

Faculté de santé publique

**L'impact de l'évaluation du personnel
sur les nouveaux infirmiers de la
Clinique Saint-Luc de Bouge et son
impact sur leur intégration au travail**

Mémoire réalisé par
Amandine Dupont

Promoteur
Mathieu Louiset

Année académique 2019-2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**L'impact de l'évaluation du
personnel sur les nouveaux
infirmiers de la Clinique Saint-Luc
de Bouge et son impact sur leur
intégration au travail**

Mémoire réalisé par
Amandine Dupont

Promoteur
Mathieu Louiset

Année académique 2019-2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens à remercier, tout particulièrement, mon promoteur Mathieu Louiset pour sa disponibilité ainsi que pour ses nombreux conseils très utiles lors de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également la Clinique Saint-Luc de m'avoir permis de réaliser ce travail, de m'avoir donné accès aux données nécessaires ainsi que les membres du personnel qui ont pris le temps de compléter mon questionnaire.

Evidemment, je remercie les membres de mon jury qui, malgré les conditions actuelles assez compliquées pour tout le monde, ont accepté de faire partie du jury et ont pris du temps pour lire mon mémoire.

Ensuite, je voudrais remercier ma famille et mes amis pour leurs nombreux conseils ainsi que pour le soutien reçu. Plus particulièrement pour leur relecture assidue Jean-Michel Judex et Lauriane Pochet.

Pour finir, je voudrais remercier la personne qui m'a le plus soutenue tout au long de ce travail, mon compagnon Arthur Judex, qui a su faire preuve d'énormément de patience et d'écoute. Merci pour tout.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitations de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Tables des matières

Introduction.....	12
Cadre théorique	14
Chapitre 1: L'évaluation du personnel	15
1.1.Pourquoi s'y intéresser ?	15
1.2.Comparaison du secteur public et privé	16
1.3.Définition et rôle de l'évaluation.....	17
1.4.La méthode d'évaluation dans le milieu hospitalier.....	18
1.5.Conclusion.....	20
Chapitre 2: Le nouvel engagé	20
2.1.Définition du nouvel engagé	21
2.2.Définition des critères de motivation sur les nouveaux postes.....	21
2.3.Définition des Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux (ICAN).....	21
Chapitre 3: L'intégration du nouvel engagé	22
3.1.Définition	22
3.2.D'un point de vue législatif.....	22
3.3.L'intégration dans la socialisation.....	23
3.3.1 Composantes de l'intégration	24
3.3.2.Les différentes techniques d'intégration.....	25
Chapitre 4: Synthèse et énonciation des questions de recherche.....	26
Méthodologie.....	28
Introduction	28
1.Choix de la méthode.....	28
2.Choix de l'hôpital.....	28
3.Échantillonnage.....	29
3.1.Méthode d'échantillonnage	29
3.2.Population obtenue	30
3.3.Échantillon test.....	30
4.Réalisation du questionnaire	31
4.1.Définition des objectifs	31
4.2.Création du questionnaire.....	31
4.2.1.Les différents items	31
4.3.Test du questionnaire.....	33
4.4.Résultats du test.....	33

5.Comité d'éthique	35
6.Récolte des données	35
7.Analyse des données	35
Résultats.....	38
1.Analyse descriptive des résultats.....	38
1.1.Analyse des questions quantitative.....	38
1.1.1.Partie : Profil	38
1.1.2.Thème 1 : L'évaluation des nouveaux engagés.....	41
1.1.3.Thème 2 : L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration	44
1.2.Analyse qualitative des résultats	48
1.2.1.Thème 1 : L'évaluation des nouveaux engagés.....	48
1.2.2.Thème 2 : L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration	50
2.Résultats sur base de croisements de question	51
3.Test statistique réalisé	53
Discussion.....	54
Introduction	54
1.1.Le profil des répondants.....	54
1.2.L'évaluation des nouveaux engagés.....	56
1.3.L'impact de l'évaluation sur l'intégration.....	58
1.4.Limites du mémoire.....	60
1.5.Biais du mémoire.....	61
Conclusion	62
Perspectives	63
Bibliographie	64
Annexes	67
Annexe 1 : Questionnaire test	67
Annexe 2 : Questionnaire définitif	73
Annexe 3 : Grille d'auto-évaluation actuelle (identique à la grille d'évaluation)	79

Introduction

Le monde soignant, et principalement au niveau des infirmiers, connaît à l'heure actuelle un grand turn-over (roulement) de son personnel. Un rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) datant de 2008 évoquait déjà une pénurie du personnel infirmier en Belgique ainsi que des difficultés de recrutement. Cette pénurie serait principalement une conséquence du nombre de départs à la retraite suite au babyboom de l'après-guerre et d'interruptions de carrière plus élevé que le nombre de nouveaux infirmiers disponibles. (Berckmans et al., 2008)

On constate que beaucoup d'entre eux ne restent pas longtemps à la même place ou changent de métier. Cela engendre des complications dans la gestion du personnel par les institutions, car toutes les nouvelles recrues doivent être sélectionnées, accueillies, formées aux procédures ... ce qui mobilise beaucoup de ressources pour rien lorsque les employés ne restent pas. (Dawson et al, 2014)

Cette problématique est prise au sérieux par la Commission européenne qui demande que cela soit géré au plus vite, et de la manière la plus adéquate, par le milieu des soins de santé. De plus, la Commission européenne convient à dire que cela pourrait demander des investissements financiers pour les institutions, mais dans le but de faire des économies de temps et d'argent par la suite. (Barriball et al, 2015)

Aux prémices de ce travail, l'intérêt fut donc porté aux différentes causes engendrant ces départs prématurés. Une étude s'intéressant aux causes professionnelles et personnelles favorisant le turn-over permet de mettre celles-ci en évidence : le salaire, les conditions de travail, les raisons de santé, le besoin de développement personnel, le besoin de formation continue et les raisons privées. (Estryn-Béhar et al, 2010)

En poursuivant la réflexion dans ce sens, nous avons cherché à découvrir ce qui pourrait permettre aux membres du personnel de se sentir écoutés et pris en considération ainsi que leur permettre de se développer personnellement à leur place actuelle. Nous avons alors rapidement pensé à l'évaluation du personnel qui a toute son importance dans le développement professionnel et personnel de la personne concernée. Ces évaluations ont un impact sur la motivation de l'employé, offrent un moment d'échange et de communication entre celui-ci et

l'employeur en plus d'accentuer le sentiment de participation de l'employé à la vie de l'institution. (Paquet et al, 2010)

Nous avons donc décidé de nous intéresser au déroulement de l'évaluation du personnel et plus particulièrement l'impact de cette évaluation sur les nouveaux infirmiers engagés. Nous avons estimé important de réfléchir à des moyens de fidéliser les nouveaux arrivés afin d'éviter que ceux-ci ne s'en aillent les premiers.

Par la suite, nous avons poussé la réflexion un peu plus loin en tentant d'établir un lien entre l'évaluation des nouveaux engagés et leur intégration au travail, ce sur quoi nous avons basé ce travail de recherche. En effet, l'intégration est un processus qui permet à l'employé de développer ses compétences dans l'entreprise et se positionner comme membre du personnel. (Maurice-Desbat, 2008)

Les problématiques succédant aux recherches de littérature réalisées à la suite de cette réflexion sont : « Quel est l'impact de l'évaluation du personnel sur les nouveaux infirmiers engagés à St Luc Bouge ? » et « Quel impact a l'évaluation des nouveaux engagés sur leur intégration au milieu de travail ? »

Notre travail a donc pour but de vouloir proposer de potentielles pistes d'amélioration concernant le déroulement de l'évaluation dans l'institution de notre choix et de savoir si cela pourrait aider le travailleur à s'intégrer ou à se sentir intégré plus facilement. Il permettra également de donner des perspectives d'avenir pour des recherches plus approfondies sur le sujet.

Etant membre du personnel soignant, c'est un sujet qui nous tient à cœur et qui est vécu au quotidien. Dès lors, il nous a semblé intéressant de centrer ce travail sur l'entreprise, à savoir l'hôpital dans lequel nous exerçons qui est la clinique Saint-Luc de Bouge afin de les aider directement face à cette problématique de turn-over par des ébauches de solution.

Cadre théorique

Ce cadre théorique va permettre d'exposer la théorie relative aux différentes notions reprises dans le travail. Nous y étudierons d'abord l'évaluation du personnel, en quoi elle consiste, les raisons pour lesquelles nous nous y intéressons et les différentes manières d'évaluer qui existent. Pour ce faire, nous y décrirons le déroulement d'une évaluation du personnel, la fréquence à laquelle évaluer le personnel, mais aussi la législation qui s'y rapporte. Ensuite, l'intérêt sera porté sur la nouvelle recrue à l'aide d'une définition ou encore en démontrant son importance au sein d'une société puis nous aborderons son intégration dans son lieu de travail, et les différents processus et critères d'intégration qui en découlent.

Enfin, nous tenterons de mettre en relation l'évaluation du nouvel engagé avec son intégration.

Chapitre 1: L'évaluation du personnel

1.1. Pourquoi s'y intéresser ?

Plusieurs types d'évaluations nous entourent au quotidien. Ils sont omniprésents tant dans le secteur marchand que dans le secteur non marchand. (Dietrich et Pigeyre, 2005).

L'évaluation existe depuis de très nombreuses années sous bien des formes, mais toujours dans le même but : comparer la pratique aux théories. L'homme évalue constamment les processus et la réalité du terrain dans le but de se construire une pratique qui se rapproche au mieux possible des théories. (Brouselle et al., 2011)

A l'heure actuelle, les évaluations continues du personnel sont devenues monnaie courante dans les entreprises. La plupart des employés sont évalués par leur supérieur une fois par an et cela dans le but d'estimer si les salariés ont atteint les objectifs qui auront été fixés lors de la précédente évaluation. Ces objectifs visent, en dehors de l'amélioration de la pratique, à aider au développement de l'employé. (Garant et al., 2010)

Les évaluations du personnel sont devenues, dans les entreprises actuelles, indispensables et inévitables d'un point de vue stratégique et économique comme nous l'apprend l'ouvrage de Bernaud (2012) : « Recrutement et évaluation du personnel ». En effet, le recrutement, suivi par des évaluations du personnel jouent, l'un après l'autre, un rôle très important à plusieurs niveaux tels que « la gestion des entrées et sorties dans les dispositifs de formation et dans les emplois ; le développement de la motivation au travail ; la réduction des accidents du travail ;

la limitation du turn-over et de l'absentéisme ; la constitution d'équipes de travail harmonieuses et efficaces ; l'élévation de la satisfaction individuelle et du climat social » ce qui les situe au centre du bon fonctionnement de l'entreprise. (Bernaud, 2012)

1.2. Comparaison du secteur public et privé

Durant les dernières décennies, les méthodes d'évaluation ont été modifiées et ont évolué tant d'un point de vue théorique que méthodologique. (Brouselle et al., 2011) Malgré toutes ces avancées, le travail que doit fournir le service des ressources humaines pour permettre de mettre en place un système d'évaluation efficace reste conséquent. (Ientile-Yalenios et al., 2016)

Étant donné le fait que le secteur privé et le secteur public tendent à réaliser des évaluations continues du personnel, nous allons nous y intéresser afin de mieux comprendre la mise en place de ces évaluations.

C'est dans les années 1950 dans le secteur privé que l'évaluation du personnel a vu le jour. Elle a été introduite par la direction en créant des objectifs, au départ pour les cadres et ensuite pour l'ensemble du personnel. (Drucker, 1954) La mise en place d'objectifs individuels, qui correspondent au management par objectif, est en principe là pour remplacer les objectifs stratégiques de l'organisation. Toutes ces étapes ont permis de développer les entretiens individuels dans le système d'évaluation formalisée des organisations. (Ientile-Yalenios et al., 2016)

Toujours en ce qui concerne le secteur privé, on peut se rendre compte que certaines organisations s'inspirent de modèles déjà existants qui sont considérés comme étant universels. Pour ce qui est des autres organisations, elles créent des systèmes propres à leurs modèles d'organisation. (Ientile-Yalenios et al., 2016)

Toutefois, l'évaluation du personnel telle qu'on la connaît aujourd'hui dans le secteur public a nécessité plus de temps pour être mise en place. Le secteur public s'est inspiré des pratiques du secteur privé pour arriver à mettre en place son système d'évaluation actuel. (Amar et al., 2007)

Dans le secteur public, c'est le système de notation des fonctionnaires qui était encore récemment d'actualité. Il consistait dans le fait de recevoir une appréciation ouverte ainsi qu'une note chiffrée de la part du supérieur hiérarchique. Celui-ci a alors été remplacé par le modèle provenant du management par objectifs, comme précédemment cité, dans le but

d'arriver à un « nouveau management public » (NMP) tout cela en s'inspirant du secteur privé. (Chappoz et al., 2012)

Toutefois, l'évaluation engendre des craintes au niveau du personnel de ce secteur et il est important d'en prendre compte. « Les risques supposés sur la rémunération et la protection sont intimement liés à l'évaluation dont les fonctionnaires craignent l'arbitraire » (Amar et al., 2007)

Ce « nouveau management public » (NMP) est à l'opposé de ce qu'on pouvait retrouver au niveau de la bureaucratie wébérienne classique. En plus de cela, ce nouveau modèle va permettre l'arrivée de concepts encore inconnus dans le secteur public tels que la flexibilité, l'efficacité, l'efficience ou encore la gouvernance. Le NMP va alors mettre en avant plusieurs points jusqu'alors peu évalués comme la performance, le résultat, les compétences et la participation. (Amar et al., 2007)

Pour être un peu plus au clair avec la notion de NMP en voici une description. Ce modèle a comme idée que la méthode en place dans le secteur public avant son apparition n'est pas adaptée ni efficace. L'idée de s'inspirer du secteur privé est alors apparue. Le NMP va alors se développer avec un modèle opposé à l'administration bureaucratique en se fondant sur les trois E: « Economie, Efficacité, Efficience ». (Van Haepereen, 2012) Ce modèle peut alors évidemment, comme nous avons pu le découvrir plus tôt, se transposer au milieu de l'évaluation du personnel dans le secteur public.

En conclusion, les systèmes d'évaluation actuels qui sont utilisés dans les secteurs privé et public n'ont cessé d'évoluer pour finalement s'installer dans toutes les institutions, quelle que soit leur taille, et sont devenus indispensables. (Razouk, 2010)

1.3. Définition et rôle de l'évaluation

Selon une étude d'Alphonse-Tilloy et Al (2017), les évaluations des employés permettent de connaître leurs attentes, leurs craintes, et leurs besoins en formation. Ces évaluations sont également un moment d'échange entre employé et manager, permettant de la reconnaissance envers le travail fourni. Les points qui en ressortent sont principalement les attentes salariales, la pérennité de l'emploi et l'affectation des ressources (financières, matérielles, humaines...). Les buts principaux sont de fixer des objectifs aux travailleurs, employés, salariés, de favoriser le dialogue et de s'informer sur les problèmes rencontrés par le personnel. Tous les points mis en avant dans cette étude nous montrent qu'il est nécessaire de permettre aux employés de dialoguer pour s'assurer du bon fonctionnement de l'entreprise.

Nous pouvons mettre en lien les caractéristiques d'une évaluation citées précédemment avec les caractéristiques d'une HRO (High Reliability Organizations - organisations de haute fiabilité), définir ainsi que fixer les attentes, avoir une tolérance aux erreurs très basse, une attention vigilante, prioriser l'action tout cela par l'expertise. (De Bovis, 2009)

Les HRO ont ouvert leurs lieux d'études à des terrains plus publics tels que les hôpitaux qui ont également des composantes complexes à devoir gérer telles que de la gestion, de la coordination et gestion des ressources humaines. (De Bovis, 2009)

Dans cette étude, on nous explique que la gestion des hôpitaux ainsi que des soins peuvent tenir compte des caractéristiques des HRO ce qui pourrait assurer la sécurité des patients et la haute qualité de l'organisation. (Riley, 2009).

Selon Dietrich et Pigeyre (2005), « L'évaluation réussie sera donc celle qui, en amont, encourage le salarié à être performant et en aval, s'assure du bon niveau de performance atteint, ainsi que de la pertinence de la sanction/récompense ». Cinq composantes du processus d'évaluation sont identifiées : la visée, l'objet, les procédures, les acteurs et le référentiel. Il est donc primordial de déterminer pourquoi on évalue un salarié, comment on l'évalue, ce qu'on évalue chez lui, qui participe à cette évaluation et quel référentiel doit être utilisé.

1.4. La méthode d'évaluation dans le milieu hospitalier

Concernant l'évaluation du personnel infirmier plus spécifiquement. L'ouvrage d'Allègre et Andréassian (2008) permet de comprendre en quoi celle-ci consiste. Tout d'abord, au niveau stratégique, l'évaluation permet d'assurer une bonne adéquation entre les compétences de l'employé et les activités demandées par le travail. Ensuite, au niveau de la gestion des ressources humaines, elle permet d'être informé sur les compétences et l'évolution des métiers. Cependant, l'évaluation est parfois considérée comme étant délicate, car elle peut être comprise de manière négative.

Dans le cadre belge, l'évaluation du personnel soignant n'est pas obligatoire, mais est tout de même recommandée selon l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967. Il importe donc aux différentes directions soit d'appliquer cette recommandation soit d'instaurer une réglementation, propre à l'institution, sur l'évaluation. La réforme réalisée en 2019 n'a pas modifié cet arrêté royal.

Comme expliqué ci-avant, l'évaluation est indispensable pour permettre une prise de décision adéquate concernant le personnel et donc assurer la pérennité de l'entreprise. La qualité de

l'évaluation qui sera réalisée ainsi que la méthode utilisée ont un rôle capital. (Lévy-Leboyer, 2011)

Dans le milieu infirmier, domaine qui va être étudié lors de ce travail, l'entretien d'évaluation est la méthode majoritairement utilisée. Cet entretien est très souvent accompagné d'une grille d'évaluation réalisée par l'entreprise en prenant en compte les critères du poste. (Allègre et al., 2008)

Il est nécessaire que les objectifs et intérêts de l'évaluation soient bien compris par les deux parties, car comme évoqué précédemment, il peut arriver que celle-ci soit mal vécue par l'évalué. Il paraît également nécessaire de décrire deux outils : le système d'évaluation et l'entretien d'évaluation. Le système d'évaluation est un outil mis en place par l'entreprise donc l'hôpital. Il est spécifique aux objectifs et aux emplois de celle-ci. Les critères de référence et l'échelle d'appréciation permettront de réaliser la grille d'évaluation qui sert de guide lors de l'entretien d'évaluation. Celui-ci se construit selon 3 étapes : préparation, déroulement et suites de l'entretien. Les auteurs insistent sur l'importance à la fois du cadre dans lequel l'entretien d'évaluation se déroule et de la préparation nécessaire en amont. (Allègre et al., 2008)

L'évaluation a déjà été définie plusieurs fois depuis le début de ce cadre théorique tout cela dans le but de se créer une idée plus précise des critères appropriés pour l'évaluation du personnel. Nous allons ajouter un critère supplémentaire à celle-ci qui permet d'affiner les précédents et introduire un nouveau point.

« L'évaluation suppose la construction d'un jugement scientifiquement valide et socialement légitime. Celui-ci découle d'un processus rationnel par lequel on apprécie ce que vaut la réalité. » (Hadji, 1989) Par cet ajout à la définition, on introduit la préparation à l'évaluation. L'évaluation suppose en effet une étude du sujet et des critères qui la composent. C'est, après avoir interprété ceux-ci, qu'une grille d'évaluation peut être façonnée pour guider lors de l'entretien. Au préalable, l'évaluateur doit se questionner sur la position qu'il va prendre, sur les connaissances construites et les rapports au réel. Tout cela doit être pris comme point central de l'évaluation. (Brouselle et al, 2011)

Comme nous pouvons le comprendre dans l'extrait suivant : « De là se pose inévitablement la question des conditions qui devraient être réunies pour que puisse se former un jugement, valide, légitime et partagé sur les 'vérités' ». (Contandriopoulos, 2008) Il est important de s'assurer de l'objectivité de l'évaluateur face à l'évalué ou même face au but de l'évaluation en elle-même pour permettre d'établir une opinion valide.

Au début des années 2000, les hôpitaux ont commencé à revoir la gestion des ressources humaines (RH) et, par la même occasion, les évaluations du personnel qui, à l'époque, se déroulaient sans grille d'évaluation. L'évaluateur prenait alors des notes concernant le déroulement de l'évaluation et ce qui y était évoqué, sans réel guide pour la diriger. A partir de là, une étude des métiers, comme déjà citée plus haut, a été réalisée au cours de laquelle les métiers soignants ont été chacun définis ainsi que leurs critères. Ensuite, une grille d'analyse propre à chaque hôpital a été mise en place, établie sur la même base qui est la définition des fonctions. (Bertézène, 2013)

1.5. Conclusion

En conclusion de ce premier chapitre, nous pouvons confirmer que l'évaluation du personnel joue un rôle majeur dans le bon fonctionnement d'une entreprise. Dans le milieu de la santé et plus spécifiquement dans les hôpitaux, elle se traduit par un entretien individuel entre l'employé et son supérieur (dans certains cas, le cadre est également présent) sur base d'une grille d'évaluation préalablement remplie par les deux intervenants. Tout cela dans un but d'amélioration du travail, mais aussi du développement personnel de l'employé. Au cours de cette évaluation, des objectifs sont déterminés, ceux-ci seront appréciés lors de l'évaluation suivante.

Lors des recherches réalisées, il a été difficile de trouver des détails concernant la fréquence des évaluations dans le cas d'un nouvel engagé, car dans la littérature nous trouvons trace uniquement de la fréquence des évaluations pour le personnel en général, mais pas concernant les nouveaux engagés. L'hôpital que nous allons étudier applique quant à lui une procédure interne qui impose 3 évaluations au cours de la première année d'engagement, la première au 3^e mois, la seconde au 6^e mois et ensuite au 12^e mois du contrat de l'employé. Cette période d'un an est considérée dans cette institution comme la période durant laquelle l'employé est considéré comme nouvel engagé (période d'essai), période durant laquelle on va suivre son évolution et intégration au sein de l'hôpital.

Chapitre 2: Le nouvel engagé

Le chapitre précédent développe un des points principaux de notre problématique, l'évaluation du personnel. Ici nous portons notre attention sur le deuxième mot clé de notre sujet, le nouvel engagé ou plutôt nouvel employé. Nous avons constaté par nos recherches que le terme « engagé » ne fait pas partie du vocabulaire reconnu dans la littérature et utiliserons donc plutôt le terme « employé ».

Dans cette partie, nous présenterons une définition du nouvel employé la plus précise et la plus proche possible du réel. La recherche de littérature pour ce chapitre n'a pas été simple du fait de l'imprécision concernant le terme nouvel engagé. Toutefois trois éléments clés sont à définir.

2.1. Définition du nouvel engagé

La définition présentée ici correspond à celle donnée ailleurs que chez nous, mais peut nous éclairer, car elle se rapproche de notre idée du nouvel employé. Comme nous pouvons le lire dans cet article, le statut de nouvel employé est le statut qu'obtient un employé une fois qu'il est engagé par son employeur. Il passe donc d'une personne qui n'est pas employée par cet employeur à une personne qui est employée par celui-ci. Il est également évoqué que cette personne, pour être considérée comme nouvel employé, doit ne pas avoir travaillé pour cet employeur endéans les 60 jours précédant son embauche. (Rollag, 2010)

Qui constitue cette population de nouveaux engagés ? Principalement des jeunes travailleurs engagés à la sortie de leurs études, des personnes qui changent d'employeur (mobilité) ou même des personnes en recherche d'un emploi après un certain temps sans avoir travaillé pour diverses raisons. Cette population d'employés est donc très variée.

2.2. Définition des critères de motivation sur les nouveaux postes

Cet article s'intéressant principalement aux jeunes recrues nous explique l'importance de garder la motivation des nouveaux employés afin d'éviter de perdre ce nouveau personnel. Des points importants qui reviennent d'ailleurs dans les critères d'une bonne évaluation du personnel motivants les nouveaux engagés sont : la liberté d'expression et d'opinion, ainsi que la possibilité de se développer professionnellement (Hjelte et al., 2016)

2.3. Définition des Infirmiers Chargés de l'Accompagnement des Nouveaux (ICAN)

Les ICAN sont là, comme leur nom l'indique, pour accueillir le nouvel engagé dans l'établissement. L'arrêté ministériel du 23 décembre 1999, fixant pour l'exercice 2000, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota de journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers, prévoit par établissement de soins un équivalent temps plein chargé de l'accompagnement du personnel entrant, rentrant et de l'encadrement des étudiants.

Chapitre 3: L'intégration du nouvel engagé

Durant les années qui ont suivi la dernière guerre mondiale, une explosion du nombre de naissance fut observée, communément appelée « baby-boom ». Cela a de nos jours pour conséquence qu'un grand nombre de personnes atteignent actuellement l'âge de la retraite. (Statbel, 2017)

De ce fait, un nombre important de personnes quittent la vie professionnelle et sont remplacées par un nombre accru de nouveaux engagés indispensables. Cette augmentation oblige les entreprises à s'intéresser davantage aux nouveaux engagés dans le but de les intégrer et d'éviter un turn-over trop important, ainsi qu'une perte de compétences au sein du personnel. Bien que la tendance semble changer, l'intégration du jeune travailleur n'est pourtant pas encore la priorité des entreprises, au profit de la sélection, dû à une demande supérieure à l'offre. (Lacaze, 2007)

3.1. Définition

Le processus d'intégration du personnel fait partie du processus de socialisation organisationnelle que nous allons plus largement développer. Celui-ci est constitué de deux étapes : la transmission et l'acquisition. Les membres plus anciens dans l'entreprise transmettent leurs connaissances et expériences aux nouveaux employés qui en font l'acquisition à leur manière et se les approprient. (Lacaze, 2007)

Au cours de ce processus, le nouveau membre du personnel va apprendre les valeurs, connaissances qui lui permettront de se sentir membre à part entière dans l'entreprise. (Louis, 1980)

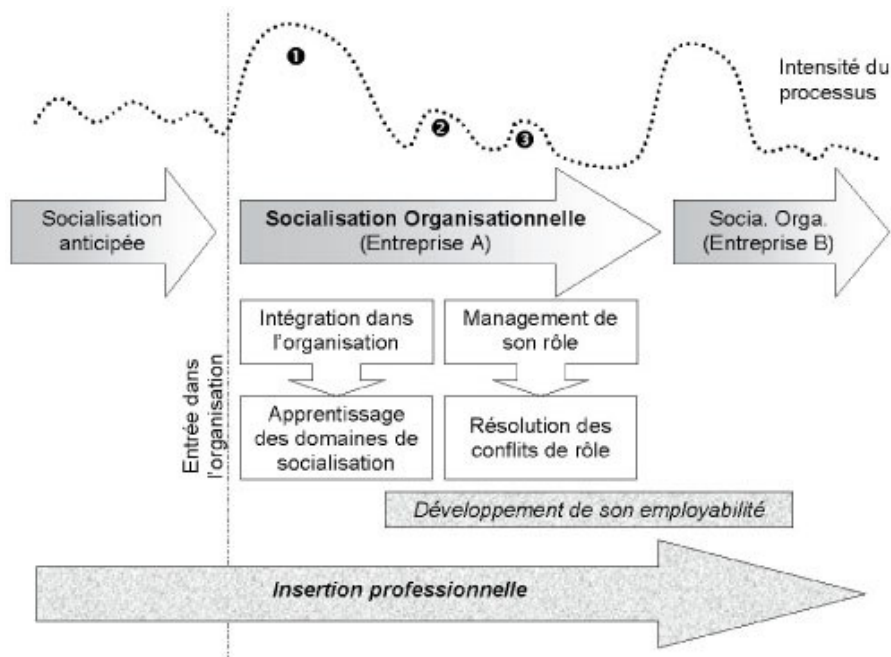
3.2. D'un point de vue législatif

Selon l'arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à l'accueil et à l'accompagnement des travailleurs concernant la protection du bien-être lors de l'exécution de leur travail, l'employeur, malgré le fait de désigner un membre de la direction responsable ou du personnel de l'accueil des nouveaux engagés, reste lui seul responsable de ces nouveaux et de leur bien-être. (SPF emploi, 2007)

3.3. L'intégration dans la socialisation

La socialisation est un concept qui prend sa place tout au long de la vie professionnelle d'un travailleur/employé, également et plus spécifiquement lors de la prise d'un nouveau poste. La socialisation peut être divisée en trois parties. La première étape, la « socialisation anticipée », qui se déroule avant même l'arrivée de l'employé dans l'entreprise, constitue la période durant laquelle celui-ci construit ses valeurs acquises préalablement pendant sa formation initiale puis par sa communication avec le futur employeur ainsi que d'éventuels futurs collègues et le déroulement du recrutement. La seconde étape, l'intégration, correspond aux premiers moments vécus par le nouvel employé dans l'entreprise, durant lesquels il va apprendre à s'adapter, se faire accepter et chercher à se sentir bien dans son nouveau lieu de travail. Par la suite, l'employé devra résoudre des conflits auxquels il sera confronté, tant pour gérer sa vie professionnelle que privée, ou bien ceux propres à son poste. C'est le « management de son rôle », dernière étape de la socialisation. (Lacaze, 2007)

Dans le but de faciliter la compréhension de la socialisation et de bien situer la place qu'y prend l'intégration, un schéma est présenté ci-dessous.



1. Changement d'organisation.
2. Changement de poste.
3. Modification majeure dans l'organisation

Source : Lacaze D., (2012) La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle, *Management humain*,

L'intégration est une étape importante dans la carrière du nouvel engagé. Durant celle-ci, il sera amené à développer son attitude vis-à-vis de l'entreprise et son comportement face aux normes, qui sont des piliers pour sa satisfaction dans son nouveau milieu de travail. Il y développera également sa loyauté envers sa nouvelle institution, sa motivation au travail, ses performances et tous les éléments qui fondent le bien-être au travail. Les entreprises, y compris les hôpitaux, ont donc tout intérêt à investir dans l'intégration de leurs nouveaux employés. (Lacaze, 2007)

3.3.1 Composantes de l'intégration

Il est également à noter que le bon déroulement de l'intégration dépend de plusieurs éléments comme expliqué ci-dessous.

Pour commencer, le processus d'intégration prend du temps qui dépend des facultés d'adaptation du nouvel engagé ainsi que celle de l'équipe dont il fait partie. Dès lors, une prise en charge respectueuse du candidat et un accueil de qualité permettent à l'employé de prendre confiance, de recevoir toutes les informations nécessaires au bon déroulement de son intégration et lui permettent ainsi de s'accorder avec les valeurs et objectifs de l'institution. Un autre point qui a son importance et qui facilite l'intégration du nouvel engagé est de se centrer

davantage sur l'humain et sur la reconnaissance identitaire. En effet, « il est nécessaire de pouvoir passer de la dimension fonctionnelle à la dimension identitaire, c'est-à-dire un lien entre l'individu et le collectif de travail. Celle-ci constituera pour le salarié une identité sociale ainsi qu'une identité professionnelle » (Vidal, 2011)

Une autre étude met en avant l'importance de connaître tant les attentes que les objectifs désirés par le candidat comme des éléments nécessaires, eux aussi, à sa bonne intégration. Elle conseille l'utilisation d'un questionnaire analysant la satisfaction du nouvel employé ce qui peut être mis en place en utilisant une grille d'auto-évaluation. L'évaluation du nouvel engagé s'est donc révélée être essentielle pour limiter ce grand nombre de démissions prématurées. L'étude accentue une nouvelle fois l'impact positif qu'a cette évaluation sur l'intégration du nouvel engagé. (Cossette et al., 2014)

Nous pouvons retrouver ce questionnaire reprenant le vécu et les attentes de l'employé dans l'auto-évaluation que celui-ci réalise au préalable dans certaines institutions.

3.3.2. Les différentes techniques d'intégration

Selon un article de littérature, des recherches ont mis en évidence que certaines entreprises se servent de technique afin de permettre le processus d'adaptation des nouveaux engagés. Ces différentes méthodes sont là pour aider la nouvelle recrue à acquérir les valeurs, la culture ainsi que les savoirs et tout ce qui lui permettra de s'intégrer. (Guerfel-Henda et al., 2012)

Les différentes pratiques ont été classées par couple :

- Individuelles ou collectives : L'intégration d'un nouveau membre du personnel se fait de manière individuelle, en suivant une personne qui lui est attitrée dans l'organisation ou alors de manière collective (en groupe), s'il y a un grand nombre de personnes engagées en même temps.
- Formelles ou informelles : La pratique formelle indique que les nouveaux apprennent leur métier à l'aide de diverses formations. En ce qui concerne la pratique informelle, cela signifie que le jeune engagé apprend sur le tas en suivant les autres.
- Séquentielles ou aléatoires : La pratique séquentielle instaure une socialisation selon des étapes prédéfinies par l'institution afin de permettre à la nouvelle recrue d'être capable d'assumer ses nouvelles responsabilités avec un niveau de difficulté croissant. Au contraire, dans la pratique aléatoire, les étapes ne sont pas prédéfinies à la base ni ordonnées. Cela a pour

conséquence de laisser la nouvelle recrue dans le flou ce qui crée une situation d'ambiguïté de rôle.

- Fixes ou variables : L'intégration du nouvel engagé peut se dérouler selon un planning clair (procédures fixes) ou au contraire selon son propre rythme (procédures variables)
- En série ou disjointes : Le terme pratique en série est utilisé lorsque le nouveau membre du personnel réalise exactement les mêmes tâches que son prédécesseur. Cependant lorsque celui-ci a été engagé pour une nouvelle place et qu'il a ses propres tâches on appelle ça de la pratique disjointe.
- D'investissement ou de désinvestissement : Dans le cas où la nouvelle recrue a le droit de développer sa propre personnalité au sein de l'entreprise, on parle de procédure d'investissement. Cependant lorsqu'on entend que l'employé n'a pas le droit de s'affirmer personnellement et doit suivre le comportement des autres membres de l'entreprise on parle de procédure de désinvestissement.

Chapitre 4: Synthèse et énonciation des questions de recherche

Lors des recherches réalisées au niveau de la littérature pour commencer le cadre théorique nous avons comme envie de base de nous intéresser principalement à l'impact qu'a l'évaluation du personnel sur l'intégration. Pour pouvoir se pencher sur l'impact que l'évaluation peut avoir ou non sur l'intégration des nouveaux engagés, il fallait d'abord s'intéresser au déroulement de celle-ci. Il a alors été décidé de continuer le travail en se basant sur deux questions qui se complètent :

« Quel est l'impact de l'évaluation du personnel sur les nouveaux infirmiers engagés à St Luc Bouge ? »

L'hypothèse émise pour cette question est que l'évaluation du personnel est une étape importante pour un nouvel engagé. Cette hypothèse de recherche évoquera aussi le ressenti que la nouvelle recrue peut avoir par rapport à l'évaluation.

« Quel impact a l'évaluation des nouveaux engagés sur leur intégration au milieu de travail ? »

L'hypothèse émise pour cette deuxième question de recherche est que l'évaluation joue effectivement un rôle dans l'intégration du nouvel engagé et que l'impact qui en découle diffère

selon le déroulement de l'évaluation. On émettra aussi l'hypothèse que l'intégration est une notion qui n'est pas souvent abordée ou étudiée dans le milieu de travail actuel.

Dans le but de confirmer ou d'infirmier ces hypothèses de manière structurées, nous procéderons en plusieurs étapes. D'abord l'élaboration d'un cadre théorique, ce qui a été réalisé précédemment, ensuite le développement de la partie empirique que nous allons commencer par la méthodologie.

Méthodologie

Introduction

Dans la partie théorique, nous avons décrit, défini ou expliqué chaque terme rencontré dans nos questions de recherche et détaillé ce qui s'y rapportait. Cela nous permet de mieux comprendre et maîtriser le domaine dans lequel nous travaillerons dans cette deuxième partie où nous entamerons la partie pratique du travail. Il y sera justifié le choix de la méthode de recherche et développé les divers aspects de la réalisation puis de la distribution du questionnaire réalisé.

Enfin, nous procéderons à une analyse des résultats afin de mieux comprendre le déroulement de l'évaluation et son impact sur l'intégration des nouveaux infirmiers.

1. Choix de la méthode

Ce choix, bien que mûrement réfléchi, fut assez évident au vu du sujet abordé et de la problématique étudiée. L'approche quantitative fut donc choisie pour réaliser la partie empirique du travail.

Cette méthode permet d'analyser notre problème de recherche plus largement et donc sur un échantillon plus fourni que lors d'une approche qualitative, qui permet plus de détails dans les réponses obtenues, mais sur un échantillon moindre. Cela nous semblait plus intéressant, sachant que nous désirons connaître le déroulement de l'évaluation du personnel dans l'hôpital choisi et si celui-ci a un impact ou non sur l'intégration. Il nous a donc semblé intéressant de questionner un maximum de personnes pour obtenir un retour plus global. Cette méthode permettra également de dégager des conclusions adéquates en regard des questions de recherche grâce à l'analyse des différents résultats et statistiques qui en découleront.

2. Choix de l'hôpital

La problématique ayant été inspirée de faits observés sur le terrain, le choix de l'hôpital s'est montré assez évident. L'hôpital choisi est celui dans lequel nous-mêmes travaillons.

L'établissement est la Clinique Saint-Luc à Bouge. Il est situé en périphérie de Namur et interagit dans une zone estimée à 18 communes qui comptent environ 300.000 habitants. Compte tenu des besoins, la clinique Saint-Luc est un centre hospitalier indispensable parmi les

4 centres hospitaliers de l'entité et de ses alentours (Saint-Luc Bouge, les CHU-UCL Sainte Elisabeth et Mont-Godinne et le CHR Namur) qui, ensemble, comptent un total d'environ 1800 lits agréés d'hospitalisation classique. (Statbel, 2019)

Selon un rapport fait de 2018 sur base des pourcentages de 2017, Saint-Luc compte 302 lits agréés pour 1088 membres du personnel actifs (Saint-Luc, 2018)

Ce seul hôpital a été choisi étant donné que l'objectif du mémoire n'est pas de comparer le déroulement de l'évaluation dans plusieurs hôpitaux, mais de permettre à l'hôpital concerné d'analyser les conclusions tirées et éventuellement d'améliorer l'évaluation du personnel, si cela s'avérait nécessaire.

3. Échantillonnage

Dans une approche quantitative, les sujets interrogés devront avoir les mêmes caractéristiques. L'échantillon doit représenter la population étudiée. (Giordano, 2016)

3.1. Méthode d'échantillonnage

Aucune méthode précise n'a été utilisée pour réaliser un choix de la population à étudier.

Le but était de questionner tous les nouveaux engagés sur une période de 1 an. Un mail a été adressé à la direction, et plus précisément au responsable du personnel infirmier afin d'obtenir son accord ainsi qu'une liste des nouveaux infirmiers engagés entre septembre 2018 et septembre 2019. Cela déterminait donc notre population cible. Le mois de septembre a été marqué comme point de départ étant donné qu'à cette période de l'année, beaucoup de personnel infirmier est engagé, comme l'indique le nombre de nouveaux employés en septembre par rapport aux autres mois. Cela proviendrait, de manière hypothétique, de l'afflux de nouveaux diplômés en cette période. Cet intervalle de temps semble idéal puisque ce travail concerne les infirmiers engagés récemment.

De par notre expérience en tant que nouvelle engagée dans la clinique il y a 3 ans, nous savons que, théoriquement, les nouveaux infirmiers sont évalués à plusieurs reprises jusqu'à la fin de leur première année de travail dans l'établissement.

Notre population cible représente donc tous les infirmiers engagés durant cette période, à qui un questionnaire a été envoyé. Ceux qui y ont répondu constituent donc notre échantillon.

3.2. Population obtenue

La liste des personnes engagées entre septembre 2018 et septembre 2019 nous a été fournie par la direction et de celle-ci nous avons pu étayer notre population, selon nos critères. Il s'y trouvait notamment toutes les personnes engagées pour le département infirmier, ce qui ne comprend pas uniquement les infirmiers, mais aussi les aides logistiques et les aides-soignants. Dans cette même liste figuraient également les personnes engagées dans la période identifiée, mais qui à ce jour ne travaillent plus dans l'institution et n'ont donc pas été reprises dans la population. En effet, sur le tableau ci-après, 58 infirmiers ont été repris dans la population sur un total de 76 infirmiers engagés puisque 18 d'entre eux n'y travaillent plus.

Mois d'engagement	N infirmiers engagés
Septembre 2018	14
Octobre 2018	8
Novembre 2018	7
Décembre 2018	1
Janvier 2019	5
Février 2019	1
Mars 2019	4
Avril 2019	7
Mai 2019	1
Juin 2019	2
Juillet 2019	5
Août 2019	4
Septembre 2019	17
	76

3.3. Échantillon test

De plus, d'autres infirmiers qui correspondaient à notre population, sans pour autant en faire partie, ont été identifiés pour faire partie d'un échantillon test. Ceux-ci répondaient aux deux critères suivants : être passé par une période d'évaluation des nouveaux engagés à l'hôpital depuis un maximum de deux ans avant septembre 2018 et être infirmier(ère). Une quinzaine de personnes ont été choisies sur base de ces critères. L'intérêt de la création d'un tel échantillon était de pouvoir leur soumettre le questionnaire destiné à l'échantillon final, pour y dévoiler d'éventuelles imprécisions, erreurs ou autres failles et l'améliorer si nécessaire, avant de le présenter à l'échantillon final.

4. Réalisation du questionnaire

Afin de réaliser notre questionnaire en respectant la méthodologie, nous nous sommes appuyés sur l'article de Gallé-Tessonnet et al. (2018) qui concerne la construction d'un questionnaire. Cette partie du travail sera donc basée sur les critères repris dans l'article précédemment cité.

4.1. Définition des objectifs

Le questionnaire nous permettra - une fois complété par notre échantillon - de nous rendre compte du déroulement de l'évaluation du personnel en ce qui concerne les nouveaux infirmiers dans l'hôpital choisi. Il nous permettra également de nous rendre compte du point de vue des nouveaux engagés concernant leur intégration et l'impact de l'évaluation sur ceux-ci. Cela va donner la possibilité de comparer la réalité du terrain avec la théorie explorée dans la recherche de littérature. Suite à cette confrontation, des propositions d'amélioration pourront éventuellement être établies, en parallèle à la théorie.

4.2. Création du questionnaire

Comme cela est clairement évoqué dans l'article de Gallé-Tannesseau et al. (2018), les questions sont écrites en nous appuyant sur de la littérature existante dans ce domaine complétée par un questionnement personnel sur le sujet.

En théorie, elles peuvent également être écrites en se basant sur le contenu d'entretiens, mais cela n'a pas été le cas pour ce questionnaire.

4.2.1. Les différents items

Le questionnaire est séparé en trois thèmes qui contiennent plusieurs questions. Les trois thèmes ont été choisis en fonction des différents points des questions de recherche. En ce qui concerne les sujets spécifiques de chaque question, ils ont été choisis sur base de la littérature se rapportant aux sujets ainsi qu'aux hypothèses qui ont été émises.

Afin d'expliquer le choix des questions, voici un tableau les reprenant avec leurs origines dans la littérature :

Les thèmes	Les sujets repris dans chaque thème	Origine des questions
Profil	<ul style="list-style-type: none"> - Âge du répondant - Antécédents professionnels - Le service de travail - Le temps de travail - Le nombre d'évaluations reçues 	<ul style="list-style-type: none"> - Les questions du thème profil ont été ajoutées dans l'intérêt de pouvoir étudier si celui-ci peut jouer un rôle.
L'évaluation des nouveaux engagés	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la première évaluation - Divulgence de la date de l'évaluation - Une auto-évaluation réalisée - Personnes présentes lors de l'évaluation - Personnes présentes identiques lors de chaque évaluation - Contenu de la grille d'évaluation adéquat - Item en trop ou manquant dans la grille d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la procédure de st Luc - Préparation de l'évaluation bien à temps. (Allègre et al., 2008) - Auto-évaluation (Cossette et al., 2014) - Texte de littérature évoquant l'évaluateur (Allègre et al., 2008) - Texte de littérature évoquant l'évaluateur (Bertézène, 2013) - Texte évoquant les grilles d'évaluation (Brouselle et al., 2011) - Texte évoquant la composition des grilles d'évaluation (Brouselle et al., 2011)
L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration	<ul style="list-style-type: none"> - Stress avant, pendant et après l'évaluation - Intégration avant l'évaluation - Intégration après l'évaluation - Différence de ressenti après l'évaluation en fonction de son déroulement - Ressenti d'une intégration différente 	<ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation peut être perçue de manière négative et occasionner du stress pour certain. (Allègre et al., 2008) - Définition de l'intégration (Lacaze, 2007)

Nous retrouvons alors dans le questionnaire 17 questions, dont 14 fermées, afin d'analyser des réponses quantitatives ainsi que 3 questions ouvertes pour un côté plus qualitatif dans l'analyse. Dans les questions fermées, on peut retrouver 14 questions sous format de choix multiples et 2 questions sous un format d'échelle de satisfaction.

La mise en forme informatique du questionnaire a été réalisée initialement sur un document Word par souci de facilité et lorsque les questions ont été clairement définies, elles ont été retranscrites sur le programme Limesurvey qui permet de partager le questionnaire de manière

informatisée et de recevoir directement les réponses une fois celui-ci complété. L'intérêt d'utiliser ce programme est qu'il est plus facile pour transmettre le questionnaire aux répondants et plus facile à récupérer, une fois complété. De plus, le programme affiche d'emblée des données statistiques par le biais de graphiques autogénérés qui peuvent être une aide précieuse pour visualiser les réponses globalement et directement.

4.3. Test du questionnaire

Comme cela a été évoqué précédemment, un questionnaire a été réalisé et distribué à un échantillon test pour s'assurer de la clarté et de la bonne compréhension de nos questions. Parmi cet échantillon, 10 participants ont répondu entièrement aux questions contre 2 participants qui n'y ont répondu que partiellement et 3 autres qui n'ont pas répondu au questionnaire.

Toujours dans un désir d'amélioration du questionnaire, il a été demandé aux répondants de ce questionnaire « test » un retour via courrier électronique afin de prendre en compte leur avis concernant la clarté et la compréhension des questions, en leur donnant la possibilité de nous faire part d'une quelconque remarque.

4.4. Résultats du test

Différentes remarques ont été émises par les répondants et ont permis de réaliser quelques corrections sur le questionnaire.

Tout d'abord, certaines questions ont été ajoutées, centrées sur le profil du répondant pour permettre, en croisant les résultats, de constater d'éventuelles corrélations entre le profil du répondant et son vécu de l'évaluation.

Puis, la décision fut prise d'axer des questions sur le contenu de la grille d'évaluation elle-même. Certaines suggestions nous ont également permis d'enrichir notre questionnaire avec des questions se basant sur le ressenti de l'intégration avant la première évaluation puis après. Enfin, quelques changements ont été effectués sur certaines questions afin de bien les nuancer pour qu'elles soient mieux comprises.

Les répondants n'ont pas fait de remarques particulières et ils nous ont tous assuré avoir compris clairement chaque point du questionnaire.

Modifications réalisées et questions ajoutées :

Le questionnaire ne comportait au départ que deux parties. La partie 1 y a été ajoutée. Sans prendre en compte les questions centrées sur le profil du répondant, toutes les réponses aux questions sont devenues des champs de réponses obligatoires, obligeant les répondants à y répondre. Une question reprise dans la première partie et qui concerne le nombre d'évaluation qu'a eue le répondant est devenue éliminatoire. Cela signifie que s'il répond n'avoir jamais été évalué, il n'aura pas accès à la suite du questionnaire. Pour finir, dans la partie 3, une définition de l'intégration a été ajoutée pour favoriser la bonne compréhension de certaines questions qui se ressemblent, mais n'ont pas la même signification.

Les questions ajoutées et/ou modifiées sur base de ces remarques sont reprises ci-après, par partie respective :

Partie 1 : Le profil

- Quel âge avez-vous ?
- Avez-vous déjà travaillé avant cet emploi ? En dehors d'un job d'étudiant et de St Luc
- Dans quel service travaillez-vous ?

Partie 2 : L'évaluation des nouveaux engagés

- Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation étaient-elles adéquates selon vous ? Veuillez expliquer pourquoi.
- Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation comportent-elles les items qui vous semblent nécessaires ? Veuillez expliquer et donner les items à modifier, ajouter ou retirer.

Partie 3 : L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration

- Avant que votre toute première évaluation ait lieu, comment vous sentiez-vous intégré dans le service ? (Échelle)
- Maintenant, après votre/vos évaluation(s) comment vous sentez-vous intégré dans le service ? (Échelle)
- Pour finir, dans la globalité, vos évaluations du personnel vous ont-elles satisfait ?

Le premier questionnaire envoyé à notre échantillon test ainsi que la version définitive sont consultables en annexe.

Le questionnaire a été, préalablement à sa diffusion, supervisé et validé par Mme Séverine Guisset, consultante en statistiques à la SMCS de l'UCL (support en méthodologie et calcul statistique) ainsi que notre promoteur de ce travail, Mr Mathieu Louiset.

5. Comité d'éthique

Étant donné que les personnes interrogées sont membres du personnel soignant et non des patients, il n'est pas nécessaire d'introduire une demande au comité d'éthique. Cela dit, une demande a été faite auprès de la direction de l'hôpital pour s'assurer que cette démarche n'était pas nécessaire, ce qui fut en effet confirmé.

6. Récolte des données

Le questionnaire a été transmis vers la mi-décembre 2019 par courriers électroniques aux 58 personnes correspondant aux critères de sélection. Dans ces mails, une courte introduction au travail était énoncée ainsi que l'importance de répondre aux questions le plus complètement possible en respectant une échéance donnée. Une rencontre avec chaque répondant a été sollicitée, dans la mesure du possible, et dans le but de les sensibiliser à l'importance de répondre au questionnaire et de le faire le plus sérieusement possible. Suite à cela, nous avons récolté 32 questionnaires. Nous pouvons donc considérer ces 32 personnes comme notre échantillon, issu de notre population définie plus tôt. Dans ces 32 questionnaires, 28 ont été intégralement complétés et 4 ne l'ont été que partiellement. Ceux-ci ont tout de même été gardés dans les résultats afin de pouvoir constater les questions qui ont été passées ou non. Parmi ces 4 questionnaires, 3 ont été complétés par des répondants qui n'ont pas encore été évalués et n'ont donc pas eu accès à la suite des questions. La dernière personne n'a pas répondu de manière complète au questionnaire sans avoir communiqué de raison particulière.

7. Analyse des données

Une fois les 32 questionnaires réceptionnés nous avons pu commencer l'analyse des données. Nous avons tout d'abord recodé les données dans LimeSurvey, car cela n'était pas fait comme souhaité pour la suite de l'analyse. Ensuite les données nouvellement recodées ont été transférées sur le logiciel IBM SPSS Statistics afin de réaliser notre analyse statistique. Pour faciliter l'écriture des résultats, les questions ont été renommées en fonction de leur position

dans le questionnaire. Voici un tableau reprenant les libellés de chacune d'elles :

Q1 : Quel âge avez-vous ?

Q2 : Avez-vous déjà travaillé avant cet emploi ? En dehors d'un job d'étudiant et de St Luc

Q3 : Dans quel service travaillez-vous ?

Q4 : Depuis combien de temps travaillez-vous à St Luc ?

Q5 : Combien d'évaluation(s) avez-vous eue(s) depuis votre arrivée dans la clinique ?

Q6 : Après combien de temps s'est déroulée votre première évaluation ?

Q7 : Combien de temps à l'avance avez-vous été mis au courant de la date de l'évaluation ?

Q8 : Avez-vous réalisé une auto-évaluation avant chaque évaluation que vous avez eue ?

Q9 : Avec qui se sont déroulées les évaluations ?

Q10 : Les personnes vous évaluant ont-elles été les mêmes pour chaque évaluation ?

Q11 : Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation étaient-elles adéquates selon vous ?

Q12 : Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation comportent-elles les items qui vous semblent nécessaires ?

Q13 : Vous sentiez-vous stressé(e) avant/ pendant/ après l'évaluation ?

Q14 : Avant que votre toute première évaluation ait lieu, comment vous sentiez-vous intégré dans le service ?

Q15 : Maintenant, après votre/vos évaluation(s) comment vous sentez-vous intégré dans le service ?

Q16 : En fonction du déroulement de l'évaluation, avez-vous ressenti une différence dans votre manière de vous sentir intégré au sein du service après celle-ci ?

Q17 : Pour finir, dans la globalité, vos évaluations du personnel vous ont-elles satisfait ?

7.1. Analyse quantitative des résultats

Cette analyse s'est déroulée en plusieurs parties. Premièrement par une analyse descriptive de chacune des questions présentes dans le questionnaire sous forme de tableau de données. Dans un second temps, des tableaux croisés ont été réalisés afin de pouvoir avoir d'autres résultats pour l'analyse descriptive. Pour finir, les résultats de certains tableaux croisés seront utilisés pour réaliser des tests statistiques dans le cas où cela pourrait se montrer utile pour répondre à nos questions de recherche.

Pour certains croisements de questions, il n'a pas été possible de réaliser un Chi² (test statistique), car les conditions sont que pour chacune des propositions de réponses il y ait au moins 5 réponses, ce qui n'est pas toujours le cas ici.

Voici les croisements pour lesquels un Chi² a pu être réalisé :

Un test Chi² a été réalisé pour le croisement entre la Q2 et la Q14. Pour se faire, il a fallu réorganiser les données pour nous permettre de nous retrouver avec un tableau 2x2, nous avons alors pour la question 14 qui comporte 5 propositions, nous avons mis ensemble les résultats 1,2 et 3 d'une part et 4,5 d'autre part.

7.2. Analyse qualitative des résultats

En ce qui concerne les questions ouvertes, dans un premier temps les réponses ont été retranscrites dans un tableau et pour chacune d'elles ont été classées dans un ordre de longueur et d'intérêt des réponses.

Ensuite nous avons voulu réaliser des Word cloud pour permettre de mettre en évidence les termes qui revenaient le plus fréquemment, mais cela ne s'est pas montré concluant en raison de la variété et la longueur des réponses. Les réponses reçues seront alors utilisées sous la forme descriptive.

Résultats

1. Analyse descriptive des résultats

1.1. Analyse des questions quantitative

1.1.1. Partie : Profil

- **Question 1** : Quel âge avez-vous ? (Réponse non obligatoire)

Réponse 1 : Ce tableau présente le nombre de réponses en fonction des différentes tranches d'âge proposées. On peut y retrouver le pourcentage en prenant en compte les réponses incomplètes ainsi que les pourcentages de réponses à chaque proposition pour les réponses complètes.

On peut voir qu'une personne a décidé de ne pas répondre à cette question qui était non obligatoire.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Entre 20 et 30 ans	26	81,3	83,9
Entre 30 et 40 ans	2	6,3	6,5
Entre 40 et 50 ans	3	9,4	9,7
Total	31	96,9	100

- **Question 2** : Avez-vous déjà travaillé avant cet emploi ? En dehors d'un job d'étudiant et de St Luc (Réponse non obligatoire)

Réponse 2 : Ce tableau nous permet de voir sur les 31 répondants ceux qui ont déjà travaillé avant ou non et le pourcentage que cela représente. Nous pouvons également voir qu'une seule personne (sur les 32 questionnaires) n'a pas répondu à cette question ainsi que les pourcentages auxquels cela correspond lorsqu'on prend cette personne en compte.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Oui	19	59,4	61,3
Non	12	37,5	38,7
Total	31	96,9	100

- **Question 3** : Dans quel service travaillez-vous ? (Réponse non obligatoire)

Réponse 3 : Ce tableau reprend les services dans lesquels les répondants travaillent. On peut y retrouver la fréquence ainsi que le pourcentage correspondant.

Services	Fréquence	Pourcentage
Radiologie	8	34,8
Soins intensifs	3	13,1
1Equipe mobile	3	13,1
Médecine	3	13,1
Chirurgie	4	17,3
Urgences	1	4,3
Bloc opératoire	1	4,3
Total	23	100*

*Les pourcentages ont été arrondis au dixième près

- **Question 4** : Depuis combien de temps travaillez-vous à St Luc ?

Réponse 4 : Ce tableau représente le temps depuis lequel les répondants travaillent à St Luc. On peut également y retrouver le pourcentage que cela représente lorsqu'on prend en compte uniquement les réponses complètes ainsi que celui lorsqu'on prend en compte les réponses incomplètes.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Entre 1 et 3 mois	1	3,1	3,2
Entre 3 et 6 mois	8	25	25,8
Entre 6 mois et 1 an	5	15,6	16,2
1 an et plus	17	53,1	54,8
Total	31	96,9	100

- **Question 5** : Combien d'évaluation(s) avez-vous eue(s) depuis votre arrivée dans la clinique ?

Réponse 5 : Ce tableau reprend le nombre d'évaluations que chaque répondant a eu de leur arrivée à ce jour. Les pourcentages sont repris comme pour chaque tableau avec les réponses complètes et les incomplètes. Ce qu'on peut voir ici, ce sont les 3 personnes qui n'ont jamais eu d'évaluation et qui ne vont donc pas avoir accès au reste du questionnaire.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Aucune évaluation	3	9,4	9,7
1 évaluation	14	43,8	45,2
2 évaluations	8	25	25,8
3 évaluations	6	18,8	19,3
Total	31	96,9	100

=> Pour cette première partie du questionnaire s'intéressant au profil du répondant, nous observons que **83,9 %** des répondants ont entre 20 et 30 ans pour seulement **6,5 %** entre 30 et 40 ans et **9,7 %** entre 40 et 50 ans.

Pour **61,3 %** des répondants, leur emploi à St Luc n'est pas leur premier travail alors que pour **38,7 %** c'est le cas.

Les services qui sont le plus représentés sont la radiologie (**34,8 %**), la chirurgie (**17,3 %**), la médecine (**13,1 %**), les soins intensifs (**13,1%**) ainsi que la médecine (**13,1 %**) et dans une moindre mesure nous retrouvons également des infirmiers des urgences (**4,3 %**) et du bloc opératoire (**4,3 %**).

Nous constatons également que **54,8 %** travaillent à St Luc depuis 1 an ou plus pour **16,2 %** entre 6 mois et an, **25,8 %** entre 3 mois et 6 mois et **3,2 %** entre 1 mois et 3 mois.

Pour finir, la dernière question de la partie profil nous apprend que **9,7 %** des répondants n'ont pas encore eu d'évaluation au moment de répondre au questionnaire alors que **45,2 %** ont eu 1 évaluation, **25,8 %** ont eu 2 évaluations et **19,3 %** en ont eu 3.

Pour l'ensemble des questions de la partie profil, nous pouvons voir que 31 personnes ont répondu aux questions 1, 2, 4 et 5 et seulement 23 à la question 3.

1.1.2. Thème 1 : L'évaluation des nouveaux engagés

A ce stade, les pourcentages prenant en compte les réponses incomplètes n'ont pas été gardés, car ceux-ci étaient faussés par les répondants qui n'ont pas eu accès au reste du questionnaire, car ils n'avaient jamais eu d'évaluation.

- **Question 6 :** Après combien de temps s'est déroulée votre première évaluation ?
Veuillez mettre votre estimation la plus précise

Réponse 6 : Pour cette réponse, les pourcentages cumulatifs ont été ajoutés, car ils pourraient se montrer intéressants dans l'analyse. Ce tableau nous montre après combien de temps, au sein de l'institution, les répondants ont eu leur première évaluation. On y retrouve donc la fréquence et les pourcentages pour chaque réponse. Nous pouvons voir les pourcentages cumulés après chaque mois.

	Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Après 1 mois	2	6,9	6,9
Après 2 mois	4	13,8	20,7
Après 3 mois	13	44,8	65,5
Après 4 mois	3	10,4	75,9
Après 5 mois	1	3,4	79,3
Après 6 mois	2	6,9	86,2
Après 7 mois	0	0	86,2
Après 8 mois	2	6,9	93,1
Jamais	2	6,9	100
Total	29	100	

- **Question 7 :** Combien de temps à l'avance avez-vous été mis au courant de la date de l'évaluation ?

Réponse 7 : Ce tableau nous présente combien de temps à l'avance les répondants ont été mis au courant de la date de leur évaluation. Nous avons donc pour chaque proposition de réponse les fréquence et pourcentage.

	Fréquence	Pourcentage valide
Moins d'une semaine avant	4	13,8

Entre 1 et 2 semaines avant	12	41,4
Entre 2 et 3 semaines avant	6	20,7
3 semaines avant et plus	4	13,8
Autre	3	10,3
Total	29	100

- **Question 8 :** Avez-vous réalisé une auto-évaluation avant chaque évaluation que vous avez eue ?

Réponse 8 : Ce tableau nous montre si les répondants ont eu l'occasion de réaliser une auto-évaluation avant chacune de leurs évaluations et nous avons les pourcentages correspondant à chaque réponse.

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	24	85,8
Non	2	7,1
Pas systématiquement	2	7,1
Total	28	100

- **Question 9 :** Avec qui se sont déroulées les évaluations ?

Réponse 9 : Ce tableau nous montre avec qui les répondants ont passé leurs évaluations, les fréquences des réponses ainsi que les pourcentages que cela représente.

	Fréquence	Pourcentage valide
Chef de service et cadre du département	26	92,9
Uniquement chef du service	0	0
Uniquement cadre du département	0	0
Autre	2	7,1
Total	28	100

- **Question 10** : Les personnes vous évaluant ont-elles été les mêmes pour chaque évaluation ?

Réponse 10 : Ce tableau représente les réponses concernant la similitude des évaluateurs. On peut voir le pourcentage pour ceux qui ont eu les mêmes évaluateurs et ceux qui n'ont pas eu les mêmes intervenants.

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	20	71,4
Non	8	28,6
Total	28	100

⇒ Pour cette deuxième partie qui concerne l'évaluation du nouvel engagé, uniquement les répondants qui ont déjà eu une évaluation ont pu avoir accès au reste du questionnaire.

Nous pouvons nous rendre compte que **44,8 %** des répondants ont eu leur première évaluation au bout de 3 mois dans l'institution, **13,8 %** l'ont eu au bout de 2 mois et **10,4 %** au bout de 4 mois. Pour le reste cela se partage sur tous les autres mois jusqu'à jamais.

Ensuite, **13,8 %** des nouveaux engagés ont été mis au courant moins d'une semaine avant l'évaluation, **41,4 %** entre 1 et 2 semaines à l'avance, **20,7 %** entre 2 et 3 semaines à l'avance et **13,8 %** plus de 3 semaines à l'avance. Pour les **10,3 %** restant, ils ont été mis au courant sur une période qu'ils ne peuvent plus évaluer.

Nous pouvons également observer dans ces tableaux de résultats que **85,8 %** des infirmiers interrogés ont réalisés une auto-évaluation avant leur évaluation pour **7,1 %** qui n'en ont pas réalisé du tout et **7,1 %** pas systématiquement.

En ce qui concerne les personnes présentes lors de l'évaluation, pour **92,9 %** des répondants le chef de service ainsi que le cadre du département étaient présents alors que pour uniquement **7,1 %** aucune des propositions de réponses ne correspondaient. Enfin **71,4 %** ont eu les mêmes intervenants lors de leurs différentes évaluations alors que pour **28,6 %** cela n'a pas été le cas.

1.1.3. Thème 2 : L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration

- **Question 13 :** Vous sentiez-vous stressé(e) avant/ pendant/ après l'évaluation ? Veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes

Réponse 13 : Ces tableaux nous montrent si les répondants étaient stressés ou non pour chaque période avant/ après/ pendant ou jamais concernant l'évaluation. Ils représentent la fréquence pour chacune des propositions ainsi que le pourcentage s'y rapportant.

Avant

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	21	75
Non	7	25
Total	28	100

Pendant

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	15	53,6
Non	13	46,4
Total	28	100

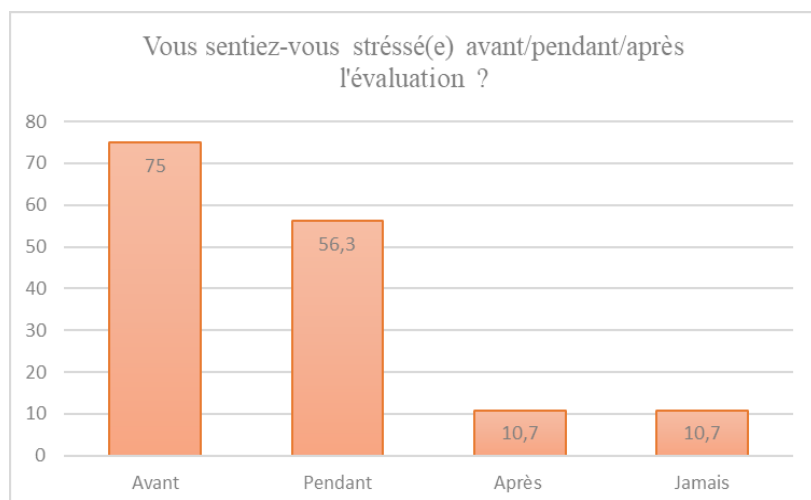
Après

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	3	10,7
Non	25	89,3
Total	28	100

Jamais

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	3	10,7
Non	25	89,3
Total	28	100

Voici un graphique représentant le pourcentage de personnes stressées en fonction du moment. Ce graphique peut nous permettre d’avoir une vue globale pour chaque moment.



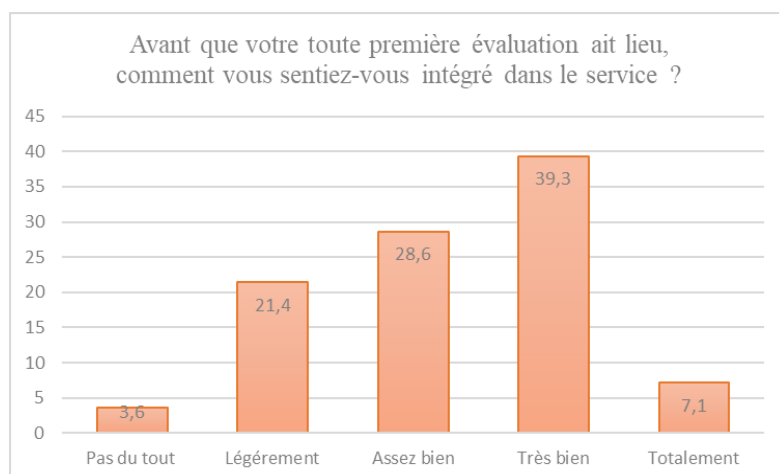
- **Question 14 :** Avant que votre toute première évaluation ait lieu, comment vous sentiez-vous intégré dans le service ?

Réponse 14 : Ce tableau représente le ressenti face à leur intégration de chacun des répondants, tout cela avant leur première évaluation. On peut retrouver les fréquences de chacune des réponses ainsi que le pourcentage auquel cela correspond.

	Fréquence	Pourcentage valide
Pas du tout	1	3,6
Légalement	6	21,4
Assez bien	8	28,6
Très bien	11	39,3
Totalement	2	7,1
Total	28	99,9*

*En raison de l’arrondi à la dizaine

Ce graphique nous permet de visualiser les pourcentages de chaque option de réponse.

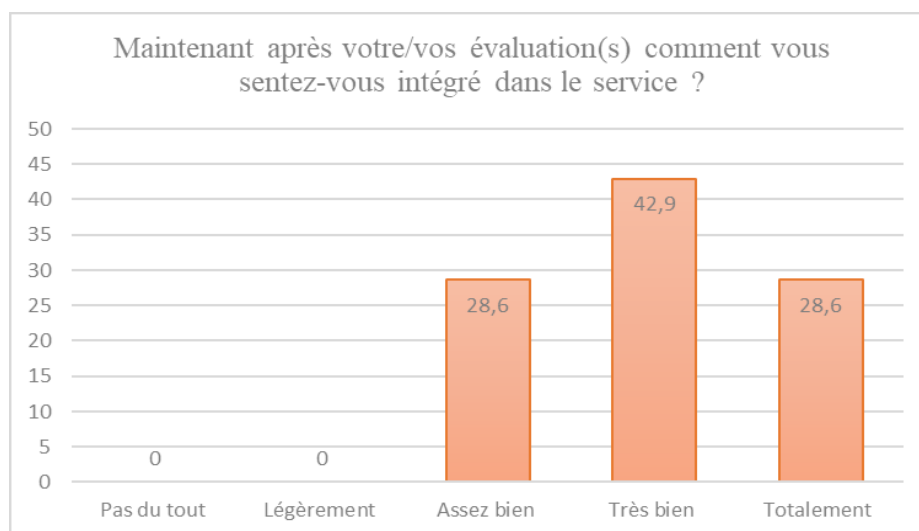


- **Question 15 :** Maintenant, après votre/vos évaluation(s) comment vous sentez-vous intégré dans le service ?

Réponse 15 : Ce tableau représente le ressenti de chacun des répondants concernant leur intégration dans le service après avoir été évalué. On peut retrouver la fréquence de chacune des réponses ainsi que le pourcentage auquel cela correspond.

	Fréquence	Pourcentage valide
Pas du tout	0	0
Légèrement	0	0
Assez bien	8	28,6
Très bien	12	42,9
Totalement	8	28,6
Total	28	100

Ce graphique nous permet d'avoir une vision plus simple des pourcentages obtenus.



- **Question 17 :** Pour finir, dans la globalité, vos évaluations du personnel vous ont-elles satisfait ?

Réponse 17 : Ce tableau reprend la satisfaction des répondants face à l'évaluation du personnel. On retrouve comme pour les autres tableaux, la fréquence ainsi que le pourcentage pour chacune des réponses.

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	24	85,7
Non	4	14,3
Total	28	100

=> Pour cette troisième partie qui a pour sujet l'intégration des nouveaux engagés, nous constatons que **75 %** des répondants se trouvaient être stressés avant l'évaluation, **53,6 %** l'étaient pendant, **10,7 %** l'étaient encore après et **10,7 %** des infirmiers n'ont quant à eux jamais été stressés en ce qui concerne leur évaluation du personnel. Nous pouvons nous en rendre facilement compte grâce au graphique présent en dessous du tableau de données. Nous pouvons également retrouver deux graphiques qui reprennent l'échelle de satisfaction face à son intégration dans le service avant ou après la première évaluation du personnel. Ces deux graphiques nous permettent de constater que les répondants se sentent très bien intégrés pour **39,2 %** avant leur première évaluation pour **42,9 %** après la première évaluation. Remarquons

également qu'après évaluation plus aucun membre du personnel ne se sent pas du tout ou légèrement intégré dans son service.

Enfin pour finir, nous pouvons constater que **85,7 %** des nouveaux engagés sont satisfaits de leurs évaluations du personnel pour **14,3 %** qui ne le sont pas.

1.2. Analyse qualitative des résultats

1.2.1. Thème 1 : L'évaluation des nouveaux engagés

- **Question 11** : Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation étaient-elles adéquates selon vous ? Veuillez expliquer pourquoi

Réponse 11 :

Voici un tableau reprenant les différentes réponses obtenues à cette question. Ces réponses ont été placées dans un ordre de complétude.

<u>OUI : explications</u>	<u>NON : explications</u>
Précise et adaptée à ce qu'on demande aux nouveaux engagés	Pas adéquate, car tout au long des différentes évaluations c'est toujours la même grille. Pas adapté à l'évolution de l'employé.
Un maximum d'items était repris afin que l'on puisse à la fois s'autoévaluer et à la fois approfondir son évaluation sur le service, l'institution, l'accueil, la formation, etc	Trop complète sur certains points au détriment d'autres points
Elle met en avant les problèmes à cibler, car beaucoup de feed-back lors de l'évaluation	Certains items me semblent trop généraux
En adéquation avec la réalité du quotidien, claire.	Il manque l'item « non réalisé », car pour moi différent de « non-maitrisé »
Complète et pertinente	Pas assez précises, les questions ne sont pas assez pragmatiques. J'ai l'impression qu'on n'accorde pas assez d'importance à la personne en elle-même
Reprends bien l'ensemble des compétences	Les items ne me concernent pas cela fait trop peu de temps que je suis dans la clinique
Oui, très claire et précise	Pas adapté au service où l'on travaille
Rien à ajouter	Je n'en ai pas reçu

	Pas assez explicites
	Obsolète
	Elles sont selon moi obsolètes
	Pas claire, obsolète

- **Question 12 :** Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation comportent-elles les items qui vous semblent nécessaires ? Veuillez donner les items à modifier, ajouter ou retirer

Réponse 12 : Ce tableau nous montre si les répondants pensent que les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation ont tous les items nécessaires, on peut voir la fréquence pour chaque réponse ainsi que le pourcentage s'y rapportant.

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	18	64,3
Non	10	35,7
Total	28	100

Ci-dessous nous pouvons trouver un tableau reprenant les explications des répondants, celles-ci ont été classées par ordre de complétude de réponse.

<u>Explications :</u>
Je pense que le procédé d'évaluation, tel qu'il est mis en place actuellement ne sert à rien, et permet juste aux cadres de se dédouaner des erreurs liées à leurs gestions et décisions désastreuses sur les nouveaux arrivants, facilement manipulables et jetables.
Beaucoup d'items ne me concernaient pas, étant employée en radiologie. À l'inverse, des éléments plus spécifiques à la radiologie manquaient.
Pour moi, les items les plus importants concernent le bien-être au travail, l'intégration, l'évolution dans le service.
Certains items sont pertinents, cependant quelques-uns n'étaient pas du tout adéquats, car injustifiables et/ou non observables au bout de seulement 3 à 6 mois dans l'institution (la plupart des nouveaux engagés étant normalement évalués à 3 et 6 mois)
Je n'ai pas les grilles d'évaluation sous les yeux, mais je me souviens qu'elles ne me paraissaient plus vraiment correspondre aux compétences actuelles infirmières. Il me paraît contradictoire d'avoir des critères d'évaluations qui n'ont pas changé depuis 10-15 ans alors que les compétences infirmières évoluent constamment.

L'auto-évaluation nécessite que l'agent prenne du recul par rapport à lui-même, ses différentes aptitudes/attitudes et comportements, mais son ressenti (comment vit-il l'intégration dans son nouveau travail, sa nouvelle équipe ?) n'est pas abordé
Peut-être mettre des points en fonction du service là où on travaille
Mais il y a parfois des répétitions
Les difficultés et les objectifs à maintenir
Certains items ne sont pas pertinents (je ne sais plus dire lesquels comme ça...)
Les items sont corrects, je ne vois pas d'items à changer ou retirer.
Il m'a semblé que certains items étaient inutiles

1.2.2. Thème 2 : L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration

- **Question 16 :** En fonction du déroulement de l'évaluation, avez-vous ressenti une différence dans votre manière de vous sentir intégré au sein du service après celle-ci ?
Expliquez

Réponse 16 : Ce tableau nous montre si les répondants ont ressenti une différence d'intégration en fonction du déroulement de l'évaluation. On peut retrouver la fréquence pour chaque réponse ainsi que le pourcentage que ça représente.

	Fréquence	Pourcentage valide
Oui	7	25
Non	21	75
Total	28	100

Le tableau ci-dessous reprend les explications des répondants pour donner suite à leurs réponses. Celles-ci sont classées par ordre de complétude.

<u>Explications :</u>
Car ça permet de mettre en valeur les points forts peu valorisés jusqu'alors tels que la mise en confiance, l'assurance au travail et au sein de l'équipe. Permet une prise de conscience d'une perspective d'évolution.
Cela crée certaines tensions avec des personnes, la qualité de la collaboration se trouve dégradée.

Celle-ci s'étant bien passée, elle m'a rassurée sur le fait que mon intégration semblait bien se passer. Elle m'aurait toutefois bien déstabilisée par la suite si elle ne ce n'était pas bien déroulée. Cependant, à partir du moment où l'évaluation est positive les points sont très vite survolés même les points qui moi m'intéressaient.

Oui, car le fait ce n'est pas facile d'arriver dans une équipe où on ne vous connaît, il faut un certain temps pour avoir confiance et inversement. Avoir des objectifs bien précis aide dans l'intégration. Faire le point sur ses acquis et ce qu'il y a à améliorer aide. Savoir qu'on peut faire appel à nos collègues si besoin pour nous aider à évoluer, avoir un esprit d'équipe.

Le fait que l'évaluation se soit bien passée m'a fait me sentir légitime en tant qu'infirmière dans le service.

Je ne pense pas

Rien à dire là-dessus.

2. Résultats sur base de croisements de question

Ce tableau représente le croisement entre la question 2 : « Avez-vous déjà travaillé avant cet emploi ? En dehors d'un job d'étudiant et de St Luc » et la question 14 : « Avant que votre toute première évaluation ait lieu, comment vous sentiez-vous intégré dans le service ? »

		Q14					
		Pas du tout	Légèrement	Assez bien	Très bien	Totalement	Total
Q2	Oui	1	3	1	5	0	10
	Non	0	3	7	6	2	18
Total		1	6	8	11	2	28

Ces tableaux ci-dessous représentent le croisement entre la question 1 : « Quel âge avez-vous ? » avec la question 13 : « Vous sentiez-vous stressé(e) avant/ pendant/ après l'évaluation ? Veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes »

Avant

		Q13		
		Non	Oui	Total
Q1	Entre 20 et 30 ans	6	19	25
	Entre 30 et 40 ans	0	2	2

	Entre 40 et 50 ans	1	0	1
	Total	7	21	28

Pendant

		Q13		
		Non	Oui	Total
Q1	Entre 20 et 30 ans	13	12	25
	Entre 30 et 40 ans	0	2	2
	Entre 40 et 50 ans	0	1	1
	Total	13	15	28

Après

		Q13		
		Non	Oui	Total
Q1	Entre 20 et 30 ans	22	3	25
	Entre 30 et 40 ans	2	0	2
	Entre 40 et 50 ans	1	0	1
	Total	25	3	28

Jamais

		Q13		
		Non	Oui	Total
Q1	Entre 20 et 30 ans	22	3	25
	Entre 30 et 40 ans	2	0	2
	Entre 40 et 50 ans	1	0	1
	Total	25	3	28

Ce tableau représente le croisement entre la Q8 « Avez-vous réalisé une auto-évaluation avant chaque évaluation que vous avez eue ? » et la Q17 « Pour finir, dans la globalité, vos évaluations du personnel vous ont-elles satisfait ? ».

		Q17		Total
		Oui	Non	
	Oui	21	3	24

Q8	Non	1	1	2
	Pas systématiquement	2	0	2
Total		24	4	28

3. Test statistique réalisé

Voici le tableau 2x2 que cela représente lorsqu'on regroupe les résultats pour la Q14.

		Q14		Total
		1	2	
Q2	Oui	5	5	10
	Non	10	8	18
Total		15	13	28

Nous avons ensuite réalisé un Chi² afin de pouvoir évaluer s'il y a un lien entre le fait d'avoir déjà travaillé et le ressenti de l'intégration avant la première évaluation. Tout cela dans le but de pouvoir constater ou non un lien entre l'expérience professionnelle et l'intégration.

Nous avons tout d'abord émis deux hypothèses :

H0 : Avoir de l'expérience professionnelle joue un rôle sur le ressenti de l'intégration dans une nouvelle équipe

H1 : Avoir de l'expérience professionnelle ne joue pas un rôle sur le ressenti de l'intégration dans une nouvelle équipe

Notre seuil décisionnel est de : $\alpha = 0.05$

Le Minimum des effectifs observés Min (E) étant $>$ ou égal à 5, nous avons utilisé un Test Chi² de Pearson.

La p-valeur obtenue est de 0,08.

La p-valeur étant > 0.05 et donc non significative, nous pouvons exprimer que nous ne rejetons pas l'hypothèse nulle et nous pouvons conclure au seuil de 5% que nous n'avons pas assez de preuves pour pouvoir affirmer si l'expérience professionnelle joue un rôle ou non sur le ressenti de l'intégration avant la première évaluation.

Discussion

Introduction

Nous allons tout d'abord faire un rappel des deux questions de recherche ainsi que les hypothèses principales s'y rapportant afin de pouvoir poursuivre dans l'analyse des résultats avec un préalable bien présent à l'esprit.

La première est : « Quel est l'impact de l'évaluation du personnel sur les nouveaux infirmiers engagés à St Luc Bouge ? »

L'hypothèse émise pour cette question est que l'évaluation du personnel est une étape importante pour un nouvel engagé et le ressenti qu'a le nouvel engagé sera analysé pour cette première question de recherche.

La deuxième est : « Quel impact a l'évaluation des nouveaux engagés sur leur intégration au milieu de travail ? »

En second lieu, comme hypothèse à cette question, nous pouvons émettre l'idée que l'évaluation joue effectivement un rôle dans l'intégration du nouvel engagé sur le lieu de travail et que l'impact qui en découle diffère selon le déroulement de l'évaluation.

Pour cette discussion, nous allons reprendre les thèmes les uns après les autres et confronter les résultats obtenus avec la littérature obtenue sur le sujet dans notre première partie. Notre objectif dans ce travail est de répondre à nos questions de recherche, mais également de pouvoir en dégager des pistes d'amélioration.

1.1. Le profil des répondants

Pour commencer, nous allons nous intéresser au profil des répondants pour caractériser les personnes qui ont répondu à notre questionnaire et pouvoir en tirer des conclusions de la manière la plus objective possible.

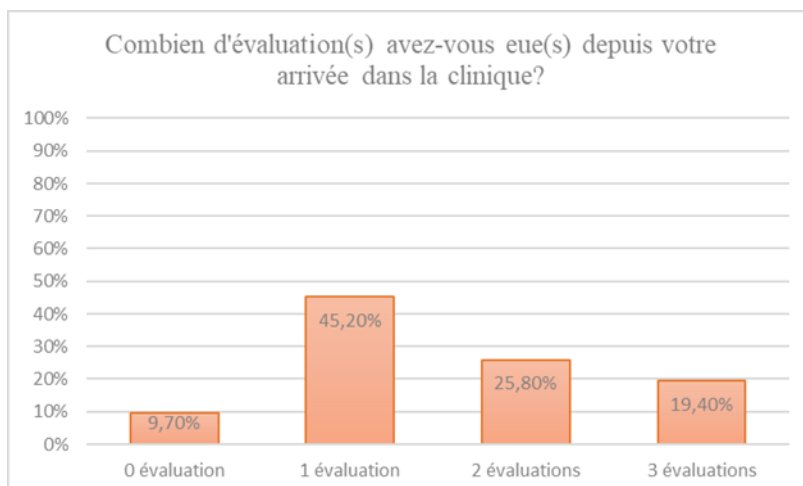
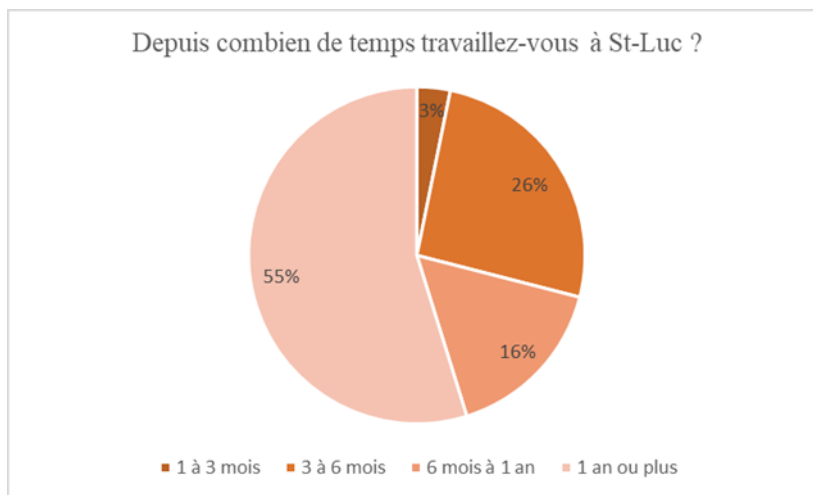
Comme nous l'avons appris dans notre cadre théorique, les évaluations du personnel sont devenues, dans les entreprises actuelles, indispensables et inévitables d'un point de vue stratégique et économique. (Bernaud, 2012)

En gardant cela à l'esprit, nous pouvons voir dans les résultats que la plupart des répondants ont entre 20 et 30 ans, ce qui implique que beaucoup des nouveaux engagés sont de jeunes personnes qui par ailleurs, pour bon nombre d'entre elles, ont déjà eu un emploi avant celui-ci (61,3%).

Cela nous permet de déduire de manière hypothétique qu'ils ont été pour beaucoup d'entre eux déjà soumis à une évaluation du personnel dans leur précédent emploi et ont donc déjà une idée du processus de l'évaluation.

Le service ayant le plus répondu au questionnaire est le service de radiologie ; cela ne nous permet pas d'émettre de vraies conclusions, car cela peut être dû à de nombreuses raisons telles que seulement un grand nombre d'engagements en radiologie durant la période choisie ou une plus grande sensibilité à l'importance de répondre au questionnaire. Nous ne tiendrons donc pas compte des différents services.

Des personnes engagées sur une période d'un an ou plus ont été prises en compte dans ce travail. Nous pouvons constater que nos répondants sont des travailleurs qui ont été engagés lors de la période étudiée (voir graphique ci-dessous) et qui sont donc là depuis au minimum 1 mois jusqu'à un an ou plus. Nous avons pu obtenir des répondants de toutes les périodes ce qui nous permet d'avoir un retour complet sur la vision de l'évaluation.



Comme nous pouvons le voir grâce au graphique ci-dessus certains d'entre eux ont déjà eu plusieurs évaluations alors que d'autres n'ont jamais été évalués, ce qui nous permet de dire que les réponses obtenues pour la suite du questionnaire seront variées.

Pour rappel, la procédure interne concernant l'évaluation du personnel à Saint Luc prévoit que dans la mesure du possible les nouveaux engagés doivent être évalués 3, 6 et 12 mois après leur arrivée dans la clinique. Dès lors, la comparaison des deux graphiques précédents nous permet de constater que cela n'est pas toujours le cas. Nous pouvons expliquer cela de manière hypothétique par la surcharge de travail, l'oubli d'évaluer certains engagés ou encore la non-priorité par leur hiérarchie d'évaluer certains employés peut-être parce que leur intégration se déroule bien.

1.2. L'évaluation des nouveaux engagés

Comme la procédure en application le prévoit, un peu moins de la moitié des nouveaux engagés sur la période étudiée ont eu leur première évaluation au bout des 3 premiers mois d'engagement. Nos résultats laissent transparaître que certaines évaluations ont été réalisées plus tôt que prévu tandis que d'autres ont été réalisées plus tard. Cela pourrait être dû à la nécessité de rencontrer l'employé rapidement ou non en fonction des besoins exprimés soit par l'employé soit par sa hiérarchie.

Dans le but de pouvoir expliquer avec plus de précisions et de justesse les causes qui engendrent ces variations, des entretiens semi-dirigés avec des membres du département infirmier auraient pu être effectués.

Concernant maintenant l'auto-évaluation, la littérature nous apprend l'importance à la fois du cadre dans lequel l'entretien d'évaluation se déroule et de la préparation nécessaire en amont. (Allègre et al., 2008)

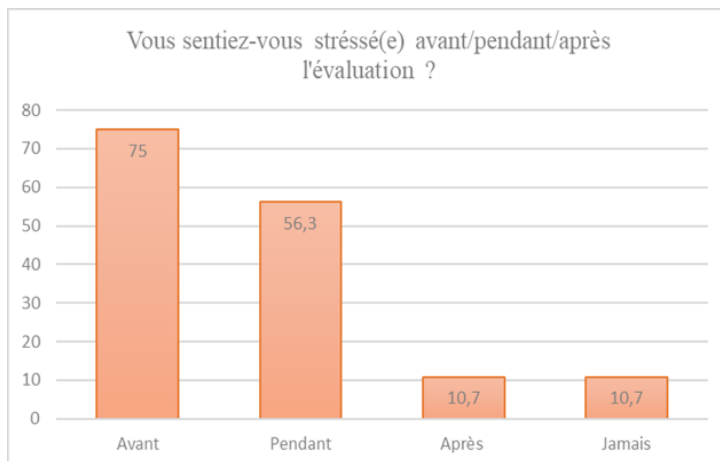
Une autre étude met en avant l'importance de connaître tant les attentes que les objectifs désirés par le candidat comme des éléments nécessaires, eux aussi, à sa bonne intégration. Elle conseille l'utilisation d'un questionnaire analysant la satisfaction du nouvel employé ce qui peut être mis en place en utilisant une grille d'auto-évaluation. L'évaluation du nouvel engagé s'est donc révélée comme essentielle pour limiter le grand nombre de démissions prématurées. Cette même étude accentue une nouvelle fois l'impact positif qu'a cette évaluation sur l'intégration du nouvel engagé. (Cossette et al., 2014). Ces deux textes de littérature nous rappellent l'importance de la réalisation d'une auto-évaluation en amont de l'évaluation du personnel pour permettre à l'employé de s'exprimer. Grâce à nos résultats, nous pouvons constater qu'elle a été réalisée avant l'évaluation du personnel dans 85,7% des cas, pourcentage très élevé démontrant que l'importance de l'auto-évaluation est prise au sérieux à Saint Luc.

Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation de Saint-Luc datent de Mars 1999 (annexe 3). Celles-ci sont identiques, mais sont complétées par le chef du service et l'employé séparément. C'est lors de l'évaluation en présence du cadre du département que celles-ci sont comparées et analysées. Cependant, la grille d'auto-évaluation est considérée comme étant à mettre à jour, mais satisfait tout de même une majorité de répondants qui estiment qu'elle contient les items nécessaires à une évaluation correcte.

Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation apparaissent d'ailleurs à de nombreuses reprises dans notre cadre théorique concernant l'évaluation du personnel. Elles prennent en compte les critères du poste qui est évalué. L'entretien est très souvent accompagné d'une grille d'évaluation réalisée par l'entreprise en prenant en compte les critères du poste. (Allègre et al., 2008) De plus, la grille d'évaluation peut être utilisée pour guider l'entretien. (Brouselle et al., 2011)

La quasi-totalité des évaluations des répondants s'est déroulée avec le cadre de département qui a en charge le service du nouvel engagé ainsi que son chef de service, ce qui semble démontrer une organisation bien présente dans leur réalisation. La présence systématique d'un membre du département infirmier peut être perçue comme une volonté de réaliser l'évaluation sous la présence de quelqu'un de compétent dans ce domaine. Cela correspond à ce que nous pouvons apprendre dans la partie théorique. En effet, l'évaluateur doit se questionner sur la position qu'il va prendre, sur les connaissances construites et les rapports au réel. Tout cela doit être pris comme point central de l'évaluation. (Brouselle et al., 2011) Il est donc impératif que l'évaluateur ait les compétences nécessaires à la réalisation d'une évaluation.

Abordons maintenant le sujet du stress causé par les évaluations du personnel. L'évaluation engendre effectivement des craintes au niveau du personnel et il est important d'en prendre compte. (Amar et Al., 2007) Nous allons donc nous intéresser aux résultats concernant le stress ressenti et au moment précis auquel il est ressenti.



Nous pouvons constater que les répondants sont nombreux à être stressés avant et pendant l'évaluation et nettement moins après. Il y a également peu de nouveaux engagés qui ne se trouvent jamais être stressés face à une évaluation du personnel parmi les personnes interrogées. Nous pouvons expliquer que certains répondants restent malgré tout toujours stressés une fois l'évaluation passée par le fait que l'évaluation ne s'est pas bien déroulée. Effectivement, il peut arriver que l'évaluation du personnel soit mal vécue par l'évalué. (Allègre et al., 2008)

Pour finir cette partie sur l'évaluation du personnel, nous avons demandé aux nouveaux infirmiers de nous dire s'ils étaient globalement satisfaits de leurs évaluations du personnel. La quasi-totalité de ceux-ci partage un avis satisfaisant face à leur évaluation. Elle semble donc satisfaire les nouveaux membres du personnel bien qu'il faille garder à l'esprit que ces réponses ne concernent que les nouveaux engagés toujours présents dans l'institution.

À la suite des réponses obtenues grâce au questionnaire nous avons voulu croiser certaines réponses pour voir les résultats qui en ressortaient.

Lorsque nous avons croisé deux questions pour nous permettre de savoir si l'âge du répondant avait un impact ou non sur le stress vécu par le nouvel engagé avant, pendant ou après l'évaluation, nous n'avons pas, à la suite du croisement, pu constater de réel lien. Des répondants de toutes tranches d'âge se trouvaient stressés à un certain moment de l'évaluation. Nous ne pouvons donc pas dire que l'âge influence le stress que peut engendrer une évaluation.

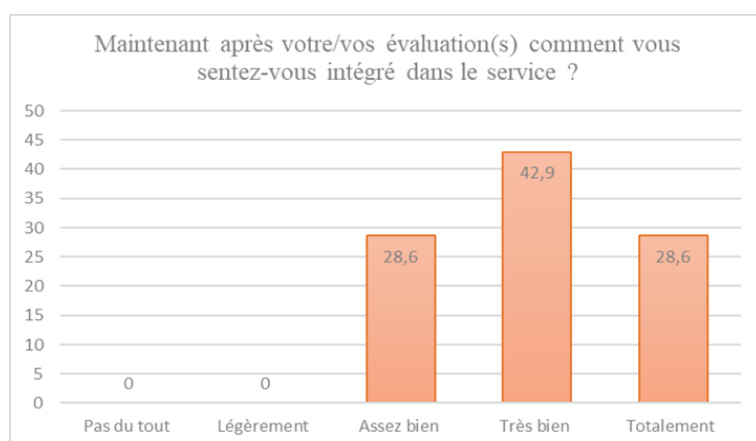
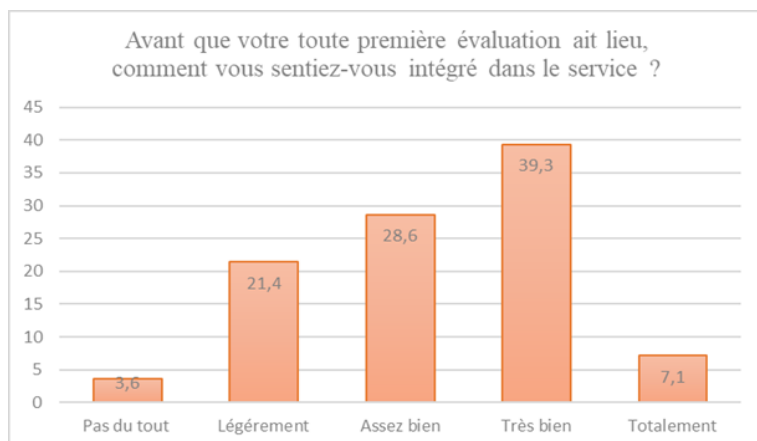
Il est donc important de retenir ici que dans l'ensemble l'évaluation du personnel se déroulant à Saint-Luc respecte de manière presque complète les différents critères que nous avons pu relever dans la littérature sur le sujet. Néanmoins certains points tels que les différentes grilles et le respect des échéances pourraient être améliorés afin de pouvoir réaliser les évaluations de la manière la plus adéquate. Il conviendra de voir si ces propositions d'améliorations sont réalisables.

1.3. L'impact de l'évaluation sur l'intégration

Nous pouvons comparer les deux tableaux ci-dessous, ceux-ci ont été obtenus grâce à nos résultats. Ils nous montrent pour le premier la manière dont les répondants se sentaient intégrés avant leur première évaluation et pour le deuxième comment ils se sentaient après leur première évaluation.

Plusieurs différences sont à noter entre ces deux tableaux. Pour commencer, le fait qu'il n'y ait plus aucun nouvel engagé qui se retrouve dans les cases « Pas du tout » et « Légèrement » intégré après leur première évaluation. Ceci démontre une influence certaine de l'évaluation sur la manière de se sentir intégré. De plus, on voit une augmentation assez élevée du nombre de répondants qui se sentent totalement intégrés après leur évaluation. Nous pouvons donc supposer qu'en plus de jouer un rôle pour aider à commencer à s'intégrer elle aide également à se sentir mieux, voir totalement intégré.

Cela nous aide grandement concernant notre deuxième hypothèse, à savoir le fait que l'évaluation du personnel peut avoir un impact sur l'intégration du nouveau travailleur.



Nous pouvons donc affirmer que, sur base de leur ressenti personnel, l'évaluation a une influence sur l'intégration des nouveaux engagés.

Ensuite, nous avons voulu savoir si le déroulement de l'évaluation joue un rôle ou pas sur l'intégration au sein du service après celle-ci. Nous l'avons donc demandé à notre population par le biais de notre questionnaire. $\frac{3}{4}$ des répondants estiment que cela n'a pas d'impact sur la manière de se sentir intégré après, cependant $\frac{1}{4}$ d'entre eux ont trouvé que c'était le cas. Nous avons pu récolter quelques explications des répondants à la suite de cette question nous expliquant que cela pouvait permettre de donner confiance en soi si l'évaluation se déroulait bien et inversement dans le cas contraire.

Pour $\frac{3}{4}$ des répondants, cela n'a pas d'impact, mais nous pouvons tout de même considérer que pour $\frac{1}{4}$ des répondants ce n'est pas à négliger. L'évaluation en fonction de son déroulement influence donc l'intégration, mais pas de manière systématique.

Pour finir, nous avons avec l'aide d'un test statistique (un χ^2) voulu observer le lien qui pouvait exister entre le fait d'avoir déjà eu un emploi avant celui-ci et le fait de se sentir intégré avant d'avoir eu sa première évaluation. À la suite de ce test, nous avons pu conclure qu'il n'était pas possible de faire le lien entre ces deux informations, car le résultat obtenu était non significatif. Nous ne pouvons donc tirer aucune conclusion par manque d'informations.

1.4. Limites du mémoire

Pour commencer, nous allons dans cette partie développer les différentes limites rencontrées lors de la réalisation de ce travail. Il est donc important que le lecteur en tienne compte lors de son analyse de celui-ci.

En premier lieu, cela a déjà été cité dans le travail, mais il faut le souligner, une partie des personnes qui ont été engagées durant notre période d'étude ne travaillent plus à l'heure actuelle dans l'hôpital et n'ont pas répondu au questionnaire. Cela nous a donc empêché d'avoir leur avis concernant l'évaluation du personnel telle qu'elles l'ont vécue. Il y a donc une limite au niveau de la représentativité de notre échantillon, car nous pouvons hypothétiquement en déduire que certaines des personnes qui ne travaillent plus dans l'institution sont des personnes pour qui l'intégration ne s'est pas bien déroulée ou moins bien et pour lesquelles l'évaluation ne s'est pas toujours bien passée.

Dans la population constituée des personnes travaillant toujours à l'hôpital, nous avons 58 personnes or il faut garder à l'esprit que nous n'avons eu que 32 réponses, ce qui ne nous assure pas d'avoir une mixité complète parmi nos répondants. De plus, dans ces 32 questionnaires, tous n'ont pas été remplis de manière complète.

Nous avons constaté lors de l'analyse des résultats que certaines questions additionnelles auraient pu être ajoutées dans le questionnaire pour permettre d'obtenir des informations utiles complémentaires comme par exemple les différents points constatés par l'employé concernant le déroulement exact du processus d'intégration ou même sur le déroulement exact de l'évaluation.

Il est également important de signaler que nous aurions pu prendre une population plus élargie ce qui aurait permis des analyses plus poussées. Les nouveaux engagés sur une période de deux ans par exemple, car nous pouvons supposer que sur cette période ils pourraient encore se souvenir des détails concernant leurs premières évaluations.

Pour nous permettre de compléter notre discussion avec plus de certitude face à l'analyse des résultats, nous avons envisagé de réaliser des entretiens semi-dirigés avec des membres de la direction ainsi que des chefs de service, mais cela n'a pas pu être réalisé par manque de temps et du fait des circonstances récentes exceptionnelles dans le milieu hospitalier.

Pour finir, il est nécessaire de garder à l'esprit le côté subjectif de l'analyse des résultats réalisée par le chercheur afin de prendre un certain recul par rapport à celle-ci.

1.5. Biais du mémoire

Nous développerons ici les biais qui ont été faits sans le vouloir dans ce travail.

En premier lieu, le fait que nous avons distribué le questionnaire dans l'hôpital dans lequel nous travaillons et donc dans lequel nous connaissons le personnel ce qui risque d'avoir influencé leurs réponses.

Ensuite, nous avons nous-mêmes vécu ses évaluations en tant que nouvel engagé et avons donc un avis personnel là-dessus, ce qui a pu influencer notre manière de diriger le travail ainsi que les conclusions qui en ont été tirées.

Conclusion

Nous voulions par ce travail savoir si le fait de travailler sur l'évaluation du personnel pourrait avoir un impact sur l'intégration des nouveaux infirmiers engagés. L'intérêt de travailler sur l'intégration des nouveaux engagés était de trouver une solution afin d'aider à diminuer le turnover qui existe actuellement dans le domaine de la santé. Nous avons démontré une réelle problématique au niveau du roulement du personnel infirmier lors de notre introduction.

Nous nous sommes donc intéressés de plus près au déroulement de l'évaluation des nouveaux engagés dans la Clinique Saint Luc de Bouge. Le choix de n'étudier la situation que d'une seule institution a été effectué afin de proposer si nécessaire des pistes d'amélioration concrètes propres à l'institution en parallèle avec ce qui s'y déroule. Ensuite nous avons cherché à connaître le rôle que peut jouer le déroulement de l'évaluation sur l'intégration de nouveaux infirmiers engagés.

Nous pouvons, grâce à la confrontation de nos résultats avec notre littérature, répondre à notre hypothèse selon laquelle l'évaluation du personnel a un impact sur les nouveaux engagés. Il est évident, à la suite de ce travail, que l'évaluation du personnel est essentielle dans le développement d'un nouveau travailleur, car elle lui permet de se sentir écouté et pris en considération. Il en ressort également que son déroulement est de manière générale assez spécifique à l'institution dans laquelle cela se déroule tout en gardant des critères prédéfinis.

Pour l'hôpital qui a été choisi dans le cadre de ce travail, il est apparu de manière assez évidente que les nouveaux infirmiers ressentent de la satisfaction vis-à-vis du processus d'évaluation qui y est établi. Malgré cela, certaines améliorations possibles ont été énoncées et pourraient être proposées à la direction, dans le but d'enrichir l'évaluation des nouveaux engagés.

Notre deuxième hypothèse, cherchant à démontrer que l'évaluation du personnel joue effectivement un rôle dans le processus de l'intégration des nouveaux engagés, semble être avérée. Toutefois, il est difficile de préciser à quel niveau de l'intégration et dans quelle mesure elle intervient. Cela pourrait établir des pistes à suivre pour un travail futur, nous reviendrons sur ce point ci-après.

Enfin, un investissement plus poussé des institutions de soins concernant l'évaluation du personnel et l'intégration des nouveaux engagés représente potentiellement une piste favorisant une diminution de la pénurie de personnel soignant à laquelle nous faisons face. En effet, de par le fait que l'évaluation du personnel est une procédure déjà en place dans les institutions, nous imaginons que cela n'engendrerait pas une dépense de ressources humaines trop importantes à effectuer (en dehors du temps à y consacrer) que de s'y investir davantage afin d'en tirer en retour des bénéfices.

Perspectives

Il serait envisageable d'utiliser ce travail pour comparer les modèles d'évaluation du personnel d'autres hôpitaux avec celui de Saint-Luc Bouge. Les points forts de chacun pourraient être mis en commun dans un but d'améliorer les modèles établis.

Un autre paramètre sur lequel il serait intéressant d'agir est la taille de l'échantillonnage. Un plus grand nombre de participants à l'étude augmenterait leur mixité et celle de leurs réponses favorisant alors des résultats plus significatifs. Dans cette même vision, élargir la période d'étude augmenterait logiquement la taille de l'échantillon.

D'ailleurs, étudier sur une plus longue période permettrait aussi une diffusion du questionnaire allongée et donnerait accès à plus de temps pour sa construction et sa complétude. Il pourrait s'avérer utile d'ajouter des questions sur le déroulement de l'évaluation de même que sur le déroulement du processus de l'intégration.

Concernant cette fois le profil des répondants, et nous l'avons évoqué plus tôt, il pourrait être envisageable de réaliser des entretiens semi-dirigés avec les adjoints du département infirmier ainsi que les différents chefs de service afin de connaître le point de vue de tous les participants aux évaluations des nouveaux engagés et peut-être en dégager des informations supplémentaires.

Enfin, contacter le personnel ne se trouvant plus dans l'institution semblerait bénéfique pour connaître leurs sentiments et impressions face aux évaluations du personnel qu'ils ont vécus et savoir si c'est l'institution qu'ils ont quittée ou le secteur médical.

Bibliographie

- ALLEGRE C. B., ANDREASSIAN A. E. (2008). Gestion des ressources humaines : Valeur de l'immatériel. *Manager RH*. De Boeck Supérieur.
- ALPHONSE-TILLOY I., DUPONT C., FERAUGE P., SCOYEZ S. (2017). Pratiques d'évaluation du personnel : résultats d'une enquête auprès de PME Belges. 35e Université d'été de l'audit social et la session « Evaluating CSR and Diversity Policies » du 8e colloque.
- AMAR A., BERTHIER L. (2007). Le Nouveau Management Public : Avantages et Limites. Vol 5
- BARRIBALL L., BREMNER J., BUCHAN J., CRAVEIRO I., DIELEMAN M., DIX O., et al. (2015). Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe: Final report. Disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf, consulté le 28 avril 2020.
- BERNAUD J-L., LEMOINE C. (2012). Traité de psychologie du travail et des organisations. *Collections Psycho Sup*. 3^e édition. Dunod. Consulté le 14 octobre 2019.
- BERCKMANS G., ALVAREZ IRUSTA L., BOUZEGTA N., DEFLOOR T., PEETERS G., STORDEUR S. et al. (2008). Différenciation de fonctions dans les soins infirmiers en milieu hospitalier : possibilités et limites. KCE reports 86B
- BERTEZENE S., DUBRION B. (2013). « Moderniser » les pratiques d'évaluation du travail dans la fonction publique : Analyse exploratoire du cas d'un hôpital public », *Formation emploi*, 121 | 2013, 83-105. Le cairn
- BROUSELLE A., CHAMPAGNE F., CONTANDRIOPOULOS A-P, HARTZ Z., DENIS J-L. (2011). L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. Presses de l'université de Montréal.
- CHAPPOZ Y., PUPION P-C. (2012). Le New Public Management. *Gestion et management public*. Volume 1 n°2.
- CLINIQUE SAINT LUC BOUGE (2020), Brochure d'accueil. <http://www.slbo.be/wp-content/uploads/2017/03/st-luc-bouge-2020-ok.pdf>
- CONTANDRIOPOULOS A-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance. *Collection Santé Publique*. (Vol. 20), pages 191 à 199

- COSSETTE, M., LEPINE, C., & RAEDECKER, M. (2014). Mesurer les résultats de la gestion des ressources humaines : principes, état des lieux et défis à surmonter pour les professionnels RH. *Gestion*, 39(4), 44-54. doi:10.3917/riges.394.0044
- DAWSON A.J., STASA H., ROCHE M.A., HOMER C.S.E., DUFFIELD C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing*, 13 (1), 11. doi:10.1186/14726955-13-11.
- DE BOVIS C. (2009). D'une prévention des risques classique à des organisations à haute fiabilité. *Management & Avenir*. (n°27), pages 241 à 259. Consulté le 25 novembre 2019.
- DIETRICH A., PIGEYRE F. (2011). GRH et contextes : un modèle d'analyse des cadres d'évolution de la GRH en France. *La gestion des ressources humaines*. Paris : La découverte
- DRUCKER P. (1954). *The Practise of management*. Academy of management.
- ESTRYN-BEHAR M., VAN DER HEIJDEN B., FRY C., HASSELHORN H. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers n°103*. Consulté le 28 avril 2020
- GALLE-TESSONNEAU M., DORON J., GRONDIN O., KOLEK M. (2018). Considérations méthodologiques pour la construction de questionnaires : l'exemple de la School Refusal Evaluation (Screen). *Annales MedicoPsychologiques* 2451, 7-14. Consulté le 2 décembre 2019.
- GARANT M., DELOBBE N., DUJARDIN C., OIRY E. (2010) L'évaluation, levier du développement professionnel ? Chapitre 3. L'évaluation du personnel : la Gestion des Ressources Humaines (GRH) peut-elle contribuer au développement professionnel ? De Boeck supérieur.
- GIORDANO Y., JOLIBERT A. (2016). Pourquoi je préfère la recherche quantitative/Pourquoi je préfère la recherche qualitative. *Revue internationale*. Volume 29 n°2.
- GUERFEL-HENDA, S., EL ABBOUBI, M., EL KANDOUSSI, F. (2012) La socialisation organisationnelle des nouvelles recrues. *Revue Interdisciplinaire ; Management, Homme et Entreprise* 4(4) ; 57-73. Doi:10.3917/rimhe.004.005
- HJELTE J., STENLING A., WESTERBERG K. (2017). Youth jobs : Young peoples' experiences of changes in motivation regarding engagement in occupations in the Swedish public sector, *International Journal of Adolescence and Youth*, DOI : 10.1080/02673843.2016.1269653, 23, 1, (36-51).

- IENTILE-YALENIOS J., THIVANT E., ROGER A. (2016). Le Nouveau Management Public conduit-il à un rapprochement public-privé ? Une analyse à partir des procédures d'évaluation du personnel. Volume 4. <https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2016-2-page-121.htm> Consulté le
- LACAZE D. (2007). La gestion de l'intégration en entreprise de service : l'apport du concept de socialisation organisationnelle. *Management & Avenir* (n° 14), pages 9 à 24. Consulté le 20 novembre 2019.
- LEVY-LEBOYER C. (2011). Evaluation du personnel. Quels objectifs ? Quelles méthodes ? 7^e éditions. *Edition d'organisation*
- MAURICE-DESBAT O. (2008). L'intégration dans l'entreprise : Travailler en coopération. Lyon, France : Anact.
- PAQUAY L., VAN NIEUWENHOVEN C., WOUTERS P. (2010). L'évaluation, levier du développement professionnel ? Tensions, dispositifs, perspectives. *Collection pédagogie en développement*. De Boeck supérieur, consulté le 28 avril 2020.
- RAZOUK A., BAYAD M. (2011). GRH mobilisatrice et performance des PME. *Revue de gestion des ressources humaines*. N°82. Consulté le 15 octobre 2019.
- RILEY W. (2009). High reliability and implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Management*. europepmc.org DOI : 10.1111/j.1365-2834.2009.00971.x
- ROLLAG K. (2010). Defining the term new in new employee research DOI :10.1348/096317906X120420
- SERVICE PUBLIC FEDERAL BELGE (2017). Statbel la Belgique en chiffres. <https://statbel.fgov.be/fr>
- VAN HARPEREN B. (2012). Que sont les principes du New Public Management devenus ? Le cas de l'administration régionale wallonne. *Reflets et perspectives de la vie économique 2* (Tome LI), pages 83 à 99
- VIDAL, L. (2011). Recrutement/Accueil/intégration : Un processus gagnant pour fidéliser les nouveaux professionnels du Centre Hospitalier de Trévoux (Master's thesis). Ecole des Hautes Ecoles en Santé Publique, Rennes, France. Retrieved from https://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/dessms/vidal_lydie.pdf

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire test

08/12/2019

L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration des infirmiers nouvellement engagés

L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration des infirmiers nouvellement engagés

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire en santé, je m'intéresse à l'évaluation du personnel et l'impact que celle-ci a ou non sur l'intégration de nouveaux infirmiers engagés à St Luc Bouge.

Pour ce faire, je vais réaliser des observations sur base d'un questionnaire. Celui-ci a été réalisé par mes soins en se rapportant aux théories sur l'évaluation et l'intégration du personnel.

Ce questionnaire va être distribué aux infirmiers engagés entre septembre 2018 et septembre 2019 et il restera bien évidemment anonyme.

Je le distribue début décembre en espérant que tout le monde y ait répondu pour le 15 décembre.

Il y a 10 questions dans ce questionnaire.

Remarque sur la protection de la vie privée

Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement. Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.

Suivant

0%

Thème 1: L'évaluation des nouveaux engagés

*** 1**

Depuis combien de temps travaillez-vous à St Luc ?

- < 1 Mois
- Entre 1 et 3 mois
- Entre 3 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an (ou plus)

*** 2**

Combien d'évaluation avez-vous eu depuis votre arrivée dans la clinique ?

- Aucune évaluation
- 1 évaluation
- 2 évaluations
- 3 évaluations
- Autre :

*** 3**

Après combien de temps s'est déroulée votre première évaluation ?

- Jamais
- Après 1 mois
- Après 2 mois
- Après 3 mois
- Après 4 mois
- Après 5 mois
- Après 6 mois
- Après 7 mois
- Après 8 mois
- Après 9 mois
- Après 10 mois
- Après 11 mois
- Après 1 an

* 4

Combien de temps à l'avance aviez-vous été mis au courant de la date de l'évaluation ?

- Moins d'1 semaine avant
- 1 semaine avant
- 2 semaines avant
- 1 mois avant
- Autre :

* 5

Avez-vous réalisé une auto-évaluation avant chaque évaluation que vous avez eu ?

- Oui
- Non
- Pas à chaque fois

* 6

Avec qui se sont déroulées les évaluations ? Qui était présent ?

- Chef de service et cadre du département
- Uniquement chef de service
- Uniquement cadre du département
- Autre :

* 7

Les personnes vous évaluant ont-elles été les mêmes pour chaque évaluation ?

- Oui
- Non

Précédent

Suivant

50%

Thème 2: L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration

*** 8**

Vous sentiez vous stressé avant/ pendant/ après l'évaluation ?

- Avant
- Pendant
- Après
- Jamais

*** 9**

En fonction du déroulement de l'évaluation, avez-vous ressenti une différence dans votre manière de vous sentir intégré au sein de l'établissement et/ou du service après celle-ci ?
Expliquez

- Oui
- Non

Veuillez saisir votre commentaire ici:

* 10

Selon vous, les différentes évaluations que vous avez vécues ont-elles impacté votre intégration dans l'établissement ? Pourquoi ? (En quelques mots)

Précédent

Envoyer

Annexe 2 : Questionnaire définitif



Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire en santé publique, je m'intéresse à l'évaluation du personnel et principalement à celle des nouveaux engagés.

Pour ce faire, je vais réaliser des observations sur base d'un questionnaire. Celui-ci va être distribué aux infirmiers engagés entre septembre 2018 et septembre 2019 et il restera bien évidemment anonyme. Il me permettra de mettre en perspective le déroulement de l'évaluation du personnel ainsi que son impact, tout cela dans le but d'une proposition d'amélioration dans le cas où cela s'avérerait nécessaire.

Le questionnaire vous est distribué dans le courant de la mi-décembre en espérant avoir vos réponses pour la fin décembre. Ce questionnaire devrait vous prendre environ 5 min mais votre retour est très important pour mon travail.

Je vous remercie dès à présent de votre participation.

Partie A: Profil

A1. Quel âge avez-vous ?

(Réponse non-obligatoire)

Entre 20 et 30 ans

Entre 30 et 40 ans

Entre 40 et 50 ans

50 ans et plus

A2. Avez-vous déjà travaillé avant cet emploi ? En dehors d'un job d'étudiant et de St Luc

(Réponse non-obligatoire)

Oui

Non



A3. Dans quel service travaillez-vous ?

(Réponse non-obligatoire)

A4. Depuis combien de temps travaillez-vous à St Luc ?

< 1 Mois

Entre 1 et 3 mois

Entre 3 et 6 mois

Entre 6 mois et 1 an

1 an et plus

A5. Combien d'évaluation(s) avez-vous eue(s) depuis votre arrivée dans la clinique ?

Aucune évaluation

1 évaluation

2 évaluations

3 évaluations

Autre

Autre



Partie B: Thème 1: L'évaluation des nouveaux engagés

B1. Après combien de temps s'est déroulée votre première évaluation ?
Veuillez mettre votre estimation la plus précise

Jamais

Après 1 mois

Après 2 mois

Après 3 mois

Après 4 mois

Après 5 mois

Après 6 mois

Après 7 mois

Après 8 mois

Après 9 mois

Après 10 mois

Après 11 mois

Après 1 an

B2. Combien de temps à l'avance avez-vous été mis au courant de la date de l'évaluation ?

Moins d'1 semaine avant

Entre 1 semaine et 2 semaines avant

Entre 2 et 3 semaines avant

3 semaines avant et plus

Autre

Autre



B3. Avez-vous réalisé une auto-évaluation avant chaque évaluation que vous avez eue ?

Oui

Non

Pas systématiquement

B4. Avec qui se sont déroulées les évaluations ?

Chef de service et cadre du département

Uniquement chef de service

Uniquement cadre du département

Autre

Autre

B5. Les personnes vous évaluant ont-elles été les mêmes pour chaque évaluation ?

Oui

Non

B6. Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation étaient-elles adéquates selon vous ? Veuillez expliquer pourquoi

Oui

Non

B7. Les grilles d'évaluation et d'auto-évaluation comportent-elles les items qui vous semblent nécessaires ? Veuillez expliquer et donner les items à modifier, ajouter ou retirer

Oui

Non



Partie C: Thème 2: L'impact de l'évaluation du personnel sur l'intégration

C1. Vous sentiez-vous stressé(e) avant/ pendant/ après l'évaluation ?
Veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes

Avant

Pendant

Après

Jamais

C2. Avant que votre toute première évaluation ait lieu, comment vous sentiez-vous intégré dans le service?

(1: Pas du tout, 2: Légèrement, 3: Assez bien, 4: Très bien, 5: Totallement)

Définition du terme intégration : " Période qui coïncide avec les premiers moments du nouvel employé dans l'entreprise, étape pendant laquelle il va apprendre à s'adapter, se faire accepter et se sentir bien dans son nouveau lieu de travail. " (Lacaze, 2007)

Je me sentais intégré(e) 1 2 3 4 5

C3. Maintenant, après votre/vos évaluation(s) comment vous sentiez-vous intégré dans le service ?

(1: Pas du tout, 2: Légèrement, 3: Assez bien, 4: Très bien, 5: Totallement)

Je me sens intégré(e) 1 2 3 4 5

C4. En fonction du déroulement de l'évaluation, avez-vous ressenti une différence dans votre manière de vous sentir intégré au sein du service après celle-ci ? Expliquez

Oui

Non



C5. Pour finir, dans la globalité, vos évaluations du personnel vous ont-elles satisfait ?

Oui

Non

Merci pour votre participation,

Dupont Amandine

CRITERES : N = NON MAITRISE MC = MAITRISE EN COURS M = MAITRISE	NM	MC	M	POINTS A AMELIORER	OBJECTIFS (+ MOYENS ET DELAI)
<p>1. <u>APTITUDES PROFESSIONNELLES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaît et respecte la liste d'actes infirmiers • connaît et applique les diverses procédures <ul style="list-style-type: none"> * institutionnelles (ARCA, incendie, hygiène, ...) * spécifiques au service • a des connaissances en matière de <ul style="list-style-type: none"> * pathologies * pharmacologie * examens médico-techniques • respecte le secret professionnel • connaît et applique les enregistrements obligatoires (RIM, RPM, escarres, incidents, ...) • est capable de transmettre les informations indispensables <ul style="list-style-type: none"> * au bon moment * à la bonne personne * de manière objective • fait preuve de vigilance • utilise et développe ses connaissances informatiques • est capable de se fixer des objectifs réalistes, réalisables • par rapport au matériel, est capable d'assurer <ul style="list-style-type: none"> * la manipulation * la mise en ordre * la maintenance • fait preuve d'ordre et de soin • a une tenue propre et correcte 					

Département des soins infirmiers

Objectifs de base du personnel infirmier en période d'essai

Objectifs minimaux à atteindre après 3 mois

	Organisation	Compétence	Communication	Intégration	Accomplissement des tâches journalières
Savoir	Connaissance de la liste d'actes inf.; organigramme D.S.I.; définition de fonction inf.; procédures ARCA, violence, incendie, déchets, pharmacie; organisation interne de l'unité, architecture,...	Connaissances concernant les règles d'hygiène et d'asepsie, les pathologies usuelles (3)* et la pharmacologie courante. * = connaître au minimum 3 pathologies	Connaissance des différents canaux propres à l'institution. Connaissance du règlement de travail. Connaissance des numéros de téléphone importants (pharmacie, cuisine, ARCA, accueil, unités de soins). Connaissance du dossier infirmier	Connaissance du règlement de travail, de la philosophie et des objectifs de l'institution, du service et de la D.S.I.	Connaissances concernant les différents matériels du service ainsi que leur localisation. Connaissance du déroulement d'une journée type
Savoir-Faire	Appliquer les différents protocoles	appliquer, respecter les règles d'hygiène et d'asepsie	Application des connaissances énumérées ci-dessus + utilisation des bips. Transmission des informations majeures. Exécution des formalités administratives internes à l'unité + approche informatique. Rapports oral et écrit des patients pris en charge	Application des connaissances énumérées ci-dessus	Prise en charge globale et sous supervision de 6 patients
Savoir-être	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, connaissance de ses propres limites	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, connaissance de ses propres limites	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, respect du secret professionnel, respect de soi et des autres	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse
Savoir devenir	Se fixer des objectifs pour les trois mois à venir	Se fixer des objectifs pour les trois mois à venir	Se fixer des objectifs pour les trois mois à venir	Se fixer des objectifs pour les trois mois à venir	Se fixer des objectifs pour les trois mois à venir

MAI 1998

CRITERES : N = NON MAITRISE MC = MAITRISE EN COURS M = MAITRISE	NM	MC	M	POINTS A AMELIORER	OBJECTIFS (+ MOYENS ET DELAI)
<p>2. <u>APTITUDES PERSONNELLES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • curiosité (pose des questions) • créativité (fait preuve d'innovation, par rapport aux techniques, à l'organisation) • observation • dynamisme • autocritique • analyse • esprit de recherche • connaissance de ses limites ⇒ vis-à-vis du(des) collègue(s) ⇒ vis-à-vis de la hiérarchie ⇒ vis-à-vis du(des) patient(s) ⇒ vis-à-vis du(des) médecin(s) • respect de soi • respect des autres • discrétion • politesse • maîtrise de soi • adaptabilité • disponibilité/collaboration • empathie • tolérance 					
<p>3. <u>ATTITUDE ET COMPORTEMENT VIS-A-VIS DES PATIENTS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • assure la prise en charge globale des patients (+ familles) 					

Département des soins infirmiers

Objectifs de base du personnel infirmier en période d'essai

Objectifs minimaux à atteindre après 6 mois

	Organisation	Compétence	Communication	Intégration	Accomplissement des tâches journalières
Savoir	Connaissance complète de l'organigramme et de l'architecture de l'institution, des définitions de fonction (auxiliaires, secrétaires et inf en chef), des autres procédures (hygiène, déclaration d'accident, transfusion, hyperalimentation, escarres,...)	Augmentation du nombre de pathologies connues (6). Amélioration des connaissances pharmacologiques (effets secondaires, interactions,...). Enregistrement RIM, RPM,...	Connaissance du programme "gestifs", de la procédure d'utilisation "armoire d'urgence". Connaissance des différentes notes de service ainsi que de l'existence et du fonctionnement des différents groupes de travail au sein de l'institution	Connaissance des examens médico-techniques pratiqués chez les patients de l'unité	Connaissance approfondie du fonctionnement et de l'utilisation du matériel (aspiration, pleurvac...)
Savoir-Faire	Application des différentes procédures énumérées ci-dessus	Vérification et prise en charge des changements de traitement. Prise en charge globale de la moitié du service. Maîtrise de techniques de soins supplémentaires	Utilisation adéquate (et seul) des différentes procédures énumérées ci-dessus	Préparation physique et psychologique du patient en vue d'un examen, d'une intervention,...	Sait manipuler le matériel usuel du service. Maintenance adéquate de celui-ci. Prend en charge au minimum la moitié du service et éventuellement preste les nuits.
Savoir-être	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, prise d'initiatives dans les limites de sa fonction	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, prise d'initiatives dans les limites de sa fonction	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, prise d'initiatives dans les limites de sa fonction, respect de soi et des autres	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, prise d'initiatives dans les limites de sa fonction	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, prise d'initiatives dans les limites de sa fonction
Savoir devenir	Se fixer des objectifs pour les six mois à venir	Se fixer des objectifs pour les six mois à venir	Se fixer des objectifs pour les six mois à venir	Se fixer des objectifs pour les six mois à venir; Evaluer objectivement l'adéquation de son affectation.	Se fixer des objectifs pour les six mois à venir

MAI 1998

CRITERES : N = NON MAITRISE MC = MAITRISE EN COURS M = MAITRISE	NM	MC	M	POINTS A AMELIORER	OBJECTIFS (+ MOYENS ET DELAI)
<ul style="list-style-type: none"> * soins infirmiers directs <ul style="list-style-type: none"> - au niveau technique - au niveau hygiène et aseptie * traitements * préparation psychologique * préparation physique * information/éducation * alimentation/diététique • assure la transmission des informations le(s) concernant <ul style="list-style-type: none"> * dossier infirmier * documents administratifs * rapport oral * tour de salle • stimule l'autonomie <p>4. <u>ATTITUDE ET COMPORTEMENT DANS L'EQUIPE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaît et applique et/ou respecte <ul style="list-style-type: none"> * le règlement interne au service * l'organisation interne du service (horaire, architecture, journée-type, ...) * l'organigramme de l'unité de soins * les formalités administratives (facturation, suivi, ...) • fait preuve d'autonomie • assure l'encadrement des étudiants en participant à l'accueil, l'intégration, la prise en charge et l'évaluation • assure une délégation/supervision adéquate 					

Département des soins infirmiers

Objectifs de base du personnel infirmier en période d'essai

Objectifs minimaux à atteindre après 11 mois

	Organisation	Compétence	Communication	Intégration	Accomplissement des tâches journalières
Savoir	Connaissance approfondie des différents services (internes ou externes) qui gravitent autour de l'unité de soins	Connaissance approfondie de la majorité des pathologies	Maîtrise des moyens de communication propres à l'institution	Connaissance des objectifs et du fonctionnement de l'institution	Encadrement et supervision des stagiaires infirmiers
Savoir-Faire	Expertise quant à l'application des procédures. Transmission de cette expertise aux nouveaux et aux stagiaires	Etre capable de prendre en charge la totalité du service. Etre capable d'assurer les nuits.	Remise précise, concise et structurée du service	Choisit et participe à un groupe de travail. Transmet un feed-back à l'équipe de soins	Fait face, de manière adéquate, aux situations imprévues. Sens de l'observation
Savoir-être	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, connaissance de ses propres limites	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, connaissance de ses propres limites	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse, respect du secret professionnel, respect de soi et des autres	Capacité de gérer les conflits	Curiosité, observation, motivation, esprit d'autocritique et d'analyse. Prise d'initiatives pertinentes dans les limites de sa fonction. Propose des solutions constructives
Savoir devenir	Se fixer des objectifs pour l'avenir	Se fixer des objectifs pour le futur, notamment en termes de formation	Développe la culture d'entreprise	Evalue objectivement l'adéquation de son affectation	Se fixer des objectifs pour le futur

MAI 1998

CRITERES : N = NON MAITRISE MC = MAITRISE EN COURS M = MAITRISE	NM	MC	M	POINTS A AMELIORER	OBJECTIFS (+ MOYENS ET DELAI)
<ul style="list-style-type: none"> • s'intègre dans l'équipe • adhère et participe à la dynamique du service <p>5. <u>ATTITUDE ET COMPORTEMENT VIS-A-VIS DE L'INSTITUTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • connaît/respecte <ul style="list-style-type: none"> * l'organigramme de l'institution * la philosophie de la Direction du Département Infirmier - de l'institution * l'architecture * les définitions de fonction * l'organisation de base des autres services * le règlement de travail * les objectifs du département, du service • connaît et utilise les différents canaux de communication • participe à un groupe de travail • développe la culture d'entreprise • participe à des formations internes/externes 					

Réalisation des objectifs fixés pour la période déterminée :

Objectifs prioritaires à poursuivre pour le :

Moyens mis en oeuvre :

Remarques et suggestions éventuelles :

Souhait en termes d'affectation :

A compléter à la fin de la période d'essai.
Besoin(s) en termes de formation complémentaire ou continuée :

Signature de
l'Agent

Infirmier(e) en Chef

Infirmier(e)
Superviseur du Service

