

Faculté de santé publique

Les freins et leviers identifiés à la construction de l'identité du cadre hospitalier lors de sa période de socialisation organisationnelle

Mémoire réalisé par
Laura BOURTEMBOURG

Promoteur
John Cultiaux

Année académique 2023 – 2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Les freins et leviers identifiés à la construction de l'identité du cadre hospitalier lors de sa période de socialisation organisationnelle

Mémoire réalisé par
Laura BOURTEMBOURG

Promoteur
John Cultiaux

Année académique 2023 – 2024
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes ayant contribué et donné de leur temps afin de m'aider dans la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à remercier particulièrement le Professeur J. Cultiaux, mon promoteur, pour son aide, sa disponibilité et ses conseils avisés m'ayant permis de guider ma réflexion tout au long de ce parcours.

Également, je remercie le corps enseignant de la faculté de santé publique de l'UCL concernant la transmission de leurs connaissances lors de mon cursus.

J'adresse également mes remerciements aux participants de mon étude pour leur temps et leur disponibilité pour lesquels leurs réponses ont permis d'enrichir ce travail.

Enfin, je remercie mes proches, parents, compagnon et amis ayant apporté leur soutien lors de ce master et lors de la réalisation de ce mémoire.

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'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	8
2. PROBLÉMATIQUE	9
2.1 CONTEXTE HOSPITALIER ET CADRES DE SANTÉ	9
2.2 QUESTION DE RECHERCHE	11
3. CADRE THÉORIQUE.....	13
3.1 L'ENTRÉE DES CADRES EN INSTITUTION	13
3.1.1 DISTINCTION ENTRE SOCIALISATION ET ONBOARDING	13
3.1.2 LA SOCIALISATION	14
3.1.3 LA SOCIALISATION : PAR L'ORGANISATION.....	15
3.1.4 LA SOCIALISATION : PAR LE NOUVEL ENGAGÉ	17
3.2 FACTEURS DE SUCCÈS OU D'ÉCHEC	21
3.2.1 LA SATISFACTION.....	21
3.2.2 L'ENGAGEMENT	22
3.2.3 LA RÉTENTION	22
3.2.4 L'APPARTENANCE	23
3.3 4 NIVEAUX POUR UNE SOCIALISATION RÉUSSIE	23
3.4 CONCLUSION	24
4. MÉTHODE	25
4.1 INTRODUCTION	25
4.2 CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE	25
4.3 ÉCHANTILLONNAGE	26
4.4 LES GUIDES D'ENTRETIEN	29
4.5 PASSATION DES ENTRETIENS	30
4.6 MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES	31
4.7 GRILLE D'ANALYSE.....	31
5. RÉSULTATS.....	32
5.1 INTRODUCTION	32
5.2 PÉRIODE PRÉCÉDANT L'ENTRÉE DES CADRES DANS L'INSTITUTION	32
5.3 LA SOCIALISATION PAR L'INSTITUTION	33
5.3.1 SELON LE CONTEXTE	33
5.3.2 SELON LE CONTENU	34
5.3.3 SELON LES ASPECTS SOCIAUX	35
5.4 LA SOCIALISATION PAR LE NOUVEL ENGAGÉ	36
5.4.1 APPRENDRE SON RÔLE	36
5.4.2 AMÉNAGER SON RÔLE.....	37
5.4.3 CRÉER ET MOBILISER SON RÉSEAU DE SOUTIEN	38
5.4.4 GÉRER SON IMAGE	38
5.5 TACTIQUES INDIVIDUELLES ET INSTITUTIONNELLES PARTAGÉES.	39

5.6	LES INDICATEURS	39
5.6.1	LA SATISFACTION.....	39
5.6.2	L'ENGAGEMENT	41
5.6.3	LA RÉTENTION	41
5.6.4	L'APPARTENANCE	42
5.7	VÉCUS.....	42
6.	DISCUSSION	44
6.1	INTRODUCTION	44
6.2	DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	44
6.3	LIMITES MÉTHODOLOGIQUES.....	52
6.4	PERSPECTIVES	53
7.	CONCLUSION	54
8.	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	56
9.	ANNEXES.....	60
9.1	ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN N°1	60
9.2	ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN N°2	63
9.3	ANNEXE 3 : GRILLE D'ANALYSE VIERGE.....	66

1. Introduction générale

Dans le cadre de notre master en sciences de la santé publique à l'Université Catholique de Louvain, nous avons réalisé ce mémoire ayant pour objet *l'identification des freins et des leviers identifiés à la construction de l'identité du cadre hospitalier lors de sa période de socialisation organisationnelle*.

Nous avons fait le choix d'approfondir ce sujet, d'une part, puisque celui-ci s'inscrit dans la continuité des options adoptées en seconde année : gestion des institutions de soins, management et développement organisationnel ; et, d'autre part, dans notre cadre professionnel nous avons entendu le vécu de plusieurs membres de direction se questionnant sur leur période de socialisation. De plus, lors de nos recherches théoriques, nous avons remarqué que cette période était peu abordée en ce qui concerne les cadres.

Afin de pouvoir considérer ce sujet d'étude, nous allons débiter ce travail par une problématisation de la recherche. Dans celle-ci nous nous décrirons le contexte hospitalier dans lequel les cadres exercent leur activité et les questions soulevées afin d'aboutir finalement à notre question de recherche.

Nous aborderons ensuite le cadre théorique nous permettant à la fois d'approfondir le sujet et de constituer notre base de travail de recherche. Dans cette section nous développerons le concept de socialisation organisationnelle et les indicateurs mesurant la réussite de cette période.

Le point ultérieur concerne la méthodologie, où celle-ci sera développée afin de comprendre les éléments mis en place dans ce travail. On retrouvera dès lors des explications concernant l'échantillonnage, les entretiens et la méthode d'analyse des données.

Nous détaillerons subséquemment les résultats que nous avons obtenus lors de nos multiples entretiens afin de pouvoir les discuter et répondre à notre question de recherche préalablement annoncée.

2. Problématique

2.1 Contexte hospitalier et cadres de santé

Commençons par définir de manière générale les organisations ; elles sont d'une part « une structure qui regroupe des individus, où est développée une organisation formelle et informelle afin d'atteindre l'efficacité, l'efficacité ; et d'autre part, un ensemble qui fonctionne grâce à des processus décisionnels, de la coopération, de la communication, et du leadership » (Barnard, cité dans Lagarde, 2023, p.230).

Nous retrouvons dans ces organisations, une enveloppe organisationnelle composée à la fois d'acteurs internes (tranche droite du tableau ci-après) et externes (tranche gauche). Friry (2020, p.63-64) nous apporte la présentation suivante mettant en avant quatre sous-ensembles qui fonctionnent en vase clos. Ceux-ci étant constitués du cure, du care, du contrôle et de la communauté. Présentation à laquelle nous avons ajouté les termes utilisés par la professeure Thunus (2022).

En haut	
Communauté (Conseil d'administration) / propriétaires - Acteurs externes - Non reliés aux opérations	Contrôle (Gestionnaires) / Sommet stratégique - Acteurs internes responsables / ligne stratégique - Non reliés aux opérations
Externe	Interne
Cure / traitement (Communauté médicale) - Acteurs externes travaillant dans l'institution et non pour l'institution - Ne se rapportent pas à la hiérarchie - Engagement direct dans les opérations	Care / soins (soignants) / opérateurs - Acteurs internes engagés et impliqués dans l'institution - Fonctionnement selon leur hiérarchie - Engagement direct dans les opérations
En bas	

Concentrons-nous sur le quadrant supérieur droit du tableau ci-dessus. Les différents types d'institutions de soins nécessitent d'être encadrés par des cadres ou managers à des niveaux

hiérarchiques variés. Chantal de Singly (cité dans Franchistéguy-Couloume, 2015, p.40) définit la fonction d'encadrement comme étant « l'ensemble des activités, permanentes ou ponctuelles, qui consistent à organiser, coordonner, cadrer puis contrôler le travail des personnels ainsi encadrés ».

Dupuy (2005) avance qu'il existe 4 dimensions composant l'identité des cadres, qu'il décrit de la manière suivante :

- La proximité aux instances dirigeantes : où les cadres exercent une fonction intermédiaire où ils possèdent une responsabilité particulière sur laquelle ils sont évalués. On y retrouve un déplacement de la charge de travail étant donné qu'ils doivent davantage connaître les spécialisations de ceux qu'ils cadrent et non plus les compétences supérieures.
- L'investissement dans l'entreprise : où l'on peut parler d'attachement à l'organisation. Autrefois, nous parlions de « loyauté – protection » alors qu'actuellement nous observons un glissement vers « concurrence – évaluation ».
- Le statut : ou ce qui leur permet de se différencier des opérateurs grâce, entre autre, au salaire et à la représentation des intérêts de tous.
- La réserve traditionnelle face à l'action collective : d'une part, les cadres sont plus nombreux mais d'autre part, ceux-ci sont considérés par leur hiérarchie de manière plus individualiste.

En ce qui concerne ses missions, le manager doit encourager la formation et réaliser le coaching du personnel afin de leur permettre de se développer. Le but étant de susciter l'implication, la coopération, la production et la création (Plane, 2019). Nous retrouvons dans la littérature différentes missions supplémentaires telles que le management d'équipe, la responsabilité de projet, la mission d'expert, la gestion et le pilotage de l'activité, la contribution à la mise en œuvre de stratégie d'entreprise et la conduite du changement (Payre cité dans Payre et Scouarnec, 2015 & Chantal de Singly, cité dans Franchistéguy-Couloume, 2015).

Également, les cadres doivent faire preuve d'autonomie dans leur fonction. Cependant, cette autonomie nécessite de répondre à des exigences des supérieurs hiérarchiques, plaçant dès lors la réelle autonomie en porte-à-faux (Bouilloud, 2023).

Dans ce mémoire, nous entendrons par cadre de santé hospitalier, toutes les personnes ayant une fonction soit d'encadrement, soit occupant une position intermédiaire entre la direction et l'effectif. Nous utiliserons également le terme de manager comme synonyme.

2.2 Question de recherche

Dans ce contexte organisationnel et avec la multiplicité des tâches que les cadres accomplissent, il apparaît opportun de se questionner sur la manière dont les cadres construisent leur rôle ou nouvelle identité. Ceci commençant à se construire dès la prise de fonction, voire même plus tôt, nous avons choisi de l'aborder grâce au concept de socialisation organisationnelle.

En outre, le rapport au travail est de plus en plus central dans nos sociétés, celles-ci sont d'ailleurs fondées sur le travail. Ce dernier peut être de l'ordre du devoir ou un moyen d'épanouissement, d'expression et de réalisation de soi (Méda & Vendramin, 2013). Cela implique un investissement managérial qui diffère de ce qui était attendu par le passé. Bouilloud (2012) indique que cette perception amplifie le vécu. Celui-ci peut dès lors être soit exaltant, soit aggravant et en conséquence de cette centralisation, le travail devient « une instance de validation de soi qui permet d'accéder à des formes importantes de reconnaissances » (p.57).

Les cadres occupent des emplois réputés valorisés et présentent des caractéristiques désirables comme des responsabilités ou des rémunérations plus élevées amenant davantage de considération. Cependant, leurs diverses missions, les horaires, les exigences de la hiérarchie, les responsabilités, etc. peuvent ne pas toujours être bien vécues.

Afin de faire face à ces constats, nous nous questionnons sur la construction du rôle du cadre lors de son entrée en institution. Par conséquent, il conviendra d'interroger la manière dont ils ont pris leur nouvelle fonction au travers du concept de socialisation. Nous questionnerons alors à la fois ce que les différentes institutions hospitalières ont mis en place ainsi que les comportements proactifs que les cadres ont dû développer. Le but étant d'appréhender les comportements mis en place de part et d'autre permettant d'acquérir ce nouveau rôle et de comprendre le vécu de ces managers suite à cet apprentissage.

Ces différents éléments nous ont permis d'aboutir à la question de recherche suivante :

« Quels sont les obstacles rencontrés et les ressources mobilisées par les cadres de santé du monde des hôpitaux généraux belges francophones, lors de leur période de socialisation leur permettant de construire leur nouveau rôle ? »

Nous répondrons donc à la question des ressources et obstacles grâce au concept de socialisation organisationnelle tant du point de vue de l'organisation que du nouvel arrivant.

Les cadres visés dans notre question de recherche se situent dans la ligne hiérarchique de l'activité infirmière, soit les infirmiers chefs de services (ou cadres intermédiaires), soit les infirmiers en chef (ou chefs d'unité de soins ou cadres infirmiers). Aussi, afin de répondre le plus complètement possible, le poste de ceux-ci doit être acquis via le recrutement externe.

Enfin, nous avons opté pour les hôpitaux généraux de la région de Bruxelles-Capitale et de la région wallonne et de tailles variées.

Nous avons choisi cette population dans ce contexte hospitalier étant donné que celui-ci est à la fois peu étudié en ce qui concerne la socialisation mais aussi car il s'agit d'une minorité, par opposition aux soignants par exemple. Aussi, l'étudier en profondeur nécessite qu'il s'agisse d'un recrutement externe, ici aussi, il s'agit d'une minorité où la plupart des hôpitaux préfèrent s'orienter vers un recrutement en interne.

3. Cadre théorique

3.1 L'entrée des cadres en institution

À la vue de ses nombreuses missions, le choix des managers est crucial au bon développement de l'institution. Cependant recruter la personne semblant convenir au poste n'est pas suffisant. En outre, la prise de fonction de ces cadres est tout aussi déterminante et sera détaillée au travers du concept de socialisation organisationnelle par l'entreprise et par le travailleur.

3.1.1 Distinction entre socialisation et onboarding

Pour commencer, nous allons établir la distinction entre les termes d'onboarding et de socialisation. En effet, nous retrouvons des divergences autour de ces deux formules.

L'onboarding peut être défini comme étant le « process by which newcomers make the transition from being organizational outsiders to being insiders » (Lacaze et Bauer, 2014, p. 58). Certains auteurs, comme Bauer et Erdogan par exemple, font le choix de les aborder comme un même concept tandis que d'autres font une distinction.

Dans ce cas l'onboarding comprendrait donc ce qui est mis en place par l'organisation tandis que la socialisation aurait trait à ce qu'il se passe au niveau de l'individu (Ouellet, 2020). Dans cette conception, nous retrouvons la définition de Klein, Polin et Leigh Sutton (cité dans Ouellet, 2020, p. 20) où l'onboarding comprend « toutes les pratiques formelles ou informelles, les programmes ou les politiques adaptées par une organisation ou ses agents pour faciliter l'adaptation des nouveaux arrivants ». Ces mêmes auteurs mettent en avant que la socialisation est un continuum débutant avant l'entrée dans l'organisation tandis que l'onboarding ne débute que lorsque l'individu a débuté son nouvel emploi.

Dans ce mémoire, nous nous attardons sur le terme de socialisation organisationnelle. Cependant, lorsque les auteurs parlent d'onboarding et que ce qu'ils amènent nous semble pertinent, nous avons fait le choix de ne pas changer leur formulation.

3.1.2 La socialisation

L'intégration d'un nouveau travailleur renvoie au concept de socialisation organisationnelle.

Selon Van Maanen & Schein (cité dans Tassigny, Abonneau & Perrot, 2022, p. 82), il s'agit d'un « processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel cet individu apprend les ficelles d'un rôle organisationnel ». Selon ces mêmes auteurs (cités dans Delobbe et De Boer, 2022), « la personne apprend les valeurs, normes et comportements requis pour lui permettre de participer comme membre à part entière de l'institution ». La socialisation participe donc à l'apprentissage d'un nouveau rôle où les managers abandonnent leur ancienne identité professionnelle afin d'en construire une nouvelle (Dumas et Ruiller cité dans Friry, 2020). Dubar (cité dans Friry 2020), ajoute qu'il s'agit d'un processus dynamique oscillant entre la dimension biographique et relationnelle, soit l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Cette dernière est donc primordiale dans la construction de l'identité et découle d'une légitimation.

Selon Perrot (cité dans Tassigny et al, 2022) la socialisation se déroulerait en minimum 3 étapes ;

- a) Nous retrouvons dès lors la socialisation anticipée, se rattachant à la notion de fidélisation indirecte où « se développent les représentations et attentes ». Selon Delobbe & de Boer en 2023, cette phase débute dès le projet de recherche d'emploi ou de réorientation de carrière étant donné qu'il existe un lien entre le soin porté à la construction du projet professionnel et l'intégration de la personne dans l'institution. L'intégration se poursuit ensuite lorsque la personne se crée une image de l'institution lors de sa candidature avec la prise de renseignements sur l'histoire, les valeurs et missions (Boubakary cité dans Lagarde, 2023, p.233). Cela permettra d'évaluer le futur environnement et par conséquent de réduire l'incertitude liée au poste ou à l'institution. La fidélisation se développera ensuite lors du recrutement et jusqu'à l'intégration du travailleur (Boubakary cité dans Lagarde, 2023).
- b) Ensuite vient la phase d'accommodation décrite par Delobbe & de Boer (2023) comme étant une phase de surprise voire de choc de la réalité. Celle-ci est donc intense tant au niveau de la recherche de sens que de l'apprentissage. Delobbe et Chao (cité dans Delobbe et de Boer, 2022) expriment qu'il existe 4 domaines d'apprentissage, éléments clés lors de cette phase : l'acquisition des compétences, la compréhension des attentes, l'intégration sociale et l'acculturation aux valeurs.

Nous retrouverons dans cette phase les tactiques organisationnelles et individuelles, décrites dans les points suivants, permettant de faciliter le processus.

- c) Enfin, le management des rôles ou la phase d'adaptation représenté par « les tensions de rôles symbolisant le passage du statut d'outsider à celui d'insider ». Le rôle que la personne va acquérir peut être négocié via un ajustement mutuel entre l'institution et le nouvel employé (Fournier et Perrot, 2022). Celui-ci commencera à être plus confortable et un sentiment de contrôle émergera, les conflits et ambiguïtés seront résolus et il y aura un partage entre les valeurs personnelles et organisationnelles. La personne sait à présent ce qu'on attend d'elle et elle sait définir ses priorités (Delobbe & de Boer, 2023).

Afin de faciliter la socialisation, des techniques organisationnelles et individuelles évoquées plus tôt sont mises en place et agissent simultanément. Celles-ci sont détaillées dans les points ci-après.

3.1.3 La socialisation : par l'organisation

Les tactiques organisationnelles peuvent être définies comme des « actions destinées à réduire l'incertitude de l'individu mais également destinées à lui transmettre les valeurs, les savoirs, et la culture, essentiels pour acquérir les comportements attendus » (Tassigny et al, 2022, p.83) et « à façonner durablement l'attitude » (Delobbe & de Boer, 2023).

Lors de la préparation de l'onboarding, Loureiro (2023) explique qu'il est utile de réaliser une checklist. Celle-ci permet à la fois de clarifier les rôles de chacun dans l'onboarding (quelles sont les tâches du manager ou du RH) et de permettre une homogénéisation du processus.

Les tactiques peuvent se décomposer en deux groupes, à savoir les tactiques individualisées et institutionnalisées (Van Maanen & Schein 1979, cité dans Tassigny et al, 2022, p.84).

<i>Dimensions</i>	Tactiques institutionnalisées	Tactiques individualisées
<i>Contexte</i>	Collectives : Plusieurs nouveaux entrants sont intégrés en même temps pour vivre une expérience de socialisation commune. Formelles : Les nouveaux entrants sont clairement dissociés des anciens pour suivre un programme de formation explicite. L'apprentissage est structuré de manière claire et officielle.	Individuelles : L'individu est isolé, seul à entrer dans l'organisation, sa stratégie d'expériences est plus ou moins unique. Informelles : L'individu est accepté au moins comme membre provisoire du groupe. On peut parler de socialisation de « laisser-faire ». Les nouveaux entrants sont formés sur le terrain, par des logiques d'essais-erreurs.
<i>Contenu</i>	Séquentielles : Les étapes par lesquelles passe l'individu sont explicites, distinctes, ordonnées et mènent à une position cible dans l'organisation. De durée fixe : Les étapes vers le rôle cible ont un calendrier clair et connu.	Aléatoires : Les étapes par lesquelles passe l'individu sont ambiguës, changeantes et dépendent des opportunités. De durée variable : Absence de calendrier associé aux étapes du processus de socialisation.
<i>Aspects sociaux</i>	Avec modèle de rôle / En série : Les salariés expérimentés qui assument des positions relativement similaires dans l'organisation, prennent en charge les nouveaux entrants et servent de modèle. De désinvestissement : Infirmité de l'identité de l'individu à son entrée, on cherche à le dépouiller de certaines de ses caractéristiques, pour qu'il devienne un membre de l'organisation en construisant une nouvelle identité.	Sans modèle de rôle / Disjointe : Le nouveau ne dispose pas de modèle de rôle. Les nouveaux ne suivent pas les traces du prédécesseur. D'investissement : Confirmation de l'identité de l'individu, prise en considération de l'utilité des caractéristiques personnelles. On accepte le nouveau tel qu'il est, on le valorise.

Selon les travaux de Jones en 1986 (cité dans Tassigny et al, 2022), il existe une corrélation positive entre les tactiques institutionnalisées et la satisfaction au travail, l'implication organisationnelle, l'engagement, la performance, etc. Gruman et al. (cité dans Delobbe et Boer, 2022) ajoutent que ces tactiques occasionnent davantage de comportements proactifs. La corrélation devient négative face aux intentions de départ, au turnover, aux conflits de rôle, à l'innovation de rôle, au stress (cité dans Tassigny et al, 2022).

Les tactiques institutionnalisées sont souvent corrélées à la taille des institutions car celles-ci réduisent les différences entre employés et amènent la reproduction des comportements. Elles poussent par conséquent à la conformité mais sont plus rassurantes (Delobbe & de Boer, 2023). Cependant, lorsque l'objectif est de viser l'innovation, il est préférable de se tourner vers l'individualisation (Tassigny et al, 2022). En effet, les tactiques individualisées permettent une affirmation de l'individualité pariant sur les ressources personnelles. Lacaze et Bauer (2014) ajoutent que ces techniques favorisent la proactivité. Ce dernier point étant également mis en avant dans les techniques institutionnalisées par un autre auteur.

Dans le cadre de la socialisation de managers, il sera intéressant de questionner les tactiques utilisées et de les mettre en lien avec les objectifs poursuivis.

En outre, Loureiro (2023) explique qu'il y a trois axes d'orientation à adopter pour aborder un onboarding de manière qualitative :

- Accorder un temps de qualité à des moments clés
- Consacrer une partie du dispositif d'onboarding à la rencontre avec d'autres collaborateurs. En effet, cela permet de soutenir le sentiment d'appartenance et de construire son réseau.
- Donner accès aux formations pour les fonctions le nécessitant.

3.1.4 La socialisation : par le nouvel engagé

Les tactiques individuelles sont développées par les individus lors de leur socialisation en interaction avec les institutions afin de « donner sens à leur environnement, s'y adapter, mais aussi le transformer et le reconstruire à leur façon » (Delobbe et de Boer 2023, p.22). Ces tactiques individuelles sont mises en place par les nouveaux engagés de manière proactive.

Les comportements proactifs pouvant être définis comme étant « une action anticipatrice dans laquelle les individus s’engagent, afin d’avoir un impact sur eux et/ou sur leur environnement ». (Grant et Ahsford, cité dans Perrot et Jaidi, 2014, p. 137). Selon Delobbe et de Boer en 2023, ils prédisent mieux l’apprentissage et l’ajustement de l’individu. Mais ceux-ci sont influencés soit positivement via l’expression authentique de soi soit négativement via son opposé, le conformisme de façade ;

- a) L’expression authentique de soi permet « d’utiliser et d’être reconnu pour ses forces personnelles et implique de se comporter de manière cohérente avec ses propres valeurs, préférences et besoins, en accord avec sa vraie personnalité » (Delobbe et de Boer, 2022, p.67). Les nouveaux arrivants usant de cela ont un niveau de satisfaction plus important et sont davantage engagés envers leur organisation.
- b) Le conformisme de façade est quant à lui adopté lorsque les nouveaux engagés se sentent « obligés de se livrer à un comportement inauthentique en réprimant l’expression de valeurs divergentes ou en prétendant adhérer aux valeurs de l’organisation » (Delobbe et de Boer, 2022, p.67). Ces derniers étant corrélés avec l’épuisement émotionnel, la diminution de la satisfaction et un engagement affectif moindre. Ce mécanisme peut être induit par l’utilisation de la tactique de désinvestissement.

Les prendre en considération permet à l’organisation de mieux penser son processus de socialisation (Fournier et Perrot, 2022).

Nous retrouvons différentes typologies décrites dans le tableau ci-dessous ;

- La typologie d’Ashford et Black en 1996 (cité dans Fournier et Perrot, 2022), où les tactiques peuvent être utilisées conjointement ou non selon le contexte et font appel à la proactivité.
- Les tactique de Cooper-Thomas et al. (cité dans Fournier et Perrot, 2022), englobent celles d’ Ashford et Black. Selon eux, il existe des divergences entre les stratégies utilisées par les jeunes et par les personnes avec davantage d’expérience.
- Les stratégies de Fournier et Perrot (2022) permettent quant à elles, entre autres de préciser la notion de cadrage positif. En effet, Ashford et Black parlent de cadrage positif via le travail sur l’état d’esprit, la perception des choses, etc. Fournier et Perrot ajoutent qu’il existe des chocs professionnels, un aspect psycho-social et personnel.

***Tactiques développées par
Ashford et Black en 1996***

***Tactiques développées par Cooper-Thomas et
Burke en 2012***

***Stratégies
développées par
Fournier et Perrot
en 2022***

Recherche d'information

Objectif de se changer soi-même pour s'adapter à l'environnement, d'apprendre ou de rechercher l'information (exemple : rechercher l'information et le feed-back permettant de faciliter l'apprentissage)

Apprendre son rôle

Recherche de feed-back

Objectif de changer le rôle ou l'environnement pour l'adapter à soi (exemple : refaçonner son rôle ou en déléguer certaines responsabilités)

Aménager son rôle

Développement d'un réseau

Objectif d'impliquer le développement mutuel du nouvel entrant et de l'organisation (exemple : construire de bonnes relations de travail)

Créer et mobiliser son réseau de soutien

Développement de bonnes relations avec le manager

Gérer son image

Négociation de changement

Absorber le choc

Socialisation générale

Cadrage positif

Delobbe et de Boer (2023) nous apportent que les tactiques institutionnalisées favorisent les comportements proactifs. Cependant, certaines caractéristiques individuelles les favorisent également, à savoir : le désir de contrôle, l'extraversion ou le sentiment d'efficacité personnel.

Détaillons maintenant les stratégies décrites par Fournier et Perrot en 2022 qui nous serviront dans l'élaboration des guides d'entretien et par conséquent dans notre analyse des résultats.

- La première stratégie définie est « apprendre son rôle » et reprend 6 tactiques associées : lire, demander, valider, suivre les attentes des autres, observer/copier et découvrir le fonctionnement de la communauté.
- La seconde, « aménager son rôle », est nécessaire lorsque l'apprentissage du rôle est difficile voire impossible. Celle-ci est associée aux tactiques : répartir le travail selon les compétences, négocier et changer les procédures de travail.
- La troisième, « créer et mobiliser son réseau de soutien » peut être associée à la construction d'un réseau d'experts médicaux, et à l'appui sur la communauté dans son travail.
- La quatrième consiste à « gérer son image » en ayant à la fois de la crédibilité médicale et communautaire.
- Enfin, la cinquième, « absorber le choc » pouvant être culturel, professionnel, psychosocial ou personnel. Celle-ci peut être associée aux tactiques : profiter des grands espaces, profiter des vacances, prendre de la distance et rationaliser.

Afin de penser le processus de socialisation, il est intéressant d'envisager les 5 questions suivantes de Fournier et Perrot (2022) en lien avec les tactiques individuelles :

- Quelles sont les conditions que l'organisation met en place pour faciliter l'apprentissage du rôle ?
- Quels sont les aménagements possibles ou impossibles du rôle et cela a-t-il fait l'objet d'un échange ?
- Comment faciliter les mises en relation pour constituer le réseau utile à l'exercice du rôle ?
- Quels sont les impacts (positifs et négatifs) des enjeux d'image et comment les gérer ?
- Quels sont les éléments de « chocs » possibles (professionnels, culturels ...) pour les nouveaux arrivants et comment les aider à franchir ces étapes ?

3.2 Facteurs de succès ou d'échec

Afin de savoir si le processus d'onboarding ou de socialisation est efficace, nous allons présenter les dimensions suivantes et des indicateurs permettant d'en rendre compte. Ces derniers ont été proposés par Loureiro (2023) pour rendre compte de la qualité de l'intégration des nouveaux employés.

3.2.1 La satisfaction

Selon Hinse & Mathieu (2021, p. 170), « la satisfaction au travail s'explique par un état émotionnel positif issu de l'évaluation du travail et des différents aspects associés au travail ou aux expériences de travail, par lesquelles les actions du travailleur sont déclenchées par l'émotion ressentie ». Ils ajoutent également qu'il existe un lien entre les relations avec les collègues et superviseurs et la satisfaction au travail.

- Le taux de recommandation via le calcul d'un NPS – Net Promoter Score. Selon Gillet-Goinard et Seno (2016), il s'agit d'un indicateur permettant de mesurer la capacité de recommandation des clients d'une entreprise en posant la question suivante : « Quelle est la probabilité que vous recommandiez notre entreprise à un ami/collègue/membre de votre famille ? ». Les réponses sont données sur une échelle de 0 à 10. NPS = promoteurs (personnes ayant répondu 9 ou 10) – détracteurs (personnes ayant répondu entre 0 et 6). Plus le résultat se rapproche de 100, meilleur il est.
- Le taux de départ pendant les premières semaines. Derven (cité dans Da Costa Mendes, 2021) témoigne qu'un « good onboarding directly correlates with reduced turnover ». En effet, Riketta (cité dans Delobbe et Boer, 2022) ajoute qu'il existe une corrélation entre l'identification organisationnelle et l'implication, la satisfaction, la performance et l'absentéisme.
- La mesure de la satisfaction liée à l'équipement et aux outils. En effet, Saboune (2021) indique que le soutien matériel est une obligation de la hiérarchie afin que le nouvel entrant aie une perception de soutien. Cet équipement étant nécessaire pour assurer un travail de qualité.
- Temps consacré aux activités. Sample (cité dans Plane, 2019) estime qu'un cadre devrait avoir 30% de son temps destiné à des activités valorisantes ou enrichissantes afin de maintenir sa place dans la durée.

3.2.2 L'engagement

L'engagement fait appel à une attitude positive et à la participation active des individus au travail où les personnes adhèrent et contribuent à l'entreprise. Pour ce faire, cela comprend qu'ils doivent entre autre participer aux missions ou dépasser ce qui est attendu (Perrot et Garreau, 2016).

- Le taux d'absentéisme. L'absentéisme se présente, selon Leteurtre (cité dans Randon, Baret & Prioul, 2011, p.135) « lorsqu'une personne inscrite à l'effectif et au planning n'est physiquement pas présente à son travail ». Randon et al (2011) évoquent des approches permettant de le réduire. Dans celles-ci nous retrouvons entre autre le fait d'assurer des formations aux nouveaux entrants et de développer et valoriser les compétences.
- Le niveau d'atteinte des objectifs d'intégration
- Le taux de recommandation lors de l'onboarding VS pré-onboarding (via le NPS)

3.2.3 La rétention

Il s'agit de la « mesure de la rétention des nouveaux entrants jusqu'à la fin du processus » (Loureiro, 2023, p.28).

- Le turnover : celui-ci est défini comme étant « la rotation du personnel d'une entreprise, c'est-à-dire le nombre de départs vers l'extérieur » (Martory & Crozet, 2016, p.209). Dans certaines organisations, le taux de rotation des cadres de santé peut dépasser les 30% (Brami, Damart, Kletz, 2013). Cependant, « du point de vue de l'organisation, la socialisation contribue à nourrir le sentiment d'appartenance et l'identification à l'organisation, se manifestant par la suite par une intention moindre de quitter l'entreprise et par des meilleurs taux objectifs de rétention du personnel (Bauer *et al.*, 2007 ; Saks *et al.*, 2007, cité Delobbe et De Boer 2022).
- Le nombre de périodes d'essai non validées
- Le taux de départs au cours de la première année

3.2.4 L'appartenance

« Mesure du niveau d'acculturation et d'intégration au collectif des nouveaux collaborateurs (Loureiro, 2023, p.28).

- Le nombre moyen de collègues rencontrés
- Les valeurs partagées au début du processus et celles qui sont partagées à la fin du processus. Les valeurs « incorporent un jugement de valeur propre à chaque organisation : ce qui est acceptable ou tolérable de faire, et ce qui ne convient pas (Burger-Helmchen, Hussler & Muller, 2019, p.406).

3.3 4 Niveaux pour une socialisation réussie

Bauer (2013, cité dans Toma 2021) met en avant 4 niveaux permettant de déterminer si la socialisation a été efficace. Ces niveaux permettent de compléter les dimensions précédemment évoquées afin d'évaluer la potentielle réussite de la période de socialisation.

- La clarification : est liée à l'engagement puisque plus un travailleur comprend tôt les exigences de son travail, plus tôt il sera productif. Afin d'y parvenir, il est nécessaire qu'il négocie son rôle avec son responsable et qu'il ait accès aux outils indispensables à son intégration.
- La conformité : celle-ci s'attache à la fourniture de badges, ordinateurs, poste de travail, compte de messagerie, etc.
- La culture : il s'agit de la compréhension et de l'interprétation de la culture et la sous-culture organisationnelle. Par conséquent, fournir des informations relatives aux objectifs, valeurs et histoire de l'entreprise et de son environnement est important et à ne pas négliger.
- La connexion : favorise aux nouveaux employés un bien-être au travail et un meilleur fonctionnement de l'entreprise. Cela est induit par les relations interpersonnelles, les mécanismes de soutien et les réseaux d'informations.

3.4 Conclusion

Notre cadre théorique aborde d'une part la socialisation organisationnelle, concept clé abordé dans notre question de recherche. En effet, celle-ci permet la construction du rôle du nouvel engagé, dans notre cas, du cadre de santé. Divers éléments abordés dans ce chapitre nous permettent à la fois de construire nos guides d'entretiens, de les mener en tenant compte de nos recherches, et, d'analyser nos résultats. Parmi ceux-ci, nous retenons principalement ;

- *Les trois étapes de la socialisation* nous permettant de construire notre recherche sur un continuum.
- *La socialisation par l'organisation* nous permettant d'identifier ce que les différentes institutions, petites ou grandes, mettent en place pour faciliter ou non l'apprentissage de ce rôle. Aussi, nous y avons détaillé les corrélations entre les tactiques institutionnelles et les comportements proactifs engendrés. Cela nous servira plus tard lorsque nous discuterons des résultats obtenus.
- *La socialisation par le nouvel engagé* nous permettant de reconnaître les différentes tactiques que peuvent utiliser les nouveaux arrivants afin de faciliter leur construction identitaire. Nous avons choisi de construire nos guides d'entretien selon les stratégies développées par Fournier et Perrot (2022) et d'analyser les résultats selon les tactiques décrites par ces mêmes auteurs.

D'autre part, afin de déterminer si la période de socialisation a été un succès dans l'apprentissage du nouveau rôle, nous avons présenté quatre dimensions permettant d'exposer différents indicateurs. Nous avons sélectionné parmi ces derniers ceux qui nous paraissaient mesurables lors des entretiens afin de les inclure dans nos guides et de pouvoir analyser nos résultats.

4. Méthode

4.1 Introduction

Dans la section précédente, nous avons investi une recherche documentaire relative à la période de socialisation de managers dans le secteur hospitalier. Nous allons à présent développer la méthodologie permettant d'obtenir des résultats en lien avec notre question de recherche.

Voici les objectifs permettant de répondre à notre question de recherche :

- Identifier les techniques de socialisation organisationnelles
- Identifier les techniques de socialisation personnelles en lien avec les précédentes
- Comprendre le vécu de ces cadres suite à l'apprentissage de leur nouveau rôle
- Caractériser les obstacles perçus et les ressources mobilisées de part et d'autre

4.2 Choix de la méthodologie

Nous avons opté pour une méthodologie qualitative. En effet, notre recherche nécessite un contact personnel avec les participants. Selon Paillé & Mucchielli en (2021), nous pouvons parler d'enquête qualitative lorsque la recherche implique de recueillir des données qualitatives et que nous devons en extraire le sens et non des pourcentages ou statistiques. En effet, notre question de recherche a une visée compréhensive : nous nous attachons au vécu des managers quant à leur période de socialisation et à l'apprentissage du rôle lors de celle-ci. La socialisation étant un domaine beaucoup étudié mais très peu en ce qui concerne les managers ou cadres et encore moins pour ce qui est de l'apprentissage de leur nouveau rôle.

Le but de la méthode qualitative est de pouvoir interroger et de décrire le vécu et les comportements et donc de les comprendre et non de les généraliser à la population (Paillé et Mucchielli, 2021). Afin de pouvoir la mener à bien, nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels comme méthode de collecte des données.

4.3 Échantillonnage

L'échantillon en méthode qualitative permet d'étudier un sujet en profondeur et non une population, il ne doit donc pas être représentatif de la population comme pour réaliser des statistiques et celui-ci est limité en taille. Les participants sont sélectionnés de manière à ce qu'ils apportent une réflexion sur le sujet déterminé (Michelat cité dans Kaufmann, 2016).

Afin de réaliser notre échantillonnage, nous avons opté pour plusieurs méthodes au vu des critères d'inclusion et d'exclusion précis, limitant ainsi le nombre de participants possibles.

Nous avons donc en premier lieu favorisé un échantillon de convenance en boule de neige où un participant donne accès à un autre concerné par l'étude (Combessie, 2007). Ensuite, afin d'augmenter le nombre d'intervenants, nous avons également contacté des directeurs de départements infirmiers au sein de différents hôpitaux (gatekeeper) afin qu'ils puissent nous rediriger vers des personnes répondant aux critères suivants ;

Critères d'inclusion :

- Être manager/cadre : infirmiers chefs de services (ou cadres intermédiaires), infirmiers en chef (ou chefs d'unité de soins ou cadres infirmiers).
- Travailler dans le secteur des hôpitaux généraux de la région Bruxelles-Capitale et Wallonne.
- Être issu du recrutement externe de l'institution afin de pouvoir observer les différentes facettes de la période de socialisation (valeurs de l'entreprise, l'intégration sociale, etc.).

Critères d'exclusion :

- Avoir pris sa nouvelle fonction depuis moins de 6 mois dans le but que la personne ait un parcours minimum dans l'entreprise afin de pouvoir en discuter.
- Avoir pris sa fonction depuis plus de 3 ans afin d'éviter un biais de rappel.
- Avoir acquis sa fonction suite à une promotion interne.

Au vu des critères d'inclusion et d'exclusion, peu de candidats répondaient à l'entièreté de ceux-ci. Étant donné que nous ne voulions pas déroger à l'un d'entre eux, nous avons pu réaliser 9 entretiens sur la période donnée. Nous n'avons dès lors peut-être pas atteint la saturation

descriptive qui n'apportera dès lors plus de nouveaux thèmes. Cependant, le but n'étant pas de généraliser la recherche mais d'apporter une réflexion sur le sujet, cela nous a tout de même permis d'analyser des données importantes.

Nous avons essayé plusieurs non réponses, tant auprès de gatekeepers que de participants potentiels.

Participants	Lieu de travail	Fonction	Guide d'entretien n°	Durée
E1	Hôpital bruxellois	Cadre intermédiaire	1	31 minutes
E2	Hôpital bruxellois	Infirmier en chef : palliatif	1	40 minutes
E3	Hôpital brabançon	Cadre intermédiaire	2	33 minutes
E4	Hôpital brabançon	Cadre de proximité	2	30 minutes
E5	Hôpital bruxellois	Infirmier en chef : chirurgie	2	64 minutes
E6	Hôpital du Hainaut	Cadre intermédiaire	2	36 minutes
E7	Hôpital du Hainaut	Cadre intermédiaire	2	36 minutes
E8	Hôpital namurois	Sage-femme en chef : kangourou	2	34 minutes
E9	Hôpital namurois	Sage-femme en chef : MIC	2	30 minutes

Durée moyenne : 37 minutes

L'entretien E1 s'est déroulé en présentiel tandis que les suivants ont eu lieu via Microsoft Teams.

Participants	Ancienneté dans l'entreprise	1^{ère} expérience en tant que manager	Expériences précédentes en tant que manager	Taille hôpital¹
E1	1 an	Non	Infirmier en chef et infirmier chef de services	Grand
E2	6 mois	Non	Infirmier en chef (MRS)	Moyen
E3	1 an 6 mois	Oui	-	Petit
E4	2 ans	Non	Infirmier en chef adjoint et infirmier en chef	Petit
E5	2 ans	Oui	-	Grand
E6	2 ans 6 mois	Non	Infirmier en chef	Petit
E7	1 an	Non	Infirmier en chef	Petit
E8	3 ans	Non	Infirmier en chef et infirmier chef de services	Moyen
E9	2 ans	Non	Infirmier en chef	Moyen

¹ Vérifiée sur www.health.belgium.be, estimations données dans un but d'anonymisation (Petit : moins de 300 lits, moyen : entre 300 et 500 lits, grand : plus de 500 lits).

4.4 Les guides d'entretien

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. En effet, ceux-ci permettent aux participants une certaine liberté de parole dans un cadre défini où l'ordre des thèmes peut être modelé moyennant des points de repères pour l'interviewer (Ketele et Roegiers cité dans Imbert, 2010).

Le premier guide d'entretien a été élaboré avec des questions volontairement vastes mais avec des relances précises afin de cadrer le sujet au niveau de la revue de littérature préalablement effectuée.

Les différentes questions ont été choisies et élaborées selon les éléments explicités dans la recherche théorique. Les questions permettront in fine de répondre à notre question de recherche préalablement définie.

Nous avons soumis notre entretien en pré-test au premier participant de l'étude.

Le guide d'entretien est construit en 4 parties ou thèmes, permettant une suite logique comme le suggère Kaufmann (2016). Celui-ci est disponible en annexe 1 ;

- La première comprend une présentation de l'objet et du contexte de la recherche. En effet, cela doit effectivement être précisé au participant avant qu'on lui présente l'enquête. Nous avons également prévu de discuter du feed-back des résultats, de demander l'accord pour l'enregistrement et d'ajouter que les informations sont traitées de manière anonyme.
- La seconde consiste à découvrir la personne interrogée et son travail (Qui est-elle, quelle est sa fonction, dans quel lieu, son ancienneté et la description de sa fonction).
- La troisième est établie selon les 3 sphères suivantes, en lien avec la théorie développée dans l'introduction :
 - Description de la socialisation par l'organisation
 - Description de la socialisation par le nouvel engagé
 - Son vécu de sa période de sa socialisation et l'impact de celle-ci

- Enfin la dernière permettra à la personne interrogée d'ajouter des éléments divers qu'il a envie de partager et de la remercier.

Suite aux deux premiers entretiens réalisés, nous avons choisi de préciser la question de recherche. Par conséquent, le guide d'entretien n°2, disponible en annexe 2, a été modifié de la manière suivante :

- Les deux premières ainsi que la dernière parties sont identiques.
- La troisième comprend toujours la description de la période de socialisation (institutionnelle et individuelle). Mais nous y avons développé la construction du rôle selon la théorie de Fournier et Perrot (2022). En effet, cette typologie nous paraît la plus adéquate étant donné que celle-ci nous paraît la plus complète quant à la construction du rôle.

4.5 Passation des entretiens

Avant l'entretien, nous avons fait attention à avoir notre guide d'entretien à disposition, de quoi noter et enregistrer. Nous avons également veillé à être disponible à l'heure et prévu suffisamment de temps.

Pendant l'entretien, nous avons prêté attention à notre attitude, aux silences et au non verbal. Également, nous avons reformulé les éléments cités par la personne interviewée lorsque nous l'avons trouvé nécessaire, soit pour obtenir une confirmation de ce que nous avons compris, soit pour que la personne puisse clarifier ses propos. Lorsque nous avons mené les entretiens, les premières questions de chaque catégorie étaient plus vastes que les suivantes, si le répondant abordait les questions suivantes, nous avons profité de ce moment pour le solliciter d'avantage sur le sujet en question et non y revenir plus tard. Le guide a dès lors été utilisé de manière flexible.

Afin de clôturer l'entretien, nous avons prévu de demander à l'interviewé s'il avait des choses à ajouter ou des questions et nous l'avons remercié. Pour certains, nous avons également demandé des recommandations de personnes à contacter afin d'étoffer notre échantillon.

4.6 Méthode d'analyse des données

Afin de réaliser cette analyse, nous avons choisi l'analyse thématique de Paillé Mucchielli (2007). Celle-ci permet de repérer ce qui est essentiel dans les entretiens et de les documenter. La thématisation « constitue l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique) » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.270). Un thème étant défini comme un « ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.280).

Après avoir retranscrit progressivement les entretiens, nous avons attribué des thèmes aux différentes parties de ceux-ci. Afin de réaliser cette attribution, nous avons opté pour le mode d'inscription sur fiche, c'est-à-dire dans un second fichier. Cela permettant de laisser le texte intact tout en permettant d'attribuer de multiples thèmes pour un même passage. Les thèmes ont été ajoutés tout au long de l'analyse permettant une thématisation continue (Paillé et Mucchielli, 2021). En effet, ce sont les premières analyses qui ont permis l'émergence de nouveaux thèmes.

Nous pouvons parler d'un processus itératif dans le cadre de cette recherche étant donné que les premiers entretiens ont permis à la fois de préciser la question de recherche et donc la revue de littérature.

4.7 Grille d'analyse

Après avoir en premier lieu retranscrit l'entièreté des entretiens, nous les avons analysés de la manière suivante ; les thèmes ont d'abord été créés dans la continuité du cadre théorique. Nous avons donc commencé à construire notre grille d'analyse sur cette base :

- Précédemment l'entrée en institution
- Lors de l'entrée en institution (techniques institutionnelles et individuelles)
- Les indicateurs

Suite aux différents entretiens, des nouveaux thèmes ont émergé et sont apparus dans la grille d'analyse. Celle-ci est disponible en annexe 3 sous forme vierge.

5. Résultats

5.1 Introduction

Afin de structurer les résultats nous allons les présenter en suivant le continuum proposé par Perrot décrit dans le cadre théorique. Nous allons donc en premier lieu exposer les éléments importants ayant eu lieu avant l'entrée des cadres dans l'institution. Ensuite, nous développerons la période de socialisation de ceux-ci, d'abord via les techniques institutionnelles et ensuite personnelles. Enfin, nous produirons les résultats relatifs au vécu des cadres grâce aux différents indicateurs explorés dans les entretiens.

5.2 Période précédant l'entrée des cadres dans l'institution

Lors de la période précédant l'entrée dans l'institution, quelques éléments nous semblent pertinents à présenter.

En effet, deux cadres d'un même hôpital évoquent, qu'en plus de leur entretien d'embauche, elles ont participé à un assesment². L'une nous dit qu'elle a « *quand même trouvé que c'était intéressant puisque ça permet (...) d'avoir une approche, voir un peu comment on se situe par rapport à ce poste avec une vision extérieure* » (E6). La seconde nous dit qu'elle a pu recevoir, via la DRH, le dossier comprenant les détails et échelles de chaque point abordé (E7).

Également, lors de son entretien, une sage-femme cheffe de service nous fait part d'une « *impression sympa (...) c'était des personnes assez ouvertes et qui n'étaient pas figées, qui voulaient savoir quelles étaient mes attentes à moi aussi* » (E9).

Suite à sa sélection, une cadre nous fait part que l'adjoint de sa direction, l'avait contactée en ce qui concerne ses congés, désidératas et lui avait fourni une liste de choses à faire qu'il lui semblaient importantes. Elle nous dit qu'elle a « *beaucoup apprécié (...) moi j'avais déjà quelqu'un qui était entre parenthèse mon mentor quand j'arriverai* » (E1).

² Défini par Igalens en 2008 (p. 93) comme étant un « processus très instrumenté d'évaluation du potentiel ». Borteyrou (2011) précise qu'il s'agit de mettre les candidats en situation afin de découvrir les manières d'agir et leurs caractéristiques individuelles.

L'une a pu bénéficier d'une rencontre informelle précédant son entrée « *on a fait un resto tous ensemble avec la directrice et les 3 autres cadres avant que j'arrive et ça permettait déjà de créer du lien et de se rencontrer hors contexte boulot* » (E7).

5.3 La socialisation par l'institution

Afin de structurer cette partie, nous allons la scinder en 3 dimensions ; selon le contexte, le contenu et les aspects sociaux. Pour chaque sous-catégorie nous allons placer un curseur (orange) permettant de représenter les tactiques les plus utilisées par les institutions.

5.3.1 Selon le contexte

Tactiques institutionnalisées									Tactiques individualisées								
Collectives									Individuelles								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Formelles									Informelles								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9

L'entièreté des cadres de santé ont été accueillis seuls au sein de leur institution. Cependant, certains avançaient que s'il y avait eu d'autres nouveaux entrants au même moment, ceux-ci auraient eu un accueil partagé, en tout cas pour ce qui est de l'aspect formel.

Sept managers ont eu, lors de leur entrée, au moins un élément formel cité ci-dessous dès le premier jour :

- Accueil par l'ICANE³
- Documents administratifs / codes d'accès
- Formations générales (informatique, programme horaire,
- réception d'un planning de formations)
- Formations spécifiques pour les cadres

³ Infirmière chargée de l'accueil des nouveaux engagés).

- Visite de l'institution (par l'ICANE, cadre ou direction)
- Rendez-vous (avec chef de l'hygiène hospitalière, chef de l'équipe mobile)
- Présentation aux autres membres du personnel (dans les services et aux chefs en réunion)

Deux cadres n'ont cependant pas évoqué avoir eu accès à des éléments formels. La première étant donné qu'il s'agissait d'une nouvelle filière « *Et donc j'avais je n'avais pas vraiment de feuille de route mais tout était tellement urgent, tout était tellement à reconstruire que ça n'aurait servi à rien* » (E1). Et le second a eu accès aux informations relatives au fonctionnement général au fur et à mesure via un collègue (E2).

Une sage-femme en chef, ayant eu un accueil plus formel ailleurs nous apporte que cela « *donne une impression que les choses sont beaucoup plus cadrées comme ça de l'extérieur, après elles sont beaucoup moins spécifiques aussi* » (E9).

Tous ont eu une phase informelle, généralement à la suite ou en parallèle de la formelle. Dans celle-ci, certains cadres évoquent « *apprendre sur le terrain avec l'équipe et faire de notre mieux* » (E6).

5.3.2 Selon le contenu

Tactiques institutionnalisées									Tactiques individualisées								
Séquentielles									Aléatoires								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
De durée fixe									De durée variable								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9

Pour chacun des cadres intermédiaires et infirmiers chefs les étapes par lesquelles ils passaient étaient dépendantes des opportunités et donc aléatoires. En effet, on retrouve les verbatims illustrant cela : « *c'est très dépendant de de la situation* » (E1), « *de ce qu'il se passait sur le terrain* » (E2), « *on prend un peu le train en marche* » (E3).

On peut toutefois nuancer, pour la majorité, ayant été accueillis par l'ICANE ou membre de la direction, les premiers éléments abordés l'ont été de manière quelque part séquentielle. Mais dès que ceux-ci sont entrés dans leur service ou fonction, ils se sont adaptés selon les besoins du terrain.

La durée a été variable pour chacun d'entre eux puisqu'ils ont appris leur fonction selon le terrain auquel ils ont fait face. Cependant, dans ce cas également, nous pouvons soulever que certaines étapes du processus étaient clairement définies : la journée d'accueil, les formations, les présentations.

5.3.3 Selon les aspects sociaux

Tactiques institutionnalisées									Tactiques individualisées								
Avec modèle de rôle									Sans modèle de rôle								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
De désinvestissement									D'investissement								
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9

Nous remarquons que cinq chefs ont pu bénéficier d'un accompagnement avec modèle de rôle. En effet, l'un a pu être accompagné pendant 3 jours par un collègue chef d'un autre service. Une a été doublée par plusieurs chefs de service pendant une semaine, aimant apprendre, elle a été ravie de cette opportunité. Une cadre a pu être coachée par la directrice car c'était elle qui avait son poste au préalable. Enfin, deux autres ont pu être guidées par des consœurs de fonctions identiques.

L'une d'entre eux a pu profiter d'un accompagnement avec modèle de rôle partiel. C'est-à-dire qu'un mentor, comme elle l'appelle, s'est montré présent lorsqu'elle en a eu besoin. Cependant, lorsque celle-ci a pris sa nouvelle fonction, il s'agissait d'une nouvelle filière et que par conséquent « *tout était à faire où beaucoup de plans d'actions ont dû être mis en place* » (E1).

Trois d'entre eux n'ont pas suivi les traces de leur prédécesseur ou d'un homologue. L'une nous apporte qu'« *on m'a expliqué vite fait en gros et puis après j'ai repris. J'ai pu faire les choses*

comme je voulais » (E3). Afin de construire leur rôle, ils ont donc pu compter à la fois sur leurs expériences passées, la disponibilité de leur N+1 en cas de questions, les collaborateurs faisant partie de leur équipe, etc.

Cinq semblent avoir observé une démarche d'investissement. Effectivement, l'une met en avant que son caractère calme a été pris en considération, une autre évoque l'autonomie qu'on lui a laissée et la confiance apportée, une évoque son désir d'apprendre des autres et la possibilité d'avoir pu être doublée par différents chefs, une nous apporte que sa facilité à s'exprimer a été valorisée, enfin la dernière semble avoir été entendue quant à sa demande d'encadrement.

Une participante évoque avoir ressenti à la fois des comportements d'investissement à son égard mais également de désinvestissement : « *En fait quand on engage, on engage un profil de fonctions. C'est souvent un peu ça qui fait que on n'a pas beaucoup de valorisation sur ce qu'on mène* » (E1).

5.4 La socialisation par le nouvel engagé

Fournier et Perrot en 2022 proposent 5 stratégies individuelles. Nous avons choisi d'en détailler 4 d'entre-elles étant donné qu'elles ciblent davantage la construction du rôle en tant que tel.

5.4.1 Apprendre son rôle

Afin d'apprendre leur rôle, plusieurs cadres évoquent avoir fait des recherches avant leur entrée dans l'institution. Fournier et Perrot ne partagent pas d'éléments ayant eu lieu avant la période de socialisation en tant que telle mais cela nous apparaît essentiel d'aborder les différentes tactiques élaborées par les cadres de santé.

Ceux-ci ont dès lors mis en place ou tout du moins utilisé différentes tactiques :

- Renseignements pris sur la fonction auprès de personnes ayant une fonction similaire.
- Utilisation ou relecture de précédentes formations, cours de master (management, stratégie des organisations) ou de logiciels déjà manipulés.
- Documentation personnelle : en qualité des soins ou sur l'institution en général
- Connaissance de l'institution via de l'intérim, des stages réalisés par le passé ou en tant que patiente.

Par la suite, *dès l'entrée dans l'institution*, nous relevons d'autres comportements proactifs, classifiés comme le proposent Fournier et Perrot en 2022 tels que :

- Lire : les procédures
- Demander : les managers évoquent poser des questions au N+1 ou N+2, à des collègues de même niveau hiérarchique ou encore à des collaborateurs
- Valider : pour la majorité, ils doivent faire valider les changements qu'ils mettent en place, pour d'autres c'est un choix personnel. Dans le cas où c'est une obligation de l'institution nous pensons qu'il est opportun de ne pas le signaler comme comportement proactif.
- Suivre les attentes des autres : certains cadres et chefs de service expriment qu'ils se doivent de suivre les attentes de leur hiérarchie ; *« À la base on débat un petit peu et puis il y a une décision qui est prise (...) je me plie à la décision finale »* (E3), *« on m'oblige à le mettre en place. Et là on est tout le temps confrontés à ça tout le temps qu'il y a un espèce de fatalisme qui s'installe »* (E9).
- Observer / copier : certains présentent une observation de plus ou moins longue durée de leur équipe pour connaître les habitudes, une évoque une demande de doublage par son adjointe car *« c'est un moyen de s'intégrer et d'avoir l'information au sens large »* (E5).
- Découvrir le fonctionnement de la communauté : l'une nous indique que cerner l'humain est important dans son travail, d'autres évoquent que passer des journées sur le terrain ou aller à la rencontre des équipes permet de *« s'imprégner des procédures, de la vision, (...) l'esprit qui règne »* (E9).

5.4.2 Aménager son rôle

Dans le but d'aménager leur rôle, nous retrouvons les stratégies suivantes :

- Répartir le travail selon les compétences : pour la majorité, il s'agissait plutôt de la hiérarchie qui s'occupait de répartir leur travail. Certains ont toutefois participé à cette répartition.

- Négocier : deux personnes interviewées évoquent ne pas pouvoir négocier de nouveaux changements soit avec la hiérarchie « *J'ai essayé mais ça n'a pas ... Non. Ce qui est très frustrant* » (E1), soit avec l'équipe « *je ne savais pas mettre en place ce que j'avais envie, il y avait ce lien au passé et ils avaient l'habitude de travailler comme ça* » (E2). D'autres cadres ont quant à eux pu négocier et donner leur opinion.
- Changer les procédures de travail : certains ont dû négocier, voire faire valider les changements de procédures tandis que d'autres ont pu apporter les changements sans ces contraintes.

5.4.3 Créer et mobiliser son réseau de soutien

Les stratégies individuelles suivantes permettent d'illustrer la manière dont les cadres créent et mobilisent leur réseau.

- Construction d'un réseau d'experts médicaux : une participante évoque avoir déjà créé un réseau extérieur à l'institution, d'autres parlent du côté familial, une profite des rencontres extérieures et une autre profite des formations et projets.
- Appui sur la communauté : certains évoquent se tourner soit vers leurs pairs, supérieurs ou équipes lorsque c'est nécessaire.

5.4.4 Gérer son image

Afin de gérer leur image, les cadres ont mis en place différentes tactiques ;

- Crédibilité médicale et communautaire : deux cadres évoquent leur sentiment de besoin de légitimité. La première avait peur de ne pas paraître légitime et a pu le développer grâce aux actions qu'elle a mis en place. La seconde a travaillé quant à elle dans les soins pour acquérir ce sentiment et « *montrer aux collègues que je savais* » et lorsqu'elle n'a plus fait fonction, « *on se sent validé (...) Et le fait d'être légitimée dans ma position ça m'a fait beaucoup de bien* » (E9).

Au niveau communautaire, une cadre intermédiaire ajoute que : « *ça amène un sentiment de confiance important de la part des équipes vers moi. (...) J'avais pas envie que les gens aient peur de moi. Le but est que je sois là pour les aider, que je travaille pour eux et l'inverse* » (E3).

5.5 Tactiques individuelles et institutionnelles partagées.

Selon Ashford et Black en 1996, les nouveaux entrants peuvent développer une technique de recherche de feed-back sur le travail fourni. Cependant, dans nos entretiens, la majorité des institutions proposent des entretiens d'évaluation ou de fonctionnement afin d'aider le collaborateur à se situer dans son poste. Ces entretiens ont lieu à des périodes différentes selon les institutions mais sont plus rapprochés en début de prise de fonction. Une institution ne propose toutefois pas cette formule, « *ici on dit on est contents mais ça reste vague* » (E2).

Certains utilisant un feed-back plutôt formel lors d'un entretien, ont parfois également tendance à donner un feed-back sous forme informelle, soit lors de réunions, One to one, etc. Des participants évoquent toutefois avoir peu de feed-back informel et cela ne permet donc pas de « *tout mettre sur papier et de consolider les demandes ou mes difficultés* » (E8).

Une personne recevant peu de feedback évoque se créer ses propres indicateurs grâce aux tableaux de bord reçus et aux enquêtes de satisfaction patients.

5.6 Les indicateurs

5.6.1 La satisfaction

- Le taux de recommandation

Deux personnes ont évoqué que « *Ça dépend des amis, et de leur capacité à choper des coups. C'est comme dans un ring* » (E1) et « *c'est beaucoup de pression et qu'on en reçoit pas beaucoup de positif en fait* » (E9).

Les autres répondants, semblant davantage satisfaits de leur fonction, notaient leur fonction entre 6 et 10 en nuancant leur réponse « *ça dépend de la raison (...) l'argent (...) le pouvoir (...) si on est prêt à relever des défis* » (E5).

- La satisfaction liée aux équipements et outils

Les personnes ayant évoqué ce point n'étaient pas entièrement satisfaites, notamment au niveau informatique, avec un ordinateur ne permettant pas le travail à domicile si besoin et un autre évoquait des appareils de meilleure qualité dans un autre service d'une autre institution.

- Le temps consacré aux activités

Sample nous apporte que si les travailleurs ont 30 % de leurs activités qui est valorisante ou enrichissante, cela permet de maintenir sa place dans la durée.

Au sein des réponses, une personne a évoqué ne pas avoir d'activité de ce type tandis que les huit autres en ont trouvées. Cependant, il a été difficile d'estimer ce temps étant donné que les tâches sont très diversifiées. Dans ces activités enrichissantes, on retrouve essentiellement le fait de passer dans les services ou d'être sur le terrain ainsi que la construction de projets.

- La valorisation

Ce point ne faisait au départ pas partie des indicateurs initiaux, cependant, au vu des réponses de chacun, il nous paraît intéressant de l'aborder.

En effet, certains participants évoquent qu'on « *n'a pas beaucoup de valorisation sur ce qu'on mène* » (E1) ou encore qu'il faut « *s'auto satisfaire soi-même* » (E9) où « *tout ce que je fais va personnellement me valoriser mais peut-être pas extérieurement* » (E3). D'autres, tirent de la valorisation de tâches supplémentaires : « *j'ai commencé à être sollicitée pour participer à des réunions en externe où ma chef ne sait pas assister et où je peux représenter et donner des feedback. Pour moi ça c'est de la reconnaissance même si c'est du travail en plus* » (E5).

- Le temps personnel

Comme pour le précédent, il ne s'agissait pas ici d'un point détaillé au départ mais cela nous paraît pertinent de le présenter.

Des cadres indiquent qu'il est important pour eux d'avoir des horaires adaptés à leur vie personnelle, l'une nous dit « *quand on arrive à s'accorder ce moment c'est qu'on arrive quand même à faire la part des choses* » (E6), une autre évoque que la flexibilité de ses horaires lui permet à la fois d'être disponible quand c'est nécessaire dans sa vie privée et pour son master qui est en cours « *Je pense que c'est parce qu'elles savent aussi qu'on donne quand il faut donner* » (E9), l'un d'entre eux pense qu'il faudrait réduire la semaine à 35h, en préservant un salaire identique. Et enfin, l'une d'entre eux nous apporte que « *si c'est sur papier, je vais dire oui, la réalité ne reflète pas la semaine de 4 jours, je n'ai pas besoin de la faire, je la fais en 2 jours et demi ou 3 jours* » (E1).

5.6.2 L'engagement

- Le niveau d'atteinte des objectifs

Étant donné que nous avons interviewé les personnes directement concernant leur atteinte des objectifs, nous avons plutôt abordé cette question sous l'approche du sentiment de les atteindre.

Au sein des réponses, on retrouve essentiellement des objectifs à long terme, et par conséquent plus difficilement palpables pour les cadres, l'une nous dit qu'ils *« sont tous en bonne voie »* (E3) et ce sentiment semble partagé par beaucoup d'entre eux. Dans ces objectifs, on retrouve : le maintien de la filière, être un(e) bon(ne) chef(fe), avoir un regard de proximité sur le terrain, mettre en place une relation de confiance et essayer d'être quelqu'un de juste. Dans le discours des répondants, on ne ressent pas la présence d'un retour direct de leur hiérarchie quant à l'atteinte de ces objectifs, et d'ailleurs, certains sont plus personnels. L'une nous apporte *« quand je fais mes audits et que je reçois mes tableaux de bord je suis relativement contente »* (E8), elle s'auto-évalue donc grâce à des outils. Une autre participante exprime avoir davantage de difficultés à s'évaluer et donc à *« avoir une très médiocre opinion de mon travail, où en tout cas je m'autoévalue très mal et donc je ne suis jamais satisfaite de ce que je fais »* (E9). Enfin, une participante ne semble pas atteindre les objectifs fixés, étant dans de la gestion quotidienne, elle ne parvient pas à développer entre autres des projets.

- Le taux de recommandation

Déjà évoqué dans le point « satisfaction ».

5.6.3 La rétention

Étant donné que tous les participants étaient présents au sein de leur institution lors de l'entretien, nous ne pouvons documenter le turnover, le nombre d'essais non validés ou encore le nombre de départs au cours de la 1^{ère} année. Il serait toutefois intéressant de réaliser une recherche en interviewant des membres de la direction ou des ressources humaines afin d'étayer ce point.

5.6.4 L'appartenance

- Les collègues rencontrés

Au niveau des relations développées, on retrouve chez certains participants qu'il y a « *une solitude qui vient avec le poste* » (E2) mais que celle-ci est réduite grâce aux structures familiales. Les deux personnes ayant abordé ce points faisaient partie de petites ou moyennes structures.

Huit des neuf participants sont globalement satisfaits des relations développées, certains nous apportent toutefois qu'« *il y a des mésententes* » (E4), et qu'« *être satisfaite c'est aussi savoir mettre un terme à ce type de relation* » (E5). Une participante évoque n'avoir que des relations cordiales avec ses collègues.

- Les valeurs partagées

Nous remarquons que huit participants partagent majoritairement les valeurs de l'institution. Un participant dit ne pas les connaître et ne pas les avoir cherchées. Deux autres nuancent leurs propos « *alors les valeurs écrites oui et les valeurs cachées un peu moins* » (E1), « *Là où je suis un peu moins satisfaite, c'est que j'ai parfois l'impression qu'au niveau médical, la rentabilité prime sur les soins* » (E4).

5.7 Vécus

Dans le guide d'entretien, nous avons prévu des questions relatives au meilleur et au pire souvenir des participants lors de leur entrée en fonction. Cela nous permet de mettre en exergue que pour six d'entre eux, l'accueil réalisé par les collègues a été très marquant. En effet, nous retrouvons « *c'est le petit cœur avec mon nom sur le tableau. Ça m'a beaucoup touchée* » (E3), « *c'était l'accueil. (...) , ils m'ont offert des fleurs* » (E4), « *je suis certaine que tu vas y arriver* » (E5) en parlant des encouragements de sa cadre, « *super bon accueil, ils avaient mis des banderoles dans le bureau* » (E8). D'autres parlent plutôt de missions qu'ils ont pu mener à bien ou des retours de collègues.

Au contraire, les pires souvenirs ont également un lien avec le retour des équipes, soit que le fait d'être encore un inconnu où « *on n'est qu'une bureaucrate de plus* » (E7), « *mon absence pesait lourd pour elles* » (E9). On retrouve également, dans cette partie des missions qui ont été plus difficiles à mener à bien. Une autre ne l'aborde pas comme un souvenir négatif, cependant le retour de ses collègues l'a marquée « *Les gens me disaient, ah mais tu es cheffe de telle unité, beaucoup de courage. J'espère que tu as du caractère, j'avais des remarques de ce style-là (...) et ce n'est pas un encouragement au final* » (E5).

6. Discussion

6.1 Introduction

Suite à l'analyse des résultats, nous allons présenter les éléments qui permettent de répondre à notre question de recherche et les liens intéressants que nous avons soulevés. Ceux-ci seront présentés en suivant le même ordre que lors des précédentes sections. Suite à cela, nous présenterons les limites que nous avons observées dans ce travail et des perspectives de poursuite.

6.2 Discussion des résultats

Avant l'entrée dans l'institution, les entretiens nous permettent de mettre en avant que ;

- l'assesment et le feedback de celui-ci par après
- l'adoption d'un comportement d'investissement dès la phase de recrutement
- la création de liens préalable à l'entrée (présentation de l'équipe de cadres au restaurant, participation au repas de fin d'année, prise en compte des désidératas)

apparaissent comme ressources à la prise de fonction et donc à la construction du rôle de cadre.

Lors de l'entrée dans l'institution, nous avons pu identifier les **éléments de socialisation menés par l'institution** agissant soit comme ressources, soit comme obstacles à la construction du rôle de cadre. Rappelons que les objectifs de ces tactiques institutionnelles sont la réduction de l'incertitude, la transmission de savoirs et de la culture permettant l'acquisition des comportements attendus. Dans le tableau suivant, nous avons catégorisé les réponses des différents répondants en les classant soit comme ressources, soit comme obstacles. Parmi ceux-ci, certains se font opposition, et dans ce cas, nous les avons marqués d'une double flèche.

Ressources

Obstacles

Présence d'un modèle de rôle lorsque jugé nécessaire

Présence d'un manque d'effectif dès l'entrée en service

Présence d'un aspect formel



Présence d'un aspect formel trop marqué (car il doit il y avoir une prise en compte des besoins individuels)

Présentation aux équipes avec les supérieurs / soutien de la création du réseau (lors de réunions, au sein des équipes, organisation de rencontres à l'extérieur avec homologues)

Reconstruction d'un poste pour lequel il y a eu une longue absence au préalable

Adoption d'un comportement d'investissement en laissant l'autonomie, prise en compte les besoin, cession de responsabilités supplémentaires



Adoption d'une attitude de désinvestissement en ne prenant pas en compte les caractéristiques personnelles ou en réduisant la personne à sa fonction

Organisation de feed-back ou évaluations réguliers, retours de collègues



Pas, peu ou mauvaise organisation du feed-back de la part des supérieurs

Grâce aux résultats, nous observons que la majorité des institutions utilise majoritairement des tactiques individualisées en ce qui concerne la socialisation des cadres de santé. Dans le cadre théorique nous avons vu que Tassigny et al. (2022) mettaient en avant que ces tactiques permettaient l'affirmation de l'individualité et de l'innovation ; et Lacaze et Bauer en 2014 apportaient que cela amenait à de la proactivité. Les éléments apportés lors des entretiens semblent en effet confirmer ces dires puisque nous retrouvons différentes typologies de comportements proactifs.

Les institutions utilisent toutefois des tactiques en partie institutionnalisées, surtout lors des premiers jours. On retrouve donc un aspect plus formel dans certaines démarches telles que des formations, des explications sur les lieux, etc. De plus, certains ont bénéficié d'un accueil avec modèle de rôle. Ces tactiques étant censées améliorer la satisfaction, l'implication, l'engagement et la performance. Les personnes ayant réellement bénéficié d'un accompagnement lors de leur entrée semblent en effet plutôt satisfaites à différents niveaux.

Revenons à présent sur certains points du tableau précédent ;

- Au niveau des modèles de rôle, les avis des participants divergent. Les institutions devraient dès lors se baser sur les besoins individuels de chacun avant d'imposer ou non un modèle. D'une part, ceux en ayant bénéficié ou tout du moins en partie semblent satisfaits. Les autres, nous font part qu'ils ont donc pu compter sur d'autres ressources, plutôt proactives pour construire leur rôle (questions, observations, lectures) et qu'ils ont dès lors pu être dans la spontanéité, l'instinct et l'adaptation.
- Au niveau formel, nous pouvons estimer qu'il est effectivement préférable de mettre en place certains éléments bien définis tels que : un accueil comprenant une visite de l'institution, une présentation aux équipes (lors de réunion ou au sein des services), une remise de documents administratifs. Cependant, une cadre nous avait fait part que les formations prédéfinies sans connaître les réels besoins du nouvel engagé n'étaient pas idéales. Il serait dès lors opportun de les proposer et de laisser les nouveaux arrivants s'y inscrire selon leurs besoins personnels et cela permettrait de renforcer l'autonomie et les comportements proactifs.
- Au niveau informel, ils ont tous appris leur fonction selon le terrain et les opportunités, deux cadres ont eu une rencontre informelle avant leur entrée et cela semble une ressource mobilisable permettant de faciliter la période de socialisation.

À ce niveau, un obstacle soulevé par une participante nous paraît toutefois évitable. En effet, celle-ci est arrivée dans l'urgence où tout était à faire. Les indicateurs que celle-ci présente sont plutôt négatifs. L'équilibre entre le formel et l'informel ne semblait donc pas adéquat.

- Les personnes envers lesquelles un comportement d'investiture a été souligné semblent être satisfaites de ce point.

Par conséquent, nous pouvons en déduire que les tactiques individualisées sont globalement des ressources à mobiliser pour les institutions. Celles-ci sont toutefois à compléter lorsque cela est nécessaire à des tactiques plus institutionnalisées afin d'atteindre un équilibre.

Dans le cadre théorique, nous avons vu que la taille de l'institution était corrélée au type de tactiques favorisées ; les hôpitaux de petite taille favoriseraient dès lors des tactiques individualisées et ceux de grande taille des tactiques plutôt institutionnalisées. À la suite de la lecture des résultats, en considérant les hôpitaux E3, E4, E6 et E7 comme étant petits, et E1 et E5 comme grands, nous remarquons effectivement que :

- Les grands hôpitaux se tournent davantage vers des tactiques institutionnalisées (avec modèle de rôle pour E1 et E5 et de désinvestissement pour E1)
- Les petits hôpitaux utilisent davantage des tactiques individualisées (sans modèle de rôle pour la moitié d'entre eux et d'investissement pour E3, E4 et E7).

Cependant, il serait intéressant de réaliser cette observation sur un plus grand nombre d'hôpitaux et de cadres de santé.

Au niveau des tactiques individuelles, nous retrouvons au sein des résultats celles décrites dans le tableau ci-après, classées comme le suggèrent Fournier et Perrot en 2022 :

Typologie	Ressources	Obstacles
Apprendre son rôle	Se documenter, faire valider, rechercher l'information via l'équipe managée, poser des questions, rechercher du feed-back (auprès des supérieurs et <u>de l'équipe managée</u>), rechercher l'information via des stages précédents, de l'intérim, en tant que patient, demander un doublage par un membre de l'équipe, demander des formations, partager ses besoins	Pas de recherche préalable sur l'hôpital ni sur <u>ses valeurs</u> , pas de recherche de feed-back auprès des supérieurs.
Aménager son rôle	Rester professionnel et prendre du recul, prévoir du temps pour être auprès des patients et équipes, proposer de nouvelles idées dès le départ aux équipes, prioriser, prêter attention à la gestion du temps, trouver du temps pour créer du lien, rester en phase avec la réalité du terrain	Ne pas négocier le changement désiré.
Créer et mobiliser son réseau de soutien	Faire appel à ses collègues, organiser des sorties avec ses homologues, <u>mettre un terme aux relations conflictuelles</u> , abandonner l'idée d'être apprécié de chacun, apprendre à être seul	Ne pas se créer un réseau de soutien
Gérer son image	Montrer ses connaissances à l'équipe, être présent avec l'équipe, se présenter auprès de chaque corps de métier	

Nous avons souligné les éléments que nous n'avons pas retrouvés dans la typologie initiale proposée par Fournier et Perrot étant donné que celle-ci ne s'adressait pas à des cadres. Ceux-ci concernent d'une part :

- La prise en compte du feed-back de l'équipe : certains managers vont demander ou reçoivent un feed-back de leur équipe et le prennent en compte pour ajuster leur management.
- L'absence de recherches quant aux valeurs ou à l'institution : un cadre nous relate ne pas avoir fait la démarche de réaliser ce type de recherche et qu'il s'en est rendu compte. Ce type de recherche permet cependant de réduire l'incertitude liée au poste ou à l'institution.
- Le fait de mettre un terme aux relations conflictuelles : une cadre relate qu'il est important d'éviter et de mettre fin à certaines fréquentations lorsque celles-ci ne sont pas porteuses de sens.

Également, nous en avons soulevé d'autres que nous détaillons ci-après et que nous n'avons pu classer dans les dimensions que les auteurs proposent :

- La spontanéité et l'instinct : certains cadres relatent faire appel à leurs aptitudes naturelles avant d'agir, et ne trouvent pas nécessaire de se documenter sur tous les versants. Ils précisent qu'ils s'adaptent si nécessaire.
- La remise en question : un cadre évoque qu'il est primordial de se questionner lorsque c'est important.
- Le fait de cerner l'humain : une cadre intermédiaire nous fait part de sa capacité à cerner les personnes avec lesquelles elle travaille et de l'importance de cela dans son quotidien.
- L'autoévaluation : certains cadres ne reçoivent pas, peu ou pas de manière optimale un retour concernant leur fonctionnement, ceux-ci doivent dès lors s'auto-évaluer. Pour ce faire, l'une nous fait part qu'elle construit ses propres indicateurs afin d'y parvenir.

Nous observons que les cadres évoquent avoir mis en place des comportements proactifs avant leur entrée dans l'institution et que cela leur a permis d'y entrer en ayant déjà un regard soit sur les collègues soit sur l'institution en elle-même. Cela apparaît dès lors comme ressource.

Nous remarquons que les feed-back peuvent être donnés soit de manière indirecte, lors de réunions, one to one, discussions de projets, soit de manière directe lors des évaluations. Ces dernières ne sont visiblement pas présentes dans toutes les institutions et les feed-back informels ne sont pas toujours perceptibles. Il est dès lors intéressant, à la fois pour le nouvel engagé d'en rechercher davantage et que les institutions en proposent.

L'assessment dont certains participants ont parlé et surtout le feedback de celui-ci semble leur avoir permis d'avoir un retour complet sur leur fonctionnement. Il s'agit peut-être ici aussi d'une ressource à mobiliser.

Les nouveaux engagés ne sont pas toujours consultés lorsqu'il y a des changements à mettre en place, ils suivent dès lors les directives mais ne peuvent pas toujours les négocier. Pouvoir négocier les changements est pourtant une tactique personnelle que les cadres devraient pouvoir mettre en place afin de faciliter l'acquisition de leur nouveau rôle.

Enfin, Dans le cadre théorique, nous avons abordé un point concernant le conformisme de façade, celui-ci s'opposant à l'expression authentique de soi. Il semblerait que E1 se situe davantage dans un conformisme de façade où les nouveaux doivent « se livrer à un comportement inauthentique en réprimant l'expression de valeurs divergentes ou en prétendant adhérer aux valeurs de l'organisation » (Delobbe et de Boer, 2022, p.67). Nous n'avons pas le sentiment que les autres participants soient dans cette dynamique.

Le vécu et l'expérience tirés par les cadres varient également selon les éléments présentés dans le tableau ci-dessous. Il ne s'agit pas de tactiques utilisées par les institutions ou par les cadres de santé mais les connaître et les prendre en considération peuvent concéder à une meilleure période de socialisation organisationnelle, et par conséquent, améliorer les indicateurs.

Ressources

Obstacles

L'accueil réservé par l'équipe

Le manque d'avantages (salaire, horaire, avantages extra-légaux)

Le sentiment d'avancer dans ses objectifs



Le manque d'avancement dans les projets à cause de la gestion quotidienne chronophage

Le maintien d'un contact avec le terrain (passer dans les services, être dans les soins)



La solitude venant avec la fonction, l'insuffisance de relationnel

Le gain en légitimité



Le sentiment d'une intégration plus difficile quand on est jeune

Le gain en confiance de la part de l'équipe managée



La méfiance de l'équipe au départ

Les retours positifs de l'équipe managée



La présence de relations conflictuelles avec des collègues

Le sentiment de validation

Les retours négatifs de sa propre équipe, ou des autres unités

Le stress engendré par la fonction

La perte d'anciens repères de la précédente fonction

6.3 Limites méthodologiques

Ce travail présente différentes limites. Parmi celles-ci nous retrouvons en premier lieu l'échantillonnage. En effet, celui-ci compte 9 répondants, plusieurs répondants supplémentaires auraient permis d'atteindre une saturation descriptive. En effet, nous avons éprouvé des difficultés à contacter les parties prenantes au sein des hôpitaux. Aussi, lors de l'élaboration des critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons fait le choix de ne pas préciser la taille de l'établissement dans lequel les personnes interviewées travaillent. Nous pensons qu'avec davantage de temps pour la recherche de participants, il aurait été intéressant de s'intéresser à soit des petits ou grands hôpitaux afin de pouvoir affiner la recherche.

Lorsque nous avons réalisé nos entretiens, en ayant effectué peu auparavant, ceux-ci contiennent des hésitations, des relances non investies ou des questions mal formulées et donc mal comprises de certains participants. Aussi, certains participants avaient un délai maximal à accorder à l'entretien en raison de leurs contraintes professionnelles et certains points n'ont pu être davantage approfondis.

Enfin, certains participants ont peut-être introduit un biais de désirabilité sociale en démontrant davantage des aspects positifs soit de leur travail, soit dans le choix de leurs techniques de socialisation.

6.4 Perspectives

Plusieurs pistes peuvent être suivies afin d'approfondir ce sujet de recherche ;

Pour E3 et E5, il s'agit d'une première expérience en tant que manager de santé, l'une est cadre intermédiaire et la seconde est infirmière en chef. Dans leurs récits, on ne ressent pas de similitudes ou de divergences importantes concernant leur période de socialisation organisationnelle. Il serait dès lors intéressant de réaliser une étude comparative entre les cadres de santé ayant une première expérience en tant que manager et ceux en ayant déjà eu auparavant. Également, il serait intéressant d'observer les différences aux niveaux des tactiques institutionnelles au sein des hôpitaux de tailles variées, ceci pourrait être réalisé de manière quantitative ou en incluant davantage de participants.

Aussi, au niveau de la durée dans l'entreprise, grâce à nos entretiens, nous pouvons comparer E2 (6 mois d'ancienneté) et E8 (3 ans d'ancienneté). Les éléments importants que nous relevons à leur égard est que E2 ne s'est pas encore renseigné sur les valeurs de son institution et que E8 semble plus satisfaite des relations créées. Ces informations peuvent toutefois être dépendantes d'autres facteurs tels que la personnalité, l'entreprise, les tactiques institutionnalisées choisies, etc. Il serait dès lors intéressant de réaliser une recherche impliquant des cadres ayant différentes ancienneté afin d'observer et de comprendre leurs vécus.

Nous n'avons pu aborder dans notre recherche la question du turn over qui se pose pourtant en ce qui concerne les cadres de santé puisque celui-ci est important et peut atteindre les 30 %. En effet, dans celle-ci nous avons interrogé uniquement des personnes en fonction dans leur institution. Par conséquent, prévoir une enquête impliquant davantage de personnes telles que des directions générales, ressources humaines et cadres permettrait d'étayer ce point et de peut-être trouver des pistes d'amélioration dans la socialisation permettant de le réduire.

Enfin, il serait intéressant d'interroger la fin de la période de socialisation où la personne sait ce qu'on attend et où elle sait définir ses priorités. Cela n'a pas été observé auprès des participants. Il serait dès lors intéressant de questionner ce dont il en retourne lorsqu'il s'agit d'une période de socialisation de cadres.

7. Conclusion

Dans le cadre de notre master en sciences de la santé publique, nous avons élaboré une recherche visant à répondre à la question suivante : « *Quels sont les obstacles rencontrés et les ressources mobilisées par les cadres de santé du monde des hôpitaux généraux belges francophones, lors de leur période de socialisation leur permettant de construire leur nouveau rôle ?* ».

Afin d'y répondre, nous avons réalisé une enquête qualitative mettant en place des entretiens semi-directifs menés auprès de cadres de santé de divers hôpitaux généraux des régions de Bruxelles-Capitale et de la Wallonie.

Suite à ceux-ci, nous avons pu mettre en évidence que les ressources et obstacles sont identifiés à différents moments-clés du processus de socialisation organisationnelle ;

En premier lieu, nous avons identifié des ressources importantes se déroulant avant l'entrée dans l'institution. Parmi celles-ci nous retrouvons, la prise de contact avec les supérieurs hiérarchiques ou homologues, l'adoption de comportements d'investissement ou la réalisation d'un assesment qui aura des répercussions plus tard dans la période. Ces éléments semblent permettre une diminution de l'appréhension.

Ensuite, nous avons soulevé des éléments apparaissant à la fois comme obstacles, à la fois comme ressources au niveau des tactiques que peuvent mettre en place les institutions. Nous avons d'abord observé que celles-ci favorisent plutôt majoritairement des tactiques individualisées amenant à l'affirmation de l'identité, la proactivité et l'innovation. Au niveau des ressources, citons principalement la présence d'un modèle de rôle si jugé nécessaire, l'aide apportée à la création d'un réseau ou la mise en place de feed-back réguliers. En ce qui concerne les obstacles soulevés, nous pouvons citer l'adoption d'un comportement de désinvestissement, le manque d'effectif dès l'entrée en fonction ou la reconstruction nécessaire d'un poste pour lequel il y a eu une longue absence.

Les cadres de santé ont également mis en place différentes tactiques leur permettant de construire leur nouveau rôle et celles-ci peuvent également agir comme ressources ou comme obstacles. En ce qui concerne les leviers mis en place par les managers, nous retrouvons différents comportements documentés dans la littérature tels que la documentation, la validation, le recherche de feed-back, etc. Cependant, de nouveaux éléments semblent émerger

en ce qui concerne les tactiques mises en place par des cadres : faire confiance à la spontanéité et à l'instinct, l'autoévaluation grâce à la création d'indicateurs et la capacité à cerner les autres. Les cadres ont également soulevés des éléments agissant comme obstacles à leur socialisation. Parmi ceux-ci, citons l'absence de recherche sur l'hôpital et ses valeurs, l'absence de recherche de feed-back, la non négociation de changements ou l'absence de réseau de soutien. Ces éléments peuvent effectivement impacter leur expérience lors de la période de socialisation mais également la suite.

Afin de pouvoir identifier si l'expérience de la période de socialisation a été un succès, nous avons sélectionné des indicateurs. Ceux-ci nous ont permis de mettre en perspective d'autres ressources et obstacles identifiés par les cadres. Nous retrouvons dès lors que l'accueil de l'équipe à une place importante, l'avancement dans les objectifs personnels ou institutionnels, le sentiment de légitimité ou encore la confiance acquise. Lors de l'étude de ces indicateurs, nous avons soulevé qu'une meilleure organisation lors de la période de socialisation peut amener à l'amélioration de certains indicateurs tels que la satisfaction, l'engagement et l'appartenance. La rétention n'ayant pu faire l'objet d'une analyse.

Pour conclure, notre recherche par méthode qualitative nous a donné des informations qui pourront être utilisées par les hôpitaux afin d'améliorer les conditions de la période de socialisation des cadres de santé. Et cela pourra avoir un impact sur différentes dimensions telles que la satisfaction, l'engagement, la rétention et l'appartenance de ces managers.

8. Références bibliographiques

Borteyrou, X. (2011). Chapitre 10. Améliorer la qualité des procédures d'évaluation professionnelle : les apports de la méthode des Assessment Centers. Dans : Sonia Laberon éd., *Psychologie et recrutement: Modèles, pratiques et normativités* (pp. 245-263). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.laber.2011.01.0245>

Bouilloud, J-P. (2012). *Entre l'enclume et le marteau : les cadres pris au piège*. Paris, France : Éditions du seuil.

Burger-Helmchen, T., Hussler, C. & Muller, P. (2019). Chapitre 9. Les cultures organisationnelles. Dans : , T. Burger-Helmchen, C. Hussler & P. Muller (Dir), *Management: Le manuel complet du management* (pp. 403-454). Paris: Vuibert.

Brami, L., Damart, S. & Kletz, F. (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. *Management & Avenir*, 61, 168-189. <https://doi.org/10.3917/mav.061.0168>

Clergeau, C. (2014). Chapitre 14. Le management des ressources humaines. Dans : , O. Glasberg & P. Violier (Dir), *Management des entreprises du tourisme: Stratégie et organisation*(pp. 309-332). Paris: Dunod.

Combessie, J. (2007). IV. Sondages, échantillons. Dans : Jean-Claude Combessie éd., *La méthode en sociologie* (pp. 45-54). Paris: La Découverte.

Da Costa Mendes, Ana Isabel. L'intégration d'un(e) nouvel(le) infirmier(ère) en chef dans une organisation hospitalière. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2021. Prom. : Gobert, Patrice. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:29032>

De Boer, C. & Delobbe, N. (2022). Effets de l'onboarding à distance sur la socialisation organisationnelle : une étude comparative sur les nouveaux entrants d'une école de management hôtelier. *@GRH*, 43, 61-88. <https://doi.org/10.3917/grh.043.0061>

Delobbe, N. & de Boer, C. (2023). Formation et socialisation organisationnelle. *Savoirs*, 63, 11-48. <https://doi.org/10.3917/savo.063.0011>

Delobbe, N. & de Boer, C. (2022). Chapitre 8. Entrée dans l'organisation et construction de la relation d'emploi: Défis et enjeux contemporains. Dans : Christine Lagabriele éd., *Psychologie*

et carrières: Modèles, concepts et analyses de la psychologie du travail et des organisations (pp. 139-158). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.lagab.2022.01.0139>

Dupuy, F. (2005). *La fatigue des élites : le capitalisme et ses cadres*. France : éditions du Seuil et La république des Idées.

Fournier, C. & Perrot, S. (2022). Quelles stratégies individuelles pour s'intégrer : Le cas des infirmières de l'arctique québécois.. *@GRH*, 45, 115-141. <https://doi.org/10.3917/grh.045.0115>

Friry, D. (2020). Influence du leadership dans le processus de légitimation du cadre de santé hors filière débutant. *Projectics / Proyética / Projectique*, S, 61-84. <https://doi.org/10.3917/proj.hs01.0061>

Franchistéguy-Couloume, I. (2015). Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation. *Projectics / Proyética / Projectique*, 13, 37-50. <https://doi.org/10.3917/proj.013.0037>

Gillet-Goinard, F. & Seno, B. (2016). Outil 3. NPS (Net Promotor Score). Dans : , F. Gillet-Goinard & B. Seno (Dir), *La boîte à outils du Responsable Qualité* (pp. 18-19). Paris: Dunod.

Hinse, E. & Mathieu, C. (2021). Le coaching de gestion et la satisfaction au travail ; liens entre le coaching, le leadership et la satisfaction au travail. *Management & Prospective*, 38, 165-183. <https://doi.org/10.3917/g2000.386.0165>

Igalens, J. (2008). Les 100 mots des ressources humaines. Dans : Jacques Igalens éd., *Les 100 mots des ressources humaines* (pp. 5-126). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Institutions de soins. (2024, 12 juillet). SPF Santé Publique. <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/partage-de-donnees-de-sante/institutions-de-soins#article>

Kaufmann, J. (2016). 2. Commencer le travail : rapidité, souplesse, empathie. Dans : , J. Kaufmann, *L'entretien compréhensif* (pp. 33-58). Paris: Armand Colin.

Lacaze, D. & Bauer, T. (2014). A positive motivational perspective on organizational socialization. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 14,3, 58-75. <https://doi.org/10.3917/rimhe.014.0058>

Lagarde, F. (2023). De l'identification à la fidélisation organisationnelle : quels rôles pour le manager de proximité ?. *Projectics / Proyética / Projectique*, S, 225-248. <https://doi.org/10.3917/proj.hs04.0225>

Loureiro, S. (2023). *La petite boîte à outils de l'Onboarding*. Dunod.

Martory, B. & Crozet, D. (2016). Chapitre 2. Le recrutement du personnel. Dans : , B. Martory & D. Crozet (Dir), *Gestion des ressources humaines: Pilotage social et performances* (pp. 43-74). Paris: Dunod.

Méda, D. & Vendramin, P. (2013). 1 - Une histoire de la valeur accordée au travail. Dans : , D. Méda & P. Vendramin (Dir), *Réinventer le travail* (pp. 7-54). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

Ouellet, Jessica. Pratiques d'intégration et rôle des agents de socialisation : impact sur la socialisation des nouveaux employés. Sciences de la gestion, HEC Montréal, 2020. Prom. : Cossette, Michel. https://biblos.hec.ca/biblio/memoires/ouellet_jessica_m2020.pdf

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 1. Choisir une approche d'analyse qualitative. Dans : , P. Paillé & A. Mucchielli (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 13-36). Paris: Armand Colin.

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. Dans : , P. Paillé & A. Mucchielli (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 269-357). Paris: Armand Colin.

Payre, S. & Scouarnec, A. (2015). Manager : Un métier en mutation ? Essai de lecture rétrospective pour dessiner les contours du métier de manager et les accompagnements RH nécessaires. *Revue de gestion des ressources humaines*, 97, 3-16. <https://doi.org/10.3917/grhu.097.0003>

Perrot, S. & Garreau, L. (2016). V. L'engagement des salariés vu par les dirigeants. Dans : Dauphine Recherches en Management éd., *L'état des entreprises 2016* (pp. 55-64). Paris: La Découverte.

Perrot, S. & Jaidi, Y. (2014). Comportements proactifs de socialisation : à la recherche des déterminants individuels communs. *Management & Avenir*, 70, 135-151. <https://doi.org/10.3917/mav.070.0135>

Plane, J. (2019). Chapitre 4. Les approches contemporaines du management. Dans : J. Plane, *Management des organisations*(pp. 159-296). Paris : Dunod.

Randon, S., Baret, C. & Prioul, C. (2011). La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale. *Management & Avenir*, 49, 133-149. <https://doi.org/10.3917/mav.049.0133>

Saboune, K. (2021). Le faible soutien social des supérieurs hiérarchiques : un élément perturbateur du contrat psychologique relationnel des salariés opérationnels du secteur médico-social. *Management & Avenir*, 124, 37-55. <https://doi.org/10.3917/mav.124.0037>

Tassigny, L., Abonneau, D. & Perrot, S. (2022). Quels déterminants des tactiques de socialisation ? Le cas des Compagnons du Devoir et du Tour de France. *Question(s) de management*, 38, 81-104. <https://doi.org/10.3917/qdm.218.0081>

Thunus, S. (2022). Introduction aux théories des organisations (PowerPoint Slides). Retrouvé sur Université Catholique de Louvain, Master en sciences de la santé publique. <https://moodle.uclouvain.be/course/view.php?id=724>

Toma, Lisa. *Dans quelle mesure la socialisation organisationnelle agit-elle sur la satisfaction des nouveaux travailleurs et par la suite en quoi cela va leur générer un plus grand engagement professionnel ?*. Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université catholique de Louvain, 2021. Prom. : Gobert, Patrice. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:29151>

9. Annexes

9.1 Annexe 1 : Guide d'entretien n°1

a. Présentation de la recherche

Tout d'abord, je tiens à vous remercier de vous être rendus disponibles pour participer à cette recherche.

Comme spécifié, je réalise un master en sciences de la santé publique à l'Université Catholique de Louvain. Dans le cadre de ce master, j'effectue un mémoire ayant pour objet une recherche sur la socialisation des managers / cadres.

Brièvement, la socialisation est une période permettant à de nouveaux entrants d'apprendre leur nouveau rôle. Celle-ci débute avant l'entrée dans l'institution et se poursuit jusqu'à ce que la personne soit confortable vis-à-vis de sa nouvelle fonction.

La durée de notre entretien est estimée à 30 minutes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, je souhaite avoir votre avis sur les différentes questions.

Si vous désirez recevoir un feed-back, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : laura.bourtembourg@student.uclouvain.be

Les données seront présentées de manière anonyme. M'autorisez-vous à enregistrer notre entretien afin de faciliter l'analyse ?

b. Identification de la personne interviewée

Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?

Relances :

- Quelle est votre fonction ? Pouvez-vous me la décrire brièvement ?
- Dans quel établissement travaillez-vous ?
- Quelle est votre ancienneté dans ce métier ? Et dans l'institution ?

c. La socialisation

Comment s'est déroulée votre *entrée* dans l'institution ?

Relances :

- Pouvez-vous me donner des exemples concrets de ce que l'organisation a mis en place pour vous accueillir ?
 - Avez-vous été intégré seul ou à plusieurs ?
 - Avez-vous suivi un programme de formation explicite ou s'agissait-il plutôt d'une formation sur le terrain ?
 - Les étapes étaient plutôt explicites et ordonnées ou ambiguës et dépendantes des opportunités ? Il y avait-il un calendrier reprenant les différentes étapes ?
 - Avez-vous suivi le rôle de votre prédécesseur ou une personne avec une activité similaire ?
 - A-t-on pris en compte vos caractéristiques personnelles ? Vos forces et faiblesses ? Et vous a-t-on valorisé ?
- Et vous, qu'avez-vous fait pour faciliter votre prise de fonction ?
 - Par exemple, avez-vous recherché de l'information ? Si c'est le cas, de quelle manière ?
 - Du feed-back ? Vers qui vous êtes-vous tourné ?
 - Développé un réseau ? Avec quels professionnels ?
 - Développé de bonnes relations avec votre/vos supérieur(s) ? Comment cela s'est-il passé ?
 - Négocié des changements ? De quels types ?

Comment avez-vous *vécu* votre prise de fonction ?

Relances

- Quel a été votre meilleur souvenir lors de vos débuts ?
- Quel a été votre pire souvenir lors de vos débuts ?

Actuellement, comment vous *sentez-vous* dans votre fonction ?

Relances :

- Au niveau extrinsèque, êtes-vous satisfait de votre salaire, avantages, horaires, équipement fourni ?
- Au niveau intrinsèque,
 - Avez-vous le sentiment d'atteindre vos objectifs ?
 - Êtes-vous satisfait des relations développées ?
 - Sur une échelle de 0 à 10, recommanderiez-vous votre poste à un ami ?
 - Quel est le temps que vous réservez à des activités valorisantes ?
 - Avez-vous dû vous absenter depuis votre prise de fonction ?
 - Partagez-vous les valeurs de l'institution ?
- Il y a-t-il un turn-over important au niveau des infirmiers chefs ?

d. Fin d'entretien

Avez-vous des questions, des réflexions ou sujets que vous souhaitez aborder ?

Je vous remercie pour votre temps.

9.2 Annexe 2 : Guide d’entretien n°2

a. Présentation de la recherche

Tout d’abord, je tiens à vous remercier de vous être rendus disponibles pour participer à cette recherche.

Comme spécifié, je réalise un master en sciences de la santé publique à l’Université Catholique de Louvain. Dans le cadre de ce master, j’effectue un mémoire ayant pour objet une recherche sur la socialisation des managers / cadres.

Brièvement, la socialisation est une période permettant à de nouveaux entrants d’apprendre leur nouveau rôle. Celle-ci débute avant l’entrée dans l’institution et se poursuit jusqu’à ce que la personne soit confortable vis-à-vis de sa nouvelle fonction.

La durée de notre entretien est estimé à 30 minutes. Il n’y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, je souhaite avoir votre avis sur les différentes questions.

Si vous désirez recevoir un feed-back, vous pouvez me contacter à l’adresse suivante : laura.bourtembourg@student.uclouvain.be

Les données seront présentées de manière anonyme. M’autorisez-vous à enregistrer notre entretien afin de faciliter l’analyse ?

b. Identification de la personne interviewée

Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?

Relances :

- Quelle est votre fonction ? Pouvez-vous me la décrire brièvement ?
- Dans quel établissement travaillez-vous ?
- Quelle est votre ancienneté dans ce métier ? Et dans l’institution ?

c. La socialisation

Comment s'est déroulée votre *entrée* dans l'institution ?

Relances :

- Pouvez-vous me donner des exemples concrets de ce que l'organisation a mis en place pour vous accueillir ?
 - Avez-vous été intégré seul ou à plusieurs ?
 - Avez-vous suivi un programme de formation explicite ou s'agissait-il plutôt d'une formation sur le terrain ?
 - Les étapes étaient plutôt explicites et ordonnées ou ambiguës et dépendantes des opportunités ? Il y avait-il un calendrier reprenant les différentes étapes ?
 - Avez-vous suivi le rôle de votre prédécesseur ou une personne avec une activité similaire ?
 - A-t-on pris en compte vos caractéristiques personnelles ? Vos forces et faiblesses ? Et vous a-t-on valorisé ?
- Et vous, qu'avez-vous fait pour faciliter votre prise de fonction ?
 - Avez-vous rechercher de l'information ? De quelle manière ?
 - Avez-vous fait des demandes ? De quel type ? Vers quelles personnes vous êtes-vous tournées ?
 - Recherché un feed-back ? De qui ? Pour quel type de travail ?
 - Avez-vous suivi les attentes d'autres personnes ? Pouvez-vous m'expliquer ?
 - Développé un réseau ? Avec qui avez-vous pu le créer ?
 - Développé de bonnes relations avec votre/vos supérieur(s) ? De quel type ?

- Négocié des changements ? Changé des procédures de travail ?
- Réparti le travail de chacun ?

Comment avez-vous *vécu* votre prise de fonction ?

Relances

- Quel a été votre meilleur souvenir lors de vos débuts ?
- Quel a été votre pire souvenir lors de vos débuts ?

Actuellement, comment vous *sentez-vous* dans votre fonction ?

Relances : Au niveau intrinsèque,

- Avez-vous le sentiment d'atteindre vos objectifs ?
- Êtes-vous satisfait des relations développées ?
- Sur une échelle de 0 à 10, recommanderiez-vous votre poste à un ami ?
- Quel est le temps que vous réservez à des activités valorisantes ?
- Avez-vous dû vous absenter depuis votre prise de fonction ?
- Partagez-vous les valeurs de l'institution ?

d. Fin d'entretien

Avez-vous des questions, des réflexions ou sujets que vous souhaitez aborder ?

Je vous remercie pour votre temps.

9.3 Annexe 3 : Grille d'analyse vierge

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Avant l'entrée	- Assesment - Entretien d'embauche - Organisation informelle									
La socialisation par l'institution	- Collective - Individuelle - Formelle - Informelle - Séquentielle - Aléatoire - Durée fixe - Durée variable - Avec modèle de rôle - Sans modèle de rôle - D'investiture - De désinvestiture									
La socialisation par le nouvel engagé	- Apprendre son rôle - Aménager son rôle - Créer et mobiliser son réseau de soutien - Gérer son image									
Tactiques partagées	- Feed-back (formel et informel)									

Indicateurs	- Satisfaction (recommandation, équipements et outils, temps consacré aux activités, valorisation, temps personnel) - Engagement (niveau d'atteinte des objectifs) - Rétention - Appartenance (collègues rencontrés, valeurs partagées) - Vécus									
Autres	- Commentaires négatifs - Légitimité - Sentiment des équipes - Autonomie - Retours extérieurs - Sentiment de pression									