des
209 situations difficiles en soins. Et ça me touche profondément. Ce sont des moments très durs.
210 Mais à côté de ça, il y a une vraie reconnaissance. Les familles viennent nous dire à quel point
211 leurs proches étaient beaux, même après leur décès. Et ça, c'est la preuve qu'elles font un
212 travail incroyable. C'est très lourd, très exigeant, mais elles aiment ce qu'elles font. Elles ne
213 restent pas dix ans ici, c'est trop intense. Mais elles restent parce qu'il y a une vraie solidarité.

214 **Patricia**

215 **Et quand elles quittent le service, elles restent au CHIC ?**

216 **Nathalie**

217 Non, en général elles partent complètement. Les derniers départs, c'était pour des raisons
218 personnelles : se rapprocher de chez soi, changement de projet... Mais tous disent la même

219 chose : "Le service est dur, mais il est génial. L'équipe est top." C'est ce qui fait qu'ils tiennent,
220 malgré la charge.

221 **Patricia**

222 **Est-ce que vous impliquez l'équipe dans le processus d'intégration ? Vous les informez en**
223 **amont ?**

224 **Nathalie**

225 Toujours. Dès que je sais que je vais recruter quelqu'un, je préviens les équipes. Je leur
226 présente la personne, je lui laisse le temps d'échanger avec elles. Je leur dis : "Je vous ai
227 présenté le service, maintenant, échangez avec celles qui y travaillent au quotidien." Et à
228 l'arrivée, on observe : est-ce qu'elle est à l'aise ? Est-ce qu'elle s'intègre bien ? On le sent tout
229 de suite.

230 Si je la sens perdue malgré l'organigramme, le chronogramme, les semaines d'intégration...
231 alors je vais voir les équipes pour avoir leur ressenti. Ensuite, je reprends la personne et on
232 fait un point ensemble. Mais tout part de l'observation.

233 **Patricia**

234 **Et si vous sentez qu'il y a des difficultés, vous agissez ?**

235 **Nathalie**

236 Oui, bien sûr. Mais seulement si je sens qu'il y a une vraie volonté chez la personne. Sinon, on
237 ne peut pas forcer. Il m'est arrivé de me tromper dans un recrutement, ça va s'arrêter. C'est
238 rare, mais ça arrive.

239 **Patricia**

240 **Avec le recul, y a-t-il des pratiques que vous avez trouvées plus efficaces pour fidéliser**
241 **quelqu'un récemment arrivé ?**

242 **Nathalie**

243 Oui, tout ce qui est collectif. Repérer vite ce qui plaît ou pas à la personne, et lui faire découvrir
244 autre chose. Je les fais sortir de leurs soins "classiques" pour leur montrer qu'il y a tout un
245 univers autour du soin. Je leur parle de budget, de politique de santé... Je leur explique
246 pourquoi parfois elles ne peuvent pas avoir tel ou tel matériel.

247 Je veux qu'elles comprennent l'environnement dans lequel elles évoluent. Et si elles n'aiment
248 pas un domaine, je vais chercher autre chose, quelque chose qui les fera vibrer. Je suis un peu
249 comme un coach : j'observe leurs capacités, je les aide à monter en compétence, et je les
250 pousse à être fières de leur travail.

251 **Patricia**

252 **Selon vous, l'intelligence artificielle ou les outils numériques peuvent-ils jouer un rôle dans**
253 **l'intégration ou le suivi des nouveaux collaborateurs ?**

254 **Nathalie**

255 Oui, mais pas vraiment via l'IA. Quand j'étais aux urgences, notre chef faisait des jeux de
256 questions/réponses sur le temps du café. Ça rendait l'apprentissage ludique. On formait deux
257 équipes, on se challengeait. C'était hyper formateur, dans la bonne humeur. J'en ai parlé avec
258 ma collègue, on veut remettre ça en place. Pas besoin de tech ultrasophistiquée, parfois un
259 simple jeu fait toute la différence. (coup de téléphone)

260 **Patricia**

261 **Et pour conclure, y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter ?**

262 **Nathalie**

263 Pas spécialement. Je ne sais pas où vous voulez aller exactement avec votre travail, donc je
264 vous fais confiance. Mais je pense que ce qui fait qu'elles restent, c'est la valorisation, le sens
265 donné au travail, la spécialisation du service. On apprend énormément ici. La polypathologie,
266 les techniques, la prise en charge globale... Elles ne s'ennuient jamais, c'est stimulant.
267 Et puis elles ont la chance d'évoluer avec des collègues bienveillantes, qui ont envie de
268 transmettre. Ça donne envie de rester, d'avancer. Malgré la lourdeur du service, il y a cette
269 dynamique de progression, de passion. Et ça, c'est précieux.

Annexe VI : Tableau des verbatims

	ESPIC			PUBLIC		
	BRIGITTE	BERTRAND	MARIE	SOPHIE	NATHALIE	INÈS
A C C U E I L	« au service RH. Là, une personne dédiée prend contact avec les candidats pour leur présenter l'hôpital dans sa globalité » (L.28-29)	« On distingue bien l'accueil dans le service et celui dans l'établissement » (L.25)	« Il y a d'abord une journée d'intégration commune à l'hôpital » (L.27)	« L'accueil ne peut pas être une formalité » (L.20)	« C'est important pour moi de prendre ce temps pour échanger. » (L.51)	« Alors pour moi, cela commence dès le recrutement » (L.29)
	« je préfère toujours faire les entretiens en présentiel plutôt que par téléphone. » (L.37-38)	« Au niveau du service, on a mis en place une grille d'intégration, une sorte de guide avec des jalons à suivre durant la période de tutorat. » (L.26-27)	« On présente l'établissement, les différents services » (L.27-28)	« C'est un moment fondateur dans le parcours d'un professionnel » (L.20-21)	« Je leur parle beaucoup de mon équipe, du service, de nos projets, et j'ai aussi besoin de creuser un peu pour voir si la personne correspond à ce qu'on a construit » (L.51-53)	« lors du recrutement, on se rencontre, on échange autour du CV » (L.29-30)
	« L'entretien dure entre une et deux heures minimum » (L.40)	« rencontres institutionnelles : direction, hygiéniste... » (L.28)	« on propose quelques formations de base » (L.28)	« J'aborde son parcours, ses attentes, ses motivations » (L.23)	« à la fin, ils ont déjà une idée très claire de l'endroit où ils mettent les pieds » (L.54-55)	« Je propose systématiquement une journée, au minimum une journée d'observation » (L.30-31)
	« Puis je présente le service dans sa globalité » (L.42)	« l'agent est accueilli par l'encadrement » (L.29)	« On visite les services ensemble, on échange » (L.55)	« Je lui fais visiter les locaux, je le présente à l'équipe, je lui fournis un planning » (L.27)	« Ils me disent tous : "Vous ne nous vendez pas du rêve, mais on sent que c'est authentique." Je ne cache rien : les difficultés, l'intensité du service... Mais aussi la richesse de l'expérience, la cohésion d'équipe, l'ambiance. » (L.55-57)	« pour qu'ils puissent vraiment voir comment cela se passe » (L.32)
	« on entre dans les détails des soins techniques, pour évaluer leurs acquis » (L.43-44)	« On évite qu'il arrive en plein rush et se fasse mal recevoir » (L.30)	« les RH prennent le relais pour expliquer le contrat, les horaires, le salaire » (L.56)	« J'anticipe les arrivées » (L.50)	« Nous avons vraiment choisi de consacrer un temps spécifique à l'accueil. » (L.39-40)	« Que ce soit pour un étudiant ou un nouvel arrivant en poste, je les accueille exactement de
	« On aborde ensuite toute la partie	« On fait ensemble les démarches logistiques : test du badge, récupération de la tenue, découverte du	« on a plusieurs livrets. Ils décrivent le déroulement des journées selon les jours de la semaine » (L.80)			
		tenue, découverte du	« On présente la personne à chaque			

	technique et administrative : les plannings, les roulements, l'utilisation du logiciel pour les congés, la gestion des heures supplémentaires » (L.44-45) « on fait un tour du service avec présentation à toutes les personnes présentes, y compris la chef de service, les médecins. Ce tour est important — la personne met déjà un pied dans l'hôpital » (L.46 à 48) « je leur laisse 10 minutes pour discuter librement. Je reviens ensuite les chercher. Cela permet aux équipes d'expliquer leur manière de travailler, sans que ma présence les bride. » C'est une première approche, une forme de pré-intégration. » (L.50 à 52)	vestiaire, visite de la lingerie... » (L.32-33) « c'est nous qui le présentons à l'équipe et au tuteur désigné en amont. » (L.34) « Je fais attention à éviter les « profils toxiques », car un mauvais accueil peut contaminer rapidement l'ambiance et nuire à l'intégration » (L.38-39) « Il y a des demi-journées d'intégration organisées par les RH » (L.60) « présentations RH : droits, devoirs, règlement intérieur, avantages, projets en cours, commissions (bien-être, QVT...), et un moment d'échange libre où les nouveaux peuvent partager leurs impressions, leurs débuts, poser des questions. L'encadrement n'y assiste pas, c'est un	secteur. On l'intègre tout de suite. » (L.137)		« Et puis je leur parle de moi aussi. Je leur explique comment je fonctionne : je suis un cadre très humain, mais je peux être sévère » (L.58-59) « Même si je ne suis pas là à 7h le premier jour, le planning est fait, la personne référente est désignée » (L.95-96)	la même manière » (L.40-41) « Lorsqu'ils arrivent, ils ont leur planning qui leur est transmis au moins 15 jours à l'avance, parfois même un mois avant » (L.41-43) « Ils n'arrivent pas à un horaire décalé : je prévois leur arrivée sur un horaire de journée, entre 9h et 9h30 » (L.44-45) « C'est moi qui les accueille personnellement » (L.45) Je leur fais une présentation du service, je leur explique comment le service est organisé » (L.45-46) « l'accueil est très encadré » (L.118-119) « la direction organise une journée de formation dédiée à
--	--	--	---	--	--	--

	« Je récupère leur mail pour leur envoyer, avant leur arrivée, le parcours de soins du patient et l'organisation du service. Ça leur permet de se familiariser avec le fonctionnement en amont. » (L.54 à 56) « Le jour de leur arrivée, ils commencent à 9h au lieu de 7h, pour coïncider avec les transmissions. Ils peuvent ainsi rencontrer toute l'équipe pluridisciplinaire. C'est aussi l'occasion de faire une présentation officielle du nouvel arrivant à l'ensemble de l'équipe » (L. 57 à 59) « Ensuite, on a un petit temps ensemble pour vérifier que tout est prêt : badge, clés du vestiaire, tenues, identifiants informatiques, contrat	temps dédié entre eux et les RH. » (L.66-69)				l'accueil des nouveaux soignants » (L.131-132)
--	--	--	--	--	--	--

signé avec les RH. » (L.60-61) « petit tour du côté de la direction, pour présenter la personne au directeur des soins, si elle ne l'a pas déjà rencontré, ainsi qu'au service RH. » (L.62-63) « Il y a d'abord tout ce qui se fait en amont. J'aime bien envoyer le parcours de soins du patient, la présentation du service, et le livret d'accueil du nouvel arrivant. Je le transmets avant même leur arrivée, pour qu'ils puissent le lire tranquillement. S'ils ont des questions, ils peuvent déjà les préparer. » (L.92-95) « On envoie aussi un mail aux services techniques, vestiaires, lingerie, etc., pour que le jour J, ils aient vraiment l'impression d'être attendus : le vestiaire est prêt, la					
--	--	--	--	--	--

	clé aussi, leur nom est affiché, leur blouse est déjà étiquetée, propre, dans le casier... C'est important. » (L.95-97) « la présentation lors des transmissions, ça c'est un vrai temps fort. » (L101-102) « Dans mon service, je pense que l'accueil est fondamental — l'avant, le jour J, le ressenti d'être attendu. Ça valorise l'arrivée. » (L.174-175) « l'équipe est informée de l'arrivée à venir, surtout les tuteurs, qui sont prévenus en amont pour pouvoir se préparer » (L.241-242)					
--	--	--	--	--	--	--

I N T É G R A T I O N	« Je récupère leur mail pour leur envoyer, avant leur arrivée, le parcours de soins du patient et l'organisation du service. Ça leur permet de se familiariser avec le fonctionnement en amont. » (L.54-56)	« C'est un retour sur la grille d'intégration. On la relit ensemble » (L.52)	« Il y a d'abord une journée d'intégration commune à l'hôpital » (L.27)	« j'assure un binôme de tutorat » (L.27)	« Dès le premier jour. Les aides-soignantes ont une intégration de 7 à 10 jours, et les infirmières, environ 3 semaines » (L.76-77)	« l'intégration se déroule sur une durée d'au moins un mois » (L.37-38)
	« On met toujours en place une période de doublure de trois semaines. » (L.68)	« Il y a des demi-journées d'intégration organisées par les RH » (L.60)	« La période d'intégration dure entre trois et quatre semaines, selon la progression du professionnel » (L.32-33)	« Il m'est arrivé d'organiser des pré-intégrations : faire venir une personne avant sa prise de poste officielle pour une journée en immersion, une réunion d'équipe ou une formation. Cela crée un sentiment d'appartenance immédiat, et facilite une transition en douceur. » (L.32-34)	« Elles ont d'abord une semaine commune à tous les nouveaux arrivants, organisée par la direction. On leur explique le fonctionnement des laboratoires, l'ordre de prélèvement, l'étiquetage, la gestion de la douleur » (L.81-83)	« Nous avons un livret d'accueil, mais nous ne le remettons pas immédiatement, c'est volontaire » (L.38-39)
	« Il y a toujours un tuteur, voire deux. J'essaie d'avoir un double regard, car dans une équipe, chacun travaille un peu différemment. C'est enrichissant pour les nouveaux. » (L.75-76)	« Pour moi, dès l'entretien de recrutement. C'est là que tout débute. » (L.73)	« Chaque nouvel arrivant est doublé » (L.37)	« Une intégration réussie repose d'abord sur un accueil préparé. Il faut que la personne soit attendue » (L.38-39)	« Il y a aussi une journée de formation hygiène avec le CLIN, où on leur donne plein d'infos pratiques. » (L.84-85)	« Pendant toute la durée de l'intégration, on se voit régulièrement bien sûr, on se croise tous les jours, mais surtout, je fais un entretien plus formel au bout d'une semaine » (L.55-57)
	« Au bout de quinze jours, un peu avant la fin de la doublure, on fait un point pour voir si le temps a suffi ou s'il faut prolonger d'une semaine. » (L.77-78)	« On présente le service, les réalités du terrain, les attendus. » (L.73-74)	« C'est propre à notre organisation » (L.43)	« Dès l'entretien d'embauche. On évalue le projet de la personne, on lui explique la polyvalence exigée » (L.53-54)	« Il y a aussi une journée de formation hygiène avec le CLIN, où on leur donne plein d'infos pratiques. » (L.84-85)	« pendant les quatre semaines d'intégration, nous réajustons le parcours si besoin » (L.64-65)
		« C'est un moment clé pour poser les bases d'une relation de confiance. » (L.74-75)	« une intégration réussie, c'est quand la personne me dit : "Je suis bien ici, je reste » (L.63-64)	« il faut créer des temps de présentation formels et informels, l'inviter à des réunions, l'intégrer dans les projets en cours » (L.40-41)	« Elles repartent avec une sorte de "valise pédagogique" : des plaquettes plastifiées sur les isollements, des fiches, etc., qu'elles peuvent garder sur elles. » (L.86-87)	« On fournit aussi des documents internes pour les aider » (L.69)
		« limiter au maximum les irritants logistiques » (L.79)	« Ça se voit. Une personne qui sourit, qui discute avec les autres, »	« L'intégration, c'est quand quelqu'un cesse d'être « nouveau » pour devenir un membre à		« Il y a également des formations organisées par les médecins ou les infirmières du service, au moment de leur arrivée » (L.70-71)

	« Pendant la période de doublure, les nouveaux sont aussi amenés à passer une journée dans chacun des autres services de l'établissement. » (L.84-85) « J'aime bien envoyer le parcours de soins du patient, la présentation du service, et le livret d'accueil du nouvel arrivant. Je le transmets avant même leur arrivée, pour qu'ils puissent le lire tranquillement. » (L.92-94) « pendant la période d'essai, il y a un bilan de mi-parcours, souvent en même temps que la fin de la doublure, et un autre à la fin de la période d'essai. » (L.102-104) « il y a vraiment le suivi pendant la période d'essai, c'est	« C'est un vrai processus, avec plusieurs étapes » (L.90) « Quand je lui ai demandé ce qui n'allait pas, elle m'a dit : "Je n'ai toujours pas signé mon contrat." Voilà typiquement le genre de problème qui pollue le travail d'intégration. » (L.101-103) « dès que je vois que le badge ne marche pas ou qu'un code ne fonctionne pas, je considère que ça n'a pas bien démarré » (L.110-111) «C'est une plateforme interactive entre le futur collaborateur et l'établissement. Elle accompagne le parcours d'intégration depuis l'entretien jusqu'à la fin de la période d'essai. Elle envoie des rappels : bilan RH, journée d'intégration, échéances à venir » (L.117-120)	qui participe... ça se sent » (L.126) «À l'inverse, on repère vite quelqu'un qui reste à l'écart, qui ne participe pas aux réunions, ni aux repas, qui ne cherche pas à s'intégrer. » (L.127-128) « On présente la personne à chaque secteur. On l'intègre tout de suite » (L.137) « Ensuite, on désigne des référentes pour suivre l'intégration » (L.138)	part entière de l'équipe, qui connaît les codes implicites du service, qui partage ses valeurs » (L.44-46) « je choisis des professionnels bienveillants pour les binômes, je crée les premières occasions d'échange » (L.51-52) « un guide d'accueil pour les professionnels nouvellement nommés, des journées d'intégration, des modules de formation en ligne » (L.61-62) « L'intégration se voit dans les petits détails du quotidien » (L.95) « Un professionnel qui s'intègre bien va prendre part aux discussions informelles, solliciter les bons interlocuteurs, demander des retours sur son travail. Il sera curieux, il participera aux réunions, posera des questions,	« En général, je les mets avec les plus anciennes, parce que j'ai une équipe jeune et je veux des encadrants solides. » (L.96-97) « Elles suivent les titulaires comme si elles étaient étudiantes » (L.98) « Je leur donne aussi un chronogramme de soins, qui leur permet de visualiser le déroulement de la journée. C'est un vrai fil conducteur » (L.99-100) « si je vois qu'il y a un besoin – soit pour approfondir une compétence, soit pour prolonger l'intégration – je fais en sorte de l'adapter » (L.116-117) « Et à l'arrivée, on observe : est-ce qu'elle est à l'aise ? Est-ce qu'elle s'intègre bien ? On le sent tout de suite. » (L.228-229)	« Et enfin, il y a le tutorat » (L.208) « les médecins sont très disponibles et très pédagogues » (L.209)
--	---	---	---	--	--	---

	essentiel » (L.175-176) « Quand un nouveau arrive dans une période de surcharge de soins, avec une équipe à fleur de peau, c'est compliqué. Même si les gens ne partent pas, l'intégration est plus difficile. » (L.183-184)	« On a une fiche d'unité, jointe à la grille d'intégration, qui présente le service : géographie, répartition des lits, coordonnées utiles, noms des tuteurs, repères organisationnels. Ensuite, le reste se fait en accompagnement direct. » (L.129-131)		proposera des améliorations. Il sera aussi capable d'identifier progressivement les codes implicites de l'équipe, de s'y ajuster sans renier sa singularité » (L.95-99) « À l'inverse, quand quelqu'un est en difficulté, il se replie souvent sur lui-même. Il évite les échanges, il limite ses interactions au strict minimum, ou se rapproche des collègues les plus critiques, ceux qui sont eux-mêmes en retrait » (L.101-102) « Je désigne un ou deux binômes d'accueil parmi les personnes les plus bienveillantes et expérimentées. Ce choix est crucial : il faut des collègues ouverts, pédagogues, capables de transmettre sans imposer » (L.118-120)	« on ne peut pas forcer. Il m'est arrivé de me tromper dans un recrutement, ça va s'arrêter » (L237)	
--	--	--	--	--	---	--

A C C O M P A G N E M E N T	« On met toujours en place une période de doublure de trois semaines » (L.68)	« On utilise un outil institutionnel appelé Workello. C'est une plateforme interactive entre le futur collaborateur et l'établissement. Elle accompagne le parcours d'intégration depuis l'entretien jusqu'à la fin de la période d'essai » (L.117-119)	« Chaque nouvel arrivant est doublé » (L.37)	« je remets une bibliographie, des protocoles, et j'oriente vers des temps de formation internes : séminaires, journées cliniques, etc » (L.29-30)	« J'ai même confectionné des classeurs avec des modèles, des repères. » (L.65-66)	« Je lui demande comment cela se passe, ce qui va, ce qui ne va pas » (L.58-59)
	« pour les jeunes diplômés, c'est trois semaines minimums, avec un approfondissement des connaissances, une vérification des techniques. On peut même prévoir un petit briefing avec les médecins sur les pathologies. » (L.71-74)	« Je le repère grâce aux retours de l'équipe, mais aussi grâce au suivi rapproché qu'on fait avec l'IDEC. » (L.203-204)	« On a des infirmiers référents qui valident les compétences et l'autonomie du nouvel arrivant » (L.37-38)	« L'observation de la posture dans le groupe est essentielle » (L.42)	« J'observe beaucoup. J'accompagne aussi » (L.116)	« Je lui demande aussi ce qui l'a surpris ou choqué dans le service » (L.59-60)
	« Il y a toujours un tuteur, voire deux. J'essaie d'avoir un double regard, car dans une équipe, chacun travaille un peu différemment. C'est enrichissant pour les nouveaux. » (L.75-76)	« On regarde s'il y a des signes : isolement, détresse, doute... Je suis vigilant » (L.204)	« Si besoin, on peut prolonger la formation. » (L.44-45)	« Je suis très investie. Je ne laisse pas les choses se faire naturellement » (L.50)	« si je vois qu'il y a un besoin – soit pour approfondir une compétence, soit pour prolonger l'intégration – je fais en sorte de l'adapter » (L.116-117)	« Cela permet d'installer rapidement une collaboration entre eux et moi » (L.62-63)
	« Au bout de quinze jours, un peu avant la fin de la doublure, on fait un point pour voir si le temps a suffi ou s'il faut prolonger	« Et s'il y a un souci, je propose un échange en dehors du service, dans un cadre plus détendu » (L.204-205)	« On est en train de mettre en place des checklists de compétences, comme dans le référentiel infirmier » (L.68-69)	« Je reste disponible, je fais des points réguliers, je prends le temps de vérifier que la personne ne s'isole pas » (L.52-53)	« Je suis très à l'écoute. » (L.118)	« On fournit aussi des documents internes pour les aider » (L.69)
		« On regarde s'il y a des signes : isolement, détresse, doute... Je suis vigilant » (L.204)	« Je co-construis les outils comme les checklists » (L.74)	« Je suis très investie. Je ne laisse pas les choses se faire naturellement » (L.50)	« Je fais toujours un point avec eux à l'issue de la période d'intégration » (L.137-138)	« je suis très accessible avec les nouveaux arrivants » (L.150)
		« Et s'il y a un souci, je propose un échange en dehors du service, dans un cadre plus détendu » (L.204-205)	« Je suis en lien avec les équipes pour avoir leur retour » (L.74-75)	« Mon rôle est aussi de réguler les tensions si elles apparaissent » (L.54)	« Je discute de leurs ressentis, de leurs éventuels besoins en formation » (L.138-139)	« Je privilégie la proximité, la disponibilité » (L.152)
		« Ça ne sert à rien de forcer si ça ne va pas. Il faut que l'intégration soit choisie, pas subie » (L.207-208)	« On fait un briefing quotidien pour suivre l'évolution de la personne, détecter les difficultés éventuelles, et réajuster » (L.75-76)	« Il faut alors être en vigilance, savoir écouter et ajuster l'organisation si besoin » (L.55)	« Je leur dis aussi que s'il y a un souci, ils	« Je suis clairement dans une posture d'accompagnement » (L.168)
						« Je suis vraiment là pour accompagner la personne tout au long

d'une semaine » (L.77-78) « Je fais un point avec les tuteurs, avant le rendez-vous avec le nouvel arrivant. » (L.108) « mon bureau est toujours ouvert » (L.125) « Je les croise régulièrement, on échange sur les petites difficultés du quotidien. » (L.126) « Je délègue vraiment aux équipes » (L.131) « je suis plus en soutien, et j'interviens sur l'organisationnel si besoin. Mais je suis présente au quotidien » (L.132-133) « . Je ne les laisse jamais seuls face à un soin technique qu'ils ne maîtrisent pas. » (L.147)	« On propose un cadre, des outils, du soutien... Après, c'est à la personne d'adhérer. » (L.212-213)	« on est très à l'écoute » (L.101) « Notre bureau est toujours ouvert » (L.101) « Elles savent qu'elles peuvent venir nous parler à tout moment » (L.101-102) « On fait beaucoup de "social" » (L.103-104) « Je fonctionne dans un esprit très collaboratif » (L.114) « On forme une équipe, on avance ensemble » (L.114-115) « je fais passer des messages clairs » (L.115) « Je suis dans un management positif, bienveillant, mais ferme quand il le faut » (L.117) « C'est un équilibre. Je ne suis pas dans un management autoritaire,	« Je crée les conditions d'une atmosphère sécurisante, qui favorise la confiance et la montée en compétence » (L.56-57) « Je suis dans une posture de transparence » (L.83) « J'essaie alors de comprendre ce qui se joue : est-ce un problème d'ajustement aux pratiques ? De communication ? De malentendus sur le rôle ou les attentes ? » (L.103-104) « Je convoque la personne, dans un cadre bienveillant, pour un entretien de régulation. Je ne cherche pas à juger, mais à comprendre » (L.105-106) « Dans ce cas, on explore ensemble les solutions : formation complémentaire, changement de référent, voire réorientation dans	peuvent venir me voir. » (L.139) « Et ça passe par l'écoute, l'échange » (L.141) « On apprend à les connaître, on détecte ce qu'ils aiment, ce qui les motive » (L.142) « Je bloque aussi une heure à une heure et demie dans mon agenda, tous les deux jours, pour un temps d'échange avec elles » (L.164-165) « on boit un café, on partage un moment » (L.166) « Je pense qu'ils voient que je suis profondément humaine » (L.178) « Je suis très proche d'elles, on rit beaucoup. Mais elles savent aussi que quand il y a un problème, je ne plaisante pas » (L.179-180)	de son intégration » (L.169-169) « Je passe aussi beaucoup par l'observation » (L.169) « Je demande aux collègues comment ils ont ressenti la personne » (L.175-176) « Je lui ai proposé un accompagnement adapté ici, et je lui ai clairement expliqué ce que nous pouvions mettre en place pour l'aider à progresser » (L.188-190) « Donc, je m'adapte » (L.295) « Je reste très attentive, aussi bien lors des entretiens formels que dans les échanges informels » (L.301) « Le non-verbal, l'attitude, la posture parlent beaucoup » (L.304)
--	---	--	---	--	--

	« Toutes les semaines, on fait quasiment des mini-formations animées par les médecins ou des intervenants extérieurs » (L.152-153) « relation de confiance que j'essaie d'instaurer à chaque nouvelle arrivée » (L.180) « comme je suis présente, que mon bureau est toujours ouvert, ils peuvent venir me parler facilement » (L.223-224) « Je fais un entretien avec la personne pour savoir ce qu'elle ressent » (L.228) « Je fais vraiment beaucoup d'écoute » (L.231)		à crier sur les gens. Je suis là, j'écoute, je les soutiens, je fais aussi remonter les problèmes auprès des médecins si nécessaire. Elles savent qu'elles peuvent compter sur moi » (L.119-121) « Elles savent qu'elles peuvent venir nous voir au moindre souci » (L.138-139)	un autre secteur si c'est pertinent » (L.108-110) « Après les premiers jours, je sollicite les collègues : comment perçoivent-ils l'intégration du nouveau ? Quels ajustements seraient utiles ? » (L.123-124) « Je valorise les initiatives, je propose rapidement des petits projets à co-construire » (L.135) « Je recommande aussi des lectures ciblées, j'oriente vers des formations, j'accompagne » (L.136-137)	« Je suis toujours là pour les défendre, pour trouver des solutions dans leur intérêt » (L.182) « Je me considère un peu comme leur psy, leur mère parfois. C'est un lien très humain » (L.201) « j'ai envie de m'assurer que tout va bien, de prendre un café, d'être là, simplement » (L.203-204) « je vais voir les équipes pour avoir leur ressenti. Ensuite, je reprends la personne et on fait un point ensemble. Mais tout part de l'observation. » (L.231-232) « Je suis un peu comme un coach : j'observe leurs capacités » (L.249)	« À ce moment-là, je la prends à part, on discute tranquillement. Je crée des espaces pour qu'elle puisse parler si elle le souhaite » (L.306-308) « C'est en étant attentive à ces signaux-là que je peux intervenir rapidement et ajuster l'accompagnement » (L.310-311)
	« les rôles soient bien définis » (L.191)	« le climat d'équipe joue un rôle énorme » (L.142)	« On a une équipe jeune, souvent composée de mamans	« Je cherche à comprendre son positionnement	« Mais aussi la richesse de l'expérience, la	« L'objectif n'est pas de juger leurs compétences techniques, mais de voir

D Y N A M I Q U E D E S G R O U P E S	« La plupart des conflits partent d'un flou dans les missions ou d'un manque de clarté sur le "qui fait quoi". » (L.206-207) « il faut de l'écoute » (L.209) « Dès qu'on sent une tension, avec la cheffe de service, on intervient rapidement pour calmer les choses. » (L.210-211) « Je trouve que les jeunes générations ont tendance à s'énervier vite, mais aussi à ne pas toujours exprimer ce qu'elles ressentent » (L.211-212) « dès qu'un problème se profile, je mets tout le monde autour de la table » (L.212-213) « On organise aussi des petits moments d'équipe. » (L.233)	« Quand il y a un esprit "toxique", une ambiance plombée, ça se sent immédiatement et ça mine tout le monde » (L.142-143) « les gens évoquent souvent "l'ambiance d'équipe", le fait de bien s'entendre entre collègues » (L.151-152) « Ce type de démarche est très utile, car il permet aussi de faire ressortir les tensions sous-jacentes » (L.182-183)	avec des enfants, et c'est important que ça "matche" entre collègues » (L.61-62) « L'esprit d'équipe, c'est primordial » (L.87) « Cette solidarité, c'est la base » (L.89) « Et ça fonctionne parce qu'il y a cet esprit d'entraide » (L.187) « Les collègues se remplacent, s'adaptent. » (L.107-108) « Il y a une vraie bienveillance qu'on essaie de faire durer » (L.108) « je leur donne, mais je reçois aussi » (L.118) « si je les aide, je sais qu'en retour, elles seront là en cas d'urgence. C'est un équilibre » (L.118-119) « On présente la personne à chaque	professionnel et sa capacité à fonctionner dans une équipe pluriprofessionnelle » (L.23-25) « Travailler en pédopsy, c'est travailler avec des éducateurs, des psychologues, des psychomotriciens : il faut être à l'aise dans l'échange, dans le travail collectif » (L.25-26) « que la personne soit attendue, que son arrivée soit annoncée, que les collègues sachent qui elle est et pourquoi elle vient » (L.39-40) « il faut créer des temps de présentation formels et informels » (L.40) « Parfois, des conflits larvés peuvent impacter l'intégration » (L.54-55) « Ce qui fait la différence, c'est la cohésion de l'équipe.	cohésion d'équipe, l'ambiance. (L.56-57) « L'équipe les rassure beaucoup aussi. Il y a une vraie bienveillance. » (L.130-140) « j'ai envie de m'assurer que tout va bien, de prendre un café, d'être là, simplement. C'est ce qui crée un vrai esprit d'équipe. » (L.204-205) « Certaines reviennent même pendant leur formation pour voir les copines. Il y a vraiment un attachement » (L.206-207) « on se soutient. Il y a beaucoup de bienveillance » (L.208) « Elles ne restent pas dix ans ici, c'est trop intense. Mais elles restent parce qu'il y a une vraie solidarité. » (L.213)	leur relationnel : avec les collègues » (L.34-35) « Pour moi, c'est fondamental d'évaluer cet aspect-là » (L.36) « Cela montre aussi que l'équipe joue un rôle énorme, ils sont très dans la relation d'aide, ce n'est pas "chacun pour soi" et ils s'entraident vraiment quand il y a des difficultés. Même s'ils ne sont pas forcément tous les meilleurs amis du monde, dans la difficulté, ils sont là les uns pour les autres. Et c'est précieux » (L.192-195) « cela montre l'investissement de l'équipe dans l'accompagnement. Dans l'hôpital, on sait que notre service est reconnu pour être bienveillant avec les étudiants et les nouveaux arrivants » (L.200-202)
--	---	--	--	---	--	---

	« on fait généralement deux grosses soirées par an : resto, bowling, karaoké... » (L.235) « l'équipe est informée de l'arrivée à venir, surtout les tuteurs, qui sont prévenus en amont pour pouvoir se préparer » (L.241-242) « je fais une présentation rapide (...)Je préfère que ce soit le nouvel arrivant qui se présente » (L.242-243)		secteur. On l'intègre tout de suite. » (L.137) « C'est un moment convivial, et on en profite pour passer les infos importantes » (L.158-159) « une bonne ambiance d'équipe, on a déjà fait une bonne partie du chemin pour fidéliser. » (L.167-168)	L'intégration est moins une question d'outillage que de culture d'équipe. Une équipe qui a le goût de transmettre, qui accueille avec chaleur, qui ne juge pas trop vite, est un vrai levier d'intégration » (L.66-68) « Il sera aussi capable d'identifier progressivement les codes implicites de l'équipe, de s'y ajuster sans renier sa singularité » (L.98-99) « Je prépare toujours l'équipe en amont. Lorsqu'un nouveau professionnel arrive, je communique en réunion sur son profil, son parcours, ses compétences, ses motivations. Cela permet de l'introduire positivement et d'éviter les jugements hâtifs » (L.115-117) « Mieux vaut ajuster que laisser une dynamique délétère	« "Le service est dur, mais il est génial. L'équipe est top." C'est ce qui fait qu'ils tiennent, malgré la charge. » (L.219-220) « Dès que je sais que je vais recruter quelqu'un, je préviens les équipes. Je leur présente la personne, je lui laisse le temps d'échanger avec elles. Je leur dis : "Je vous ai présenté le service, maintenant, échangez avec celles qui y travaillent au quotidien." » (L.225-227) « Et puis elles ont la chance d'évoluer avec des collègues bienveillantes, qui ont envie de transmettre. Ça donne envie de rester, d'avancer » (L.267-268)	« il y a une vraie collaboration au quotidien, et cela se ressent dans l'ambiance générale du service » (L.213) « Quand elles peuvent, elles mangent ensemble, il y a vraiment une bonne ambiance. Tout cela contribue, je pense, à ce que l'intégration soit réussie » (L.225-226) « Par exemple, dans le cas de l'infirmière qui arrivait avec des difficultés après son expérience difficile à Necker, j'ai tout de suite prévenu l'équipe. Je leur ai expliqué clairement : "On se détend. On ne va pas lui mettre de pression inutile." » (L.315-317) « Je leur ai aussi expliqué que c'était dans leur propre intérêt d'adopter cette posture bienveillante : "Si elle se sent bien et qu'elle
--	--	--	--	---	--	--

				s'installer » (L.121-122) « J'encourage aussi les retours de l'équipe » (L.123) « L'intégration est une dynamique collective, et chacun y a un rôle » (L.125) « l'ambiance : on veille à une cohésion forte, à la solidarité » (L.146)		reste, tant mieux pour tout le monde." Parce que si elle partait, cela voulait dire plus de contraintes pour l'équipe, passer d'un week-end sur trois à un week-end sur deux, faire plus d'heures supplémentaires et avoir moins de souplesse pour les congés. Je pense que les équipes comprennent très bien ce raisonnement. Elles savent que la stabilité et le confort collectif passent par une intégration réussie » (L.319-325)
A T T R A C T I V I T É	« au service RH. Là, une personne dédiée prend contact avec les candidats pour leur présenter l'hôpital dans sa globalité et aborder dès le départ la question de la grille salariale. » (L.28-30) « qu'au moment d'aborder la rémunération, les candidats nous disent :	« Notamment... le salaire » (L.135) « Il y a une commission QVCT active » (L.176) « Il y a un espace dédié aux soignants qu'on appelle "la Parenthèse". C'est un tiers-lieu de ressourcement avec des fauteuils massants, une salle de sport, des tapis, un sac de frappe »	« On propose différents horaires : du 12h, du 8h » (L.62) « Oui, même si chez nous, il est un peu plus bas car on ne travaille pas les week-ends ni les jours fériés. Mais beaucoup choisissent ce service justement pour cette qualité de vie » (L.96-97)	« les conditions de travail : dans le public, on a une vraie souplesse sur les plannings, les congés » (L.147-148) « Je tiens compte des contraintes personnelles dans l'organisation » (L.159) « il faut arrêter de sous-estimer l'impact des politiques	« on est passés en 12h » (L.72) « Franchement, on n'a pas grand-chose. On est un petit établissement, assimilé AP-HP, mais ça s'arrête là" (L.189-190) « Il y a juste la prime d'installation à l'arrivée, et puis les	« je peux même faire cette présentation lors de l'entretien d'embauche si je sens que la personne est très bien mais qu'elle hésite encore. Cela peut être une façon de la convaincre de venir » (L.45-48) « Durant cette présentation, je parle de tout organisation du

« Non mais vous rigolez, je n'en veux pas de votre poste. » (L.31-32) « un salaire correct, c'est important, mais ce n'est pas tout » (L.189) « J'ai la chance de ne pas avoir de problème de matériel » (L.199) « On a de bons équipements grâce à la fondation : des lève-malades, des ECG à chaque étage, 6 PCA pour 35 lits, une vingtaine de pompes à nutrition et à perfusion. Il y a ce qu'il faut. » (L.200-201) « Ce qui ressort le plus, ce sont les conditions de travail : les plannings en 12h, qu'on a construits avec l'équipe quand on est passé du 9h au 12h il y a six ans. Ils n'ont jamais été modifiés depuis, et	(L.187-189) «quand les services techniques coupent du bois l'hiver, les agents peuvent en récupérer » (L.219-220) « On est dans un environnement presque « Club Med » : confort, locaux neufs, outils modernes, équipes à l'écoute... et pourtant, certains partent » (L.229-230) « Ça pose la question : est-ce qu'on n'a pas trop poussé la logique de la QVCT ? » (L.231) « Quand le confort devient une norme, il perd de sa valeur » (L.232)	« On s'adapte autant que possible à leur situation personnelle » (L.103) « Si on ajoute un salaire correct » (L.167) « L'évolution professionnelle » (L.200)	institutionnelles sur la fidélisation » (L.188-189) « Un professionnel qui a dix ans d'expérience dans le privé arrive chez nous au même niveau qu'un débutant. C'est décourageant » (L.191-192) « J'ai vu partir une alternante brillante, motivée, investie, parce qu'on n'avait pas de ligne budgétaire pour l'embaucher. C'est un échec collectif » (L.193-195) « il faut donner de la reconnaissance concrète, pas seulement symbolique » (L.195-196)	primes de service » (L.193) « Mais je pense que ce qui fait qu'elles restent, c'est la valorisation, le sens donné au travail, la spécialisation du service. » (L.264-265)	service, fonctionnement interne, avantages (comme le Comité d'Entreprise), statut de fonctionnaire, titularisation, etc » (L.48-50) « nous avons eu une journée portes ouvertes » (L.107) « Je leur ai expliqué que cette journée était une opportunité : on y rencontre des étudiants » (L.109-110) « Nous ne sommes pas aussi visibles que la cardiologie, l'orthopédie ou l'hématologie, qui sont des services énormes. Nous devons donc être visibles autrement. Et cela passe par l'accueil d'un grand nombre d'étudiants chaque année » (L.115-117) « Et grâce à cette participation à la journée portes ouvertes, l'année dernière, trois étudiantes sont venues
---	--	---	--	--	--

	globalement, ils plaisent. » (L.347-349)					faire leur stage préprofessionnel chez nous, ce qui a débouché sur trois recrutements » (L.119-121) « . Je leur explique aussi l'importance de notre spécialité. Passer par un service de diabétologie/endocrinol ogie, c'est très formateur pour une infirmière » (L.122-123)
F I D É L I S A T I O N	« qu'ils apprécient que tout soit clair, que les rôles soient bien définis » (L.191) « Les infirmières, par exemple, n'ont presque pas de tâches administratives. J'ai deux IDEC pour cela » (L.194) « J'ai la chance de ne pas avoir de problème	« Le premier, c'est le respect des engagements » (L.135) « que la réalité du terrain corresponde à ce qui a été présenté. Moi, j'ai tendance à noircir un peu le tableau pendant l'entretien pour éviter les mauvaises surprises » (L.138-139)	« L'esprit d'équipe, c'est primordial » (L.87) « On essaie aussi d'être souples sur les plannings, notamment pour concilier vie pro et vie perso » (L.90) « on est très à l'écoute » (L.101)	« Ce qui favorise, c'est la clarté, la reconnaissance, l'équité » (L.72) « Quand les professionnels savent pourquoi ils sont là, ce qu'on attend d'eux, quand ils peuvent s'exprimer et sont écoutés, ils restent » (L.72-74)	« Ce qui favorise, clairement, c'est l'accompagnement » (L.137) « Mais le plus important, c'est comment on les garde. Et ça passe par l'écoute, l'échange. On apprend à les connaître, on détecte ce qu'ils aiment, ce qui les motive » (L.141-142)	« une grande partie de mon recrutement se fait via les étudiants. Un tiers de l'équipe actuelle est constitué d'anciens étudiants qui ont fait leur stage chez nous » (L.99-100) « accueillir un étudiant, c'est accueillir un futur professionnel, un futur collaborateur potentiel » (L.105-106)

de matériel. On a de bons équipements » (L.199-200) « je fais un point à la fin de la période de doublure, je leur demande comment ils se sentent, mais c'est vrai qu'on ne formalise pas vraiment leur retour. Peut-être qu'on pourrait créer un questionnaire anonyme pour savoir ce qu'ils ont pensé de leur intégration » (L.278-280) « Dans l'hôpital lui-même, il y a seulement quatre spécialités, donc peu de mobilité possible. » (L.325) « Pour passer cadre, par contre, il faut faire une école, souvent à ses frais. Un infirmier est parti pour ça cette année. » (L.322)	« le climat d'équipe joue un rôle énorme » (L.142) « Quand il y a un esprit "toxique", une ambiance plombée, ça se sent immédiatement et ça mine tout le monde. J'ai eu récemment six démissions » (L.141-144) « on me dit que tout va bien, mais on démissionne quand même » (L.154) « Dans mon service, on a un bon équilibre : une charge de travail raisonnable, des médecins accessibles, une organisation fluide » (L.169-170) « Ce sont des conditions qui peuvent donner envie de s'engager » (L.170) « On propose un catalogue interne de formations, mais on accepte aussi les	« Notre bureau est toujours ouvert » (L.101) « Elles savent qu'elles peuvent venir nous parler à tout moment » (L.101-102) « Le vendredi, on essaie de manger tous ensemble » (L.156) « Et tous les trois ou quatre mois, on organise une grande réunion d'équipe. On commande des pizzas, des boissons. C'est un moment convivial, et on en profite pour passer les infos importantes : déménagement, certification, etc. » (L.157-159) « L'adaptation du planning. On demande aux agents quels jours ils préfèrent travailler » (L.164) « Elles savent qu'elles auront toujours les mêmes jours. Ça aide beaucoup à concilier	« Ce qui freine, c'est le flou, le manque de dialogue, l'absence de reconnaissance » (L.75) « Il faut aussi éviter les injonctions paradoxales, où on demande de faire plus avec moins, sans jamais ajuster les moyens. Cela crée de la lassitude, du repli, puis du départ » (L.76-78) « La fidélisation commence dès le premier contact. Si l'accueil est raté, il est difficile de rattraper les choses. J'insiste beaucoup sur les premiers jours : que la personne sache où aller, qui voir, comment s'organiser » (L.132-134) « j'accompagne les démarches de spécialisation » (L.138) « Je veille à ce que chacun puisse développer ses compétences, construire une trajectoire, être	« elles vivaient mal certaines prises en charge de fin de vie. J'ai donc fait intervenir un infirmier de l'EMASP, qui vient tous les jeudis pendant deux mois leur faire une formation. Elles choisissent les thématiques, ça les aide à progresser » (L.167-169) « les médecins donnent aussi des petits cours de 45 minutes sur des sujets qu'elles demandent » (L.170-171) « On compense par l'écoute, la présence, la connaissance de chacun » (L.198-199) « Non, en général elles partent complètement. Les derniers départs, c'était pour des raisons personnelles : se rapprocher de chez soi, changement de projet... Mais tous disent la	« la fidélisation commence dès l'accueil des étudiants » (L.121) « les possibilités de carrière » (L.134-135) « Les retours sont très positifs, notamment sur la communication et la relation de confiance » (L.159) « Je pense que c'est cette communication, cette confiance et cette écoute permanente qui font que les gens restent » (L.161-162) « Ce qui favorise la fidélisation, pour moi, c'est clairement la communication, l'honnêteté, la bienveillance et surtout, une relation basée sur la confiance » (L.231-232) « Et aujourd'hui, c'est générationnel : on sait que les professionnels ne restent plus 10 ans
---	--	---	---	---	---

« Ce qui ressort le plus, ce sont les conditions de travail : les plannings en 12h » (L.347) « Le matériel, les pauses... Les salaires ne sont pas énormes, mais les pauses sont payées. On a un self pas cher, la lingerie est sur place, les tenues sont toujours prêtes. C'est agréable d'arriver le matin avec sa tenue propre déjà là. Les postes de soins sont bien équipés. On essaie de respecter la charge en soins, de l'équilibrer au mieux. Et si ça devient trop compliqué, la direction est à l'écoute. » (L.353-357) « Ils savent qu'on les écoute, qu'on tient compte de leurs besoins. Il y a aussi un baromètre social annuel, et derrière, il y a des actions	demandes externes. L'établissement est très ouvert à ça » (L.257-258) « je propose un environnement structuré, des repères, des outils » (L.161)	travail et vie perso » (L.166-167) « L'évolution professionnelle, c'est un vrai levier de fidélisation. » (L.200-201) « les cinq piliers sont : l'équipe, les horaires, la possibilité d'évoluer, l'intérêt médical du service, et le salaire » (L.205-206) « Si ces éléments sont réunis, et qu'on y ajoute un management bienveillant, je pense qu'on est pas mal du tout » (L.206-207)	reconnu. Ce sont des leviers puissants de fidélisation » (L.141-142) « Ce sentiment d'utilité, de cohérence entre ses valeurs et sa pratique, est un puissant facteur de fidélité » (L.151-152) « On a aussi du mal à conserver les talents, faute de moyens » (L.193) « La fidélisation, ce n'est pas une campagne de communication. C'est une politique cohérente, sur la durée, qui conjugue engagement local et soutien institutionnel » (L.198-200)	même chose : "Le service est dur, mais il est génial. L'équipe est top." C'est ce qui fait qu'ils tiennent, malgré la charge. (L.217-220) « tout ce qui est collectif. Repérer vite ce qui plaît ou pas à la personne, et lui faire découvrir autre chose. Je les fais sortir de leurs soins "classiques" pour leur montrer qu'il y a tout un univers autour du soin. » (L.243-245) « je pense que ce qui fait qu'elles restent, c'est la valorisation, le sens donné au travail, la spécialisation du service. On apprend énormément ici » (L.264-265) « Et puis elles ont la chance d'évoluer avec des collègues bienveillantes, qui ont envie de transmettre. Ça donne envie de rester, d'avancer. Malgré la lourdeur du service, il y	au même endroit » (L.235-236) « Quand ils partent, ils me disent : "Je ne pars pas parce que ça se passe mal ici, mais parce que j'ai envie de découvrir autre chose." » (L.240-242) « les gens restent parce qu'ils se sentent bien. Un autre élément important, c'est la spécialité. En diabétologie/endocrinologie, il y a peu de décès. Cela compte énormément : c'est moins lourd émotionnellement que d'autres spécialités » (L.247-250) « Donc la spécialité peut aussi être un facteur qui joue dans la fidélisation » (L.256-257) « Concernant les freins à la fidélisation, pour moi, c'est tout l'inverse, le manque de communication, le
---	--	---	--	---	---

	concrètes. » (L.361-362) « On remet aussi en place les « vis ma vie », sur la base du volontariat : passer une journée dans un autre service pour découvrir un autre métier. » (L.375-376) « On organise aussi deux fêtes dans l'année : une en été, une à Noël, avec barbecue géant, spectacles... L'hôpital est très ouvert sur la culture : concerts mensuels, spectacles de danse dans le jardin, accessibles aux patients comme au personnel. Il y a aussi du yoga une fois par semaine pour le personnel. » (L.379-382)				a cette dynamique de progression, de passion. Et ça, c'est précieux » (L.267-269)	manque d'écoute, le fait de ne pas instaurer une relation de confiance et travailler dans des locaux délabrés » (L.257-259) « Bien sûr, les locaux ne suffisent pas à eux seuls à fidéliser, mais si l'environnement est délabré, ça n'aide pas à donner envie de rester » (L.263-265)
S E N S	« Ce que me disent les nouveaux, même les intérimaires, c'est qu'ils apprécient que tout soit clair, que les rôles soient bien	« Je relie toujours l'outil à un cas pratique pour donner du sens » (L.55-56)	« Tout est protocolisé pour assurer une continuité » (L.82)	« Ce qui favorise, c'est la clarté » (L.72) « Quand les professionnels savent pourquoi ils sont là, ce	« je veux que mon service tourne même en mon absence. Je délègue donc beaucoup, mais ce n'est pas pour me débarrasser : je leur	« Aujourd'hui, c'est générationnel : on sait que les professionnels ne restent plus 10 ans au même endroit » (L.235-236)

A U T R A V A I L	définis. » (L.191)	« Il faut que chacun trouve un sens à ce qu'il fait » (L.160-161)	« Je fonctionne dans un esprit très collaboratif » (L.114)	qu'on attend d'eux, quand ils peuvent s'exprimer et sont écoutés, ils restent » (L.72-74)	transmets des outils, des méthodes, pour qu'elles puissent gérer si je suis absente » (L.63-65)
	« Il n'y a pas de glissements de tâches, où untel fait la mission d'un autre parce que celui-ci n'a plus envie. » (L.192)	« je propose un environnement structuré, des repères, des outils » (L.161)	« C'est motivant, ça donne du sens » (L.178-179)	« Quand je prends une décision, je l'explique » (L.83)	« Quand elle est revenue formée, je lui ai dit : "Et maintenant, on fait quoi avec ce savoir ?" Elle forme désormais ses collègues, » (L.147-148)
	« Les infirmières, par exemple, n'ont presque pas de tâches administratives. J'ai deux IDEC pour cela. » (L.193)	« Pour certains, c'est avoir une journée tranquille avec un salaire à la fin du mois » (L.166-167)	« Maintenant, elle gère tout le parcours de réhabilitation post-opératoire, avec des protocoles précis pour raccourcir les hospitalisations. C'est valorisant. » (L.195-196)	« Ce qui compte, c'est de donner du sens à ce qu'on fait. Même les tâches les plus banales prennent un sens quand on explique leur utilité. Je fais attention à toujours contextualiser : pourquoi ce protocole ? pourquoi cette exigence ? Si la personne comprend, elle adhère. Et si elle adhère, elle s'engage » (L.87-90)	« J'avais des filles qui me disaient : "On fait des feuilles d'événements indésirables, mais ça sert à quoi ?" Alors j'ai fait intervenir le service qualité, on a expliqué tout le processus. Tous les trois mois, on fait une réunion CREX commune avec la médecine interne. On analyse les événements déclarés, on choisit un thème de travail, et on met en place des actions correctives » (L.156-160)
	« il faut de la bienveillance, du respect, de l'écoute » (L.198)	« Pour d'autres, c'est le fait de bien s'occuper de leurs patients, d'avoir une équipe soudée, des médecins présents, des protocoles clairs » (L.167-168)			
	« Je trouve que les jeunes générations ont tendance à s'énervner vite, mais aussi à ne pas toujours exprimer ce qu'elles ressentent » (L.211-212)	« On a fait un groupe de travail QVCT avec toute l'équipe, pour que tout le monde parle le même langage » (L.177-178)		« Et puis il y a le sens. La pédopsychiatrie, ce n'est pas un domaine facile, mais c'est un domaine porteur de sens. On voit les effets de notre travail » (L.149-150)	
	« Ils savent qu'on les écoute, qu'on tient compte de leurs besoins. » (L.361)	« On a donc voulu créer des espaces de discussion sur le travail » (L.179-180)		« Il faut que les professionnels puissent	« elles vivaient mal certaines prises en

	« la direction a validé ça. C'est rare, mais ici, c'est possible » (L.360)	« la QVCT, c'est surtout comment on pense les conditions pour bien faire le travail » (L.198-199) « Quand le soin passe après les fauteuils massant, on a un souci de sens. » (L.234-235) « Le seul problème, c'est parfois... le manque de demandes. Il faut que chacun y trouve un sens » (L.260-261)		se projeter, se sentir reconnus, évoluer dans un environnement stable, soutenant, porteur de sens » (L.197-198)	charge de fin de vie. J'ai donc fait intervenir un infirmier de l'EMASP, qui vient tous les jeudis pendant deux mois leur faire une formation. Elles choisissent les thématiques, ça les aide à progresser » (L.167-169) « Ça les motive, elles comprennent mieux ce qu'elles font. Ça donne du sens. » (L.172-173) « Je leur parle de budget, de politique de santé... Je leur explique pourquoi parfois elles ne peuvent pas avoir tel ou tel matériel. Je veux qu'elles comprennent l'environnement dans lequel elles évoluent. Et si elles n'aiment pas un domaine, je vais chercher autre chose, quelque chose qui les fera vibrer » (L.245-248)	
--	---	--	--	--	--	--

E N G A G E M E N T A U T R A V A I L	« je suis présente au quotidien, comme pour le reste de l'équipe. » (L.132)	« Je ne peux pas m'engager à leur place » (L.159)	« Il faut que chacun trouve son équilibre » (L.63)	« On construit progressivement un environnement propice à la montée en compétence » (L.30-31)	« Quand tout va bien, je valorise devant tout le monde » (L.59)	« Ces cours portent sur les principales pathologies prises en charge dans le service. Même sans nouvel arrivant, nous faisons ces sessions deux fois par an, pour que les infirmiers, les aides-soignants, et les étudiants, travaillent tous de manière homogène » (L.73-75)
	«les plannings en 12h, qu'on a construits avec l'équipe quand on est passé du 9h au 12h il y a six ans. Ils n'ont jamais été modifiés depuis, et globalement, ils plaisent. » (L.347-348)	« Je ne peux que créer un cadre propice à l'engagement » (L.159)	« Elles savent qu'elles peuvent compter sur moi » (L.121)	« Ce qui freine, c'est le flou, le manque de dialogue, l'absence de reconnaissance » (L.75)	« je leur transmets des outils, des méthodes, pour qu'elles puissent gérer si je suis absente » (L.64-65)	« Je pense que mon style de management a un impact important » (L.270)
	« On n'est pas là pour être copains, mais il faut de la bienveillance, du respect, de l'écoute » (L.198)	« ceux qui ne veulent pas s'investir, je ne pourrai jamais les forcer » (L.160)	« C'est nous qui les désignons, en fonction de leur investissement. » (L.143)	« Je ne fais pas de promesses que je ne peux pas tenir, mais j'essaie de trouver des solutions, de proposer des alternatives » (L.84-85)	« j'ai vu qu'une infirmière s'y intéressait plus que les autres. Je lui ai proposé un certificat universitaire sur la drépanocytose » (L.145-146)	« il existe des projets comme le Prix d'Engagement Collectif, qui peut rapporter 100 euros à chaque membre de l'équipe. Quand il y a un appel à projet, je leur dis toujours : "Cette année, on peut gagner 600 euros par personne si le projet aboutit, ou 250 euros si ce n'est pas finalisé." On cherche ensemble des idées, le tri des déchets, d'autres actions
	« Ils savent qu'on les écoute, qu'on tient compte de leurs besoins. » (L.361)	« Il faut que chacun trouve un sens à ce qu'il fait » (L.160-161)	« elles gèrent les commandes, les petits problèmes du quotidien, et nous remontent les infos » (L.144-145)	« si elle adhère, elle s'engage. » (L.90)	« je repère les talents et je les pousse à se développer. C'est valorisant pour elles, ça les sort de la routine, et ça fait monter tout le monde en compétences » (L.151-152)	
	« l'évolution au sein de l'établissement, c'est assez limité » (L.323)	« Moi, je propose un environnement structuré, des repères, des outils » (L.161)		« Je valorise les initiatives » (L.135)	« Elles se sentent entendues, respectées. C'est fondamental. » (L.162-163)	
		« Mais l'engagement, c'est personnel » (L.162)		« Il faut que le professionnel sente qu'il a une place, qu'il est utile, qu'on croit en lui » (L.136)		
		« Dans mon service, on a un bon équilibre : une charge de travail raisonnable, des médecins accessibles, une organisation fluide. Ce sont des conditions qui peuvent donner envie de s'engager » (L.169-171)		« Il est également fondamental de permettre aux professionnels de se projeter » (L.139)		

		« On a fait un groupe de travail QVCT avec toute l'équipe, pour que tout le monde parle le même langage » (L.177-178) « Ils savent qu'on les écoute, qu'on tient compte de leurs besoins. » « On propose un catalogue interne de formations, mais on accepte aussi les demandes externes » (L.257-258)		« Je veille à ce que chacun puisse développer ses compétences, construire une trajectoire, être reconnu » (L.141-142) « Je pratique une reconnaissance au quotidien, simple mais régulière. Je félicite quand un projet aboutit, je valorise une idée pertinente en réunion, je prends le temps de remercier individuellement. » (L.157-159) « Je suis aussi attentive à la reconnaissance institutionnelle. Quand un professionnel s'investit dans un projet transversal, dans une démarche de recherche ou de formation, je le soutiens, je le fais remonter. J'essaie de créer un lien entre l'engagement local et la reconnaissance plus large. Cela renforce le sentiment d'appartenance et la	« On travaille sur des projets, on discute, on fait le point » (L.165) « Ça les motive, elles comprennent mieux ce qu'elles font » (L.172) « Je valorise les compétences de chacun » (L.179) « Elles me respectent, mais moi aussi, je les respecte profondément. On est dans une relation de confiance » (L.181-182) « Elles savent qu'elles peuvent compter sur moi. Et moi, je sais que je peux compter sur elles. » (L.183-184) « il y a une vraie reconnaissance. Les familles viennent nous dire à quel point leurs proches étaient beaux, même après leur décès. Et ça, c'est la preuve qu'elles font un travail incroyable. C'est très lourd, très exigeant, mais elles aiment ce	d'amélioration... À chaque fois, ils embarquent avec moi dans ces projets » (L.271-276) « Et puis, il y a la confiance. Je leur fais confiance » (L.285-286) « Je pense que c'est tout cela, la communication, la disponibilité, l'honnêteté, qui crée de l'engagement et de la motivation chez eux » (L.295-296)
--	--	---	--	--	---	--

				motivation durable » (L.161-164) « on ne valorise pas toujours cet engagement à sa juste mesure » (L.190) « Il faut que les professionnels puissent se projeter, se sentir reconnus, évoluer dans un environnement stable, soutenant, porteur de sens » (L.197-198)	qu'elles font » (L.210-212) « Je suis un peu comme un coach : j'observe leurs capacités, je les aide à monter en compétence, et je les pousse à être fières de leur travail. » (L.249-250) « Mais je pense que ce qui fait qu'elles restent, c'est la valorisation, le sens donné au travail, la spécialisation du service. On apprend énormément ici » (L.264-265) « il y a cette dynamique de progression, de passion. Et ça, c'est précieux. » (L.268-269)	
--	--	--	--	--	---	--

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@24-25

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

**Accueillir, accompagner, fidéliser :
Le cadre de santé, pilier d'un engagement durable**

De l'accueil structuré à la fidélisation durable : une stratégie managériale pour renforcer l'engagement soignant

Auteur : Patricia LOPES

MOTS CLÉS :

Accompagnement, Accueil, Attractivité, Cadre de santé, Engagement, Fidélisation, Intégration, Sens au travail

KEY WORDS

Support, Welcoming, Attractiveness, Health Manager, Commitment, Retention, Integration, Meaning at Work

RÉSUMÉ

Dans un contexte de pénurie de soignants et de turnover élevé, l'intégration et la fidélisation des nouveaux professionnels de santé deviennent des enjeux cruciaux. Ce mémoire explore le rôle central du cadre de santé dans ce processus, à travers un management participatif et un accompagnement structuré. L'accueil ne se limite pas à une simple formalité administrative : il constitue un moment clé pour instaurer un climat de confiance et favoriser l'engagement à long terme. Le cadre de santé joue un rôle pivot, en structurant l'intégration par un suivi personnalisé, un encadrement bienveillant, et en facilitant l'inclusion dans les dynamiques d'équipe.

L'analyse met en lumière que les stratégies d'accompagnement influencent directement la fidélisation. Un accueil bien préparé, associé à un tutorat adapté, réduit les risques d'abandon précoce et favorise l'épanouissement professionnel. L'accompagnement ne se limite pas à l'aspect technique : il intègre également les dynamiques relationnelles et le sentiment d'appartenance à l'équipe. Ainsi, le cadre de santé, par ses pratiques managériales, apparaît comme un levier essentiel pour la stabilité et l'engagement durable des soignants au sein des établissements hospitaliers.

ABSTRACT

In the context of persistent healthcare staff shortages and high turnover rates, the integration and retention of new healthcare professionals represent a critical challenge. This dissertation examines the pivotal role of nurse managers in addressing this issue, with a focus on participative management and structured support mechanisms. Onboarding transcends mere administrative formalities; it is a foundational moment to establish trust and cultivate long-term commitment. Nurse managers are instrumental in orchestrating the integration process through personalized follow-up, empathetic supervision, and the promotion of inclusive team dynamics.

Our analysis underscores that targeted support strategies significantly influence staff retention. A well-structured onboarding process, complemented by effective mentorship, not only mitigates the risk of early departure but also fosters professional development. Such support extends beyond technical proficiency, embracing relational dynamics and reinforcing a sense of belonging within the team. Consequently, the managerial practices of nurse managers emerge as essential levers for enhancing stability and ensuring the long-term commitment of healthcare professionals in hospital settings.