



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'hôpital

Promotion 2006

**Le parcours d'intégration
des nouveaux professionnels à l'hôpital :
un enjeu majeur des ressources humaines**

L'exemple du centre hospitalier de Fougères

Olivia DESCHAMPS

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à Patrice ABLAIN, directeur du centre hospitalier de Fougères, ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe de direction, pour l'accueil qui m'a été réservé tout au long de ce stage et pour leur enthousiasme à former un futur directeur d'hôpital.

Je tiens à remercier plus particulièrement Gilles RAVE, directeur du personnel et des relations sociales, maître de stage, pour m'avoir encouragée dans le choix de ce sujet.

Je souhaite également remercier chaleureusement l'ensemble des professionnels du centre hospitalier de Fougères qui ont su se rendre disponibles pour me recevoir et répondre à mes questions, et sans qui ce sujet ne se poserait pas.

Je remercie Yann DUBOIS, directeur de la qualité et des relations internationales au centre hospitalier universitaire de Brest, qui a accepté d'assurer l'encadrement de ce mémoire : pour ses précieux conseils, son aide et sa disponibilité.

Que tous ceux qui m'ont apporté conseils et soutien soient remerciés, notamment Odile DERENNE et André LUCAS, pour leur agrément du projet de mémoire, et Marie-Laure DELAMAIRE pour son appui méthodologique.

Sommaire

Introduction

1 L'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital: une notion complexe qui occupe une place centrale dans la politique des ressources humaines	7
1.1 L'intégration, notion multiforme qui implique la mise en place d'une véritable stratégie d'intégration	7
1.1.1 Les différentes dimensions de l'intégration.....	7
A) L'intégration temporelle et fonctionnelle.....	8
B) L'intégration identitaire et culturelle.....	9
1.1.2 La stratégie d'intégration : pour une intégration réussie	10
A) Des obstacles potentiels à l'intégration	10
B) La nécessaire préparation de l'intégration	13
1.2 L'intégration, élément majeur de la politique des ressources humaines.....	15
1.2.1 L'intégration dans la politique de relations sociales	15
A) La reconnaissance au travail.....	15
B) La culture d'établissement.....	17
1.2.2 L'intégration dans la politique du personnel	20
A) L'intégration, dernière étape du processus de recrutement.....	20
B) Les prémices d'une approche économique de l'intégration	22

2	L'intégration des nouveaux professionnels au centre hospitalier de Fougères : une analyse qui révèle une prise de conscience de l'importance d'une intégration réussie et une volonté d'agir de l'ensemble des acteurs de l'établissement	25
2.1	La nécessité de formaliser la politique d'intégration.....	25
2.1.1	Une nécessité légale externe : les exigences de la Haute Autorité de santé	25
A)	Les résultats mitigés de l'auto-évaluation en matière d'intégration	26
B)	La réaction volontariste de l'établissement.....	27
2.1.2	Une nécessité légale interne : le projet d'établissement.....	29
A)	L'intégration dans le projet social	29
B)	L'intégration dans le projet de soins	33
2.2	L'audit stratégique des pratiques de l'établissement en matière d'intégration	34
2.2.1	Les réflexions et attentes de l'encadrement.....	35
A)	Des pratiques réelles mais hétérogènes	36
B)	Des attentes révélatrices d'un intérêt certain pour l'intégration	38
2.2.2	Les réflexions et attentes des nouveaux professionnels entrants	40
A)	L'importance de la mise en place de procédures actives d'accueil	41
B)	L'importance de l'appartenance à un collectif de travail	43

3 Les préconisations : un projet de création d'un parcours d'intégration pour les nouveaux professionnels du centre hospitalier de Fougères	47
3.1 Le parcours d'intégration type : les points de passage incontournables....	47
3.1.1 Un accueil personnalisé	50
A) L'accueil au niveau de l'établissement.....	50
B) L'accueil au niveau du service	53
3.1.2 Un accompagnement complet	55
A) L'accompagnement par un collègue de travail	55
B) L'accompagnement par la formation continue	59
3.1.3 Une évaluation réciproque	61
A) L'évaluation par le bilan d'étape	61
B) L'évaluation par l'enquête de satisfaction	62
3.2 Les adaptations possibles du parcours d'intégration type	65
3.2.1 Les parcours d'intégration spécifiques.....	65
A) Les remplaçants d'été : pour une intégration rapide.....	66
B) Les futurs professionnels : pour une intégration à plus long terme ?.....	67
3.2.2 Les outils d'intégration complémentaires.....	68
A) La journée d'accueil : un outil d'intégration peu adapté au centre hospitalier de Fougères	69
B) Le rapport d'étonnement : un outil d'intégration original.....	70
Conclusion.....	73
Bibliographie	75
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AFNOR	Association française de normalisation
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
CGOS	Comité de gestion des œuvres sociales
CHF	Centre hospitalier de Fougères
DPRS	Direction du personnel et des relations sociales
DS	Direction des soins
ENSP	Ecole nationale de la santé publique
FHF	Fédération hospitalière de France
GRH	Gestion des ressources humaines
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
JO	Journal officiel
MNH	Mutuelle nationale des hospitaliers

INTRODUCTION

Le monde hospitalier est en pleine évolution : nouvelle gouvernance, réforme budgétaire et financière, droits du patient... Si les professionnels hospitaliers ne semblent pas constituer la priorité actuelle du législateur, il convient de ne pas oublier les nombreuses réformes les concernant qui ont eu lieu ces dernières années, comme la réduction du temps de travail, ou encore, la validation des acquis de l'expérience¹. Si de nombreux efforts sont entrepris pour un bon accueil des patients et des familles, le personnel qui intègre un établissement de santé doit également bénéficier de la même attention.

Cette réflexion sur l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels s'inscrit dans l'actualité hospitalière. En effet, il s'agit de faire face à la pénurie de professionnels de santé et d'anticiper un renouvellement massif des effectifs : à l'horizon 2015, un fonctionnaire hospitalier sur deux sera parti à la retraite. Dans notre société marquée par l'individualisme et le consumérisme, les professionnels transforment leur rapport au travail et à l'entreprise, d'où un engagement conditionnel et une défection en cas d'attentes insatisfaites. Par conséquent, l'attractivité est aujourd'hui directement liée au dynamisme des établissements et à la politique volontariste des équipes de direction.

La direction du centre hospitalier de Fougères a ainsi décidé de définir une véritable stratégie d'intégration de ses nouveaux embauchés. Cette volonté est affichée clairement dans le projet d'établissement. La situation de l'établissement ne correspond pas exactement à celle décrite précédemment. En effet, ce dernier est peu confronté aux difficultés de recrutement concernant les infirmières et les aides-soignantes. Cependant, l'établissement doit s'adapter aux évolutions internes de ces dernières années. Les effectifs ont augmenté suite à la mise en place des 35 heures² et au renouvellement des professionnels partant à la retraite. L'absorption de la clinique Saint-Joseph de Fougères par le centre hospitalier s'est traduite par la reprise de ses anciens personnels, qui ont été intégrés aux effectifs³. Ces changements récents s'accroissent dans la mesure où les départs en retraite continuent et où le centre hospitalier développe de nouvelles activités⁴.

¹ Par exemple, concernant la profession de préparateur en pharmacie hospitalière : arrêté du 31 juillet 2006 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière, J.O n° 185 du 11 août 2006

² 31 postes créés dans ce cadre

³ 81 personnes concernées dans le cadre de l'article L. 122-12 du code du travail

⁴ Projet de création d'un service de court séjour gériatrique notamment

De plus, la nouvelle gouvernance implique une réflexion sur l'organisation des hôpitaux en pôles. Un des enjeux de cette nouvelle organisation sera le maintien de l'équilibre entre polyvalence et spécialisation des compétences.

Dans ce contexte de pénurie de professionnels et de concurrence entre établissements de santé, l'accueil et l'intégration revêtent une importance fondamentale pour attirer et fidéliser les professionnels. L'accueil est l'action ou la manière d'accueillir. C'est également le lieu où, dans une administration ou une entreprise, on accueille les visiteurs. On parle d'un endroit accueillant, hospitalier. L'accueil représente donc l'objet (un accueil chaleureux), l'acte (la manière d'accueillir) et le lieu. Intégrer, c'est faire entrer dans un ensemble plus vaste, incorporer, inclure ; s'intégrer, c'est s'assimiler à un groupe. Le contraire de l'intégration pourrait être l'exclusion⁵. Le processus d'intégration s'inscrit donc dans la durée.

Arriver dans un endroit inconnu, s'adapter à une nouvelle direction, accomplir de nouveaux gestes sont autant de tâches qu'il est souhaitable d'accomplir dans les meilleures conditions possibles. Un bon accueil apparaît donc primordial pour prendre ses marques, se repérer, se familiariser, tant avec ses collègues et ses fonctions, qu'avec les lieux et le fonctionnement de l'organisation. L'enjeu de l'intégration est d'autant plus grand que l'entreprise investit en temps et en ressources, mais également en sélection et en formation. Une bonne intégration est donc fondamentale car elle peut diminuer le turnover, l'absentéisme et faciliter l'efficacité et l'investissement dans le travail. C'est pourquoi, un des objectifs de cette étude est de comprendre les moyens et processus mis en œuvre pour faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels.

Il convient également de s'interroger sur la cohésion sociale et le développement du sentiment d'appartenance à l'établissement. En outre, et plus particulièrement au centre hospitalier de Fougères, dans un contexte de renouvellement des agents, il s'agit à la fois de maintenir un fonctionnement de qualité des services et de mettre à profit toutes les opportunités d'amélioration potentielle que permet l'arrivée d'un nouveau collaborateur. En effet, tout changement de personnel comporte des éléments positifs (nouvelles idées, nouveau regard) mais aussi des risques importants (mauvaise intégration au fonctionnement d'une équipe, risques d'erreurs professionnelles, etc.). La nouvelle recrue doit acquérir rapidement d'autres méthodes de travail, un nouvel esprit d'équipe, des techniques de soins spécialisées. C'est un apprentissage difficile. Tout l'enjeu réside,

⁵ Dictionnaire Le petit Larousse 2005, 100^{ème} édition

pour l'institution, dans les moyens à mettre en œuvre pour adoucir et réussir cette prise de fonction.

En effet, le directeur d'hôpital, en tant qu'employeur, a un rôle capital à jouer dans l'intégration de son personnel⁶. L'intégration réussie résulte d'une conjonction entre les intentions de l'établissement de conserver un salarié nouveau venu et le désir de ce dernier d'y demeurer. Elle nécessite l'engagement du salarié mais il revient à l'établissement de l'aider à trouver en son sein les motifs d'un tel engagement, en développant notamment des politiques de gestion et des opportunités de carrière attrayantes. Par ce moyen, elle parviendra à convaincre ses personnels du fait que réussite professionnelle et réussite de l'organisation sont étroitement liées.

Cette problématique de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels relève à la fois d'une question de ressources humaines et d'une question de qualité. Elle s'applique aussi bien à un nouveau diplômé qu'à un professionnel expérimenté, venant de l'établissement (mobilité interne) ou non (mutation).

La direction du centre hospitalier de Fougères a demandé à l'élève directeur de réfléchir à la formalisation de la politique d'intégration des nouveaux professionnels, en s'attachant plus particulièrement aux professionnels débutants et aux professionnels expérimentés venant d'un autre établissement de santé⁷.

Une réflexion sur la notion d'intégration est tout d'abord nécessaire. Il s'agit d'appréhender une notion complexe. En effet, il existe plusieurs dimensions de l'intégration. De plus, l'intégration ne va pas de soi : les obstacles sont réels. C'est pourquoi, il convient de définir une véritable stratégie d'intégration. L'importance donnée à ce moment de la vie professionnelle dans l'institution s'explique par la place centrale qu'il occupe dans la politique de ressources humaines, tant du point de vue des relations sociales que du personnel (1^{ère} partie).

Parallèlement à ce travail de recherche et de réflexion, un diagnostic de la situation en matière d'intégration au sein de l'établissement a été réalisé. Cette étude a révélé une prise de conscience de l'importance d'une intégration réussie ainsi qu'une volonté d'agir

⁶ MENARD J.-Y., De l'insertion à l'intégration dans l'entreprise. In BONARDI C., GREGORI N., MENARD J.-Y., et al. (sous la direction de), *Psychologie sociale appliquée : Emploi, travail, ressources humaines*, Paris : In Press Editions, 2004. Chapitre 1.

⁷ La problématique de la mobilité interne est traitée par la direction des soins

de l'ensemble des acteurs de l'établissement. La volonté de la direction du centre hospitalier de placer cette thématique au cœur de son action, si elle trouve son origine dans la réglementation et notamment la procédure d'accréditation, se manifeste essentiellement dans le projet d'établissement. Les audits stratégiques successifs ont permis de comprendre les actions menées, les réflexions et les attentes de l'encadrement de l'établissement ainsi que celles des nouveaux professionnels entrants (2^{ème} partie).

L'analyse de la situation au centre hospitalier de Fougères a conduit à une proposition de création d'un parcours d'intégration type. Celui-ci se décompose en trois temps : un accueil personnalisé, un accompagnement complet et une évaluation réciproque. Toutefois, ce parcours type ne doit pas constituer une trame rigide. Au contraire, il a vocation à s'adapter, tant du point de vue du public visé que des outils utilisés (3^{ème} partie).

METHODOLOGIE

Concernant la *méthodologie générale* suivie, celle-ci se décompose en quatre étapes :

- élaboration d'un questionnement sur un sujet qui concerne la réalité hospitalière et la fonction de directeur d'hôpital
- définition et mise en œuvre d'une méthodologie rigoureuse d'investigation
- analyse critique des données recueillies
- utilisation des résultats pour proposer des actions adaptées au problème soulevé.

Concernant la *méthodologie d'investigation*, le choix s'est porté sur une démarche inductive. Il s'agit de construire progressivement le cadre de l'investigation à travers des phases successives d'observation de terrain et d'analyse de données. Les hypothèses de travail ne sont pas inscrites dans le projet. Cette démarche se décline en deux axes : une recherche bibliographique et un travail de terrain.

La recherche bibliographique a eu lieu en amont du choix du sujet, mais également tout au long de ce travail. En effet, au fur et à mesure, des références bibliographiques étaient nécessaires pour nourrir ou réorienter la réflexion. Cette recherche a été menée à la fois en interne et en externe :

- en interne : projet d'établissement, études internes...
- en externe : réglementation, ouvrages, articles, mémoires...

Le travail de terrain s'est déroulé, en interne et en externe, sous plusieurs formes.

En interne, ce travail a consisté à :

- réaliser une vingtaine d'entretiens auprès des cadres et de la direction de l'établissement
- participer aux temps d'accueil consacrés aux remplaçants d'été et aux internes en médecine
- animer un groupe de travail, dans une démarche participative, pour concrétiser les différentes actions du parcours d'intégration proposé
- participer et rendre compte aux réunions de direction.

En externe, ce travail a consisté à rechercher des expériences menées par d'autres établissements en matière d'accueil et d'intégration. Des documents ont notamment été collectés, comme les livrets d'accueils du personnel.

1 L'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital: une notion complexe qui occupe une place centrale dans la politique des ressources humaines

Avant de réfléchir aux actions concrètes de la politique d'intégration, il convient de s'attacher à définir une notion complexe et à appréhender les obstacles possibles. En effet, l'intégration des nouveaux professionnels occupe une place centrale dans la politique des ressources humaines ; c'est pourquoi, une attention particulière doit être portée à cette phase de recherche, de réflexion et d'analyse.

1.1 L'intégration, notion multiforme qui implique la mise en place d'une véritable stratégie d'intégration

L'intégration est une notion complexe, qui se situe à la frontière des ressources humaines, de la sociologie, de la psychologie, de l'économie et de la qualité. Elle comporte plusieurs dimensions qu'il convient de prendre en compte. En effet, des obstacles sont susceptibles d'entraver l'intégration. Il s'agit donc de définir une véritable stratégie d'intégration, sans laquelle la réussite de cette dernière pourrait être compromise.

1.1.1 Les différentes dimensions de l'intégration

François Lelièvre, directeur des ressources humaines à l'hôpital Saint-Camille à Bry-sur-Marne retient quatre dimensions en ce qui concerne l'intégration du personnel à l'hôpital⁸ : intégration temporelle, fonctionnelle, identitaire et culturelle.

⁸ LELIEVRE F., « Accueil et intégration à l'hôpital, Importance dans la gestion des ressources humaines », *Gestions hospitalières*, décembre 2003, n° 431, p. 825 – 826

A) L'intégration temporelle et fonctionnelle

L'intégration temporelle correspond à la problématique de la fidélisation du salarié pour l'inciter à choisir puis à rester dans l'établissement. Il convient de s'intéresser aux pratiques déployées : rémunération, retraite, avantages divers, etc. Elle correspond également à l'idée que l'intégration « prend du temps ». L'intégration ne se décrète pas. C'est un processus plus ou moins long suivant l'individu et la structure.

L'intégration fonctionnelle s'applique à l'intégration dans le poste de travail. Chaque salarié participe à la performance collective dans le cadre de son poste. Celui-ci peut être présenté comme l'ensemble des tâches prédéfinies à accomplir. Par extension, ce terme désigne également les activités à assurer.

Hervé Brizon retient quatre enjeux majeurs de l'intégration fonctionnelle au sein des services de soins⁹.

Tout d'abord, il s'agit de **maintenir le management de la qualité des soins**. L'arrivée d'un nouvel agent peut constituer un risque, non par manque de professionnalisme mais par méconnaissance des règles de la nouvelle organisation. Une meilleure intégration au sein du service constitue un gage de qualité des prestations de soins : « *un bon accueil du personnel hospitalier ainsi qu'une intégration réussie sont les gages de qualité des prestations de soins, tout comme un bon accueil et une bonne information du patient contribuent à donner une bonne image de l'établissement.* »¹⁰

De plus, il convient de **maintenir le management du personnel**. En effet, chaque agent possède une zone de compétences et de pouvoir au sein du service. Les tâches devront être organisées de façon précise et codifiée, afin que l'arrivée du nouveau soignant ne perturbe pas cette répartition des compétences.

Ensuite, il convient de **savoir profiter de nouvelles compétences**, qui peuvent constituer des sources d'améliorations. Le nouvel agent peut comparer deux

⁹ BRIZON H., *L'intégration de nouveaux soignants, Guide – Suivi – Evaluation*, Paris : Masson (collection Encadrer à l'hôpital), 2002

¹⁰ HEMERY P., « Une meilleure intégration au sein du service, gage de qualité des prestations de soins », 10 janvier 2003, disponible sur le site Internet Hospimedia

organisations différentes, celle qu'il quitte et celle dans laquelle il arrive. Il peut donc proposer de nouvelles idées.

Enfin, il est indispensable de **réaliser une prise en charge respectueuse de l'arrivant**. Une intégration, dans des conditions optimales de confiance et de soutien, aura des répercussions positives sur l'investissement du nouvel agent, notamment sur ses motivations et ses capacités à acquérir de nouvelles compétences.

B) L'intégration identitaire et culturelle

L'intégration identitaire correspond au sentiment d'appartenance à l'hôpital. Il est nécessaire de pouvoir passer de la dimension fonctionnelle à la dimension identitaire, c'est-à-dire à un lien entre l'individu et le collectif de travail. Celle-ci constituera pour le salarié une identité sociale ainsi qu'une identité professionnelle. La notion de sentiment d'appartenance est parfois difficile à appréhender, dans la mesure où il est autant un facteur d'intégration qu'une conséquence d'une intégration réussie.

La question de l'identité passe nécessairement par la notion de culture. **L'intégration culturelle** permet l'acquisition de modèles, de normes, de valeurs qui constituent les manières de faire, de se comporter, de penser. C'est en somme l'acquisition des « *lois de la tribu* ». Pour Renaud Sainsaulieu, la transmission de la culture permet à un collectif d'être « *capable d'actions coordonnées entre les membres par une mentalité commune, un ensemble de représentations, de codes et de symboles qui ont le même sens pour tous* »¹¹. L'intégration sera réussie lorsque tous les éléments culturels qui guident le comportement et inspirent la manière de penser du groupe sont devenus partie intégrante de la personnalité. Ceci permettra de répondre aux demandes du nouvel embauché, de faciliter son intégration, de l'aider dans son évolution et de prévenir certaines difficultés. En outre, l'intégration culturelle participe à la construction d'une image positive de l'établissement, dans la mesure où ce dernier se soucie de cette phase préliminaire. Tout l'enjeu réside dans l'accompagnement qui consiste à faire découvrir les normes (ce que l'on doit faire), les valeurs (ce qui est « bien »), les comportements (ce qui se fait).

¹¹ SAINSAULIEU R., *L'identité au travail*, Paris : Presses Fondation nationale sciences politiques, 1985. In SAINSAULIEU I., *La communauté des soins en question, Le travail hospitalier face aux enjeux de la société*, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection cadre de santé – GRH), 2006

En résumé, il est possible de proposer trois paramètres favorisant l'intégration. Ceux-ci peuvent se décliner en sentiments¹² :

- le **sentiment d'appartenance** : quels sont mes interlocuteurs ? quel est mon positionnement dans l'organigramme ? suis-je réellement un personnel de l'hôpital ?
- le **sentiment d'utilité** : ce que je fais a-t-il un sens, une utilité ? est-ce évalué, valorisé ?
- le **sentiment de perspectives** : quel lien est-il possible entre cette expérience et mon avenir professionnel ?

L'intégration ne se décrète pas. Elle est le résultat de multiples facteurs. Pour réussir l'intégration, il s'agit de bâtir une véritable stratégie.

1.1.2 La stratégie d'intégration : pour une intégration réussie

L'enjeu d'une politique d'intégration des nouveaux professionnels est de faciliter leur insertion à un moment où ils sont fragilisés et où des besoins d'accompagnement s'expriment. Par ailleurs, de nombreux obstacles sont susceptibles de l'entraver. Il convient donc de la préparer.

A) Des obstacles potentiels à l'intégration

L'intégration d'un nouveau professionnel dans un collectif de travail, constitué par le service, dans un premier temps¹³, met en confrontation des logiques et des habitudes différentes. C'est un **processus d'opposition** qui génère des difficultés. L'enjeu est de parvenir plus ou moins rapidement à des logiques et des habitudes communes. L'intégration sera alors réussie.

¹² MONDON F. (sous la direction de), *Accueillir et intégrer des personnels non permanents*, Cachan : Editions TEC & DOC (collection La boîte à outils), 2002

¹³ Intégration dans l'établissement, dans un second temps

Cette intégration constitue bien un **processus dynamique**. Elle ne va pas de soi. En effet, « *partager la même formation professionnelle n'est pas garante d'une bonne collaboration.* »¹⁴

L'arrivant découvre de nouvelles règles, de nouveaux lieux, de nouveaux modes de fonctionnement et de nouvelles personnalités.

Un des obstacles à l'intégration peut être la **comparaison** excessive entre le service d'accueil et le service que l'agent a quitté. Ce phénomène peut constituer un frein au processus d'apprentissage et d'intégration. Cependant, la comparaison peut être également constructive. En effet, cette comparaison permet une critique constructive, dans la mesure où elle apporte un regard neuf sur le fonctionnement et l'organisation du service.

Il ne faut pas non plus oublier un des obstacles majeurs à l'intégration, à savoir la **résistance au changement**. L'adaptation au nouveau service peut être difficile lorsque le professionnel a une longue expérience derrière lui. Cette réticence se retrouve à tous les niveaux, que ce soit dans différents services ou dans différents corps de métiers.

Tout ceci génère du **stress** pour l'accueilli, mais peut aussi en générer pour l'accueillant. En effet, l'arrivée du nouveau soignant remet en cause l'équilibre des enjeux de chaque acteur de l'équipe soignante et par conséquent du service. Cela amène l'équipe à s'interroger sur les objectifs poursuivis dans le service¹⁵ et sur les difficultés rencontrées. Le cadre doit être le chef d'orchestre de cette réflexion. Il doit également être le coordonnateur de son équipe.

L'intégration du nouveau professionnel constitue donc un changement important qui heurte la culture existante dans le service. Selon Hervé Brizon, la remise en cause de cet équilibre s'opère sur quatre points essentiellement.

La **possession des savoirs spécifiques au service** correspond à l'ensemble des connaissances utiles pour répondre aux exigences de la fonction. Chacun est confronté à ses propres savoirs avec l'arrivée du nouveau soignant. C'est un processus de transmission des savoirs.

¹⁴ *Op. cit.* p. 7

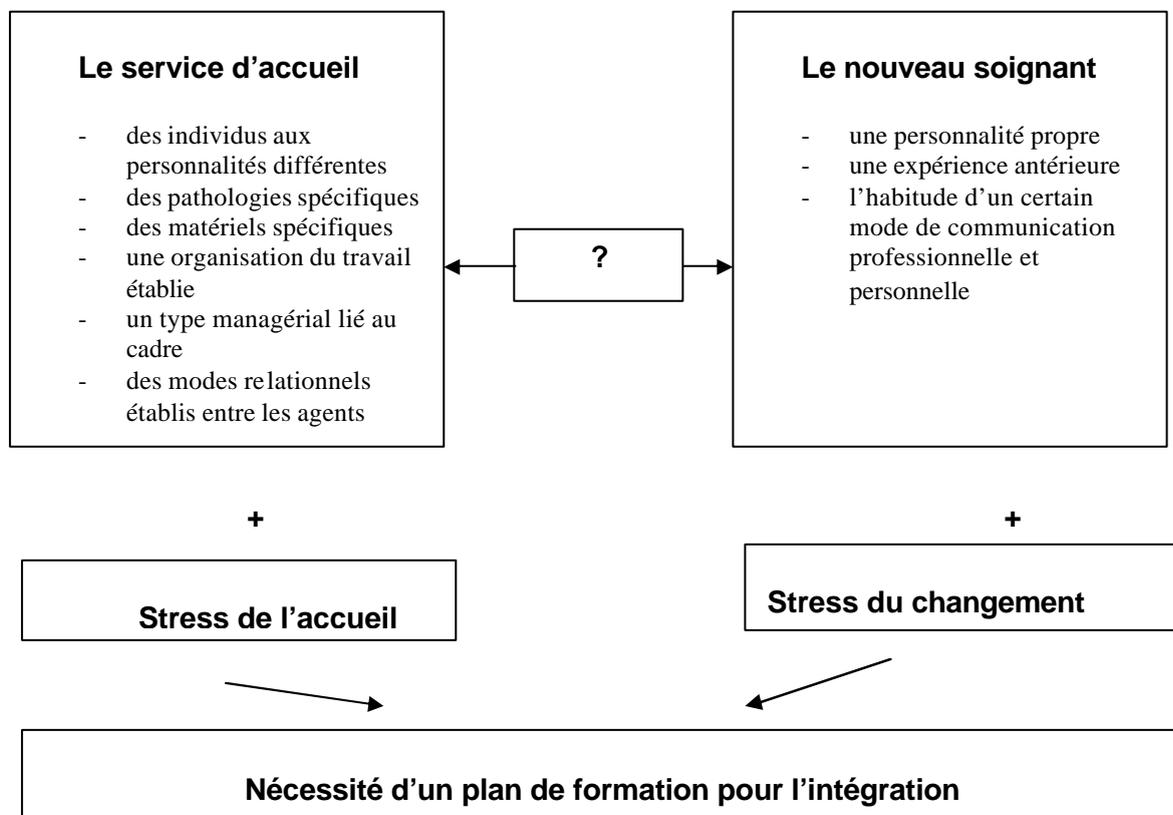
¹⁵ Surtout lorsqu'il n'existe pas de projet de service formalisé ou de conseil de service régulier.

La **connaissance des règles de l'organisation** porte sur les règles statutaires et administratives bien sûr, mais ce sont surtout ici les règles relatives au fonctionnement interne du service : modes opératoires, protocoles, documents en circulation... Cette étape permet un enrichissement réciproque entre le nouveau et l'équipe en place. En effet, il s'agit de communiquer, faire partager, expliquer, comprendre.

Le **contrôle des circuits de l'information** relève de la problématique suivante : comment être informé rapidement et de manière sûre ? A qui s'adresser pour avoir l'information que l'on recherche ? Ces informations peuvent être d'ordres techniques, économiques, administratives, organisationnelles, sociales. Il peut également s'agir ici de transmission des « tuyaux », de certaines clés de lecture essentielles pour comprendre les logiques des différents acteurs.

Le **contrôle de l'attribution des moyens** relève de la même logique que celui des circuits de l'information. Un certain « réseau » peut être nécessaire et devrait être constitué assez rapidement.

Le schéma suivant présente une vue d'ensemble des problèmes liés à l'intégration d'un nouveau soignant¹⁶. Les obstacles sont réels : l'intégration doit donc être préparée.



¹⁶ Op. cit. p 10

B) La nécessaire préparation de l'intégration

« Rien de plus déstabilisant que d'arriver dans une structure (in)hospitalière le premier jour et de voir la surprise se peindre sur le visage de ses collègues : « *ah, c'est aujourd'hui que vous deviez arriver ?* » Les vêtements de travail ne sont pas prêts, le cadre est en réunion toute la matinée, on explique en catastrophe comment fonctionne la cantine et où se trouve la machine à café... « *Désolé, aujourd'hui je n'ai pas le temps de m'occuper de vous. Mais vous vous ferez vite aux habitudes du service.* » Et l'on se retrouve seul, assis sur un siège du poste de soins, un peu gêné de n'avoir pas été présenté, de se sentir inutile. »¹⁷

Pour que cette situation ne se reproduise pas, il convient **d'anticiper l'arrivée du nouvel agent**. Il s'agit d'amener l'organisation à réfléchir *a priori* sur la contribution attendue de la personne. Cela suppose de repérer et de nommer la mission générale, les différentes activités, le positionnement de l'organisation, les recours en cas de difficultés, des objectifs de travail et des indicateurs permettant de vérifier qu'ils ont été atteints. Les fiches d'évaluation ainsi que les fiches de poste et les descriptifs de tâches devront être réactualisés. Ils constituent une étape préparatoire essentielle. Celle-ci permet de décrire clairement ce que l'institution attend de la personne recrutée.

Les objectifs de la préparation de l'arrivée du nouveau professionnel sont d'assurer un échange d'informations, d'obtenir des renseignements réciproques et surtout, de donner un sentiment de sécurité tant au nouveau soignant qu'à l'équipe.

Certains éléments peuvent être transmis au nouveau professionnel avant l'arrivée, comme le livret d'accueil de l'établissement et du service. D'autres peuvent être mis en place pour l'arrivée comme la remise de la tenue de travail et d'un vestiaire, la désignation d'un tuteur, le cas échéant. Il faudra également s'assurer de la disponibilité du cadre et/ou du tuteur et veiller à informer l'ensemble des professionnels du service de l'arrivée d'un nouvel agent.

L'intégration s'inscrit dans le temps et la durée, c'est à dire comme processus et comme accompagnement. Par exemple, il convient de s'assurer que la somme d'informations à

¹⁷ LAMBERT S., SALOMON-LEGRAND C., COTELLON G., « Intégration des personnels étrangers à l'hôpital, De l'enjeu d'un tutorat professionnel et interculturel réussi », *Gestions hospitalières*, décembre 2003, n° 431, p. 827 – 831

absorber le premier jour l'est bien. En effet, qu'en reste-il au bout de huit jours ou un mois ? Il ne s'agit pas seulement de transmettre l'information, mais de faire en sorte que le nouvel arrivant se l'approprie et l'utilise.

La stratégie d'intégration doit viser avant tout à **anticiper et contrôler les dysfonctionnements générés par l'arrivée du nouvel agent** et à réaliser rapidement la fonctionnalité de l'arrivant. En effet, plusieurs types de dysfonctionnements peuvent avoir lieu : mise en danger de la sécurité d'un patient, perte de temps pour trouver un formulaire d'examen... A cet égard, des fiches pratiques peuvent être utiles. Le nouvel agent pourra s'y référer en cas de doute ou de méconnaissance de la marche à suivre.

Ensuite, il faut veiller à **diminuer le plus possible la charge de travail, mentale et physique**, de l'équipe qui accueille et du nouveau professionnel. En effet, l'accueil est source de stress de part et d'autre. L'accueil fait aussi perdre du temps aux professionnels en place et leur demande un investissement certain si l'on veut que l'accueil puis l'intégration se passent dans les meilleures conditions possibles. Il faudra donc tâcher de diminuer la charge de travail des tuteurs pour qu'ils puissent se consacrer pleinement au nouvel arrivant.

Enfin, la **stratégie d'intégration doit être souple et évolutive**. Un bilan de compétences, des forces et des faiblesses de l'arrivant est à réaliser rapidement, pour que l'équipe puisse bénéficier de nouvelles compétences et que l'arrivant puisse, lui, bénéficier d'une formation adaptée à ce qui lui est demandé. Dès la phase d'accueil, le nouveau professionnel doit être informé d'une procédure d'auto-évaluation de la part de l'agent et d'une évaluation de la part du cadre ou du tuteur. La comparaison de ces deux types d'évaluation constitue une véritable évaluation. La confrontation entre ce qui est attendu, ce qui est souhaité et les moyens de pallier les manques permettra une dynamique d'évolution. Cela peut aussi permettre de mieux se connaître.

L'importance de cette période de la vie professionnelle se reflète dans la position qu'elle occupe au sein de la politique de ressources humaines.

1.2 L'intégration, élément majeur de la politique des ressources humaines

L'intégration constitue un élément majeur de la politique de ressources humaines, en ce sens qu'elle se situe au carrefour de la politique de relations sociales et de la politique du personnel. Elle relève de ses deux dimensions des ressources humaines.

1.2.1 L'intégration dans la politique de relations sociales

L'intégration relève de la politique des relations sociales, dans la mesure où elle se réalise dans un collectif de travail. Ainsi convient-il de s'intéresser aux mondes sociaux et culturels de l'hôpital dans lequel va entrer un nouvel agent. De plus, l'intégration s'inscrit dans la politique de relations sociales, dans la mesure où elle requiert de la reconnaissance au travail. Il est de la mission de la direction de l'établissement de valoriser son personnel et de lui donner les moyens d'une vie au travail satisfaisante.

A) La reconnaissance au travail

La reconnaissance de l'institution envers un agent témoigne de l'intérêt que celle-ci lui porte. C'est essentiel pour intégrer un nouveau professionnel dans une structure.

Dans son dictionnaire des ressources humaines, Jean-Marie Peretti définit la reconnaissance comme étant une « **réaction constructive et personnalisée, exprimée par une personne ou par une organisation à la suite d'une action ou attitude, qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux** »¹⁸.

Selon C. Dejours¹⁹, dans une approche psychodynamique, du travail, « *la reconnaissance est la forme spécifique de **rétribution psychologique vis-à-vis de l'identité dans le monde du travail.*** » La reconnaissance vient du niveau supérieur, la hiérarchie, mais

¹⁸ In PICHON N., « Acteurs de santé, Etre reconnu et savoir communiquer », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 777

¹⁹ *Idem*

également du niveau inférieur, c'est-à-dire des patients et de la relation client – fournisseur.

« Le travail ne consiste pas uniquement à produire mais aussi à se transformer soi-même. L'expérience crée la compétence contributive. Si cette compétence est reconnue, il y a à la fois transformation de la souffrance en plaisir et développement d'un attachement à des objectifs et des valeurs, en lien avec les déclencheurs de la rétribution symbolique, qui est source de contributivité. Dans ce cas, une boucle de contributivité est créée, laquelle, déjà source intrinsèque de satisfaction, crée la reconnaissance, génératrice de sens, de plaisir et d'intention contributive. »²⁰

Renaud Sainsaulieu s'est également penché sur le thème de la reconnaissance au travail²¹. Selon lui, la reconnaissance se situe à deux niveaux : par le chef et par les collègues. Le « je » se définit dans son rapport à « nous », selon quatre modalités.

« **Je = nous** » correspond au modèle de la « fusion communautaire », modèle de relation affective défini par l'existence de l'individu au travers de son groupe d'appartenance, grâce à un mimétisme fort avec les collègues et à l'incarnation du collectif par son leader.

« **Je = nous** » peut également correspondre au modèle de la « négociation » où l'individu comprend autant une dimension individuelle, grâce à son savoir et à son autonomie professionnels, qu'une dimension collective d'entraide et d'échange avec ses collègues, ainsi qu'avec le chef.

« **Je > nous** » représente, à l'inverse, la « mobilité », où l'individu entretient des rapports sélectifs avec ses collègues et aspire à des relations d'échange avec l'autorité dans le cadre du projet individuel de promotion qui l'anime.

Enfin, le « **ni je, ni nous** » décrit le défaut d'implication qui existe dans le modèle du « retrait » où l'individu se réalise dans un autre lieu (sphère privée, monde associatif...) qu'au travail, acceptant des relations minimales avec les autres, et soucieux d'avoir un chef préservant des règles de fonctionnement équitables.

²⁰ In LANNOY P., « L'autonomie du cadre, Contribution à l'organisation et à la satisfaction au travail », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 786

²¹ *Idem*

Il existe ainsi une « *articulation entre construction de l'identité et intégration : l'individu s'intègre en réussissant à obtenir la reconnaissance de sa valeur.* »

La reconnaissance a lieu dans le travail, mais également dans la prise en compte de **l'articulation entre le temps au travail et le temps hors travail**. Pour Almudever et Le Blanc²², les acteurs en charge de la gestion des ressources humaines manifestent « *une attention et un intérêt nouveaux pour les incidences et influences réciproques du travail et du hors travail dans les expériences et projets professionnels des personnels* ». Souvent, les initiatives prises en la matière gardent un caractère expérimental et leurs effets restent encore à évaluer. Selon eux, « *il semblerait que, plus que les mesures elles-mêmes, c'est la sensibilité et la disponibilité perçues de la hiérarchie à l'égard des questions d'articulation vie de travail / vie hors travail qui favorisent l'engagement et l'intégration des sujets dans l'organisation.* »

Si la reconnaissance au travail représente un facteur clé de l'intégration, cette dernière doit être replacée dans son contexte. En effet, L'intégration peut être différente d'un établissement à un autre, voire d'un service à un autre. L'hôpital a sa propre culture, mais il est également constitué de plusieurs mondes culturels et sociaux.

B) La culture d'établissement

Jean-Marc Bonmati s'intéresse aux différentes cultures qui cohabitent à l'hôpital²³. Selon lui, il existe une **culture propre à chaque établissement**. « *Pour s'en rendre compte, il suffit de choisir une maison de retraite accueillant des personnes âgées, dans un environnement campagnard, où les personnels, qui se connaissent tous, travaillent dans une ambiance douce et calfeutrée, et de la comparer avec un gros centre hospitalier parisien ou de proche banlieue, dans lequel les services médicaux sont superposés, dans*

²² ALMUDEVER et LEBLANC, *Comment faciliter l'insertion des nouveaux recrutés dans les organisations de travail*, Paris : Les éditions d'organisation, 2001. In CORTYL A.-L., *L'intégration des nouveaux agents du centre hospitalier de Fougères*. Mémoire pour la Maîtrise en Administration économique et sociale – mention ressources humaines, Université de Rennes 2, 2004, p. 15

²³ BONMATI J.-M., *Les ressources humaines à l'hôpital, un patrimoine à valoriser*, Paris : Berger-Levrault, 1998, p. 20 – 21

un univers bétonné, où les équipes s'ignorent superbement. Il est facile de conclure que la culture d'établissement sera différente. »

De la même manière, il existe une **culture corporatrice** : « *il n'y a qu'à regarder la vie autarcique de certains corps de métiers (le corps médical, l'administration, le personnel soignant, les services techniques) pour constater que le langage, les mœurs, les attitudes, les liens de confraternité, les méthodes de travail sont différents d'une entité à une autre. La culture de corps sera donc différente. »*

En outre, il existe une **culture catégorielle**. En effet, les situations auxquelles les agents sont confrontés dans le même service sont variables selon les gardes, les fonctions.

Enfin, il convient de prendre en compte la **culture personnelle**. « *Chaque individu, dans le métier qu'il exerce à l'hôpital vit dans un contexte particulier. [...] Chaque agent, quelque soit son rang dans la hiérarchie, sera confronté à des situations plus ou moins douloureuses, qu'il appréhendera diversement, en fonction de sa nature, de son vécu, de ses convictions, etc. »*

L'origine de la formule « *culture d'entreprise* » est attribuée au médecin canadien Elliot Jaques (1917)²⁴. Il définit la culture d'entreprise comme son mode de pensée et d'action habituels, plus ou moins partagé et qui doit être appris et accepté. La vie d'une entreprise est une interaction constante entre la structure, la culture et la personnalité des personnels.

Jean-Yves Menard s'intéresse également à cette notion de culture dans les organisations de travail²⁵. Il en déduit que « *la culture du groupe est un facteur d'intégration, et l'acquisition de cette culture par l'entrant en est un moyen important. On peut donc dire que l'intégration est une socialisation.* » Il cite une étude de Tapia, qui conclut que l'entrée d'un jeune dans une entreprise s'apparente à un « **processus de socialisation, par lequel s'effectue un partage de normes, de valeurs de référence, conduisant au développement du sentiment d'appartenance, d'affiliation et à des attitudes d'identification.** »

²⁴ DORAI M., Le concept de culture d'entreprise. In BONARDI C., GREGORI N., MENARD J.-Y., ROUSSIAU N. (sous la direction de), *Psychologie sociale appliquée : Emploi, travail, ressources humaines*, Paris : In Press Editions, 2004. Chapitre 15, p. 278

²⁵ *Op. cit.* p. 27

L'individu s'identifie au groupe, et il est identifié par le groupe comme l'un des siens. La socialisation s'opère ici par l'acquisition de la culture, c'est-à-dire des valeurs, règles et normes du groupe, et la reconnaissance par le groupe comme l'un des siens.

L'intégration au centre hospitalier de Fougères prend toute sa dimension dans la **problématique de l'identité**. En effet, l'établissement a dû y faire face auparavant avec l'intégration des personnels de la clinique Saint-Joseph. Plus que de recréer une identité, il s'agit pour le centre hospitalier de la faire perdurer, car les changements des dernières années ont pu la fragiliser.

L'identité de l'établissement et ses **valeurs** peuvent se transmettre aux nouveaux arrivés. Certaines valeurs sont évidentes comme celles du service public, de l'attention et de l'écoute aux malades. D'autres sont moins visibles comme le respect du travail des autres, le respect de la hiérarchie. Par ailleurs, certaines valeurs sont propres à leurs services. L'identité et les valeurs peuvent être partagées au niveau de l'établissement et se décliner au niveau des services. La réalité est donc hétérogène et l'intégration ne se fera pas de la même façon dans tel ou tel service.

Suivant cette réflexion, Ivan Sainsaulieu a mené une enquête sur les mondes sociaux de l'hôpital. Au terme de son étude, il détermine une «*grille des identités appliquée à l'hôpital*», déclinée en six modèles.²⁶

De plus, les différences de génération à l'hôpital entraînent des «**chocs culturels**» **entre valeurs collectives et individuelles** notamment. Cela contribue à fragmenter l'identité. Cette situation correspond essentiellement aux nouveaux professionnels qui entrent dans le monde du travail et de l'hôpital.

Par exemple, l'idée prévaut que les jeunes se consacrent moins à la collectivité. Les jeunes sont plus «individualistes», alors que les anciens sont plus «solidaires». Les nouveaux ont moins la vocation, le dévouement. Ils ont une vie en dehors du travail et cela a des conséquences sur leur vie au travail. Enfin, les nouveaux sont plus mobiles, plus diplômés, notamment chez les ouvriers ou dans l'administration, et font confiance à la technique.

²⁶ Cf. Annexe I

Au final, deux cultures se font face : une culture d'anciens et une culture de nouveaux professionnels, soit par une simple différenciation socioculturelle liée à l'évolution de la société (formations exigées plus poussées, air du temps individualiste), soit du fait d'une stratégie des uns ou des autres. Ainsi, Ivan Sainsaulieu écrit-il que « *marginalisant ceux qui symbolisent les temps anciens, l'entreprise propulse un bataillon de mercenaires dont l'objectif consiste précisément à introduire de nouvelles valeurs dans l'entreprise.* »²⁷

La notion d'intégration occupe donc une place centrale dans la politique de relations sociales de l'établissement. Elle constitue également un point essentiel au niveau de la politique du personnel.

1.2.2 L'intégration dans la politique du personnel

L'intégration a toute sa place dans la politique du personnel : en tant qu'objet privilégié et en tant que politique ayant un coût. En effet, avec la mise en place de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences devra être affinée, notamment en termes financiers.

A) L'intégration, dernière étape du processus de recrutement

Un des éléments essentiels de la politique des ressources humaines est la démarche de recrutement. Le recrutement cristallise la rencontre entre un candidat et un poste. « *Le recrutement d'un individu doit être considéré comme une greffe d'organe ; en conséquence, toutes les causes de rejet sont à surveiller et à éliminer.* »²⁸ Les causes de rejet sont nombreuses, dont notamment celle concernant l'intégration du nouvel arrivant qui ne sera pas correctement réalisée (« la greffe ne prend pas »). Afin d'éliminer ces causes de rejet, l'hôpital doit définir sa stratégie d'évolution des effectifs et des compétences, ses campagnes de recrutement et finalement gérer les entrées dans l'organisation.

²⁷ *Ibid*

²⁸ MARTORY B., CROZET D., *Gestion des ressources humaines, Pilotage social et performances*, 5^{ème} édition, Paris : Dunod, 2003, p. 39

Selon Monique Boutly-Salou²⁹, le processus de recrutement se compose de quatre phases :

- 1 : analyse du besoin (identification des besoins, analyse des ressources et définition du poste)
- 2 : prospection / recherche (prospections interne et externe, appel de candidatures)
- 3 : sélection et décision (tri des candidatures, tests, entretiens, décision)
- 4 : accueil / intégration / évaluation.

D'autres auteurs, comme Martory et Crozet, décomposent le processus de recrutement en huit étapes³⁰ :

- 1 : définition du poste
- 2 : définition du profil du titulaire
- 3 : identification des sources de recrutement
- 4 : mise en place des moyens de recrutement
- 5 : campagne de recrutement
- 6 : sélection des candidatures
- 7 : décision d'embauche
- 8 : intégration

Deux constatations justifient la mise en place d'un programme d'intégration. D'une part, le changement d'emploi a toujours une répercussion psychologique sur l'individu qui doit démontrer ses capacités dans un nouvel environnement. D'autre part, la période d'adaptation constitue, quel que soit le poste concerné, une phase d'apprentissage progressif de la tâche, qui peut être facilitée par une intégration rapide.

Le programme est élaboré sous la responsabilité de la direction des ressources humaines ; sa mise en œuvre est laissée au soin du supérieur hiérarchique direct.

Si une étape ne se déroule pas de manière satisfaisante, c'est toute la procédure de recrutement qui est ébranlée. Ainsi, si l'intégration n'a pas lieu, l'agent pourra quitter son poste. De même, si la définition du poste du titulaire est peu détaillée, il se peut que l'agent éprouve certaines difficultés dans la réalisation de sa mission. Dès lors, il pourra demander à changer de poste par exemple.

²⁹ In DERENNE O., LUCAS A. (sous la coordination de), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines*, Rennes : Editions ENSP, 2005, p. 110

³⁰ *Idem*

B) Les prémices d'une approche économique de l'intégration

La politique d'accueil et d'intégration a un coût. De même, la non qualité en terme d'intégration a des conséquences financières pour l'organisation.

Suivant une approche gestionnaire, Martory et Crozet ont démontré **l'existence de coûts liés à l'intégration**. Il s'agit des coûts liés aux démarches administratives, des coûts liés au temps perdu par l'entourage (collègues, tuteur, supérieurs hiérarchiques), et de dépenses annexes comme l'impression du livret d'accueil. A cela peuvent s'ajouter le coût des erreurs commises pendant la phase d'apprentissage. Il s'agit également des coûts de la formation de base, comme les formations en cancérologie pour les infirmières recrutées dans un service de pneumologie. Enfin, il existe des coûts de familiarisation avec la tâche, qui correspondent au temps perdu du fait de l'adaptation à l'hôpital, à ses procédures, à ses collaborateurs et à la tâche elle-même.

Peretti analyse également l'investissement en matière d'intégration en terme de coûts³¹. Outre les mesures d'accompagnement, facilement chiffrables, il faut prendre en compte les coûts d'adaptation, de familiarisation et de formation des arrivants. Il distingue trois phases par lesquelles passe systématiquement une personne recrutée :

1/ la **phase d'information**, qui débute dès l'entrée dans l'organisation. Le nouvel arrivant découvre l'organisation et prend connaissance des dossiers. Durant cette phase, l'efficacité de l'individu est considérée comme faible.

2/ la **phase d'apprentissage du métier**. Le nouvel embauché commence la tâche pour laquelle il a été recruté. Elle dure jusqu'à la maîtrise du poste.

3/ la **phase de l'apport personnel** durant laquelle le nouvel arrivant acquiert l'expérience nécessaire à la prise d'initiative. Il peut constater les premiers résultats de sa tâche, et donc, corriger ses erreurs.

Peretti s'interroge ensuite sur les moyens à déployer pour réduire ces **coûts d'adaptation du personnel**. D'après lui, la réponse se trouve dans la mise en œuvre d'une politique d'intégration qui soit cohérente avec la stratégie de l'organisation. Ainsi, les audits stratégiques sont-ils souvent amenés à vérifier l'existence de procédures en

³¹ *Op. cit.* p. 33

matière d'accueil et d'intégration du personnel. Parmi les indicateurs que Candau³² propose de retenir, à propos d'une entreprise privée, figurent :

- l'absence de procédures d'accueil
- l'absence de livret et de dossiers d'accueil
- l'absence de suivi des nouveaux embauchés
- une période d'essai non suivie d'évaluation.

Pour Jean-Yves Menard, « *l'intégration n'assure que modérément la performance organisationnelle : elle diminue certes les coûts de recrutement et de remplacement du personnel, elle raréfie les échecs à l'embauche, elle accélère la maîtrise professionnelle des nouveaux, mais son bénéfice est plus largement indirect, en permettant la fidélisation et notamment la rétention des meilleurs, ce qui, dans les emplois-clés, peut être la condition de survie ou de la suprématie de l'entreprise.* »³³

L'importance de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels a été démontrée par de nombreuses études. La direction du centre hospitalier de Fougères en a pris conscience et a souhaité en faire une priorité pour l'établissement. Elle a confié à l'élève directeur la mission de réaliser un état des lieux de la situation dans l'établissement, tant du point de vue des intégrés – nouveaux professionnels – que des intégrateurs – collègues et encadrement.

³² *Op. cit.* p. 34

³³ *Op. cit.* p. 39

2 L'intégration des nouveaux professionnels au centre hospitalier de Fougères : une analyse qui révèle une prise de conscience de l'importance d'une intégration réussie et une volonté d'agir de l'ensemble des acteurs de l'établissement

La prise de conscience de la direction du centre hospitalier de Fougères de la nécessité de « prendre soin du nouveau professionnel » à son arrivée dans la structure, résulte de l'actualité du sujet, des études menées sur ce thème, ainsi que des contraintes réglementaires liées à la procédure d'accréditation notamment. Pour engager la réflexion et aboutir à la formalisation d'une véritable politique d'accueil et d'intégration des nouveaux agents, différents audits de la situation en la matière ont été réalisés. Les objectifs de ces diagnostics sont d'une part, de faire l'état de la situation, et d'autre part, de révéler les attentes des professionnels à cet égard.

2.1 La nécessité de formaliser la politique d'intégration

La direction du centre hospitalier de Fougères a pris la mesure des études publiées sur le thème de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels. De plus, l'établissement est soumis à la procédure d'accréditation, qui oblige les structures à s'interroger sur leurs pratiques en la matière. Enfin, le projet d'établissement place au cœur de son projet social et de son projet de soins l'intégration des nouveaux professionnels. Cependant, il ne s'agit pas de « belles paroles », encore faut-il formaliser cette politique d'intégration et la décliner, plus tard, en actions concrètes.

2.1.1 Une nécessité légale externe : les exigences de la Haute Autorité de santé

L'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, effectuée par des professionnels indépendants de l'établissement et de ses organismes de tutelle³⁴, évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade et à promouvoir une politique

³⁴ Appelés experts-visiteurs

de développement continu de la qualité au sein des établissements de santé. Depuis 2004, cette procédure se nomme certification.

A) Les résultats mitigés de l'auto-évaluation en matière d'intégration

Le centre hospitalier de Fougères s'est engagé dans la démarche d'accréditation. Avant de recevoir les experts-visiteurs, il a procédé à une auto-évaluation de son fonctionnement et de ses pratiques. Celle-ci a été réalisée au cours de l'année 2005. La visite des experts de la Haute autorité de santé a eu lieu en mars 2006.

Le **diagnostic général** relatif au référentiel « Gestion des ressources humaines » (GRH) est le suivant : *« la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement est globalement en place. Elle s'appuie sur un projet social comportant un diagnostic et des objectifs, et sur un fonctionnement régulier des instances. Elle cultive fortement la **dimension de proximité** qui constitue un atout important et révèle l'engagement des professionnels. Cependant, des actions d'évaluation de la gestion des ressources humaines restent épisodiques et ne font pas l'objet d'une planification structurée. »*

La référence GRH 6 du manuel d'accréditation, version 1, relative à l'existence de procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires, oblige l'établissement à se concentrer sur les procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires mises en place, ou non. Elle comporte deux critères.

Le premier est relatif à la présentation de l'établissement à tout professionnel ou stagiaire : mission, plan stratégique, secteurs d'activité, organisation, fonctionnement et gestion de l'information. Le second concerne la délivrance d'une information d'adaptation au poste à tout professionnel ou stagiaire : exigences en matière de sécurité, contrôle et prévention du risque infectieux, stratégies d'amélioration de la qualité.

S'agissant du premier critère, le groupe de travail GRH a noté qu'un livret d'accueil était remis aux remplaçants d'été. Certains services remettent un livret d'accueil ou des documents sur le service aux élèves infirmiers, aides soignants et aux remplaçants d'été³⁵. Les internes sont accueillis tous les semestres par le président de la commission

³⁵ Il s'agit des services de chirurgie générale et digestive, de chirurgie orthopédique et des urgences

médicale d'établissement. De plus, un règlement intérieur présentant le fonctionnement de l'hôpital est présent dans chaque service, et donc disponible pour tout nouvel arrivant. En outre, une formation intitulée Multiplus «Etre fonctionnaire à l'hôpital » permet aux agents qui y sont inscrits de connaître l'organisation du centre hospitalier.

S'agissant du second critère, il est noté que le classeur d'hygiène comporte une partie « précautions ». Ce classeur est disponible dans tous les services. Les professionnels et les stagiaires y ont donc accès. Certaines précautions sont reprises par affichage, comme le protocole concernant le lavage des mains qui figure au-dessus de chaque point d'eau. Les consignes incendie sont également affichées dans chaque service. De plus, les livrets d'accueil et les documents distribués dans certains services et aux remplaçants d'été contiennent des informations sur la sécurité et le risque infectieux. En outre, l'infirmière hygiéniste délivre une information aux remplaçants d'été sur l'hygiène. Enfin, une note de service permanente intitulée « Respect des règles de sécurité au travail » est diffusée dans le règlement intérieur pour les agents des services techniques.

La synthèse de la référence conclut à une cotation C, c'est-à-dire à une **satisfaction partielle à la référence**. Elle propose comme actions d'amélioration la distribution d'un livret d'accueil à tout nouvel arrivant et la structuration des actions d'intégration. Elle ne propose ni calendrier de mise en œuvre, ni modalités de suivi précises.

Parallèlement à ce diagnostic, la direction du centre hospitalier a décidé de placer la problématique de l'accueil et de l'intégration de ses nouveaux agents au cœur de son action.

B) La réaction volontariste de l'établissement

La réaction volontariste de la direction sur ce sujet se traduit par plusieurs actions.

Le directeur du personnel et des relations sociales a chargé l'élève directeur de réfléchir à la politique d'intégration de l'établissement, puis de la formaliser. Il s'agit à la fois, de mener une étude sur la notion d'intégration, et de réaliser un diagnostic, plus approfondi que celui de l'auto-évaluation, sur les pratiques et les attentes de l'encadrement et des nouveaux professionnels entrant dans l'établissement.

Ce dossier n'est pas spécifique à la direction du personnel et des relations sociales. Il fait également partie du **plan d'amélioration de la qualité**, coordonné par le directeur de la qualité. L'objectif est de débiter un travail sur ce thème en 2006, pour concrétiser les actions proposées, en 2007.

Les résultats de la visite des experts-visiteurs sont communiqués dans le rapport de certification, qui a été remis à la direction du centre hospitalier en juillet 2006. La Haute autorité de santé a décidé que l'établissement avait satisfait à la procédure de certification. Elle a relevé comme point fort la qualité du dialogue social. Concernant plus particulièrement la référence GRH 6, elle constate qu'une « *démarche d'intégration du personnel est en place dans l'établissement. Une attention particulière est apportée au personnel remplaçant d'été. Une réflexion est actuellement menée sur la mise en place du tutorat pour les nouveaux arrivants. Une autre réflexion est menée sur l'accompagnement des élèves et des étudiants. **L'établissement devra structurer ses démarches d'intégration.** [...] Plusieurs agents de l'établissement sont habilités à dispenser la formation Multiplus, destinée à faire connaître aux nouveaux arrivants le fonctionnement de l'hôpital. Cette formation est très prisée par les bénéficiaires. [Enfin], des classeurs concernant les règles d'hygiène ont été mis en place dans les services. Les personnels connaissent l'existence de ces documents, mais l'utilisent de manière variable. Des affiches concernant les règles d'hygiène de base ont été apposées dans les services »*. Aucun point fort, ni aucune proposition d'amélioration ne sont mentionnés.

Au vu du bilan du premier cycle de l'accréditation, la Haute autorité de santé a engagé plusieurs chantiers dont la rédaction d'un nouveau manuel dit « version 2 », qui met notamment l'accent sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

Concernant l'accueil et l'intégration, peu de choses changent. La référence correspondante est la référence 9b : « l'accueil et l'intégration des personnels sont assurés ». Cette dernière est une des rares qui ne bénéficie pas d'un cartouche explicatif. Il avait été suggéré que des exemples soient donnés. Par ailleurs, Jean-Baptiste Hagenmüller, directeur d'hôpital ayant participé à la rédaction du nouveau manuel d'accréditation, regrette que « *les expériences parfois originales qui avaient été repérées méritaient une diffusion à travers le manuel* »³⁶.

³⁶ In DERENNE O., LUCAS A. (sous la coordination de), Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines, Rennes : Editions ENSP, 2005, p. 388

Lors de la prochaine visite des experts relative à la certification de l'établissement (manuel version 2), les professionnels du centre hospitalier de Fougères devront apporter les preuves que des actions ont été menées pour répondre aux exigences de la Haute autorité de santé en matière d'accueil et d'intégration.

Enfin, la réaction volontariste de la direction se manifeste dans le projet d'établissement et notamment le projet social et le projet de soins, qui mettent l'accent sur la notion d'intégration.

2.1.2 Une nécessité légale interne : le projet d'établissement

Chaque établissement de santé a l'obligation de produire un projet d'établissement d'une durée de cinq ans. Ce projet doit être présenté et approuvé par les instances de l'établissement, et recevoir l'accord de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Ce projet sert de base à la négociation du contrat d'objectifs et de moyens avec l'agence.

Le centre hospitalier de Fougères place la problématique de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels au cœur de son action. C'est pourquoi le projet d'établissement 2006 – 2010 souligne cet engagement en reprenant cette politique, à la fois dans le projet social et dans le projet de soins.

A) L'intégration dans le projet social

Le projet social de l'établissement se donne plusieurs objectifs :

- promouvoir une politique d'intégration active
- assurer un meilleur positionnement aux contractuels en attente de stagiairisation
- proposer des formations aux agents de l'établissement
- organiser la mobilité des agents.

Le projet social débute par l'étude du corps social et des relations sociales. Plusieurs caractéristiques émergent. La première concerne la moyenne d'âge des personnels, qui augmente régulièrement, annonçant de nombreux départs en retraite au cours de la période à venir. Ce phénomène correspond à une situation courante pour les hôpitaux qui ont connu de forts recrutements dans les années 70. La seconde caractéristique, qui est corrélée avec la première concerne des **effectifs en très fort accroissement** depuis

2000. En effet, le nombre des emplois figurés au tableau des emplois permanents est passé de 483 en janvier 2000 à 628 en janvier 2004 soit une augmentation de 30% (145 ETP) en quatre ans. Cette évolution s'explique principalement par la réduction du temps de travail et par l'intégration des activités de la clinique Saint-Joseph qui s'est accompagnée par des créations de postes en janvier 2004³⁷. Ainsi, **plus du tiers des agents travaillant dans l'établissement en 2004 n'y étaient pas présents en 2000**, ce qui accentue la réalité décrite au paragraphe précédent.

La modification substantielle du corps social qui est en cours est potentiellement porteuse de perte de repères voire de valeurs. En conséquence, il convient d'accorder une attention particulière à la **cohésion sociale** de l'établissement, et ce d'autant plus qu'on retrouve un phénomène identique pour le corps médical et paramédical puisque 40 % des médecins et 50 % des cadres de l'établissement ont été recrutés ou nommés dans leur fonction depuis 2000.

D'autres caractéristiques ressortent de l'étude du corps social comme un absentéisme fluctuant mais plutôt inférieur aux moyennes nationales, ou encore, un travail à temps partiel très répandu.

Par ailleurs, la **mobilité interne** du personnel soignant est réelle (12% par an) et la durée moyenne d'affectation semble convenable (7 à 8 ans). Cependant, depuis plusieurs années, la tendance est à un lent ralentissement de la mobilité, qui peut être mis en rapport avec l'élévation de la moyenne d'âge. La mobilité interne des personnels techniques, ouvriers, administratifs et médico-techniques est très limitée en raison de la spécialisation des emplois. Ceci est également constaté pour les emplois soignants spécialisés (sages-femmes, infirmières spécialisées). Cette situation pose la question du maintien des compétences et des dynamiques individuelles et collectives.

Enfin, les **relations sociales sont historiquement saines** mais comportent cependant quelques points faibles. En effet, depuis plusieurs années, les conflits du travail locaux ont été quasiment inexistants en dehors de la mise en place des 35 heures en 2001-2002. On constate également que les recours devant les commissions administratives paritaires pour des questions individuelles³⁸ sont très rares. En revanche, les conseils de service fonctionnent de manière très inégale.

³⁷ Cf. introduction p. 1

³⁸ Révision de note ou d'appréciation par exemple

Le projet social comporte trois volets : un volet quantitatif, un volet qualitatif et un volet relatif aux relations sociales. Seules les actions concernant l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels seront présentés ici.

Le **volet qualitatif** a pour objectif d'assurer un renouvellement de qualité des ressources humaines dans un contexte démographique défavorable pour certaines professions. Il se décline en quatre axes d'actions :

- renforcer la politique de prospection de la direction du personnel et des relations sociales
- développer la culture de recrutement de l'encadrement et des professionnels expérimentés en renforçant l'évaluation initiale des nouveaux salariés, c'est-à-dire, en la plaçant dans une perspective institutionnelle, et en développant une attitude de veille vis-à-vis des stagiaires et des salariés en recrutement temporaire ou initial. Cela permettrait de repérer précocement les forces et les faiblesses et de détecter les ressources susceptibles d'être valorisées à moyen ou long terme. Il s'agit également de renforcer les liens avec les instituts de formation pour une plus grande implication des professionnels en exercice vis-à-vis des professionnels en formation.
- assurer un meilleur positionnement aux contractuels en attente de stagiairisation³⁹
- promouvoir une politique d'intégration active.

Sur ce dernier point, le projet social développe succinctement des pistes de réflexion : la notion d'intégration relève à la fois du sentiment d'appartenance à une collectivité de travail et de reconnaissance par celle-ci ainsi que du partage de valeurs, d'objectifs voire d'un avenir communs. C'est une réalité sociale individuelle et collective qui peut être favorisée par des actions dont les ressorts principaux peuvent être identifiés ainsi : information – formation, réflexion – participation, échanges mutuels.

³⁹ En affectant de manière stable au sein d'un service ou d'un secteur les agents contractuels sur postes de complément (temps partiel ; congé parental), et en donnant aux contractuels un positionnement similaire à celui des agents titulaires, au-delà de 18 mois de présence : accès aux mouvements de postes et au temps partiel choisi, contractualisation pour l'affectation sur postes difficiles à pourvoir.

Des actions sont donc envisagées dans le but de faire jouer ces ressorts , comme :

- systématiser les formations d'accueil et d'information de base
- développer la pratique des stages ou permutations temporaires interservices
- mettre en place un groupe de travail pour réfléchir, élaborer, proposer, faire valider, diffuser et promouvoir le corpus des valeurs qui doivent fonder l'action des professionnels de l'établissement
- permettre aux acteurs sociaux de l'établissement de mieux comprendre les caractéristiques du lien social au centre hospitalier de Fougères et ses spécificités⁴⁰
- instituer un cycle de formation commun à tous les professionnels portant sur des connaissances de base relatives aux thèmes transversaux dont chacun doit être porteur, intitulé Connaissances communes
- instituer un cycle de formation de l'encadrement et des agents exerçant ou appelés à exercer une responsabilité institutionnelle. Ce cycle sera centré sur les principaux thèmes liés à la structuration, aux modes de fonctionnement et à la gestion du système de santé et des hôpitaux. Il pourra également comporter des conférences sur des thèmes médicaux ayant un lien avec la vie de l'établissement.

Le **volet qualitatif** s'attache à maintenir et adapter les compétences nécessaires à l'établissement et à son évolution. Il se décline en cinq axes d'actions :

- actualiser la démarche d'évaluation mise en place en 1998-1999
- favoriser la participation et l'accès aux responsabilités du personnel
- organiser la mobilité interne afin de maintenir l'équilibre entre polyvalence et spécialisation et de soutenir les dynamiques individuelles et collectives
- favoriser la réalisation de parcours professionnels valorisants pour les agents et répondant aux besoins de l'établissement
- inscrire les axes majeurs du plan de formation dans une dimension pluriannuelle.

⁴⁰ Travail d'étude réalisé par des stagiaires du cycle « Diagnostic social et stratégie de changement » de la branche « formation continue » de l'Institut d'études politiques de Paris. Une restitution a été faite à l'établissement en mars 2006. Un rapport écrit doit être remis à la direction du centre hospitalier au dernier trimestre 2006.

Enfin, le dernier volet concerne les **relations sociales**. L'objectif est de préserver et de promouvoir des relations sociales et professionnelles saines, fondées sur une information large, la responsabilisation des acteurs, un dialogue social franc ainsi qu'une vision partagée de l'avenir de l'établissement. Il s'agit de favoriser une vie au travail de qualité en renforçant la sécurité au travail et en poursuivant les efforts d'amélioration des conditions de travail, de prévenir et d'accompagner les difficultés d'adaptation aux postes de travail survenant notamment en fin de carrière et de promouvoir la négociation et la contractualisation au sein des équipes et des secteurs d'activité. Enfin, l'ambition affichée est d'inscrire les relations professionnelles dans le cadre de la nouvelle gouvernance.

Si le projet social place l'accueil et l'intégration au centre de son action, le projet de soins les prend également en compte.

B) L'intégration dans le projet de soins

Le projet de soins est l'une des composantes du projet d'établissement. Il complète le projet médical et le projet social, en développant la spécificité des soins infirmiers et médico-techniques. Il s'inscrit dans la démarche qualité dans laquelle s'est engagé l'établissement.

Il s'appuie sur les **valeurs professionnelles** mises en œuvre dans la politique de soins du centre hospitalier de Fougères et enseignées à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Trois valeurs fondamentales ont été retenues dans la définition de l'identité professionnelle des soignants : le respect, la responsabilité et le professionnalisme. Le soignant respecte la dignité de la personne soignée, ses croyances et ses valeurs, ainsi que ses collègues et l'institution. Être responsable, c'est assumer les droits et les devoirs inhérents à l'appartenance au service public hospitalier, et être capable de se poser des limites dans sa pratique professionnelle.

L'un des objectifs annoncés concerne l'optimisation de la qualité des liens avec l'IFSI. Le but recherché est d'améliorer l'encadrement pédagogique des élèves et des étudiants. Pour cela, une réflexion est menée en groupe de travail formateurs/infirmières et aides soignants sur l'encadrement en service de soins. Des outils d'accueil, une procédure d'encadrement et des critères d'évaluation des étudiants et élèves seront créés.

En lien avec le projet social, les objectifs du projet de soins sont de :

- promouvoir une politique de mobilité des agents entre les services
- développer la politique de recrutement
- optimiser l'accueil des professionnels à leur arrivée et assurer un suivi de leur intégration et de leur adaptation, en :
 - rédigeant une charte d'accueil des nouveaux professionnels soignants
 - formalisant un temps d'accueil
 - informant sur les documents de référence communs
 - instaurant une règle d'une période de double
- formaliser l'entretien annuel d'évaluation en définissant les objectifs et les critères d'évaluation.

Enfin, le projet de soins accorde une attention toute particulière aux cadres. Les objectifs sont de :

- développer une politique de cohésion du groupe d'encadrement
- favoriser la reconnaissance de l'encadrement
- faciliter l'intégration des nouveaux cadres lors de leur prise de fonction
- responsabiliser et accompagner les cadres dans leur dynamique de projet de service.

Les ambitions de la direction du centre hospitalier de Fougères sont donc clairement affichées. Il s'agit maintenant de réaliser un diagnostic de la situation en la matière, afin de recueillir les réflexions et les attentes des différents acteurs de l'établissement.

2.2 L'audit stratégique des pratiques de l'établissement en matière d'intégration

L'audit des pratiques de l'établissement en matière d'accueil et d'intégration repose sur deux études : la première concerne les nouveaux professionnels – les intégrés – et la seconde, les professionnels en poste dans l'établissement – les intégrateurs. En effet, l'étude aurait été incomplète si l'attention n'avait été portée que sur les nouveaux embauchés. Tapia dit opportunément que l'intégration relève d'une « *gestion des attentes réciproques* »⁴¹ : pour qu'il y ait intégration réussie, il faut que les deux acteurs s'accordent sur ce qu'ils attendent l'un de l'autre. Pour lui, la mise en place du processus

⁴¹ *Op. cit.* p. 36 – 37

d'intégration repose autant sur les nouveaux embauchés qui doivent faire des efforts pour assimiler la culture organisationnelle, que sur l'employeur, à qui il revient de rechercher les actions les plus adaptées à ce public.

2.2.1 Les réflexions et attentes de l'encadrement

Avant de proposer une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux agents, un audit des pratiques est nécessaire pour plusieurs raisons : connaître les représentations et les pratiques des cadres, et identifier les manques possibles ainsi que leurs attentes. Cette étude a été réalisée en utilisant l'outil diagnostic constitué par l'entretien semi-directif, qui permet un recueil qualitatif. Cette technique d'investigation est particulièrement adaptée pour comprendre les logiques d'acteurs et les processus internes.

Dix-sept entretiens ont été menés auprès des cadres de l'établissement, de la direction du personnel et des relations sociales et de la direction des soins. Ils ont duré entre 1h et 1h30 chacun.

Le choix des cadres de l'établissement comme population cible s'explique par le fait qu'ils occupent un rôle central dans l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels. En effet, ils préparent l'accueil et l'intégration du nouveau, et ils mobilisent les professionnels de leurs services à l'arrivée d'un nouveau collègue. Les cadres sont des interlocuteurs privilégiés de la direction. Pour réussir, la future politique d'accueil et d'intégration devra être portée par ces maillons essentiels.

A la fin de chaque entretien, une synthèse a été rédigée et une grille d'analyse thématique a ensuite été élaborée⁴². Les résultats de cette analyse font apparaître des pratiques d'accueil et d'intégration bien réelles mais parfois peu développées.

⁴² Sur la technique de l'entretien : BLANCHET A., GOTMAN A., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris : Nathan Université (collection 128), 1992

A) Des pratiques réelles mais hétérogènes

Aucun service n'a établi de procédure formalisée d'accueil et d'intégration. Seul le bloc opératoire du site La Forêt⁴³ est en cours d'élaboration d'un tel document. Cependant, tous les services organisent une **visite** de leurs locaux, soit par le cadre, soit par le double.

Concernant les documents délivrés ou présentés, seuls les deux services de chirurgie du site La Forêt disposent d'un **livret d'accueil**. Celui du bloc opératoire du site La Forêt est en cours de rédaction ; celui de la cuisine est à réactualiser. Les **protocoles** sont montrés aux nouveaux, soit par le cadre, soit par le double.

Deux services n'ont pas de **fiches de postes**, ni de **descriptifs de tâches** et deux services sont en train de les rédiger. Seuls trois services ont un véritable **organigramme**. Certains services font appel à la signalétique apposée à l'entrée du service comme outil de présentation des personnels les plus importants.

Trois services ont un véritable **projet de service**. Il existe une charte de bloc. Le projet de service de la chirurgie générale est en cours d'élaboration. Celui de la pneumologie ressemble plus à divers projets menés qu'à un projet de service unique. La pratique des conseils de service est, quant à elle, plus développée. En effet, seuls deux services n'ont pas de **conseil de service**. En cuisine, on parle de « réunion d'expression ».

Les pratiques en matière de **double** ou doublon sont très variables. Dans deux services, cette pratique n'est pas automatique et il s'agit plutôt d'un référent que d'un double. Pour la moitié des services, la période de double dure entre un et deux jours⁴⁴. Les périodes de double les plus longues concernent les métiers les plus spécialisés que l'on rencontre dans les services de consultations externes, du bloc opératoire et du laboratoire.

Les **informations concernant l'hôpital** ne sont quasiment jamais délivrées de manière systématique mais plutôt au détour d'une conversation informelle ou suite à l'initiative du nouveau.

⁴³ Le centre hospitalier est constitué de deux sites : le site La Forêt, qui est le site principal, et le site Saint-Germain, qui correspond aux locaux de l'ancienne clinique.

⁴⁴ Trois jours pour les infirmiers anesthésistes

Concernant les **évaluations**, la plupart sont réalisées par entretien bilatéral, un mois après l'arrivée. Certains cadres sollicitent préalablement les avis des collègues. Il s'agit souvent d'une auto-évaluation. Toutefois, les cadres n'attendent pas cet entretien pour s'inquiéter de l'intégration du nouveau.

La seconde partie des entretiens a porté sur les facteurs et signes d'une intégration réussie. Il en ressort que les facteurs favorisant l'intégration sont :

- la maîtrise des techniques et compétences professionnelles. C'est ce que les cadres ont exprimé par l'expression « *être un bon professionnel* »
- l'ambiance et la taille du service, dans la mesure où souvent, lorsque le service est plus petit, le lien social est facilité
- le partage des valeurs du service comme l'esprit d'équipe, l'entraide, le partage d'expérience, la facilité de dialogue, la disponibilité, la patience de l'équipe accueillante
- la préparation de l'équipe à l'arrivée du nouveau
- tout ce qui permet d'avoir des relations avec les autres, comme les groupes de travail
- et enfin, le sentiment qu'il existe un soutien à la fois pour le nouveau et pour l'équipe accueillante.

A contrario, les facteurs négatifs, qui limitent l'intégration sont les « *remarques des anciennes* », le poids de la nouvelle, parfois qualifiée de « *boulet* », un service éclaté géographiquement, des relations amicales trop fortes et une équipe stressée.

La personnalité du nouveau apparaît comme étant un facteur clé de l'intégration. Il peut jouer de manière positive lorsque le nouveau est enthousiaste, motivé, curieux, modeste mais peut également se retourner contre lui s'il est hautain, peu motivé et s'il ne s'intéresse pas aux activités du service.

Ainsi, une personne bien intégrée est une personne qui est détendue et disponible, qui fait circuler l'information. Elle remplit également sa fonction, tout en s'investissant dans le service et/ou dans un groupe de travail. Enfin, elle ne veut pas quitter le service.

Au contraire, certains signes révèlent une mauvaise intégration. Ce sont notamment les relations difficiles avec l'équipe, un individualisme fort, un manque d'autonomie dans le travail et enfin, le comportement en soi de l'agent : il se plaint, soupire... Adopter les bonnes attitudes peut donc être un vecteur d'intégration.

B) Des attentes révélatrices d'un intérêt certain pour l'intégration

Ainsi, l'appréciation des nouveaux arrivés par les cadres se fait-elle sur deux tableaux : celui de la capacité technique du candidat et celui de sa capacité sociale, et notamment sa capacité à faire partie du groupe humain qu'est l'institution.

Par ailleurs, les cadres s'accordent à dire que d'une part, le premier jour et l'accueil sont deux choses primordiales. En effet, tout se joue dans les premiers jours. Un cadre a même utilisé l'expression « *il faut mettre le paquet dessus !* ». De plus, l'intégration est progressive. Il ne faut pas vouloir tout faire tout de suite. Il s'agit de maîtriser d'abord le travail, puis le service et enfin l'hôpital.

Les attentes des cadres en matière d'accueil et d'intégration sont multiples. Ils souhaiteraient pouvoir poursuivre deux objectifs, à savoir, **donner des repères** et, écrire et **formaliser le processus** d'accueil et d'intégration car des oublis arrivent. Cela permettrait de lever certaines rumeurs qui pourraient circuler comme par exemple, le fait que certains agents ont des privilèges par rapport à d'autres et également de faire cesser les fausses informations.

Pour cela, les cadres proposent les actions suivantes :

- **préparer l'arrivée**, c'est-à-dire avoir des renseignements sur le nouveau comme son parcours professionnel, savoir si c'est le service qu'il a choisi, etc.
- systématiser et « sécuriser » la mise en place d'un **double**
- élaborer un **livret d'accueil**
- instaurer une **journée d'accueil**
- organiser une **visite de l'hôpital**
- participer à des **formations** comme Multiplus et Connaissances communes, mais également des formations de base sur l'hygiène, à l'instar de ce qui est réalisé pour les remplaçants d'été.

De manière plus ponctuelle, ont été évoquées :

- la réactualisation des **fiches de poste** et des **descriptifs des tâches**
- l'importance de la proximité et de la **disponibilité de la direction des soins et de la direction du personnel et des relations sociales**
- la **formation des cadres** à l'accueil
- l'attractivité de la **politique de recrutement**
- la remise d'un **questionnaire d'évaluation** aux nouveaux.

Concernant la question de la **mobilité interne**, la plupart des cadres s'y déclarent favorables, dans la mesure où les personnes qui en bénéficient sont volontaires. La mobilité interne permet un échange de savoirs. Elle peut également permettre à certains de prendre du recul par rapport à leur activité (« *ils peuvent enfin souffler* ») et d'observer les règles de fonctionnement et d'organisation en place dans les autres services. Cela permet aussi d'éviter la routine et le manque d'ouverture.

Cependant, les départs des services, tout comme les arrivées, doivent être progressifs. Il est nécessaire de prévoir un temps pour la transmission des savoirs. Les cadres réticents à la mobilité interne avancent comme argument la perte des compétences et de l'expertise. Elle peut être dangereuse pour les plus anciens. La question de la réputation à l'intérieur de l'établissement ne peut être éludée.

Enfin, concernant **les valeurs et leurs transmissions**, les cadres ont avancé des valeurs professionnelles classiques comme l'esprit d'équipe, l'entraide, la solidarité, l'existence d'un lien social mais également le souci de bien faire, l'implication dans le travail, le respect, la rigueur, la sécurité, l'équité, la confidentialité, le secret professionnel, l'autoformation. Le patient au centre du soin et l'accueil des familles sont considérés comme des valeurs importantes à transmettre aux nouveaux arrivés. En effet, il faut accueillir et prendre soin aussi bien du patient que de sa famille. Il en est de l'image que l'on donne de l'hôpital. La vision institutionnelle constitue également une valeur forte à transmettre. Le nouvel agent arrive dans une collectivité de travail et dans un établissement. Il participe à son activité toute entière. Enfin, certains cadres ont évoqué la nécessité de transmettre une valeur de reconnaissance. Il s'agit de donner du sens à certains travaux qui sont parfois dévalorisés comme les travaux lourds de maintenance ou l'entretien.

La transmission de ses valeurs ne va pas de soi. Elle peut se faire par le mimétisme du tuteur, du cadre ou des agents passionnés, qui ne sont pas « *blasés* ». Il est nécessaire de les rappeler continuellement à l'oral ou à l'écrit par le biais du projet de soins et du projet de service.

Après s'être attaché aux pratiques et attentes des cadres intégrateurs du centre hospitalier de Fougères, il convient de s'attarder sur les ressentis et les attentes des nouveaux professionnels arrivés récemment dans l'établissement.

2.2.2 Les réflexions et attentes des nouveaux professionnels entrants

L'étude des réflexions et des attentes des nouveaux professionnels concernant l'accueil et l'intégration a été réalisée par deux moyens.

Le premier consiste en un questionnaire qui a été adressé aux nouveaux arrivés. En effet, la direction du personnel et des relations sociales et la direction des soins ont adressé un courrier en août 2005 aux professionnels arrivés récemment dans l'établissement. Dix-sept personnes, présentes dans l'établissement depuis trois mois au minimum et un an au maximum, ont répondu à ce questionnaire⁴⁵. L'idée était de recueillir l'avis de ces personnes sur la façon dont elles ont été accueillies au centre hospitalier de Fougères et sur la manière dont elles ont vécu leur intégration. L'objectif de ce questionnaire est d'aider la direction à mettre en place des moyens appropriés pour faciliter cette période d'intégration.

Le second outil utilisé est l'analyse du mémoire d'une étudiante relatif à « *l'intégration des nouveaux agents du centre hospitalier de Fougères* »⁴⁶. Cette commande de la part de la direction témoigne d'un intérêt déjà ancien de sa part pour une telle problématique⁴⁷.

L'analyse des résultats fait nettement apparaître deux points : l'importance de la mise en place de procédures d'accueil actives et l'importance de l'appartenance à un groupe pour faciliter l'intégration du nouvel agent. Ces deux tendances, qui se retrouvent à la fois dans le questionnaire et dans le mémoire, constituent les deux axes de cette partie sur les réflexions et les attentes des nouveaux professionnels au centre hospitalier de Fougères.

⁴⁵ 6 infirmières, 3 aides-soignantes, 4 agents administratifs, 2 secrétaires, 1 technicienne de l'information médicale et 1 personne non identifiée

⁴⁶ CORTYL A.-L., *L'intégration des nouveaux agents du centre hospitalier de Fougères*. Mémoire pour la Maîtrise en Administration économique et sociale – mention ressources humaines, Université de Rennes 2, 2004, 45 p.

⁴⁷ Le parti pris pour cette étude des réflexions et attentes des nouveaux professionnels entrants est de se baser sur des travaux déjà réalisés, pour se concentrer essentiellement sur l'analyse de résultats. Il ne semblait pas utile de refaire le même travail et d'interroger à nouveau les mêmes personnes sur leurs ressentis et leurs attentes.

A) L'importance de la mise en place de procédures actives d'accueil

Il ressort des questionnaires que les éléments qui ont le plus manqué aux nouveaux professionnels au moment de l'accueil, pour leur intégration sont :

- une visite de l'hôpital
- la remise d'un livret d'accueil
- des informations sur le fonctionnement de l'hôpital et des services
- des informations sur les droits des contractuels et les évolutions de carrière.

A l'inverse, les personnes interrogées pensent que les éléments qui les ont aidés sont :

- la présentation à l'équipe
- la disponibilité des agents, l'accueil chaleureux dans les services
- le partage d'un bureau ou le doublon
- le restaurant du personnel.

Enfin, ces personnes suggèrent des idées pour faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels, comme la remise d'un livret d'accueil, un trombinoscope, ou bien l'organisation d'une réunion de présentation de l'hôpital, des services, des droits des contractuels et de leur évolution possible. Une personne suggère un bilan quelques semaines après l'embauche.

Ces résultats sont bruts mais ils confirment ce que les cadres ont déjà pu révéler. Le mémoire réalisé sur l'intégration des nouveaux agents dans l'établissement permet de s'attacher plus particulièrement à l'intégration des agents de la clinique Saint-Joseph dans le centre hospitalier de Fougères.

Le premier constat est que les nouveaux agents possèdent une faible connaissance de l'hôpital et que, par conséquent, leurs incertitudes sont nombreuses. Ainsi, une aide soignante déclare : *« on apprend des choses à l'école mais l'école et la pratique, c'est deux univers différents. Dans la pratique, il faut être disponible, travailler vite et bien, s'adapter à toutes les situations. »* Un agent de service hospitalier avoue : *« je ne connaissais pas trop l'hôpital avant. On est venu ici parce qu'on n'avait pas la choix. »* Un autre témoigne : *« je connaissais uniquement la maternité de l'hôpital car j'ai accouché ici, c'est tout. »* L'objectif est donc d'éliminer l'incertitude par une réduction anticipée des décalages entre attentes et réalité professionnelle. Ainsi, une aide-soignante déclare qu'elle a eu *« un rendez-vous avec le directeur des ressources humaines et la responsable des soins infirmiers »*, qui sont *« très abordables »*. *« Ils m'ont posé des questions pour plus tard, ce que je comptais faire. »* Cette volonté de la direction de

s'intéresser aux attentes professionnelles de ces agents, dans une optique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, est confirmée par un agent de service hospitalier : *« c'était bien, il m'a demandé si je pensais passer un jour le concours d'aide-soignante. »* Enfin, une aide-soignante pense que *« le rendez-vous a été bénéfique. C'est bien de sa part de prendre le temps de faire ma connaissance. »*

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place une politique et des outils d'intégration ; d'une part, parce que le changement d'emploi a toujours des répercussions psychologiques sur l'individu : *« au début, on a toujours un peu d'appréhension »*, et d'autre part, parce que cette période d'adaptation qui commence constitue une phase d'apprentissage progressif de la tâche, qui peut être facilitée par une intégration rapide. Des infirmières témoignent : *« c'est galère, y a pas deux services rangés de la même façon (sic) », « il y a plein de choses à assimiler quand on arrive dans un service »*.

L'accueil et la visite du service sont une pratique courante, même si la visite n'a pas toujours lieu le premier jour. Il paraît intéressant de souligner que les « anciennes » ont conscience de ces difficultés et se mettent à la place des nouveaux agents : *« nous aussi, on a commencé un jour. C'est normal de les aider. Nous aussi, on était contentes qu'on nous explique. »*

La désignation d'un double est une pratique plutôt courante à l'hôpital de Fougères mais ces modalités sont différentes d'un service à un autre et d'un métier à un autre. Une aide-soignante dit que *« le jour où [elle est] arrivée, [elle a] tourné en double avec [son] binôme. [Elle a] fait ça sur deux horaires, une fois le soir, une fois le matin. Comme ça, [elle] est directement dans le bain. Au bout de trois jours, [elle] est [seule] dans le service, il faut se débrouiller mais ça va, c'est bien organisé. [Elle sait] qui prévenir. »* Les « anciennes » regrettent de disposer de peu de temps pour aider les nouveaux : *« on les double pas beaucoup, on n'a pas le temps, on essaie de leur montrer », « parfois, elles sont un peu paumées car doublée deux jours, ça suffit pas toujours »*.

Si la mise en place de procédures actives d'accueil semble un point de départ essentiel de la politique d'intégration, il n'en reste pas moins que la notion d'appartenance à un collectif de travail ne doit pas être négligée.

B) L'importance de l'appartenance à un collectif de travail

La problématique du travail en équipe constitue la seconde tendance isolée à partir des données collectées lors des entretiens menés dans le cadre du mémoire. **Le sentiment d'appartenance à une équipe de travail** semble être une notion primordiale pour expliquer la bonne intégration des agents dans l'organisation. En effet, dans le milieu hospitalier et plus particulièrement dans le domaine des soins, le travail s'effectue le plus souvent en équipe ou en binôme.

Selon Alain Trognon et Lara Dessagne⁴⁸, une équipe de travail est « *un groupe formel permanent ou temporaire de deux ou plusieurs personnes réalisant collectivement une tâche plus ou moins complexe, dont ils assument ensemble la responsabilité envers l'organisation qui la leur a assignée. Deux traits, qui sont étroitement reliés, sont au cœur de cette définition : la tâche accomplie par l'équipe et son appartenance à une organisation* ».

Si l'essentiel des personnes rencontrées font part de leur sentiment d'appartenance à un groupe, il est cependant nécessaire de souligner que, pour les personnes faisant partie du pool de remplacement, cela ne constitue pas une évidence. Si certaines semblent apprécier les changements fréquents de service – « *moi, j'aime bien le changement car c'est pas évident d'être toujours dans la même équipe* » – d'autres ont semble-t-il, plus de difficultés à changer régulièrement de services – « *quand on est dans le pool, on ne peut pas s'intégrer dans une équipe* », « *par rapport au collectif ? Il n'y a pas d'appartenance car on voyage tous les jours* ».

Cependant, les agents du pool ne vivent pas en autarcie à l'hôpital. Une infirmière déclare que « *comme il y a des roulements, on connaît rapidement l'ensemble des filles qui travaillent dans le service* » et puis, « *on essaie de faire nos pauses ensemble, quand cela est possible* ». Une aide-soignante ajoute que « *pendant les transmissions, on peut voir les autres filles, par exemple, celles qui font la nuit. C'est pour ça aussi que c'est important. Tout le monde y participe, les infirmières, les aides-soignantes, les agents hospitaliers* ».

⁴⁸ TROGNON A., DESSAGNE L., *Ressources humaines : les apports de la psychologie au travail*, Paris : Les éditions d'organisation, 2001, in CORTYL A.-L., *L'intégration des nouveaux agents du centre hospitalier de Fougères*. Mémoire pour la Maîtrise en Administration économique et sociale – mention ressources humaines, Université de Rennes 2, 2004, p. 32

De plus, les agents suivent un but commun, exprimé par un agent de service hospitalier : « *on est tous là pour la même chose, on est là pour aider les patients* ». Et le sentiment d'entraide est très présent. Une infirmière déclare que « *le travail en équipe, c'est comme une roue avec des crans. Le travail des uns dépend de celui des autres. C'est pour ça qu'on va pas laisser une collègue dans la panade car l'heure est passée* ».

Toutefois, le pool constitue une situation très particulière en terme d'intégration. Une réflexion sur son fonctionnement est actuellement engagée. L'objectif poursuivi est l'amélioration des conditions de travail des professionnels qui y sont affectés.

Un obstacle non négligeable à l'intégration semble donc être **le statut occupé au sein de l'organisation**. Au centre hospitalier de Fougères comme dans de nombreux établissements, il existe trois statuts différents : contractuel, stagiaire, titulaire. Souvent, ces statuts constituent trois étapes successives, qui peuvent néanmoins s'échelonner sur plusieurs années. Certains agents font part du fait que l'intégration est réussie « *quand on est enfin titularisé* ». Avant la titularisation, il semble que de nettes différences soient marquées selon le statut occupé. Ceci contribue à freiner l'intégration des nouveaux agents. Pour preuve, quelques témoignages : « *les titulaires sont prioritaires pour les vacances* », « *parfois, certains titulaires nous font remarquer que nous, on est que stagiaire* », « *parfois, j'ai l'impression que les titulaires me cachent des choses ou alors qu'elles nous prennent pour des débutantes. Pourtant, je pense avoir fait mes preuves et connaître mon métier : je suis diplômée depuis plus de cinq ans* ».

Un autre facteur semble favoriser l'intégration des nouveaux dans le collectif de travail : l'existence d'une ambiance de travail favorable. « *Une équipe adéquate à son activité, parfaitement constituée, utilement dirigée et opérant dans un environnement organisationnel qui la soutient ne trouvera cependant sa pleine mesure que si elle baigne dans **une ambiance ou un climat favorable*** »⁴⁹. Cette idée semble bien correspondre à ce que les agents interrogés entendent par la notion d'intégration. En effet, beaucoup d'entre eux voient dans l'ambiance qui règne au sein de leur équipe de travail, le signe de leur intégration plus ou moins réussie. Des agents témoignent de la sorte : « *c'est important que l'ambiance soit bonne, c'est plus facile pour s'intégrer* », ou encore, « *dans ce métier, il faut que l'on travaille ensemble. On ne peut pas se tirer dans les pattes.* »

⁴⁹ TROGNON A., DESSAGNE L., *Idem*, p. 42

La notion de **participation** semble également importante dans l'ambiance de travail. Les membres communiquent et se transmettent des informations. Ils prennent une part active aux décisions qui concernent l'équipe de travail. Une infirmière déclare que *« tout le monde assiste aux transmissions, comme ça les aides-soignantes peuvent dire ce qu'elles pensent d'un patient. Par exemple, s'il mange mieux, elles le sauront parfois mieux que nous. »*

De plus, une équipe ne peut fonctionner que si ses membres se sentent en **sécurité** au sein de celle-ci. Cette idée peut se traduire par cette réflexion d'un agent de service hospitalier : *« je n'ai pas peur de demander quand je ne sais pas quelque chose. »*

Enfin, les membres de l'équipe doivent posséder une « pensée critique ». Ainsi, une aide-soignante témoigne-t-elle de la façon suivante : *« c'est moi qui demande qu'on me dise si je fais quelque chose de mal. C'est pas des reproches, c'est pour que je m'améliore. C'est normal, on peut pas tout connaître dès le début (sic). »*

La conclusion du mémoire d'Anne-Laure Cortyl est que : *« la phase d'entrée dans une organisation se révèle importante pour le nouvel agent car elle a souvent un impact sur son engagement professionnel futur au sein de celle-ci. Pour faciliter l'intégration d'un agent, la structure d'accueil peut mettre en place des politiques actives, mais celles-ci se révèlent parfois insuffisantes. Le nouvel agent a besoin, pour s'intégrer, de savoir que l'organisation dans laquelle il rentre est à l'écoute de ses craintes, mais aussi qu'elle prend en considération ce qui n'a pas de lien direct avec le travail – sa vie familiale et domestique par exemple. De plus, hormis la structure, le groupe d'accueil joue lui aussi un rôle déterminant car c'est en son sein que se déroule l'essentiel des activités du nouvel agent. »*

Les pratiques d'accueil et d'intégration au centre hospitalier de Fougères sont bien réelles mais hétérogènes et peu coordonnées. L'accueil notamment, dépend encore parfois de l'importance institutionnelle du nouvel agent.

L'enseignement tiré de cette analyse stratégique est donc la nécessaire création d'un parcours d'intégration formalisé complet, destiné à chaque nouveau professionnel arrivant au centre hospitalier de Fougères.

3 Les préconisations : un projet de création d'un parcours d'intégration pour les nouveaux professionnels du centre hospitalier de Fougères

La politique d'intégration, la stratégie d'intégration ou le parcours d'intégration... Autant d'expressions pour désigner une même réalité et un même objectif : réussir l'intégration. Celle-ci « repose sur la qualité des procédures d'accueil et de suivi de l'intégration. »⁵⁰

L'accueil et l'intégration de nouveaux agents hospitaliers constituent une véritable stratégie de management des ressources humaines, qui repose sur un encadrement et un accompagnement du personnel. Pour cela, différentes méthodes et outils spécifiques peuvent être mis en place et utilisés dans les établissements de santé.

La mise en œuvre de la politique d'intégration des nouveaux professionnels implique également un volet « structuration documentaire », à la fois en termes de procédures et protocoles, qu'en termes d'outils documentaires à produire comme le livret d'accueil du personnel⁵¹.

Il s'agit ici d'un programme de travail. L'objectif est de rendre ce dispositif opérationnel fin 2007. Les outils doivent donc être créés pour la fin du premier semestre 2007.

3.1 Le parcours d'intégration type : les points de passage incontournables

Le parcours d'intégration type correspond à un « tronc commun », c'est-à-dire aux informations essentielles que l'établissement doit avoir délivrées au nouvel agent. Ces informations peuvent être données avant l'arrivée, à l'arrivée ou plus tard. En effet, il

⁵⁰ PERETTI J.-M., *Ressources humaines*, Paris : Vuibert, 2002

⁵¹ Nous ne parlerons pas ici des fiches de poste et des profils de candidat, qui interviennent plutôt en amont de la politique de recrutement. Nous nous intéressons aux outils de la dernière étape du recrutement.

apparaît primordial de **donner des repères** dès l'arrivée dans l'établissement et dans le service. Le parcours d'intégration type reprend les passages incontournables.

Ce parcours a été présenté, en première intention, au directeur du personnel et des relations sociales et à la directrice des soins. Il a ensuite été présenté en réunion de direction ainsi qu'en réunion de cadres. Parallèlement, un groupe de travail avec des cadres de l'établissement a été mis en place pour définir les modalités concrètes des actions envisagées.

En effet, la **communication** et la **participation** sont deux éléments essentiels de la politique d'intégration. Le personnel doit réfléchir sur ses valeurs et ses projets. *« Les hommes et les femmes de l'entreprise doivent être associés au maximum à cet effort prospectif, car ce qui importe dans l'univers complexe de l'entreprise, c'est que chacun soit porteur du tout, à l'image d'un hologramme »*⁵².

Jean-Yves Menard propose même une hypothèse en matière d'intégration, où la forme compterait plus que le fond.⁵³ Il affirme qu'une *« hypothèse à promouvoir est que les conditions d'intégration des débutants ont peut-être plus d'importance – en termes de réussite professionnelle – que les critères de formation et d'expérience. Dire cela, c'est avancer l'idée que la réussite relative d'un débutant dépend plus de l'organisation que de l'individu. Si cette hypothèse se vérifiait, les conséquences seraient importantes pour le recrutement et la gestion des ressources humaines ; il faudrait, par exemple, prendre plus de soin pour examiner la **qualité du parcours d'intégration** qu'à opérer la sélection, à l'inverse de ce que pratique l'écrasante majorité des entreprises et faire de la réussite de chacun l'enjeu majeur de la gestion des ressources humaines. »*

Le parcours d'intégration proposé se donne pour ambition de répondre aux différentes dimensions de l'intégration. Il se décline en trois temps successifs : un accueil personnalisé, un accompagnement complet et une évaluation réciproque.

⁵² GENELOT D., *Manager dans la complexité*, Paris : INSEP Editions, 1992, in RINGELE J., *L'accueil et l'intégration des jeunes professionnels infirmiers, un enjeu pour le directeur des soins*. Mémoire de l'École nationale de la santé publique, Filière des directeurs de soins, Rennes, 2002

⁵³ *Op. cit.* p. 23

Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels au centre hospitalier de Fougères

1^{ère} étape : l'accueil dans l'établissement (secrétariat DPRS / DS)

- remise du livret d'accueil publié par la FHF aux professionnels débutants
- remise du livret d'accueil du centre hospitalier de Fougères à tous les nouveaux agents
- remise du dernier CHF Infos par le secrétariat DPRS/DS
- remise de la tenue de travail et de la carte de self
- visite médicale d'embauche (médecine du travail)

2^{ème} étape : l'accueil dans le service

- rencontre d'accueil avec le cadre, en amont de l'arrivée :
 - visite du service
 - remise du livret d'accueil du service
 - remise du planning
 - remise d'un flacon de solution hydro alcoolique ?
- accueil le 1^{er} jour par le tuteur
- objectif = 1 jour de double minimum

3^{ème} étape : bilan d'étape de l'intégration (dans les 15 jours / 1 mois suivants l'arrivée)

- entretien préalable cadre / tuteur (points positifs et négatifs)
- entretien cadre / nouvel agent : « vérification » de la compréhension et de la maîtrise des compétences nécessaires, ainsi que des repères essentiels. Le référent peut y assister en cas de problème grave d'intégration ou de compréhension.

4^{ème} étape : enquête de satisfaction (dans les 3 mois suivant l'arrivée)

5^{ème} étape : formations

- hygiène et vigilances (dans les 3 mois)
- sécurité incendie (dans les 3 mois)
- Connaissances communes (dans les 6 mois)
- Multiplus (dans les 2 ans)

3.1.1 Un accueil personnalisé

« L'accueil n'est plus aujourd'hui limité aux malades et à leurs familles. L'institution hôpital, pour préserver son niveau de développement et de compétence, doit également réfléchir à l'accueil de ses personnels, à leur intégration dans les rouages parfois complexes de l'établissement [...]. C'est pourquoi, il convient de rappeler que l'accueil constitue une des valeurs fondamentales de la gestion des ressources humaines »⁵⁴.

« L'accueil est une valeur forte en GRH et cette valeur fait le lien entre l'individu et la société via l'institution dans laquelle il s'insère. Cette valeur participe à la cohésion sociale. Ce n'est pas seulement un slogan abstrait : l'accueil s'incarne dans les pratiques sociales. »⁵⁵

Autant d'exemples qui prouvent que l'accueil est l'affaire de tous et qu'il constitue la première étape de l'intégration du nouvel arrivant.

Le premier jour ainsi que la première semaine constituent un moment primordial dans la mesure où ils auront un impact sur le futur, en terme de répercussions positives ou négatives. L'objectif est donc d'assurer un accueil le plus personnalisé et le moins stressant possible. Il est donc nécessaire de fixer un cadre à la politique d'intégration du nouveau professionnel. Il faut apporter les éléments essentiels à la bonne compréhension de l'institution.

A) L'accueil au niveau de l'établissement

L'idéal serait d'organiser un entretien d'accueil du nouvel embauché par le directeur du personnel et des relations sociales et/ou la directrice de soins, suivant le métier de la personne recrutée. Toutefois, cet entretien d'accueil ne doit pas être un entretien de recrutement. Jean-Marc Bonmati traduit cette idée sous un ton léger mais son propos est très juste. « *Faire connaissance avec son directeur dès le début est très convivial et plus motivant pour tout le monde ; l'impact, en termes de communication est remarquable et l'image de la direction, cachée dans son « administration », complètement évacuée. Que*

⁵⁴ MARTIN D., « Accueil, insertion pour quoi faire ? », *Gestions hospitalières*, n° 346, mai 1995

⁵⁵ LELIEVRE F., *Idem*

représentent « cinq petites minutes mensuelles » à un directeur, pour faire connaissance de personnes dont il aura la responsabilité tout au long de sa carrière et à qui il pourra demander ultérieurement, un jour ou l'autre, un effort particulier, dans l'intérêt de l'établissement et pour le bien-être des malades. Cet échange de civilités et de courtoisies facilite la vie sociale interne, et contribue ainsi à l'instauration d'une meilleure image de marque de l'établissement. »⁵⁶

Au centre hospitalier de Fougères, l'accueil dans l'établissement devrait avoir lieu, si possible, en amont de l'arrivée ou le jour de l'arrivée.

Il se matérialise par l'accueil à la direction. Le secrétariat commun direction du personnel et des relations sociales – direction des soins remet le **livret d'accueil du personnel hospitalier publié par la Fédération hospitalière de France**. Ce livret, qui présente les points essentiels de l'organisation hospitalière et de la fonction publique hospitalière, n'est remis qu'aux professionnels débutants. Les professionnels expérimentés sont réputés connaître ces bases.

En revanche, le **livret d'accueil édité par le centre hospitalier de Fougères** est remis à tout nouvel agent. Ce document délivre les informations pratiques applicables dans l'établissement. Après consultation de différents livrets d'accueils d'établissements hospitaliers⁵⁷ et de celui de la Fédération hospitalière de France pour éviter toute redondance, et après consultation également d'un groupe de cadres, un format simple a été retenu. Le livret d'accueil du centre hospitalier de Fougères se compose donc des rubriques suivantes :

- mot de bienvenue du directeur
- historique et projet d'établissement
- plan de situation
- chiffres clés 2005 de l'établissement
- centre hospitalier dans son environnement: coopérations, réseaux, etc.
- organigramme
- hygiène, vigilances réglementaires, sécurité incendie
- médecine préventive

⁵⁶ *Op. cit.* p. 213

⁵⁷ Livrets d'accueil du personnel des centres hospitaliers de Douarnenez (29), Laval (53), Lille (50), Ploërmel (56), Rennes (35), Saint-Avé (56), Villejuif (94).

- permanences : CGOS, MNH, amicale, syndicats
- vie pratique dans l'établissement : stationnement, restaurant du personnel, lingerie

Il devrait être édité en interne afin de pouvoir le modifier aisément, dans le cadre d'une remise à jour régulière des informations. La seconde raison avancée pour expliquer ce choix est d'ordre financier : le coût serait moindre que de le faire éditer par une société extérieure. Toutefois, un devis va être demandé au prestataire externe chargé de l'impression du livret d'accueil du patient.

Plusieurs renvois sont faits au **règlement intérieur de l'établissement**, qui délivre de nombreuses informations pratiques sur les statuts des professionnels et les déroulements de carrières, les obligations et droits en matière de temps de travail et de congés, la rémunération, les droits et obligations professionnelles, etc. Le parti pris de tout ce travail mené sur l'accueil et l'intégration est de ne pas rendre les choses redondantes. Il ne s'agit pas de « noyer » le nouveau professionnel sous les informations mais de lui donner les éléments essentiels à la compréhension de l'établissement. Par la même, les outils sont plus faciles à gérer pour la direction.

Un exemplaire du règlement intérieur de l'établissement se trouve dans chaque poste de soins. Un exemplaire est disponible et consultable au secrétariat commun de la direction du personnel et des relations sociales et de la direction des soins.

Parallèlement, le **dernier exemplaire du journal interne** de l'établissement, le CHF Infos, est remis au nouvel arrivant. Cela lui permet de prendre connaissance des actualités les plus récentes de l'établissement. Lorsqu'un médecin, un cadre de santé ou un agent ayant une activité transversale⁵⁸ est recruté par l'établissement, un court article accompagné d'une photographie de la personne est publié dans le CHF Infos. Cette technique permet de faire connaître à l'ensemble de la communauté hospitalière, des personnes ayant une importance institutionnelle particulière. La direction réfléchit actuellement à l'arrêt de cette pratique. L'option envisagée serait plutôt de lister tous les nouveaux embauchés, sans distinction de métier ou d'importance institutionnelle. Il n'y aurait plus de photographie non plus.

La remise de ces différents documents a pour premier objectif d'**informer** le nouvel agent. Il pourra d'ailleurs s'y référer en tant que de besoin, notamment dans les premiers temps.

⁵⁸ Par exemple, un informaticien ou une assistante sociale

La remise de ces documents a également pour objectif de **valoriser** la personne. La remise du livret d'accueil démontre une relation préparée et une relation bilatérale de confiance entre l'établissement et le nouveau professionnel.

Enfin, ce moment préparatoire de l'arrivée doit permettre de remettre au nouvel agent sa **tenue de travail**, s'il doit en porter une particulière, ainsi que sa **carte d'accès au restaurant** du personnel. Il sera alors prêt pour le jour J.

Si l'accueil dans l'établissement a lieu le jour du début du contrat de travail, un agent de la direction du personnel et des relations sociales ou de la direction des soins accompagnera, si possible, le nouvel agent dans son service d'affectation.

B) L'accueil au niveau du service

L'accueil dans le service peut se dérouler sur une matinée. Il peut avoir lieu le jour du début du contrat de travail, ou avant. Il peut être organisé par le cadre ou une personne spécialement désignée par ce dernier pour accueillir le nouvel agent. En principe, c'est le tuteur, désigné par le cadre, qui accueille. Cette procédure générale d'accueil et d'intégration se veut souple, pour éviter que l'on y déroge à la moindre particularité.

La personne chargée de l'accueil donne les informations pratiques sur la vie du service. A cette occasion, elle présente le projet de service et remet le **livret d'accueil propre au service**, qui doit être explicite. Ce livret, dont la trame est identique pour tous les services de soins de l'établissement, permet aux agents du pool de remplacement de se repérer facilement et de voir directement les spécificités d'un service par rapport à un autre.

Elle est également chargée de la **visite du service**. Celle-ci doit être pédagogique et participative. Il ne s'agit pas seulement de montrer une chambre ou le local prévu pour le matériel. La visite doit être l'opportunité d'expliquer une organisation, un fonctionnement. De même, lorsque la personne chargée de la visite montre l'emplacement des documents et des protocoles, il paraît nécessaire de prendre le temps de les parcourir avec le nouveau. Au besoin, il y reviendra seul au cours des premiers jours de travail dans le service. De plus, la visite sera l'occasion de présenter le nouvel embauché aux membres de l'équipe, quelque soit leurs statuts. Une présentation au chef de service, s'il s'agit d'un service de soins, s'avère nécessaire.

Si c'est le cadre qui accueille le nouvel agent, il commente la définition du poste que le nouveau professionnel va occuper et lui présente son référent ou double et son rôle. Il lui remet également son planning de travail.

Les **premiers jours** au sein de l'établissement et du service sont primordiaux. Une attention toute particulière doit leur être accordés. Ces jours là, l'arrivant n'aura pas de fonctionnalité pratique au sein du service. Il aura plutôt une place d'observateur et d'aide. Les jours suivants, le nouveau fera de plus en plus, d'abord sous le contrôle du référent, puis tout seul.

Les écueils psychologiques à éviter pour le nouveau professionnel sont les suivants :

- la perte de temps à chercher les lieux, des documents, du matériel, etc.
- la crainte de gêner les autres avec des questions
- la peur de se dévaloriser
- la crainte de commettre une erreur professionnelle
- la méconnaissance des procédures internes.

S'il existe des écueils à éviter pour le nouvel agent, il en existe également pour les membres de l'équipe accueillante, comme :

- la perturbation dans le travail quotidien
- l'attitude de méfiance pouvant entraîner un excès de contrôle
- le manque de temps
- le manque de bonne volonté.

Ainsi, ces échanges au moment de l'accueil permettent-ils à chacun de se positionner dans la structure, les uns en se situant géographiquement et physiquement dans l'établissement, les autres en se positionnant hiérarchiquement ou fonctionnellement.

Comme nous l'avons démontré précédemment, l'intégration est un processus qui s'inscrit dans la durée. La phase d'accompagnement doit alors prendre le relais de la phase d'accueil.

3.1.2 Un accompagnement complet

L'intégration ne se limite pas à l'accueil le premier jour. Pour que l'intégration soit réussie, il est nécessaire d'accompagner le nouveau professionnel. Cet accompagnement peut prendre différentes formes. L'accompagnement par un collègue de travail et l'accompagnement par la formation continue semblent être les modalités les plus adaptées, en terme de faisabilité, au centre hospitalier de Fougères.

A) L'accompagnement par un collègue de travail

Cet accompagnement par un collègue de travail peut prendre plusieurs formes comme le parrainage ou le tutorat ; ce dernier étant parfois appelé double ou doublon.

Josette Hart et Alex Mucchielli⁵⁹ proposent de mettre en place un système de **parrainage** pour intégrer les nouveaux agents. Toute personne nouvelle est présentée à son arrivée à une personne « ancienne » qui sera pendant une semaine sa référente. La durée de ce dispositif peut varier. Cependant, il paraît y avoir un consensus sur une durée d'une semaine.

Au centre hospitalier Le Quesnay à Mantes-la-Jolie, des couples « actifs/retraités » sont constitués. Tout nouvel arrivant est ainsi accompagné au cours de sa journée par un retraité volontaire. Cette forme de tutorat permet en outre de pallier le problème d'indisponibilité lié aux 35 heures.

Les missions du parrain sont :

- présenter le service et les professionnels au nouvel arrivant
- accompagner la personne à la lingerie pour prendre possession de sa tenue de travail, si ce n'est déjà fait
- informer le nouveau du déroulement type d'une journée de travail, de sa place et de ses fonctions dans ce déroulement
- présenter au nouveau les outils et matériel à sa disposition pour assurer ses fonctions, lui fournir les informations essentielles

⁵⁹ HART J., MUCCHIELLI A., *Soigner l'hôpital – Diagnostics de crise et traitements de choc*, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection Fonction cadre de santé – GRH), 2002

- rester le référent de cette personne pendant une semaine en prévoyant chaque jour cinq minutes pour répondre à ses questions ou lui donner des informations complémentaires.

La personne référente sera en liaison avec le cadre et l'informerá, tout au long de la semaine, si nécessaire, des difficultés de la personne nouvelle. De même, le cadre ne doit pas totalement se décharger sur la personne référente. Il doit aussi s'inquiéter auprès du nouveau des éventuelles difficultés auxquelles il pourrait être confronté. La personne référente participera, si possible, à l'entretien d'intégration, qui se déroulera entre quinze jours et un mois après l'arrivée du nouvel agent dans le service.

Concernant la transmission des informations, il faut toutefois veiller à ce que toute l'équipe soit investie du « devoir d'information ». Ce n'est pas sous prétexte qu'un référent a été désigné que les autres professionnels du service ne doivent pas répondre aux interrogations du nouvel agent. L'intégration se réalise dans un collectif de travail et non pas uniquement dans un contexte bilatéral de paires ou de binômes.

Le **tutorat**, lui, revêt une notion plus professionnelle et pratique. En effet, il s'agit d'un véritable dispositif de formation, d'intégration et d'accompagnement des nouveaux embauchés. Conçu pour favoriser l'immersion professionnelle, le système du tutorat propose une intégration alternant formation et prise de poste, avec l'aide d'un référent professionnel dans le service.

Le tuteur est un professionnel qui aide à l'intégration du nouvel arrivant, dans la discipline qu'il exerce. Il s'agit d'un pair professionnel. Son rôle est de *« passer avec le nouveau soignant d'une logique de reproduction à une logique de reconstruction. L'objectif est de se dégager de la dépendance du tutorat pour accéder à l'autonomie professionnelle. »*⁶⁰

Le nouvel agent accompagne un « ancien » et réciproquement. Au départ, le nouveau observe, puis il fait avec son collègue expérimenté, enfin, il fait seul sous la surveillance de ce dernier. Cet accompagnement dans la réalisation des premières tâches aide le nouveau à trouver ses marques. « L'ancien » peut l'informer si nécessaire des corrections à apporter pour répondre aux normes définies dans les protocoles notamment. Cette période d'adaptation au poste de travail est bénéfique à la fois pour le nouveau et pour l'ancien. Le nouveau est moins stressé car accompagné et l'ancien est soulagé. En effet,

⁶⁰ BRIZON H., *Idem*

une fois qu'il aura montré les bonnes pratiques au nouveau, il aura l'esprit libre et pourra le laisser travailler sereinement. Il ne sera pas obligé de repasser derrière lui pour corriger ses erreurs ou réaliser les tâches qu'il n'est pas en mesure de faire.

Jean-Jacques Boru et Christian Leborgne⁶¹ ont identifié cinq grandes familles de tâches concourant à la mise en œuvre de la fonction tutorale :

- intégrer des nouveaux arrivants dans le collectif de travail. Il s'agit à la fois de favoriser le repérage des valeurs, des contenus, des pratiques et de permettre de se positionner par rapport à celles-ci.
- rendre les situations de travail formatives, c'est-à-dire à la fois créer un milieu favorable aux apprentissages dans les différents lieux de travail et transmettre les savoir-faire et savoirs spécifiques à la situation elle-même.
- organiser le parcours de formation des nouveaux arrivants.
- mettre en place un dispositif opérationnel d'évaluation des acquis du nouvel arrivant.
- gérer l'alternance avec le centre de formation, c'est-à-dire favoriser l'articulation des modes de fonctionnement et de logiques de ces deux acteurs : la logique cognitive de l'IFSI et le développement de compétences de l'hôpital.

Les avantages d'une politique de tutorat sont multiples :

- implication de l'équipe dans le processus d'intégration
- partage des responsabilités
- gain de temps pour le cadre
- gain de proximité pour le nouveau professionnel car le tuteur est un pair professionnel qui travaille en temps réel avec lui ou elle.

En plus de favoriser l'intégration du nouvel arrivant, le tutorat permet d'harmoniser les règles de bonnes pratiques professionnelles et de contribuer à la politique de prévention des risques.

La mise en place du tutorat peut conduire à renforcer la mission de formation de l'équipe soignante, à fidéliser les nouveaux embauchés et à initier la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles. Cela permet également de favoriser l'intégration et la

⁶¹ BORU J.-J., LEBORGNE C., « Introduire et développer la fonction tutorale dans les entreprises », *Actualité de la formation permanente*, 1992, n°119, p. 24-28, in GENERAU M., BARBARAY C., CHOUCRALLAH I., « Tutorat – Du projet à la mise en place », *Objectifs soins*, avril 2006, n° 145, p. 18-21

socialisation professionnelle, d'harmoniser les pratiques de soins et de développer les compétences des soignants.

Actuellement, au centre hospitalier de Fougères, les pratiques en matière de double sont très hétérogènes. La direction souhaiterait mettre en œuvre un principe : un jour de double au minimum. Pour entamer cette réflexion, il paraît nécessaire de former un groupe de travail chargé de réfléchir à l'organisation du tutorat : définition, rôle, fonctions, charge de travail et formation du tuteur, évaluation du dispositif. De même, la direction devra avoir évalué l'allocation de ressources nécessaires – financières et en termes de disponibilité des agents. Il faudra également s'interroger sur la place du double : est-ce un renfort pour l'équipe ou non ? Ce travail aboutira à la définition d'une charte du tutorat, qui contiendra des informations concernant le calendrier et la durée, les objectifs, la qualité du tuteur, ses responsabilités, son rôle, ses missions, ainsi que les documents et supports utilisés⁶².

La notion de tutorat connaît un regain d'attractivité, notamment dans le domaine de la psychiatrie. En effet, le plan santé mentale 2005-2006 prévoit la mise en place d'un tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant dans ce domaine. Une circulaire identifie les moyens nécessaires à l'organisation de ce tutorat⁶³. Celui-ci se caractérise par une période de formation courte pour les nouveaux embauchés, et de trois jours pour les tuteurs. La circulaire indique que « *le tutorat vise à adapter les compétences en santé mentale sur la base d'une transmission des savoirs et des pratiques* ». Ce système doit permettre de faciliter « *l'accueil des nouveaux infirmiers et leur adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie, de renforcer l'attractivité de l'exercice infirmier en psychiatrie* » mais aussi de « *fidéliser les professionnels* ». Ce dispositif a toutefois un coût. L'enveloppe budgétaire est fixée pour une période de quatre ans et pour chaque année à 21,5 millions d'euros pour le remplacement des tuteurs dans leurs services. Trois millions d'euros sont consacrés à la formation « consolidation des savoirs » destinée aux nouveaux infirmiers de psychiatrie et 0,6 million sont accordés à la formation des tuteurs. Les tuteurs sont des infirmiers « seniors » volontaires, exerçant en psychiatrie depuis au moins cinq ans. Face au tuteur, celui que la circulaire nomme le « tuteuré » peut soit être fraîchement diplômé d'un IFSI, soit avoir intégré un service de psychiatrie depuis moins

⁶² Un exemple retraçant les différentes étapes de la démarche de tutorat dans un centre hospitalier est présenté dans l'ouvrage d'Odile Derenne et d'Alain Lucas

⁶³ Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie

de deux ans. Pour faire le point sur la mise en place du tutorat, une première évaluation nationale sera réalisée avec les ARH. Un rapport doit être rendu au ministre de la santé.

De même, un système de tutorat a été mis en place dans le cadre du parcours d'accès aux carrières de la fonction publique hospitalière.⁶⁴

Les expériences de tutorat montrent que le temps investi dans l'accueil des nouveaux est largement compensé par une plus rapide autonomie de ces derniers et leur plus grande efficacité. Par ailleurs, le stress et le sentiment d'insécurité que connaît le personnel ancien, à qui on impose du personnel nouveau, sont supprimés et le potentiel de travail reste donc intact.

Le parcours d'intégration doit aider le nouveau. Il ne doit pas être détourné de cet objectif. La tendance ne doit pas être à la « surveillance » du nouveau, que cela soit le fait du tuteur ou d'agents du service.

Si l'accompagnement du nouveau professionnel par un collègue de travail semble essentiel pour l'intégration, l'accompagnement par des actions de formation continue ne doit pas être négligé.

B) L'accompagnement par la formation continue

L'intégration d'un nouveau professionnel passe également par l'accompagnement par la formation continue. Cette technique peut lui permettre de mieux connaître l'établissement mais aussi de parfaire ses connaissances et savoir-faire dans un domaine. Comme nous l'avons vu précédemment, l'acquisition des techniques professionnelles est un élément fort de l'intégration. « Etre un bon professionnel » est une condition nécessaire de l'intégration.

Ainsi, tout nouveau professionnel dans l'établissement doit-il avoir assisté à la formation sécurité incendie et à la formation hygiène et vigilances, dans les trois mois suivant son arrivée.

⁶⁴ Arrêté du 23 décembre 2005, J.O. n° 56 du 7 mars 2006

De même, dans les six mois, il doit avoir bénéficié de la formation Connaissances communes. Cette formation se déroule sur une journée. Elle est l'occasion de présenter les connaissances qui doivent être communes à l'ensemble des personnels de l'établissement, qu'ils soient professionnels de la santé ou non. Le parti pris est que l'ensemble des professionnels ait des références de base sur l'actualité hospitalière. Le patient est au centre de l'activité hospitalière, que l'on soit ouvrier professionnel en cuisine ou secrétaire de direction.

Cette formation continue s'inscrit dans la durée. En effet, il paraît essentiel que tout nouvel agent soit rapidement formé aux consignes de sécurité incendie. En revanche, certaines formations peuvent avoir lieu plus tard. C'est notamment le cas de la formation Multiplus, qui devrait intervenir idéalement dans les deux ans suivant l'entrée dans l'établissement. Cette formation se concentre essentiellement sur la carrière du fonctionnaire à l'hôpital. Elle est donc d'autant plus judicieuse que l'agent est stagiaire ou non, c'est pourquoi il semble préférable d'attendre la fin de la période de contrat pour y participer.

D'autres idées peuvent être retenues, comme la création d'un parcours de formation, à l'instar du parcours d'intégration. Ainsi, afin de faciliter l'intégration de ses nouveaux embauchés, l'Institut Gustave Roussy de Villejuif a créé un parcours de formation pluriannuel⁶⁵ pour son personnel soignant. « *Ce programme permet aux nouveaux arrivants d'avoir une connaissance précise des compétences qu'ils devront acquérir* » signale Hélène Dupuy, cadre infirmier à la direction des soins de l'institut. Chaque catégorie de personnel soignant a son propre programme qui s'échelonne sur quatre à sept ans, au rythme moyen d'une formation par an. Au terme de ce parcours de formation, et après cinq années d'ancienneté, les salariés reçoivent une prime de reconnaissance des compétences acquises en cancérologie. Enfin, les personnes qui suivent ces formations bénéficient, en fin de stage, d'une attestation de présence. « *Nous envisageons de mettre en place un passeport individuel de formation où le contenu et le nom des intervenants des stages seront indiqués* » annonce Hélène Dupuy.

Ces journées de formation en interne sont, en outre, l'occasion de rencontrer d'autres professionnels de l'établissement. Elles peuvent ainsi contribuer à la cohésion sociale. Les formations communes à plusieurs établissements, en externe, permettent également

⁶⁵ « Un parcours de formation pour le personnel soignant », site Internet Hospimedia, 11 mai 2006

de partager ses propres expériences. Elles sont le lieu privilégié d'échanges de points de vue.

La dernière étape du parcours d'intégration consiste en une évaluation constructive et réciproque. Elle sera notamment le moyen de vérifier que l'accueil s'est déroulé de manière satisfaisante et que les connaissances et savoir-faire ont été acquis, soit via le tutorat, soit via la formation continue.

3.1.3 Une évaluation réciproque

Comme toute politique, la politique menée en faveur de l'intégration des nouveaux professionnels dans l'établissement doit être évaluée. Cette évaluation sera réalisée grâce à deux outils : un bilan d'étape réalisé par le cadre ainsi qu'une enquête de satisfaction menée par la direction du centre hospitalier.

A) L'évaluation par le bilan d'étape

L'évaluation d'une politique paraît être une évidence mais de nombreuses interrogations surgissent dès l'élaboration des **outils de mesure**. En effet, comment se mesure l'intégration ? Il existe des indicateurs sociaux comme la mobilité interne, l'absentéisme, les arrêts de travail, les formations, etc. Mais dans quelle mesure sont-ils des indicateurs de l'intégration ? L'absence de mobilité peut être perçue comme un signe d'intégration dans une équipe mais n'est-elle pas aussi révélatrice d'un manque d'intégration dans l'établissement ? Un arrêt de travail peut être dû à une maladie ou peut révéler un mal-être au travail. Les réponses peuvent donc trouver des explications différentes.

Sur ces indicateurs, le bilan social apporte des réponses générales, qui ne sont toutefois pas directement liées à la thématique de l'intégration. Il paraît plus judicieux d'établir une liste des choses essentielles à avoir fait ou à avoir vu. C'est pourquoi, le terme de « bilan d'étape de l'intégration » a été retenu, plutôt que celui d'évaluation de l'intégration.

Idéalement, ce bilan d'étape a lieu dans les quinze jours, voire un mois suivant l'arrivée. Il se déroule en deux temps. D'abord, le cadre rencontre le tuteur. Ils évoquent ensemble les points positifs et négatifs du travail et de l'attitude du nouveau professionnel. Ensuite, le cadre rencontre le nouvel agent. Il vérifie sa compréhension et sa maîtrise des

compétences nécessaires. Le tuteur peut assister à cet entretien en cas de problème grave d'intégration ou de compréhension. Dans cette hypothèse, bien entendu, le cadre et le tuteur n'attendent pas les entretiens formels pour en discuter entre eux et avec le nouveau professionnel.

Il est proposé à la direction du centre hospitalier de créer un **livret d'accompagnement du nouvel agent**. Celui-ci constituerait son passeport pour l'intégration. Il reprendrait les différentes étapes du parcours d'intégration, avec des cases à cocher lorsque l'action est réalisée, un peu comme le livret de conduite pour le permis de conduire. Ce livret serait rempli, à la fois par le tuteur ou le cadre, et par le nouvel agent. Il doit placer le nouveau professionnel en situation de responsabilité. Dès l'arrivée dans l'établissement et la remise de ce livret, il doit se montrer acteur de son parcours d'intégration. S'il remarque qu'il n'a pas bénéficié de certaines actions, il lui appartient de les demander. Ce livret pourrait également constituer une base pour l'évaluation lors du bilan d'étape de l'intégration. Cette proposition a reçu un accueil favorable de la part du directeur du personnel et des relations sociales.

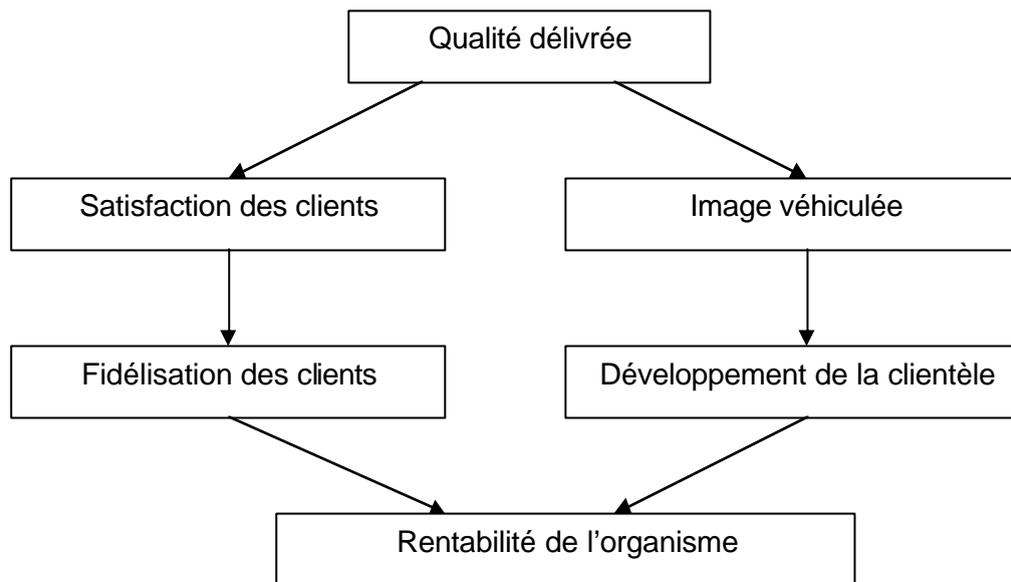
Si le nouveau professionnel est évalué par l'encadrement, il paraît opportun de lui demander son avis sur les moyens mis en œuvre pour faciliter son intégration.

B) L'évaluation par l'enquête de satisfaction

A l'instar du questionnaire de sortie rempli par le patient pour juger de l'appréciation de son séjour hospitalier, une **enquête de satisfaction** peut être menée auprès des professionnels nouvellement arrivés au centre hospitalier de Fougères.

Les enjeux de la satisfaction des nouveaux professionnels sont importants. En effet, un certain nombre d'études et de recherches démontrent le lien entre satisfaction des clients et rentabilité. Si cette formulation peut choquer en référence à la fonction publique, elle peut néanmoins s'appliquer ; les clients étant ici les professionnels entrés récemment dans la structure⁶⁶.

⁶⁶ MILLOT S., *L'enquête de satisfaction, guide méthodologique*, Saint-Denis La Plaine : AFNOR, 2001, p. 4



Sophie Millot définit l'enquête de satisfaction comme «*un outil essentiel du système d'information qualité. [...] Dans une démarche qualité déjà engagée, elle permet les ajustements nécessaires pour prendre en compte les perceptions des clients.*» ⁶⁷

L'enquête de satisfaction apparaît comme l'outil idéal pour suivre l'évolution des attentes des professionnels et leur niveau de satisfaction.

Les finalités de l'enquête de satisfaction sont multiples : elle permet de redéfinir les orientations de la politique d'intégration et de mettre en place des actions correctives. Elle permet également d'améliorer la satisfaction des nouveaux professionnels et l'image de l'établissement, et peut être un outil de motivation du personnel en interne. Enfin, elle répond à exigence réglementaire (certification).

L'enquête de satisfaction peut se réaliser par questionnaire ou entretien. Il semble préférable de retenir la méthode de l'enquête sous forme de **questionnaire ciblé**, à la fois sur la thématique – accueil et intégration – et sur une population – nouveaux arrivés. En effet, mettre en place un entretien serait assez lourd en termes de temps et de moyens, et redondant par rapport au bilan d'étape de l'intégration.

Concernant la satisfaction des cadres qui ont eu à intégrer un nouvel agent, la transmission d'informations se déroulera de manière informelle avec la direction.

⁶⁷ *Op. cit.* p. 6 – 7

Le questionnaire est envoyé individuellement à chaque nouvel agent, dans son service d'affectation. Il est à la fois une enquête qualitative, destinée à comprendre les besoins et les attentes des nouveaux professionnels, et une enquête quantitative pour mesurer le niveau de satisfaction.

Avant de rédiger les questions de l'enquête, il convient de mettre en œuvre une démarche de projet. Si les objectifs poursuivis par l'enquête de satisfaction, les recherches préalables et l'organisation de l'enquête sont définis, des points doivent encore être éclaircis. En effet, quel service va se charger de recueillir, dépouiller et analyser les réponses aux questionnaires ? A quelle périodicité l'enquête de satisfaction est-elle réalisée ? Doit-on conserver l'anonymat des agents ?

La trame du questionnaire devra être validée par l'équipe de direction. Il faudra également veiller à envoyer une lettre d'accompagnement avec le questionnaire. Enfin, le taux de retour devra être suffisant pour pouvoir tirer des conclusions pertinentes.

Les résultats devront faire l'objet d'une communication. Là encore, il s'agit de définir ces modalités : restitution aux agents interrogés, présentation aux instances, mise en ligne des résultats sur l'intranet, rédaction d'un article dans le journal interne, etc.

Enfin, les résultats devront surtout être utilisés pour améliorer la politique définie et procéder aux réajustements nécessaires.

Deux exemples d'enquête de satisfaction

Centres hospitaliers universitaires de Poitiers et de Montpellier

Ces établissements ont pris courant 2005 l'initiative de mener une enquête de satisfaction auprès de leurs personnels. Ces enquêtes doivent notamment servir de base aux volets sociaux des projets d'établissements. Le manuel d'accréditation « version 1 » consacre la référence GRH 11a à ce type d'enquête. Ce critère de satisfaction du personnel figure déjà dans le second manuel d'accréditation. Jauger la satisfaction du personnel constitue donc une priorité pour les établissements de santé.

Les deux établissements ont diffusé auprès de leurs employés des questionnaires d'un peu plus de cinquante questions.

A Poitiers, ces questions ont été adressées au personnel non médical. Elles étaient réparties selon quatre grands thèmes :

- l'organisation et les conditions de travail
- l'information et la communication
- la formation et la promotion professionnelle
- la vie sociale et la vie professionnelle.

L'établissement montpellierain, qui a sollicité tout le personnel, a décliné pour sa part une douzaine de sujets qui concernaient aussi bien les impressions des salariés sur leur travail, leur connaissance de l'établissement et de sa politique, que les salaires.

Les taux de participation ont été jugés plutôt élevés (25% de réponse à Poitiers, 40% à Montpellier). Les résultats obtenus à Poitiers ont été analysés par un IUT de statistiques, alors qu'ils ont été traités en interne à Montpellier.

Toutefois, faire apparaître les problèmes n'est intéressant que si des solutions concrètes peuvent y être apportées.

3.2 Les adaptations possibles du parcours d'intégration type

Le parcours d'intégration présenté précédemment peut et doit connaître des évolutions pour s'adapter au public visé. En effet, on n'intègre pas de la même manière un professionnel expérimenté et un jeune diplômé par exemple. De même, certains outils sont utilisés dans le parcours type. Toutefois, il en existe bien d'autres. Il n'a été choisi de ne retenir que certains outils, soit en raison de leur caractère indispensable, soit en raison de leur facilité d'utilisation et leur rapidité de mise en œuvre.

3.2.1 Les parcours d'intégration spécifiques

Les parcours d'intégration spécifiques concernent plutôt des professionnels peu expérimentés comme les remplaçants d'été, mais également les futurs professionnels, qui sont encore en formation. Ce sont des débutants qui demandent une attention particulière de la part de l'employeur.

A) Les remplaçants d'été : pour une intégration rapide

Les remplaçants d'été sont une catégorie de travailleurs très hétérogène. En effet, certains sont étudiants en médecine, d'autres étudient dans les IFSI. Certains n'ont aucune formation particulière dans le domaine de la santé (étudiants en histoire, en lettres, etc.) et d'autres viennent tout juste d'obtenir leur baccalauréat. Il est donc nécessaire de leur réserver un accueil particulier et de leur dédier une journée. Ils devront être opérationnels rapidement.

Un protocole d'accueil des remplaçants d'été est en cours de rédaction. Il décrit l'organisation de l'accueil, qui se déroule sur une demi-journée.

La direction du personnel et des relations sociales adresse un courrier au remplaçant d'été l'informant de son affectation et le convoquant à l'après-midi d'accueil. L'attachée d'administration hospitalière de la direction du personnel et des relations sociales accueille les remplaçants d'été dans le hall de la direction à 13h. Elle les conduit à la lingerie pour les essayages de tenue de travail.

Les futurs agents, absents ce jour-là, viennent individuellement signer leur contrat et prendre contact avec la lingerie pour leur tenue de travail.

La réunion d'accueil dure deux heures, de 14h30 à 16h30. Elle se déroule dans l'amphithéâtre de l'IFSI et débute par un mot d'accueil de la directrice des soins, puis du directeur du personnel et des relations sociales. Ils insistent sur la confidentialité et le respect du secret professionnel ainsi que sur la ponctualité notamment. Le livret d'accueil des remplaçants d'été leur est remis. Ils pourront le garder et s'y référer en cas de question ou de problème.

Un cadre de la direction des soins présente et explique les différentes rubriques du livret. Sont abordés dans ce livret et au cours de la réunion, les droits et devoirs de chacun dans l'institution, le temps et les horaires de travail, la vie en équipe et la sécurité du patient. Le cadre hygiéniste de l'établissement délivre des informations relatives à l'hygiène.

L'attachée de la direction du personnel informe les remplaçants d'été de la conduite à tenir en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail. Elle leur explique leur fiche de salaire et délivre des informations sur la restauration et les vestiaires. Enfin, elle leur remet leurs contrats, collecte les pièces manquantes et délivre la carte de self.

Les cadres des services arrivent et prennent en charge les remplaçants d'été. Ils leur font visiter leurs services et répondent à leurs questions.

Si les remplaçants d'été bénéficient d'un accueil personnalisé, d'autres catégories d'agents nécessitent également une attention particulière, et donc, un parcours d'intégration spécifique.

B) Les futurs professionnels : pour une intégration à plus long terme ?

Les parcours d'accueil et d'intégration spécifiques aux futurs professionnels concernent essentiellement les élèves infirmiers et aides soignants, ainsi que les internes en médecine. Le centre hospitalier de Fougères n'accueille pas d'externes.

La particularité de ces groupes est qu'ils ne sont présents à l'hôpital que pour de courtes périodes : stage de quelques mois, semestre d'internat. Tout l'enjeu réside dans un accueil personnalisé et une intégration rapide, même si cette dernière est partielle. L'objectif pour le centre hospitalier est que certains « stagiaires » restent dans l'établissement à l'issue de leur période de travail. Il s'agit donc d'une véritable prise de conscience que les stagiaires et étudiants d'aujourd'hui seront peut-être les embauchés de demain.

L'enjeu de l'attention portée à ces professionnels débutant est notamment la **fidélisation**. En effet, dans le contexte général actuel, cette question ne peut être éludée. Ainsi, une étude de Paty concernant l'utilisation des stages⁶⁸ (stagiaires d'écoles d'ingénieurs) comme moyen de recrutement chez Renault donne ce résultat : une minorité de stagiaires accepte de rester dans l'entreprise, ce qui peut être interprété comme un échec du stage en tant que moyen de recrutement et surtout d'intégration. Quels sont les stagiaires qui restent ? Ce sont ceux qui ont obtenu une reconnaissance de leur maître de stage, et, facteur qui n'est pas indépendant du premier, ceux qui éprouvent un sentiment d'efficacité personnelle lié à leur stage. Ces deux facteurs sont au centre des explications psychologiques de la motivation et de l'engagement pour l'entreprise.

⁶⁸ *Op. cit.* p. 35

Concernant les **étudiants infirmiers et aides-soignants**, un groupe de travail⁶⁹ a été mis en place en novembre 2004, avec pour mission de proposer des actions de formation continue, en faveur de l'amélioration de l'encadrement en stage des étudiants. Il s'agit également de fédérer les soignants et les formateurs autour d'un accompagnement de qualité des stagiaires dans les services. Le projet de formation a été présenté en septembre 2006.

Les professionnels qui bénéficieront de cette formation continue poursuivront deux objectifs : identifier les attentes des stagiaires et des professionnels, et identifier les compétences nécessaires à l'encadrement ainsi que les difficultés liées à cette fonction. L'objectif final est l'élaboration d'un livret d'accueil et d'encadrement dans chaque unité de soins.

Les **internes** bénéficient également d'une procédure particulière. Leur accueil a lieu deux fois par an, au moment où ils changent de stage, en mai et en novembre. Le centre hospitalier de Fougères peut en recevoir jusqu'à six. L'accueil est réalisé par le président de la commission médicale d'établissement et le directeur du personnel et des relations sociales. Une visite de l'hôpital est organisée. Un apéritif a lieu. Les chefs de service et les cadres des services dans lesquels les internes sont affectés viennent présenter le projet de service ainsi que les règles de fonctionnement du service. La visite du service a lieu le jour même.

De même que le parcours d'intégration type connaît des adaptations en fonction du public visé, il pourra connaître dans l'avenir des enrichissements, notamment en termes d'outils utilisés.

3.2.2 Les outils d'intégration complémentaires

Ce qui vient d'être présenté va être mis en place prochainement au centre hospitalier de Fougères. Il a été décidé de ne pas organiser de journée d'accueil et de ne pas demander au nouvel embauché de rapport d'étonnement. De même, le projet de trombinoscope est reporté, dans l'attente du développement des capacités de l'intranet. Toutefois, la

⁶⁹ Ce groupe de travail est composé de professionnels de l'IFSI, de l'école d'aides-soignantes et du centre hospitalier de Fougères

direction pourra revenir sur ces décisions et proposer l'utilisation de ces outils dans l'avenir. Le dispositif doit rester suffisamment souple en terme de gestion notamment.

A) La journée d'accueil : un outil d'intégration peu adapté au centre hospitalier de Fougères

La journée ou la demi-journée d'accueil regroupe tous les nouveaux embauchés d'une période. Elle se déroule avec différents intervenants. Un dossier est remis à chaque participant, comprenant en particulier l'organigramme, les consignes de sécurité, l'hygiène, le projet de soins... Les différents intervenants commentent les documents et répondent aux questions. Une visite des points stratégiques utiles au quotidien est assurée, ainsi qu'un exercice de prévention incendie. Par ailleurs, chaque salarié est invité à évaluer son accueil et son intégration via un questionnaire.

Au centre hospitalier Charles Foix à Ivry sur Seine, la journée d'accueil a lieu chaque année, au mois de juin. Elle se déroule sur trois jours. Chaque direction ainsi que le cadre hygiéniste présentent leurs activités.

Au centre hospitalier Le Quesnay à Mantes-la-Jolie⁷⁰, la journée d'accueil a été instaurée en 2001. Elle prévoit notamment, lors de la visite du site, des moments passés dans chaque unité représentative (urgences, chirurgie, archives...). L'établissement profite de cette journée pour sensibiliser les nouveaux arrivants à la confidentialité, point primordial pour l'établissement.

Si cet outil semble positif dans certains établissements, il semble peu adapté à la situation du centre hospitalier de Fougères. En effet, les recrutements ne sont pas suffisants pour mobiliser toutes les ressources logistiques nécessaires (salle équipée, repas, intervenants, etc.). De plus, la direction de l'établissement ne souhaite pas organiser de rencontre de type « *Club Med* ». Les directeurs restent disponibles pour tous les agents qui souhaiteraient les rencontrer. L'établissement est une petite structure. Les contacts sont donc facilités par cette proximité. Par ailleurs, un des arguments avancé en faveur de la mise en place d'une journée d'accueil est la connaissance réciproque de tous les nouveaux embauchés. Or, dans le cadre du parcours d'intégration proposé, cet objectif

⁷⁰ HEMERY P., « Une meilleure intégration au sein du service, gage de qualité des prestations de soins », 10 janvier 2003, disponible sur le site Internet Hospimedia

est atteint grâce aux formations auxquelles les nouveaux participent, et grâce aux différents groupes de travail en place dans l'établissement. Un des objectifs donné aux cadres est d'intégrer les nouveaux dans un groupe de travail. Cela leur permet de faire partager leurs expériences, de parfaire leur connaissance de l'établissement et enfin, de rencontrer d'autres professionnels de l'hôpital. De plus, une journée d'accueil qui n'aurait lieu qu'une fois par an, n'atteindrait pas ces objectifs. Il faudrait qu'elle soit programmée à intervalle réduit.

Le centre hospitalier de Fougères ne semble pas s'orienter vers la mise en place d'une journée d'accueil. De même, la généralisation d'un rapport d'étonnement, rédigé par le nouvel arrivé, n'a pas rencontré l'adhésion de la direction. Il paraît encore trop tôt pour le systématiser.

B) Le rapport d'étonnement : un outil d'intégration original

Mark Raison, consultant en créativité, décrit le rapport d'étonnement comme étant une *« démarche participative qui vise à intégrer le nouveau collaborateur dans son nouvel environnement de travail en suscitant sa curiosité, en favorisant sa créativité et en pratiquant l'écoute active. Il vise à aiguïser la curiosité et la capacité d'étonnement de la nouvelle recrue. »*⁷¹

Le principe est assez simple. Durant la première semaine de son arrivée, le nouveau collaborateur est invité à rédiger un rapport d'étonnement à l'attention de son tuteur, du cadre du service dans lequel il travaille ainsi qu'à la direction des soins ou à la direction du personnel. Le nouvel embauché peut s'étonner facilement d'une nouvelle organisation de travail, de comportements différents de son ancien lieu de travail... *« Il s'agit de le mettre dans la situation d'une personne qui visite un pays totalement nouveau pour elle. En effet, tout étonne lorsqu'on visite pour la première fois Los Angeles ou Tokyo. »*

Au cours de sa première journée dans l'hôpital ou lors de l'entretien d'accueil, le nouveau collaborateur est informé qu'un rapport d'étonnement lui est demandé. La démarche est expliquée par le directeur du personnel, la directrice des soins ou le cadre de santé. Le rapport peut être remis au bout de quinze jours. Idéalement, le nouvel embauché

⁷¹ RAISON M., « Le rapport d'étonnement, un outil créatif pour intégrer les nouveaux », *Soins cadres*, août 2004, n°51, p. 72

présente son rapport oralement, lors de l'entretien d'étape de l'intégration. Cette présentation est une réunion d'écoute ainsi qu'une valorisation de l'approche constructive du nouvel arrivé. Une directrice des ressources humaines souligne également que « *si un collaborateur fraîchement engagé n'a pas la capacité à s'interroger, à s'étonner, à poser des questions pertinentes quant à la manière dont l'institution remplit sa mission, qu'en sera-t-il quand il aura vingt ans d'ancienneté ?* »⁷²

Les bénéfices attendus de la production d'un rapport d'étonnement sont nombreux, même si certains éléments peuvent en limiter l'utilisation. En effet, la production d'un tel rapport implique une charge de travail supplémentaire pour l'agent nouvellement recruté, qui doit déjà s'intégrer à sa nouvelle structure de travail. De plus, l'arrivée de nombreux rapports d'étonnement, si concis soient-ils, sur les bureaux des cadres et des directeurs, peut diminuer la portée d'un tel exercice. Enfin, il peut être redondant d'exiger un rapport écrit ainsi qu'une présentation orale.

Toutefois, les bénéfices attendus sont de plusieurs ordres. En premier lieu, grâce au rapport d'étonnement, le nouveau collaborateur se sentira valorisé et impliqué au travail. Un lien positif sera ainsi créé, basé sur la confiance, l'esprit d'initiative et de propositions, la créativité et l'écoute. En second lieu, l'hôpital affiche clairement l'importance de la participation de tous à l'amélioration de ses modes de fonctionnement. Cela oblige les cadres et la direction à prendre en considération les remarques et suggestions proposées par les nouveaux embauchés, sinon ce travail resterait lettre morte.

Afin d'aider le nouvel embauché à formuler ses remarques (étonnement positif ou négatif, suggestions...), une liste de questions peut être proposée. Le rapport d'étonnement peut même, à la rigueur, être remplacé par un questionnaire à remplir. Les questions peuvent être les suivantes. Cette liste indicative est proposée par Mark Reason.

1. qu'est-ce qui vous a le plus étonné dans l'établissement/service ?
2. selon vous, quels sont les points forts de l'établissement/service ?
3. quels sont leurs points faibles ?
4. selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré, modifié ou corrigé ?
5. si vous aviez une baguette magique, quelle est « la » chose que vous changeriez dans notre établissement/service ?

⁷² *Idem*

6. qu'est-ce qui vous a surpris (positivement ou négativement) dans nos relations avec nos patients ?
7. dans les relations humaines, qu'est-ce qui vous a (positivement ou négativement) étonné ?
8. qu'est-ce qui pourrait être facilement amélioré ?
9. quels sont les vrais défis dans votre nouvelle fonction ?
10. quelles sont les qualités les plus importantes pour réussir dans votre fonction ?

Toutefois, il faut bien veiller à ce que ce rapport d'étonnement ne soit pas l'évaluation de l'accueil et de la politique d'intégration mise en œuvre dans l'établissement. Ceci n'est pas une évaluation.

Ces deux outils que sont la journée d'accueil et le rapport d'étonnement n'ont pas été retenus par la direction du centre hospitalier de Fougères. Pourtant, ils ont fait leurs preuves dans d'autres établissements de santé.

CONCLUSION

L'intégration apparaît comme une notion complexe, inhérente à la politique des ressources humaines, mais également à la politique de qualité et de communication de l'établissement. A cet égard, elle occupe une place centrale dans le projet d'établissement. Elle nécessite donc la mise en place d'une véritable stratégie de la part de la direction.

Dans un contexte de pénurie de professionnels de santé et de départs en retraite massifs, la problématique de l'intégration ainsi que les notions d'attractivité et de fidélisation sont essentielles, d'autant plus que de nouvelles mobilités se développent, notamment entre pays⁷³.

L'audit en matière d'accueil et d'intégration, réalisé auprès des nouveaux professionnels et des cadres de l'établissement, a révélé des pratiques hétérogènes et des attentes certaines sur cette question. Il a donc été proposé de formaliser la politique d'intégration en créant un parcours d'intégration pour les nouveaux arrivés.

Le parcours d'intégration proposé se donne pour ambition de répondre aux différentes dimensions de l'intégration. Il se décline en trois temps successifs : un accueil personnalisé, un accompagnement complet et une évaluation réciproque.

A l'inverse de cette réflexion sur l'intégration, il semblerait intéressant de s'interroger sur les dernières années de la vie au travail. En effet, de nombreux départs en retraite sont prévus dans les années à venir. La question est de savoir comment « bien finir » sa carrière et quels sont les ressorts sur lesquels il est possible de jouer.

⁷³ GAREL P., « Europe et mondialisation, les nouvelles mobilités », *Revue hospitalière de France*, juillet - août 2006, n° 511, p. 32 – 34

Bibliographie

➤ Ouvrages

- BLANCHET A., GOTMAN A., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris : Nathan Université (collection 128), 1992

- BONARDI C., GREGORI N., MENARD J.-Y., et al. (sous la direction de), *Psychologie sociale appliquée : Emploi, travail, ressources humaines*, Paris : In Press Editions, 2004

- BONMATI J.-M., *Les ressources humaines à l'hôpital, un patrimoine à valoriser*, Paris : Berger-Levrault, 1998

- BRIZON H., *L'intégration de nouveaux soignants, Guide – Suivi – Evaluation*, Paris : Masson (collection Encadrer à l'hôpital), 2002

- DERENNE O., LUCAS A. (sous la coordination de), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, volume 2 : le développement des ressources humaines*, Rennes : Editions ENSP, 2005

- HART J., MUCCHIELLI A., *Soigner l'hôpital – Diagnostics de crise et traitements de choc*, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection Fonction cadre de santé – GRH), 2002

- MARTORY B., CROZET D., *Gestion des ressources humaines, Pilotage social et performances*, 5^{ème} édition, Paris : Dunod, 2003

- MILLOT S., *L'enquête de satisfaction, guide méthodologique*, Saint-Denis La Plaine : AFNOR, 2001

- MINNAERT M.-F., MULLER J.-L., *Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir*, Paris : Masson, 2004

- MONDON F. (sous la direction de), *Accueillir et intégrer des personnels non permanents*, Cachan : Editions TEC & DOC (collection La boîte à outils), 2002

- PERETTI J.-M., *Ressources humaines*, Paris : Vuibert, 2002

- SAINSAULIEU I., *La communauté des soins en question, Le travail hospitalier face aux enjeux de la société*, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection cadre de santé – GRH), 2006

- Dictionnaire Le petit Larousse, 100^{ème} édition, 2005

➤ Articles

- CORTOT O., « La satisfaction au travail », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 795 – 798

- GAREL P., « Europe et mondialisation, les nouvelles mobilités », *Revue hospitalière de France*, juillet - août 2006, n° 511, p. 32 – 34

- GENERAU M., BARBARAY C., CHOUCRALLAH I., « Tutorat – Du projet à la mise en place », *Objectifs soins*, avril 2006, n° 145, p. 18 – 21

- HEMERY P., « Une meilleure intégration au sein du service, gage de qualité des prestations de soins », 10 janvier 2003, disponible sur le site Internet Hospimedia

- LAMBERT S., SALOMON-LEGRAND C., COTELLON G., « Intégration des personnels étrangers à l'hôpital, De l'enjeu d'un tutorat professionnel et interculturel réussi », *Gestions hospitalières*, décembre 2003, n° 431, p. 827 – 831

- LANNOY P., « L'autonomie du cadre, Contribution à l'organisation et à la satisfaction au travail », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 783 – 787

- LELIEVRE F., « Accueil et intégration à l'hôpital, Importance dans la gestion des ressources humaines », *Gestions hospitalières*, décembre 2003, n° 431, p. 825 – 826

- MARTIN D., « Accueil, insertion pour quoi faire ? », *Gestions hospitalières*, n° 346, mai 1995
- PICHON N., « Acteurs de santé, Etre reconnus et savoir communiquer », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 777 – 778
- RAISON M., « Le rapport d'étonnement, un outil créatif pour intégrer les nouveaux », *Soins cadres*, août 2004, n° 51, p. 72
- SLIWKA C., « Les stratégies des dirigeants et des cadres pour attirer et fidéliser », *Gestions hospitalières*, décembre 2005, n° 451, p. 788 – 794

➤ **Mémoires**

- CORTYL A.-L., *L'intégration des nouveaux agents du centre hospitalier de Fougères*. Mémoire pour la Maîtrise en Administration économique et sociale – mention ressources humaines, Université de Rennes 2, 2004, 45 p.
- RINGELE J., *L'accueil et l'intégration des jeunes professionnels infirmiers, un enjeu pour le directeur des soins*. Mémoire de l'École nationale de la santé publique, Filière des directeurs de soins, Rennes, 2002, 58 p.

➤ **Sites Internet**

- Ministère de la santé : www.sante.gouv.fr
- Hospimedia : www.hospimedia.fr
- Fédération hospitalière de France : www.fhf.fr
- Legifrance : www.legifrance.gouv.fr

Liste des annexes

- Annexe I « *Grille des identités appliquée à l'hôpital* » - Ivan Sainsaulieu
- Annexe II Grille d'entretien semi-directif sur le processus d'intégration – cadres de santé
- Annexe III Questionnaire DPRS/DS relatif à l'intégration des nouveaux professionnels au CHF – août 2005

Annexe I

« Grille des identités appliquée à l'hôpital » - Ivan Sainsaulieu

Ivan Sainsaulieu propose une « grille des identités appliquée à l'hôpital », déclinée en six modèles.⁷⁴

Le **modèle réglementaire** se caractérise par un investissement au travail plutôt faible, des relations à hiérarchie descendante et peu affectives aux collègues. Le sens du travail réside dans le statut et le salaire. L'emploi et son maintien apparaissent comme la finalité essentielle. Les agents administratifs, les ouvriers, et certains aides-soignants se retrouvent dans ce modèle.

Le **modèle communautaire** consiste en une implication au travail plutôt importante. La relation au chef révèle la figure du leader. Les relations entre les collègues sont affectives, fusionnelles. Le sens du travail prend racine dans le tissu relationnel de la communauté de travail. Dans ce modèle peuvent se rencontrer des agents hospitaliers, des techniciens et des aides-soignants.

Le **modèle professionnel** peut se définir comme un modèle où l'implication et l'attachement sont forts. La relation au responsable est fondée sur les échanges. La négociation prévaut avec les collègues. La formation, la promotion et le développement de métier sont les maîtres mots de ce modèle. S'y retrouvent des experts spécialisés (psychologue, kinésithérapeute), des infirmiers.

Le **modèle professionnel de service public** se différencie du précédent principalement quant au sens du travail (utilité sociale) et aux finalités poursuivies (service rendu au patient). Il est nettement présent à l'hôpital, essentiellement chez les aides-soignants, les assistantes sociales.

Le **modèle de la mobilité** correspond à une implication forte dans le travail, à des échanges. La formation et la promotion deviennent les passages obligés d'une trajectoire de vie professionnelle. Des médecins, des aides-soignants ou des agents en quête d'évolution, des infirmiers se rencontrent dans ce modèle.

⁷⁴ SAINSAULIEU I., *La communauté des soins en question, Le travail hospitalier face aux enjeux de la société*, Rueil-Malmaison : Editions Lamarre (collection cadre de santé – GRH), 2006, p. 111-113

Enfin, le **modèle entrepreneurial** reste marginal. Il se rencontre chez quelques cadres de proximité particulièrement mobilisés pour animer leur équipe, en tenant compte des critères de gestion comme du besoin d'animation propre à la dynamique des ressources humaines.

L'intégration du nouvel agent sera plus ou moins facilitée selon qu'il arrive dans un service fonctionnant sur tel ou tel modèle.

Annexe II

Grille d'entretien semi-directif sur le processus d'intégration – cadres de santé

Pour chaque question, renseignez :

- *Le moment (avant l'arrivée, le jour de l'arrivée, plus tard)*
- *La situation du nouvel arrivant (jeune diplômé, expérimenté, mobilité interne, pool : remplacement de courte ou de longue durée) : adoptez-vous une attitude différente lorsque vous vous adressez à un jeune diplômé (premier poste), à une personne en mutation, à une personne issue d'un autre service de l'hôpital (mobilité interne) ?*
- *Information écrite ou orale ?*

Disposez-vous d'une procédure d'accueil et d'intégration formalisée ? Existe-il des pratiques instituées ?

1/ Préparation de l'accueil

- l'équipe est-elle informée de l'arrivée ?
- prenez-vous connaissances des infos sur le nouvel arrivant (CV, expériences antérieures, données personnelles...) ?

2/ Relation accueillant – accueilli

Information et présentation du service

Le service comme lieu de travail

- visite du service ? si oui, par qui et avec qui ?
- remise d'un livret d'accueil présentant le service ?
- où se trouve le matériel ?

Le service comme organisation de travail

- information sur la localisation de certains documents (règlement intérieur, hygiène...) ? Protocoles et procédures en vigueur ?
- comment commander le matériel ?
- existe-il des référents ?
- existe-il un descriptif de l'organisation quotidienne ? Document personnel ou partagé ?

Le service comme collectif de travail

- présentation du chef de service et de l'équipe médicale ?
- présentation des professionnels ?
- avez-vous un organigramme, un trombinoscope ?
- existence d'un conseil de service ? Réunion à quelle fréquence ?
- remise du projet de service ?

Information et présentation du poste

- existence d'un profil de poste (déroulé des compétences) ou fiche de travail (organisation du travail) ?
- mise en place d'un système de doublon/tuteur/parrain/binôme ? Pendant combien de temps ? Quelle disponibilité des agents pour ces nouveaux professionnels ?
- Information ou formation aux techniques spécifiques mises en œuvre dans le service ? ex : chimiothérapie en pneumologie, surveillance d'un scope en cardiologie...
- proposition d'offres de formations (informatique, sécurité incendie, connaissances communes...) ?

Vie de l'hôpital

- présentation du journal interne et de l'intranet ?
- présentation de l'actualité de l'hôpital ?
- présentation des différents groupes de travail en place ?

3/ En aval

- bilan ? auto évaluation par le nouveau professionnel ? évaluation lors d'un entretien ? Par qui ?
- existe-il une sorte de rapport d'étonnement ?

4/ Intégration

- quel mode de travail ? en équipe, seul, esprit d'entraide ? Sentiment d'appartenance ?
- quel suivi de l'intégration : à J+ ? à M+ ?
- comment jugez-vous l'intégration ? Quels sont les signes de l'intégration, de la non-intégration ?
- comment se réalise la transmission des valeurs ? par le tutorat...
- avez-vous connaissance de contacts et des relations entre les professionnels hors-travail ? Quels sont les facteurs qui, selon vous, expliquent/contribuent/favorisent une ambiance positive pour l'intégration ? Les agents mangent-ils ensemble ?

5/ Attentes et suggestions

Existe-il des manques ou des pré-requis essentiels que devrait connaître chaque agent avant d'arriver à l'hôpital, dans le service ? Devrait-il recevoir une formation sur quelque chose de particulier ?

Annexe III

Questionnaire DPRS/DS relatif à l'intégration des nouveaux professionnels au CHF
août 2005



Le 10 août 2005

*DIRECTION DU PERSONNEL ET DES RELATIONS SOCIALES
DIRECTION DES SOINS*

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le Centre Hospitalier de FOUGERES, dans son projet d'établissement 2005-2008, a défini son projet social. Un des axes de ce projet est de « *faciliter l'intégration du nouveau personnel* ».

Etant vous-même entré(e) récemment dans l'établissement, nous souhaiterions connaître votre avis sur la façon dont vous avez été accueilli(e) et comment vous avez vécu votre intégration. Votre avis nous aidera à mettre en place des moyens appropriés pour faciliter cette période d'intégration des futurs embauchés.

Précisons que nous nous intéressons là à l'intégration globale dans l'établissement et non à la prise de fonction dans le service où vous exercez. Toutefois, si vous souhaitez vous exprimer sur ce dernier point, il vous est possible de le faire à la fin de ce petit questionnaire.

Nous vous remercions de votre contribution à l'amélioration de notre fonctionnement.

- Lors de votre embauche et des premiers mois d'exercice dans l'établissement, qu'est-ce qui vous a manqué pour bien vivre cette période ? Quelles informations vous ont fait défaut ?

.../

/...

Au contraire qu'est-ce qui vous a aidé à vous intégrer ?

- Auriez-vous des suggestions à faire pour faciliter l'accueil et l'intégration de nouveaux salariés ?

Renseignements facultatifs :

- quelle est votre fonction ?
- depuis combien de temps travaillez-vous dans l'établissement ?

Merci de renvoyer le questionnaire à la Direction du Personnel et des Relations Sociales pour le 15/09/2005