

Master of Science conjoint HES-SO - UNIL
en Sciences de la santé
Orientation Nutrition et Diététique & Ergothérapie

ETUDE QUALITATIVE SUR LE VECU DE
L'ACCUEIL EN MILIEU HOSPITALIER EN
SUISSE ROMANDE DES
DIETETICIENNES ET DES
ERGOTHERAPEUTES NOUVELLEMENT
EMBAUCHEES

Gross Justine

Pillet Manon

Sous la direction de
Nicolas Kühne (PhD)

Sous la codirection de
Corinne Jotterand Chaparro (PhD)

Expert·e
Marie-Gabrielle Wick-Brasey

Lausanne, HES-SO Master, 2024



Nous avons décidé d'écrire notre mémoire de master en privilégiant l'utilisation du féminin, dans le but de compenser l'emploi surabondant du masculin observé depuis de nombreuses années. L'utilisation du féminin se veut neutre, englobant ainsi tous les genres.

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à Corinne Jotterand Chaparro et Nicolas Kühne, notre co-directrice et notre directeur du Travail de Master. Leur accompagnement et leur soutien tout au long de notre projet ont été précieux.

Nous remercions toutes les diététiciennes et ergothérapeutes ayant participé à notre étude. Grâce à leur témoignage riche et varié, nous avons pu mener notre réflexion et développer ce travail écrit.

Nous tenons à nous remercier mutuellement pour notre collaboration fructueuse, marquée par des échanges intéressants, des moments de doute parfois, mais aussi des rires et un soutien précieux, qui ont contribué à la réalisation de ce projet.

Enfin, une pensée particulière va à nos proches. Leur soutien moral, leurs critiques constructives et leur aide dans la relecture de notre travail nous ont permis de mener à bien ce projet après de longs mois d'efforts.

Table des matières

Remerciements	III
Liste des tableaux	V
Liste des figures	VI
Liste des abréviations.....	VII
Résumé.....	VIII
Abstract.....	IX
Introduction	1
Recension des écrits	2
Proposition de recherche.....	7
Méthodologie.....	8
Type d'étude.....	8
Population et stratégie d'échantillonnage.....	8
Procédure de recrutement	8
Collecte des données	9
Analyse des données.....	9
Considérations éthiques	10
Faisabilité	11
Ressource	11
Résultats	12
Description des participantes	12
Analyse des résultats.....	12
Expériences négatives vécues lors de l'accueil : le mépris sous différentes formes	13
Moyens mis en place pour S'adapter lors de la phase d'accueil	17
Traits de personnalité influençant l'expérience	19
Expériences positives vécues au travers d'un accueil chaleureux et des activités de socialisation.....	20
Résumé de l'analyse des résultats.....	23
Discussion.....	25
Expériences négatives vécues lors de l'accueil : le mépris sous différentes formes.....	25
Percevoir du mépris de l'institution, lors de l'accueil par manque d'organisation	25
Percevoir du mépris au niveau de son identité professionnelle.....	26
Percevoir du mépris face à son statut d'apprenante	28
Percevoir du mépris à l'égard de ses émotions	30
Moyens mis en place pour S'adapter lors de la phase d'accueil	30
Stratégies déployées pour s'adapter à son nouvel environnement professionnel	30
S'aider de ses expériences passées	31

Traits de personnalité influençant l'expérience.....	32
Expériences positives vécues au travers d'un accueil chaleureux et des activités de socialisation	32
Se sentir bien accueillie par l'institution	32
Créer des liens au travers des relations Personnelles	33
Synthèse de la discussion	34
Recommandations	36
Réflexions critiques	38
Limites	38
Points forts.....	39
Conclusion et perspectives.....	40
Références.....	42
Annexes	49
Annexe 1 : Critères de variation	49
Annexe 2 : Feuille d'information.....	51
Annexe 3 : Flyer d'information	54
Annexe 4 : Déclaration de consentement.....	55
Annexe 5 : Guide d'entretien.....	56
Annexe 6 : Vécus et représentations personnelles	62
Annexe 7 : Schéma de la socialisation des nouvelles employées de Ellis <i>et al.</i> (2015)	66

Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques des participantes et des entretiens12

Liste des figures

Figure 1 : Etapes de la socialisation organisationnelle adaptées par Vincitorio (2022)	3
Figure 2 : Résumé des expériences d'accueil abordées lors des entretiens par les participantes .	13
Figure 3 : Eléments identifiés par les participantes comme impactant l'expérience de l'accueil.....	24
Figure 4 : Onboarding / Socialisation organisationnelle : éléments identifiés par les participantes	34
Figure 5 : Continuum illustrant les éléments identifiés comme influençant le vécu de l'accueil	35
Figure 6 : Recommandations pour améliorer l'accueil et l'intégration des nouvelles employées....	36

Liste des abréviations

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

MTT : Médico-thérapeutique

P : Participante

PF : Praticienne Formatrice

Résumé

Introduction

L'entrée dans un nouvel emploi est un moment crucial, exigeant une adaptation à un nouvel environnement, de nouveaux collègues, et parfois des responsabilités différentes, ce qui peut être stressant. Un accueil bien organisé est essentiel pour faciliter cette transition et créer des liens avec l'équipe existante. Malgré les nombreuses stratégies existantes, l'accueil des nouvelles employées restent un défi. A l'heure actuelle, peu de recherches sur le vécu de l'accueil des nouvelles employées en Suisse existe.

Objectifs

Explorer le vécu de l'accueil des diététiciennes et ergothérapeutes nouvellement embauchées au sein d'une structure hospitalière en Suisse romande.

Méthode

Des entretiens individuels semi-structurés ont été menés avec des diététiciennes et ergothérapeutes qui débutaient un emploi dans une structure hospitalière de Suisse Romande. Les questions visaient à explorer la perception des participantes sur le vécu de leur accueil dans leur nouvel emploi. Les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits manuellement. Une analyse thématique a été effectuée.

Résultats

Huit entretiens semi-structurés ont été menés auprès de quatre diététiciennes et quatre ergothérapeutes entre mars et octobre 2023. Au travers des entretiens, les participantes ont partagé des expériences variées : 1) expériences négatives vécues lors de l'accueil : le mépris sous différentes formes ; 2) moyens mis en place pour s'adapter lors de la phase d'accueil ; 3) traits de personnalité influençant l'expérience ; 4) expériences positives vécues au travers d'un accueil chaleureux et d'activités de socialisation.

Conclusion

Les interviews des diététiciennes et des ergothérapeutes travaillant dans des structures hospitalières ont permis d'analyser leur vécu lors de leurs débuts dans un nouvel emploi. Cette analyse a conduit à une meilleure compréhension des enjeux lors de la phase d'accueil et d'intégration des nouvelles employées. L'analyse a abouti à des recommandations à mettre en place lors de l'accueil pour l'améliorer, tel que le fait d'organiser l'arrivée physique ou favoriser les échanges. Des pistes potentielles, notamment au niveau des formations des professionnelles ont été identifiées.

Mots-clés : Accueil, intégration, expérience vécue, diététiciennes diplômées, nutritionnistes, ergothérapeutes, nouvelle employée, adaptation, socialisation.

Abstract

Introduction

Starting a new job is a crucial time, requiring adaptation to a new environment, new colleagues, and sometimes different responsibilities, which can be stressful. A well-organized welcome is essential to facilitate this transition and build connections with the existing team. Despite the many strategies in place, welcoming new employees remains a challenge. Currently, there is few research on the experience of welcoming new employees in Switzerland.

Objective

To explore the experience of welcoming dietitians and occupational therapists newly hired in a hospital structure in French-speaking Switzerland.

Method

Semi-structured interviews were conducted with dietitians and occupational therapists who were starting a job in a hospital facility in French-speaking Switzerland. The questions were designed to explore the participants' perceptions of their experience of being welcomed into their new job. The interviews were recorded and then transcribed manually. A thematic analysis was carried out.

Results

Eight semi-structured interviews were conducted with four dietitians and four occupational therapists between March and October 2023. Through the interviews, the participants shared a variety of experiences : 1) negative experiences during the reception : disregard in various forms ; 2) adaptation during the reception phase by various means ; 3) personality traits influencing the experience of starting a new job ; 4) positive experiences lived through a warm welcome and socialization activities.

Conclusion

Interviews with dietitians and occupational therapists working in hospital facilities provided an opportunity to analyse their experiences when starting a new job. This analysis led to a better understanding of the issues at stake during the hiring and integration phase of new employees. The analysis resulted in recommendations to provide potential leads identified as improving the reception experience.

Keywords : Onboarding, integration, lived experience, registered dietitians, nutritionists, occupational therapists, new hires, newcomers, adjustment, socialization.

Introduction

L'entrée en fonction dans un nouvel emploi représente un moment clef avec des impacts significatifs sur la vie professionnelle et personnelle des nouvelles employées (Ellis *et al.*, 2015 ; Schuler et Jackson, 1986).

Ce changement exige une adaptation à un nouvel environnement professionnel, de nouvelles collègues, une nouvelle direction, et parfois des activités professionnelles différentes, notamment en cas de changement de domaine. Cette période d'adaptation peut être une source de stress considérable pour la nouvelle collaboratrice. Il est donc important que cette phase se déroule dans des conditions optimales (Ellis *et al.*, 2015 ; Griffin et Clarke, 2011).

Un accueil bien organisé est désiré pour permettre aux nouvelles employées de se familiariser avec l'entreprise, découvrir les nouveaux lieux, s'accoutumer à leurs nouvelles responsabilités ainsi que créer des liens avec leurs nouvelles collègues. L'arrivée d'une nouvelle employée constitue un réel défi, non seulement pour elle, mais aussi pour les équipes en place, qui doivent trouver un nouvel équilibre et participer à son intégration (Bargues-Bourlier, 2009 ; Klein et Paulin, 2012).

L'enjeu pour les institutions réside dans la mise en œuvre de moyens adéquats pour faciliter et réussir la prise de fonction (Feldman, 1989 ; Saks et Ashforth, 1997). Cette phase concerne aussi bien les jeunes diplômées que les professionnelles expérimentées. Un accueil efficace nécessite des ressources humaines et matérielles. Il peut être influencé par des facteurs personnels, interpersonnels, et institutionnels.

La littérature, notamment dans les domaines des soins infirmiers et du management, met en lumière l'importance des phases d'accueil et d'intégration, souvent désignées par les termes d'*onboarding* et de "socialisation organisationnelle" (Bauer et Erdogan, 2011 ; Harris *et al.*, 2020 ; Klein et Polin, 2012). Malgré les nombreuses stratégies et programmes proposés, les défis et obstacles subsistent. Des questionnements sur le sujet démontrent que l'accueil professionnel demeure pertinent et d'actualité. Parfois, l'accueil semble oublié par la direction des institutions et le personnel encadrant, voire négligé par les collaboratrices déjà en poste. Même si des pistes existent pour favoriser un bon accueil, des problèmes persistent.

Actuellement, peu de recherches existent sur l'expérience d'accueil de personnes nouvellement embauchées et encore moins réalisées en Suisse. Ainsi, au vu des éléments relevés et de nos professions respectives, notre travail de master pose la question suivante : "Quelles sont les expériences d'accueil des diététiciennes et des ergothérapeutes nouvellement embauchées dans un hôpital en Suisse romande ?"

Recension des écrits

L'entrée en fonction d'une nouvelle employée peut avoir de nombreux impacts sur sa vie professionnelle et personnelle. Découvrir un nouveau rôle, s'adapter à une nouvelle culture d'entreprise et rencontrer de nouveaux collègues peuvent être source d'excitation, mais aussi d'incertitude et de stress (Ellis *et al.*, 2015 ; Schuler et Jackson, 1986). Le stress engendré par l'entrée en fonction peut avoir un impact sur la santé physique et psychologique, et ainsi entraîner des conséquences négatives en matière de performance et d'aptitude au travail qui sont réduites. Ce stress a donc un impact direct sur la qualité du travail et le bien-être des collaboratrices (Ellis *et al.*, 2015 ; Griffin et Clarke, 2011).

Dans la littérature anglophone, lorsque les auteures s'intéressent à l'entrée en fonction, le terme *onboarding* revient régulièrement. En français, ce terme peut être traduit par "intégration", "embarquement", "orientation des nouvelles employées" ou "accueil" (Acevedo et Yancey, 2011 ; Bauer et Erdogan, 2011 ; Chillakuri, 2020 ; Harris *et al.*, 2020 ; Klein et Polin, 2012 ; Korte et Lin, 2013 ; Schroth, 2019 ; Srimannarayana, 2016). Le concept d'*onboarding* est parfois confondu dans la littérature avec celui de "socialisation organisationnelle" ; il est important de pouvoir les distinguer car ils représentent deux concepts certes distincts, mais complémentaires (Klein et Polin, 2012).

Bauer et Erdogan (2011) décrivent ces deux notions comme une expérience vécue de manière assez similaire permettant aux « *nouvelles employées de passer du statut d'outsiders organisationnelles à celui d'insiders organisationnelles* » (p. 51). Dans son livre *Onboarding*, Christian Harpelund (2019) décrit l'*onboarding* comme un "processus commercial" qui vise à favoriser la rétention, la productivité ainsi que l'engagement des nouvelles employées. Il représente les pratiques mises en place par l'institution pour faciliter l'intégration des nouvelles employées (Klein et Polin, 2012). Pour Snell (2006), plus qu'une simple opération transactionnelle, l'*onboarding* peut devenir un processus stratégique favorable en améliorant l'expérience globale et en favorisant une communication plus efficace.

La "socialisation organisationnelle", quant à elle, représente le processus dans lequel la personne s'inscrit pour acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour répondre aux exigences de son nouvel emploi, en s'adaptant à son rôle et à la culture de son entreprise. Lors de ce processus, l'entreprise met à disposition de la nouvelle employée des ressources pour faciliter son intégration (Lacaze, 2007 ; Van Maanen et Schein, 1979). Les pratiques d'*onboarding* représentent donc les outils mis à disposition des nouvelles employées par l'entreprise pour faciliter leur intégration mais également leur "socialisation organisationnelle" (Klein et Polin, 2012 ; Klein *et al.*, 2015 ; Lacaze, 2007 ; Van Maanen et Schein, 1979).

Comme représenté sur la figure 1, la temporalité entre "l'onboarding" et la "socialisation organisationnelle" est différente (Vincitorio, 2022). L'onboarding se produit généralement au cours des premières semaines et premiers mois d'emploi (Lacaze, 2007 ; Srimannarayana, 2016). Il peut se dérouler de manière formelle ou informelle et varie en fonction de la taille et des objectifs de l'organisation (Bauer et Erdogan, 2011 ; Chillakuri, 2020 ; Schroth, 2019). Quant à la "socialisation organisationnelle", elle est plutôt décrite comme un processus continu (Feldman, 1989 ; Van Maanen et Schein, 1979). Lors d'une nouvelle prise de fonction, cette dernière peut-être plus marquée. Mais la "socialisation organisationnelle" se produit à chaque changement, que ce soit un changement de poste, d'organisation ou une modification au sein de l'entreprise et reste nécessaire tout au long de l'insertion professionnelle (Lacaze, 2007).

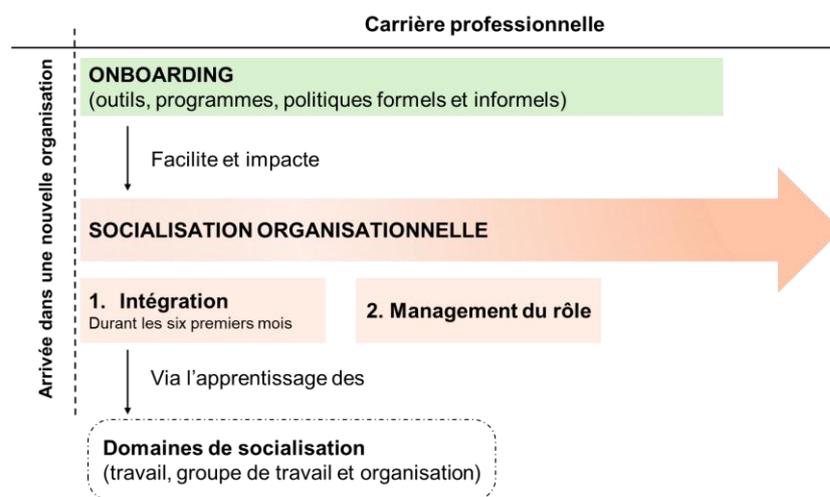


Figure 1 : Etapes de la socialisation organisationnelle adaptées par Vincitorio (2022)

Depuis plus de 50 ans, de nombreux auteurs se sont intéressés à la socialisation organisationnelle et à ses pratiques (Bargues-Boullier, 2009 ; Klein et Paulin, 2012 ; Van Maanen et Schein, 1979).

Les pionniers en matière de socialisation organisationnelle sont Van Maanen et Schein, qui se sont intéressés à ce sujet depuis près de 50 ans. Ils ont d'ailleurs proposé une classification des pratiques d'intégration, catégorisées en six stratégies par Bargues-Boullier en 2009, présentées ci-dessous :

- Les stratégies formelles qui correspondent au programme établi par les institutions et les stratégies informelles regroupant les pratiques non structurées ni programmées.
- Les stratégies individuelles n'impliquant que la nouvelle employée ou les stratégies collectives touchant plusieurs nouvelles employées.
- Les stratégies séquentielles lorsque le programme constitué est présenté aux nouvelles employées par étapes, ou aléatoire lorsque les pratiques d'intégration s'adaptent au profil de la nouvelle arrivante.

- Les stratégies fixes lorsque la durée des séances du programme est définie au préalable ou variable lorsque celle-ci n'est pas arrêtée.
- Les stratégies "en série" lorsque la nouvelle employée est accompagnée par une de ses collègues plus expérimentée et disjointe quand il n'y a aucun accompagnement.
- Les stratégies d'investitures qui considèrent les compétences de la nouvelle employée ou celles de non-investitures dans le cas contraire (Bargues-Bourlier, 2012 ; Van Maanen & Schein, 1979).

En 1968, Jones a quant à lui proposé de classifier les stratégies décrites par Van Maanen et Schein (1979) en trois leviers d'action. Ces leviers sont décrits par Bargues-Bourlier (2012) comme activant le contexte de transmission de l'information, le contenu de la transmission de l'information et les aspects sociaux de l'intégration.

Finalement, en 2012, Klein et Polin ont réalisé une revue synthétisant les différentes pratiques d'intégration proposées dans le cadre théorique réalisé par Van Maanen et Schein (1979). Elles se regroupent en trois catégories principales : les pratiques qui informent, accueillent et guident les nouvelles employées.

- La catégorie visant à informer
La plus vaste et englobe tous les éléments mis à disposition des nouvelles arrivantes, tels que des informations, mais également du matériel ou des expériences leur permettant d'acquérir les connaissances nécessaires à leur poste ainsi qu'à l'organisation. Ces informations sont parfois purement descriptives, n'impliquant aucun échange ; certaines nécessitent cependant une communication impliquant davantage la nouvelle arrivante.
- La catégorie d'activités
Elle concerne l'accueil, primordial car il offre la possibilité d'établir de nouvelles relations et de répondre aux besoins émotionnels des nouvelles arrivantes. Il a en effet été démontré combien important il peut être pour la nouvelle employée de percevoir du soutien, de se sentir la bienvenue et de se sentir concernée (Lundberg et Young, 1997).
- La catégorie qui consiste à guider
Elle se traduit dans un accompagnement plus personnel. Il peut être proposé à la nouvelle employée d'être accompagnée par une personne favorisant ainsi le développement de sa nouvelle identité au sein de l'entreprise. Cette personne peut servir de modèle et favoriser son intégration sociale (Ashforth, 2000 ; Bauer & Green, 1998 ; Chan & Schmitt, 2000 ; Cooper-Thomas & Anderson, 2006 ; Riordan *et al.*, 2001). Dans la littérature, quatre types d'accompagnantes différents ont été identifiés comme guides : des représentantes des Ressources Humaines, des collègues de travail, des superviseuses et des mentors.

Plus récemment, des études se sont intéressées aux bénéfices que peuvent avoir certaines méthodes sur le processus de socialisation (Ellis *et al.*, 2015 ; Klein et Polin 2012). Dans la littérature, les méthodes sont souvent appelées des tactiques et peuvent se catégoriser en tactiques institutionnelles ou personnelles (Bauer *et al.*, 2007 ; Chan et Smitt, 2000 ; Emploi-Québec, S.d. ; Ellis *et al.*, 2015 ; Health Service Executive, 2023 ; Klein et Polin, 2012).

Pour prendre des exemples concrets de tactiques institutionnelles, au Québec et en Irlande, des guides et des recommandations concernant le processus d'accueil et d'intégration des nouvelles employées sont publiés. Ces écrits sont établis dans une optique de recommandations permettant aux entreprises de favoriser des durées d'emploi plus longues, un engagement professionnel plus marqué, ainsi que l'autonomie et l'intégration sociale de la nouvelle collaboratrice (Emploi-Québec, S.d. ; Health Service Executive, 2023).

Pour citer un exemple de tactique personnelle, la proactivité peut être un élément de ressource personnelle qui peut également être favorisée par des pratiques institutionnelles (Chan et Smitt, 2000 ; Ellis *et al.*, 2015 ; Klein et Polin, 2012 ; Reichers, 1987). Les nouvelles employées peuvent ainsi en effet prévoir leur adaptation et jouer un rôle actif dans leur socialisation. D'un autre côté, les entreprises peuvent aussi penser l'accueil de manière à encourager et soutenir la proactivité. En général, lorsque les nouvelles employées sont davantage proactives, elles s'adaptent et s'intègrent mieux dans l'entreprise (Chan et Smitt, 2000 ; Ellis *et al.*, 2015 ; Klein et Polin, 2012). La proactivité peut se révéler favorable dans plusieurs domaines. En se renseignant sur ses tâches par exemple, la nouvelle employée peut mieux comprendre son rôle et réduire son niveau de stress (Ellis *et al.*, 2015). La nouvelle collaboratrice fournissant des efforts délibérés pour établir des liens sociaux peut se sentir plus soutenue et peut aussi établir de nouvelles amitiés (Ellis *et al.*, 2015 ; Grant et Ashford, 2008). Ces efforts de socialisation jouent également un rôle important dans l'apprentissage, la performance et le bien-être (Bandiera *et al.*, 2008). Bauer *et al.*, 2007 ont d'ailleurs établi des liens entre la socialisation et la clarté des rôles, l'auto-efficacité, l'acceptation sociale et les performances professionnelles. À l'inverse, des difficultés dans l'intégration sociale des employées ainsi qu'une baisse de clarté et d'efficacité dans leur travail peuvent être observées lorsque les collaboratrices sont laissées à leur initiative personnelle, sans stratégie institutionnelle (Bauer *et al.*, 2007 ; Jones, 1986).

Des méthodes institutionnelles jouent également un rôle dans le processus de socialisation pouvant autant influencer l'employeur que la nouvelle employée (Klein et Polin, 2012). Pour résumer, les bénéfices des méthodes institutionnalisées au niveau de l'entreprise permettent une meilleure implication professionnelle de la part de l'employée, une productivité accrue et une plus grande fidélité (Feldman, 1989 ; Saks et Ashforth, 1997). De son côté, l'employée peut voir l'incertitude, l'ambiguïté et l'anxiété associées à son nouvel emploi réduites grâce à ces méthodes institutionnalisées (Allen, 2006 ; Carr, Pearson, Vest, et Boyar, 2006). Elles facilitent en

conséquence l'adaptation positive des nouvelles collaboratrices, en les aidant à établir des liens avec leurs collègues, à développer les connaissances et les compétences nécessaires à leur poste et à s'adapter à la culture de l'entreprise (Bauer *et al.*, 2007 ; Bauer et Erdogan, 2011 ; Korte et Lin, 2013 ; Rollag *et al.*, 2005 ; Saks *et al.*, 2007). Au travers des avantages cités ci-dessus nous pouvons mettre en avant que les pratiques d'*onboarding* intégrées dans le processus de "socialisation organisationnelle" permettent de réduire le stress lié à l'incertitude des débuts et favorisent l'entrée en poste. Ceci est également mis en avant dans le cadre de Berger et Calabresse en 1975 qui décrivent la théorie de la "réduction de l'incertitude". Cette théorie propose que les individus éprouvent une certaine gêne face à l'incertitude et vont chercher activement des moyens de prévoir l'évolution des interactions sociales.

Des tactiques de socialisation institutionnelle et personnelle ne peuvent donc que s'avérer bénéfiques (Griffin *et al.*, 2007 ; Saks *et al.*, 2007).

Proposition de recherche

Dans le domaine de la santé, peu de travaux ont étudié le vécu des débuts dans un nouvel emploi des professionnelles. Une étude menée auprès de 274 infirmières de différents niveaux de formation exerçant dans un hôpital au Portugal a montré une association négative entre le manque de clarté des rôles et la satisfaction au travail (Orgambidez et Almeida, 2020). Une étude australienne a mis en évidence une association positive entre la clarté des rôles et la satisfaction professionnelle des infirmières de pratique avancée (Giles *et al.*, 2017).

En Suisse, les structures hospitalières représentent l'un des principaux lieux de travail des diététiciennes et des ergothérapeutes (Mahlstein et Weishaupt, 2018 ; Lobsiger et Lietchi, 2021). Le domaine hospitalier est sous tensions depuis quelques années, comme le mettent en évidence Aiken *et al.* (2013) dans leur étude réalisée auprès de 34000 infirmières exerçant dans 12 pays européens. Les résultats de l'étude mettent en avant que les tensions seraient liées à un manque de personnel et de ressources, mais également à des lacunes dans la manière dont les ressources humaines sont gérées. De plus, au sein d'une structure prodiguant des soins aigus, comme les hôpitaux, la charge de travail représente un défi supplémentaire pour les nouvelles employées, comparé à d'autres structures de soins.

Au vu des éléments susmentionnés, il est clair que l'entrée en fonction dans un nouvel environnement de travail peut s'avérer complexe pour les nouvelles employées. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons recueillir l'expérience de ce moment clé dans le parcours professionnel. Cette question n'a encore jamais été étudiée dans le domaine de la santé en Suisse romande, et en particulier pour les diététiciennes et ergothérapeutes, nos professions respectives. Le but de cette étude est ainsi d'explorer le vécu de l'intégration des nouvelles diététiciennes et ergothérapeutes arrivant au sein d'une structure hospitalière.

Le choix des deux professions est lié à celles des étudiantes chercheuses et le fait qu'elles partagent des similarités significatives en termes d'intégration. En effet, tant les diététiciennes que les ergothérapeutes travaillent en étroite collaboration avec divers professionnels de la santé sans nécessairement faire partie d'une équipe centrale. Cette position exige des compétences particulières en matière de communication et d'adaptation, rendant leur intégration d'autant plus complexe et intéressante à étudier. Le milieu hospitalier a quant à lui été retenu, car il représente le principal employeur des deux professions.

Méthodologie

TYPE D'ETUDE

Pour répondre au but et à la question de cette recherche, une méthode qualitative descriptive de type exploratoire a été suivie. Des entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés afin de permettre un approfondissement du sujet en rendant explicites les expériences des participantes. Cette méthode a été sélectionnée afin de permettre un climat protégé, car le partage de son expérience personnelle peut s'avérer être un sujet intime et sensible (Aubin-Auger *et al.*, 2008 ; Baribeau et Royer, 2012 ; Kohn et Christiaens, 2014). Selon Poupart (1997), cette méthode permet aux participantes de partager en profondeur les différents aspects de leur expérience personnelle, tout en permettant aux chercheuses d'observer leur comportement non-verbal.

POPULATION ET STRATEGIE D'ECHANTILLONNAGE

La population est constituée de : (1) diététicienne ou ergothérapeute diplômée en Suisse ou à l'étranger ; (2) occupant leur poste actuel dans un hôpital de Suisse romande depuis au maximum 12 mois ; (3) parlant suffisamment bien le français pour échanger sur leur vécu avec les étudiantes chercheuses ; (4) étant volontaire pour participer à l'entretien qui sera enregistré de manière numérique.

L'échantillonnage s'est fait de manière raisonnée et une variation maximale (Patton, 1990) a été recherchée afin d'obtenir une plus grande diversité de participantes apportant des expériences différentes. Certains des critères de variation avaient été identifiés au préalable comme pouvant influencer le processus d'intégration ou une singularité au sein de la profession (Cf. annexe 1). Pour cette étude, qui s'inscrit dans la démarche pédagogique d'un travail de Master, la participation de douze professionnelles maximums est souhaitée, soit six ergothérapeutes et six diététiciennes, afin d'offrir différents profils et une variété d'expériences. Si le contexte de réalisation de cette étude avait été différent, il aurait été préférable de ne pas définir au préalable le nombre de participantes, mais de laisser la plus grande variété d'expériences émerger des entretiens.

PROCEDURE DE RECRUTEMENT

Le recrutement des participantes à l'étude s'est fait par différents moyens. Dans un premier temps, un courriel a été envoyé aux dernières volées d'étudiantes ayant obtenu un Bachelor en ergothérapie ou un Bachelor en nutrition et diététique dans l'une des hautes écoles spécialisées de Suisse occidentale. De plus, des personnes ressources de différents milieux ont directement été contactées par courriel ou par téléphone. Un courriel a également été envoyé aux ergothérapeutes

qui sont abonnées au groupe "Ergonet Suisse Romande". Le courriel contenait les informations relatives à l'étude (Cf. annexe 2), dont le droit de retrait à tout moment ainsi qu'un flyer d'information (Cf. annexe 3). Le formulaire de consentement a été envoyé par courriel avant l'entretien aux personnes répondant favorablement, afin qu'elles puissent en prendre connaissance librement. Chaque formulaire de consentement devait être signé avant de débiter l'entretien (Cf. annexe 4).

Le recrutement s'est fait dans des hôpitaux de Suisse romande afin de sélectionner des participantes venant de lieux différents mais d'un même terrain, soit l'hôpital, fonctionnant de manière similaire en matière d'embauche. Les deux étudiantes chercheuses travaillant en milieu hospitalier lors de la réalisation de l'étude, elles avaient également un intérêt particulier pour ces structures.

COLLECTE DES DONNEES

Les entretiens se sont déroulés selon la disponibilité des participantes et le lieu avait été défini conjointement au préalable. La durée des entretiens était estimée entre 60 et 90 minutes. Ce temps devait permettre le recueil des expériences de chaque participante à l'étude de manière dynamique tout en maintenant leur intérêt (Holloway et Galvin, 2023). Les entretiens ont été réalisés par une seule étudiante chercheuse pour rendre l'échange moins intimidant et protocolaire et créer un climat de confiance.

Les participantes n'ont finalement pas été interrogées sur certaines variables sociodémographiques, ni professionnelles. L'entretien fut uniquement basé sur une grille d'entretien (Cf. annexe 5) préalablement testée sur deux personnes. Cette grille d'entretien aborde l'intégration sous trois différents angles : l'expérience personnelle, les activités réalisées et les ressources mobilisées dans ce contexte. Les questions de l'entretien étaient principalement ouvertes et traitées sur la base des éléments apportés par la participante.

ANALYSE DES DONNEES

Les données récoltées ont été retranscrites en verbatim. La transcription s'est faite au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Ainsi pour chaque participante, la durée du projet n'a pas dépassé un mois. La transcription a été réalisée par l'étudiante chercheuse n'ayant pas effectué l'entretien, et a ensuite été vérifiée par l'autre étudiante chercheuse. Ce double contrôle a ainsi permis aux deux chercheuses de s'imprégner des différents entretiens et de réaliser l'analyse d'une façon plus complète. L'analyse des données a été réalisée selon une approche thématique.

Après la retranscription, les chercheuses ont lu et écouté à de multiples reprises les entretiens, pour s'imprégner des propos des participantes. Cette étape avait pour objectif de recourir à la pensée divergente, faisant ainsi émerger un thème principal par entretien. Par la suite, les verbatims

significatifs ont été extraits et triés selon les différentes thématiques. Des citations textuelles reflétant le mieux les propos des participantes ont été sélectionnées afin de réaliser une narration plus imagée (Miles et Huberman, 2003).

Les données sources concernant la retranscription ont été enregistrées sous un format informatique dans les logiciels Microsoft Office avec un suivi des modifications afin d'assurer une traçabilité suffisante. Après chaque retranscription d'entretien, les fichiers informatiques ont été sauvegardés sur un disque dur externe afin de limiter principalement l'altération et la suppression des données. De plus, les étudiantes ont tenu un journal de bord tout au long de l'étude afin d'y inscrire leurs réflexions et d'y recueillir certaines informations complémentaires aux entretiens. Afin de contextualiser les données, les entretiens ont été numérotés en se référant au code d'identification des participantes.

Les participantes ont pu retirer leur consentement à tout moment et ainsi être sorties de l'étude. La durée globale du projet devait prendre environ 6 mois.

CONSIDERATIONS ETHIQUES

Dans le but d'assurer le respect de l'éthique lors de cette recherche, différents moyens ont été mobilisés.

1. Les données récoltées ne s'intéressant pas à des maladies humaines ou à la structure et au fonctionnement du corps humain, le passage devant un comité d'éthique n'est en conséquence pas nécessaire.
2. Les compétences des étudiantes chercheuses concernant le choix méthodologique étant restreintes, un accompagnement par des personnes formées a été organisé, permettant ainsi d'assurer la qualité de l'étude, notamment sur le plan du respect de la méthodologie et/ou de la cohérence dans l'interprétation des résultats.
3. À tout moment, les participantes peuvent interrompre leur participation à l'étude sans devoir se justifier.
4. En parlant de l'arrivée au travail, il est toujours possible que les personnes se remémorent des moments douloureux ou difficiles. Ainsi, nous imaginons pouvoir assumer en partie ces risques en proposant si besoin est, l'arrêt de l'entretien puis une discussion ciblée, un éventuel débriefing ou, si la problématique semble plus importante, une orientation de la personne vers son médecin traitant, la médecine du travail ou une autre personne ressource identifiée par la participante.
5. Notre posture face à la thématique abordée par notre travail pouvant avoir une influence sur les réponses données par les participantes, nous nous sommes interrogées sur nos propres

représentations et notre vécu personnel (Cf. annexe 6). Nous nous sommes efforcées de formuler les questions de manière neutre.

6. Lors de la retranscription, nous avons porté une attention toute particulière au respect de l'anonymat, car suivant le récit que la personne va partager, elle pourrait ne pas vouloir que son employeur ou d'autres collègues puissent la reconnaître. Nous avons également dans certains cas informé la participante du fait que compte tenu du périmètre de recrutement et du nombre restreint de participantes, l'identification des participantes par des pairs ne pouvait pas être exclue à 100%. Alors qu'habituellement, la retranscription des données doit être fidèle au récit des participantes, nous avons proposé, avec leur approbation, d'éventuellement désidentifier certaines parties des verbatims pour empêcher toute identification. Dans le but de protéger l'anonymat des participantes, certaines informations personnelles sans importances pour l'analyse (comme l'âge exacte, le genre, etc.) ont été transformées délibérément, dans les verbatims et dans la présentation des participantes.

Lors des entretiens, les différents éléments liés à l'étude, dont le droit de retrait et l'encodage des données ont été soulignés oralement par l'étudiante chercheuse responsable de l'entretien. Les données non anonymisées ne sont accessibles qu'aux deux chercheuses et sont traitées avec la plus grande confidentialité. Lors de l'analyse des résultats avec les directeurs, les participantes ne sont identifiées que par un numéro de participante unique. La liste d'identification des participantes est un fichier informatique protégé par un mot de passe conservé par les deux chercheuses.

Dix ans après l'obtention du diplôme, les données récoltées seront détruites.

FAISABILITE

Les critères d'inclusion de la population choisie pour l'étude étaient suffisamment restreints pour cibler une problématique, mais également suffisamment larges pour permettre d'avoir accès à un nombre adéquat de participantes. Il avait été prévu qu'en cas de nombre de participantes insuffisant après la première vague de recrutement, une deuxième vague de recrutement serait lancée en élargissant le cercle des candidates aux personnes occupant leur poste actuel dans un hôpital de Suisse Romande depuis au plus 18 mois.

RESSOURCE

Le projet ne nécessite aucune ressource autre que des ressources humaines.

Résultats

DESCRIPTION DES PARTICIPANTES

Huit entretiens ont été menés, quatre auprès de diététiciennes et quatre auprès d'ergothérapeutes, dont un homme. Toutes les participantes avaient débuté un emploi au cours des six derniers mois et étaient engagées en tant que diététicienne ou ergothérapeute dans un hôpital de Suisse romande. Toutes les diététiciennes ont suivi leur formation en Suisse romande. Parmi les ergothérapeutes, deux ont été formées à l'étranger. Pour six participantes, il s'agissait de leur premier emploi en tant que diététicienne ou ergothérapeute en Suisse. Le tableau ci-dessous résume les informations concernant les participantes et les entretiens.

Tableau 1: Caractéristiques des participantes et des entretiens

Participante	Profession	Lieu de formation	Premier emploi dans la profession en Suisse	Type de contrat
P1	Ergothérapeute	Belgique	Oui	CDI*
P2	Ergothérapeute	Belgique	Oui	CDI*
P3	Ergothérapeute	Suisse	Oui	CDI*
P4	Diététicienne	Suisse	Oui	CDI*
P5	Diététicienne	Suisse	Non	CDI*
P6	Diététicienne	Suisse	Oui	CDI*
P7	Diététicienne	Suisse	Oui	CDI*
P8	Ergothérapeute	Suisse	Non	CDD**

*CDI : contrat à durée indéterminée ; **CDD : contrat à durée déterminée

ANALYSE DES RESULTATS

À travers les entretiens, les participantes ont exprimé leurs ressentis concernant l'accueil qu'elles ont reçu, offrant ainsi un aperçu varié de leurs expériences. L'accueil des nouvelles collaboratrices dans le domaine de la santé est un processus complexe, marqué par une diversité d'expériences et de facteurs pouvant influencer l'intégration professionnelle. Les résultats les plus significatifs sont présentés dans la figure 2. Tout d'abord, certaines participantes ont relaté des expériences négatives, évoquant des sentiments de mépris sous différentes formes. Ensuite, divers moyens d'améliorer la phase d'accueil sont suggérés par les participantes. Par la suite, les traits de caractère et les attitudes des participantes, qui peuvent avoir influencé leur accueil et/ou leur intégration, sont

discutés dans le cadre de leurs caractéristiques personnelles. Enfin, l'accueil chaleureux et les activités de socialisation mettent en lumière les expériences positives vécues par les participantes.



Figure 2 : Résumé des expériences d'accueil abordées lors des entretiens par les participantes

EXPERIENCES NEGATIVES VECUES LORS DE L'ACCUEIL : LE MEPRIS SOUS DIFFERENTES FORMES

L'intégration présente des défis complexes pour les nouvelles collaboratrices, notamment en termes de reconnaissance professionnelle, de soutien et de compréhension, entraînant parfois des sentiments d'illégitimité et de stress. Au travers des témoignages, le mépris de l'individu, de l'identité professionnelle et du statut d'apprenante sont abordés.

Percevoir du mépris de l'institution par manque d'organisation

Une des participantes a dû faire face à un accueil inexistant, ressentant un certain mépris quant à son arrivée, qui n'avait pas été annoncée et était donc inattendue. Le fait que la participante n'avait pas de contrat signé a par ailleurs augmenté son sentiment de désarroi. Elle rapporte son expérience : « *Je ne suis pas censée être dans ce lieu-là, je suis ... je n'ai pas de contrat... enfin je ne sais pas si je dois être là.* » (P1). Elle ajoute sa première impression concernant son arrivée non organisée : « *Ben c'est nul ! Heureusement que j'aime mon métier.* » (P1), soulignant ainsi l'importance des valeurs auxquelles se raccrocher en cas de difficultés rencontrées.

Le manque d'introduction des nouvelles collaboratrices aux équipes est évoqué par plusieurs participantes. Elles relatent des situations inconfortables, teintées d'un sentiment de mépris : « *Des gens qui nous regardent des fois dans le bureau en mode 'mais en fait, tu es une stagiaire ? T'es*

qui ?'. » (P8) ou encore : « *Ben j'étais dans le service, on m'a dit « C'est toi, l'ergo ? » (Rire...) » (P1). Ces échanges provoquent un sentiment d'illégitimité chez les nouvelles collaboratrices, qui peuvent avoir l'impression que leur place dans l'institution est méprisée, les forçant à justifier leur rôle. L'une d'elle relate : « *C'est pas tout le temps, mais ça revient parce que tout d'un coup, il y a des médecins qui sont là en mode 'Mais vous êtes qui ?' et du coup, ça remet ce truc trop bizarre où on doit dire 'Ah ah !' » (P8).**

Une des participantes mentionne avoir ressenti du mépris lors de ses débuts dans l'institution étant donné qu'elle n'avait pas été inscrite à la journée d'accueil, entraînant un début de travail sans informations qu'elle aurait jugées cruciales à ce moment-là. « *On a une journée d'accueil ici tous les premiers du mois. J'ai commencé le premier du mois, mais on ne m'a pas inscrite. Ça veut dire que j'ai eu un mois avant d'avoir la journée d'accueil, mais en fait, j'ai rien appris parce que... c'est là que tu reçois tes codes, tes trucs, tes mails et du coup je ne les avais pas reçus. Donc j'ai fait deux semaines sans rien à cause que j'avais loupé cette journée. » (P1).*

Le manque de matériel à disposition nécessaire pour exercer pleinement sa fonction peut également contribuer à un sentiment de mépris, comme en témoigne une interviewée : « *Et puis être accessible avec un téléphone, on sait que c'est bien parce que pendant un mois, je n'avais pas mon téléphone, donc on m'appelait sous un autre nom. » (P1).*

Percevoir du mépris au niveau de son identité professionnelle

Le mépris peut prendre forme sur le plan professionnel également. Les participantes révèlent des défis complexes liés à la considération de leur rôle au sein de l'institution.

Plusieurs personnes interviewées ont exprimé ressentir un manque de reconnaissance de leur profession de la part des équipes avec lesquelles elles collaborent. Une des participantes partage son vécu lors de son arrivée en citant sa position d'ergothérapeute vis-à-vis des médecins : « *Et puis, évidemment, quand il y a un changement de chef de clinique, c'est pas le changement d'ergo qui va intéresser les infirmiers, par exemple. Ils vont plutôt être là en mode « Mon Dieu, qui c'est qu'on va avoir comme chef de clinique ? » Donc on passe toujours un petit peu inaperçue. » (P8).*

Ce mépris peut s'expliquer par la méconnaissance de la profession comme le mentionne une autre praticienne : « *Là, on ne sait pas trop ce que font les ergo, mais ça a l'air sympa. » (P3).* Ce propos met en lumière la difficulté pour les professionnelles dites "médico-thérapeutiques" (MTT) dans les hôpitaux de faire comprendre et valoir leurs compétences en tant qu'ergothérapeute ou diététicienne.

Une participante étant en contrat à durée déterminée (CDD) relève un manque de respect et d'efforts de la part des équipes pour l'intégrer. Elle identifie son contrat professionnel comme étant un obstacle à son intégration et ressent comme du mépris de la part de ses collègues : « *Presque ça a*

été dit texto quand j'allais dans le bureau infirmier, ils étaient un peu là « Ah, mais toi, tu remplaces juste. » Et du coup, en fait, je ne vais même pas me fatiguer à essayer de retenir ton prénom parce que le temps que je le retienne, tu seras déjà partie. » (P8). Elle s'exprime ainsi face à cette situation : « Je pense quand même que c'est ça qui est un peu frustrant avec les CDD, c'est qu'on se rend compte à quel point ça prend du temps d'être intégré dans une équipe. » (P8). Elle a également ressenti du mépris de la part des patientes qui s'interrogent sur son statut de thérapeute. Elle partage : « Mais vous, vous êtes stagiaire remplaçante ? » « Je suis remplaçante, mais je ne suis pas stagiaire. » (P8). Cet échange reflète bien le mépris de son statut de professionnelle étant reléguée au rang de stagiaire remplaçante.

Une participante ressent du mépris vis-à-vis de sa profession en raison des tournus fréquents des ergothérapeutes dans l'institution. Elle partage son expérience : « ...y a quand même une séparation entre le service MTT ... donc diét, ergo, physio et puis le service des soins. C'est quelque chose de différent et... Et eux... La première fois que j'ai été au colloque, par exemple, ma collègue a voulu me présenter et puis on m'a dit comme retour : « Oui, ben c'est bon, les ergo ça change tout le temps ! » » (P3).

Le mépris peut également être ressenti, ainsi que le partagent certaines participantes, comme le manque d'intérêt institutionnel pour la profession, ainsi que l'absence de moyens déployés pour favoriser son développement, générant ainsi des frustrations. Une des participantes partage avoir perçu du mépris de la part de la hiérarchie à l'égard de ses compétences professionnelles, elle témoigne : « Et du coup elle était tout le temps sur moi et pour plein de petits trucs, mais vraiment des trucs ridicules, genre en mode « N'écris pas poids habituel ? Écris plutôt : poids usuel ! » genre vraiment des trucs où c'est chipoter et puis au bout d'un moment, j'en avais trop marre. » (P4). Ce contrôle excessif a créé pour cette participante une atmosphère d'inconfort, rendant difficile la communication et la collaboration. Elle partage également : « ça me touche de me faire traiter comme de la merde » (P4). Ce vécu illustre bien l'impact que cela peut avoir sur la confiance que la nouvelle collaboratrice aurait en elle ou en sa hiérarchie. Les situations de réprimandes injustifiées, comme l'exprime cette participante qui a eu l'impression d'être réprimandée sans raisons apparentes, génèrent des sentiments d'injustice et de dévalorisation, affectant à nouveau la confiance en soi. Elle se confie : « ... je n'arrive pas à reprendre la confiance en moi que j'ai perdue. » (P4).

Certaines participantes ressentent du mépris de la part de l'institution qui impose des "injonctions" de rendement qui ne correspondent pas à la réalité du terrain. Elles expriment de la frustration liée à ces attentes : « Mais on n'est pas assez pour honorer toutes les prescriptions... » (P3). Une participante s'exprime « Parce qu'on a beaucoup trop et pas assez d'infos, pas assez de moyens, pas assez... » (P1). Ces demandes irréalistes au niveau du rendement entraînent des répercussions sur la vision du travail accompli. Les tâches accomplies ne sont en effet que peu valorisées par les

statistiques, pouvant ainsi induire un sentiment de dévalorisation et de mépris du travail réalisé. Une interviewée en témoigne : « *Et puis parfois juste on se dit "mais je fais ce que je peux. Je suis un être humain. Et puis ce qui n'est pas fait et ben tant pis. Mais ça non plus, ce n'est pas valorisant pour notre métier.* » (P2).

Percevoir du mépris face à son statut d'apprenante

Toute personne commençant un nouveau travail, jeune diplômée ou plus expérimentée, passe par le statut d'apprenante. Une participante en début de carrière partage son expérience : « *À 100%. Oui, maintenant, je me sens beaucoup plus légitime aussi. C'est qu'au début, tu as un syndrome de l'imposteur, surtout quand tu es jeune diplômée.* » (P6). Ce verbatim met en lumière le défi des débuts qui peut parfois engendrer un sentiment de mépris vis-à-vis de ses propres compétences.

Une participante ayant effectué ses études en Belgique partage : « *Je ne sais rien du tout du système de santé suisse...* » (P2). Ainsi, sa méconnaissance du système de santé suisse a créé un sentiment de vulnérabilité lors de ses échanges avec les patientes. Le fait que l'institution ne l'ait pas soutenue dès son arrivée par rapport à ce dernier point, lui a fait ressentir comme du mépris à l'égard de son statut de nouvelle apprenante.

Une autre participante rapporte son expérience compliquée dans laquelle son statut d'apprenante était méprisé car elle avait l'impression de ne pas avoir le droit de faire d'erreurs à ses débuts. Elle dit : « *Pour m'engueuler sur tous les trucs que j'ai mal fait alors que je ne savais pas comment les faire justes.* » (P4). Son propos met en lumière la nécessité d'une aide plus particulière sur certains points lors de ses débuts qu'elle n'a malheureusement pas reçue. D'un autre côté, comme énoncé plus haut, cette participante a ressenti un contrôle hiérarchique excessif, elle dit : « *Et mon encadrement ça a été un peu l'enfer. ... cette encadrante regardait tout ce que je faisais, mais elle recalculait tout, tous mes trucs.* » (P4). L'ambivalence ressentie lors de son accompagnement la met dans une situation compliquée. Son statut d'apprenante devrait lui permettre de poser des questions et d'oser faire des erreurs, toutefois, elle ne se le permet pas ayant l'impression d'être "fliquée" et d'avoir toujours un rôle de stagiaire et non de professionnelle à part entière.

Une praticienne partage son expérience par rapport à son processus d'apprentissage : « *Moi, à ce moment-là, j'avais besoin d'être rassurée. Du coup, j'ai juste redemandé, mais on est d'accord, je demande ça, ça, ça, ça. Puis on m'a dit oui, mais tu sais faire. Et j'étais là, oui, je sais faire, mais je ne suis pas sûre de moi.* » (P4). La valorisation de ses compétences aurait pu aider cette participante à faire face à son manque d'assurance, la confortant dans une situation d'écoute, limitant ainsi sa perception de mépris face à son statut d'apprenante.

Une autre participante mentionne son statut d'apprenante comme difficile à assumer, car il peut engendrer des réactions de mépris de la part de ses collègues, se traduisant par une résistance aux

changements et aux échanges au sein de l'équipe. Sa légitimité est ainsi remise en cause. Elle s'exprime ainsi : « *c'est très compliqué de faire des changements et de remettre en question quoi que ce soit dans mon équipe, surtout que j'ai le statut de nouvelle ici.* » (P8).

Percevoir du mépris à l'égard de ses émotions

La perception de mépris a été une des expériences particulièrement marquantes pour plusieurs participantes de cette étude. Ce ressenti peut créer des situations difficiles à surmonter sur le plan émotionnel.

En effet, il existe parfois des tabous autour des émotions au sein des équipes. Les praticiennes peuvent avoir l'impression que leurs émotions ne sont pas légitimes, comme souligné par ce témoignage : « *Enfin j'ai l'impression que personne ne se dévoile sur le fait qu'il est touché par certaines situations et du coup, ça fait qu'on n'en parle pas entre nous et qu'on ne les décharge pas.* » (P4). Le mépris des émotions crée une distance entre les membres de l'équipe, entravant la communication et le soutien mutuel. Les émotions, parfois exacerbées par des environnements stressants ou des relations hiérarchiques tendues, peuvent avoir un impact significatif sur le vécu de l'accueil. Un lieu de travail stressant et des conflits avec la hiérarchie ont été des sources de bouleversements émotionnels pour certaines participantes, comme dans ce témoignage : « *J'ai fondu en larmes et pendant 20 minutes, j'étais genre incalmable.* » (P4).

En résumé, toutes ces expériences vécues de mépris au niveau personnel, de l'identité professionnelle ou du statut d'apprenante soulignent la nécessité d'adopter des approches spécifiques à chaque nouvelle collaboratrice, afin d'adapter son intégration et de favoriser son bien-être.

MOYENS MIS EN PLACE POUR S'ADAPTER LORS DE LA PHASE D'ACCUEIL

L'acclimatation est essentielle lorsque l'on débute un nouvel emploi. Pour ce faire, les participantes, à travers leurs différents récits, ont démontré une grande capacité d'adaptation. Certaines ont développé des "trucs et astuces" pour faire face aux défis liés à leur intégration, alors que d'autres ont utilisé leurs expériences passées ou des caractéristiques qui leur sont propres. Ces professionnelles font ainsi preuve de créativité, de flexibilité et de détermination pour surmonter les défis et s'adapter de manière constructive à leur nouvel environnement de travail.

Stratégies déployées pour s'adapter à son nouvel environnement professionnel

L'organisation personnelle est un moyen mis en avant par plusieurs thérapeutes. L'une d'entre elles mentionne : « *C'était surtout prendre ses marques et pour moi, m'organiser moi-même.* » (P6). La capacité à mettre en place une organisation efficace contribue à la gestion des tâches et à l'optimisation du temps. Une autre participante explique qu'elle s'est procuré un petit carnet afin d'y

noter les procédures importantes. Elle précise : « ... il y a des procédures dont je me sers souvent, d'autres plus ou moins souvent, une fois par mois, mais du coup, je ne connais pas par cœur. J'ai encore besoin d'avoir un peu un chablon. Je les ai imprimées en petite taille et je les ai mises dans mon carnet. » (P4). Ainsi, lorsque les ressources ne sont pas disponibles, les professionnelles sont inventives et en créent par elles-mêmes. Une participante partage également son vécu : « ... j'ai fait moi-même une checklist et dès que je savais qu'il y avait des trucs qui seraient importants pour la suite et que j'ai gardé maintenant aussi des fois quand il y a des stagiaires... » (P7).

L'auto-formation se révèle être également une stratégie clé permettant d'améliorer sa pratique, comme le souligne une autre professionnelle : « Après, voilà, là, j'ai demandé qu'on puisse me commander des livres, des choses comme ça, pour, on va dire, m'auto-former un maximum, pour avoir les clés, en fait, suivant quel cas je tombe. » (P6). Cette volonté de renforcer ses connaissances illustre une démarche de formation visant à mieux appréhender les défis inhérents à son domaine.

Parallèlement, l'identification de personnes ressources est une stratégie mise en avant par les participantes comme permettant entre autres de comprendre les dynamiques d'équipe, de poser des questions ou de se renseigner sur le matériel et les lieux. Une professionnelle partage sa démarche : « Je me suis dit « sans eux, je ne suis rien ! ». Et donc allons vers ces gens. » (P1).

Finalement, une dernière stratégie évoquée par une participante est le recours à "l'apprentissage par essai-erreur" illustré par : « Tous les couloirs se ressemblent, toutes les portes se ressemblent. Il y a des fois, juste on n'ouvre pas la bonne et on se dit « okay c'est pas celle-là ». On fait par essai-erreur. » (P2). La nécessité de tenter devient une stratégie pragmatique pour surmonter les obstacles rencontrés dans un nouveau poste.

S'aider de ses expériences passées

Plusieurs participantes évoquent leur bagage et parcours professionnels comme étant un élément leur permettant de relever les défis liés à l'accueil et à l'intégration. L'une d'elles mentionne l'impact positif de son expérience professionnelle dans le domaine de la psychiatrie, bien que dans une fonction différente. Elle dit : « Le fait que j'ai..., j'ai déjà travaillé dans le milieu... J'arrivais quand même avec du bagage un petit peu, pas du bagage d'ergo, mais voilà du bagage un peu dans le milieu de la psychiatrie et puis du bagage professionnel, tout simplement. » (P3).

Pour trois participantes, le fait d'avoir effectué un stage au préalable sur leur lieu de travail leur a offert une familiarité avec les locaux, les collègues et le matériel, constituant ainsi une préparation précieuse. Cette connaissance préalable permet d'aborder le nouvel emploi avec plus de confiance, limitant ainsi l'appréhension liée à l'inconnu, comme le soulignent ces trois témoignages : « Ça s'est très bien passé. C'est un endroit que je connaissais. J'ai fait un stage là-bas pendant la formation.

Donc, j'y avais déjà été pendant neuf semaines. Euh ... donc, je connaissais l'équipe, je connaissais les lieux. Donc c'est vrai que j'arrivais assez confiante. » (P3). « Enfin voilà en tout cas, j'étais dans un endroit connu, c'était en plus des collègues que je connaissais déjà. » (P5). « Je pense qu'en fait, j'ai été méga bien formée durant mon stage, j'ai l'impression que j'ai un peu repris comme le starter pack, tu vois, tous les trucs que ma PF (praticienne formatrice) m'avait donnés. » (P8).

Avant de débiter son nouvel emploi, une des participantes travaillait déjà au sein de la même institution mais à un autre poste. Le fait de connaître le lieu lui a permis de réduire certaines déconvenues, elle se confie : *« Enfin après c'est vrai que c'est aussi peut-être le truc spécial quand on commence dans un endroit qu'on connaît déjà. J'ai pas eu de mauvaises surprises par rapport à ce que je m'étais imaginée. » (P5).*

En résumé, les expériences des participantes soulignent l'importance de faire preuve d'adaptation lors de ses débuts dans une institution en s'aidant de stratégies et se basant sur ses expériences passées.

TRAITS DE PERSONNALITE INFLUENÇANT L'EXPERIENCE

Les participantes de l'étude évoquent certains traits de leur personnalité et des attitudes qu'elles jugent défavorables ou favorables à leur début dans l'institution.

Certaines professionnelles soulignent des traits de personnalité qui rendent l'adaptation délicate. Une praticienne partage : *« je pense que je suis quelqu'un de stressée naturellement. » (P2).* Ce stress peut se manifester lorsqu'il faut poser des questions, générant parfois la peur de déranger. La timidité et la gêne peuvent également compliquer l'établissement de relations au sein de l'équipe, comme le souligne une autre professionnelle : *« on va dire, les premières semaines, je suis toujours un peu timide. J'ai toujours de la peine à m'ouvrir » (P6).*

Certaines praticiennes avouent ne pas avoir envie de faire trop d'efforts pour s'intégrer, en effet, une interviewée ayant fait plusieurs remplacements témoigne : *« Mais c'est vrai que moi dès qu'il y a une deadline, plus on se rapproche de la fin, moins je me donne aussi. Il y a un truc où le dernier mois, j'étais là, tant pis. Je n'allais même plus essayer de les voir, les infirmiers. Il y avait un truc où c'était du temps perdu. » (P8).*

Le caractère sociable de la personne et la facilité à aller vers les autres ont été relevés par les participantes comme des éléments favorisant leur intégration au sein des équipes. L'une d'entre elles fait remarquer *« personnellement je suis quelqu'un d'assez ouverte, donc voilà, j'ai le sourire et puis je vais facilement vers les gens. » (P2).* Une autre dit *« Moi, j'ai un contact facile et puis... je suis plutôt... J'aime bien aller vers les autres dans un contexte de travail, donc ça je pense, ça m'a pas mal aidé. » (P5).*

Une attitude proactive facilite l'intégration et la création de liens avec les nouveaux collègues, comme l'indique une participante : « *Je me suis forcée à vraiment aller vers les gens, à être proactive, tout ça. Que des fois, ce n'est pas comme ça que je fonctionne. Mais là, j'étais obligée, sinon je serais encore en train de pleurer, je pense. J'aurais été encore seule, je pense.* » (P8). Une autre interviewée déclare : « *Là, c'est plus moi, proactivement, qui allait me présenter.* » (P5). Cette attitude proactive apparaît comme un moyen de favoriser une intégration harmonieuse dans le milieu professionnel. Cette proactivité peut également permettre de mieux appréhender un nouveau poste en se familiarisant avec l'environnement professionnel futur. Une participante a pris des mesures avant de débiter, elle rapporte : « *C'est vrai que déjà, en amont de prendre le poste, j'avais déjà un peu regardé ces documents.* » (P5).

L'affirmation de soi au travers de la légitimité professionnelle facilite également l'intégration comme l'indique une praticienne : « *Je sens que je suis respectée dans mon métier et prise au sérieux. Moi-même, je me prends au sérieux.* » (P7). Pour certaines, cela permet d'atténuer leurs appréhensions. Une participante déclare : « *Je me sens légitime d'être clinicienne* » (P1), mettant en avant une assurance et une confiance dans son rôle. De même, une autre participante affirme : « *Ouais, je suis assez convaincue en fait de mon rôle* » (P2), soulignant une conviction solide dans sa capacité à remplir ses fonctions.

Être enthousiaste à l'idée de commencer leur travail fut également mentionné comme élément facilitant leur entrée en fonction, permettant de réduire son stress et de se sentir prêtes à assumer ses nouvelles responsabilités, comme en témoigne l'une des participantes : « *C'est vrai que je suis arrivée un peu... avec un très bon ressenti parce qu'au fond... ça faisait un moment que je l'attendais, ce moment.* » (P3).

En résumé, les traits de personnalité ou les attitudes des participantes peuvent impacter le processus d'intégration. Il est donc important de prendre en considération les caractéristiques personnelles des nouvelles collaboratrices.

EXPERIENCES POSITIVES VECUES AU TRAVERS D'UN ACCUEIL CHALEUREUX ET DES ACTIVITES DE SOCIALISATION

Dans leurs témoignages, les participantes évoquent des expériences favorisant leur accueil ainsi que leur intégration dans l'institution. Elles mentionnent des éléments de nature institutionnels impactant positivement leur accueil, ainsi que des éléments de nature humaine.

Se sentir bien accueillie par l'institution

Les participantes mentionnent avoir apprécié un accueil organisé et structuré. L'une d'elles relève : « *En tout cas, j'ai trouvé que c'était vraiment bien encadré comme période et puis ça, c'était vraiment*

super agréable. » (P5). Une autre participante a particulièrement apprécié la manière d'être accueillie par sa collègue, elle soulève « *Elle guide des étudiants, donc elle a plus d'outils pour faire de l'accueil, parce qu'elle fait de l'accueil deux fois par année avec des étudiants. Je pense que ça aide aussi en fonction de sur qui tu tombes.* » (P8). La façon d'accueillir et la personne le faisant peuvent ainsi influencer l'expérience d'intégration des nouvelles collaboratrices.

Un espace de travail préparé favorise également l'impression des nouvelles employées d'être accueillies, comme en témoigne l'une d'elles : « *il y avait un bureau qui était prêt, qui était super rangé.* » (P3).

Une participante partage son vécu positif quant au contexte de prise en charge en mentionnant l'interprofessionnalité comme un élément facilitant l'intégration : « *Mais voilà, ça s'est fait naturellement, parce qu'il y a vraiment une vision pluridisciplinaire, multidisciplinaire, interdisciplinaire, je ne sais plus comment on dit. Mais qui aide en fait directement à travailler ensemble. On travaille ensemble et donc on a des prises en charge ensemble, des patients ensemble. Et en fait, c'est comme ça qu'on s'est connues, puis qu'on a réussi à travailler ensemble.* » (P1). Cette approche encourage le travail collaboratif et permet aux professionnelles d'apprendre à se connaître.

Le doublage est également une stratégie mentionnée par les participantes pour instaurer un sentiment de sécurité et de confiance, en se familiarisant progressivement avec leurs responsabilités, en pouvant poser des questions et en se sentant soutenues par une paire. Le doublage consiste à être accompagnée par une collègue expérimentée pendant une période initiale. Une participante dit : « *Ça permet vraiment d'être rassurée sur ce qu'on fait de bien et pas bien.* » (P2).

Créer des liens au travers des relations personnelles

Le premier jour est un moment-clé où la convivialité est privilégiée, créant ainsi une atmosphère propice à des relations positives. Ce témoignage illustre bien cet accueil humain : « *Par rapport aux collègues, j'ai eu un super accueil, que ce soit au niveau de mes collègues ergo, avec qui je travaille, autant que les physios, les diététiciennes et puis les chefs, ma cheffe Ergo et puis ma cheffe un petit peu au-dessus.* » (P2). L'humanité dans l'accueil est un point important relevé par les participantes. Il est particulièrement apprécié lorsqu'il est chaleureux, teinté de bienveillance et d'écoute. Une participante se confie : « *C'est ce qui a fait que je me suis sentie bien, c'est qu'ils sont très accueillants, on va dire, voilà.* » (P6). L'entraide et le soutien permettent également un accueil chaleureux, ils sont appréciés et facilitent l'intégration, comme le partage une professionnelle : « *Les soignantes m'ont prise sous leurs ailes.* » (P1).

Une des activités de socialisation relevée par les participantes est constituée par les relations interpersonnelles sortant du cadre professionnel. Les collègues qui posent des questions sur la vie personnelle et qui partagent des moments en dehors du travail créent un environnement chaleureux, comme le met en avant une participante : « *Elles me posaient des questions sur ma vie, mon parcours, etc. Et puis, les activités hors du travail, enfin personnelles quoi.* » (P6).

Les moments informels, tels que les pauses déjeuner et les apéritifs, sont des activités de socialisation évoquées par les participantes comme ayant un rôle crucial dans la création de liens en offrant l'opportunité de partager des expériences personnelles. Une praticienne relève : « *Ce qui m'a plu le plus, c'est les apéros. C'est on va dire les pauses parce qu'on ne va pas dire apéros ... mais les moments de partage après le travail avec mes collègues.* » (P6). Ces moments privilégiés, souvent considérés comme essentiels, contribuent à la création de liens au sein d'équipes parfois dispersées. Une participante se confie : « *Enfin, à 9h00, on prend tous la pause ensemble. Et puis au manger, on mange tous ensemble. Donc là, en fait, c'était assez, on va dire assez facile. Et puis comme on est tous dans le même bureau, on communique.* » (P6).

Les participantes ont expérimenté une collaboration harmonieuse au travers de la confiance, l'écoute active et la proximité relationnelle, elles rapportent : « *Je pense que moi, ça, ça a vraiment favorisé, pour revenir à l'intégration, le fait de sentir qu'on me fait confiance* » (P3). « *Pour l'environnement de travail, c'est comme je disais, c'est les... c'est vraiment les collègues quoi le côté humain.* » (P2).

Une participante partage son expérience positive avec les groupes de discussions informels qui permettent les échanges, facilitant l'établissement de liens humains et le sentiment d'être intégré. Elle dit : « *la sphère non professionnelle, mais juste les sorties d'équipe. Tout de suite, il y a un petit groupe WhatsApp®, c'est bête, mais tout de suite on nous a intégrés dedans.* » (P2).

Les participantes se sont exprimées sur l'importance des attentions particulières lors de leur accueil. Elles mettent en évidence que des gestes personnels en lien avec une connexion préétablie lors d'un stage, comme la préparation d'un dossier complet par la personne remplacée, des mots encourageants, ou même des objets laissés en signe de bienvenue, créent un environnement favorable. Une ergothérapeute partage son vécu : « *Elle m'avait laissé, celle qui est partie, des notes un peu sur certains patients qui étaient encore là... que je risquais de prendre pour la suite.* » (P3).

Une autre participante témoigne aussi : « *... je savais où trouver les choses parce que c'était elle qui avait tout indiqué et elle qui m'avait fait justement ce super document ...* » (P8). Ces petites attentions contribuent à rendre l'arrivée des nouveaux employés agréable et chaleureuse. Comme l'atteste ce témoignage : « *Elle a laissé une tasse à café... parce qu'elle savait que j'adorais le café. Enfin voilà, il y avait plein de petits... de petits gestes qui ont fait que l'arrivée était super agréable.* » (P3).

En résumé, les participantes ont partagé des expériences favorisant leur accueil et leur intégration dans l'institution, mettant en avant des éléments à la fois institutionnels et humains.

RESUME DE L'ANALYSE DES RESULTATS

Les expériences des nouvelles collaboratrices dans le domaine de la santé mettent en évidence les défis rencontrés lors de leur intégration professionnelle (Cf. figure 3).

Premièrement des expériences difficiles telles que le manque d'accueil, le manque de reconnaissance professionnelle ou le contrôle excessif par la hiérarchie ont été abordés dans le cadre des expériences négatives vécues lors de l'accueil : le mépris sous différentes formes. Ces expériences peuvent avoir un impact significatif sur le bien-être et la confiance en soi des nouvelles collaboratrices.

Dans la deuxième partie, les différentes stratégies d'adaptation mises en œuvre par les participantes pour faire face aux défis ont été explorées. Cela comprend aussi bien la mise en place de stratégies pour faciliter l'organisation et la gestion du temps, que l'identification de personnes ressources au sein de l'équipe, ou encore l'auto-formation pour renforcer ses compétences professionnelles. Puis, l'importance des expériences passées a été soulignée par les participantes, certaines ayant effectivement pu tirer parti de leur expérience professionnelle antérieure ou de leur familiarité avec l'institution pour faciliter leur intégration.

Les traits de personnalité des participantes ont été identifiés dans la troisième partie comme ayant un impact significatif sur leur processus d'intégration. Certaines professionnelles ont souligné des traits de personnalité négatifs tels que le stress "naturel", la timidité et la "réticence" à fournir des efforts pour s'intégrer. En revanche, le caractère sociable, l'ouverture aux autres et l'attitude proactive ont été cités comme des éléments facilitant l'intégration. De plus, l'affirmation de soi et la confiance dans leur légitimité professionnelle ont contribué à atténuer les appréhensions et à favoriser une intégration harmonieuse dans l'équipe.

Finalement, un accueil chaleureux et des activités de socialisation personnalisés ont joué un rôle crucial dans le vécu positif de l'accueil des participantes. Elles ont apprécié un accueil organisé et structuré, ainsi que la mise à disposition de matériel nécessaire pour leur travail. L'interprofessionnalité a été mentionnée comme un élément facilitant l'intégration en encourageant le travail collaboratif. Les moments informels tels que les pauses déjeuner et les apéritifs ont également favorisé la création de liens au sein de l'équipe. L'humanité dans l'accueil, concrétisée dans la bienveillance, l'écoute et les attentions particulières, a également été soulignée comme un aspect important dans le processus d'intégration.

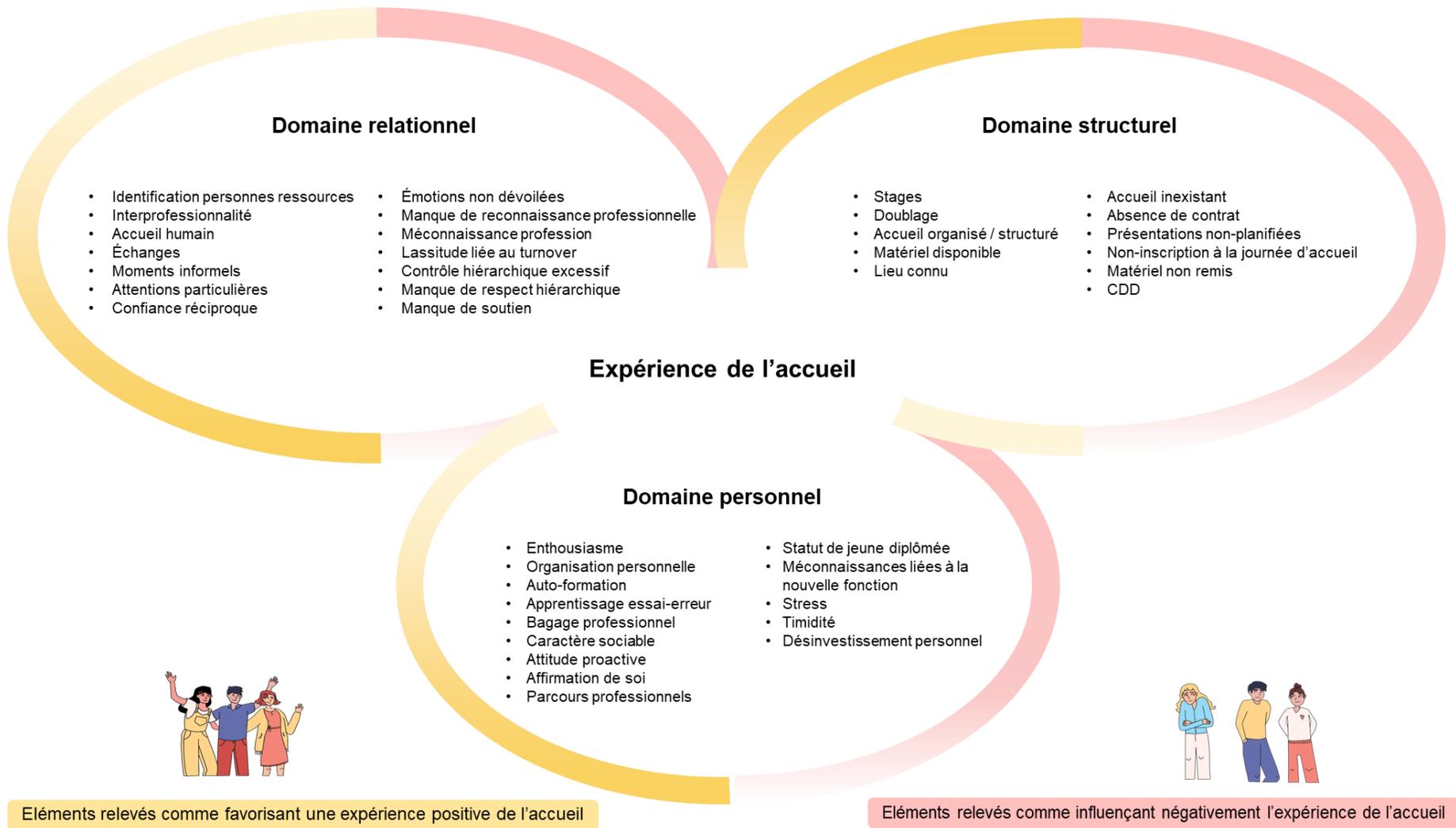


Figure 3 : Eléments identifiés par les participantes comme impactant l'expérience de l'accueil

Discussion

Le but de cette étude était d'explorer le vécu de l'intégration des diététiciennes et ergothérapeutes nouvellement embauchées par une structure hospitalière. Certaines participantes ont vécu cette expérience de manière plutôt négative et ont parlé de mépris sous différentes formes. Certaines ont relevé ce défi en s'adaptant grâce à leurs traits de personnalité ou leur bagage personnel. Enfin, lorsque l'accueil était chaleureux et accompagné par des activités de socialisation, les expériences des participantes étaient plus facilement qualifiées de positives.

EXPERIENCES NEGATIVES VECUES LORS DE L'ACCUEIL : LE MEPRIS SOUS DIFFERENTES FORMES

PERCEVOIR DU MEPRIS DE L'INSTITUTION, LORS DE L'ACCUEIL PAR MANQUE D'ORGANISATION

Le mépris peut être ressenti dès le premier jour, comme l'ont relaté certaines participantes, confrontées à un accueil inexistant et à des retards dans la remise de leur contrat de travail, ce qui a créé d'emblée un sentiment d'inconfort. Lorsque l'accueil semble négligé, la nouvelle collaboratrice se retrouve démunie. Ouellet (2020) met en avant, dans son mémoire sur l'impact de la socialisation des nouvelles employées dans une société de conseil dans le management, qu'une arrivée planifiée favorise la phase d'intégration. Le fait que l'équipe soit au courant de la venue de la nouvelle collègue permet à celle-ci de créer des liens plus facilement une fois arrivée sur place. Klein et Polin (2012) font également ce constat dans un chapitre qui résume les différentes pratiques d'intégration relevées dans la littérature, et qui présente les résultats d'une enquête ayant pour but de comprendre ces pratiques. Ils expliquent que les activités de bienvenue, comme un appel téléphonique, un déjeuner de bienvenue ou des présentations sont importantes pour faciliter l'établissement de relations et permettent de célébrer la venue d'une nouvelle collaboratrice.

Ce sentiment de mépris peut également être ressenti lorsque les présentations au sein des équipes ne sont ni prévues, ni organisées. Ce manque d'accueil formel peut engendrer des malentendus et une intégration difficile au sein de l'équipe. Un projet réalisé par Clare et Van Loon (2003) à l'échelle nationale en Australie dans les soins infirmiers auprès d'étudiantes, de diplômées, de personnels universitaires, de cliniciennes et d'employeurs préconise un accueil organisé lors de l'arrivée, afin que la personne ait le sentiment de faire partie de l'équipe. Dans le chapitre de Klein et Polin (2012) susmentionné, les auteurs citent Rollag *et al.* (2005), qui soulignent que les activités d'accueil sont plus efficaces lorsqu'il s'agit d'échanges stratégiques planifiés, plutôt que de présentations aléatoires. Cette conclusion est issue d'une analyse de 65 témoignages de nouveaux employés de différentes entreprises, qui avaient été interrogés afin d'identifier les activités et les expériences

qu'ils jugeaient importantes dans leur intégration. Les nouveaux arrivants ont besoin de soutien pour établir des relations.

Cet accueil pourrait en plus être constitué d'une préparation plus personnelle de l'arrivée en se renseignant sur la nouvelle collaboratrice (Deschamps, 2006 ; Emploi Québec, s. d. ; Klein et Polin, 2012).

N'ayant pas été inscrite à la journée d'accueil, une des participantes avait ressenti du mépris lors de ses débuts dans l'institution. Cette journée est en effet souvent le point de départ qui offre aux nouvelles employées une introduction détaillée à leur nouvel environnement de travail. Cela inclut, selon les participantes, notamment des visites guidées, des informations sur l'entreprise, des présentations des ressources humaines et des séances sur la sécurité institutionnelle (comme l'évacuation en cas d'incendie, les mesures d'hygiène). Elles mentionnent également que si cette dernière est bien organisée, elle facilite la compréhension rapide des aspects logistiques et techniques de leur poste. En revanche, pour l'une des participantes pour qui l'inscription à cette journée d'accueil a été omise, elle n'a bénéficié que trop tard des informations nécessaires à son entrée en fonction. En 2011, dans son mémoire, Vidal réalise une étude qualitative auprès de 19 participantes d'un même centre hospitalier arrivées au courant des 12 derniers mois. Elle met en avant le fait que les nouvelles professionnelles relèvent le besoin d'avoir accès de manière rapide et sûre aux informations. Ne pas connaître les circuits d'informations est une source de stress pour les nouvelles employées et doit donc être un point d'attention pour l'institution. Klein et Polin (2012) mentionnent également cet aspect important dans leur chapitre.

Une participante met en avant que le manque de matériel adéquat pour exercer sa pratique professionnelle peut non seulement entraver sa capacité à travailler efficacement, mais aussi remettre en question son sentiment de légitimité au sein de l'équipe. Comme l'affirment Klein et Polin (2012), il est important pour les nouvelles employées d'avoir accès au matériel nécessaire pour assumer leurs fonctions. Dans ce contexte, Emploi Québec (s. d.) a édité un guide d'accueil et d'intégration pour les nouvelles employées, qui présente les différents aspects à traiter avant leur arrivée, comme la préparation des documents, des outils et des éléments de sécurité nécessaires à la réalisation de leurs futures tâches, ou la remise des codes d'accès, de l'adresse de courrier électronique et d'un téléphone.

PERCEVOIR DU MEPRIS AU NIVEAU DE SON IDENTITE PROFESSIONNELLE

Dans notre étude, une des participantes se confie sur le sentiment d'instabilité et de précarité dans lequel elle met son CDD. Cet aspect n'a pas été relevé par les autres participantes, qui étaient toutes au bénéfice d'un CDI, ni dans la littérature. Cela nous questionne, car l'accueil des nouvelles collaboratrices engagées sous ce type de contrat pourrait nécessiter un ajustement des mesures

proposées par les institutions pour faciliter leur intégration, dans l'hypothèse où ce vécu devait venir à être partagé par d'autres personnes.

Une participante à l'étude a ressenti du mépris par rapport à sa profession de la part des équipes au vu du nombre de ses prédécesseuses. Un tournus fréquent influence en effet toujours l'équipe restante. Dans leur étude sur le *turnover* réalisée auprès de 10 managers diététiciennes, Hewko *et al.* (2021) relèvent que le *turnover* impacte la charge et la qualité de leur travail mais également celui des membres de l'équipe restante. L'équipe doit donc à chaque départ s'adapter et "faire confiance" aux nouvelles arrivantes.

Un contrôle excessif par la hiérarchie, comme relevé par l'une des participantes, crée un sentiment de mépris par rapport à ses compétences professionnelles, pouvant affecter sa confiance en soi. Dans leur étude, Clare et Van Loon (2003) ont interrogé les praticiennes sur leur confiance en elles. Elles disent qu'ayant été restreintes dans leurs actes à leur début, elles ressentent de la frustration et un manque de soutien alors qu'elles éprouvaient de la confiance en leur jugement clinique et leur prise de décisions. Cela met en évidence pour les employeurs la nécessité de se renseigner sur les compétences de chaque nouvelle collaboratrice, afin d'adapter son encadrement.

Ce contrôle excessif accentué de réprimandes met une participante dans une posture délicate où elle dit avoir l'impression de se faire traiter "comme de la merde". Elle ressent un manque de respect qui lui fait perdre sa confiance en elle, qu'elle a par la suite du mal à retrouver. Les comportements non professionnels comme les brimades, les insultes ou le fait d'être traité comme des subordonnées par des collègues plus expérimentées a en effet un impact sur la socialisation des nouvelles collaboratrices. Ce constat est relevé par Opoku *et al.* (2021) dans leur revue systématique dont l'objectif était d'identifier les facilitateurs et les stratégies d'adaptation utilisées lors de leur transition vers la pratique par les nouveaux professionnels de la santé. Près de la moitié des participantes interrogées par Clare et Van Loon (2003) ont décrit qu'elles avaient observé ou subi des comportements non professionnels au sein des équipes soignantes, tel que de l'impolitesse, de l'intimidation ou de la méchanceté. L'étude de Leong et Crossman (2016), qui avait pour objectif d'explorer le vécu des infirmières nouvellement diplômées durant leur première année de pratique clinique, mentionne que les brimades, à savoir les sarcasmes, les insultes et les critiques, ont un impact négatif sur la santé mentale et sur la santé physique des nouvelles infirmières. Ces répercussions s'observent notamment au niveau de leur estime de soi, de leur anxiété, de leur niveau de stress, de leur sentiment d'impuissance et des signes de dépression.

Les participantes se confient également sur leur sentiment de surcharge de travail et d'épuisement induit par le manque de personnel, les injonctions de rendement et les demandes jugées irréalistes des institutions. Elles ont l'impression de devoir combler les lacunes organisationnelles de leur institution. Ces pressions ont un impact néfaste sur leur bien-être et leur santé mentale. Hewko *et*

al. (2021) dans leur étude sur le haut taux de *turnover* chez les diététiciennes citent comme cause principale le manque de soutien de la hiérarchie, l'épuisement professionnel, la surcharge de travail et les tensions. Le manque de personnel est relevé par Rush *et al.* (2019) dans la revue de littérature dans les soins infirmiers comme un élément d'insatisfaction au travail. Les participantes de certaines études sélectionnées ressentent également de la frustration liée au manque de ressources suffisantes. Les limites au niveau de la dotation en personnel, ainsi que les ressources allouées aux employés sont également relevées dans la recension des écrits de l'étude de Rushton *et al.* (2021). Bragadóttir *et al.* (2023) relèvent quant à eux qu'un environnement de travail sain combiné à une dotation appropriée en personnel permet aux infirmières de ressentir un haut taux de satisfaction dans leur travail et d'exercer au maximum de leur potentiel. Leur étude, réalisée auprès de 567 participantes travaillant dans les soins infirmiers, avait pour but d'identifier le niveau de travail d'équipe et sa relation avec la satisfaction au travail.

PERCEVOIR DU MEPRIS FACE A SON STATUT D'APPRENANTE

Comme nous l'avons découvert au fil des entretiens menés, toutes les participantes, qu'elles soient jeune diplômée ou plus expérimentée, passent par un processus d'apprentissage initial lors de l'acclimatation à leur nouvel environnement de travail. Cette période d'accueil et d'intégration, comme le rapportent deux participantes à notre étude, peut être vécue avec un sentiment d'illégitimité ou de vulnérabilité accentué par le stress lié à l'inexpérience et au nouveau milieu professionnel. Dans leur revue systématique qui visait à identifier les défis auxquels sont confrontés les jeunes diplômés lors de leur transition vers la vie professionnelle, Adams et Gillman (2016) relèvent que cette période d'adaptation est très stressante, voire critique surtout au cours des trois à six premiers mois. Une participante s'est d'ailleurs confiée sur le "syndrome de l'imposteur" qu'elle a vécu, en soulignant combien il est difficile au début de se faire confiance. D'autres témoignages recueillis ont mis en lumière que le manque de connaissances ou d'expérience des participantes était relevé comme un frein à leur intégration. On retrouve ce point dans l'étude de Clare et Van Loon (2003), dans laquelle les infirmières nouvellement diplômées considèrent qu'avoir des connaissances insuffisantes était l'un des plus gros obstacles à leur début dans le monde professionnel.

Les deux participantes ayant effectué leurs études en Belgique rapportent une acclimatation difficile au système de santé suisse. Elles auraient aimé avoir un soutien plus important lors de leur début pour mieux l'appréhender. Moyce *et al.* (2016) ont étudié la thématique de la migration mondiale des infirmières dans une revue systématique. Il en ressort que certains obstacles comme l'acculturation ou la communication peuvent entraver le processus d'accueil, mettant en évidence l'importance pour les institutions de faciliter le processus d'intégration. A notre connaissance, aucune étude ne semble mentionner les difficultés à appréhender un système de santé inconnu.

Le manque de tolérance face aux erreurs est abordé par une des participantes de notre étude. En étant réprimandée par sa supérieure pour des éléments dont elle n'avait pas connaissance et en se sentant surveillée dans ses moindres faits et gestes, elle a ressenti un climat d'insécurité. Elle a ainsi eu l'impression d'être entravée dans son développement professionnel et son intégration au sein de l'équipe. On retrouve cette notion d'erreur dans l'étude qualitative menée par Ortiz (2016) auprès de 12 infirmières nouvellement diplômées, et qui évaluait leur confiance en elles au début de leur cursus, puis au cours de leur première année de pratique en milieu hospitalier. Initialement, toutes les participantes reconnaissent manquer de confiance professionnelle. Parmi les témoignages, faire des erreurs a été relevé par les participantes comme influençant négativement leur confiance professionnelle. Pour y pallier, le retour d'informations positif a par contre été perçu comme favorisant leur confiance professionnelle. Moir, Turpin et Copley (2021), qui ont procédé à une revue de la littérature sur les défis cliniques que les ergothérapeutes expérimentés et novices doivent relever lors de leur début au travail, recommandent d'ailleurs la présence d'un soutien professionnel. Elles mentionnent notamment l'échange, le retour d'informations et la validation de leur manière de pratiquer afin de diminuer les doutes des nouvelles employées, qui témoignent d'un sentiment plus marqué d'incertitude face à certains aspects de la pratique de l'ergothérapie que leurs pairs plus chevronnées. Dans leur étude, Opoku *et al.* (2021) traduisent cet accompagnement par de l'écoute et le fait de poser des questions de manière régulière aux nouvelles collaboratrices. Ce dernier point est également abordé dans l'étude de Rush *et al.* (2019), qui souligne que pour ce faire, il est important que les nouvelles employées se sentent libres de pouvoir poser des questions afin de faciliter leur transition. Ces stratégies permettent d'adapter la prise en charge pour encadrer la nouvelle employée en soulageant les défis qu'elle peut rencontrer lors de sa période de transition.

Certaines participantes ont eu l'impression que leur statut d'apprenante était méprisé par leurs collègues ou leur hiérarchie. Ce constat est également partagé par les nouvelles employées, surtout les plus jeunes dans l'étude d'Opoku *et al.* (2021). Elles avaient l'impression de manquer de reconnaissance dans leur pratique et avaient, pour certaines, fait face à un manque de respect de leurs collègues. Comme le soulignent Bragadóttir *et al.* (2023), dans leur enquête, les nouvelles collaboratrices infirmières doivent relever le défi d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires à leur nouvel emploi. Souvent la première année s'avère être particulièrement difficile car le changement de rôle induit du stress physique et psychologique. Les auteures considèrent l'éducation adaptative, qui consiste à se renseigner sur les capacités, les besoins et les intérêts de chaque nouvelle collaboratrice, comme un moyen permettant de s'adapter au mieux à leur intégration. Kaihlanen *et al.* (2020) mettent en avant dans leur recension des écrits, que la transition d'étudiantes à infirmières est souvent impactée par les doutes des jeunes diplômées face à leurs propres capacités. Lorsqu'un manque de soutien et d'orientation de la part des collègues vient s'y ajouter, la transition peine à être positive.

PERCEVOIR DU MEPRIS A L'EGARD DE SES EMOTIONS

L'absence de soutien émotionnel et le silence autour des ressentis au sein de l'équipe sont relevés par une participante, qui a l'impression que cela exacerbe les tensions et les difficultés rencontrées lors de la phase d'intégration. Ses émotions n'étant pas prise en compte, elle ressent comme du mépris de la hiérarchie et des collègues vis-à-vis de ce qu'elle vit. Dans leur étude, Brown *et al.* (2018) partagent l'importance pour les nouvelles collaboratrices de pouvoir échanger sur les sentiments qu'elles éprouvent, tout particulièrement au cours de leur première année dans l'institution. Ces échanges permettent d'éviter que les ressentis s'accumulent et prennent de l'importance, impactant le bien-être de la collaboratrice. De plus, le soutien émotionnel est important sachant que, comme mentionné dans la recension des écrits de Chen *et al.* (2021), les professionnelles de santé ont un risque plus élevé que les professionnelles en général de développer des troubles psychologiques tels que des symptômes d'anxiété ou de dépression. A ce sujet et selon les résultats de l'étude de Stacey *et al.* (2020), qui explore les effets de la supervision clinique de groupe sur le ressenti des infirmières au travers de groupes de discussions, la supervision clinique serait un moyen qui permettrait aux participantes de partager plus facilement leur vécu dans une atmosphère sans jugement et d'en ressentir les bienfaits, notamment au niveau émotionnel.

MOYENS MIS EN PLACE POUR S'ADAPTER LORS DE LA PHASE D'ACCUEIL

STRATEGIES DEPLOYEES POUR S'ADAPTER A SON NOUVEL ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

Afin d'assumer leurs nouvelles responsabilités, la plupart des participantes utilisent des outils tels que des listes de tâches, des calendriers ou des carnets afin de s'organiser. Ces moyens mis en place les rendent plus efficaces et leur permettent d'optimiser leur temps de travail. Ce désir d'être compétentes est partagé par les jeunes diplômées interrogées dans l'étude de Clare et Van Loon (2003) qui disent également vouloir être reconnues comme capables de faire face aux défis de leur nouvel emploi.

Pour renforcer leurs compétences et leur expertise, certaines participantes investissent dans leur propre développement professionnel en cherchant activement des opportunités d'apprentissage supplémentaires. Une participante explique avoir commandé des livres pour approfondir ces connaissances sur certaines thématiques. Effectivement, comme le constatent Opoku *et al.* (2021), les nouvelles collaboratrices ne peuvent pas s'attendre à tout savoir à leurs débuts. Ainsi, les nouvelles professionnelles de santé mettent au point des stratégies leur permettant de développer

leurs connaissances notamment par la lecture de livres, le suivi de formations continues, des formations en ligne, en relisant leur cours ou en cherchant des mentors.

Reconnaissant l'importance du soutien, plusieurs participantes ont recherché activement des personnes ressources ayant une expérience et/ou une expertise pertinentes pour les guider dans leur développement professionnel. Le fait d'échanger avec ses pairs est une bonne pratique relevée par Opoku *et al.* (2021), plusieurs études sélectionnées dans leur revue systématique mettent en avant le fait que les nouvelles professionnelles apprennent beaucoup de leurs collègues plus expérimentées. Comme le suggèrent McCombie et Antanavage (2017) dans leur étude quantitative effectuée auprès de 202 ergothérapeutes, une mentore peut s'avérer une stratégie efficace pour faciliter la période d'*onboarding* des nouvelles collaboratrices. En effet, les ergothérapeutes interrogées associaient le fait d'avoir une mentore à une grande satisfaction professionnelle ainsi qu'à une bonne adaptation clinique.

Face à l'incertitude et aux défis du nouvel emploi, certaines participantes ont adopté une attitude de résilience. Une d'entre elles dit avoir considéré ses erreurs comme des opportunités d'apprentissage, et se montre ainsi ouverte à l'idée d'expérimenter et d'ajuster sa pratique en fonction de ses résultats. Opoku *et al.* (2021) ont relevé dans les différentes études sélectionnées qu'il y a un intérêt à oser commettre des erreurs pour les nouvelles collaboratrices afin d'en faire un apprentissage.

S'AIDER DE SES EXPERIENCES PASSEES

Dans leur témoignage, les participantes ont mentionné les stages réalisés lors de leur formation sur leur lieu de travail comme étant un élément améliorant le vécu de leur accueil. Kaihlanen *et al.* (2020) ont examiné par une enquête transversale l'influence du stage clinique final sur l'expérience de transitions de 712 infirmières nouvellement diplômées. Il ressort de cette étude que le stage final représente effectivement la dernière chance pour les étudiantes de se préparer à entrer dans la vie professionnelle. Dans leur *scoping review*, dont l'objectif était d'examiner les interventions visant à faciliter la transition entre l'étudiant en soins infirmiers et l'infirmier diplômé au cours du stage clinique final, Kaihlanen *et al.* (2018) déclarent que la familiarité de l'environnement avec l'unité clinique facilitait l'entrée dans la vie professionnelle en connaissant déjà la structure organisationnelle, les protocoles et les politiques du lieu de travail. Parmi les 17 études retenues qui étaient majoritairement de nature qualitative, connaître les lieux et ainsi savoir où se rendre, où se trouvent les choses et qui contacter en cas de besoin réduisaient le stress et l'anxiété des nouveaux diplômés lors de leur début professionnel.

TRAITS DE PERSONNALITE INFLUENÇANT L'EXPERIENCE

Certaines nouvelles employées présentent des traits de personnalité ou ont recours à certaines dispositions personnelles, comme un caractère sociable, leur permettant d'être plus à l'aise pour aller vers les autres, l'affirmation de soi pour renforcer leur confiance en elles, ou la proactivité pour mieux s'adapter à leur nouvel environnement professionnel.

Moir, Turpin et Copley (2021) soulignent le recours à ces ressources personnelles comme la conséquence d'un manque de soutien substantiel du lieu de travail des nouvelles employées qui, souvent lorsqu'elles sont fraîchement diplômées, ne se sentent pas entièrement prêtes à affronter la pratique professionnelle. Comme l'ont mis en avant les participantes de notre étude, lorsqu'elles ont ressenti des ressources manquantes lors de la phase d'accueil, elles ont fait preuve d'adaptabilité et ont eu recours à leurs ressources personnelles.

Afin d'atténuer leurs appréhensions des débuts, les participantes à notre étude ont relevé la confiance en soi comme étant un facteur protecteur. Cette confiance en soi est relevée par Opoku *et al.* (2021) qui la décrivent comme une qualité personnelle favorisant la transition vers la pratique pour les nouvelles diplômées. Rush *et al.* (2019) mentionnent, au travers des études sélectionnées, que la confiance en soi se développe au fil du temps autant sur le plan des connaissances, que des compétences de manière générale et s'avère être un facteur protecteur face à l'anxiété.

Une attitude proactive a été relevée par plusieurs participantes comme favorisant leur vécu quant à leur entrée en fonction, en permettant de se renseigner sur l'institution et les tâches à réaliser. Brown *et al.* (2018) ont réalisé une étude phénoménologique dans le but de mieux comprendre l'expérience des débuts de 12 infirmières nouvellement diplômées. Les participantes ont expliqué avoir développé une attitude proactive notamment en consultant des procédures dont elles n'étaient pas sûres sur leur lieu de travail ou en étudiant après leur travail. Elles mettent en avant que leur état d'esprit positif face aux apprentissages leur a permis de développer leur confiance en elles.

EXPERIENCES POSITIVES VECUES AU TRAVERS D'UN ACCUEIL CHALEUREUX ET DES ACTIVITES DE SOCIALISATION

SE SENTIR BIEN ACCUEILLIE PAR L'INSTITUTION

Les participantes de notre étude ayant bénéficié d'un accueil structuré et bien encadré ont rapporté s'être senties considérées et soutenues dès le départ. Elles ont apprécié lorsque les procédures d'accueil étaient claires. Klein et Polin (2012) mettent en avant qu'un accueil structuré peut se traduire pratiquement par, entre autres, l'élaboration d'un guide d'accueil, l'organisation d'une visite préalable de l'institution et en prévoyant des moments de présentation aux collègues.

Un espace de travail préparé, un bureau prêt et du matériel à disposition sont des points positifs relevés par les participantes à l'étude car ils donnent le sentiment d'être attendues et accueillies dans leur nouveau rôle. Ce constat est mis en avant dans la revue de littérature de Rush *et al.* (2019) et celle de Klein et Polin (2012). Les études mettent en avant que le fait d'avoir un environnement de travail doté de ressources appropriées comme un espace attribué, l'équipement et les fournitures à disposition est positif pour l'engagement organisationnel des nouvelles collaboratrices.

Les participantes ayant eu une période de doublage ont rapporté un sentiment de sécurité et de confiance pour aborder ensuite leur travail seule. Dans son mémoire, Deschamps (2006) souligne que la mise en place de double est l'une des actions sélectionnées par les cadres désireux d'améliorer la phase d'accueil dans leur institution. L'idée serait de systématiser et de sécuriser cette pratique pour chaque nouvelle collaboratrice.

CREER DES LIENS AU TRAVERS DES RELATIONS PERSONNELLES

Les interactions humaines positives, teintées d'entraide, de soutien et de bienveillance ont été relevées par les participantes comme des aspects améliorant le vécu de la phase d'accueil. C'est ce que rapportent les diverses participantes de l'étude de Clare et Van Loon (2003), qui ont apprécié être accueillies par des personnes expérimentées, confiantes et compétentes. Elles ont prêté attention aux dynamiques interpersonnelles des autres professionnelles et ont apprécié le fait d'avoir un soutien ainsi qu'un retour d'informations constructif de la part des personnes qui les ont accueillies.

Les moments informels, tels que les pauses déjeuner ou les apéritifs, sont identifiés par les participantes comme des occasions précieuses pour renforcer la cohésion d'équipe au-delà du cadre professionnel. Elles apprécient ces moments qui favorisent les échanges et créent une atmosphère conviviale. Une participante a relevé également l'aspect positif des groupes de discussions informels tels que WhatsApp®, qui permettent de donner l'impression de faire partie de l'équipe en pouvant compter sur le soutien de ses collègues. Ce constat, Rush *et al.* (2019) le font aussi dans leur revue systématique. Les activités qui ont pour but de promouvoir la socialisation et la camaraderie des nouvelles employées, comme les petits déjeuners de bienvenue, les déjeuners ou fêtes, permettent de faire face au stress des débuts.

Dans notre étude, une participante partage sa satisfaction par rapport au respect témoigné par les autres collaboratrices, qui lui a permis d'asseoir sa légitimité professionnelle. Le respect et la confiance des collaboratrices semble aider à se sentir plus à l'aise mais pourrait également favoriser la satisfaction au travail sur un plus long terme comme souligné dans la revue de littérature dans les soins infirmiers de Martín-Del-Río *et al.* (2018). Elles ont identifié le respect comme étant l'un des principaux facteurs affectant la satisfaction au travail. Dans leur analyse, le respect est global,

impliquant aussi bien la valeur ou la reconnaissance que la confiance des membres de l'équipe, des collègues et des patientes.

Les participantes ayant reçu des attentions particulières, comme le fait d'avoir une attention à leur arrivée ou des transmissions laissées sur le bureau ont vécu leur accueil comme chaleureux et confortable. Elles ont identifié ces petits gestes comme favorisant leur sentiment d'appartenance à l'équipe. Vidal (2011) décrit dans son mémoire ce sentiment d'appartenance, qui peut être aussi bien une conséquence d'une intégration réussie qu'un facteur de l'intégration. Elle parle ainsi d'intégration identitaire, qui correspond au fait d'avoir un lien entre la nouvelle collaboratrice et l'équipe déjà en poste.

SYNTHESE DE LA DISCUSSION

Au travers de ces expériences variées, nous constatons que l'accueil et l'intégration des nouvelles diététiciennes et ergothérapeutes peut être impacté par différents aspects structurels, personnels ou relationnels. Comme le met aussi en évidence Vidal (2011) dans son mémoire, l'intégration ne peut être standardisée car elle dépend de la structure d'accueil et de l'individu accueilli.

Lors de notre exploration de la littérature, le schéma (Cf. figure 1) de Vincitorio (2022), nous a permis de saisir la différence temporelle entre la phase dite d'*onboarding* et la socialisation organisationnelle. Une adaptation de ce schéma a été réalisée avec les résultats de cette étude (Cf. figure 4). Cette phase d'*onboarding*, prenant place dès l'engagement, pouvait être, selon les participantes de notre étude, constituée de la journée d'accueil, de documentation, de la visite des lieux, des premiers contacts avec les collègues ou des présentations aux équipes. Dans notre étude, on remarque que cette phase était soigneusement planifiée pour certaines, mais beaucoup moins pour d'autres. La socialisation organisationnelle, en revanche, se déroule tout au long du parcours professionnel. Nos participantes l'ont évoqué notamment à travers les relations interprofessionnelles et les engagements personnels.

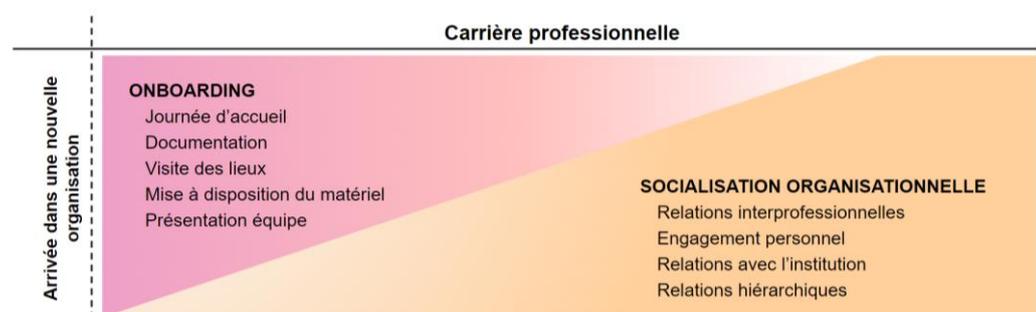


Figure 4 : Onboarding / Socialisation organisationnelle : éléments identifiés par les participantes

Recommandations

Pour favoriser un meilleur vécu de l'accueil et de l'intégration des nouvelles employées, notre étude propose plusieurs recommandations clés basées sur les expériences partagées par les participantes et les meilleures pratiques identifiées dans la littérature. Elles sont générales et doivent être adaptées selon le contexte. Ces recommandations sont présentées (Cf. figure 6) et développées ci-dessous :



Figure 6 : Recommandations pour améliorer l'accueil et l'intégration des nouvelles employées

Explorer la candidature

Avant l'arrivée de la nouvelle employée, il serait intéressant de se renseigner sur son profil, son parcours et ses besoins spécifiques, permettant de mieux anticiper les défis potentiels et d'adapter l'accueil en conséquence. Parfois le curriculum vitae ne permet pas d'obtenir ce type d'informations, raison pour laquelle il pourrait être nécessaire de réaliser un entretien supplémentaire afin de les recueillir.

Annoncer l'arrivée au personnel en place

Informé les équipes de l'arrivée d'une nouvelle collègue facilite l'accueil et favorise une culture de bienvenue. Cette annonce peut se faire par email, lors de réunions d'équipe, ou par affichage interne. Chaque équipe devra trouver le moyen de communication le plus efficace.

Préparer le poste de travail

Il est essentiel de préparer l'espace de travail de la nouvelle employée avant son arrivée. Cela inclut la mise à disposition du matériel indispensable à la fonction, tel qu'un ordinateur, un téléphone, un badge, etc. Assurer que tout soit prêt dès le premier jour démontre une organisation de l'institution et un certain respect pour la nouvelle arrivante.

Organiser l'arrivée administrative

Simplifier les démarches administratives en ayant tous les documents nécessaires prêts, tels que le contrat de travail, les formulaires de confidentialité, et les accès informatiques. Fournir à l'arrivée les mots de passe et les accès aux systèmes informatiques permet à la nouvelle employée de commencer sa formation sans retard.

Organiser l'arrivée physique

Accueillir physiquement la nouvelle employée en lui faisant visiter les lieux, en la présentant aux équipes et en lui montrant les espaces communs. Cette visite aide la nouvelle arrivante à se repérer dans son nouvel environnement et à se sentir accompagnée.

Établir un parcours d'intégration

Le parcours d'intégration doit être structuré et peut inclure un planning détaillé des premiers jours, des périodes de doublage avec un collègue plus expérimenté, et la désignation d'une personne ressource. Ces mesures permettent à la nouvelle employée de se familiariser progressivement avec ses tâches et de poser des questions en toute confiance aux personnes concernées.

Favoriser les échanges

Dès le début, encourager les interactions sociales, par exemple en organisant un repas d'accueil ou des pauses-café. Ces moments de convivialité permettent de nouer des relations informelles entre collègues, facilitant ainsi l'intégration de la nouvelle arrivante.

Accompagner la personne

L'accompagnement ne doit pas se limiter aux premiers jours. Il est important de poursuivre le suivi pour s'assurer que la nouvelle employée se sente soutenue dans son processus d'intégration. Organiser des points réguliers pour discuter de son ressenti et de ses besoins peut prévenir les difficultés et favoriser un sentiment de soutien continu.

En suivant ces recommandations, les structures hospitalières peuvent améliorer significativement l'accueil et l'intégration de leurs nouvelles employées, contribuant ainsi à un environnement de travail plus harmonieux et productif.

Réflexions critiques

LIMITES

En pratique, la prise de notes plutôt que l'enregistrement lors d'entretiens semi-structurés est souvent recommandée lors d'une analyse thématique, comme dans notre étude, car cette dernière technique peut aider à la concentration ainsi qu'à la relance. Toutefois, au vu de notre expérience dans le domaine, nous avons opté pour l'enregistrement des entretiens qui peut parfois être limitant en cas de refus de la part des participants. Par chance, dans notre étude, toutes les participantes ont accepté d'être enregistrées car si cela n'avait pas été le cas, nous n'aurions pas été en mesure de mener à bien la retranscription de l'entretien (Desjeux *et al.*, 2019).

Dans notre étude, la diversité des expériences était recherchée, toutefois parmi les huit participantes interviewées, quatre d'entre elles sont des nouvelles diplômées. Ainsi, selon la littérature, en plus de l'adaptation nécessaire à une nouvelle prise de fonctions, ces dernières doivent également relever des défis en lien avec leur transition d'étudiantes à jeunes diplômées. Nos résultats sont donc limités en raison d'une certaine homogénéité dans notre population et partiellement orientés sur cette notion de transition. Interviewer un plus grand nombre de personnes aurait certainement permis une plus grande hétérogénéité au sein de notre population, toutefois, au vu des difficultés de recrutements et des contraintes de temps, cela n'a pas été possible (Desjeux *et al.*, 2019).

Le manque d'expérience des étudiantes chercheuses dans le domaine de la recherche qualitative a influencé le déroulement des entretiens. En effet, au cours des premiers entretiens, les questions et relances étaient moins pertinentes que par la suite, s'intéressant davantage à la manière de réagir face aux situations plutôt qu'à la manière dont elles étaient vécues. Des auto-évaluations basées sur le ressenti des auteures, leurs annotations relevées durant les entretiens et les enregistrements ainsi que des séances de débriefing systématiques après chaque entretien, leur ont permis de réadapter leur méthode par rapport à l'objectif de l'étude (Desjeux *et al.*, 2019 ; Fisher, 2011).

La subjectivité et les intérêts personnels des étudiantes chercheuses pour le domaine ont très vite été identifiés, relevés et discutés. Ce dernier point est important car la familiarité et les représentations personnelles peuvent nuire à l'exploration en profondeur du sujet. Au cours des entretiens, on remarque en effet, un manque de relance ou de précision en raison d'éléments qui semblent être déjà connus de la part des chercheuses. Ainsi parfois les réponses des participants ont semblé être "devinée" par les chercheuses qui n'ont pas cherché le sens profond de ceux que les participantes avaient vécu (Fisher, 2011). L'expérience dans ce type de recherche semble être un moyen de pallier ces manquements (Desjeux *et al.*, 2019).

La littérature est en grande partie tirée des soins infirmiers. Ce dernier point peut être limitant car la formation, les compétences métiers et l'intégration dans les équipes ne sont pas toujours comparables entre les soins infirmiers et les professions de diététicienne ou ergothérapeute dites médico-thérapeutiques.

POINTS FORTS

La proximité culturelle et professionnelle des chercheuses avec les participantes a facilité leur contact tout en laissant une distance favorable pour aborder le sujet. Leurs expériences dans le domaine hospitalier les positionnent comme "initiées partielles" selon Chavez (2008). Elles partagent en effet quelques similitudes avec les participantes mais n'ont pas les mêmes caractéristiques comme la formation, le type de pratique ou l'aspect générationnel. Les chercheuses ont été attentives à ce que la personne interviewée ne soit pas de la même profession que celle qui menait l'entretien.

Les deux chercheuses ont fait preuve d'une bonne qualité d'écoute permettant de recevoir une certaine richesse dans le discours des participantes. De plus, au fur et à mesure des entretiens, elles ont fait preuve de flexibilité en modifiant quelque peu la grille d'entretien en incluant de nouvelles questions par rapport à des sujets qui n'avaient pas été abordés dans le guide d'entretien initial. Des notes ont été prises lors des entretiens pour recenser des éléments de relance et les chercheuses ont utilisé des techniques de reformulation lors des entretiens pour clarifier certains propos des participantes (Chavez, 2008).

Les participantes étaient toutes issues d'un milieu hospitalier différent et pratiquaient dans des contextes variés, permettant ainsi une certaine hétérogénéité.

Conclusion et perspectives

La présente étude a exploré les expériences d'accueil variées des diététiciennes diplômées et des ergothérapeutes nouvellement embauchées au sein d'une structure hospitalière de Suisse romande. Les situations différentes les unes des autres restent complexes.

Les résultats démontrent que l'accueil des nouvelles employées peut être perçu de manière négative lorsque ces dernières ressentent du mépris, notamment lié à un manque d'organisation de la part de l'institution et du personnel d'encadrement.

Au travers des entretiens semi-dirigés, les participantes ont rapporté des situations telles qu'un accueil inexistant, une arrivée mal anticipée, l'absence de présentation aux collègues de travail, l'oubli de l'inscription à la journée d'accueil, ou des débuts sans avoir accès au matériel nécessaire. Ce mépris a également été ressenti au niveau de l'identité professionnelle des nouvelles employées, qui se plaignent d'un manque de reconnaissance de leur profession ou d'une méconnaissance de leur cahier des charges de la part de leurs collègues. Les tournus fréquents, les injonctions de rendement et le contrôle excessif de la hiérarchie accentuent ce sentiment. Les participantes ont exprimé s'être senties souvent ignorées en tant qu'apprenantes ou lorsqu'elles exprimaient leurs émotions. Leurs sentiments n'étant pas pris en compte par leur hiérarchie ou leurs collègues.

Pour s'acclimater à leur nouveau poste, les participantes ont parfois dû mettre en place des stratégies, telles que l'organisation personnelle, l'auto-formation ou l'identification de personnes-ressources. Leurs expériences et les stages effectués antérieurement ont également contribué à leur intégration.

Les traits de personnalité ont aussi un impact significatif sur le vécu de l'accueil et l'expérience d'intégration. Ces derniers peuvent être freinés par le stress, la timidité ou le manque d'implication personnelle. A contrario, des qualités propres aux nouvelles collaboratrices peuvent très largement favoriser leur intégration, notamment en faisant preuve d'un caractère sociable, de proactivité et d'enthousiasme.

Des expériences d'accueil positives ont également été rapportées. Les participantes qui relèvent un accueil réussi, le justifient par : un accueil organisé et structuré, un espace de travail adapté, une incorporation au travail interprofessionnel et une période de doublage. Les moments de convivialité et les échanges informels ont permis de tisser des liens avec leurs nouvelles collègues, favorisant ainsi un sentiment d'appartenance à l'équipe et par conséquent à l'institution.

La problématique de l'accueil est étudiée depuis de nombreuses années avec des pionniers comme Van Mannen et Schein en 1979. Les recommandations dans la littérature se recoupent souvent, préconisant une structuration de l'accueil, la promotion des échanges, la mise en place de personnes

ressources, le suivi et l'accompagnement de la nouvelle collaboratrice ainsi que l'encouragement d'activités favorisant la cohésion d'équipe. Malgré cela, des problèmes subsistent.

Actuellement, la formation des diététiciennes et des ergothérapeutes apprend aux étudiants à communiquer et à entrer en relation avec les patients et leurs proches. Par contre, les relations entre pairs, ne se limitant pas à de simples transmissions, pourraient être plus longuement abordées. Un module de formation pourrait être développé pour permettre aux futures professionnelles de mieux comprendre les interactions humaines, en traitant notamment l'accueil, l'entraide entre collègues, la gestion de conflits et l'affirmation de soi au niveau professionnel.

Pour les professionnels de la santé déjà en poste, s'intéresser au parcours de la nouvelle collaboratrice avant son arrivée pourrait atténuer certaines difficultés initiales, telles que la méconnaissance du système de santé ou les compétences métiers déjà développées. Adapter et personnaliser la phase d'accueil en fonction de la personne nouvellement engagée pourrait améliorer son intégration au sein de l'équipe.

En conclusion, l'accueil est "**l'affaire de tous**" comme l'a très bien mentionné Olivia Deschamps (2006) dans son mémoire.

Références

- Acevedo, J. M., & Yancey, G. B. (2011). Assessing new employee orientation programs. *Journal of Workplace Learning*, 23(5), 349-354. <https://doi.org/10.1108/13665621111141939>
- Adams, J. E., & Gillman, L. (2016). Developing an evidence-based transition program for graduate nurses. *Contemporary Nurse*, 52(5), 511-521. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1238287>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Allen, D. G. (2006). Do Organizational Socialization Tactics Influence Newcomer Embeddedness and Turnover? *Journal of Management*, 32(2), 237-256. <https://doi.org/10.1177/0149206305280103>
- Ashforth, B. (2000). *Role Transitions in Organizational Life : An Identity-based Perspective*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410600035>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., & Imbert, P. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer la revue française de médecine générale*, 19(84), 142-145.
- Bandiera, O., Barankay, I., & Rasul, I. (2008). Social capital in the workplace : Evidence on its formation and consequences. *Labour Economics*, 15(4), 724-748. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2007.07.006>
- Bargues-Bourlier, E. (2009). Pratiques d'intégration en contexte de développement économique et social durable : Le cas d'une Scop. *Management & Avenir*, 26(6), 256-279. <https://doi.org/10.3917/mav.026.0256>
- Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>
- Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization : A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), 707-721. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.707>
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2011). *Organizational socialization : The effective onboarding of new employees*. <https://doi.org/10.1037/12171-002>

- Bauer, T. N., & Green, S. G. (1998). Testing the Combined Effects of Newcomer Information Seeking and Manager Behavior on Socialization. *Journal of Applied Psychology, 83*(1), 72-83. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.1.72>
- Berger, C. R., & Calabrese, R. J. (1975). Some explorations in initial interaction and beyond : Toward a developmental theory of interpersonal communication. *Human Communication Research, 1*(2), 99-112. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1975.tb00258.x>
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Flygenring, B. G., & Tryggvadóttir, G. B. (2023). The Relationship of Nursing Teamwork and Job Satisfaction in Hospitals. *SAGE Open Nursing, 9*, 237796082311750. <https://doi.org/10.1177/23779608231175027>
- Brown, J., Hochstetler, G. A., Rode, S. A., Abraham, S. P., & Gillum, D. R. (2018). The Lived Experience of First-Year Nurses at Work. *The Health Care Manager, 37*(4), 281-289. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000228>
- Carr, J., Pearson, A., Vest, M., & Boyar, S. (2006). *Prior Occupational Experience, Anticipatory Socialization, and Employee Retention. 32*(3), 343-359.
- Chan, D., & Schmitt, N. (2000). Interindividual differences in intraindividual changes in proactivity during organizational entry : A latent growth modeling approach to understanding newcomer adaptation. *Journal of Applied Psychology, 85*(2), 190-210. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.2.190>
- Chavez, C. (2008). Conceptualizing from the inside: Advantages, complications, and demands on insider positionality. *The qualitative report, 13*(3), 474-494.
- Chen, S.-F., Fang, Y.-W., Wang, M.-H., & Wang, T.-F. (2021). Effects of an Adaptive Education Program on the Learning, Mental Health and Work Intentions of New Graduate Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11), 5891. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115891>
- Chillakuri, B. (2020). Understanding Generation Z expectations for effective onboarding. *Journal of Organizational Change Management, 33*(7), 1277-1296. <https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2020-0058>
- Clare, J., & Van Loon, A. (2003). Best practice principles for the transition from student to registered nurse. *Collegian, 10*(4), 25-31. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60073-6](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60073-6)
- Cooper-Thomas, H. D., & Anderson, N. (2006). Organizational socialization : A new theoretical model and recommendations for future research and HRM practices in organizations. *Journal of Managerial Psychology, 21*(5), 492-516. <https://doi.org/10.1108/02683940610673997>

Deschamps, O. (2006). *Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital : Un enjeu majeur des ressources humaines. L'exemple du centre hospitalier de Fougères*. Ecole Nationale de Santé Publique.

Desjeux, D., Garabua-Moussaoui, I., & Alami, S. (2019). *Les méthodes qualitatives*. QUE SAIS-JE.

Ellis, A. M., Bauer, T. N., Mansfield, L. R., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Simon, L. S. (2015). Navigating Uncharted Waters : Newcomer Socialization Through the Lens of Stress Theory. *Journal of Management*, 41(1), 203-235. <https://doi.org/10.1177/0149206314557525>

Emploi Québec. (s. d.). *Suivez le guide ! Guide d'accueil et d'intégration d'un nouvel employé*. docformation. Consulté 10 février 2023, à l'adresse https://www.emploiuebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Regions/Monteregion/16_imt_guide-accueil-integration_ent.pdf

Feldman, D. C. (1989). Socialization, resocialization, and training : Reframing the research agenda. In I. L. Goldstein, *Training and development in organizations* (pp. 376–416). Jossey-Bass.

Fisher, K. (2011). The qualitative interview and challenges for clinicians undertaking research: a personal reflection. *Australian Journal of Primary Health*, 17(1), 102-106.

Giles, M., Parker, V., Mitchell, R., & Conway, J. (2017). How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? An Australian quantitative study. *BMC Nursing*, 16(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0246-y>

Grant, A. M., & Ashford, S. J. (2008). The dynamics of proactivity at work. *Research in Organizational Behavior*, 28, 3-34. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2008.04.002>

Griffin, M. A., & Clarke, S. (2011). Stress and well-being at work. In *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol 3 : Maintaining, expanding, and contracting the organization* (Vol. 3, p. 359-397). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12171-010>

Harpelund, C. (2019). *Onboarding : Getting new hires off to a flying start*. <https://doi.org/10.1108/978-1-78769-581-820191016>

Harris, L., Cooper-Thomas, H., Smith, P., & Smollan, R. (2020). Reclaiming the social in socialization : A practice-based understanding of newcomer adjustment. *Human Resource Development Quarterly*, 31(2), 193-211. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21384>

Health Service Executive. (2023). *Induction Guidelines and Checklists*. https://assets.hse.ie/media/documents/Induction_Guidelines_and_Checklist-_January_2023_V2.pdf

- Hewko, S., Oyeseun, A., Clow, S., & VanLeeuwen, C. (2021). High turnover in clinical dietetics : A qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06008-5>
- Holloway, I., & Galvin, K. (2023). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. John Wiley & Sons.
- Jones, G. R. (1986). Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations. *Academy of Management Journal*, 29(2), 262-279.
- Kaihlainen, A.-M., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., & Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses : A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84, 104245. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104245>
- Kaihlainen, A. M., Haavisto, E., Strandell-Laine, C., & Salminen, L. (2018). Facilitating the transition from a nursing student to a Registered Nurse in the final clinical practicum: a scoping literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 466-477.
- Klein, H. J., & Polin, B. (2012). Are Organizations On Board with Best Practices Onboarding? In *The Oxford handbook of organizational socialization* (p. 267-288). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199763672.013.0014>
- Klein, H. J., Polin, B., & Leigh Sutton, K. (2015). Specific Onboarding Practices for the Socialization of New Employees : Onboarding Practices. *International Journal of Selection and Assessment*, 23(3), 263-283. <https://doi.org/10.1111/ijasa.12113>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 53(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Korte, R., & Lin, S. (2013). Getting on board : Organizational socialization and the contribution of social capital. *Human Relations*, 66(3), 407-428. <https://doi.org/10.1177/0018726712461927>
- Lacaze, D. (2007). La gestion de l'intégration en entreprise de service : L'apport du concept de socialisation organisationnelle. *Management & Avenir*, 14(4), 9-24. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0009>
- Leong, Y. M. J., & Crossman, J. (2016). Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1356-1366. <https://doi.org/10.1111/jocn.13225>
- Lobsiger, M., & Liechti, D. (2021). *Personnel de santé en Suisse : Sorties de la profession et effectif*. Observatoire suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_01_2021_rapport_0.pdf

- Lundberg, C. C., & Young, C. A. (1997). Newcomer Socialization : Critical Incidents in Hospitality Organizations. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 21(2), 58-74.
<https://doi.org/10.1177/109634809702100205>
- Mahlstein, A., & Weishaupt, E. (2018). *Statistique professionnelle sur les diététicien-ne-s en Suisse – résultats 2017*.
- McCombie, R. P., & Antanavage, M. E. (2017). Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist : First Year of Employment. *Occupational Therapy In Health Care*, 31(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1307480>
- Martín-Del-Río, B., Solanes-Puchol, Á., Martínez-Zaragoza, F., & Benavides-Gil, G. (2018). Stress in nurses : The 100 top-cited papers published in nursing journals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1488-1504. <https://doi.org/10.1111/jan.13566>
- Miles, M., & Huberman, M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Moir, E. M. A., Turpin, M. J., & Copley, J. A. (2021). The Clinical Challenges Experienced by New Graduate Occupational Therapists : A Matrix Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 200-213.
- Moyce, S., Lash, R., & De Leon Siantz, M. L. (2016). Migration Experiences of Foreign Educated Nurses : A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(2), 181-188.
- Opoku, E. N., Khuabi, L.-A. J.-N., & Van Niekerk, L. (2021). Exploring the factors that affect the transition from student to health professional : An Integrative review. *BMC Medical Education*, 21(1), 558. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02978-0>
- Orgambidez, A., & Almeida, H. (2020). Exploring the link between structural empowerment and job satisfaction through the mediating effect of role stress : A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103672.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103672>
- Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*, 19, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.001>
- Ouellet, J. (2020). *Pratiques d'intégration et rôle des agents de socialisation : Impact sur la socialisation des nouveaux employés*. Mémoire de l'école des hautes études commerciales. Université de Montréal. https://biblos.hec.ca/biblio/memoires/ouellet_jessica_m2020.pdf
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative research and evaluation methods*. SAGE Publications, inc.
- Poupart, J. (1997). *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. G. Morin.

- Reichers, A. E. (1987). An Interactionist Perspective on Newcomer Socialization Rates. *Academy of Management Review*, 12(2), 278-287. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4307838>
- Riordan, C. M., Weatherly, E. W., Vandenberg, R. J., & Self, R. M. (2001). The Effects Of Pre-entry Experiences And Socialization Tactics On Newcomer Attitudes And Turnover. *Journal of Managerial Issues*, 13(2), 159-176.
- Rollag, K., Parise, S., & Cross, R. (2005). Getting new hires up to speed quickly. *Mit Sloan Management Review*, 46(2), 35-41.
- Rush, K. L., Janke, R., Duchscher, J. E., Phillips, R., & Kaur, S. (2019). Best practices of formal new graduate transition programs : An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 139-158. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.010>
- Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reller, N., Skarupski, K. A., Prizzi, M., Young, P. D., & Hanson, G. C. (2021). Mindful Ethical Practice and Resilience Academy : Equipping Nurses to Address Ethical Challenges. *American Journal of Critical Care*, 30(1), e1-e11. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021359>
- Saks, A. M., & Ashforth, B. E. (1997). Organizational Socialization : Making Sense of the Past and Present as a Prologue for the Future. *Journal of Vocational Behavior*, 51(2), 234-279. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1997.1614>
- Saks, A. M., Uggerslev, K. L., & Fassina, N. E. (2007). Socialization tactics and newcomer adjustment : A meta-analytic review and test of a model. *Journal of Vocational Behavior*, 70(3), 413-446. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.12.004>
- Schroth, H. (2019). Are You Ready for Gen Z in the Workplace? *California Management Review*, 61(3), 5-18. <https://doi.org/10.1177/0008125619841006>
- Schuler, R. S., & Jackson, S. E. (1986). Managing stress through PHRM practices : An uncertainty interpretation. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 4, 183-224.
- Snell, A. (2006). Researching onboarding best practice : Using research to connect onboarding processes with employee satisfaction. *Strategic HR Review*, 5(6), 32-35. <https://doi.org/10.1108/14754390680000925>
- Srimannarayana, M. (2016). Designing new employee orientation programs an empirical study. *Indian Journal of Industrial Relations*, 51(4), 620-633.
- Stacey, G., Cook, G., Aubeeluck, A., Stranks, B., Long, L., Krepa, M., & Lucre, K. (2020). The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare professionals. *Nurse Education Today*, 94, 104564. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104564>

Van Maanen, J., & Schein, E. H. (1979). *Toward a theory of organizational socialization*. Massachusetts Institute of Technology. <https://core.ac.uk/download/pdf/4379594.pdf>

Vidal, L. (2011). *Recrutement/Accueil/intégration : Un processus gagnant pour fidéliser les nouveaux professionnels du Centre Hospitalier de Trévoux*. Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. France.

Vincitorio, P. (2022). *Impact de l'onboarding sur la socialisation organisationnelle des nouvelles recrues : Études des pratiques du mentorat, des formations initiales et du livret d'accueil chez ArgaFin*. UCLouvain.

Annexes

ANNEXE 1 : CRITERES DE VARIATION

Afin de représenter une diversité de profil, différents critères de sélection ont été défini, notamment :

- Sexe et genre
- Temps de travail (pourcentage)
- Type de diplôme et niveau d'étude
- Exercer une autre profession
- Nombre d'année depuis l'obtention du diplôme
- Faire de la recherche
- Faire partie de l'association professionnelle, ne pas faire partie de l'association professionnelle
- Diversité dans les hôpitaux
- Âges
- Ethnie
- Problème de santé

Ces critères ont été réfléchis au travers d'échanges entre les étudiantes chercheuses et de chiffres dans la littérature.

Le document de l'OBSAN (2021) rédigé par Michael Lobsiger, met en avant que la main-d'œuvre dans les professions de la santé est majoritairement féminine (80%). Ces chiffres se retrouvent également dans l'étude faite par Mahlstein et Weishaupt en 2018 sur les statistiques professionnelles sur les diététiciens en Suisse. En effet, 5% de la main-d'œuvre sont des hommes. Aucune statistique sur les ergothérapeutes n'existe à l'heure actuelle en Suisse, en revanche la plupart des caractéristiques se rapprochent fortement de celles du métier de diététicien.

Concernant les temps partiels, les femmes ont un plus haut taux que les hommes et ces taux ont augmenté ces dernières années. En 2021, 23,4% de femmes contre 6,9% d'hommes travaillent à - 50% et 35,2% de femmes contre 11,3% d'hommes travaillent entre 50% et 89% (Lobsiger, 2021).

Les autres statistiques relevées pour le métier de diététiciens sont (Mahlstein & Weishaupt, 2018) :

- Ne pas faire partie de l'association
- Avoir obtenu son diplôme à l'étranger (10.6%)
- Être titulaire d'un Master of Science (MSc) ou d'un Master of Arts (MA) (6.1%)
- Exercer au minimum deux activités lucratives (25.5%)
- Travailler à moins de 40% cumulés (18.9%)

- Avoir des enfants mineurs (37.8%)
- Plus de 20 ans d'exercice (31.4%)
- Plus de 51 ans (20.9%)
- Études supplémentaires avant ou après celles de diététicien-ne
- Avoir une activité de recherche quelle qu'elle soit (32%)
- Travailler en restauration collective (14.8% des diététiciennes l'estiment comme un axe de travail prioritaire)

ANNEXE 2 : FEUILLE D'INFORMATION



Demande de participation au projet de recherche :

L'accueil, toute une histoire...

Madame, Monsieur

Nous vous proposons de participer au projet de recherche intitulé « *L'accueil tout une histoire...* ».

Le projet de recherche est mené par deux étudiantes en Master en Sciences de la Santé de la HES-SO de Lausanne, Justine Gross et Manon Pillet, toutes deux sous la supervision de Mme Corinne Jotterand Chaparro et M. Nicolas Kühne respectivement.

Votre participation est entièrement libre. Toutes les données collectées dans le cadre de ce projet sont soumises à des règles strictes en matière de protection des données.

La participation à cette étude implique de prendre part à un entretien individuel avec l'une des étudiantes chercheuses. L'étude est décrite de manière plus détaillée ci-dessous et vous aurez la possibilité de poser des questions avant l'entretien si vous le souhaitez.

De quoi s'agit-il ?

Nous souhaitons mener une étude dont le but est d'explorer l'expérience de l'intégration des diététiciens ou ergothérapeutes nouvellement embauchés au sein d'un des hôpitaux romands.

Bien que décrite comme conceptuellement complexe dans la littérature, l'expérience de l'intégration est encore peu étudiée auprès des diététiciens et ergothérapeutes. En vous proposant ce projet, nous souhaitons recenser votre expérience afin de pallier ce manque.

Que dois-je faire si j'accepte de participer ? – Que se passe-t-il pour moi en cas de participation ?

Si vous acceptez de participer à notre projet, vous devrez signer le formulaire de consentement et une copie vous sera remise. Par la suite, vous prendrez part à un **entretien individuel** avec l'une des chercheuses afin de répondre à ses questions quant à votre accueil lors de votre récente prise de fonction dans l'un des établissements hospitaliers romands.

L'entretien individuel en **face à face** sera **enregistré** dans son intégralité afin de faciliter la transcription qui se fera dans un deuxième temps. La durée de l'entretien est estimée à **45-60 minutes** avec la possibilité de l'interrompre ou de le stopper à tout moment.

Le projet permet d'obtenir différents résultats :

1. **des résultats individuels** qui vous concernent directement. Dans ce contexte, les chercheuses vous aviseront lorsque la retranscription de votre témoignage

sera terminée. Ainsi, vous pourrez vous assurer de la véracité de vos propos et à nouveau décider si vous souhaitez poursuivre votre participation au projet.

- 2. des résultats définitifs** qui répondront à l'objectif du projet dans son ensemble. Les chercheuses peuvent également vous faire parvenir, à l'issue du projet, une synthèse des résultats globaux.

Retrait du projet

Vous pouvez à tout moment vous retirer du projet si vous le souhaitez sans aucune justification. En cas de retrait, vos données seront définitivement effacées.

Rémunération

Vous ne percevrez aucune rémunération pour votre participation à ce projet de recherche.

Quels sont les bénéfices et les risques liés à la participation au projet ?

Bénéfices

Votre participation à ce projet de recherche ne vous apportera aucun bénéfice direct, toutefois elle permettra d'explorer un sujet jusque-là encore peu étudié. De plus, vous contribuez à nourrir la réflexion quant à la procédure d'accueil des nouveaux diététiciens et ergothérapeutes dans les hôpitaux de Suisse romande.

Risques et contraintes

Nous ne percevons pas de risque à prendre part à cette étude.

Comment votre vie privée va-t-elle être protégé ?

Dans le cadre de ce projet, des données relatives à votre personne sont codées au moment du relevé. Le codage signifie que toutes les données permettant de vous identifier (nom, date de naissance, etc.) sont remplacées par un code.

Seules les deux chercheuses peuvent consulter vos données sous une forme non codée, et ce, exclusivement afin de pouvoir accomplir des tâches nécessaires au déroulement du projet. Ces personnes sont tenues au secret professionnel. En tant que participant·e, vous avez à tout moment le droit de consulter vos données.

Si vous choisissez de participer à cette étude, votre identité sera anonymisée. En cas de citation directe, un prénom fictif sera utilisé.

Qui finance le projet?

Le projet est intégralement financé par le Master en Sciences de la Santé de la HES-SO de Lausanne.

Quels sont mes interlocuteurs?

Vous pouvez à tout moment poser des questions au sujet du projet. En cas d'incertitudes pendant ou après le projet, vous pouvez vous adresser à :

Chercheuses : Justine Gross, étudiante en Master en Sciences de la santé

Tél. : 079 / 321 62 05

mail : justine.gross@master.hes-so.ch

Manon Pillet, étudiante en Master en Sciences de la santé

Tél. : 079 / 314 56 36

mail : manon.pillet@master.hes-so.ch

Directeur : Nicolas Kühne, Ergothérapeute, PhD, Professeur HES

Tél. : 076 / 369 30 74

mail : nicolas.kuhne@hetsl.ch

Co-directrice : Corinne Jotterand Chaparro, Professeure HES associée, diététicienne, PhD

Tél. : 022 / 558 54 49

mail : corinne.jotterand@hesge.ch

ANNEXE 3 : FLYER D'INFORMATION



Bienvenue



Vous êtes diététiciennes ou ergothérapeutes ?

Vous travaillez à l'hôpital depuis moins d'un an ?

Alors racontez-nous vos débuts...

Nous sommes deux étudiantes en Master de la santé et nous aimerions vous entendre en organisant un entretien individuel.

Si ça vous intéresse, contactez-nous par e-mail à
justine.gross@master.hes-so.ch
manon.pillet@master.hes-so.ch

Merci d'avance

ANNEXE 4 : DECLARATION DE CONSENTEMENT

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

Veuillez lire attentivement ce formulaire. N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions. Votre consentement écrit est nécessaire pour participer au projet.

Titre :

Lieu :

Participante / Participant :

Je déclare avoir été informé·e, par la chercheuse soussignée, oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet de recherche ainsi que des avantages et des inconvénients possibles et des risques éventuels.

Je prends part à ce projet de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.

J'ai reçu les réponses aux questions que j'ai posées en relation avec la participation à ce projet. Je conserve la feuille d'information et je reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.

J'accepte que les spécialistes compétent·e·s de la direction de ce projet puissent consulter mes données non codées à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.

Je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer au projet, sans que cette décision n'ait de répercussions défavorables sur la suite de ma prise en charge. Les données et les échantillons recueillis jusqu'au retrait seront cependant analysés dans le cadre du projet.

Je suis conscient·e que les obligations mentionnées dans la feuille d'information destinée aux participant·e·s doivent être respectées pendant toute la durée du projet.

Lieu, date

Signature de la participante / du participant

Attestation de la chercheuse : Par la présente, j'atteste avoir expliqué à la participante / au participant la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit suisse en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement de la participante / du participant à prendre part au projet, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Lieu, date

Signature de la chercheuse

ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN

Les questions de relance sont en retrait par rapport aux questions principales

Consigne :

Contextualiser l'étude en rappelant au participant l'objectif de l'étude ainsi que sa question de recherche. De plus, être sûr que le consentement éclairé du participant ait été signé et que le participant accepte d'être enregistré.

Expériences personnelles

Racontez-moi vos débuts dans votre institution.

- Relance : Comment avez-vous vécu votre arrivée dans l'institution ?
 Comment avez-vous vécu votre arrivée dans votre service ?
 Comment avez-vous vécu votre arrivée dans votre bureau ?

Qu'est-ce qui vous a plu durant cette période ?

- Relance : Pourriez-vous me décrire l'ambiance dans le service, bureau, institution ?

A l'inverse, qu'est-ce qui a pu être un défi pour vous durant cette période ?

Activités

Décrivez-moi de manière détaillée les activités d'intégration qui vous ont été proposées durant la première semaine de votre entrée en fonction ?

- Relances : Pouvez-vous m'en dire davantage sur ... ?
 Détaillez-moi votre premier jour ?
 Quelle personne vous a accueilli et quelle est sa profession ?
 Racontez-moi de quelle façon les activités d'intégration ont-elles été organisées ?

Comment avez-vous trouvé ces activités ?

- Relances : Quelles seraient les activités qui vous ont particulièrement plu ?
 Pouvez-vous me dire ce que vous avez trouvé plus compliqué ?
 Auriez-vous aimé avoir d'autres activités ?

Durant cette période, comment vos collègues vous ont-ils été présentés ?

- Relances : Des présentations officielles ont-elles été organisées ?

Avez-vous partagé des moments libres/informels ?

L'environnement professionnel vous a-t-il permis de construire des liens avec vos collègues ?

Ressources

Comment avez-vous découvert les ressources et les informations nécessaires à la réalisation de votre travail durant ces premiers temps d'intégration ?

Relances : Vous êtes-vous senti à l'aise pour poser des questions ?

Si non, relance : Pourquoi ?

Comment avez-vous su à qui vous adresser pour découvrir les ressources et les informations ?

Décrivez-moi les ressources qui vous ont aidé lors de votre intégration ?

Relance : Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?

Actuellement, diriez-vous avoir reçu tous les éléments vous permettant d'assumer correctement votre rôle au sein de l'hôpital ?

Relances : Qu'est-ce qui pourrait vous manquer pour pouvoir le faire ?

Auriez-vous eu d'autres possibilités d'agir ?

Auriez-vous pu faire les choses autrement ?

Selon vous, pourrait-on améliorer quelque chose dans la manière d'accueillir les nouveaux collaborateurs au sein de l'hôpital ?

Avez-vous d'autres commentaires que vous auriez envie de partager ou ajouter avant la fin de l'entretien ?

Guide d'entretien de Justine Gross :

Consigne : Dans le cadre de notre travail de Master, nous voulions savoir comment se sont passés tes débuts.

Expériences personnelles

Est-ce que tu te souviens de tes débuts au travail ?

Relance : Comment as-tu vécu ton arrivée ?
Et au niveau du service ?
Et dans ton bureau ?

Qu'est-ce qui t'as plu durant cette période ?

Relance : Te souviens-tu de l'ambiance ?

A l'inverse, y a-t-il eu des moments plus compliqués ?

Activités

Pourrais-tu me décrire ton intégration ?

Relances : Peux-tu m'en dire davantage sur ... ?
Et ton premier jour ?
Quelle personne t'a accueillie ? Quelle était sa profession ?
Comment était-elle organisée ?

Comment as-tu trouvé ces activités ?

Relances : Quelles sont celles qui t'ont le plus plu ?
Quels étaient les plus compliquées ?
Aurais-tu aimé avoir d'autres activités ?

Durant cette période, comment as-tu été présenté à tes collègues ?

Relances : C'était plutôt formel ou informel ?
En lien avec la relation que tu as eu avec tes collègues, comment décrirais-tu l'environnement ? Propice ? Défavorable... ?

Ressources

Comment t'es-tu débrouillé pour réaliser ton travail durant ton intégration ?

Relances : Etais-tu à l'aise pour poser des questions ?
Si non, relance : Pourquoi ?
Comment as-tu su à qui t'adresser pour ... ?

Quelles ont été les ressources qui t'ont aidé à t'intégrer ?

Relance : Y en a-t-il eu d'autres ?

Actuellement, est-ce que tu penses avoir tous les éléments pour assumer ton rôle au sein de l'hôpital ?

Relances : Qu'est-ce qui pourrait te manquer ?

Tu aurais pu faire autrement ?

Est-ce que ça aurait possible ?

Selon toi, pourrait-on améliorer la manière d'accueillir les nouveaux collaborateurs au sein de l'hôpital ?

As-tu des commentaires avant la fin de l'entretien ?

Guide d'entretien de Manon Pillet :

Consigne : Dans le cadre de notre travail de Master, nous nous questionnons sur le vécu de tes débuts au travail.

Expériences personnelles

Raconte-moi tes débuts dans ton institution.

Relance : Comment as-tu vécu ton arrivée dans l'institution ?

Et dans ton service ?

Et dans ton bureau ?

Qu'est-ce qui t'a plu durant cette période ?

Relance : Comment était l'ambiance dans le service, bureau, institution ?

A l'inverse, qu'est-ce qui t'a déplu ?

Activités

Durant la première semaine, est-ce qu'il y avait des activités proposées pour te permettre de t'intégrer ?

Relances : Peux-tu m'en dire davantage sur ... ?

Détaille-moi ton premier jour ?

Quelle personne t'a accueilli et quelle est sa profession ?

Comment les activités étaient-elles organisées (protocoolée, adaptées ?)

Comment as-tu trouvé ces activités ?

Relances : Lesquelles t'ont particulièrement plu ?

Lesquelles t'ont plutôt déplu ?

Aurais-tu aimé avoir d'autres activités ?

Lors de tes débuts, comment les présentations étaient faites ?

Relances : Y avait-il des présentations officielles ?

As-tu partagé des moments libres/informels avec tes nouveaux collègues ?

L'environnement professionnel était-il favorable pour créer des liens avec tes collègues ?

Ressources

Pour pouvoir réaliser ton travail durant ces premiers temps d'intégration, comment as-tu découvert les ressources ou les informations dont tu avais besoin ?

Relances : Est-ce que tu t'es senti à l'aise pour poser des questions ?

Si non, relance : Pourquoi ?

Comment as-tu su à qui t'adresser pour découvrir les ressources et les informations ?

Décris-moi les ressources qui t'ont aidé lors de ton intégration ? (ex : ressources humaines, matérielles, environnementales, personnelles, ...)

Relance : Peux-tu m'en dire plus à ce sujet ?

Pense-tu avoir reçu tous les éléments pour assumer ton rôle actuellement dans l'hôpital ?

Relance : Y a-t-il des éléments qui t'ont manqué ?

Est-ce que tu aurais pu agir de manière différente, faire les choses autrement ?

Pense-tu que des améliorations pourraient être mises en place pour offrir un meilleur accueil aux nouveaux collaborateurs ?

Aimerais-tu ajouter quelque chose ?

ANNEXE 6 : VECUS ET REPRESENTATIONS PERSONNELLES

Les questions suivantes sont tirées d'un guide qui propose une initiation à la recherche qualitative (Lebeau *et al.*, 2021) et ont été traitées de manière individuelle, ainsi dans la premièrement, les réponses de J. Gross sont retranscrites, puis celles de M. Pillet.

Justine Gross

Quelle était ma question initiale ?

En Suisse, des moyens sont-ils mis en place auprès des nouveaux collaborateurs pour favoriser leur intégration ?

Comment en suis-je venu à me poser cette question ?

Mon expérience passée m'a montré que l'intégration d'une personne peut se faire à plusieurs niveaux.

Dans un premier temps en tant que collaborateur, il est possible de nous parler de l'établissement, de nous le présenter physiquement et de présenter l'équipe.

Il est également possible de présenter le poste avec ses différentes implications essentiellement au niveau des compétences métier et nous fournir des références ou nous proposer une journée d'observation

Ensuite, il y a le niveau humain. Se sentir "accueillie", la bienvenue, attendue.

Mon expérience actuelle concerne principalement les étudiants qui réalisent leur stage et qui ne sont pas familiarisés avec l'établissement, ni les collègues et ils sont encore peu sûrs de leurs compétences professionnelles. De nombreuses fois, malheureusement, je ne sais pas qu'ils sont présents, je ne connais pas leur nom et encore moins leur parcours. Ceci est certainement dû à un manque d'organisation de ma part, car je ne considère pas ça comme une priorité lorsque ma collègue annonce leur arrivée et parfois à un manque d'organisation, ma collègue oubliant tout simplement de nous transmettre l'information.

Ensuite, il y a les collègues. Il est toujours difficile pour moi de les accueillir de manière professionnelle pour plusieurs raisons :

- Ils ont une formation similaire. Je peux donc les accompagner, mais pas leur enseigner
- Le temps que cela implique s'il est nécessaire d'expliquer le fonctionnement des consultations, des supervisions, du service... de plus, je ne suis pas sûre d'avoir les explications justes et pertinentes
- La période de doublage est une période que je n'apprécie pas n'aimant pas être observée, craignant certainement la mise en évidence de lacunes de ma part

Par la suite, mon emploi me permettra éventuellement d'accueillir des nouveaux collaborateurs de manière un peu plus formelle en réalisant des entretiens d'embauche. La tâche me semble très complexe car cela ne débouche pas sur nos attentes qui doivent être clairement définies, de même que le contexte. De plus, cela demande du temps cela implique plusieurs choses :

- Avoir du temps
- Trouver une personne qui a les compétences et qui est d'accord de prendre le temps d'accompagner un nouvel employé
- Définir des objectifs d'intégration et les évaluer
- Les temps partiels

Si j'étais moi-même interrogée, quelle serait ma réponse ?

Au CHUV, peu de moyens semblent être mis en place pour l'intégration des nouveaux collaborateurs. Toutefois mon expérience personnelle ne concerne pas le CHUV, mais le service dans lequel je travaille. J'ai débuté mon activité au CHUV à 100% et cela me semble plus facile pour l'intégration. De plus, je n'avais aucune obligation familiale

Ayant réalisé deux stages durant ma formation au sein de la cité hospitalière, mon intégration a également été facilitée

La pression financière semblait moins forte.

Des temps de pauses communes ainsi qu'un bureau commun semble aussi avoir été très favorable

Pourquoi suis-je convaincu que cette question est pertinente ?

Je pense qu'une intégration réussie est importante car elle permet de faire gagner du temps à tout le monde, des RH au nouvel employé. De plus, cela est pour moi synonyme de respect et de reconnaissance professionnelle mais également humaine. Je pense que si cela se passe mal, l'identité professionnelle peut être influencée de même que sa confiance en soi

- Economie financière
- Pertes de compétences professionnelles
- Epuisement de l'équipe, désinvestissement

Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

Qu'ils partagent avec moi leur expérience d'intégration et qu'est-ce qui pour eux fait que l'expérience d'intégration est un succès ou à l'inverse, un échec

Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Un énoncé des différentes activités réalisées lors de leur processus d'intégration sans implication personnelle ou ressenti

Quelle est finalement ma question de recherche ?

Quelles expériences d'intégration vivent les diététiciens et ergothérapeutes nouvellement engagés au sein d'une structure hospitalière en Suisse romande ?

Manon Pillet

Quelle est ma question initiale ?

Y a-t-il des bonnes pratiques en matière d'accueil qui pourraient être conseillées aux entreprises ?

Y a-t-il des améliorations à faire en termes d'intégration des nouveaux collaborateurs ?

J'ai entendu dire à de nombreuses reprises dans mon entourage proche que l'accueil au sein d'institution n'avait pas été le meilleur moment de leur parcours professionnel. J'ai l'impression que des astuces pourraient être mises en place pour favoriser l'accueil.

Comment en suis-je venu à me poser cette question ?

Lorsque nous avons décidé de travailler ensemble avec Justine, nous avons tout d'abord parlé des représentations qu'ont les autres professionnels de santé sur nos professions respectives. Puis au fil des discussions, nous souhaitons nous intéresser à un sujet permettant de faire avancer positivement certaines choses. Après avoir parlé de mentorat, de programme de soutien, d'*empowerment*, nous sommes arrivées sur l'accueil des nouveaux collaborateurs et comment celui-ci se fait, quelles améliorations pourraient être mises en place pour favoriser l'expérience des personnes.

Si j'étais moi-même interrogée, quelle serait ma réponse ?

Je viens de commencer mon nouveau travail et je suis donc en plein dans ce processus d'intégration. Dans l'ensemble, je suis plutôt satisfaite de l'accueil qui m'a été réservé. En revanche, à différents moments clés, je me suis sentie assez seule et dépourvue d'informations essentielles. J'ai à l'idée plusieurs mesures qui pourraient être mises en place pour faciliter cette période difficile.

Pourquoi suis-je convaincu que cette question est pertinente ?

Cette question n'est pas propre qu'au domaine des soins, c'est une question qui touche chaque individu dans toute profession confondue. Les débuts dans un nouvel emploi ne sont pas faciles et le fait d'avoir des activités, mesures, procédures... mises en place permet de faciliter la transition, l'intégration. Plus ces tactiques sont bien agencées, mieux l'intégration des nouveaux employés est bonne et plus longtemps ils sont susceptibles d'adhérer à l'entreprise.

Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

Des réponses personnelles et différentes car l'expérience vécue sera unique à chaque personne mais tout de même certains points similaires au niveau des activités mises en place et du déroulement de la phase d'accueil.

Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Que tout est parfait et qu'aucune amélioration n'est possible ou que rien n'est mis en place pour accueillir les nouveaux employés.

Quelle est finalement ma question de recherche ?

Quelles expériences d'intégration vivent les diététiciens et ergothérapeutes nouvellement engagés au sein d'une structure hospitalière en Suisse romande ?

ANNEXE 7 : SCHEMA DE LA SOCIALISATION DES NOUVELLES EMPLOYEES DE ELLIS ET AL. (2015)

Figure 1
Model of Socialization Through the Lens of the Newcomer Stress Appraisal Process

