

Faculté de santé publique

Conditions organisationnelles et relationnelles de l'intégration et de la fidélisation des nouvelles infirmières

Analyse au Centre Hospitalier Neurologique
William Lennox

Mémoire réalisé par
Clémentine PIERARD

Promoteur·rice(s)
Pierre MEURENS

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Conditions organisationnelles et relationnelles de l'intégration et de la fidélisation des nouvelles infirmières

Analyse au Centre Hospitalier Neurologique
William Lennox

Mémoire réalisé par
Clémentine PIERARD

Promoteur·rice(s)
Pierre MEURENS

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

REMERCIEMENTS

En préambule, je tiens à remercier mon promoteur, Monsieur Meurens pour son accompagnement et ses conseils précieux tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Mes remerciements vont aussi aux chargés de cours en Master en Santé Publique, grâce auxquels j'ai appris tant de choses qui auront éclairé ma vision du système de santé et qui m'auront fourni des compétences supplémentaires pour la poursuite de ma carrière.

Merci également à la Direction du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox pour sa confiance et la possibilité de recherche qui m'ont été données.

Je tiens également à remercier chaleureusement tous ceux qui m'ont soutenu de près ou de loin tout au long de mon cursus, que ce soit les anciens ou nouveaux collègues qui pour certains sont devenus des amis.

Par ailleurs, ma profonde gratitude va à mon ancien responsable, mentor durant plus de quinze ans, dont la confiance, les encouragements et l'enseignement ont façonné la cadre que je suis devenue aujourd'hui.

Enfin, mes remerciement les plus sincères vont à mes filles et mon époux pour leur patience, leur soutien inconditionnel et encouragements si précieux pendant ces années d'études.

PLAGIAT

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain. »

Table des matières

Table des tableaux	i
Table des figures	i
Liste des abréviations	ii
Liste des annexes	iii
Introduction	1
Cadre Contextuel	3
1. Contexte de la profession infirmière	3
1.1. Cartographie de la profession.....	3
1.2. Bien-être et conditions de travail	5
1.3. Mesures et recommandations des autorités	6
2. Présentation du CHNWL	8
2.1. L'institution	8
2.2. Le plan stratégique.....	8
2.3. Les ressources humaines.....	10
Cadre Conceptuel et Théorique	17
1. Les générations au travail.....	17
1.1. Les générations et leurs caractéristiques	18
1.2. Les générations et leur rapport au travail	21
1.3. Les enjeux managériaux	23
2. Le travail intergénérationnel.....	24
2.1. L'intergénérationnel dans les organisations	24
2.2. L'apport de l'intergénérationnel pour la cohésion et le collectif	25
2.3. Les conditions favorisant le lien entre générations	26
3. L'intégration organisationnelle	27
3.1. L'intégration comme processus social et d'appartenance	27
3.2. Le rôle du collectif et de la culture institutionnelle.....	32
3.3. Les défis de l'intégration en milieu de soins	32
4. Le « parrainage »	34
4.1. Définitions et objectifs	34
4.2. Conditions de réussite	39
4.3. Avantages des dispositifs d'accompagnement.....	42
5. La fidélisation	43
Cadre empirique	47

1.	Question de recherche.....	47
2.	Objectifs de la recherche	47
3.	Méthodologie	47
3.1.	Type d'étude	47
3.2.	Outils de recherche.....	47
3.3.	Elaboration des guides	49
3.4.	Déroulement des entretiens	49
3.5.	Analyse des données	50
4.	Résultats.....	51
4.1.	Présentation de l'échantillon analysé	51
4.2.	Présentation des résultats par axes thématiques	52
4.3.	Axe 1 : L'arrivée au CHNWL : entre l'organisation prévue et vécu réel	52
4.4.	Axe 2 : Le collectif dans l'intégration	57
4.5.	Axe 3 : Le parrainage comme levier d'accompagnement de l'intégration	60
4.6.	Axe 4 : Ce qui conditionne l'engagement et la fidélisation	65
5.	Discussion	67
5.1.	L'intégration : une expérience avant tout relationnelle.....	67
5.2.	Le collectif : un rôle déterminant dans l'intégration	68
5.3.	Le parrainage : un dispositif reconnu mais limité dans le contexte actuel.....	69
5.4.	La culture institutionnelle : affichée, mais difficilement incarnée dans les pratiques 71	
5.5.	Le rôle managérial : une intention présente, mais une structuration absente	71
5.6.	L'engagement et fidélisation : l'importance du sens, du bien-être et de l'aspect collectif	73
	Limites de la recherche et perspectives	75
	Recommandations.....	77
	Conclusion	79
	Bibliographie.....	81

Table des tableaux

<i>Tableau 1: Intention de quitter l'emploi selon la qualité des relations professionnelles</i>	<i>6</i>
<i>Tableau 2: Evolution des effectifs et indicateurs RH (2022-2025)</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 3: Classement des générations</i>	<i>13</i>
<i>Tableau 4 : Caractéristiques sociales des générations BB, X, Y et Z</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 5: Evolution du rapport au travail selon les générations</i>	<i>21</i>
<i>Tableau 6 : Conditions favorisant l'intergénérationnel</i>	<i>26</i>
<i>Tableau 7 : Spécificités des dispositifs d'accompagnement</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 8: Outils d'accompagnement par fonction</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 9: Critères d'inclusion</i>	<i>48</i>
<i>Tableau 10: Répartition des participants par génération et par catégorie des répondants</i>	<i>51</i>
<i>Tableau 11: Caractéristiques factuelles des participants analysés</i>	<i>52</i>

Table des figures

<i>Figure 1: Age par secteur d'activité</i>	<i>4</i>
<i>Figure 2: Force de travail infirmier.es dans le système de soins de santé belge</i>	<i>4</i>
<i>Figure 3: Evolution et devenir des CDI infirmiers sur la période 2022-2025</i>	<i>12</i>
<i>Figure 4 : Pyramide des âges du personnel infirmier du CHNWL - 30/06/2025</i>	<i>13</i>
<i>Figure 5: Répartition des nouveaux engagés par génération de 2022 à 2025</i>	<i>14</i>
<i>Figure 6: Répartition des démissions dans l'année d'engagement par génération de 2022 à 2025</i>	<i>14</i>
<i>Figure 7: Articulation des concepts autour du cycle de vie du travailleur</i>	<i>17</i>
<i>Figure 8: Les étapes de la socialisation organisationnelle</i>	<i>28</i>
<i>Figure 9 : Les fondamentaux de l'apprentissage</i>	<i>35</i>
<i>Figure 10: Les stades de développement des compétences selon Dreyfus</i>	<i>36</i>

Liste des abréviations

CCD	<i>Contrat à durée déterminée</i>
CDI	<i>Contrat à durée indéterminée</i>
CDR	<i>Contrat de remplacement</i>
CHNWL	<i>Centre Hospitalier Neurologique William Lennox</i>
CII	<i>Conseil International des Infirmières</i>
ETP	<i>Equivalent temps plein</i>
GHR	<i>Gestion des ressources humaines</i>
ICAN	<i>Infirmière spécialisée dans l'Intégration et l'Accompagnement des Nouveaux engagés</i>
OMS	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
RH	<i>Ressources humaines</i>
SO	<i>Socialisation organisationnelle</i>
RGPD	<i>Règlement général sur la protection des données</i>
NE	<i>Nouvel engagé</i>
IE	<i>Infirmière expérimentée</i>
M	<i>Manager</i>

Liste des annexes

Annexe 1 : Table de données Engagements infirmiers sur la période du 01/01/2022 au 30/06/2025

Annexe 2 : Table de données Age du personnel infirmier du Département Infirmier au 30/06/2025

Annexe 3 : Rapport au travail selon les générations

Annexe 4 : Processus d'appartenance

Annexe 5 : Pyramide des besoins de la relève infirmière Canada

Annexe 6 : Guides d'entretiens

Annexe 7 : Matrice d'analyse des entretiens

Annexe 8 : Tableau complet de suivi des entretiens réalisés

Annexe 9 : Entretiens – retranscriptions

Introduction

Dans un secteur déjà en pénurie, en Belgique, 27% des infirmières en moyenne ne sont pas satisfaites de leur travail, 32% ont l'intention de quitter leur employeur dans l'année et 10% de quitter les soins de santé ! (Van den Heede et al, 2019)

Si les projections montrent un accroissement du nombre d'infirmières actives d'ici 2046, il sera insuffisant pour garantir des soins sécurés et de qualité à l'ensemble de la population. En effet, les besoins en soins infirmiers augmenteront du fait du vieillissement de la population, des maladies chroniques, des comorbidités ou encore de l'augmentation des besoins en santé mentale. L'offre ne répondra pas à la demande (Durand et al, 2024), alors qu'est estimé aujourd'hui à environ 10% le nombre de lits hospitaliers fermés entre fin 2021 et début 2023 par manque de personnel infirmier en Belgique. (KCE, 2024) (Lavergne, Janssens , 2024)

Par ailleurs, au quotidien, je n'ai pu que constater les difficultés grandissantes de recrutement au sein du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox (CHNWL). Outre la concurrence entre institutions, les attentes et exigences des nouvelles générations semblent avoir évolué, centrées d'avantage vers l'épanouissement personnel. Ces différences de conception et d'engagement envers l'employeur provoquent régulièrement des tensions entre infirmières plus ou moins jeunes, au détriment parfois de l'intégration et de la fidélisation de ces dernières.

Au-delà de la nécessité aujourd'hui pour les institutions de travailler la visibilité et l'attractivité, il est devenu indispensable d'investir également dans la fidélisation du personnel infirmier engagé, au moyen de diverses stratégies favorisant le bien-être et l'intégration, afin que les infirmières restent actives dans le secteur (KCE, 2024). Les infirmières sont une pierre angulaire du système de santé et il est du devoir des gestionnaires et des managers de veiller à assurer une gestion efficace des ressources humaines, pour assurer la qualité des soins et participer à un système de soins performant.

Le CHNWL l'a bien compris et a intégré ces différents enjeux dans son plan stratégique 2024-2029. Après avoir revu l'onboarding des nouveaux engagés, la volonté est d'aller plus loin en développant un système de parrainage pour l'accompagnement des nouveaux travailleurs.

En tant qu'infirmière cheffe de services et ICAN au début de la réflexion, cette problématique a émergé naturellement de mon contexte professionnel, face aux difficultés récurrentes d'intégration et de fidélisation des nouvelles infirmières. Cette recherche a dès lors pour objectif d'identifier les conditions nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un dispositif de parrainage au CHNWL, afin de soutenir l'intégration, le bien-être et la fidélisation des infirmières, tout en tenant compte des besoins et des systèmes de valeurs propres aux différentes générations de professionnels.

La problématique centrale peut être formulée comme suit : « Quelles sont les conditions utiles nécessaires pour développer un parrainage facilitant l'intégration et la fidélisation des différentes générations de nouvelles infirmières au CHNWL ? ». En d'autres termes, comment concevoir un parrainage centré sur la personne et capable de répondre au mieux aux attentes intergénérationnelles des infirmières nouvellement engagées ?

Au-delà des besoins spécifiques de l'institution, cette recherche ambitionne également d'identifier des pistes susceptibles d'être transférables et utiles à d'autres établissements de soins.

Afin de répondre à cette problématique, ce mémoire s'articule en plusieurs parties complémentaires.

La première partie présente le contexte général de la profession infirmière, en mettant en évidence les enjeux actuels liés à la pénurie, à l'attractivité du métier et aux défis de fidélisation, tant au niveau national qu'international. Elle s'appuie également sur les recommandations des autorités et des instances expertes visant à soutenir le maintien du personnel infirmier dans le secteur des soins de santé.

La deuxième partie propose un cadre conceptuel permettant d'éclairer les notions centrales de cette recherche, notamment l'intégration, la socialisation organisationnelle, la fidélisation ainsi que le parrainage comme dispositif d'accompagnement. Une attention particulière est accordée à la question des dynamiques intergénérationnelles dans les équipes de soins.

La troisième partie est consacrée à la méthodologie de recherche. Elle décrit le choix d'une approche qualitative par entretiens semi-directifs réalisés auprès de nouveaux engagés, d'infirmières expérimentées et de managers du CHNWL, ainsi que la méthode d'analyse des données recueillies.

Sont présentés ensuite les résultats de l'analyse, organisés en axes thématiques mettant en évidence le vécu de l'intégration, le rôle du collectif, la place du parrainage et les liens avec l'engagement et la fidélisation.

Enfin, une discussion met ces résultats en perspective avec la littérature scientifique, avant de proposer quelques recommandations aux gestionnaires et une conclusion répondant à la question de recherche et identifiant les conditions nécessaires à la mise en place d'un dispositif de parrainage et ouvrant sur des perspectives d'amélioration transférables à d'autres contextes de soins.

Par souci de lisibilité et pour refléter la réalité d'une profession majoritairement exercée par des femmes, le féminin est utilisé pour désigner la profession d'infirmière tout au long de ce mémoire. Ce choix rédactionnel ne vise en aucun cas à exclure les professionnels masculins ou non-binaires.

Cadre Contextuel

Dans cette section, nous allons nous attacher à décrire le contexte dans lequel s'inscrivent la problématique et la recherche. Dans un premier temps, nous aborderons l'état de la profession infirmière, la pénurie et les tendances actuelles du secteur des soins de santé pour y remédier. Dans un second temps, nous nous pencherons sur le contexte spécifique du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox (CHNWL), afin de mieux ancrer la réflexion dans la réalité de cette institution.

1. Contexte de la profession infirmière

1.1. Cartographie de la profession

Ces cinq dernières années, les données, études et rapports sur les professionnels des soins de santé, et plus spécifiquement sur la profession infirmière, se sont multipliés tant au niveau national qu'international. La crise du COVID-19 a effectivement mis en exergue une pénurie infirmière déjà présente depuis plusieurs années, et devenue aujourd'hui une priorité de santé publique.

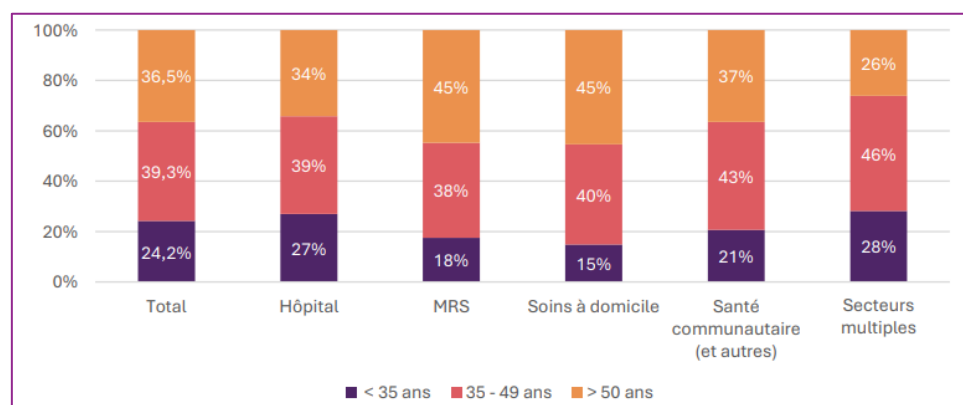
La profession infirmière représentent presque 28 millions de personnes dans le monde. L'OMS prévoit une pénurie de 18 millions de travailleurs de la santé dans le monde d'ici 2030, dont 6 millions d'infirmières dès aujourd'hui (OMS/Europe, 2025) (OMS, CII, Nursing now, 2020). En Belgique, ce n'est pas moins de 2500 équivalents temps plein (ETP) qui faisaient défaut fin 2021 (KCE, 2024), augmenté à 2700 ETP, c'est-à-dire 5% des ETP soignants d'après le rapport MAHA 2024 (Belfius, 2024).

Les infirmières représentent par ailleurs 40% du personnel hospitalier (Direction Générale Soins de Santé, 2023).

Dans notre pays, la profession infirmière est majoritairement représentée par des femmes avec un taux de 83% des effectifs. L'âge moyen d'une infirmière est de 49 ans, avec un quart des infirmières ayant plus de 55 ans (EPRS, 2025) (Direction Générale Soins de Santé, 2023).

La pyramide des âges de la profession infirmière montre un vieillissement de la profession depuis 2004, avec aujourd'hui la répartition suivante (Lavergne, Janssens, 2024) (IDEA Consult, 2025) :

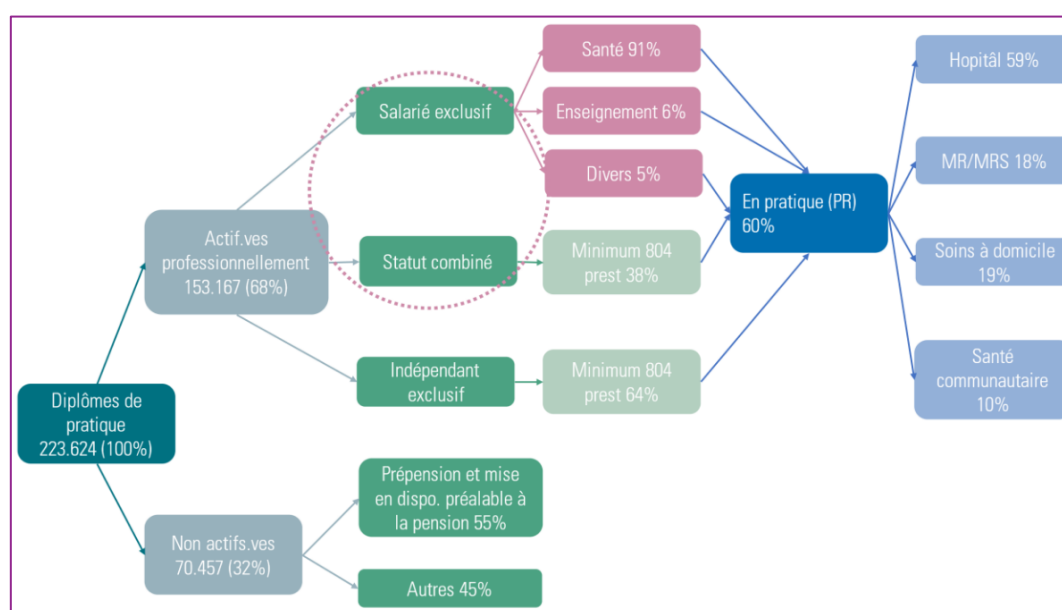
FIGURE 1: AGE PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Source : IDEA Consult sur base de questionnaires auprès des infirmiers

Cette répartition concerne les infirmières actives dans les soins de santé. En effet, il y a une forte différence entre les infirmières habilitées à exercer, c'est-à-dire ayant un diplôme et un visa, et celles effectivement actives dans la santé. Seules 3 sur 5 sont réellement actives, dont la majorité travaille en temps partiel (Lavergne, Janssens , 2024).

FIGURE 2: FORCE DE TRAVAIL INFIRMIER.ES DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ BELGE



Source : SPF Santé publique, 2024

A cela, s'ajoute un taux d'absentéisme de 12% dans les hôpitaux, qui ne fait que renforcer cette pénurie de main d'œuvre (Belfius, 2024). Une étude du FOREM de 2022 classe les infirmières et les cadres de santé dans le top 5 des métiers ayant le plus de difficultés de recrutement, avec pour cause le manque de candidats (Bearzatto , Ayangma , 2024).

Au quotidien, pour tenter de combler ce manque, n'arrivant pas à recruter et fidéliser les infirmière, les hôpitaux font appel à des profils intérimaires avec une augmentation importante de plus de 37% ces dernières années, ce qui a un coût considérable pour les institutions, sans toute fois améliorer la situation (Belfius, 2024).

Pour résorber la pénurie, le nombre de diplômées devrait être augmenté de 8% par an (OMS, CII, Nursing now, 2020). Or, une analyse récente a montré une nette diminution des inscriptions (-29%) et l'augmentation des échecs et abandons (+84%) entre 2016 et 2022, chiffres expliqués par la pandémie de COVID-19 et la mise en lumière des conditions de travail difficiles du personnel infirmier (AEQES, 2024).

Par ailleurs, une infirmière sur huit dans le monde travaille dans un autre pays que celui où elle a été formée, avec une augmentation de la mobilité internationale (OMS, CII, Nursing now, 2020). Si 4.2% des infirmières travaillant en Belgique ont été diplômées dans un autre pays, bon nombre de nos nouveaux diplômés en Belgique sont des étrangers qui quittent le pays après leurs études, et ne participent donc pas au renforcement de la profession chez nous (KCE, 2024).

Au vu de ces diverses données et de cet état des lieux, il est perceptible que la situation de la profession infirmière est particulièrement inquiétante. Une part importante d'infirmières ne travaille déjà plus dans les soins de santé ; le flux d'infirmières sortantes, que ce soit par abandons du secteur, départs en pension, diminutions de temps de travail, ... ne sera pas compensé par les nouvelles diplômées ni par l'afflux d'infirmières étrangères, sans changement des politiques et pratiques.

1.2. Bien-être et conditions de travail

Il est nécessaire de comprendre les besoins et attentes des infirmières pour pouvoir agir sur cette pénurie de main-d'œuvre et pouvoir assurer des soins de qualité à la population.

36% des infirmières sont à risque élevé de burnout, 32% ont la volonté de changer de métier et 27% sont insatisfaites au travail (Van den Heede et al, 2019). Les soignants subissent un stress chronique, avec un impact sur leur bien-être et un risque augmenté de désengagement (Sciensano, KULeuven, 2021).

Selon la littérature, l'environnement de travail positif est le facteur principal influençant la décision d'une infirmière de rester à son poste, en lien avec des collègues bienveillants, le sens au travail, la sécurité et la valorisation (Berlin et al, 2022). A l'inverse, de mauvaises conditions de travail ont un impact direct sur le bien-être et provoquent insatisfaction, augmentant l'intention de mobilité ou désertion, et par delà une aggravation de la pénurie.

Une étude commandée par le SPF Santé Publique et publiée en 2025 sur les activités, la carrière et l'évolution de la profession infirmière (IDEA Consult, 2025), relève de constats intéressants quant aux facteurs de satisfaction et d'insatisfaction des infirmières au travail¹:

Facteurs d'insatisfaction

- Charge de travail
- Salaire
- Charge émotionnelle
- Charge physique
- Soutien de la hiérarchie

Facteurs de satisfaction

- Relation avec les collègues
- Relation avec les patients
- Autonomie
- Relation entre professionnels
- Contenu du travail

¹ Ces facteurs d'insatisfaction et de satisfaction sont classés par ordre d'importance pour les répondants.

Ils montrent la force des relations interpersonnelles dans le bien-être au travail.

Cela peut être mis en parallèle avec les résultats de l'étude EMOVA (Lavergne, Janssens, 2024) qui met en relation l'intention de quitter son emploi et la qualité des relations professionnelles :

TABLEAU 1: INTENTION DE QUITTER L'EMPLOI SELON LA QUALITÉ DES RELATIONS PROFESSIONNELLES

	Hostiles/tendues	Neutre	Détendues/Amicales	Moyenne
Envisage de quitter l'emploi	57%	39%	19%	28%
N'envisage pas de quitter l'emploi	27%	40%	67%	57%
Ne sait pas	16%	21%	13%	15%
Envisage de quitter la profession	50%	37%	19%	26%
N'envisage pas de quitter la profession	29%	46%	68%	59%
Ne sait pas	20%	16%	14%	15%

Source : EMOVA

De bonnes relations de travail ont donc un effet positif sur la rétention et la fidélisation.

Si l'on se réfère à la théorie bifactorielle d'Herzberg (Morin et al, 1996), les facteurs d'insatisfactions au travail mis en évidence peuvent être comparés aux facteurs d'hygiène. Il est nécessaire de les prendre en compte et d'agir pour éviter le mécontentement des infirmières. C'est ce que s'attellent à faire les autorités depuis plusieurs années, en prenant différentes mesures visant à diminuer la charge de travail, augmenter les salaires, diminuer les charges physiques. Citons par exemple : le « Fond Blouses Blanches », la révision des barèmes via le système IFIC, le financement pour les innovations, etc.

Mais selon cette même théorie, pour qu'une personne soit satisfaite, motivée, impliquée, et par extension reste en poste, il est insuffisant d'agir sur les facteurs d'hygiène, mais il faut s'intéresser également aux facteurs motivateurs. Pour la profession infirmière, ces facteurs sont clairement liés au soutien social et aux relations interpersonnelles, amenant reconnaissance et accomplissement. Agir sur ces facteurs de manière conjointe peut avoir un effet positif sur l'engagement organisationnel des infirmières, qui lui-même a un impact sur la stabilité du personnel, le bien-être psychologique, la performance au travail et la qualité des services.

1.3. Mesures et recommandations des autorités

Dans le but de remédier à cette pénurie infirmière, l'accent a été mis jusqu'ici sur l'amélioration des conditions de travail et l'attractivité de la profession infirmière et cela tant au niveau de la Belgique que de l'Union Européenne².

² Ces mesures ne faisant pas l'objet de ce mémoire, nous ne les évoquerons pas ici.

Depuis la crise du COVID-19, les politiques de santé ont évolué en ce qui concerne les stratégies visant à réduire la pénurie, en mettant l'accent sur la rétention et la fidélisation du personnel. Citons ici quelques exemples significatifs de mesures et recommandations de grands acteurs du système :

- [2025 – SPF Santé Publique](#) : l'amélioration à la fois de l'organisation au travail, des **relations interpersonnelles** et du soutien institutionnel est identifiée comme primordiale pour réduire l'insatisfaction au travail et améliorer le bien-être (IDEA Consult, 2025).
- [2025 – OMS/Europe](#) : lancement du projet « nursing action » financé par UE. Il vise à stimuler la prise de mesures concrètes et immédiates pour augmenter l'attractivité et le taux de **rétention**. Parmi les stratégies plébiscitées se retrouvent l'intensification des **programmes de mentorat** pour soutenir la prochaine génération, et la promotion d'actions visant à protéger santé et bien-être (OMS/Europe, 2025).
- [2025 – SPF Santé Publique](#) : recommandation d'améliorer l'attractivité et la **rétention** via un plan assurant la sécurité et le **bien-être** au travail, en prévenant la violence et la maltraitance, entre autres entre professionnels (Lavergne, Janssens , 2024).
- [2024 – SPF Santé Publique](#) : le rapport sur les forces de travail en 2046 alerte sur les choix politiques insuffisants jusqu'ici et la nécessité de prendre des mesures complémentaires pour favoriser le **maintien** des professionnels dans le secteur de la santé (Durand et al, 2024).
- [2024 – OCDE](#) : l'OCDE souligne qu'améliorer le taux de **rétention** des infirmières reste essentiel pour éviter d'aggraver la pénurie, suggérant la mise en place de programmes d'intégration et de **mentorat** (OCDE/Commission européenne, 2024).
- [2023 – UNESSA](#) : lancement des projets d'expérimentation « Standboxes » pour agir sur la pénurie, avec 4 thématiques, dont l'**accompagnement** (UNESSA, 2023).
- [2023 – OCDE](#) : dans son rapport « Prêts pour la prochaine crise ? », l'OCDE arrive à la conclusion qu'au moins la moitié des investissements en santé devraient être consacrés à la formation, au recrutement et à la **rétention** (Lafortune, Lévy, 2023).
- [2023 – OMS/Europe](#) : la pénurie des travailleurs de la santé est qualifiée de « bombe à retardement », avec une proposition de 10 mesures à prendre, dont l'élaboration de stratégies visant à **maintenir en poste** les travailleurs et à préserver le bien-être mental des travailleurs. (OMS Europe, 2022).
- [2022 – Conseil International des Infirmières \(CII\)](#) : dans le cadre d'une recherche ayant pour thème la pérennisation et la fidélisation des effectifs, le CII encourage vivement les pouvoirs publics à prendre des mesures de toute urgence afin de « mieux **fidéliser** les infirmières et donner l'espoir pour la pérennité de la profession » (Buchan et al, 2022).
- [2021 - Sciensano](#) : dans son enquête « Power to care », Sciensano recommande d'offrir du soutien aux infirmières au sein même de l'environnement de travail, ayant identifié le **soutien social** comme un facteur de protection important contre stress chronique (Sciensano, KULeuven, 2021).
- [2019 – Gouvernement Fédéral](#) : création du Fond Blouses Blanches via la loi du 9/12/19, qui donne des moyens pour améliorer l'encadrement, l'emploi et l'attractivité, avec pour finalité de financer une augmentation de l'emploi et soutenir les projets de **tutorat** (Direction générale Soins de Santé, 2022).

Il est positif que divers acteurs du système de santé participent aux stratégies et recommandations pour traiter la pénurie de personnel infirmier. Cependant, des mesures concrètes sur le terrain sont nécessaires et ne peuvent être seulement attendues de ces mêmes instances. De la même manière qu'au sein d'une institution de soins, si la direction est en charge de concevoir la stratégie et d'établir les lignes directrices, ce sont les niveaux intermédiaires et opérationnels de l'organisation qui doivent élaborer et mettre en œuvre les actions concrètes sur le terrain. Au sein du CHNWL, il a été décidé d'agir sur la rétention et la fidélisation du personnel infirmier au moyen d'un programme d'accompagnement pertinent.

2. Présentation du CHNWL

2.1. L'institution

Le CHNWL est un établissement hospitalier spécialisé dans la réadaptation et la prise en charge de patients de tous âges (adultes et enfants) atteints de troubles neurologiques tels que par exemple l'épilepsie, les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux, les troubles neurodéveloppementaux ou encore les troubles de la conscience. Situé au cœur du Brabant Wallon, l'hôpital offre des soins interdisciplinaires de moyen séjour, mais aussi des consultations spécialisées. Il dispose également depuis 2020, d'un service mobile de prises en charge pluridisciplinaires des jeunes présentant ou ayant un risque de décrochage scolaire. En effet, malgré son expertise dans la prise en charge de troubles neurologiques, le CHNWL dispose d'un indice psychiatrique au niveau de l'agrément.

Le CHNWL dispose par ailleurs de l'accréditation niveau Platine d'Accréditation Canada International, reconnaissant la qualité de ses soins et son engagement envers l'amélioration continue depuis 2018 et renouvelé en 2026.

Cet hôpital, âgé de plus de 50 ans, comptait 159 lits en 2024 répartis sur 3 unités de neurologie adultes et 4 de neuropédiatrie. Face à l'infrastructure vieillissante, au manque de locaux et de chambres adaptées, le CHNWL a lancé le projet « ArborEssence ». Ce projet vise à rénover et agrandir l'hôpital pour répondre aux besoins évolutifs de la population et des activités, tout en poursuivant l'objectif de la neutralité carbone d'ici 2050.

Le CHNWL va augmenter sa capacité, passant progressivement de 159 à 208 lits. Cette expansion permettra entre autre la création de deux nouveaux hôpitaux de jour, l'un pour adultes et l'autre pour enfants, ainsi que le développement d'une unité spécialisée en éveil de coma. L'hôpital de jour pour adultes a commencé ses activités à l'automne 2025.

2.2. Le plan stratégique

En 2024, le CHNWL s'est doté d'un nouveau plan stratégique intitulé « Cap'29 », afin d'orienter son développement et ses actions pour les années à venir.

La **vision** du CHNWL est de renforcer sa position en tant qu'hôpital de référence en réadaptation neurologique fonctionnelle en continuant à évoluer.

Trois **missions** sont définies :

- Offrir une prise en charge interdisciplinaire et inter-métiers de la plus haute qualité, centrée sur le patient et ses proches
- Proposer une offre de soins flexible, innovante et accessible à tous, en réponse aux nouvelles pathologies et aux évolutions du secteur de la santé
- Établir des partenariats solides et promouvoir une culture de recherche et d'innovation continue

Quatre nouvelles **valeurs** ont été choisies pour guider les actions :

Sens de l'humain	Audace	Partenariat	Engagement
•patient au centre et partenaire •préoccupation de l'autre •plaisir au travail par le lien	•oser se remettre en question, explorer •se lancer des défis, innover	•travailler en intermétier •interagir en réseau •coopérer •s'épauler, se soutenir	•être moteur, donner l'impulsion •s'impliquer •vouloir se surpasser •être ambassadeur

Ce plan s'articule autour de 3 grands **axes** : le patient et ses proches, les collaborateurs et la nouvelle structure.

Il renferme 6 thèmes clés, chacun étant décliné en « succès 2029 » :

Trajets de soins performants	Collaborateurs acteurs et compétents	Fonctionnement intégré performant	Environnement innovant, soutenant et durable	Recherche	Santé financière équilibrée
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------	-----------------------------

Ce plan stratégique sera développé par phases successives de 6 mois, construites chacune avec les intervenants clés identifiés et la cellule qualité. Tel un modèle d'amélioration, chaque phase sera évaluée avant d'entamer la suivante et aidera à affiner la stratégie. Dans chaque vague stratégique, tous les thèmes en présence seront développés.

Les collaborateurs jouent bien évidemment un rôle central dans la réussite du plan « Cap'29 ». Le CHNWL a ainsi reconnu l'importance d'attirer, d'intégrer et de développer les talents afin de maintenir sa position dans le secteur, d'assurer une gestion efficace et de favoriser une amélioration continue des pratiques.

Parmi les « succès » associés à la thématique spécifique des *collaborateurs acteurs et compétents*, un accent particulier est mis sur l'intégration des nouveaux employés. L'objectif est d'optimiser l'expérience des nouveaux collaborateurs en offrant un processus d'accueil et d'intégration exemplaire, garantissant ainsi un début de parcours professionnel positif et engageant au sein de l'organisation. Pour ce faire, après l'optimisation de l'onboarding des nouveaux engagés (qui ne sera pas évoqué ici), le CHNWL a fait le choix de développer un programme de *parrainage*.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le présent mémoire, dont l'objectif est de contribuer au développement d'un dispositif de parrainage pertinent, adapté aux besoins du terrain et fondé sur des bases scientifiques solides.

2.3. Les ressources humaines

2.3.1. Indicateurs RH

Le CHNWL comptait en 2025, 409 employés ainsi que 40 bénévoles et 8 patients partenaires. Il accueille également de nombreux stagiaires et futurs professionnels de santé.

Une augmentation du recours aux prestations intérimaires est observée ces dernières années en raison des pénuries dans le secteur de la santé et des difficultés de recrutement persistantes.

Afin de mieux comprendre les enjeux liés à l'intégration et à l'accompagnement des nouveaux collaborateurs, il convient d'examiner au préalable certains indicateurs clés en ressources humaines. Ces données aideront à cerner les dynamiques en cours et à fonder la réflexion sur le parrainage à partir d'éléments objectifs.

Dans le cadre de ce mémoire, l'analyse portera plus spécifiquement sur le département infirmier, principal groupe concerné par le dispositif de *parrainage* et fortement impliqué dans les dynamiques d'intégration et de transmission sur le terrain.

Les données chiffrées ci-dessous permettent d'illustrer l'évolution des effectifs et les principaux indicateurs RH au sein du département de 2022 à 2025, toutes professions confondues.

TABLEAU 2: EVOLUTION DES EFFECTIFS ET INDICATEURS RH (2022-2025)³

Indicateurs	ETP budgétisés	ETP moyens	Manque structurel (ETP)	Entrées (ETP)	Sorties (ETP)	Taux absentéisme rémunéré (%)	Taux de rotation (%)	Taux de croissance (%)	Taux de rétention (%)
2022	159,16	145,15	14,01 (8,80%)	27,85	29,85	6,4	20,56	1,96	88,31
2023	150,31	144,39	5,91 (3,93%)	26,7	26,75	6,18	18,52	3,38	87,32
2024	149,33	146,23	3,1 (2,07%)	26,4	24,75	6,27	16,92	2,02	86,93
2025	141,8	137,1	4,7 (3,31%)	22,3	22	6,6	16,04	1,3	86,66

Source : Tableaux de bord du département infirmier CHNWL

Nous pouvons constater une forte diminution des ETP budgétisés en 2023 et 2025. En 2023, la baisse de ces effectifs s'explique par la fin du dispositif initial de financements par les Fonds Blouses Blanches mais aussi par la sortie de l'équipe sport (éducateurs sportifs) du département infirmier au profit du département paramédical et plus spécifiquement de l'équipe de kinésithérapie. En effet, au CHNWL, le département infirmier est constitué uniquement de profils « nursing », les paramédicaux étant repris dans un département spécifique sous la direction du Directeur Médical.

³ - Les données pour 2025 portent sur le premier semestre uniquement, et ont été extrapolées pour obtenir une projection annuelle indicative.

- Les effectifs sont exprimés en équivalents temps plein (ETP).

En 2025, bien que l'activité hospitalière soit en hausse, la décision de diminuer le budget alloué aux effectifs soignants a été prise. En 2025, le budget autorisé est inférieur aux ETP moyens utilisés les années précédentes, mais malgré cela, le manque structurel est proportionnellement en hausse, faisant apparaître les difficultés grandissantes de recrutement. Ce constat est corroboré par les engagements en baisse d'années en années, passant de 27,85 ETP à 22,1 ETP attendus en 2025.

Le taux de croissance⁴ diminue sensiblement, passant de 3,38 % en 2023 à seulement 1,3 % en 2025, malgré une hausse de l'activité hospitalière attendue d'ici 2029. Cette croissance ralentie semble relever une incapacité structurelle à renforcer les équipes.

Dans le même temps, le taux de rotation⁵ connaît une légère baisse (de 20,56 % en 2022 à 16,04 % en 2025), ce qui pourrait être interprété comme une stabilisation ; toutefois, cette tendance semble surtout liée à un ralentissement des engagements et à une offre de candidats plus limitée.

Si le taux de rétention⁶ est relativement élevé au CHNWL, il affiche néanmoins une diminution continue (de 88,31 % à 86,66 %), traduisant une usure progressive du personnel et un besoin accru de soutien à l'intégration et à la fidélisation.

En parallèle, le taux d'absentéisme rémunéré (moins de 30 jours) reste supérieur à la moyenne nationale hospitalière estimée à environ 4 % (Belfius, 2024), oscillant entre 6,18 % et 6,6 % sur la période. Il est à noter que ces chiffres n'incluent pas les absences de longue durée non rémunérées, ce qui signifie que la réalité liée à l'absentéisme pourrait être sous-estimée dans cette analyse.

Ces constats renforcent l'intérêt de développer des dispositifs tels que le *parrainage*, pour favoriser l'ancrage des nouveaux professionnels dans un contexte de plus en plus exigeant.

2.3.2. Nature des contrats et stabilité post-recrutement

De manière traditionnelle, au sein du département infirmier, les contrats à durée indéterminée (CDI) sont réservés aux infirmières. Tous les autres soignants (aides-soignants, éducateurs) bénéficient eux de contrats à durée déterminée (CDD) ou de remplacement (CDR), et ne pourront bénéficier d'un CDI qu'après avoir travaillé sous ces contrats « précaires » au CHNWL.

L'objectif de cette politique est double :

- Laisser la possibilité budgétaire d'engager des profils infirmiers quand ils se présentent ; en effet, historiquement, le CHNWL avait pour ambition d'avoir des équipes soignantes uniquement constituées d'infirmières.

⁴ Taux de croissance : pourcentage d'évolution du nombre de travailleurs dans l'organisation sur une période donnée (souvent une année). Mesure la variation nette des effectifs entre le début et la fin de la période. Plus il est élevé, plus l'organisation connaît une augmentation de son personnel.

⁵ Taux de rotation : pourcentage de travailleurs qui quittent une organisation sur une période donnée (souvent une année). Il mesure la fréquence des départs (démissions, licenciements, retraites, etc.). Plus il est élevé, plus l'organisation connaît des mouvements de personnel.

⁶ Taux de rétention : pourcentage de travailleurs qui restent dans l'organisation sur une période donnée. Il mesure la capacité de l'organisation à garder ses collaborateurs. Plus il est élevé, plus le personnel est stable.

- L'attractivité et la fidélisation des profils infirmiers.

Bien que l'évolution du contexte des professions de la santé rende l'objectif de 100% d'infirmières irréaliste, cette politique contractuelle n'a pas changé.

Pour obtenir un CDI, les soignant hors infirmières devront faire leurs preuves et mériter un contrat CDI qui se libérerait pour leur fonction (souvent démission ou pension).

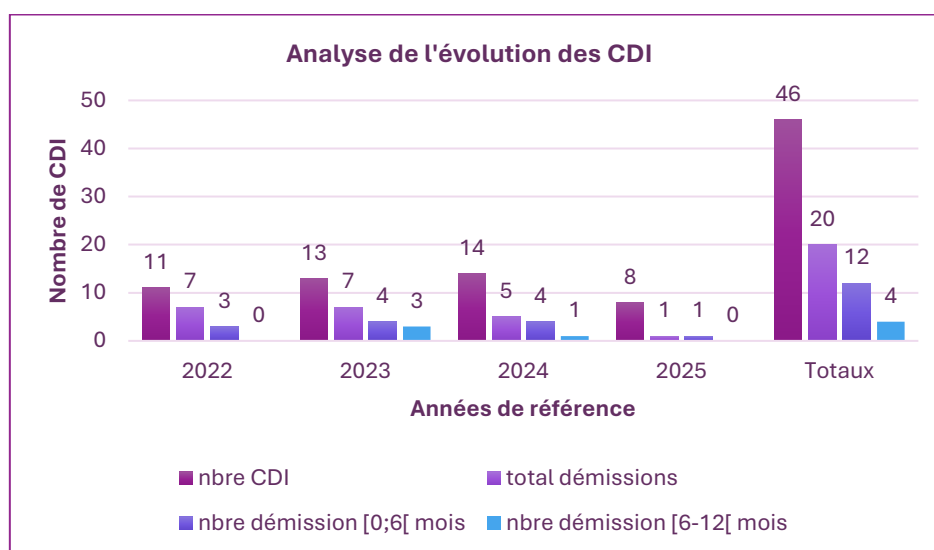
L'infirmière elle, se verra offrir un CDI, dans l'espoir d'attirer les candidates et de les fidéliser.

Dans ce contexte, nous comprenons d'autant mieux que le taux de rotation du CHNWL soit relativement élevé, favorisé par ces contrats courts, au détriment de la stabilité des équipes soignantes.

Mais si les CDI sont traditionnellement un levier de stabilité, ces dernières années le nombre de démissions d'infirmières dans les premiers mois de leur engagement interpelle.

Le graphique ci-après met en évidence le nombre de CDI conclus avec des infirmières et le nombre de démissions qui s'en sont suivies dans la première année suivant l'engagement. Les tables de données complètes sont disponibles en Annexe 1⁷.

FIGURE 3: EVOLUTION ET DEVENIR DES CDI INFIRMIERS SUR LA PÉRIODE 2022-2025⁸



Source : Tableaux de bord du département infirmier CHNWL

Nous constatons que le nombre d'infirmières recrutées par an reste relativement stable, malgré les besoins croissants en renfort. Sur 3,5 ans, 46 infirmières ont été engagées ; 20 d'entre elles ont démissionné depuis leur entrée en fonction, dont 12 dans les six premiers mois. Sur la période 2022–2024, il apparaît que le CHNWL parvient, en moyenne, à fidéliser environ une infirmière sur deux.

Ces données révèlent un constat préoccupant : malgré l'octroi systématique de CDI, près de la moitié des infirmières recrutées quittent l'institution dans l'année. Cette observation soulève des questions quant aux conditions d'intégration et montre que le contrat à lui seul, ne constitue

⁷ Annexe 1 : Table de données Engagements infirmiers sur la période du 01/01/2022 au 30/06/2025

⁸ Les données 2025 prennent en compte les mouvements du 01/01/2025 au 30/06/2025 inclus.

pas un levier suffisant de fidélisation. Elle met en évidence la nécessité de renforcer l'accompagnement en amont, ainsi que durant les premiers mois suivant l'engagement, période manifestement critique.

2.3.3. Profils générationnels des infirmières

Pour mieux comprendre les dynamiques de stabilité et d'évolution au sein du département infirmier, il est également pertinent d'analyser brièvement la répartition des âges, facteur susceptible d'influencer la fidélisation, le renouvellement des équipes et les perspectives de départ.

De manière à fluidifier la lecture des données ci-dessous et rester cohérent avec la question de recherche, mettant en scène des générations de travailleurs, les âges des collaborateurs ont été regroupés ci-après selon la classification des générations reprise par Taskin et Dietrich (Taskin, Dietrich, 2024), à savoir :

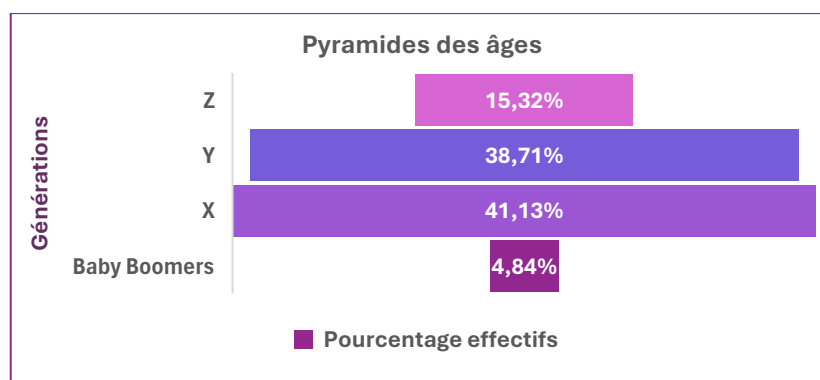
TABLEAU 3: CLASSEMENT DES GÉNÉRATIONS

Génération	Années de naissances	Âges
Baby Boomers	1946 -1964	62 - 80
X	1965 -1979	47 - 61
Y	1980 -1994	32 - 46
Z	1995 -2009	17-31

Source : Taskin et Dietrich, 2024, p76

Les concepts de générations en eux-mêmes seront développés dans le chapitre suivant. Il s'agit ici de fournir une cartographie des ressources infirmières du CHNWL, de manière à mieux identifier les enjeux pour le programme de *parrainage* et les implications managériales.

FIGURE 4 : PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL INFIRMIER DU CHNWL - 30/06/2025⁹



Source : Tableaux de bord du département infirmier CHNWL

Les générations X et Y représentent une grande majorité des effectifs infirmiers avec à elles deux près de 80% des effectifs (79.84%). Les Baby Boomers sont en faible proportion (4.84%). La génération Z, la plus récente sur le marché du travail, représente une part significative

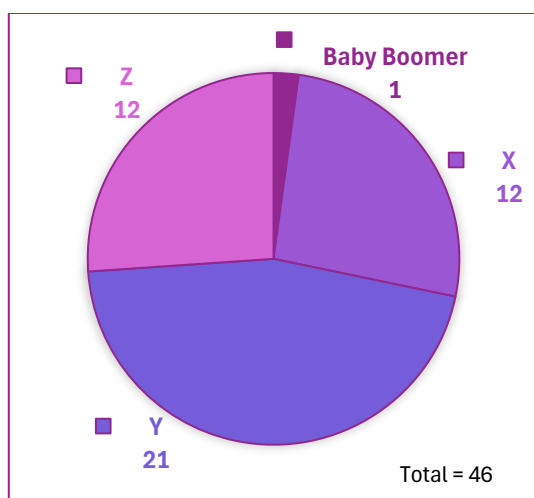
⁹ Annexe 2 : Table de données Age du personnel infirmier du Département Infirmier au 30/06/2025

(15,32%) mais minoritaire. A noter par ailleurs que la moyenne d'âge des infirmières du CHNWL est de 44 ans, donc 5 ans plus jeune que la moyenne nationale (Direction générale Soins de Santé, 2022).

Le *parrainage* devra tenir compte de cette composition générationnelle et de sa diversité de valeurs et d'attentes vis-à-vis du travail.

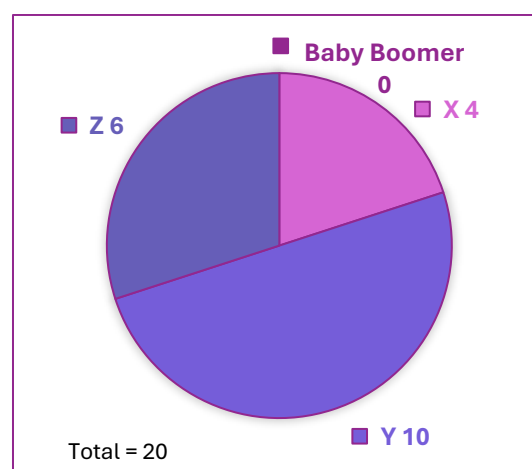
Dans la mesure où le *parrainage* se veut un outil de fidélisation des nouveaux engagés, il est pertinent d'analyser également le profil des personnes recrutées ainsi que celui des personnes qui quittent l'institution dans l'année suivant l'engagement¹⁰.

FIGURE 5: RÉPARTITION DES NOUVEAUX ENGAGÉS PAR GÉNÉRATION DE 2022 À 2025



Source : Tableaux de bord du département infirmier CHNWL

FIGURE 6: RÉPARTITION DES DÉMISSIONS DANS L'ANNÉE D'ENGAGEMENT PAR GÉNÉRATION DE 2022 À 2025



La figure 5 met en évidence un engagement majoritaire d'infirmières faisant partie de la génération Y (46%), ayant donc de 31 à 45 ans en 2025. Les recrutements d'infirmières appartenant aux générations X et Z apparaissent relativement équilibrés, représentant chacun 26 % des nouvelles entrées.

La figure 6 révèle quant à elle que la génération Z est proportionnellement la plus encline à quitter l'institution dans l'année suivant l'engagement (39 % des démissions), suivie de près par la génération Y (37 %), qui constitue pourtant le groupe majoritaire des recrutements.

Ces résultats laissent apparaître un double enjeu pour l'institution : d'une part, accompagner la génération Y, qui représente la majorité des nouvelles recrues mais dont une part non négligeable quitte rapidement l'institution ; d'autre part, renforcer le soutien à la génération Z, particulièrement vulnérable durant la première année d'engagement. Ces constats suggèrent l'intérêt de développer des dispositifs d'intégration et de fidélisation tenant compte des spécificités générationnelles, parmi lesquels un programme de *parrainage* structuré pourrait constituer une piste pertinente.

¹⁰ Annexe 1 : Table de données Engagements infirmiers sur la période du 01/01/2022 au 30/06/2025

Synthèse du cadre contextuel

La profession infirmière est confrontée à une pénurie mondiale et nationale aggravée par des conditions de travail difficiles, un taux élevé d'absentéisme et de départs précoces, ainsi que par une mobilité professionnelle croissante. Au niveau politique, les différents acteurs des systèmes de santé s'accordent sur l'impérativité d'agir sur l'accompagnement et la fidélisation du personnel infirmier.

Le CHNWL, comme d'autres institutions, peine à attirer et surtout à retenir son personnel soignant, dans un contexte marqué par des attentes générationnelles différentes et un vieillissement de la profession. La qualité des relations de travail, l'intégration et le soutien social apparaissent déterminants pour la rétention et la fidélisation des infirmières.

À la lumière de ce contexte et du plan stratégique « Cap'29 », le développement du *parrainage* s'inscrit comme un outil stratégique de soutien, d'intégration et de fidélisation des infirmières.

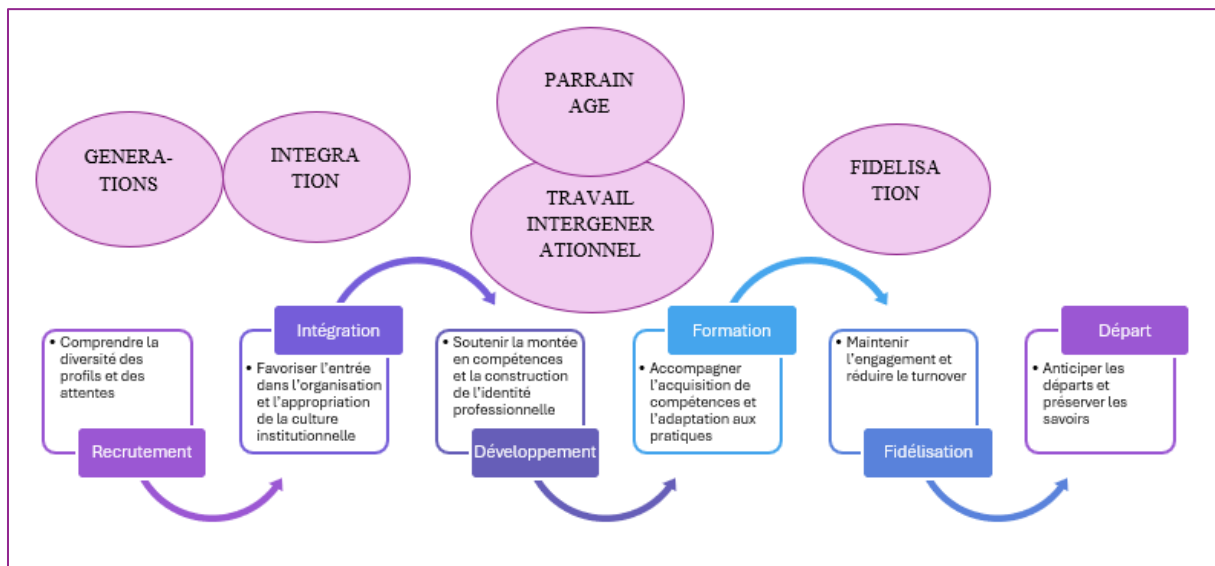
Cadre Conceptuel et Théorique

Afin de mieux comprendre les enjeux liés à l'intégration, à la fidélisation et aux différences générationnelles, il est utile de s'appuyer sur certains concepts théoriques qui viendront éclairer l'analyse et aider à déterminer les conditions nécessaires à la mise en place d'un dispositif de *parrainage* adapté aux besoins.

Ces différents concepts peuvent être situés dans une perspective globale de processus de gestion des ressources humaines (GRH), à savoir le cycle de vie du travailleur (Taskin, Dietrich, 2024).

La figure ci-dessous illustre la manière dont les notions de générations, d'intergénérationnel, d'intégration, de parrainage et de fidélisation qui vont être développées, s'articulent autour du parcours d'un collaborateur, depuis son arrivée jusqu'à son engagement durable et enfin son départ.

FIGURE 7: ARTICULATION DES CONCEPTS AUTOURS DU CYCLE DE VIE DU TRAVAILLEUR



Source : adapté de (Taskin, Dietrich, 2024)

1. Les générations au travail

La première notion abordée dans ce cadre conceptuel est celle de *générations*. Comprendre les spécificités, les valeurs et les attentes des différentes générations d'infirmières constitue en effet un préalable indispensable pour analyser les mécanismes d'intégration, les relations intergénérationnelles et les dynamiques de fidélisation au sein du CHNWL. Il convient toute fois de souligner que l'approche générationnelle fait l'objet de débats dans la littérature scientifique. Les différences observées entre groupes d'âges différents pourraient relever autant de facteurs liés au contexte, qu'à l'âge ou aux caractéristiques individuelles des individus. La thématique traitée doit dès lors être prise avec prudence.

1.1. Les générations et leurs caractéristiques

1.1.1. Définitions

Le concept de *générations* se définit de différentes manières, selon les domaines et approches. (Ollivier, Tanguy, 2017)

- Approche démographique : une génération est un ensemble de personnes nées la même année ou dans une période donnée (souvent 15 à 20 ans)
- Approche généalogique : la notion de génération renvoie aux rapport de filiation
- ...

Nous retiendrons pour ce travail la conception sociologique des *générations* :

Ainsi, Karl Mannheim, sociologue allemand ayant fortement marqué la réflexion sur ce concept, dès le début du 20^{ème} siècle, définit une génération comme suit : « *un ensemble d'individus ayant en commun une position similaire dans le processus historique et partageant des expériences vécues semblables, ce qui engendre une conscience et une manière de penser particulières* ». (Akanni et al, 2014)

En d'autres termes, pour le sociologue, les individus d'une même génération ne sont pas simplement nés à la même époque : ils ont vécu les mêmes événements marquants pendant leur jeunesse, dans un contexte socio-économique donné. Ces expériences communes façonnent leur vision du monde, leurs valeurs, et leurs comportements sociaux.

Chaque génération ayant sa propre histoire, elle a un cadre de référence propre, qui la distingue des autres générations. Par ailleurs, pour exister, une génération doit se différencier de la précédente et la contestation et l'opposition amènent l'émergence d'une nouvelle génération. (Lahouze-Humbert, 2010)

1.1.2. Les différentes générations et ce qui les caractérise

Les générations sont aujourd'hui au nombre de huit ¹¹ (Moriez et al, 2024):

- Génération Perdue (1883-1900)
- Génération Grandiose (1901-1927)
- Génération Silencieuse (1928-1945)
- **Baby-Boomers (1946-1964)**
- **Génération X ou « génération Sandwich » (1965-1979)**
- **Génération Y ou « les Millenials » (1980-1994)**
- **Génération Z ou « les Natives » (1995-2009)**
- Génération Alpha (depuis 2010)

¹¹ Le classement des générations peut varier légèrement selon les auteurs.

Nous évoquerons uniquement dans ce travail, les générations actives professionnellement, à savoir les générations BB, X, Y et Z. A noter que les futures infirmières issues de la génération Alpha arriveront d'ici seulement 3 ans dans nos institutions de soins en tant que stagiaires.

Nous avons repris dans un tableau les caractéristiques pour chaque génération relatives à leur contexte de développement, leurs aspirations et attitudes, ou encore à leurs rapports aux technologies et à la communication. (voir tableau 4).

Il est important de mentionner que si l'approche générationnelle a pris beaucoup d'ampleur ces deux dernières décennies, cette approche peut être réductive quant à sa conception du monde et de l'impact de cette appartenance générationnelle sur le fonctionnement de l'individu. La grille de lecture proposée doit dès lors être utilisée avec prudence et complétée par d'autres éléments explicatifs.

Chaque personne a en effet sa personnalité propre, quel que soit son âge, forgée par de nombreuses variables. Il est donc nécessaire d'aborder ces théories avec nuances et discernement.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit qu'un individu se construit non seulement à travers les événements et le contexte propres à sa génération, mais aussi par l'éducation et les modèles transmis par les générations précédentes. Ainsi, l'évolution des générations s'inscrit dans un continuum, marqué par la transformation progressive des héritages antérieurs. Dans ce cadre, une jeune génération peut être considérée comme le miroir de ce que la société est en train de devenir, révélant les évolutions culturelles, technologiques et sociales à l'œuvre, comme le dit Laurent Giraud (Akanni et al, 2014).

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES GÉNÉRATIONS BB, X, Y ET Z

Génération	Influences historiques	Aspirations	Attitudes	Expression de l'identité	Préférence de communication interpersonnelle	Attitude face aux technologies
Baby Boomers	• Prospérité économique • Libéralisation • Avènement de la télévision • Accès à l'éducation • Liberté sexuelle • Guerre froide	• Sécurité d'emploi • Bien-être et santé • Réussite sociale • Réforme du monde	• Équité • Liberté individuelle • Estime de soi • Vision positive de l'avenir • Respect des institutions • Idéalistes • Matérialistes	Dans le collectif, en se conformant aux règles communes	• Vis-à-vis • Email et SMS au besoin	Peu de technologie
X	• Crise économique et sociale • Globalisation • Chute du mur de Berlin • SIDA • Normalisation du divorce • Tchernobyl • 1^{ère} génération à faire études postsecondaires	• Équilibre vie privée-vie professionnelle • Contribution à la société • Centré sur ses propres besoins	• Méfiance envers la politique • Désillusion • En quête d'identité • Scepticisme vis-à-vis de l'avenir • Individualisme • Égalité pour tous • Flexibilité	Ne pas trop s'affirmer pour trouver sa place	Email et SMS	Migrants vers le numérique
Y	• Généralisation internet et jeux vidéo • Ouverture des frontières • Multiculturalité • Terrorisme, insécurité • Centralité des enfants • Études plus longues	• Liberté et flexibilité • Innovation, être pionnier • Contribuer à la société • Avoir un projet de vie	• Confiance en soi • Développement personnel • Tolérance • Travailler moins et mieux	Revendication de trouver sa place sans se soumettre aux us et coutumes	Internet et réseaux sociaux	Nés avec le numérique
Z	• Avènement des technologies mobiles • Transition écologique, crise climatique • Crises migratoires, montée des nationalistes • Accès immédiat à l'information	• Sécurité et stabilité • Entreprendre • Multiplier les expériences de vie • Quête de développement personnel	• Partage et collaboration • Équilibre vie privée-vie professionnelle et vie sociale • Lucide et pragmatique • Soucis de sa propre image • Culture de l'immédiateté • Préoccupations environnementales • Multitâches / « slacheurs » • Honnêteté, respect	Choix de prendre soin d'eux-mêmes dans société anxigène	• Face time • Messages vocaux	• Hyper connectivité • Consommation et création de contenus

Sources : (Ollivier, Tanguy, 2017) (Taskin, Dietrich, 2024) (Lahouze-Humbert, 2010) (Flasse, 2018) (Kashama-Makolu, 2025) (Gentina, Lamri, 2024)

1.2. Les générations et leur rapport au travail

Il peut être observé que chaque génération a son rapport au monde qui l'entoure, des comportements et des valeurs qui diffèrent. Ces différences peuvent se traduire dans le milieu professionnel, sans pour autant s'y manifester de manière systématique. Dans les années 1960 déjà, Douglas McGregor faisait le constat que les salariés exprimeraient des attentes différentes vis-à-vis de l'entreprise en fonction de leur génération (France Travail, 2025). L'évolution de ces attentes par rapport au travail et la place de celui-ci dans l'existence s'est poursuivie jusqu'aujourd'hui. (Taskin, Dietrich, 2024)

Les écrits sur le sujet sont nombreux et mettent en évidence que chaque génération développe une vision spécifique du travail, influencée par le contexte socio-économique, technologique et culturel de son époque, sans toutefois exclure l'influence de facteurs individuels.

Le tableau 5 ci-dessous propose une synthèse des tendances fréquemment associées aux différentes générations. Ces éléments doivent toutefois être vu comme des repères généraux et non comme des caractéristiques systématiques applicables à tous les individus.

TABLEAU 5: EVOLUTION DU RAPPORT AU TRAVAIL SELON LES GÉNÉRATIONS

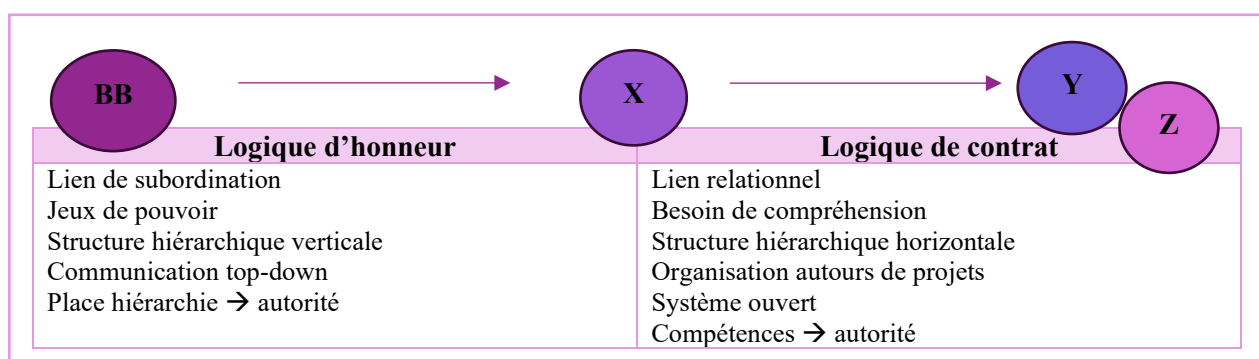
Caractéristiques	BB	X	Y	Z
Vision du travail	- Valeur centrale - Symbole de réussite et de devoir	Moyen d'assurer sa sécurité et son indépendance	Source d'épanouissement de et plaisir	Outil de développement personnel et d'impact social
Motivations principales	- Sécurité de l'emploi - Stabilité - Respect des règles - Loyauté	- Autonomie - Responsabilité - Cadre clair et flexible	- Confiance - Bonne ambiance - Co-construction - Équilibre vie pro/perso	- Sens - Authenticité - Relations de qualité - Mobilité - durabilité
Rapport à la hiérarchie	- Hiérarchie forte - Management vertical et directif	- Relation contractuelle - Logique d'échange « donnant-donnant »	- Relation partenariale - Management participatif	- Manager perçu comme coach ou guide - Échanges horizontaux - Feedback permanent
Modes de communication	- Face à face - Téléphone - courrier/mail - Ton formel	- Face à face - Téléphone - Mail	- Face à face - Téléphone - Sms/messagerie - Mail	- Appels vidéo - Messagerie instantanée - Applis et réseaux sociaux - Communication visuelle - Ton informel
Reconnaissance au travail	- Rémunération - Statut	- Responsabilité - Confiance	- Liberté - Formation - Flexibilité	- Feedback réguliers - Apprentissage continu - Possibilité d'évolution
Fidélité envers l'employeur	Forte, ancrée dans la stabilité	Dépend de la confiance et du respect mutuel	Liée au sens du travail, à la qualité des relations et à l'apprentissage	- Limitée dans le temps - Recherche d'expériences stimulantes

Sources : (Gentina, Lamri, 2024) (Ollivier, Tanguy, 2017) (Lahouze-Humbert, 2010) (France Travail, 2025) (Simard, 2016) (Chaudeau, 2024) (Allegaert, 2022)

Il est particulièrement intéressant de noter l'évolution au fil des générations de la **vision du travail**, qui a évolué du *devoir et obéissance* à une *norme sociétale* vécus par les BB et la génération X, vers un moyen de se réaliser et une vision de plaisir et de désir portés par les générations Y et Z. Ce changement est de taille et à prendre en compte en sachant que la majorité des cadres actuels sont issus de la génération X. (Lahouze-Humbert, 2010)

Autre fait important à noter pour manager ces différentes générations, le **rapport** que chacun a avec la **hiérarchie**. En effet, les attentes vis-à-vis du leadership se sont modifiées, allant d'une logique d'honneur à une logique de contrat. (Gentina, Lamri, 2024)

FIGURE 8: ÉVOLUTION DU RAPPORT À LA HIÉRARCHIE



L'évolution générationnelle oblige dès lors à inverser le rapport de force employeur/employé, notamment pour le recrutement et la fidélisation.

La **communication** n'est pas à prendre à la légère non plus. Nous connaissons son importance dans les institutions, et elle doit aujourd'hui être inclusive et multigénérationnelle pour permettre la cohésion et l'engagement des collaborateurs.

Si certains critères semblent assez différents pour les diverses générations au travail, certains auteurs se questionnent quant à la véracité de ces différences, et plusieurs études tentent à montrer que ces différences générationnelles de **valeurs au travail** sont un mythe. Des professionnels déplorent le manque de théories solides pour permettre de vérifier scientifiquement ces distinctions (Saba, 2017). N'y a-t-il pas d'autres explications que l'appartenance à la génération pour expliquer ces différences supposées, tel que l'âge, l'ancienneté, le moment dans le cycle du travailleur, les figures stéréotypées, ... ?

Une étude réalisée en 2023 par le centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), montre en effet que les jeunes n'ont pas un rapport au travail si différent des plus âgés, notamment sur les critères de choix d'un emploi qui sont de manière décroissante et sans différence significative, pour les plus et moins de 31 ans, la rémunération, la possibilité de conjuguer vie pro/perso, le contenu du travail, les possibilités d'évolution. Autre exemple, en ce qui concerne les motifs qui pourraient conduire les collaborateurs à quitter leur emploi : les mauvaises relations représentent 42% chez les moins de 31 ans et 45% chez les plus de 31 ans ; ce motif est suivi de près par faire des choses contraire aux valeurs pour les 2 groupes. (Ponton et al, 2023)

Ce que nous pouvons retenir, c'est que les différentes générations ont des différences, mais aussi des similitudes. Elles ne s'opposent donc pas, mais sont complémentaires, et la continuité

l'une de l'autre. En Annexe 3¹², une affiche résumant bien le rapport au travail selon les générations et les points importants à prendre en compte pour leur management. Cela dit, si l'approche générationnelle permet de proposer une lecture intéressante des dynamiques au travail, elle ne saurait à elle seule expliquer les comportements professionnels, qui résultent d'une combinaison de facteurs générationnels, organisationnels et individuels.

1.3. Les enjeux managériaux

Ces différences se traduisent, dans les équipes, par des besoins et des modes de fonctionnement variés. Au-delà de leur simple coexistence, les générations sont amenées à collaborer, même si les dynamiques relationnelles dépendent également de facteurs organisationnels et individuels. Un enjeu majeur sera donc de valoriser le potentiel de chacun au service d'un collectif, de faire de la diversité une complémentarité (Chaudeau, 2024) (Ollivier, Tanguy, 2017). Le rôle du manager est d'organiser ce partage.

Les risques de conflits existent. Les managers et dirigeants se doivent de veiller à développer des attitudes et des politiques fédératrices et de nature à répondre aux attentes du plus grand nombre. (Gentina, Lamri, 2024)

Il faut donc se donner les moyens de comprendre ces générations, les valeurs, les caractéristiques et comportements, sans avoir une vision figée et stéréotypée qui peut gommer les diversités des situations et des individus. (Taskin, Dietrich, 2024)

Cet apprentissage doit se faire pour éviter les jugements et pour que chacun trouve sa place dans une équipe et non pour encourager des clivages.

Si maintenir des effectifs suffisants en période de pénurie est un enjeu majeur, l'institution se doit également d'éviter les pertes de savoirs et de compétences.

Cela ne se fera pas sans une révision, adaptation des politiques et processus de gestion des ressources humaines, facilitant le recrutement, les aménagements de carrière, et pour ce qui nous occupe ici, l'intégration et la fidélisation des collaborateurs quel que soit leur âge. (Lahouze-Humbert, 2010)

S'il fallait retenir les enjeux clés :

- Favoriser la (re)connaissance mutuelle
- Valoriser les complémentarités
- Adapter les modes de communication
- Garantir une collaboration harmonieuse et efficace
- Assurer la transmission des compétences et qualifications
- Favoriser le sens au travail

Ces constats mettent en lumière la nécessité de dépasser la simple gestion des différences générationnelles pour envisager une approche plus intégrative du travail en équipe. Dans cette perspective, le travail intergénérationnel apparaît comme un concept clé : il invite à repenser

¹² Annexe 3 : Rapport au travail selon les générations

les modes de collaboration, à valoriser les complémentarités et à renforcer la cohésion autour d'un projet collectif.

2. Le travail intergénérationnel

Avant d'en analyser les apports et les conditions de réussite, il convient d'en préciser le périmètre et les définitions.

2.1. L'intergénérationnel dans les organisations

La coexistence de plusieurs générations dans une entreprise ou une institution existe depuis tout temps. Mais aujourd'hui pour la première fois, 4 générations se côtoient au travail, avec des caractéristiques parfois aux antipodes les unes des autres, malgré des convergences sur les besoins de sens ou de reconnaissance.

La simultanéité des générations au travail est donc devenu un enjeu de GRH et de management depuis plusieurs années. Plusieurs auteurs ont donc proposé une définition de ce concept :

- « *Le concept de coopération intergénérationnelle au travail inclut le partage des connaissances entre les membres du personnel, ainsi qu'une évolution du simple partage vers une cocréation de savoirs.* ». (Brecko, 2023)
- « *Comprendre les effets des contacts intergénérationnels au travail est essentiel, compte tenu du vieillissement de la population active et de la diversité croissante des âges au sein des organisations.* ». (Burmeister et al, 2021)
- « *La diversité intergénérationnelle constitue un fait universel et un élément clé de durabilité dans l'environnement de travail actuel.* ». (De Toro et al, 2019)

Nous pourrions dès lors proposer cette définition :

« Par « travail intergénérationnel », on entend la mise en œuvre volontaire d'une collaboration entre individus issus de générations différentes au sein d'une organisation, visant non seulement à coexister mais à dialoguer, à échanger leurs savoirs, à exploiter leurs complémentarités dans une logique de performance collective et de cohésion. »

Cette approche dépasse donc la simple coexistence de générations (« multigénérationnel ») pour viser l'échange et la co-construction.

Cela implique des modes d'organisation, de communication et de reconnaissance adaptés pour tous.

Ce travail intergénérationnel est donc un enjeu stratégique du management, et plus spécifiquement du Management Humain dont le cœur est la gestion des diversités au travail. (Taskin, Dietrich, 2024)

E. Gentina et J. Lamri préciseront : « *le mangement intergénérationnel implique de maîtriser les processus de recrutement, l'intégration et la fidélisation des jeunes, de proposer des formations à tous les âges, de gérer les fins de carrières, d'aménager les postes, les temps de*

travail, les formes d'emploi et de nouveaux contrats... », ce qui illustre bien l'importance des GRH. (Gentina, Lamri, 2024)

2.2. L'apport de l'intergénérationnel pour la cohésion et le collectif

Dans le prolongement de ces définitions, il convient d'examiner en quoi le travail intergénérationnel peut constituer un atout pour la cohésion et le fonctionnement collectif au sein des équipes soignantes. En effet, si le monde managérial a bien conscience des difficultés inhérentes à cette coexistence de générations au travail, les publications actuelles abordent cet enjeu de manière positive et constructive, et voient dans l'intergénérationnel une opportunité.

Ainsi pour E. Gentina et J. Lamri, *« la diversité générationnelle, quand elle est correctement gérée, peut conduire à une augmentation de l'innovation et une meilleure capacité d'adaptation aux changements »*. (Gentina, Lamri, 2024). La pluralité des âges apparaît donc comme un levier d'**innovation** et d'**agilité organisationnelle**.

Gitte quant à lui, souligne que *« en réunissant différentes générations sur le lieu de travail, les employeurs créent une culture d'entreprise où les connaissances et le savoir-faire sont transmis efficacement, et dans les deux sens »*. (Walter, 2023). L'intergénérationnel favorise ainsi la **transmission et valorisation des savoirs**

G. Poilpot-Rocaboy de l'Université de Bretagne met en évidence le lien social que l'entreprise se doit de créer, favoriser : *« ... créer ce lien social au sein de l'entreprise et de favoriser les échanges entre générations. ... Ce lien social permet la connaissance de l'autre, lève les peurs éventuelles, ... facilite ainsi la coopérations entre individus d'âges divers. »* (Akanni et al, 2014). Le travail intergénérationnel contribue donc au **renforcement du lien social et du sentiment d'appartenance**

La cohésion et la collaboration se réalisent bien évidemment au sein d'un groupe, dans lequel se développent des relations humaines. Morin et Aubé spécifient que *« le succès de cette vie en groupe dépend de la compréhension de certains comportements, du développement d'habiletés et de l'adoption d'attitudes particulières en matière de relations humaines »*. (Morin et al, 1996). Trois attitudes sont nécessaires à la qualité des relations : l'authenticité, la considération positive et la compréhension empathique. De bonnes relations intergénérationnelles constituent dès lors un terreau favorable au développement de la **coopération et de la solidarité professionnelle**.

Les spécificités de chaque génération dans les échanges engendrent une confrontation d'expériences diverses qui stimulent la créativité et la recherche de solutions partagées. Ces échanges sont l'occasion d'apprendre des uns des autres, d'augmenter la diversité des points de vue (Le Boterf, 2015), ce qui encourage l'**apprentissage mutuel et l'intelligence collective**.

En ancrant la collaboration intergénérationnelle au quotidien, les managers d'aujourd'hui et de demain gagneraient sur tous les tableaux.

2.3. Les conditions favorisant le lien entre générations

Nous avons pu dégager de la littérature quelques recommandations et **conditions nécessaires**. Nous les avons synthétisées dans le tableau 6 ci-après.

TABLEAU 6 : CONDITIONS FAVORISANT L'INTERGÉNÉRATIONNEL

Conditions d'appliquant à tous	Conditions relevant du management
Reconnaître et gérer les émotions	Prévenir les conflits et les tensions
Connaître et reconnaître l'autre et soi-même	Mettre en projet les différentes générations
Faire preuve de respect	Favoriser les opportunités d'échanges
Adopter une culture du partage	Établir une vision partagée
Cultiver une ambiance de travail positive	Assurer la reconnaissance (adaptée aux besoins)
Cultiver la relation de confiance	Responsabiliser
Partager des valeurs communes	Fixer les limites du négociable
Cultiver l'équité	Favoriser l'autonomie dans un cadre défini
Avoir une posture d'ouverture vers le monde	Donner du sens (adaptés aux besoins)
Faire preuve d'écoute active	Adapter la communication (selon les besoins)
Se remettre en question(nement)	Mettre en évidence les objectifs et la vision
Partager les compétences	Favoriser les échanges informels hors site
	Faire preuve de proximité
	Créer des outils collaboratifs
	Fournir un environnement de travail adapté
	Promouvoir la culture d'entreprise
	Investir dans la formation des collaborateurs
	Organiser le partage des connaissances
	Permettre une flexibilité dans le travail
	Faire preuve de transparence
	Donner du feedback régulier

Sources : (Akanni et al, 2014) (Chaudeau, 2024) (Ollivier, Tanguy, 2017) (Lahouze-Humbert, 2010) (Gentina, Lamri, 2024)

Nous pouvons nous rendre compte que ces conditions sont nombreuses, et sans nul doute non exhaustives. Bon nombre de ces facteurs favorisant un travail intergénérationnel de qualité, doivent être portés par le management. A noter néanmoins que ces conditions ne favorisent pas spécifiquement le travail intergénérationnel, mais aussi tout simplement le travail collaboratif et des relations de travail saines.

L'exercice d'un leadership adapté apparaît dès lors comme primordial.

Si nous nous référons aux 10 rôles du cadre de Mintzberg, les conditions favorisant le travail intergénérationnel mobilisent l'ensemble des rôles managériaux qu'il définit (Mintzberg, 2012). Le manager, en tant que *leader* et *régulateur*, crée un climat de confiance, reconnaît les émotions et prévient les tensions. Comme *agent de liaison* et *diffuseur*, il favorise le partage, la communication et les échanges informels. Son rôle d'*entrepreneur* l'amène à mettre en projet les différentes générations, à encourager l'innovation et à adapter l'organisation. Enfin, en *porte-parole* et *répartiteur de ressources*, il donne du sens, assure la reconnaissance et veille à l'équité, contribuant ainsi à la cohésion et à la performance collective.

Néanmoins, la majorité des rôles sollicités relèvent clairement des *rôles interpersonnels* définis par Mintzberg, suivis par les *rôles informationnels* et *décisionnels* qui viennent en soutien. (Mintzberg, 2012)

Dans cette perspective, le management intergénérationnel constitue un levier essentiel de l'intégration sociale au travail, en favorisant le lien social, dimension centrale du processus d'intégration d'un collaborateur.

Avant de développer le concept d'intégration, il faut également avoir à l'esprit les **facteurs de fragilisation** possibles du travail intergénérationnel:

- L'âgisme (OMS) : les stéréotypes, les préjugés, la discrimination relatifs à l'âge peuvent entraîner une baisse de l'engagement, voir des départs prématurés (Gentina, Lamri, 2024)
- La réduction de tout problème rencontré à cette dimension générationnelle. (Akanni et al, 2014)

3. L'intégration organisationnelle

Dans la continuité de l'analyse des générations au travail, le concept d'intégration est central. En effet, l'intégration des nouvelles infirmières est un processus déterminant qui va avoir un rôle majeur sur l'engagement professionnel et la fidélité de celles-ci à l'institution.

3.1. L'intégration comme processus social et d'appartenance

La littérature traitant de l'*intégration* au travail est abondante et comporte des approches diverses.

Une des plus fréquentes est l'intégration « *onboarding* » (ou parcours d'intégration). Son approche est essentiellement opérationnelle et fonctionnelle, centrée sur les aspects pratiques de l'entrée dans l'institution, afin que la nouvelle recrue soient rapidement efficace. Cette approche ne sera pas traitée ici, même si la qualité de l'onboarding est un préalable essentiel à bien des égards pour favoriser l'inclusion et l'engagement au sein de l'institution.

Une autre approche de l'intégration est sociologique et identitaire : la *socialisation organisationnelle* (SO). Son objectif principal est de permettre au collaborateur de se sentir membre à part entière de l'organisation. Elle s'inscrit donc dans un processus plus large et progressif. C'est donc bien l'intégration sociologique qui va être traitée ici, l'objectif étant de comprendre les mécanismes sociaux et culturels en jeu dans l'intégration des nouvelles infirmières.

3.1.1. Définitions

Si le concept de SO est devenu un thème central en GRH aujourd'hui, il existe depuis plus d'un demi-siècle déjà. (Lacaze, 2005)

En 1968, Edgar Schein met en évidence dans sa définition de la SO, le rapport à l'apprentissage du système de valeurs, des normes et des comportements appropriés.

Martha Feldman définira la SO en 1976 comme « *le processus par lequel les employés passent de statut d' « outsider » au statut de membre participant et efficace* ». Cette socialisation se fait donc par étapes.

La vision la plus complète est sans doute celle de Mary Louis proposée en 1980 : « *la socialisation est le processus par lequel un individu vient à apprécier les valeurs, les capacités, les comportements attendus et les connaissances sociales essentiels pour assumer un rôle et participer en tant que membre d'une organisation* » (Lacaze, 2005). Elle introduit ainsi une vision identitaire et une responsabilité active de l'individu dans son intégration. Par ailleurs, Louis développe une approche cognitive de la socialisation, en mettant l'accent sur l'attribution de sens aux situations vécues par les nouveaux collaborateurs. (Lacaze, Perrot, 2010)

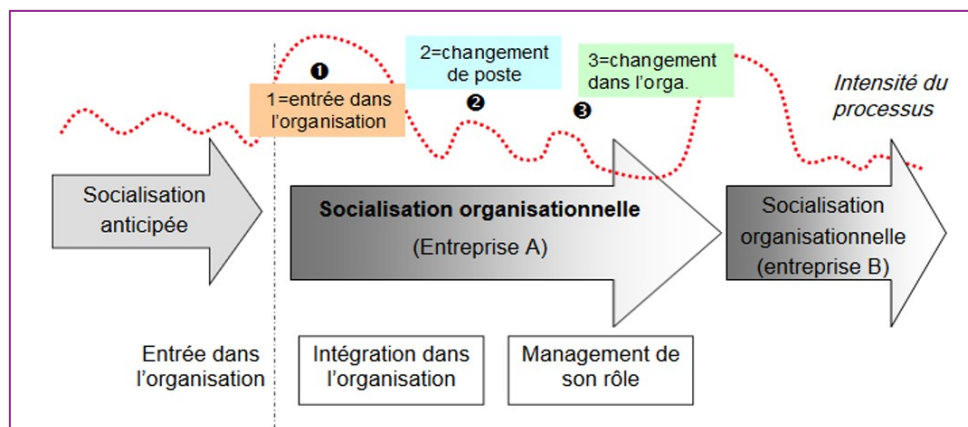
3.1.2. Caractéristiques de la socialisation

- **Les étapes de l'intégration**

L'intégration est un processus long et complexe, alors que les nouveaux collaborateurs ont environ 90 jours pour faire leur preuve dans leur nouveau poste. (Bauer, Ph.D, 2010)

La SO s'exprime à travers un ensemble d'étapes successives, illustrées dans le diagramme ci-après.

FIGURE 8: LES ÉTAPES DE LA SOCIALISATION ORGANISATIONNELLE



Source : d'après Feldman (1976), Louis (1980), adapté par Lacaze (2005)

Ce schéma met bien en évidence que l'intégration va bien au-delà des premiers jours suivant l'entrée dans l'organisation. Elle est un processus qui s'étale sur plusieurs mois.

Il comporte **3 étapes** majeures (Lacaze, 2007) :

- La socialisation anticipée : avant même l'entrée en organisation, le futur collaborateur construit des représentations et des attentes à partir d'informations formelles et informelles reçues.
- L'intégration dans l'organisation : les premiers temps passés dans l'organisation. Le collaborateur cherche à saisir la réalité organisationnelle et à en devenir membre. Selon Feldman, cette phase comprend 4 activités principales :
 - S'initier aux tâches à réaliser
 - S'initier à la vie du groupe

- Définir son rôle
- Évaluer les adaptations au poste avec son responsable hiérarchique

C'est donc une phase essentielle, qui au-delà de déterminer la performance du collaborateur, va lui permettre de s'intégrer au groupe, d'internaliser les valeurs et la culture d'entreprise.

- Le management de son rôle : l'individu cherche à résoudre les contradictions et les ambiguïtés. Deux conflits sont possibles : dans l'équilibre vie privée/vie professionnelle, ou dans l'équipe de travail et/ou les autres groupes de l'organisation.

La socialisation est complète quand les 3 phases sont franchies.

- **Les dimensions de l'intégration**

F. Lelièvre a dans sa publication de 2003 identifié **4 dimensions** ou approches à l'intégration du personnel en hôpital. (Lelièvre, 2002) (Lacaze, 2005)

TEMPORELLE

- L'intégration prend du temps
- Choix d'arriver et de rester (fidélisation)

FONCTIONNELLE

- Intégration dans le poste
- Les activités à réaliser

IDENTITAIRE

- Sentiment d'appartenance
- Construction de liens
- Identité sociale et professionnelle

CULTURELLE

- Acquisition de modèles, normes, valeurs
- Manière de faire, de se comporter

Aucune de ces 4 dimensions ne doit être omise pour une intégration réussie. Les dimensions qui seront le plus porteuses touchent à l'identitaire et au culturel. L'identitaire va permettre un sentiment d'appartenance au groupe. A noter que ce sentiment d'appartenance est autant une cause qu'une conséquence de l'intégration (Morin et al, 1996). L'identification peut par ailleurs être multiple (organisation, unité de soins, collègues, ...).

L'intégration peut s'appuyer sur des **dispositifs formels** mis en place par l'organisation (procédures, politiques, ...) et sur des mécanismes **informels** reposant sur les interactions quotidiennes et le collectif de travail. Ces deux modalités sont complémentaires et jouent un rôle central dans la construction du sentiment d'appartenance et l'appropriation de la culture organisationnelle. (Lacaze, Perrot, 2010)

Van Maanen, Schein et Jones ont mis en évidence dans leur modèle que les pratiques d'intégration formelles améliorent entre autres la satisfaction au travail, l'engagement au travail, la cohésion d'équipe, l'intention de rester et l'identification à l'organisation. (Lacaze, Perrot, 2010) (Bauer, Ph.D, 2010). Les institutions ont donc tout intérêt à développer une stratégie d'intégration qui va au-delà des premiers jours du nouveau travailleur.

La littérature en GRH propose également des cadres conceptuels davantage tournés vers les pratiques d'intégration, tels que le modèle des **Quatre C** (Bauer et al, 2007). Celui-ci peut être

mobilisé comme une grille de lecture complémentaire, en lien avec les dimensions précédemment décrites. Les dimensions de *conformité* et de *clarification* renvoient essentiellement aux aspects fonctionnels de l'intégration, tandis que les dimensions de *culture* et de *connexion* font écho aux dimensions identitaire et culturelle. Ce modèle met ainsi lui aussi en évidence que l'intégration dépasse les seuls dispositifs formels et repose largement sur les interactions et le collectif de travail.

- **Les agents socialisateurs**

Les relations humaines sont au cœur du processus de SO.

Selon Perrot, les principales personnes qui agissent en vue de la socialisation d'un nouveau collaborateur ou *agents socialisateurs* sont le N+1, les collègues, le parrain, le subordonné et les autres membres de l'entreprise (Lacaze, 2005). Ils ont un rôle majeur de communication et d'accompagnement, afin que le nouveau saisisse au mieux la réalité du terrain et de l'institution.

Par ailleurs, M.Louis a identifié que l'adaptation d'un nouvel employé était favorisée dès lors qu'il existe déjà des contacts entre les membres déjà en place dans l'organisation. (Lacaze, 2005)

Cela montre bien l'importance et la nécessité de constituer un réseau social dans l'institution pour le nouvel engagé. Instaurer des relations privilégiées va contribuer à créer un support mutuel et une meilleure collaboration entre le nouveau et ses collègues : le support social.

Mais si la socialisation résulte des efforts organisationnels et de l'implication des différents acteurs dans les relations, le nouvel engagé est lui aussi acteur dans son intégration et agent de socialisation. Selon la personnalité, les caractéristiques démographiques, son expérience de vie, etc, des stratégies individuelles d'intégration peuvent être mise en place. (Lacaze, Perrot, 2010)

L'arrivée d'un nouveau collaborateur agit sur la dynamique du groupe dans lequel il s'insère. Son intégration se fera en provoquant des changements individuels et organisationnels. L'influence est en effet mutuelle. Si l'individu est amené à évoluer et se développer dans son nouvel environnement, son intégration provoquera également un développement de l'organisation entre autres par l'arrivée de nouvelles compétences. Cet aspect semble peu développé dans la littérature, alors que les nouvelles générations de travailleurs veulent être acteurs de leur parcours professionnel, donner leur avis, coconstruire et non pas se contenter de suivre des process établis. Une étude menée par Ollivier et al montre d'ailleurs que 2 tiers des jeunes issus des générations Y-Z sont insatisfaits du parcours d'intégration reçu, celui-ci étant trop porté sur les normes et fondamentaux du métier, pas sur leur aptitudes et place dans l'équipe. (Ollivier, Tanguy, 2017)

- **Intégration et engagement**

Nous l'avons vu, par la socialisation, l'individu s'intègre dans son milieu, apprend et intériorise les comportements attendus, les normes et valeurs d'usage. Le nouveau rentre donc dans un processus d'appartenance. (Morin et al, 1996) (Ollivier, Tanguy, 2017)

Ce processus se met en place avec le temps et en fonction de la place prise par l'individu et donnée par le groupe.

Ce sentiment d'appartenance est un moteur puissant de l'engagement au travail, facteur favorisant de la fidélisation au travail. Les notions d'intégration et d'engagement sont donc étroitement liées, une intégration de qualité créant les conditions favorables à une implication durable, comme nous pouvons le visualiser l'Annexe 4¹³.

3.1.3. Quelques recommandations

Si l'intégration peut favoriser l'engagement, elle reste néanmoins soumise à certaines conditions. L'organisation constitue un groupe social particulier, dans lequel le nouveau collaborateur interagit et peut rencontrer des facilités ou des difficultés d'intégration.

Il est donc important de tenir compte de quelques recommandations issues de la littérature pour l'intégration des nouveaux travailleurs. (Gentina, Lamri, 2024) (Ollivier, Tanguy, 2017) (Lacaze, Perrot, 2010) (Allegaert, 2022)

- ✓ Le processus d'intégration doit faire l'objet d'une vraie stratégie de GRH qui couvre l'ensemble du cycle du travailleur et ne peut être improvisée.
- ✓ Avant de penser la stratégie d'intégration, il faut connaître l'existant et prendre conscience des messages réellement envoyés par l'organisation aux nouveaux travailleurs. La connaissance de ce qui se passe améliore l'efficacité des programmes.
- ✓ Le discours institutionnel et managérial doit rester cohérent avec les pratiques.
- ✓ Un programme d'intégration doit être mis en place en fonction du contexte et des besoins, des attentes, pas par effet de mode.
- ✓ Le critère de choix de la génération Z est l'image de l'entreprise et donc l'intégration anticipée. Il est important de s'approprier leurs outils et leurs codes pour travailler l'image de l'institution, sans survendre celle-ci et ne pas entrer dans un système de séduction organisationnelle.
- ✓ La co-construction du programme avec les nouveaux travailleurs est déterminante pour favoriser la qualité de l'accompagnement, créer une relation de confiance et répondre au besoin de reconnaissance.
- ✓ L'intégration du nouveau collaborateur doit être adapté à son profil et son expérience.
- ✓ Le rapport d'étonnement ne doit plus être un outil d'amélioration des pratiques, mais bien s'intéresser au développement du collaborateur, à ses besoins, ses difficultés.
- ✓ L'engagement affectif est le plus favorable à l'entreprise et 41% des jeunes s'engagent avant tout en vers une équipe. Il est donc primordial que l'intégration soit portée par l'ensemble des travailleurs et que l'accompagnement et le développement professionnel devienne une réelle culture d'entreprise qui favorise l'innovation et l'adaptabilité.
- ✓ Il est essentiel d'anticiper les impacts de l'arrivée d'un nouveau, afin de diminuer le plus possible le stress et la charge du nouveau et du reste de l'équipe.

¹³ Annexe 4 : Processus d'appartenance

3.2. Le rôle du collectif et de la culture institutionnelle

La SO renvoie donc à une notion de cohésion sociale et de sentiment d'appartenance. Or, le processus de socialisation s'inscrit dans une culture d'entreprise. Jean-Yves Menard fait le lien en précisant que ce processus engendre « *un partage de normes, de valeurs de référence, conduisant au développement du sentiment d'appartenance, d'affiliation et à des attitudes d'identification* ».

Elliot Jacques définit lui la culture d'entreprise comme « *son mode de pensée et d'action habituel, plus ou moins partagé et qui doit être appris et accepté* ». (Deschamps, 2006)

Les organisations, via l'intégration, visent avant tout la cohésion autour de valeurs organisationnelles affichées pour permettre de mener des actions en faveur de l'ensemble de l'organisation. Mais la culture d'entreprise se vit plus particulièrement dans les comportements.

Lorsque le nouveau collaborateur adoptera l'identité collective, la confiance pourra se développer et permettre la collaboration et la cohésion d'équipe.

Mais si l'hôpital a sa propre culture, il est également constitué d'autres systèmes culturels : la culture propre à chacun, les cultures corporatistes, les cultures spécifiques d'équipes, les cultures générationnelles, ... L'intégration et l'identification du nouvel arrivant ne se fera donc pas de la même manière selon le contexte, l'environnement et l'individu, et l'identification à développer se fera tant au niveau professionnel, groupal et organisationnel.

Lors de l'entrée d'un collaborateur, il y a une confrontation culturelle et l'équilibre est remis en cause sur 4 points selon Hervé Brizon : la possession des savoirs spécifiques, la connaissance des règles de l'organisation, le contrôle des circuits d'information, le contrôle de l'attribution des moyens. (Deschamps, 2006)

Les risques de conflits culturels et identitaires sont donc importants lors de l'entrée du collaborateur. L'institution a tout intérêt à prôner une culture de la reconnaissance et de la communication transparente qui va renforcer le sentiment d'appartenance et l'engagement. Au vu des enjeux intergénérationnels qui nous occupent, Elodie Gentina et Jérémy Lamri voient une opportunité de « *transcender les générations grâce à une culture d'entreprise* » (Gentina, Lamri, 2024). L'organisation devrait pour cela identifier les principes fondamentaux qui unissent les différentes générations et les faire vivre pour augmenter le sentiment d'appartenance et donner du sens au quotidien. Cela doit se faire en créant un environnement où chacun se sent en phase avec son identité propre, tout en renforçant l'identité de l'entreprise, en mobilisant les valeurs identifiées à chaque étape du parcours collaborateur. Cette culture d'entreprise doit par ailleurs veiller à favoriser le soutien social, en allant du plus proche à un réseau plus large pour faciliter l'intégration et l'identification du nouvel entrant.

3.3. Les défis de l'intégration en milieu de soins

Dans les services de soins, l'intégration des nouveaux collaborateurs est particulièrement complexe. L'appropriation des pratiques et l'adhésion à la culture institutionnelle dans un secteur en souffrance sont difficiles. Comprendre ces défis est essentiel pour développer des stratégies d'accueil et de socialisation adaptées au contexte.

Nous l'avons vu dans le cadre contextuel, la profession infirmière est sous tensions. Avec l'évolution démographique, les besoins en santé s'intensifient. L'arrivée des nouvelles générations bousculent le rapport au travail et provoque un choc des cultures.

Le monde professionnel doit se réinventer et s'adapter à toutes ces évolutions. Le milieu de la santé n'est pas aidé dans cette démarches de par certaines caractéristiques (Terlinden, Meurens, 2025) :

- Peu d'équilibre vie privée-vie professionnelle possible dans le non-marchand.
- Secteur ayant du mal à réunir les conditions nécessaires à un bon accueil et une bonne intégration.
- Présence de nombreuses contraintes économiques, politiques, normatives.
- Place importante du *Care*, au-delà de la relation de soins. Celui-ci est malmené par le contexte, ce qui a un impact négatif sur le sens au travail.
- Risque non négligeable de perte de connaissances avec les travailleurs vieillissant, et donc d'effets négatifs sur la qualité des soins.

Ainsi, Hervé Brizon identifie 5 enjeux majeurs et définit 6 objectifs aux stratégies d'intégration d'un nouveau soignant, que nous pouvons visualiser ci-après (Brizon, 2022) :

ENJEUX

- Maintenir le management de qualité de soins
- Savoir profiter de nouvelles compétences
- Maintenir le management du personnel
- Réaliser une prise en charge respectueuse de l'arrivant
- Apprendre à travailler avec d'autres générations

OBJECTIFS

- Anticiper et contrôler les dysfonctionnements générés par cette arrivée
- Réaliser rapidement le "fonctionnalité" de l'arrivant
- Diminuer le plus possible la charge de travail mentale et physique de l'équipe liée à l'accueil
- Diminuer le plus possible la charge mentale et physique du nouveau soignant
- Réaliser le bilan des compétences de l'arrivant, de ses forces, de ses faiblesses et de ses besoins en formation
- Introduire des notions d'évaluation et d'autoévaluation

Pour atteindre ces objectifs, les politiques et procédures doivent être adaptées, la culture d'entreprise devenir accueillante et intégrative.

Le cadre de santé a une place prépondérante dans ce processus et doit user de ses différents rôles. Il doit pouvoir adapter son management aux différentes générations en place et peut-être sortir des types de managements « conventionnels » pour adopter un style tenant plus compte des individualités, de l'humain et du sens au travail.

Par ailleurs, dans ce contexte, le *parrainage* apparaît comme un levier concret et structurant de la SO, permettant de soutenir le nouvel arrivant tout en renforçant le rôle du collectif et la transmission de la culture institutionnelle.

4. Le « parrainage »

Les systèmes de « parrainage » sont considérés par de nombreux auteurs comme un outil efficace dans le processus de socialisation et la fidélisation des nouveaux collaborateurs (Gentina, Lamri, 2024) (Taskin, Dietrich, 2024) (Lacaze, 2005). Ollivier et Tanguy considèrent même l'accompagnement comme une priorité stratégique des managers (Ollivier, Tanguy, 2017). En effet, celui-ci offre en théorie un soutien social au nouvel arrivant, soutien qui favorisera le bien-être, le sentiment d'appartenance, l'engagement et au final la fidélisation du personnel.

Par ailleurs, les dispositifs d'accompagnement visent la formation et le développement des compétences des nouvelles recrues, favorisant la performance, ainsi que le transfert de connaissances visant à assurer la poursuite et la qualité des soins. (Morin et al, 1996)

Mais les formes d'accompagnement sont nombreuses et n'ont pas toutes les mêmes objectifs. Par ailleurs, un terme est parfois utilisé pour un autre selon les pays.

Il convient dès lors de passer en revue les formes les plus fréquentes de dispositifs, pour tenter d'identifier les conditions concrètes permettant de développer celui qui pourrait être le plus adapté et efficient à notre contexte. Afin de ne pas créer de mécompréhension ou de biais, les termes plus génériques d' « accompagnement » et d' « accompagné » seront préférés dans la suite ce mémoire.

4.1. Définitions et objectifs

4.1.1. La notion d'accompagnement

- **Définition**

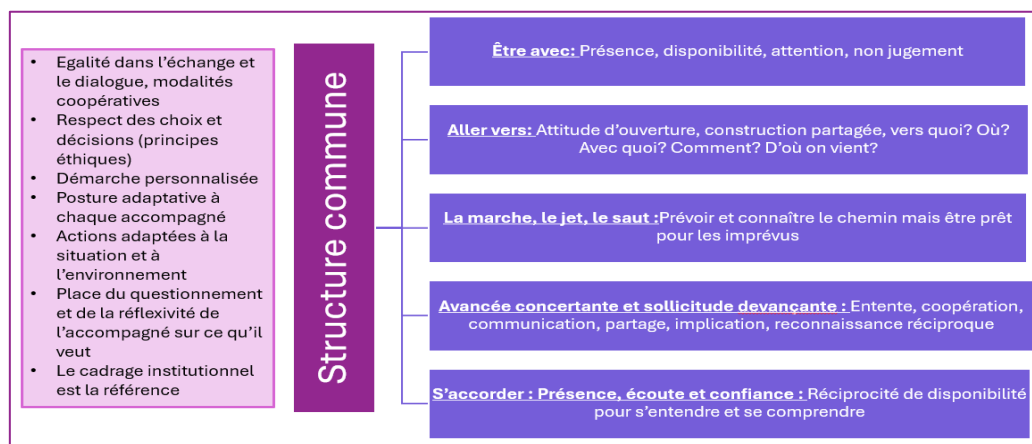
Accompagner se définit comme « *aller quelque part avec quelqu'un ; conduire, escorter* », mais aussi comme « *faire en même temps ; ajouter, joindre à* » (Larousse, 2005). L'accompagnement s'inscrit donc dans une logique de dynamique sociale et relationnelle.

L'accompagnement est un terme peu défini dans la littérature scientifique, mais reste le socle des différents dispositifs. Il peut avoir plusieurs formes et nécessite d'être ajusté à chaque accompagné, au contexte et aux objectifs visés. (Paul, 2020)

- **Socle commun des différents dispositifs**

Dans toute forme d'accompagnement, nous retrouvons la même structure de base développée par Maela Paul. A cette structure commune, s'ajoute certains principes qui encadrent les actions et les postures. Ensemble ils forment ce que M. Paul appelle les *fondamentaux* qui sont représentés ci-après. (Paul, 2020)

FIGURE 9 : LES FONDAMENTAUX DE L'APPRENTISSAGE



Source : Adapté de (Paul, 2020)

• **Structure**

Au-delà des fondamentaux, l'accompagnement s'organise autour de 4 dynamiques pour la construction des différentes activités, avec comme point de départ l'organisation institutionnelle :

- La dynamique relationnelle
- La dynamique temporelle
- La dynamique situationnelle
- La dynamique opérationnelle

Ces dynamiques d'accompagnement font clairement écho aux 4 dimensions de l'intégration de F. Lelièvre que nous avons vu au point 3.1.2.

• **L'apprentissage**

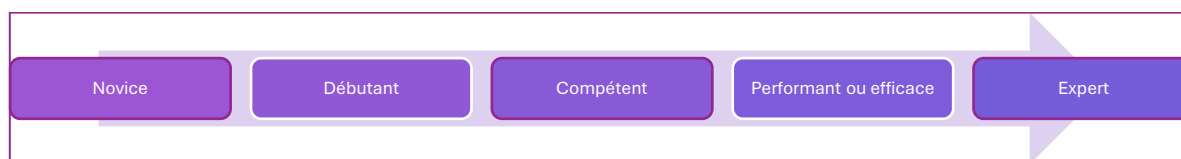
L'objectif commun à tous les dispositifs d'accompagnement est l'autonomisation de l'accompagné et le développement de ses compétences.

Les compétences visées peuvent être de différents types :

- Le *savoir* renvoie aux connaissances théoriques et conceptuelles qu'une personne possède (scientifiques, techniques, réglementaires ou organisationnelles).
- Le *savoir-faire* correspond à la capacité d'agir de manière opérationnelle, c'est-à-dire à mettre en œuvre des méthodes, des techniques ou des procédures. Il s'agit d'une habileté pratique acquise par l'apprentissage et l'expérience.
- Le *savoir-être*, très utilisé dans les référentiels de compétences, renvoie aux dimensions comportementales et aux attitudes mobilisées en situation professionnelle. (Le Boterf, 2015)
- Le *savoir relationnel* désigne plus spécifiquement la capacité à établir et entretenir des interactions professionnelles de qualité, reposant notamment sur l'empathie, l'authenticité et la reconnaissance de l'autre. (Morin et al, 1996)

En outre, il faut garder à l'esprit lors de la mise en œuvre d'un accompagnement, qu'il est indispensable de tenir compte du niveau d'expertise de l'accompagné et de son expérience. Selon le modèle de Dreyfus, l'apprentissage à apporter sera fonction de ce niveau d'expertise, mais aussi du contexte. (Bouchard, 2024)

FIGURE 10: LES STADES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES SELON DREYFUS



Source : Adapté de 5719-img-model.acquisition.compétences.dreyfus

L'accompagnement fourni à un *novice* ne devra pas être le même que l'accompagnement d'un *expert*, et un *expert* peut redevenir *novice* en changeant de lieu de travail.

Cette adaptation à apporter est relativement grande dans les soins de santé, puisque les engagements portent autant sur des personnes jeunes et à priori peu expérimentées que sur des infirmières déjà *efficaces*.

4.1.2. Les différentes formes d'accompagnement

Comme évoqué plus avant, plusieurs dispositifs ou formes d'accompagnement existent.

Nous nous concentrerons ici sur les 3 modèles principaux utilisés dans les soins de santé et le monde francophone, c'est-à-dire le *mentorat*, le *tutorat* et le *parrainage*. Au-delà de ces derniers existe aussi par exemple le coaching qui a pour objet le développement de compétences ciblées et qui s'inscrit dans une relation d'aide.

- **Quelques définitions et explications**

- **Le mentorat (ou mentoring)**

Le mentorat se définit comme « *une relation d'entraide basée sur le partage d'expérience entre deux personnes sans lien hiérarchique direct, visant à favoriser la transmission de savoirs et le développement professionnel et personnel* ». (EMCC, Commission Mentorat, 2025)

Mentorat Québec, un organisme ayant pour mission de favoriser et promouvoir la culture mentorale, en donne une définition plus complète à mon sens : « *Le mentorat est un moyen de développement et d'apprentissage, basé sur une relation interpersonnelle (la relation mentorale) volontaire, gratuite et confidentielle, dans laquelle une personne d'expérience (la personne mentore) investit sa sagesse acquise et son expertise pour favoriser le développement d'une autre personne (la personne mentorée) qui a des compétences et des habiletés à acquérir et des objectifs professionnels et personnels à atteindre* ». (Mentorat Québec, 2026) (Guissart, 2019)

Dans cette relation, le mentor est un repère, un guide, un conseiller. Il aide le mentoré à développer les compétences professionnelles et personnelles de part l'expérience qu'il possède déjà lui-même. Le mentoré quant à lui est en quête de progression et d'évolution.

Ce système valorise donc l'expérience et les apprentissages. Par la circulation du savoir, la motivation se développe et le mentoré et le mentor sont valorisés mutuellement, tout en acquérant de nouveaux savoirs. La dynamique portée par le mentorat crée du lien et favorise la

culture d'entraide. C'est un outil au service du travailler ensemble. (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023)

D. Deffontaines et al. décrivent 4 phases à la relation de mentorat :

- ✓ la mise en place de la relation et l'instauration de la confiance
- ✓ le développement et l'approfondissement de la relation
- ✓ la stabilisation de la relation et des échanges d'égal à égal
- ✓ la transition vers l'indépendance du mentoré et la fin de la relation de mentorat

• **Le tutorat**

Le sens étymologique de « tuteur » est « à la charge de ». Le tutorat vise donc à veiller sur son protégé, accompagner (souvent) un jeune en formation de manière à le rendre autonome dans son travail. (Virginie, 2025)

Hervé Brizon définit le tuteur comme « *un professionnel qui aide à l'intégration d'un nouvel arrivant, dans la discipline qu'il exerce. Il s'agit dans tous les cas d'un pair professionnel.* ». Le tutorat vise ainsi à transmettre un métier, des compétences techniques, et le tuteur s'assure à la fin de sa mission que le savoir est acquis. Il y a donc généralement une évaluation entre le tuteur et le tutoré et l'accompagnement se réalise au quotidien. (Brizon, 2022)

Wittorski estimait que le tutorat est une forme idéale et typique de l'accompagnement, tirant ses origines du compagnonnage, désignant un système traditionnel de transmission de connaissances et de formation à un métier. (Sowa, 2022)

Le tutorat s'inscrit donc dans une logique de reproduction, à sens unique.

Au vu de ce que nous avons appris sur les besoins des diverses générations et leur rapport au travail, nous pouvons nous questionner sur l'adéquation de cette vision dans l'accompagnement d'aujourd'hui.

• **Le parrainage**

Delphine Lacaze (2005) définit le parrainage comme « *un dispositif d'accompagnement formalisé ou informel, par lequel un membre expérimenté de l'organisation facilite l'accueil, l'intégration sociale et la compréhension des règles explicites et implicites par un nouvel entrant* ». Sa définition rejoint celle d'organismes officiels de santé, tels que la Haute Autorité de Santé, ou encore celle d'autres auteurs tels que Van Maanen et Schein (1979), dans leurs travaux fondateurs sur la socialisation organisationnelle.

D'autres auteurs s'inscrivent dans une définition plus traditionnelle du parrainage, assimilable au *buddy system* (parrainage d'intégration). Bauer et al. décrivent en effet un dispositif centré sur l'accompagnement des premiers pas du nouvel entrant, par un collègue expérimenté chargé de répondre à ses questions, de l'aider à comprendre les règles informelles et de prévenir les difficultés d'adaptation (Bauer et al, 2007). Dans cette approche, le rôle du parrain est essentiellement pragmatique, de courte durée, et ne vise ni le développement professionnel à long terme ni la construction identitaire du collaborateur.

Au regard des différences observées entre les définitions, un certain flou conceptuel demeure entre les différentes appellations. Le terme de parrainage est ainsi parfois employé pour qualifier des dispositifs qui s'apparentent davantage au mentorat.

Dans les spécificités qui vont être décrites ci-dessous, nous nous placerons dans la vision plus traditionnelle du parrainage.

- **Les spécificités**

Afin de guider le choix des dispositifs d'accompagnement, le tableau ci-dessous reprend les différences clés entre mentorat, tutorat et parrainage, tant sur le plan des objectifs que des modalités et du rôle des acteurs.

TABLEAU 7 : SPÉCIFICITÉS DES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

Critères	Mentorat	Tutorat	Parrainage
Objet	Développement personnel et professionnel (croissance)	Formation en situation de travail (intégration au poste)	Accompagnement des premiers pas et intégration sociale
Objectifs	Développer compétences, identité professionnelle et trajectoire de carrière	Transmettre compétences techniques et sécuriser la prise de poste	Faciliter l'accueil, réduire le stress et prévenir les difficultés d'adaptation
Public cible	Collaborateurs à potentiel, nouveaux ou en évolution de carrière	Nouveaux engagés, stagiaires, personnes en formation	Nouveaux arrivants
Types de savoirs	Savoir-faire Savoir-être Savoir-devenir	Savoir Savoir-faire	Savoir-faire Savoir-être
Spécificités	Relation de confiance, soutien réflexif, projection dans le temps	Relation pédagogique, structurée, centrée sur l'activité	Relation de proximité, informelle ou semi-formalisée
Type de formation	Formelle ou informelle, bidirectionnelle, long terme	Formelle, unidirectionnelle, temps limité	Informelle ou semi-formalisée, unidirectionnelle, courte durée

Sources : (Sowa, 2022) (Ollivier, Tanguy, 2017) (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023)

Avec l'arrivée des nouvelles générations au travail et la nécessité d'en faire coexister 4 aujourd'hui, se développe également le concept de **tutorat inversé** ou encore le **reverse mentoring**. Cette forme d'accompagnement part du postulat que les jeunes peuvent être des passeurs, au niveau des technologies, mais aussi au niveau de la conduite des changements, en dédramatisant les réticences et les inquiétudes des autres générations plus portées vers la routine et la sécurité. De manière plus globale, c'est un échange de celui qui sait, vers celui qui ne sait pas. C'est donc un outil au service du partage, de la transmission et de la mutualisation des compétences.

A noter également que les différentes formes d'accompagnement peuvent se côtoyer et se compléter l'une l'autre dans une même organisation, certains experts estimant même que le mentorat est complémentaire aux autres formes d'accompagnement et que combiner le tutorat et le mentorat est une stratégie gagnante, l'un transmettant les gestes, et l'autre la vision. (Virginie, 2025)

4.2. Conditions de réussite

Nous devons aujourd'hui nous éloigner d'une vision à sens unique et paternaliste de l'accompagnement pour favoriser un style d'accompagnement répondant aux besoins et au fonctionnement des nouvelles générations (Brizon, 2022). En effet, il ne s'agit plus de reproduire les pratiques de manière traditionnelle, mais bien d'innover, de moderniser (Paul, 2020). Les conditions d'accompagnement doivent dès lors favoriser les apprentissages bidirectionnels et réciproques, dans lesquels chacun peut tirer des bénéfices. (Lahouze-Humbert, 2010) (Gentina, Lamri, 2024)

4.2.1. Le profil de l'accompagnant

La littérature récente met en évidence plusieurs critères clés définissant un profil « idéal ».

L'accompagnant doit :

- Avoir de la patience, être pédagogue, à l'écoute, disponible et volontaire
- Avoir des compétences organisationnelles et réflexives
- Orienter, questionner, conseiller, communiquer, coacher, soutenir
- Ne pas évaluer
- Être pleinement intégré au terrain professionnel
- Avoir une prédisposition à la collaboration, au partage
- Instaurer un climat de confiance et fournir un feed-back constructif
- Avoir des compétences en gestions de conflits et du stress
- Ne pas être un supérieur hiérarchique

Le rôle d'accompagnant mobilise de multiples compétences de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Il est dès lors essentiel de porter une attention particulière à leur formation.

Pour M. Paul ce sont les compétences qui légitiment l'accompagnement et non l'expérience ou l'ancienneté. Il est indispensable que l'accompagnant ait une expérience et une bonne connaissance du fonctionnement du service et de l'institution, nécessaires à une bonne coordination et au développement du lien social (Paul, 2020). L'accompagnant devra être *expert* ou *performant/efficace* selon le modèle de Dreyfus (Bouchard, 2024). Il convient toutefois de souligner, que pour Patricia Benner, les experts ne sont pas toujours les plus aptes à transmettre leurs savoirs : leurs pratiques étant largement intuitives, ils peuvent éprouver des difficultés à expliquer leurs actions (Bastide, 2012).

Dans tous les cas, les compétences et le rôle des accompagnants doivent être valorisés par l'institution et reconnus par l'équipe.

4.2.2. Le binôme : enjeux générationnel et modalités de jumelage

Concernant la dimension générationnelle, une méta-revue de la littérature met en évidence que, dans la pratique, l'accompagnement des nouveaux professionnels est le plus souvent confié à des collaborateurs seniors (Akanni et al, 2014). Plusieurs études soulignent toutefois les limites

de ce modèle traditionnel, de type « top-down ». En favorisant la reproduction des pratiques et la conformité, cette approche peut freiner l'innovation et générer des rapports de pouvoir ou des résistances entre l'accompagnant et l'accompagné.

Lorsque le binôme senior/junior est recommandé, c'est davantage dans une logique de coopération intergénérationnelle, fondée sur l'échange réciproque de compétences et d'expériences, s'inscrivant dans une dynamique de tutorat inversé. Cette approche permet à la fois de pérenniser les savoirs institutionnels et d'intégrer les compétences spécifiques des jeunes professionnels. (Lahouze-Humbert, 2010)

À l'inverse, une recherche qualitative récente portant sur le mentorat des nouvelles infirmières par leurs pairs montre que le fait d'être accompagné par un professionnel de la même génération favorise un sentiment de meilleure compréhension. Cette proximité générationnelle permettrait une approche plus ajustée, les accompagnants et accompagnés partageant des enjeux et des difficultés similaires. (Bouchard, 2024)

Enfin, la question du mode de jumelage apparaît également déterminante. L'étude de Devey-Burry et al. (2020) analyse différentes modalités : jumelage aléatoire, accompagnement par plusieurs tuteurs, appariement via une banque de données ou encore jumelage intentionnel réalisé par le cadre. Ce dernier mode se révèle le plus efficace, la connaissance fine du personnel par le cadre, tant de leurs compétences que de leurs besoins, permettant des choix plus pertinents et des relations d'accompagnement plus porteuses. (Bouchard, 2024)

A noter que dans tous les cas, le niveau d'autonomie laissé doit être en adéquation avec les attentes et les besoins de l'accompagné tout en maintenant un équilibre entre contrôle et liberté (Gentina, Lamri, 2024). Il est donc nécessaire de s'interroger sur les compétences existantes pour apporter un accompagnement adapté.

4.2.3. La communication et les rencontres

La communication constitue un levier essentiel de l'accompagnement. Elle repose sur des échanges à la fois formels et informels, favorisant des interactions spontanées et régulières entre l'accompagnant et l'accompagné. Ces échanges permettent de suivre l'évolution du processus d'apprentissage, d'évaluer les progrès réalisés et de mesurer l'atteinte des objectifs fixés.

Les rencontres avec l'accompagnant ou le manager, de courte ou de plus longue durée, représentent à ce titre un outil particulièrement efficace pour soutenir l'intégration. Elles offrent à l'accompagné un contact privilégié et un espace d'échanges portant sur les aspects opérationnels, techniques ou plus généraux du travail. Elles permettent également au nouveau collaborateur d'exprimer ses difficultés, son vécu et ses propositions (Lacaze, Perrot, 2010).

Par ailleurs, l'organisation de réunions d'accompagnants peut offrir un espace structuré de partage d'expériences, de réflexion collective et d'ajustement des pratiques d'accompagnement. Ces temps d'échange contribuent à renforcer la cohérence des démarches, à soutenir les accompagnants dans leur rôle et à améliorer la qualité globale de l'accompagnement. (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023)

Enfin, Hervé Brizon souligne l'intérêt de rencontres en fin de journée entre l'accompagnant et l'accompagné, permettant de faire le point sur la journée écoulée et de désamorcer les éventuels doutes ou tensions, contribuant ainsi à réduire le stress lié à la prise de fonction. (Brizon, 2022)

4.2.4. La boîte à outils

Pour structurer et optimiser l'accompagnement, il est conseillé de disposer d'une boîte à outils regroupant des documents et supports variés. Ceux-ci permettent de clarifier les rôles et responsabilités, d'accompagner le développement des compétences, de suivre les progrès et d'assurer un engagement mutuel dans la relation d'accompagnement.

Le tableau ci-après reprend ces différents outils identifiés, en les classant par fonctionnalités.

TABLEAU 8: OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT PAR FONCTION

Fonctions	Outil/Document	Objectifs
Cadrage et formalisation	Charte d'accompagnement ou charte d'accueil	Formaliser les engagements, préciser le calendrier, les objectifs, rôles et limites, le cadre de la relation et la notion de confidentialité
	Contrat d'accompagnement	Définir les modalités de l'accompagnement, les objectifs et attentes du binôme
	Profil de poste ou fiche mission de l'accompagnant	Clarifier les domaines d'intervention, règles de confidentialité, formes de reconnaissance ou de rétribution
Guide pratique	Procédure d'accompagnement	Décrire le déroulement pratique et les étapes du suivi
	Livret d'accompagnement	Fournir un guide pour l'accompagnant et l'accompagné avec des ressources et des repères
Suivi et évaluation	Outils de suivi et d'évaluation (rapports d'étonnement, plan de développement, grille d'évaluation)	Suivre les progrès et l'atteinte des objectifs
Engagement et relation	Charte d'engagement du binôme	Formaliser l'investissement attendu, assurer la régularité des rencontres et des échanges

Sources : (Lahouze-Humbert, 2010) (Sowa, 2022) (Bouchard, 2024) (Lacaze, Perrot, 2010) (De Brauwert et al, 2010)

4.2.5. La gouvernance et la gestion stratégique

Le développement d'un dispositif d'accompagnement implique l'ensemble des acteurs de l'institution, allant du Conseil d'Administration au centre opérationnel. Cela va donc impliquer des décisions au niveau stratégique, managérial et opératoire, mettant en jeu des notions de pouvoir et ayant une part d'imprévisibilité (Thunus, 2022).

Les gestionnaires et les directions doivent dès lors dégager les moyens humains nécessaires à la réussite de tels programmes après avoir identifié les risques de pertes de connaissances et analyser la réalité vécue par les acteurs. La mise en place de programmes d'accompagnement doit s'accompagner d'une gestion de projet : identifier le contenu, établir les objectifs et finalités, prévoir les diverses étapes, les risques et bénéfices attendus, penser la communication, développer les outils et indicateurs de suivi, prendre en compte les nécessités de formation des managers et des accompagnateurs, ainsi qu'anticiper les différentes ressources nécessaires.

L'ensemble et la finalité du projet doit faire l'objet d'une évaluation au moyen d'indicateurs diversifiés et pertinents. L'évaluation des accompagnateurs doit également être incluse dans la démarche. (De Brauwert et al, 2010) (Bastide, 2012) (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023) (Bouchard, 2024).

Dans son guide pratique pour la mise en place d'un tel programme, D. Deffontaines et D. Cancellieri-Decroze intègrent également la fonction de ce qu'ils appellent un « ingénieur de projet ». Cette personne ressource est garante de la qualité du processus, de sa conception à la coordination, en passant par la communication. Elle est l'interface entre les Ressources Humaines, l'organisationnel et les binômes. Elle doit donc disposer de qualités relationnelles facilitatrices, ainsi qu'en gestion de projets. (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023)

4.3. Avantages des dispositifs d'accompagnement

Les dispositifs d'accompagnement présentent de nombreux bénéfices pour l'ensemble des acteurs et pour la cohésion institutionnelle. Selon le format choisi, ces avantages peuvent varier en intensité et en nature (Bastide, 2012) (Sowa, 2022).

- **Pour les acteurs**

- **Le nouveau collaborateur** qui pourra bénéficier d'apprentissages théoriques, pratiques, relationnels et culturels optimisés et individualisés.
- **L'organisation** par le développement de la culture d'entreprise, l'augmentation des performances, la réduction des risques psychosociaux.
- **Les accompagnateurs** développeront des compétences pédagogiques, relationnelles, managériales ou encore de réflexion et d'analyse. Cette montée en compétences participe alors à leur épanouissement professionnel avec un engagement plus fort dans l'institution.
- **L'ensemble de l'équipe** au sein de laquelle les relations interpersonnelles seront améliorées et favoriseront les compétences collectives.
- **Les patients** qui bénéficieront de soins de qualité dans une ambiance bienveillante.

- **Pour la cohésion**

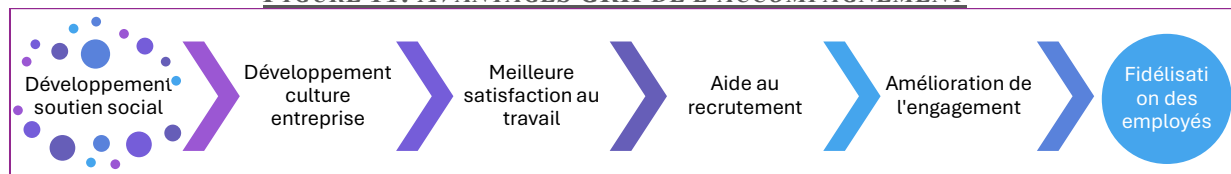
Les dispositifs d'accompagnement renforcent à la fois la culture institutionnelle et la valorisation des individus. Les dimensions collectives et individuelles sont effectivement indissociables. Comme le souligne M. Paul, l'émancipation individuelle ne peut se faire sans des valeurs partagées qui servent la collectivité. (Paul, 2020)

Une analyse de l'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada met en avant qu' « *offrir la possibilité à ces professionnels (infirmiers) de participer à la formation et à l'orientation des nouvelles recrues peut constituer une stratégie gagnante pour contribuer à leur épanouissement* », en répondant aux besoins de la relève infirmière à différents niveaux. (Bilodeau, Laughrea, 2023). Vous trouverez la pyramide de ces besoins en Annexe 5¹⁴.

¹⁴ Annexe 5 : Pyramide des besoins de la relève infirmière Canada.

De même, le Royal College of Nursing (Angleterre) reconnaît lui aussi l'importance et l'intérêt des programmes d'accompagnement en soins infirmiers au niveau individuel, collectif, stratégique et GRH. (Royal Collège of Nursing, 2025). Ces derniers sont représentés dans la figure 11 ci-après.

FIGURE 11: AVANTAGES GRH DE L'ACCOMPAGNEMENT



Source : adapté du Royal Collège of Nursing

En favorisant l'intégration, le sentiment d'appartenance et l'engagement, les dispositifs d'accompagnement ne se limitent pas à l'apprentissage et à la transmission de compétences : ils constituent également un levier pour la fidélisation des collaborateurs. Le chapitre suivant explorera comment cette fidélisation peut être renforcée par différents facteurs et adaptée aux besoins des différentes générations.

5. La fidélisation

Quelle que soit la génération, trois leviers principaux semblent centraux pour fidéliser les collaborateurs : le sens, la reconnaissance et la satisfaction au travail.

Ces trois leviers sont également mis en évidence dans les travaux de M. Delizée sur la fidélisation des infirmières, ainsi que dans le mémoire de Z. Allegaert portant sur la perception du rapport au travail et de l'engagement de la génération Z. (Delizée, 2023) (Allegaert, 2022)

Ces leviers sont par ailleurs interconnectés, car agir sur l'un renforce l'autre. Ainsi, être reconnu et valorisé par ses pairs par exemple, va augmenter la satisfaction au travail. Le sens au travail se construit en autres dans la reconnaissance comme l'a identifié Morin en 2008. (Arnoux-Nicolas, 2023)

Mais qu'est-ce qu'un collaborateur fidèle ? La définition ne tient pas à la durée, mais bien dans l'intention de rester ou la faible intention de quitter. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe définit la fidélisation comme « *un effort organisé pour créer un environnement qui motive un employé à rester à son poste en appliquant des politiques et des interventions appropriées...* ». (Delizée, 2023)

• Le sens au travail

Chacun cherche à comprendre l'utilité et l'impact de ce qu'il fait. Même si les générations Y et Z y accordent souvent plus d'importance, les Baby-Boomers et la Génération X restent sensibles à la notion de contribution et de valeur de leur travail.

Donner du sens est une démarche individuelle. La responsabilité de l'organisation est donc de veiller à fournir les conditions favorables pour que chacun puisse trouver du sens, notamment

en favorisant la satisfaction au travail (Frimousse, Paretti, 2024). Le sens au travail va contribuer à l'engagement du collaborateur, qui lui-même favorise la fidélité.

Le sens se construit avec les autres, dans un contexte de travail. Plus le sens est présent, moins l'intention de partir est grande et inversement selon de nombreuses études (Arnoux-Nicolas, 2023).

Selon Taskin et Dietrich, le sens s'inscrit dans une dynamique identitaire qui repose essentiellement sur la reconnaissance. La reconnaissance joue un rôle fondamental dans les processus de socialisation. Selon ces auteurs, la question à se poser est « qu'ont en commun ou qu'est-ce qui unit les membres d'une communauté, pour répondre à la question de l'engagement au travail ». (Taskin, Dietrich, 2024)

- **La reconnaissance**

Valoriser les efforts et les réussites, que ce soit formellement ou informellement, est un levier universel. La forme de reconnaissance peut varier selon la génération, mais le besoin reste commun (Taskin, Dietrich, 2024). Ainsi, pour Morin, la reconnaissance est un élément central pour les nouvelles générations qui cherchent avant tout une cohérence avec leurs valeurs. (Morin et al, 1996)

Par ailleurs la reconnaissance est un des déterminants de la satisfaction au travail. La reconnaissance est un besoin et peut se trouver entre collègue, avec la hiérarchie, les usagers. Pour Brun et Laval, être reconnu confirme le sens du travail et provoque une dynamique positive. Elle doit être travaillée dans ses 4 composantes pour encourager le bien-être, le bien-vivre, le bien-faire et le bien gouverner. (Laval, 2011)

Frederick Herzberg dans sa théorie motivationnelle reprend lui aussi la reconnaissance comme un facteur de motivation intrinsèque amenant à l'augmentation de l'intention de rester à moyen et long terme. De nombreux effets ont été identifiés à la reconnaissance, dont la diminution du stress au travail et des risques psychosociaux (Terlinden, Meurens, 2025).

- **La satisfaction et le bien-être au travail**

La satisfaction au travail constitue un déterminant majeur de la fidélisation des collaborateurs, toutes générations confondues. Le climat de travail, la qualité des relations interpersonnelles, le respect mutuel ainsi que la possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle influencent fortement le niveau de satisfaction ressenti et, par conséquent, l'intention de rester au sein de l'organisation. (Morin et al, 1996)

Plusieurs auteurs soulignent que la satisfaction au travail est étroitement liée au bien-être psychologique. Paillé suggère d'agir sur la santé psychologique et le bien-être des employés en tant que levier particulièrement efficace de fidélisation (Lombardo, 2023). Un environnement de travail soutenant, sécurisant et respectueux favorise non seulement la satisfaction, mais également l'engagement durable des collaborateurs.

Par ailleurs, de nombreuses études mettent clairement en évidence le lien entre le fait de se sentir bien au travail et le développement d'un engagement organisationnel plus fort. Être satisfait de ses conditions de travail, de son rôle et de ses relations professionnelles augmente

le sentiment d'appartenance et renforce la motivation intrinsèque, ce qui se traduit par une diminution de l'intention de quitter l'organisation. (Paillé, 2014)

En créant des conditions de travail favorables au bien-être, l'organisation agit directement sur l'engagement et la rétention de ses collaborateurs.

Synthèse du cadre conceptuel

L'analyse des **générations au travail** met en évidence des différences de valeurs, d'attentes et de rapports au travail, tout en soulignant l'existence de besoins transversaux, notamment en matière de sens, de reconnaissance et de qualité des relations. Ces constats invitent à une approche dépassant les stéréotypes générationnels.

Le **travail intergénérationnel** apparaît comme un levier essentiel pour renforcer la cohésion des équipes, favoriser la transmission des savoirs et soutenir le sentiment d'appartenance, à condition qu'il soit soutenu par des pratiques managériales adaptées.

L'**intégration organisationnelle**, envisagée comme un processus de socialisation progressive, repose autant sur des dispositifs formels que sur les interactions quotidiennes et le collectif de travail. Une intégration réussie constitue un facteur déterminant de l'engagement et de la fidélisation des nouvelles recrues.

Dans ce continuum, le **parrainage** s'inscrit comme un dispositif structurant, à l'interface de l'intégration, du travail intergénérationnel et de la fidélisation. En favorisant l'accompagnement, la reconnaissance et le soutien social, il répond aux attentes des différentes générations et agit sur les leviers clés de la fidélisation.

Enfin, la **fidélisation** est comprise comme l'intention de rester au sein de l'organisation, influencée par le sens au travail, la reconnaissance et la satisfaction au travail. L'ensemble de ces concepts s'inscrit dans une dynamique du parcours du collaborateur et constitue le socle théorique sur lequel repose la démarche méthodologique présentée dans le chapitre suivant.

Cadre empirique

1. Question de recherche

Dans la continuité des cadres contextuel et conceptuel, cette recherche vise à répondre à la question de recherche suivante : ***Quelles sont les conditions utiles nécessaires à la mise en place d'un dispositif d'accompagnement favorisant l'intégration et la fidélisation des nouvelles infirmières, au sein du CHNWL ?***

2. Objectifs de la recherche

La littérature met en évidence l'importance du soutien social, de la reconnaissance, du sens au travail et de la transmission intergénérationnelle dans le processus d'intégration organisationnelle. Il ressort également que lorsque cette intégration est réussie, elle favorise la fidélisation. Dans ce contexte, un dispositif d'accompagnement apparaît comme un outil pertinent pour soutenir l'intégration professionnelle et renforcer l'engagement des nouvelles infirmières.

L'objectif général de la recherche est de confronter ces apports théoriques à la réalité du terrain. Les objectifs secondaires visent à mieux comprendre les **besoins** des différentes générations, d'identifier les **leviers et freins** à l'intégration, et de dégager des pistes concrètes pour développer un **dispositif d'accompagnement** adapté au contexte du CHNWL.

3. Méthodologie

3.1. Type d'étude

Afin de répondre à la question de recherche, c'est une démarche qualitative qui a été retenue. Cette approche est en effet la plus adéquate, étant donné que nous sommes dans un contexte particulier et que la recherche vise à recueillir le vécu, les perceptions, les attentes et les propositions de différents acteurs, et donc à analyser et comprendre des phénomènes humains complexes, sur des échantillons restreints. (Roberton, 2012) (Aujoulat, 2021)

3.2. Outils de recherche

3.2.1. Collecte des données

La méthode de collecte des données choisie s'est portée sur des entretiens individuels semi-directifs avec des acteurs clés impliqués dans l'accueil, l'accompagnement et le management des nouvelles recrues infirmières au CHNWL.

Ces entretiens visent à obtenir des informations sur un échantillon de taille modeste, au départ des propos. Les personnes interviewées auront une liberté de parole relative, au sein d'un cadre prédéfini en lien avec les différentes dimensions identifiées dans le cadre théorique.

3.2.2. Echantillonnage

J'ai choisi d'interroger différentes fonctions dans le cadre de cette recherche. En effet, le cadre théorique a mis en évidence autant des facteurs personnels et relationnels, qu'organisationnels et managériaux comme impactant dans la fidélisation et l'engagement au travail. Il est donc utile d'obtenir le point de vue de chaque partie prenante, à savoir :

- **Les nouveaux engagés** : les principaux concernés.
- **Les infirmières expérimentées** : les potentiels *parrains*.
- **Les managers** : responsables de la mise en application des conditions favorables.
- **Les ressources humaines** : en charge d'élaborer les politiques et procédures en lien avec les différentes étapes du cycle du travailleur.
- **L'infirmière ICAN de l'institution** : elle occupe une position stratégique entre les nouveaux engagés, les équipes et le management.

Pour chaque catégorie ont été établis des critères d'inclusions, repris dans le tableau ci-dessous. Par défaut est exclue toute personne ne rentrant pas dans ces critères.

TABLEAU 9: CRITÈRES D'INCLUSION

Population	Critères d'inclusion
Nouveaux engagés	Exercer la fonction d'infirmière Être engagé au CHNWL depuis 24 mois maximum Exercer dans une unité de soins adulte ou pédiatrique Travailler temps plein ou temps partiel
Infirmières expérimentées	Exercer la fonction d'infirmière Être engagée au CHNWL depuis plus de 24 mois Exercer dans une unité de soins adulte ou pédiatrique Travailler temps plein ou temps partiel
Managers	Exercer la fonction de manager dans le département infirmier du CHNWL en tant qu'infirmier en chef d'unité ou infirmier chef de services Exercer dans une unité de soins adulte ou pédiatrique ou être responsable de plusieurs de ces dernières
Collaborateur RH	Faire partie du service du personnel gérant le département infirmier du CHNWL
ICAN	Avoir le titre d'infirmière chargée de l'accueil des nouveaux engagés au CHNWL

Par ailleurs, en ce qui concerne les nouvelles engagées et les infirmières expérimentées, une attention a été portée à sélectionner des répondants de différentes générations. Cette sélection n'a pas été possible pour les autres fonctions au vu du nombre restreint de répondant possible.

L'échantillonnage a donc été intentionnel, de manière à ce qu'il soit représentatif.

3.3. Elaboration des guides

Un guide d'entretien a été construit pour chaque fonction. Chaque guide d'entretien a été construit pour répondre aux objectifs de la recherche, tout en étant adapté au type de fonction interrogée, de manière à enrichir la recherche par des points de vue complémentaires.

Dans chaque guide, des questions générales ont été prévues de manière à contextualiser l'analyse. Les variables qui ont été retenues sont par exemple :

- **L'âge** : pour analyser les différences générationnelles.
- **L'ancienneté au CHNWL** : pour situer la phase d'intégration.
- **L'ancienneté dans la fonction d'infirmière** : car impact possible sur l'accompagnement.
- **Le type de service** : vérifier si les besoins et visions varient selon les services.

Ces guides d'entretiens ont par ailleurs été structurés autour des thématiques ci-après :

- **L'expérience d'intégration** : comprendre comment les nouveaux engagés vivent leur arrivée.
- **Les besoins réels des nouveaux engagés** : comprendre ce dont les nouveaux engagés ont réellement besoin les premiers mois de leur engagement.
- **Le dispositif d'accompagnement** : comprendre comment ils imaginent un dispositif d'accompagnement et ce qu'ils en attendent.
- **Les dynamiques intergénérationnelles sur le terrain** : comprendre comment les générations cohabitent et collaborent.
- **Le fonctionnement des équipes et la culture institutionnelle** : analyser si le contexte actuel est favorable à un parrainage.

Les questions posées étaient des questions ouvertes. Des questions de relance ont été prévues également. Ces guides d'entretien ont été validés par mon promoteur.

L'ensemble des guides d'entretien est disponibles en Annexe 6¹⁵.

3.4. Déroulement des entretiens

Ayant quitté le CHNWL en cours de recherche et afin de respecter le RGPD, la prise de contact avec les différents répondants a été effectuée via les adresses e-mail professionnelles. Un courriel a été adressé aux différents interlocuteurs afin de me présenter, d'expliquer le cadre ainsi que les objectifs de la recherche et de solliciter leur participation dans une démarche d'amélioration des pratiques d'accueil et d'intégration, en les invitant à me recontacter pour fixer un rendez-vous.

¹⁵ Annexes 6 : Guides d'entretien (Nouveaux engagés, Infirmières expérimentée, Managers, Collaborateur RH, ICAN)

Les demandes d'entretien ont été réalisées par mail et/ou téléphone dès le 15/02/26, à un total de 33 répondant potentiels (13 nouvelles engagées, 12 infirmières expérimentées, 6 managers, 1 RH et 1 ICAN). Les entretiens étaient estimés à 45 minutes environ.

Les entretiens ont eu lieu du 17/02 au 31/03/26, par téléphone ou Teams selon les préférences des répondants. Des non-réponses ont conduit à un ajustement de l'échantillon final.

En début d'entretien, je me suis présentée. Avec l'accord de chaque répondant, tous les entretiens ont pu être enregistrés. Les données ont par ailleurs été anonymisées.

Chaque répondant avait la possibilité de me recontacter par la suite ayant reçu mes coordonnées.

3.5. Analyse des données

Un système de codage a été appliqué par catégories de répondant dès la constitution de l'échantillon initial, afin d'anonymiser l'analyse : NE (engagés), IE (Infirmières expérimentées), M (Managers, RH, ICAN).

Chaque entretien a été enregistré, les fichiers audio obtenus retranscrits à l'aide du logiciel Word. Chaque retranscription a ensuite été relue, corrigée et mise en forme manuellement pour assurer la fidélité des propos.

L'analyse s'est faite selon une démarche inductive et par catégorisation, au départ de catégories prédéfinies dans les guides d'entretien, mais aussi émergentes du matériau. Une matrice d'analyse a été utilisée pour le traitement des données dans l'objectif de structurer l'analyse. Celle-ci met en relation les catégories de répondants (code + génération) et les thèmes et sous-thèmes identifiés. Afin d'obtenir une meilleure lisibilité, la grille d'analyse utilisée a été transposée dans une version synthétique présentée en Annexe 7¹⁶.

Chaque entretien a ensuite fait l'objet d'une lecture approfondie permettant d'en dégager les unités de sens. Celles-ci ont été regroupées et retravaillées manuellement afin de faire émerger les principaux thèmes d'analyse.

Un va-et-vient constant entre les données brutes et les catégories construites a permis d'assurer la cohérence et la rigueur de l'analyse.

¹⁶ Annexe 7 : Matrice d'analyse des entretiens

4. Résultats

4.1. Présentation de l'échantillon analysé

Au terme de la phase de récolte des données, 25 entretiens ont pu être réalisés, soit un taux de réponse de presque 76%. Les personnes n'ayant pas participé n'ont pas donné suite aux sollicitations initiales, malgré des relances effectuées, sans réponse explicite de leur part. Parmi les non-répondant se trouvent l'ICAN et le collaborateur RH.

L'échantillon analysé se répartit comme suit : 9 nouvelles engagées (taux participation de 69%), 11 infirmières expérimentées (taux participation de 92%) et 5 managers (taux participation de 83%).

L'âge des répondant allait de 24 à 62 ans, avec âge moyen de 41 ans.

L'ancienneté dans l'institution était de 9 ans et 5 mois en moyenne, allant de 4 mois à 33 ans.

Quatre entretiens ont été réalisés par Teams, 21 en appel téléphonique. La durée des entretiens variait de 31 min à 68 minutes, pour une durée moyenne de 43 min par entretien.

La répartition des participants selon leur génération met en évidence la diversité des profils représentés au sein de l'échantillon. Cette donnée apporte un éclairage complémentaire à la compréhension des perceptions recueillies. A noter que cette répartition est en adéquation avec la pyramide des âge du personnel infirmier engagé au CHNWL. (voir Figure 4).

TABLEAU 10: RÉPARTITION DES PARTICIPANTS PAR GÉNÉRATION ET PAR CATÉGORIE DES RÉPONDANTS

	NE	IE	M	Total (n)	Total (%)
BB	1	0	0	1	4%
X	1	6	1	8	32%
Y	4	5	4	13	52%
Z	3	0	0	3	12%
Total	9	11	5	25	100%

Les caractéristiques détaillées des participants analysés sont présentées dans le tableau 11 ci-après. Une version complète de ce tableau est disponible en Annexe 8¹⁷.

¹⁷ Annexe 8 : Tableau complet de suivi des entretiens réalisés

TABLEAU 11: CARACTÉRISTIQUES FACTUELLES DES PARTICIPANTS ANALYSÉS

	Code	Durée	Age	Génération	Ancienneté CHNWL
NOUVELLES ENGAGÉES Taux participation : 69 %	NE2	64 min	62	BB	1 an
	NE3	40 min	34	Y	1 an
	NE4	37 min	27	Z	23 mois
	NE5	40 min	42	Y	23 mois
	NE6	35 min	24	Z	1 an
	NE7	41 min	32	Y	4 mois
	NE9	68 min	52	X	18 mois
	NE10	42 min	26	Z	7 mois
	NE11	40 min	33	Y	1 an
INFIRMIÈRES EXPÉRIMENTÉES Taux participation : 92 %	IE1	35 min	43	Y	20 ans
	IE2	46 min	48	X	27 ans
	IE4	35 min	50	X	28 ans
	IE5	44 min	33	Y	11 ans
	IE6	38 min	54	X	3,5 ans
	IE7	38 min	56	X	33 ans
	IE8	31 min	45	Y	19 ans
	IE9	41 min	33	Y	9 ans
	IE10	48 min	49	X	9 ans
	IE11	34 min	55	X	4 ans
	IE12	35 min	32	Y	8 ans
MANAGERS Taux participation : 83 %	M1	43 min	43	Y	13 ans
	M2	45 min	49	X	28 ans
	M3	57 min	44	Y	20 mois
	M4	50 min	32	Y	8 ans
	M6	44 min	39	Y	1,5 ans

4.2. Présentation des résultats par axes thématiques

L'analyse des entretiens a permis d'identifier plusieurs axes thématiques structurant la compréhension des pratiques d'accueil, d'intégration et de fidélisation au sein du CHNWL. Ces axes, élaborés à partir du croisement entre les données collectées et la matrice d'analyse, sont présentés ci-après et permettent de mettre en évidence les principaux éléments issus des entretiens. A noter que les résultats ne sont pas différents selon les unités des soins.

4.3. Axe 1 : L'arrivée au CHNWL : entre l'organisation prévue et vécu réel

- **L'organisation de l'intégration telle qu'elle est envisagée**

L'intégration est définie par les infirmières expérimentées (IE) et managers (M) selon plusieurs composantes.

Dans de nombreux cas, ce qui est identifié dans la notion d'intégration est centré sur le savoir-faire : apprendre l'organisation et le fonctionnement de l'unité au niveau des soins ou encore savoir utiliser les programmes, tout cela avec une notion d'efficacité exprimée. Ainsi, un IE dira « Ils sont bien intégrés à partir du moment où ils font bien leur job ! » (IE1-130) et un autre « Je trouve qu'une personne est intégrée à partir du moment où elle s'est adaptée au travail et qu'elle a compris ce qu'on attendait d'elle » (IE5-59).

Le deuxième aspect repris par les répondants est l'aspect relationnel de l'intégration. Pour certains, cet aspect est un plus : « Si elle arrive à s'intégrer en plus dans l'équipe avec les collègues, à partager des moments comme ça avec les collègues et bien c'est un plus » (IE5-61). Pour d'autres, l'intégration dans le groupe est au contraire prioritaire, aidant même au développement des compétences et à la qualité des soins. Ainsi, un IE exprimera : « L'intégration, c'est d'abord se sentir à sa place dans une équipe, trouver sa place dans une équipe....une fois qu'on est bien au niveau relationnel, je trouve qu'on s'intègre plus facilement à un fonctionnement et on fait du meilleur boulot » (IE2-51).

Les managers interrogés quant à eux, portent une attention dans l'intégration au savoir-faire, mais également au savoir-être et à la posture professionnelle et se focalisent sur ceux-ci dans l'organisation de l'écolage. Un manager exprime par exemple « Je réfléchis vraiment sur tout le fonctionnement de l'organisation, de la prise en charge des patients. » (M2 -57) quand il lui est demandé sur quoi portent l'accompagnement. Un autre mettra en évidence les compétences non théoriques comme suit : « Ce sont parfois des aspects que l'on n'apprend pas à l'école, ...d'être dans cette démarche de revalidation et de réadaptation » (M4-61). Ils n'évoquent pas l'intégration relationnelle dans les échanges liés à la représentation de l'intégration.

De manière logique face à ces représentations, les managers organisent l'arrivée des nouveaux engagés (NE), en instaurant un accompagnement axé sur le développement des compétences au sein de l'unité. Chacun prévoit un accompagnement en binôme avec un pair référent. Derrière cette notion de binôme est entendu que le NE travaille en doublon avec le *réfèrent* et en effectif surnuméraire. Selon les unités de soins, cet accompagnement se prévoit avec un seul ou plusieurs *réfèrents* identifiés, sur une durée variable allant de 1 à 2 semaines environ : « Je la mets d'office en doublon de cette personne pendant...2 semaines. D'office le premier mois, je ne la mets pas seule enfin » (M1-53). Cet accompagnement est ciblé sur l'organisationnel et le fonctionnel, comme le montre bien les dires de ce manager : « Travailler avec un binôme pour accompagner, lui expliquer...les logiciels, ...les habitudes du service, l'organisation type des différents shifts » (M3-50).

Par ailleurs, dans cette intégration, les managers identifient plusieurs rôles et tâches propres à leur fonction dans l'accueil et l'intégration des NE :

- Organisation: réalisation des horaires adaptés, identification du ou des *réfèrents* : « Il doit suivre la même personne, il fait le même horaire » (M6-47).
- Information: fournir des explications quant au fonctionnement plus global de l'institution, des projets en cours : « J'explique les différents projets en cours, ...les objectifs institutionnels, le plan stratégique » (M1 – 86).

- Formation : évaluation des besoins en développement de compétences : « Il a fait je ne sais combien de formations pour être à jour » (M3-163).
- Relation : soutien émotionnel, support relationnel.
- Évaluation : observation du quotidien, feedback régulier, évaluation.

Concernant le rôle relationnel, autant ce point n'est pas ressorti dans les composantes d'intégration, les managers ont conscience de l'importance que cela peut avoir pour le NE, ce qu'illustre bien M6 : « En tant que cadre, c'est quand même de créer cette atmosphère de bienveillance, d'être aussi un lien. En fait, un lien sur lequel le nouvel engagé peut se reposer en cas de souci, en cas de question, et d'être vraiment un soutien » (M6-58).

Par rapport à l'évaluation du NE, elle se fait de manière formelle selon les outils institutionnels, mais également de manière informelle sous forme de feedback régulier. C'est d'ailleurs celui-ci qui a le plus d'importance selon eux, autant pour les compétences que pour le relationnel. Un manager dira : « Faire le point, chaque fois, du coup, en dehors des évaluations à un mois, trois mois, tout ça, de les rencontrer chaque semaine pour voir où elles en sont, comment elles se sentent et les difficultés auxquelles je peux répondre » (M2-76). Ces évaluations sont par ailleurs souvent faite en triangulation avec le *réfèrent* et/ou l'équipe : « Il faut que ce soit assez circulaire quotidiennement, qu'il y ait un partage entre les trois » (M6-203) ; « Je questionne un petit peu les autres membres de l'équipe aussi. Ce n'est pas la seule responsabilité du parrain. » (M1-63).

• Le vécu des NE lors de leur arrivée

Au-delà de l'organisation prévue, les entretiens mettent en évidence un certains nombre de **besoins exprimés** à l'arrivée par les nouveaux engagés. Ces besoins sont par ailleurs bien reconnus par les IE et les managers. Ils ne concernent que peu les aspects techniques, mais concernent surtout la compréhension du fonctionnement du service, le sentiment de sécurité, la reconnaissance professionnelle et le soutien lors des premières semaines.

À l'arrivée dans le service, les NE décrivent d'abord la nécessité de trouver rapidement des repères pour comprendre le fonctionnement de l'unité :

- « J'avais besoin de savoir pour le matériel, pour les protocoles, pour l'organisation du service » (NE3 -135).

Les IE et les managers confirment ce besoin initial :

- « C'est montrer finalement la routine d'une unité, les petites habitudes, l'organisation propre à chaque unité de soins.... et de leur dire, voilà comment est-ce qu'on fonctionne » (M3 – 206).
- « Le besoin de repères et de temps... besoin de se sentir vraiment à l'aise au niveau du travail à faire » (IE9-121).

Apparaît ensuite le besoin de se sentir en sécurité, évoqué quasiment par la totalité des répondants. Il comprend la nécessité de pouvoir poser des questions, d'acquiescer la confiance en soi :

- « Les gens qui m'ont formé, m'ont rassuré sur le fait que je pouvais y revenir par après » (NE9-139).

- « J'allais plutôt vers mes collègues ou mon N+1 pour avoir un retour sur ma manière de travailler. Et après, je posais beaucoup de questions si j'avais besoin de savoir » (NE3-133).
- « J'avais beaucoup besoin d'être mis en confiance....ne pas être seule, savoir...vers qui me tourner si j'avais des questions » (NE6-112).
- « ...se familiariser avec toutes les spécificités que demande le service en fait. Ce n'est pas très rassurant pour eux. Ils ne sont pas sereins » (IE10 – 152).
- « Moi, je pense qu'elles ont besoin d'être rassurées. Et d'avoir quelqu'un qui les épaula...pour les aiguiller, leur expliquer... » (M3-194).
- « Un facteur d'apaisement, c'est que les choses soient bien organisées » (M1– 165).

Hormis ces besoins de compréhension et de sécurité, d'autres dimensions relationnelles émergent dans les entretiens, notamment en lien avec la reconnaissance professionnelle et le sentiment d'appartenance au collectif.

- « (besoin) De quelqu'un à qui parler de tout. ... quelqu'un qui a vécu ça il n'y a pas si longtemps et qui pourrait m'aider à mieux me préparer, à rencontrer aussi des autres gens » (NE10-109).
- « C'est hyper important d'avoir une reconnaissance déjà de ton équipe et surtout de ton chef » (NE2-103).
- « J'espère qu'ils vont quand même m'accepter comme infirmière et pas mal me voir comme étant une personne qui juge et autre » (IE11-78) (parlant de son expérience antérieure à 2 ans).
- « La soutien relationnel, qu'ils ne soient pas tout de suite mis dans le bain » (IE9-150).
- « Se sentir plus mise à l'aise, faire partie...intégrante de l'équipe » (IE12-126).
- « C'est le besoin d'être reconnu dans un rôle d'apprenant...le fait de le reconnaître apaise déjà sans doute un peu l'anxiété » (M1-174).
- « Elle a besoin aussi de se sentir accueillie par l'équipe » (M4-187).

Les entretiens mettent également en évidence l'importance du feedback dans les besoins des NE, en tant que forme concrète de reconnaissance et de régulation du travail :

- « J'avais surtout besoin de savoir si j'étais adéquate ou pas » (NE2-111).
- « Ca m'a quand même aidé aussi d'avoir un retour sur comment était mon travail » (NE3-109).
- « Prévoir vraiment des moments,... de discussion pour voir ce qui n'a pas été. Les choses que je peux améliorer ou les points positifs » (NE4-182).

Le besoin en développement de compétences est également soulevé par quelques répondants, notamment quant à la spécificité neurologique et aux outils informatiques. Citons par exemple :

- « Il y a des compétences spécifiques...qu'il faudrait développer. C'est vraiment la posture de l'infi en revalidation et rééducation, très spécifique. » (M4-175).
- « Je n'ai jamais fait, donc il va falloir que je sois formée » (NE5-91).
- « L'accompagnement informatique, parce que...ça a été quelque chose » (NE9-121).

Ces différents besoins exprimés lors des premières semaines se traduisent par un **vécu** souvent contrasté chez les NE, marqué par certaines **difficultés d'adaptation**. Il apparaît dans les

entretiens que la période d'arrivée est particulièrement déstabilisante et inconfortable sur différents aspects, quel que soit le profil générationnel :

- Organisationnel :
 - « Au niveau de l'autonomie, j'ai été vite lancée dans le bain. Ça, c'est peut-être le petit point noir entre guillemets » (NE3-77).
 - « Il m'a fallu 3 bons mois clairement pour commencer à voir clair dans les répartitions, l'organisation, les bilans, etc. » (NE2-88).
 - « Tu dois directement arriver dans une équipe et directement être au maximum de tes performances » (NE11-35).
 - « Le fait d'être rentable dans l'immédiat. Oui, et ça augmente aussi le stress » (NE7-90).
 - « Savoir qui est qui...on ne sais pas parfois qui travaille à côté de nous. » (NE10-80).
 - « Dans les programmes de soins ... j'ai vraiment dû m'accrocher,,, C'est tous des petits détails qui m'ont pourri l'existence au départ. » (NE9-128).
- Émotionnel :
 - « Je me suis vraiment remise très fort en question en me disant *Je ne suis pas faite pour ça en fait* . J'ai vraiment eu beaucoup de mal » (NE2-102).
 - « Je me suis sentie à un moment donné ou du moins avec certaines personnes, comme un cheveu dans une soupe » (NE7-273).
 - « J'avais ces 20 ans sur papier d'expérience, mais j'arrivais un peu comme une toute jeune infirmière. Donc moi, je me sentais un peu en décalage » (NE5-76).

Une difficulté particulière aux NE n'ayant pas d'expérience professionnelle est également apparue dans les entretiens, à savoir la différence de posture et de responsabilités, fort impactante. Deux jeunes engagés expliquent :

- « Ça a été très dur et très confrontant parce que je pensais, entre guillemets, avoir un peu déjà les pieds bien dedans avec les stages, etc., quand on est étudiant. Mais finalement, avoir vraiment la responsabilité d'infirmière et tout ce que ça endosse, c'est totalement autre chose » (NE6-59).
- « Ça a été un peu déstabilisant de voir comment c'est moi qui dois maintenant tout gérer, qui dois assumer tout, tous les soins, tous les actes médicaux, les échanges avec les médecins » (NE4-119).

Ces difficultés sont pour certaines bien comprises par les managers ou les IE, telles que le fait de devoir être opérationnel très rapidement, d'apprendre les spécificités des soins en revalidation et réadaptation neurologique ou encore les difficultés d'appropriation des programmes informatiques et de la pression que cela peut engendrer. S'ajoute à cela pour eux, le défi d'intégrer l'équipe au niveau relationnel :

- « Je pense que ce n'est pas toujours facile d'arriver dans une équipe comme la nôtre ... ça peut être parfois compliqué. Enfin, pas compliqué, ça peut faire peur. » (IE7-104).
- « L'équipe a du mal à prendre en charge une collègue en plus, à lui apprendre alors qu'elles-mêmes sont en train de courir ..., ça va jouer sur la façon dont la personne va être écolée et va se sentir accueillie. » (M2-111).

Les **facteurs facilitant** l'intégration mis en évidence par les NE sont étroitement liés aux besoins précédemment évoqués.

Une nouvelle engagée explique : « J'ai été mis sur des rails parce que j'ai été accompagné par les bonnes personnes au bon moment. Aussi, élément important, les jours où j'ai été doublé, on était au complet » (NE9-77).

Un autre met en avant l'importante du soutien du supérieur hiérarchique : « Ce qui m'a aidé beaucoup, c'est que j'ai pu me confier au N+1 qui est vraiment une personne très empathique et à l'écoute. » (NE2-108).

L'importance de l'accueil est également soulevée : « On se sent vite mis à l'aise par tout le monde, que ce soit la direction ou l'ICAN comme elle m'a accueillie. » (NE10-70)

La question du rôle personnel des NE dans leur intégration est également apparue lors des échanges à la question de ce qui les a aidé à prendre leur place : « Je dirais moi déjà personnellement, le fait de me faire confiance » (NE5-71) ; « Je suis du genre à aller poser la question pour savoir. » (NE2-135).

Les éléments facilitant l'intégration des NE évoqués renvoient au rôle joué par tous au moment de leur arrivée. En dehors du cadre organisationnel, les entretiens mettent en évidence que le collectif de travail joue un rôle déterminant dans le processus d'intégration.

4.4. Axe 2 : Le collectif dans l'intégration

- Le fonctionnement du collectif au quotidien

Les entretiens montrent que le fonctionnement du collectif s'inscrit dans un cadre institutionnel marqué par des valeurs affichées par l'organisation. Toutefois, ces valeurs ne sont pas toujours perçues dans les pratiques quotidiennes, que ce soit par les NE, les IE ou les managers.

Seuls trois NE ont une vision positive de ces valeurs et estiment qu'elles sont présentes au quotidien. A noter que ces 3 personnes sont les plus jeunes de l'échantillon, et tous issus de la générations Z ou né au tout début de la génération Y. Ainsi, ils évoquent les valeurs de manière très positive : « Ils (les dirigeants) mettent souvent en avant leurs valeurs. On se dit que c'est des bonnes valeurs. On est concordant avec ça. On se sent mieux, on se sent plus prêt à aller dans Lennox, à travailler pour eux, avec eux. Ca aide à s'intégrer. » (NE4-386).

Toutefois, cette vision des valeurs institutionnelles reste marginale, au vu de la perception quasi unanime dans les entretiens, que celles-ci ne se traduisent pas dans les pratiques :

- « Les valeurs normalement elles doivent venir du dessous, elles doivent émerger...j'ai l'impression que c'est beau, mais que moi je suis un peu vide. » (NE9-548).
- « Une étiquette que les chefs et les directions ont décidés en réunion ou autre, mais ça n'implique pas l'équipe on va dire » (IE4-312).
- « Ce sont de belles valeurs qui ont toute raison d'exister mais elles ne sont pas ressenties au sein de l'unité...Il y a un décalage assez important pour le moment entre le discours et le terrain » (IE11-389).

- « Le souhait de diffusion de certaines valeurs et de certaines normes de qualité, tout ça par la direction n'est pas la même chose que ce qui percole au quotidien dans les services » (M1-427).
- « La culture, il faut que ça se vive, il faut que ça se pratique. Et donc on parle de partenariat, d'inter-métier, mais tout ça pour le moment, est encore à travailler, à construire. » (M4-478).

Ce constat met en lumière la nécessité d'examiner de façon concrète comment le collectif fonctionne au quotidien et comment les équipes collaborent dans leur travail.

Les entretiens mettent en évidence une réalité contrastée du fonctionnement d'équipe. Certains éléments traduisent des tensions organisationnelles et relationnelles qui influencent le vécu du travail au quotidien. Les répondants évoquent ainsi une charge de travail importante liée au manque d'effectifs, un sentiment de manque de reconnaissance, des situations de stress ou encore un ressenti de désorganisation pouvant conduire, par moments, à une impression d'isolement ou d'abandon professionnel. Ces éléments sont également associés à une perte de sens du travail, à une démotivation progressive et à des difficultés de cohésion pouvant, dans certains cas, s'exprimer par des situations de turnover ou de conflits internes.

- « On a le sentiment que l'unité est abandonnée » (NE10-304).
- « Le personnel soignant est désenchanté. Vraiment ! Et du coup, il n'y a plus d'enthousiasme...va t'en là-dedans en plus accueillir un nouveau en plus de ton travail qui est une réelle charge débilante » (IE8-354).
- « Tu es en sous-effectif, que tu es la tête sous l'eau, pas forcément envie, et c'est même au-delà de l'envie, c'est de la motivation, c'est de l'énergie.....c'est dans ces équipes-là qu'il y a le plus grand risque de turnover » (M1-460).

À l'inverse, les entretiens font également apparaître des éléments positifs dans les interactions quotidiennes. Plusieurs répondants soulignent l'existence d'une entraide entre collègues, une bonne entente au sein de certaines équipes ainsi qu'une cohésion et collaboration dans la réalisation des tâches. Le soutien entre professionnels, y compris entre pairs récemment arrivés, est également mis en avant comme un facteur important de maintien de la dynamique de groupe.

- « Il y a une meilleure dynamique au niveau de l'équipe et plein de projets. Et ça, je trouve que c'est vraiment important aussi pour les nouveaux qui arrivent, qui voient que c'est une équipe en bonne cohésion et où il y a des projets qui sont en cours pour aussi s'intégrer au sein des projets. » (IE9-330).
- « Au sein de l'équipe, tout va bien. On s'entend toujours très bien, c'est déjà ça. » (IE2-420).

Dans ce contexte, la posture des équipes envers les nouveaux engagés est contrastée. Autant des soignants peuvent se montrer accueillants et ouverts, il est fait état également d'une certaine méfiance ou d'une charge complémentaire au travail déjà conséquent.

- « Si tu n'as pas le temps, si tu as un manque d'effectif...tu as envie de le faire à sa place, tu iras plus vite...donc on explique mal, moins...parce qu'on a un impératif derrière. » (IE4-135).

- « Il y a 2 types de collègues : je dirais ceux qui sont contents, avenants, qui accueillent vraiment, etc., et puis ceux qui ... si c'est à eux que la tâche est demandée, ils soupirent » (IE8-46).
- « J'étais très bien accueillie avec des personnes ouvertes, bienveillantes. Voilà, je me sentais attendue, ça me faisait plaisir. » (NE5-329).

• **Dynamiques relationnelles : entre générations, expériences et profils professionnels**

Les entretiens révèlent que les dynamiques relationnelles au sein des équipes ne peuvent être réduites à une dynamique générationnelle. Bien que certaines différences de perceptions soient liées à l'âge, elles apparaissent surtout en lien avec l'expérience et la personnalité des individus.

Les différences plus marquées évoquées dans les entretiens entre les jeunes et les anciens ont trait à des caractéristiques. Ainsi les jeunes sont perçus comme parfois moins impliqués et moins rigoureux, mais apportant de la nouveauté par leur regard et leurs idées.

- « Dynamisme, en tout cas dans l'équipe, un renouveau, un dynamisme, en tout cas pour les collègues et autres. Un nouveau souffle parfois aussi. » (IE4-246).
- « Les nouvelles générations qui arrivent apportent de nouvelles choses, des nouvelles visions sur les soins... ils apportent un petit peu de sang neuf quelque part et un petit peu plus de vivacité ou d'esprit. » (IE12-285).
- « J'ai l'impression que les plus jeunes ont plus de mal parfois à travailler. » (NE11-185).
- « Elles sont trop dans le jugement pour moi. ... elles en font à leur tête et elles se plantent au final, mais si elles avaient écouté ce qu'on avait dit, ça se serait peut-être passé différemment. » (IE5-307).

A noter que les infirmières expérimentées qui mettent en évidence les « faiblesses » des jeunes, sont essentiellement issues de la génération Y, donc de la génération précédente.

Concernant les « anciennes », ce qu'il ressort des entretiens est la richesse de leur expérience et de leurs connaissances, ainsi que la résistance au changement dont elles font parfois preuve.

- « J'adore apprendre des personnes plus expérimentées. Du coup, enfin, je trouve ça génial de pouvoir me dire qu'elles me transmettent des choses que j'ai pas forcément apprises » (NE6-256).
- « Quand on a un vieux dans le village, c'est toute une bibliothèque, c'est de l'apprentissage » (NE7-296).
- « Quand tu es gangrené dans un service, tu ne vois plus ce qui se passe ailleurs. » (IE11-336).
- « On est occupé à changer et qu'eux ils n'arrivent pas à faire le deuil de l'ancien, alors qu'en fait c'est un peu obligatoire là de faire un deuil. » (NE10-229).

Malgré ces différences soulevées, ce qui ressort de la collaboration intergénérationnelle est essentiellement une richesse, que ce soit pour les NE, les IE ou les managers.

- « Ressortir les forces de toutes ces différences et pouvoir les acter aussi...on n'a pas la même vision des choses, qu'on n'a pas eu les mêmes pratiques, qu'on n'a pas les mêmes compétences sur telle ou telle chose, c'est de pouvoir l'acter et puis d'en faire quelque chose. » (M3-446).

Par ailleurs, les entretiens montrent que les différences observées dans les modes de collaboration professionnelle ne semblent pas liées à l'âge ou à la génération, mais avant tout à l'expérience, au parcours et à la personnalité des professionnels.

- « Il faut aussi tomber de nouveau sur des personnes qui ont les qualités de partage...il faut quand même aussi avoir une certaine expérience. Donc il y a la personnalité et l'expérience qui font. » (NE6-259).
- « Je ne pense pas que c'est générationnel non plus, parce que je suis de leur âge...je pense que c'est mon expérience qui joue et pas ma génération ; et mon caractère aussi. » (IE5-336).

Un manager résume bien les points de vue émanant des entretiens en ce qui concerne ces différences: « On va les utiliser plus comme leviers et comme ressources, ... en ressortir en tout cas le positif de chaque différence et de voir qu'est-ce qu'on peut en faire. Et du coup, pourquoi ne pas être dans une dynamique apprenante pour tout le monde et positive pour tout le monde. À partir du moment où on va rechercher les forces de chacun, qu'elles soient liées à l'expérience, à la génération, à la personnalité ou aux compétences » (M4-431).

Ces dynamiques collectives, dépendantes des particularités individuelles et des expériences, nous mènent aux dispositifs susceptibles de soutenir et structurer l'intégration des nouveaux professionnels.

4.5. **Axe 3 : Le parrainage comme levier d'accompagnement de l'intégration**

L'analyse montre que l'accompagnement des nouveaux s'appuie surtout sur des dynamiques informelles, variables selon les équipes et le contexte. Les entretiens révèlent que le parrainage, bien que présent, manque de structure et pourrait renforcer l'intégration des nouveaux professionnels.

• **Une pratique existante entre concret et idéal**

Les entretiens mettent en évidence que des formes de parrainage existent bien dans les **pratiques**, mais de manière peu formalisée et très variable selon les équipes. L'accompagnement repose souvent sur une logique « au compte-goutte », où plusieurs infirmières interviennent successivement auprès du nouveau sans qu'un référent clairement identifié ne soit systématiquement désigné.

- « Chaque fois dans l'agenda avec qui la nouvelle engagée travaillait comme référent, mais c'est à chaque fois quelqu'un de différent » (IE10-84).
- « C'était l'ensemble de l'équipe. Je n'ai pas le souvenir que j'avais une marraine ou quelque chose comme ça. » (NE5-57).

Lorsque la notion de référent est présente, elle semble limitée dans le temps, parfois à quelques jours seulement, et n'est pas toujours maintenue dans la réalité concrète du terrain.

- « A la base, je devais être d'ailleurs doublée avec une marraine les premiers jours, mais ça n'a pas été le cas. » (NE3-51).
- « Ça n'a pas pu se faire en fait, parce qu'on était tellement en sous-effectifs. » (M3-48).

Les modalités d'accueil apparaissent tout aussi hétérogènes. Certains nouveaux décrivent ne pas avoir bénéficié d'un temps d'accueil formel, ne pas avoir été présentés à l'équipe ou encore ne pas travailler aux mêmes horaires que les personnes censées les accompagner. L'entrée dans le service est alors vécue comme rapide, parfois brutale, avec une mise au travail immédiate.

- « J'ai été très bien reçue par les collègues.» (NE5-28).
- « Les infirmières n'avaient pas l'air de savoir trop que j'allais arriver donc je n'ai pas été encadrée.» (NE10-40).
- « Le 3^{ème} ou 4^{ème} jour, j'étais déjà seule dans mon secteur comme infirmière, donc ça a été très dur pour moi.» (NE6-62).
- « Le 3^{ème} jour, j'étais déjà seule infirmière en soir....pas super confortable.» (NE3-81).

Ces éléments traduisent l'existence de pratiques d'accompagnement bien réelles, mais qui reposent essentiellement sur l'organisation ponctuelle des équipes et la disponibilité des professionnels, sans cadre commun clairement établi.

L'accueil prévu par l'ICAN dans le contexte de la mise en place d'un onboarding formalisé au CHNWL est identifié comme utile par les managers, mais là aussi est soumise aux aléas du contexte.

- « ce qui est proposé a l'air super sympa. (l'onboarding et accueil ICAN)...il y a ça qui a été mis en place, mais pour le moment on y est pas du tout.» (M3-223).

Bien que les pratiques d'accompagnement prévues ne se concrétisent pas toujours sur le terrain, l'ensemble des répondants exprime néanmoins une vision très positive du parrainage et en décrit un **idéal** clairement partagé.

Cet idéal débute par un accueil formalisé du nouveau professionnel et une présentation à l'ensemble de l'équipe.

- « Présenter aux infirmiers, ...c'est hyper important.» (NE11-381).

Il se poursuit par la désignation d'un, voire deux parrains exerçant la même fonction, afin de garantir une continuité dans l'accompagnement.

- « J'en verrais plusieurs...qu'on ait quand même une autre référence, et qu'on puisse se diriger en fonction du type de problématique.» (NE9-301).

Les répondants insistent également sur l'importance d'un travail en doublon, en surnuméraire de l'équipe, pour une durée minimale de deux semaines, permettant au nouveau de s'approprier progressivement le fonctionnement du service.

- « Travailler en binôme en permanence avec quelqu'un, mais pas toujours la même personne, serait vraiment favorable...15 jours, de façon à pouvoir vivre toutes les problématiques classiques possibles...pour pouvoir vraiment s'imprégner de tout et se retrouver face à des situations diverses.» (IE11-130).
- « Qu'elles ne soient pas comptées dans le staff Qu'elle soit un peu en surplus, comme ça elle a le temps de pouvoir s'intégrer et de pas devoir être avec une charge de travail déjà trop importante. » (IE12-140).

Enfin, cet accompagnement est envisagé en lien étroit avec le N+1, qui assure un soutien régulier et la mise en place de feedbacks fréquents, adaptés aux besoins du nouveau et coordonnés avec le ou les parrains.

- « C'est le rôle d'accueil, ...veiller à ce qu'ils soient accueillis dans la bienveillance. » (M6-55).
- « Un espace de parole, d'échange, parce que je suis persuadé aussi que parfois il y a un poids qu'on garde et juste le dire, le poids s'en va et tu travailles plus sereinement. » (NE9-731).

- **Le rôle et le profil du parrain : une posture professionnelle spécifique**

Au-delà de l'organisation du dispositif, l'efficacité du parrainage repose largement sur la personne qui l'incarne. Les répondants décrivent ainsi les rôles attendus du parrain ainsi que le profil nécessaire pour pouvoir assurer cette fonction.

Concernant le **profil**, les répondants s'accordent sur le fait qu'il doit s'agir d'une infirmière volontaire, motivée à accompagner un nouvel engagé. L'âge n'est pas perçu comme un critère déterminant. Par contre, l'expérience et une expertise professionnelle sont considérées comme essentielles. La disponibilité, la patience, les capacités d'écoute, le respect et une posture pédagogique sont également largement évoqués. Plusieurs répondants soulignent l'importance d'éviter une posture jugeante.

- « Que ça soit une personne qui soit disponible, déjà bienveillante et quelqu'un qui soit à jour dans tout. Je dirais dans les procédures.... une personne qui s'y connaît assez bien, qui a l'expérience et qui a aussi cette fibre d'accompagner la personne. » (NE5-231).
- « Être dans la communication non violente, l'empathie, être à l'écoute, la relation d'aide de base, être là pour l'autre et sans le jugement...on n'évolue pas tous de la même manière et chacun a des difficultés là où d'autres n'en ont pas. » (NE11-132).
- « Il faut encore des personnes qui soient motivées à travailler et qui soient toujours un peu enjoué, en accord avec les valeurs de l'institution. » (IE5-241).
- « Avoir de l'expérience sur le terrain, ça aide aussi à pouvoir vraiment bien répondre aux questions qui sont parfois plus spécifiques des nouveaux engagés. » (IE9-181).

Le temps de travail élevé apparaît comme un élément facilitateur, ainsi qu'une formation spécifique pour le parrain.

- « On ait une petite formation sur comment est-ce qu'on parle aux gens, comment est-ce qu'on a ce relationnel parce que ça aussi ce n'est pas toujours facile. » (IE11-226).

Enfin, certains évoquent la nécessité que cette fonction s'inscrive dans la durée, pouvant aller d'un mois à un an après une période de doublon, selon les besoins du nouvel engagé.

- « La mission serait de nous accompagner les 3 premiers mois. » (IE10-172).
- « Après un an avec un accompagnement adéquat, je pense que ça peut vraiment être bien...au début, il faudrait que ce soit un peu plus présent. » (NE6-207).

Le **rôle** attribué au parrain recouvre plusieurs dimensions. Il est décrit comme une personne de confiance, à qui le nouveau peut s'adresser facilement, notamment pour poser des questions ou exprimer ses doutes.

- « Être là pour lui, pour le rassurer, répondre à ces questions tout simplement, si la personne aujourd'hui elle ne se sent pas à l'aise dans un service ou même si elle a du mal avec ses collègues » (NE11-112).

Elle intervient dans la transmission du savoir-faire, de l'organisation du service, des outils informatiques, mais aussi dans le soutien relationnel et émotionnel.

- « Expliquer à la personne, c'est quoi son travail de tous les jours, comment ça s'organise. Essayer que la personne se sente bien dans l'équipe un petit peu. Voilà la présenter peut être comme membre de l'équipe et peut être même au-delà de l'équipe. » (IE6-246).
- « C'est de voir que la personne soit bien intégrée, qu'elle se sente bien à Lennox et qu'elle ait eu toutes les informations qu'il fallait pour faire son travail au mieux, qu'elle arrive à faire son travail sans souci. » (IE12-217).

Le lien relationnel apparaît comme central dans cette fonction, de même que la mise en place de feedbacks réguliers selon le point de vue des NE et des IE.

- « C'est un peu accompagner et guider le jeune employé vers un 100% d'autonomie... en fonction des besoins. » (NE6-195).
- « Prévoir vraiment des moments, ne serait-ce que 10 ou 20 minutes de temps de discussion pour voir ce qui n'a pas été. Les choses que je peux améliorer ou les points positifs. » (NE4-182).

Les managers, quant à eux, associent surtout cette fonction à la période de doublon et semblent en limiter la portée à cette phase initiale.

- « Dans l'idéal, il faudrait un mois...pour pouvoir apprendre...un logiciel...les procédures, l'organisation de l'unité, de l'institution. » (ME3-274).

Les infirmières expérimentées sont pour la plupart disposées à assumer ce rôle de marraine qu'elles identifient bien, pour autant que certaines conditions soient remplies, telles que du temps de travail dégagé pour le faire, le soutien de la hiérarchie et des outils à disposition.

- « Pouvoir avoir un temps où on peut accepter de sortir de l'unité à la limite, et pouvoir se voir et parler de façon sereine sans être interrompu. » (IE2-264).
- « Il faut que la cheffe de service soit vraiment en backup pour vérifier que tout se passe bien...un soutien du management et la reconnaissance du rôle de marraine par tous. » (IE8-176).

• Un dispositif porteur mais conditionné par le contexte de travail

Au-delà du rôle et des modalités du parrainage, les entretiens révèlent également les bénéfices potentiels de ce dispositif ainsi que les obstacles et limites pouvant influencer sa mise en œuvre. Les **bénéfices** attribués au parrainage par l'ensemble des répondants, toutes générations confondues, se regroupent autour de trois dimensions principales.

D'abord, le développement des compétences : le parrainage facilite un apprentissage plus structuré, le partage de pratiques et le développement de l'autonomie plus rapide, permettant au nouvel arrivant de comprendre plus efficacement l'organisation du service et les attendus du travail.

- « L'intégration plus rapide, l'efficacité de la mission. Je pense que si tu es guidé et soutenu, tu verras plus vite où on veut en venir...c'est gagnant-gagnant pour tout le monde. » (IE6-250).

Ensuite, le sentiment de sécurité : la présence d'un référent identifié et les feedbacks réguliers rassurent le nouvel engagé, réduisent l'incertitude liée à la prise de fonction et favorisent une pratique plus sécurisée ainsi qu'une évaluation progressive des compétences, permettant au nouvel engagé d'ajuster son travail.

- « Mettre la personne à l'aise d'emblée, rassurer d'emblée et mettre en confiance et alors surtout pouvoir déceler rapidement s'il y a quelque chose qui bug. » (IE8-198).

Enfin, la dimension relationnelle et émotionnelle : le parrainage favorise l'insertion dans l'équipe, la création de liens sociaux et offre un soutien rassurant vers lequel le nouveau peut se tourner en cas de besoin, contribuant ainsi à développer son bien-être et à sa confiance professionnelle.

- « Ca permettrait de faire un peu la passerelle entre l'équipe et le nouvel engagé. Je suis quelqu'un de sociable, mais à petit niveau, donc ça permet vraiment d'engager un peu de discussion avec les autres membres de l'équipe, ça permet une meilleure insertion. » (NE4-199).

Les **obstacles et freins** identifiés sont eux aussi de différentes natures.

Ce sont essentiellement des contraintes organisationnelles qui sont identifiées par les répondants. Les plus fréquemment citées sont le manque de temps et d'effectifs corrélés à une charge de travail importante. Ces derniers constituent une limite majeure compromettant la mise en œuvre du dispositif de parrainage.

- « Il faut être en suffisance parce qu'il est clair que si on court partout, on a pas de temps à donner à ces gens-là qui viennent d'arriver...c'est vraiment une catastrophe. Parce que faire de l'écolage dans l'urgence, vite fait bien fait...pour finir, ça ne sera pas productif. » (IE11-242).

Des conditions structurelles sont également évoquées telles que le manque d'outils, la nécessité de clarifier les procédures (horaires, modalités d'accompagnement), le manque de locaux adaptés (pour rencontres) et le besoin d'une formation spécifique des parrains apparaissent comme nécessaires pour assurer un accompagnement de qualité.

- « Je trouve que ça manque d'outillage... ce serait bien, par exemple, de faire une to-do list. Voilà, aujourd'hui je travaille ça avec lui, aujourd'hui on voit ça, histoire qu'il ait tout vu en fait. » (NE11-82).
- « Les salles sont difficilement trouvables... C'est un peu compliqué de parler là entre 2 portes ou de parler au vu et au su de tout le monde si vraiment il y avait un souci d'intégration ou autre. » (IE12-262).

Les répondants soulignent par ailleurs l'importance du soutien institutionnel, pour légitimer la fonction et lui donner une place reconnue dans l'organisation.

- « Un manque de considération aussi, symbolique, institutionnel par rapport à ce temps d'accueil qui est primordial pour l'intégration mais aussi la fidélisation de la personne. » (M1-313).

Enfin, certaines limites relationnelles sont identifiées, telles que la motivation variable des parrains, le risque de copinage ou de déresponsabilisation des autres membres de l'équipe qui pourraient considérer que l'accompagnement du nouveau ne relève plus de leur rôle.

- « La motivation et l'envie d'expliquer, de donner toutes les informations, qu'il ait l'envie d'être quelqu'un de référence voilà. Je ne pense pas que c'est donné à tout le monde d'avoir cette patience-là. » (NE3-235).

• La place du management dans la structuration du parrainage

Les entretiens apportent peu d'éléments concernant un rôle clairement identifié du management dans le dispositif de parrainage. Les managers évoquent essentiellement la période de doublon comme moment clé de l'accompagnement et essayent de l'organiser en désignant les référents et en élaborant les horaires. Ils se limitent généralement au premier mois de présence du nouvel engagé.

Outre cette phase, peu d'éléments émergent quant à un suivi structuré, une coordination avec les parrains ou une formalisation du dispositif. Le parrainage relève bien d'une attente formulée par le management, mais il repose ensuite sur les infirmières sans que des repères clairs ne soient définis quant au contenu de l'accompagnement, aux modalités pratiques ou aux échéances à respecter.

- « J'ai été surprise du manque d'encadrement de ma cheffe. Je m'attendais à quelque chose de plus cadrant, plus structuré, plus soutenant. » (NE5-35).
- « Mais je trouve que c'est à l'équipe aussi à prendre leur collègue par le bras et justement à l'intégrer. Moi, je suis là au-dessus. Je pense que ma place est bonne et être là pour déléguer aux bonnes personnes et m'assurer que les choses soient faites correctement, autant pour l'équipe que pour la personne qui est accueillie. Que tout se déroule comme il faut. » (M2-280).

Cette faible présence du rôle managérial dans les discours traduit le caractère peu institutionnalisé du dispositif, qui repose principalement sur les initiatives locales et la disponibilité des professionnels.

4.6. Axe 4 : Ce qui conditionne l'engagement et la fidélisation

Dans la continuité des éléments précédemment analysés, cet axe interroge la manière dont les conditions d'accueil et d'intégration influencent l'engagement des professionnels et leur intention de fidélisation au sein de l'institution.

Parmi les neuf nouveaux engagés interrogés, présents dans l'institution depuis moins de deux ans, cinq envisagent de poursuivre leur parcours au CHNWL, dont deux à moyen terme en

raison de projets personnels ou professionnels. Deux répondants, plus âgés, expriment également l'intention de rester, mais davantage par résignation, estimant ne plus être dans une phase de leur carrière propice au changement. Enfin, les deux derniers ne se projettent pas à court terme dans l'institution, l'un pour des raisons privées et l'autre en lien avec les conditions de travail.

- « Je compte vouloir rester jusqu'à ma retraite. » (NE4-434).
- « A moyen terme oui. Je suis en train de faire une formation. » (NE5-422).
- « Je vais poursuivre mon petit chemin, mais si j'étais jeune, je ne resterais pas. » (NE2-519).

Les **motifs de départ** évoqués par les répondants concernent principalement une mauvaise ambiance de travail, l'absence de bien-être, le manque de considération et la perte de sens. Dans une moindre mesure, certains mentionnent également des raisons d'ordre privé.

- « Si les relations se dégradent et qu'on ne peut plus travailler en équipe, je ne peux pas rester. » (NE4-451).
- « On voit qu'une équipe souffre et on en rajoute encore...si moi j'étais un jeune infirmier, je crois que je tiens 3 jours » (NE9-609).
- « On n'a plus le temps...je n'en peux plus. Tous les jours, je mets les patients en danger, je n'arrive plus à prendre soin, à écouter les personnes comme je le voudrais. » (NE11-326).

A l'inverse, les **conditions de rétention** apparaissant comme essentielles concernent avant tout une bonne ambiance de travail et cohésion d'équipe, le bien-être professionnel et le sens du travail accompli. L'équilibre entre vie privée et vie professionnelle est également cité comme élément important.

- « J'ai besoin que mon travail fasse sens et que je me sente bien dans ce que je fais...on a une belle entente, une belle entraide entre nous, ça c'est chouette. Et ça me donne envie de revenir chaque jour au travail. Ce qui me donne envie de rester, c'est aussi la nature de mon travail, la population, la patientèle... » (NE5-429).
- « Le fait que j'ai vraiment respecté ce que j'avais découvert pendant mes études...aussi l'ambiance et les liens que j'ai créés avec la nouvelle équipe. Et donc c'est ce qui me donne envie de rester. » (NE4-440).

La question des avantages extra-légaux est mentionnée, mais apparait de manière anecdotique.

Ces éléments montrent que l'engagement et la fidélisation ne relèvent pas uniquement de facteurs contractuels ou matériels, mais dépendent surtout du vécu quotidien du travail, de la qualité du collectif et les modalités d'accompagnement des nouveaux engagés.

Une infirmière expérimentée résume bien cette conclusion : « si tu as du personnel qui se sent bien, qui se sent en sécurité, bien encadré, il n'y a pas vraiment de raison qu'ils partent en fait. Oui, tu crées du lien, c'est ce qui tient souvent les soignants, c'est le lien entre eux, parfois plus que le boulot lui-même. » (IE1-221).

5. Discussion

5.1. L'intégration : une expérience avant tout relationnelle

Au regard des résultats, il apparaît que l'intégration des nouvelles infirmières ne peut être réduite à un processus organisationnel formalisé ni à une simple transmission d'informations. Elle est avant tout perçue comme une expérience relationnelle, vécue au quotidien, et fortement dépendante de la qualité des interactions au sein du collectif.

Les nouvelles infirmières ont essentiellement besoin de repères, de se sentir en sécurité. Par ailleurs, elles souhaitent être reconnues par l'équipe pour ce qu'elles sont et leurs compétences, et rechercher l'appartenance au groupe. Ces besoins s'inscrivent pleinement dans le processus de la socialisation organisationnelle décrit par Lacaze (Lacaze, Perrot, 2010). Celui-ci souligne que l'intégration correspond à un processus progressif permettant au nouvel engagé de s'initier aux tâches à réaliser, de définir son rôle, mais également de s'approprier les normes, valeurs et codes implicites de l'organisation. Les résultats confirment la pertinence de cette théorie, en montrant que les attentes des nouvelles infirmières dépassent largement le cadre des seules compétences techniques et pratiques liées à leur prise de fonction.

A cet égard, les résultats peuvent être également analysés à travers le modèle des Quatre C de Bauer (Bauer, Ph.D, 2010) : conformité, clarification, culture et connexion. Les données montrent que la dimension de conformité (règles, procédures) et, dans une certaine mesure, celle de clarification (compréhension du rôle) sont partiellement rencontrées, notamment via les pratiques de doublon ou l'accompagnement informel par les collègues. En revanche, les dimensions de culture (compréhension des valeurs, des normes implicites) et surtout de connexion (création de liens, intégration dans le réseau social) apparaissent beaucoup moins développées.

Ce déséquilibre dans les dimensions de l'intégration rejoint directement les constats issus des entretiens. Les nouvelles infirmières expriment moins un manque d'informations techniques et opérationnelles qu'un manque de repères relationnels et de soutien. Elles décrivent une difficulté à trouver leur place dans l'équipe, à comprendre les codes implicites et à se sentir reconnues dans leur rôle d'apprenantes. Ainsi, si l'intégration fonctionnelle est partiellement assurée, l'intégration sociale et culturelle reste plus fragile.

Ces éléments peuvent également être éclairés à travers les quatre dimensions de l'intégration proposées par Lelièvre (Lelièvre, 2002) : la dimension fonctionnelle, temporelle, identitaire et culturelle. Les résultats montrent que la dimension fonctionnelle est la plus investie dans les pratiques actuelles. À l'inverse, les dimensions temporelle (cela prend du temps), identitaire (sociale et professionnelle) et culturelle (s'approprier les valeurs) apparaissent peu accompagnées et largement laissées à l'initiative des équipes.

Ce déséquilibre dans l'investissement des différentes dimensions de l'intégration explique le vécu des nouvelles engagées. En effet, une intégration réussie nécessite la mobilisation de ses différentes facettes. Lorsque certaines d'entre elles sont négligées, cela fragilise l'intégration et peut générer un sentiment d'insécurité ou de non-appartenance.

Par ailleurs, les résultats confirment le rôle central du lien social dans le processus d'intégration. Comme le souligne Morin (Morin et al, 1996), le travail prend sens à travers les relations qu'il permet de construire. Le sentiment d'appartenance et la reconnaissance par les pairs constituent des éléments fondamentaux du bien-être et de l'engagement. L'intégration ne se joue donc pas uniquement dans la maîtrise du poste, mais dans la capacité à s'inscrire dans un collectif.

Ces constats permettent également de nuancer certaines approches organisationnelles de l'intégration. Si les dispositifs formels sont nécessaires, ils ne sont pas suffisants. Comme le montrent Lacaze (Lacaze, Perrot, 2010), l'efficacité des processus d'intégration repose sur l'articulation entre dispositifs structurés et interactions informelles. Or, les résultats montrent que cette articulation reste fragile dans le contexte étudié.

Enfin, l'analyse met en évidence que cette dimension relationnelle de l'intégration est fortement dépendante du contexte organisationnel. Lorsque les équipes sont en difficulté, l'intégration devient plus difficile, ce qui montre que celle-ci ne peut être pensée indépendamment du collectif dans lequel elle s'inscrit.

Ainsi, les résultats confirment que l'intégration est avant tout une expérience humaine et relationnelle qui ne doit pas être minimisée.

5.2. Le collectif : un rôle déterminant dans l'intégration

Les résultats mettent en évidence que le collectif de travail constitue le principal levier d'intégration des nouvelles infirmières. Au-delà des dispositifs formels, ce sont les interactions quotidiennes, les dynamiques d'équipe et la qualité des relations qui déterminent la manière dont les nouveaux engagés sont accueillis et trouvent leur place dans l'organisation.

Lorsque le collectif est soutenant, les nouvelles infirmières décrivent une intégration facilitée, marquée par l'entraide, la collaboration et un sentiment d'accueil. Tel que le souligne Morin (Morin et al, 1996), de bonnes relations favorisent la coopération et l'entre-aide professionnelle. À l'inverse, lorsque l'équipe est en difficulté (sous-effectifs, charge de travail importante, tensions), l'intégration devient plus compliquée et incertaine, génère un stress et un inconfort important pour les nouvelles engagées. Ces éléments montrent que l'intégration est étroitement liée à la dynamique globale de l'équipe accueillante.

Ces constats rejoignent eux aussi les travaux sur la socialisation organisationnelle, qui montrent que l'intégration dépend également des interactions avec les collègues et les pairs. Les membres de l'équipe agissent comme des agents socialisateurs, en transmettant les pratiques, les repères et les codes implicites du service (Lacaze, 2005). Le collectif est un espace central d'apprentissage et d'appropriation du rôle professionnel de part son support social. Toutefois, lorsque l'équipe est elle-même fragilisée et en souffrance, sa capacité à jouer ce rôle d'accompagnement se trouve réduite.

Par ailleurs, les résultats permettent de nuancer les approches centrées sur les différences générationnelles. Contrairement à certaines représentations, les difficultés de collaboration ne semblent pas principalement liées à l'âge, mais davantage à l'expérience, aux particularités individuelles et aux dynamiques relationnelles.

Néanmoins, la diversité des profils apparaît pour les répondants comme une richesse lorsqu'elle est reconnue et valorisée. Elle permet un apprentissage mutuel, une complémentarité des pratiques et le développement d'une intelligence collective, tels que soulevés par différents auteurs en ce qui concerne le travail intergénérationnel (Walter, 2023) (Morin et al, 1996) (Le Boterf, 2015). Toutefois, en l'absence de structuration ou d'accompagnement, ces différences peuvent également devenir sources de tensions.

Dès lors, les résultats montrent que le collectif constitue à la fois un levier et une limite de l'intégration. Il peut faciliter l'accueil et l'apprentissage, mais il peut également en constituer un frein lorsque les conditions de travail ne permettent pas aux professionnels de s'investir dans l'accompagnement des nouveaux. Cela confirme que l'intégration ne peut être pensée indépendamment du contexte organisationnel et du fonctionnement des équipes.

5.3. Le parrainage : un dispositif reconnu mais limité dans le contexte actuel

Le parrainage apparaît dans les résultats comme un dispositif incontournable dans le processus d'intégration des nouvelles infirmières. Il fait l'objet d'un consensus fort parmi les répondants, qui en reconnaissent les bénéfices tant pour l'apprentissage, que pour l'intégration relationnelle et le maintien de la qualité des pratiques. Toutefois, les résultats mettent également en évidence un décalage important entre cet idéal partagé et les modalités concrètes de mise en œuvre sur le terrain.

Dans sa conception idéale, le parrainage s'inscrit pleinement dans les processus de socialisation organisationnelle décrits par Lacaze (Lacaze, 2005). Il permet en effet de structurer l'accompagnement du nouvel engagé en mobilisant un agent socialisateur identifié, facilitant ainsi l'appropriation des rôles, des normes et des pratiques professionnelles dans une organisation. Il rejoint également les recommandations de Paul en ce qui concerne les fondamentaux de l'apprentissage, s'articulant autour du relationnel, de l'opérationnel, du situationnel et du temporel (Paul, 2020).

Au-delà de ces dimensions, les résultats mettent en évidence que le parrainage constitue également un levier majeur d'apprentissage en situation de travail. L'accompagnement par un pair expérimenté permet un apprentissage contextualisé, directement ancré dans les situations professionnelles rencontrées. Ce type d'apprentissage s'inscrit dans une logique expérientielle, où le nouvel engagé apprend en faisant, en observant et en échangeant, ce qui correspond aux principes de l'apprentissage en situation de travail.

Les résultats mettent également en évidence la nécessité d'adapter l'accompagnement au niveau d'expérience du nouvel engagé. Les besoins ne sont en effet pas identiques selon qu'il s'agisse d'une infirmière nouvellement diplômée ou d'un professionnel déjà expérimenté, mais en changement de contexte professionnel. Dans le premier cas, l'accompagnement doit être plus soutenu et structuré, avec un encadrement rapproché permettant de sécuriser les pratiques et de construire progressivement les compétences et l'identité professionnelle. Dans le second, il s'agit davantage de faciliter l'appropriation des spécificités du service et des modes de fonctionnement de l'équipe. Les résultats ont en effet mis en évidence le côté très confrontant vécu par ces 2 profils, accompagné d'un stress intense et d'un mal-être au travail. Cela rejoint également les approches pédagogiques centrées sur l'apprenant (Bouchard, 2024).

Cette approche sur mesure renvoie aux principes de progressivité et d'individualisation de l'apprentissage, qui soulignent l'importance d'adapter l'accompagnement au niveau de compétences et aux besoins de l'apprenant. En l'absence de cette adaptation, le risque est soit de placer le nouvel engagé en difficulté, soit de ne pas mobiliser pleinement ses ressources.

Les entretiens soulignent notamment l'importance du travail en doublon, du feedback régulier et de la possibilité de poser des questions dans un cadre sécurisant et non jugeant. Le feedback, en particulier, apparaît comme un élément structurant, permettant au nouvel engagé d'ajuster ses pratiques et de développer progressivement son autonomie, mais aussi d'exprimer son vécu, ses difficultés et diminuer son stress, tel qu'encouragé par certains auteurs (Lacaze, Perrot, 2010) (Deffontaines, Cancellieri-Decroze, 2023) (Brizon, 2022).

Par ailleurs, le parrainage joue un rôle clé dans la dimension relationnelle de l'apprentissage. Il ne s'agit pas uniquement de transmettre des savoirs techniques, mais également de soutenir le nouvel engagé sur le plan émotionnel, de l'aider à prendre confiance et de faciliter son insertion dans le collectif. Cette dimension rejoint les travaux de Morin, qui mettent en évidence l'importance du soutien social dans le développement du sentiment de compétence et du bien-être au travail (Morin et al, 1996).

Cependant, malgré la reconnaissance de ses apports, les résultats montrent que le parrainage reste peu structuré dans les pratiques. Il dépend fortement des conditions organisationnelles, notamment du temps disponible, des effectifs et de la charge de travail. Dans ce contexte, l'accompagnement est souvent fragmenté et ne permet pas toujours d'assurer une continuité dans l'apprentissage, ni un échange de pratiques tel que prôné dans la littérature (Gentina, Lamri, 2024) (Lahouze-Humbert, 2010). Cette absence de structuration limite l'efficacité du dispositif. Elle ne permet pas de garantir une progression cohérente des apprentissages ni de sécuriser le parcours du nouvel engagé.

Par ailleurs, les résultats mettent en évidence que le rôle de parrain nécessite des compétences spécifiques, notamment en termes de pédagogie, de communication et de capacité à accompagner l'apprentissage. Or, ces compétences ne sont ni toujours présentes ni systématiquement soutenues par l'organisation. En l'absence de formation, de reconnaissance et de conditions de travail adaptées, ce rôle peut devenir difficile à assumer pour les professionnels et met en péril un parrainage et une intégration réussie. Cela rejoint les résultats des travaux traitant du profil de l'accompagnant dans un parrainage (Bouchard, 2024).

Les résultats montrent dès lors que le parrainage constitue un levier particulièrement pertinent pour soutenir à la fois l'intégration et l'apprentissage des nouvelles infirmières. Toutefois, son efficacité dépend fortement des conditions dans lesquelles il est mis en œuvre. En l'absence de structuration, de soutien organisationnel et de reconnaissance du rôle de parrain, le dispositif reste fragile et ne peut pleinement remplir ses fonctions.

Ce constat met en évidence la nécessité de penser le parrainage non comme une pratique informelle, mais comme un véritable dispositif structurant, articulant accompagnement, apprentissage et intégration.

5.4. La culture institutionnelle : affichée, mais difficilement incarnée dans les pratiques

Un décalage apparaît entre les valeurs prônées par l'institution et la façon dont elles sont réellement appliquées au quotidien. Si les valeurs sont globalement perçues comme pertinentes, elles ne sont pas toujours vécues sur le terrain, ce qui fragilise leur rôle structurant.

Ce constat rejoint les travaux de Deschamps (Deschamps, 2006), qui souligne que les valeurs organisationnelles ne prennent sens que lorsqu'elles sont incarnées dans les comportements et les pratiques. Lorsqu'elles restent au niveau du discours, elles perdent leur capacité à orienter les actions et à structurer les interactions professionnelles à travers une confiance encourageant la cohésion et la collaboration.

Ce décalage peut également être mis en perspective avec l'évolution des modes de management décrits par Gentina et Lamri (Gentina, Lamri, 2024), qui soulignent le passage d'une logique d'honneur à une logique de contrat. Dans ce modèle, les valeurs ne sont plus uniquement définies par l'institution, mais coconstruites et appropriées par les professionnels, dans un système ouvert et une structure hiérarchique horizontale favorisant la place du lien relationnel. Or, les résultats montrent que cette logique de co-construction reste peu présente dans le contexte étudié, les valeurs apparaissant davantage comme descendantes et peu investies par les équipes. Cette absence d'appropriation contribue à expliquer le décalage observé entre le discours institutionnel et les pratiques quotidiennes.

L'appropriation des valeurs constitue pourtant un élément central du processus d'intégration (Lacaze, 2005). Elle permet au nouvel engagé de comprendre les attentes de l'organisation et de s'inscrire dans le collectif de l'institution. Or, les résultats montrent que cette dimension culturelle est peu accompagnée, ce qui peut générer un sentiment de décalage entre les attentes institutionnelles et la réalité du terrain.

Ce décalage peut également avoir un impact sur le sentiment d'appartenance et l'engagement des professionnels comme le souligne Gentina (Gentina, Lamri, 2024). Par ailleurs, le sens du travail repose notamment sur la cohérence entre les valeurs personnelles et les valeurs organisationnelles (Morin et al, 1996). Lorsque cette cohérence est absente, le travail peut perdre de sa signification, ce qui affecte le bien-être et la motivation. Ce constat ressort clairement des entretiens menés.

Ainsi, les résultats montrent que la culture institutionnelle est un facteur fragilisant le processus lorsqu'elle n'est pas incarnée dans les pratiques quotidiennes. Elle peut néanmoins constituer un levier important d'intégration et d'engagement en apportant une vision identitaire et du sens aux pratiques.

5.5. Le rôle managérial : une intention présente, mais une structuration absente

Les résultats mettent en évidence que le rôle managérial dans le dispositif de parrainage est bien présent dans les intentions, mais reste peu structuré dans sa mise en œuvre. L'analyse permet de distinguer plusieurs dimensions du rôle du manager, dont certaines sont partiellement assurées, tandis que d'autres apparaissent peu développées.

La fonction d'organisation est principalement centrée sur le court terme, les managers intervenant principalement dans l'organisation du début de l'intégration, notamment à travers la mise en place du doublon et la planification des horaires. Cette dimension organisationnelle correspond à une première étape essentielle, permettant de sécuriser l'entrée dans le service. Cependant, les résultats montrent que cette organisation reste limitée dans le temps, généralement centrée sur les premières semaines. Or, la littérature souligne que les processus d'intégration efficaces reposent sur un accompagnement structuré et progressif dans la durée (Bauer et al, 2007). L'absence de cette organisation dans la durée ne permet donc pas de soutenir pleinement le processus d'intégration.

Le rôle de coordination du manager apparaît peu au travers des résultats. Si des parrains ou référents sont parfois désignés, leurs missions et les modalités d'accompagnement restent peu ou pas définies. Cette absence de clarification conduit à une mise en œuvre non homogène du parrainage, parfois au sein d'une même équipe. Selon Mintzberg, la coordination constitue pourtant une fonction centrale du management, permettant d'assurer la cohérence des actions et la répartition claire des rôles. En son absence, les pratiques reposent sur des initiatives individuelles, ce qui limite leur qualité et leur efficacité.

Les résultats mettent également en évidence que les infirmières jouant un rôle de parrain ne bénéficient pas toujours d'un soutien spécifique, que ce soit pratique, formatif ou relationnel. Or, dans le cadre de la socialisation organisationnelle, le manager constitue lui-même un agent socialisateur, au même titre que les pairs ou le parrain (Lacaze, Perrot, 2010). Il joue un rôle clé dans l'accompagnement des professionnels impliqués dans l'intégration, que ce soit en assurant le développement de leurs compétences ou en leur donnant des moyens spécifiques pour remplir leur mission. L'absence de formation, de reconnaissance et de temps dédié limite la capacité et la motivation des parrains à assurer pleinement leur rôle.

Le suivi du processus d'intégration apparaît peu formalisé. Les feedbacks existent, mais ils reposent davantage sur des initiatives individuelles que sur une organisation définie, en dehors du processus formel d'évaluation. Pourtant, comme le souligne Paul, l'accompagnement s'inscrit dans une dimension temporelle nécessitant un suivi régulier et structuré (Paul, 2020). L'absence de moments formalisés d'échange et d'évaluation limite la possibilité d'ajustements, tant du nouvel engagé que de l'accompagnement en lui-même. Cela ne soutient que peu la progression du nouvel engagé.

Enfin, les résultats montrent que les managers évoluent dans un contexte contraint, marqué par la charge de travail et le manque de ressources. Ces éléments limitent leur capacité à structurer le dispositif d'accompagnement tels qu'ils le souhaiterait.

Par conséquent, l'absence de structuration du parrainage ne peut être interprétée uniquement comme un manque d'implication ou d'investissement, mais doit être comprise en tenant compte des conditions de travail dans lesquelles évoluent les équipes et les managers.

En conclusion, le rôle du manager apparaît central dans la réussite du parrainage, tant sur le volet organisationnel, que décisionnel et interpersonnel.

Si les résultats mettent en évidence une intention d'accompagnement bien présente, elle est insuffisamment traduite en actions structurées. Le parrainage reste ainsi une pratique attendue, mais peu formalisée.

Ce constat souligne la nécessité de clarifier et de structurer le rôle du management dans les différentes dimensions du parrainage, afin de soutenir de manière cohérente l'intégration et l'apprentissage des nouvelles infirmières.

5.6. L'engagement et fidélisation : l'importance du sens, du bien-être et de l'aspect collectif

Les résultats mettent en évidence que l'engagement et la fidélisation des infirmières reposent principalement sur des facteurs liés à l'expérience vécue du travail, davantage que sur des éléments strictement organisationnels ou matériels. Les répondants évoquent en priorité la qualité des relations, l'ambiance de travail, le bien-être professionnel et le sens donné à leur activité comme éléments déterminants dans leur intention de rester au sein de l'institution.

Ces constats rejoignent la littérature qui met en évidence que le sens du travail repose notamment sur la cohérence entre les valeurs personnelles, les relations professionnelles et les conditions de travail (Morin et al, 1996). Le sentiment d'appartenance, la reconnaissance et la qualité des interactions apparaissent ainsi comme des leviers centraux de l'engagement. Les résultats confirment cette approche, en montrant que les professionnels accordent une importance particulière à la qualité du collectif et aux liens développés au sein de l'équipe.

Par ailleurs, ces éléments peuvent être analysés à la lumière de la théorie bifactorielle de Herzberg, qui distingue les facteurs d'hygiène des facteurs motivateurs (Terlinden, Meurens, 2025). Les résultats montrent que si certaines conditions de travail peuvent constituer des facteurs de départ, tels que la charge de travail, la manque de reconnaissance, un mauvais climat de travail, ce sont principalement les facteurs motivateurs, tels que le sens, la reconnaissance et la qualité des relations, qui renforcent l'engagement et la fidélisation dans la durée.

Ces constats sont également en lien avec les travaux de Gentina et Lamri qui mettent en évidence l'évolution des attentes des professionnels vers une recherche de sens, d'équilibre et de qualité de vie au travail (Gentina, Lamri, 2024). Dans ce contexte, l'expérience vécue du travail devient un élément central dans la décision de rester ou de quitter une organisation.

Les résultats montrent par ailleurs que l'intégration et les conditions d'accueil jouent un rôle déterminant dans la fidélisation. Une intégration vécue positivement, soutenue par une équipe accueillante et un accompagnement adapté, favorise l'engagement et le sentiment d'appartenance. À l'inverse, une intégration difficile ou insuffisamment accompagnée peut fragiliser la relation à l'institution dès les premiers jours de l'engagement.

Ce lien entre intégration et fidélisation rejoint les travaux sur la socialisation organisationnelle, qui montrent que les premières expériences vécues dans l'organisation influencent durablement l'engagement des individus (Bauer et al, 2007) (Lacaze, 2005). Une socialisation réussie permet de réduire l'incertitude, de renforcer le sentiment de compétence et de favoriser l'identification à l'organisation.

D'autre part, les résultats mettent en évidence l'influence centrale de l'équipe dans la fidélisation. Lorsque les équipes sont soutenantes et que les relations sont de qualité, les professionnels expriment davantage leur intention de rester. À l'inverse, un climat de travail dégradé constitue un facteur de départ important. Ce constat confirme que la fidélisation ne

peut être pensée indépendamment du fonctionnement des équipes et des dynamiques relationnelles.

L'engagement et la fidélisation reposent dès lors sur un équilibre entre plusieurs dimensions : le sens du travail, la qualité des relations, les conditions de travail et les modalités d'intégration. L'ensemble de ces éléments contribue à construire l'expérience globale du travail, qui apparaît comme fondamentale dans la décision de rester au sein de l'institution.

Synthèse des résultats et réponse à la question de recherche

Cette recherche avait pour objet d'identifier les conditions nécessaires au développement d'un dispositif d'accompagnement de type « parrainage », facilitant l'intégration et la fidélisation des nouvelles infirmières au CHNWL, tout en tenant compte des enjeux intergénérationnels.

Les résultats montrent tout d'abord que l'intégration ne peut être réduite à un processus administratif ou organisationnel, ni à une simple phase d'accueil. Elle constitue avant tout une **expérience relationnelle et humaine**, fortement influencée par la qualité du collectif, le soutien social et les interactions quotidiennes. Le sentiment d'être accueilli, reconnu et soutenu dans son rôle d'apprenant apparaît comme un élément central dans le vécu des nouvelles engagées.

Le **collectif** joue un rôle **majeur**, constituant à la fois un espace de transmission des pratiques, d'apprentissage informel et de socialisation professionnelle. Toutefois, les résultats montrent également que ce collectif peut compromettre l'intégration et devenir déstabilisant pour le nouvel engagé lorsque les équipes sont en difficulté ou que les conditions de travail ne permettent plus d'assurer sereinement l'accompagnement des nouveaux professionnels.

Le **parrainage** apparaît quant à lui comme un **levier** particulièrement pertinent pour soutenir l'intégration, l'apprentissage et la sécurisation des pratiques. Les répondants lui reconnaissent de nombreux bénéfices, tant sur le plan technique que relationnel et émotionnel. Cependant, un **décalage important** persiste entre l'idéal du dispositif et sa réalité de terrain, principalement en raison du manque de structuration, du manque de temps et de l'absence de soutien organisationnel suffisant.

Les résultats soulignent également le **rôle primordial du management** dans la structuration et le soutien du dispositif. Si une volonté d'accompagnement est bien présente, elle peine toutefois à se traduire par des actions concrètes, coordonnées et pérennes. L'implication du **gestionnaire** apparaît dès lors primordiale pour structurer les pratiques d'intégration, soutenir les professionnels impliqués dans l'accompagnement et favoriser un environnement de travail propice à l'accueil des nouveaux engagés.

Enfin, cette recherche montre que les **enjeux** d'intégration et de fidélisation reposent davantage sur l'expérience vécue du travail, la qualité des relations et le sens donné à l'activité que sur des différences strictement générationnelles. Les **attentes** des nouvelles infirmières semblent davantage liées à leur niveau d'expérience, à leur parcours professionnel et à l'environnement de travail qu'à leur appartenance à une génération spécifique.

L'ensemble de ces éléments met ainsi en évidence la nécessité d'une **approche globale et transversale**, articulant accompagnement relationnel, structuration organisationnelle, soutien managérial et dynamiques collectives.

Limites de la recherche et perspectives

Cette recherche présente plusieurs limites qu'il convient de prendre en considération dans l'interprétation des résultats.

Tout d'abord, le positionnement de la chercheuse, en tant qu'ancienne responsable hiérarchique (N+1 ou N+2) au sein de l'institution, a pu influencer la collecte ainsi que l'analyse des données. Cette proximité avec le terrain constitue à la fois une richesse et une limite. Elle a permis une bonne compréhension du contexte institutionnel, des dynamiques d'équipes et des enjeux organisationnels, tout en facilitant l'accès aux participants et la compréhension des réalités de terrain. Toutefois, cette posture a également pu influencer certains échanges lors des entretiens, certains répondants ayant potentiellement adapté leur discours en fonction de la relation hiérarchique antérieure ou de la connaissance préalable de la chercheuse. De même, l'analyse des données peut avoir été influencée par cette proximité avec les situations observées et les représentations déjà construites du terrain.

Par ailleurs, la relation préexistante entre la chercheuse et plusieurs participants a pu induire un biais de désirabilité sociale. Quelques répondants ont potentiellement nuancé leurs critiques ou l'expression de leurs difficultés, tandis que d'autres ont pu amplifier l'importance de vécus professionnels spécifiques en raison de leur proximité avec l'enquêtrice.

Cette recherche repose également sur une approche qualitative menée dans un contexte institutionnel spécifique et à un moment donné. Les résultats doivent dès lors être interprétés avec prudence et ne peuvent être généralisés à l'ensemble des institutions de soins sans tenir compte des réalités organisationnelles, culturelles et structurelles propres à chaque contexte.

Le nombre de participants constitue également une limite. Bien qu'il ait permis une exploration approfondie des expériences et perceptions recueillies, il ne permet pas de couvrir l'ensemble de la diversité des situations d'intégration ni des réalités professionnelles rencontrées dans le secteur des soins. De plus, la participation reposait sur le volontariat. Les professionnels ayant accepté de participer étaient potentiellement davantage concernés, investis ou sensibilisés à la thématique de l'intégration, ce qui peut influencer les perceptions recueillies.

En outre, les points de vue recueillis ne couvrent pas l'ensemble des acteurs impliqués dans les processus d'intégration. L'absence de participation des ressources humaines et de la fonction ICAN limite notamment la compréhension des stratégies institutionnelles et des dispositifs organisationnels existants ou à venir en matière d'accompagnement des nouveaux engagés.

Par ailleurs, les résultats reposent exclusivement sur des données déclaratives issues d'entretiens. Ils traduisent donc les perceptions, ressentis et expériences subjectives des répondants à un moment donné. Cette recherche ne permet dès lors pas d'évaluer objectivement l'efficacité d'un dispositif de parrainage structuré, celui-ci n'étant pas encore formalisé au sein de l'institution.

Enfin, les participants interrogés étaient tous encore en fonction au CHNWL au moment de la recherche. Or, dans un contexte marqué par un taux important de départs dans les premières années d'engagement, il aurait été particulièrement pertinent d'interroger également des infirmières ayant quitté l'institution après une intégration vécue difficilement. Leur point de

vue aurait permis d'enrichir la compréhension des facteurs pouvant fragiliser l'intégration, l'engagement et la fidélisation.

Au-delà de ces limites, les constats établis ouvrent des perspectives intéressantes pour de futures recherches. Il pourrait notamment être pertinent d'évaluer, dans une approche longitudinale, l'impact de la mise en place d'un dispositif de parrainage structuré sur l'intégration, le bien-être et la fidélisation des infirmières. Une analyse plus approfondie des pratiques managériales soutenant l'accompagnement des équipes permettrait également de mieux comprendre les leviers concrets favorisant la mise en œuvre de ce type de dispositif.

Par ailleurs, il serait intéressant d'explorer plus spécifiquement les modalités d'adaptation du parrainage en fonction du niveau d'expérience des professionnels, ainsi que les conditions favorisant l'engagement des équipes dans ce rôle. Enfin, une approche comparative entre différentes institutions ou secteurs de soins pourrait permettre d'identifier des pratiques transférables et d'enrichir la réflexion autour des modèles d'intégration dans un contexte de transformation du travail du soin.

Recommandations

Au regard des résultats de cette recherche, plusieurs points d'attention peuvent être mis en évidence afin de soutenir les pratiques d'intégration et d'accompagnement au sein des institutions de soins. Ces recommandations s'adressent principalement aux gestionnaires et aux responsables d'équipes impliqués dans l'intégration des nouvelles infirmières.

Tout d'abord, il apparaît essentiel de **considérer le parrainage comme un processus** nécessitant une structuration minimale. Le gestionnaire doit veiller à ce que l'accompagnement ne repose pas uniquement sur les initiatives individuelles ou sur le fonctionnement spontané des équipes. La clarification des rôles, des attentes, des objectifs et des modalités générales d'accompagnement constitue un repère important pour les professionnels impliqués dans le dispositif.

Par ailleurs, **une attention particulière doit être portée aux conditions concrètes** dans lesquelles s'exerce le parrainage. Les résultats montrent que la charge de travail, le manque de temps et les difficultés organisationnelles limitent fortement la capacité des équipes à accompagner les nouveaux engagés. Il apparaît dès lors important que les gestionnaires prennent en considération cette dimension dans l'organisation du travail et dans la répartition des ressources disponibles. L'intégration des nouveaux engagés nécessite avant toute chose de prendre soin de l'effectif déjà en place.

Les résultats soulignent également **l'importance de soutenir les professionnels** amenés à jouer un rôle de parrain. Cette fonction implique des compétences relationnelles, pédagogiques et organisationnelles spécifiques qui ne peuvent être considérées comme allant de soi. Dans cette perspective, il semble pertinent de prévoir des espaces favorisant la formation, les échanges de pratiques, le feedback et le partage d'expériences autour de l'accompagnement des nouveaux engagés.

Par ailleurs, les gestionnaires doivent **rester attentifs à l'hétérogénéité des besoins** des nouveaux engagés. Les résultats montrent que le niveau d'expérience et d'expertise influence fortement les attentes et les besoins d'accompagnement. Une approche trop uniforme du parrainage risque dès lors de ne pas répondre adéquatement aux réalités rencontrées sur le terrain. Si le processus doit être uniformisé, l'accompagnement doit lui être individualisé.

Cette recherche met également en évidence **l'importance du collectif** dans le processus d'intégration. Le gestionnaire ne peut dès lors envisager le parrainage uniquement à travers la relation entre un parrain et un nouvel engagé. La qualité des relations d'équipe, le climat de travail et le sentiment d'appartenance apparaissent comme des éléments centraux à soutenir dans les pratiques managériales. En effet, ce sont les valeurs institutionnelles qui guident et sous-tendent ces dynamiques, en orientant positivement les comportements individuels au profit d'un climat de confiance et d'un ancrage collectif fort.

Enfin, les résultats invitent à inscrire **le parrainage dans une réflexion plus globale** sur les pratiques d'intégration et de fidélisation des infirmières. Au-delà du dispositif lui-même, l'attention portée à la reconnaissance, au soutien des équipes, à la qualité des relations et au sens du travail apparaît comme essentielle pour favoriser l'engagement des nouvelles infirmières dans la durée.

Conclusion

Dans un contexte de pénurie infirmière et d'évolution des attentes professionnelles, cette recherche s'est intéressée aux conditions nécessaires à la mise en place d'un dispositif de parrainage facilitant l'intégration et la fidélisation des nouvelles infirmières au sein du Centre Hospitalier Neurologique William Lennox. À travers une approche qualitative basée sur des entretiens menés auprès de nouvelles engagées, d'infirmières expérimentées et de managers, elle a permis d'explorer le vécu de l'intégration, le rôle du collectif, les pratiques de parrainage et leurs liens avec l'engagement professionnel.

Les résultats mettent en évidence que l'intégration ne peut être réduite à un dispositif formel ou à une phase d'accueil limitée dans le temps. Elle s'inscrit dans une dynamique plus large, à la fois relationnelle, collective et contextuelle, où la qualité des interactions joue un rôle primordial. Le collectif apparaît comme un acteur central de ce processus, capable tant de soutenir que de fragiliser l'intégration en fonction de son fonctionnement et des conditions dans lesquelles il évolue.

Dans ce cadre, le parrainage s'avère être un outil particulièrement efficace, combinant les enjeux liés à l'apprentissage, à la socialisation et à la sécurisation des pratiques. Toutefois, un décalage important persiste entre l'idéal partagé du dispositif et sa mise en œuvre concrète, qui reste peu structurée et fortement dépendante des contraintes organisationnelles. Le rôle du management, bien que présent dans les intentions, apparaît limité dans sa capacité à structurer, coordonner et soutenir ce dispositif dans la durée.

Ainsi, en réponse à la question de recherche, le parrainage apparaît comme un moyen pertinent de faciliter l'intégration et la fidélisation des nouvelles infirmières, à condition qu'il soit pensé comme un dispositif structuré et soutenu dans la durée. Son efficacité repose sur la mise en place d'un cadre clair, incluant la définition des rôles des différents acteurs, l'organisation de temps dédiés à l'accompagnement et la mise en œuvre d'un suivi régulier. Elle implique également une adaptation du dispositif au niveau d'expérience des professionnelles, afin de répondre à la diversité des besoins, qu'il s'agisse de nouvelles diplômées ou de professionnelles en changement de contexte. Enfin, le parrainage ne peut produire pleinement ses effets que s'il s'inscrit dans un environnement favorable, caractérisé par un collectif soutenant, des relations de qualité et un engagement managérial permettant de créer les conditions nécessaires à un accompagnement réel et continu. Dans cette perspective, il apparaît que les enjeux d'intégration et de fidélisation dépassent les seules logiques générationnelles et reposent avant tout sur l'expérience vécue du travail et la qualité des interactions professionnelles.

Ces éléments mettent en évidence que la structuration du dispositif, le soutien des acteurs, l'adaptation aux besoins et la création de conditions favorables constituent des dimensions essentielles du parrainage.

Au-delà du dispositif en lui-même, cette recherche met en évidence l'importance de considérer l'intégration comme une expérience humaine, reposant sur la qualité des relations, le sentiment d'appartenance et le sens donné au travail. Ces éléments apparaissent comme déterminants dans l'engagement et la fidélisation des nouvelles infirmières, confirmant que ce processus ne relève pas uniquement de facteurs matériels, mais bien de l'expérience vécue au quotidien.

Dans cette perspective, les résultats peuvent être mis en lien avec l'approche du management humain développée par Taskin, qui remet la personne au centre de l'organisation en tant qu'acteur responsable. Cette approche repose notamment sur la reconnaissance de l'individu dans ses valeurs, ses besoins et son identité, sur la recherche de sens au travail, ainsi que sur la responsabilisation et le développement de l'autonomie. Elle s'inscrit également dans une relation managériale fondée sur la confiance, l'éthique et le respect, avec pour objectif de concilier performance organisationnelle et bien-être durable des travailleurs. Le parrainage, lorsqu'il est pensé comme un espace d'accompagnement, d'écoute et de transmission, s'inscrit pleinement dans cette logique, en contribuant à créer des conditions favorables à l'engagement et au développement des professionnelles.

Les résultats de cette recherche mettent ainsi en évidence plusieurs points d'attention utiles pour les institutions de soins, et notamment pour le CHNWL, en soulignant l'intérêt de structurer davantage les pratiques de parrainage, de soutenir les professionnels impliqués dans l'accompagnement et de renforcer la cohérence des dispositifs d'intégration.

En conclusion, cette recherche met en évidence que le développement d'un dispositif de parrainage ne peut être envisagé isolément, mais doit s'inscrire dans une réflexion plus globale sur les pratiques managériales, les dynamiques collectives et les conditions de travail. Dans un contexte de transformation du secteur des soins, investir dans l'accompagnement des professionnelles apparaît comme un moyen essentiel pour soutenir leur engagement, favoriser leur fidélisation et garantir la qualité des soins.

Bibliographie

- AEQES. (2024). *Evaluation du cursus bachelier infirmier responsable de soins généraux en Fédération Wallonie-Bruxelles ; Analyse transversale*. Bruxelles.
- Akanni et al. (2014, 12 26). Face à la diversité des générations, comment les organisations peuvent-elles favoriser la coopération intergénérationnelle ? *Question(s) de management*, 2(n°6), pp. 125-149. Consulté le octobre 21, 2025, sur <https://shs.cairn.info/revue-questions-de-management-2014-2-page-125>
- Allegaert. (2022). Comment les jeunes issus de la génération Z perçoivent-ils leur rapport au travail et leur engagement organisationnel ? Bruxelles: Louvain School of Management UCLouvain. Récupéré sur <https://thesis.dial.uclouvain.be/server/api/core/bitstreams/d38d7f83-5e31-43f1-80ad-86c0e428a0df/content>
- Allegaert. (2022). Comment les jeunes issus de la génération Z perçoivent-ils leur rapport au travail et leur engagement organisationnel? *Master en Sciences de gestion - Louvain School of Management UCLouvain*. Louvain-la-Neuve. Récupéré sur <https://thesis.dial.uclouvain.be/server/api/core/bitstreams/d38d7f83-5e31-43f1-80ad-86c0e428a0df/content>
- Arnoux-Nicolas. (2023). Trouver du sens dans son travail: des aspirations alliant l'individuel et le collectif. *Action Publique. Recherche et Pratiques*, 2(17), p. 17 à 25.
- Aujoulat. (2021). *WFSP2106: Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. UCLouvain - Faculté de Santé Publique.
- Bastide. (2012). Tutorat des nouveaux professionnels infirmiers dans les services d'urgence. Paris: SFMU et Samu de France- Hôpital Lariboisière. Récupéré sur [chrome-extenhttps://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Tutorat_des_nouveaux_professionnels_infirmiers_dans_les_services_d_urgence.pdf](https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Tutorat_des_nouveaux_professionnels_infirmiers_dans_les_services_d_urgence.pdf)
- Bauer et al. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization : A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), pp. 707-7021. Récupéré sur https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=busadm_in_fac
- Bauer, Ph.D. (2010). Onboarding New Employees: Maximizing Success. *SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series*.
- Bearzatto , Ayangma . (2024, janvier). *Difficultés de recrutement des agences de travail intérimaire - Enquête 2022*. Récupéré sur le Forem: <https://www.leforem.be/content/dam/leforem/fr/documents/chiffres-et-analyses/analyses/analyse-difficultes-recrutement-interim-donnees2021.pdf>
- Belfius. (2024). *Rapport MAHA 2024*.
- Berlin et al. (2022, septembre 23). *Should I stay, or should I go? Australia's nurse retention dilemma*. Récupéré sur McKinsey and Company:

- <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/should-i-stay-or-should-i-go-australias-nurse-retention-dilemma?cid=eml-web>
- Bilodeau, Laughrea. (2023, mars 6). *Une pyramide des besoins de la relève infirmière : une démarche pour comprendre les besoins du personnel infirmier*. Consulté le novembre 12, 2025, sur Infirmière Canadienne: <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2023/03/06/pyramide-des-besoins-releve-infirmiere>
- Bouchard. (2024, novembre). Le mentorat par les pairs, une façon d'augmenter la rétention des infirmières nouvellement diplômées dans les urgences ? *Programme de Maîtrise en sciences infirmières- Faculté de médecine et des sciences de la santé- Université de Sherbrooke*. Québec, Canada.
- Brecko. (2023). Intergenerational Coopération, Learning and Knowledge-Sharing in the Workplace. Challenges of the Future. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/362885203_Intergenerational_Cooperation_Learning_and_Knowledge-Sharing_in_the_Workplace
- Brizon, H. (2022). *L'intégration des nouveaux soignants: guide, suivi, évaluation*. Paris: Masson - Collection Encadrer l'hôpital.
- Buchan et al. (2022). *pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà : les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de covid-19*. Philadelphie - USA: CII-CGFNS Centre International des migrations d'infirmières.
- Burmeister et al. (2021). Explaining Age Differences in the Motivating Potential of Intergenerational Contact at Work. 7(3), pp. 197-213. Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/348266961_Explaining_Age_Differences_in_the_Motivating_Potential_of_Intergenerational_Contact_at_Work
- Chadeau. (2024, mai 14). *Management intergénérationnel ou comment manager 4 générations différentes*. Récupéré sur Cegos: <https://www.cegos.fr/ressources/mag/management/management-intergenerationnel-ou-comment-manager-4-generations-differentes>
- De Brauwier et al. (2010, juin). Guide méthodologique Séniors-Juniors. Organiser la transmission des savoirs. Bruxelles: SPF Personnel et Organisation.
- De Toro et al. (2019). Generational Diversity in the Workplace : Psychological Empowerment and Flexibility in Spanish Companies. *Frontiers in Psychology*, 10. Récupéré sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31551856/>
- Deffontaines, Cancellieri-Decroze. (2023). *Le mentorat mode d'emploi. Guide pratique pour mettre en place des programmes de mentorats efficaces* (éd. 2ème). Le Mans: Gereso.
- Delizée. (2023). La fidélisation des infirmiers: Quelles stratégies sont adoptées par les cadres hospitaliers pour tenter de répondre aux besoins des infirmiers? *Mémoire de Faculté de Santé Publique - UCLouvain*. Bruxelles.
- Deschamps. (2006). Le parcours d'intégration des nouveaux professionnels à l'hôpital : un enjeu majeur des ressources humaines. *Mémoire Ecole Nationale de la Santé Publique*. Rennes. Récupéré sur <https://www.google.com/search?q=parcours+int%C3%A9gration+deschamps+ENSP>

&oq=parcours+int%C3%A9gration+deschamps+ENSP&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBg
gAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigAdIBCTIzOTE2ajBqNKgCALACAQ&so
urceid=chrome&ie=UTF-8

- Direction générale Soins de Santé. (2022). *Données Phares dans les soins de santé. Les professionnels de soins de santé. Edition 2022*. Bruxelles: SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Direction Générale Soins de Santé. (2023). *Données phares dans les soins de santé - Hôpitaux généraux*. Bruxelles: SPF Santé publique, sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement.
- Durand et al. (2024). *La force de travail des infirmiers en 2026: projections alternatives à partir de l'influs réel jusqu'en 2022*. Cellule Planification de l'offre des professions des soins de santé, Service professions de Santé et Pratique professionnelle, DG Soins de santé, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
- EMCC, Commission Mentorat. (2025, avril). *Quand le Mentorat devient un levier de réussite dans les grandes organisations*. Consulté le janvier 8, 2026, sur EMCC France L'Association Européenne de Coaching: <https://www.emccfrance.org/mentorat-coaching/>
- EPRS . (2025). *Soins de santé dans l'UE : remédier aux pénuries urgentes de main d'oeuvre et garantir des emplois de qualité*. Plénière - février 2025, Parlement européen, Service de recherche du Parlement européen, Union Européenne. Consulté le mai 2025, sur [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/767231/EPRS_ATA\(2025\)767231_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/767231/EPRS_ATA(2025)767231_FR.pdf)
- Flasse, P. (2018). *L'abc des générations XYZ et Baby Boomers; se comprendre et mieux communiquer*. Belgique: TroisQuatorze. Récupéré sur <http://www.TQ16.com>
- France Travail. (2025). *Millennials, Gen Z, Gen X...découvrez les attentes de vos jeunes collaborateurs*. Consulté le octobre 25, 2025, sur <https://www.francetravail.fr/employeur/des-conseils-pour-gerer-vos-ress/decryptage-culture-gestion-rh/generations-x-y-z--un-rapport-au.html>
- Frimousse, Paretti. (2024, février). *Regards croisés : « Quelle organisation demain pour fidéliser les collaborateurs ? »*. *Question(s) de Management*(48), p. 143 à 228. Récupéré sur <https://shs.cairn.info/revue-questions-de-management-2024-1-page-143>
- Gentina, Lamri. (2024). *le défi du management inter-générationnel ; comment transformer la cohabitation en collaboration vertueuse*. Malakoff: Dunod.
- Guissart. (2019, mai). *Le mentorat : outil d'accueil et d'accompagnement*. Namur: TEMIS.
- IDEA Consult. (2025, mars 18). *HWF Etude sur l'activité, la carrière et l'évolution de la profession des infirmiers*. Récupéré sur SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement: <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-etude-sur-lactivite-la-carriere-et-levolution-de-la-profession-des-infirmiers-idea>

- Lelièvre. (2002, décembre). Accueil et intégration à l'hôpital. Importance de la gestion des ressources humaines. *Gestions hospitalières*(431), pp. 825-826. Consulté le janvier 8, 2026
- Lombardo. (2023). Que faire pour rester? Etude exploratoire des facteurs de fidélisation des infirmiers au sein du département de gériatrie d'un CHU bruxellois. *Master en sciences de la santé publique - Faculté de Santé Publique UCLouvain*. Bruxelles. Récupéré sur <https://thesis.dial.uclouvain.be/entities/masterthesis/70592678-773e-4420-b0be-a887e5f0976f>
- Mentorat Quebec. (2026, janvier). *Définition et origines*. Consulté le janvier 8, 2026, sur Mentorat Quebec: <https://mentoratquebec.org/definition-mentorat/>
- Mintzberg, H. (2012). *Le manager au quotidien. Les 10 rôles du cadre*. Paris: Edition d'Organisation Eyrolles. Consulté le novembre 10, 2025
- Moriez et al. (2024, octobre). Dossier: le clash des générations? *Sciences Humaines*(n°372), pp. 51-59. Consulté le octobre 28, 2025
- Morin et al. (1996). *Psychologie et management* (éd. 2ème). Québec: Chenelière Education.
- OCDE/Commission européenne. (2024). *Health et a Glance : Europe 2024. State of health in the EU cycle*. Paris: OCDE. Récupéré sur https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655_en?filename=2024_healthatglance_rep_en.pdf&prefLang=fr
- Ollivier, Tanguy. (2017). *Génération Y et Z . Le grand défi intergénérationnel*. Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- OMS Europe. (2022, septembre 14). *Une bombe à retardement : sans intervention immédiate, les pénuries de travailleurs de la santé et des soins dans la Région européenne pourraient provoquer une catastrophe*. Récupéré sur organisation mondiale de la Santé: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/14-09-2022-ticking-timebomb--without-immediate-action--health-and-care-workforce-gaps-in-the-european-region-could-spell-disaster>
- OMS, CII, Nursing now. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde - résumé d'orientation*. Organisation mondiale de la Santé.
- OMS/Europe. (2025, janvier 17). *l'OMS/Europe lance le projet "Nursing Action" financé par l'UE pour remédier à la pénurie de personnels infirmiers dans l'UE*. Récupéré sur Organisation Mondiale de la Santé: <https://www.who.int/europe/fr/news-room/events/item/2025/01/17/default-calendar/who-europe-launches-eu-funded--nursing-action--project-to-address-nursing-shortages-in-the-eu#:~:text=Cette%20nouvelle%20initiative%20financ%C3%A9e%20par,du%20Conseil%20de%20l>
- Paillé. (2014). *Attirer, retenir et fidéliser les ressources humaines. Nouveaux enjeux, nouvelles réponses*. Laval, Canada: Hermann Editions.
- Paul. (2020). *La démarche d'accompagnement. Repères méthodologiques et ressources théoriques* (éd. 2ème). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

- Ponton et al. (2023). *le rapport des jeunes au travail en 2023: Résultats du baromètres DJEPVA sur la jeunesse*. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP). Récupéré sur <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p08kx340>
- Roberton. (2012). *Mémoire de fin d'études. Initiation à la démarche de recherche*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Royal Collège of Nursing. (2025, mai 15). *Créer des liens plus solides : programmes de mentorat du RDR pour les infirmières en herbe*. Récupéré sur Faster capital: <https://fastercapital.com/fr/contenu/Creer-des-liens-plus-solides---programmes-de-mentorat-du-RCR-pour-les-infirmieres-en-herbe.html>
- Saba. (2017). Les valeurs des générations au travail : les introuvables différences. *Gérontologie et société*, 39(n°153), p. 27 à 41. Récupéré sur <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2017-2-page-27>
- Sciensano, KULeuven. (2021). *Power To Care - l'enquête sur le bien-être des personnes et professionnels d'aide et de soin. Principaux résultats de la deuxième enquête nationale*. Bruxelles: Sciensano.
- Simard, S. (2016). *Génération X@Z ; comment fidéliser les employés et les clients des nouvelles générations*. Canada: Un monde différent Itée.
- Sowa, N. (2022). Réussir l'accueil et l'intégration d'un nouveau collaborateur. ACN.
- Taskin, Dietrich. (2024). *Management Humain. Une approche renouvelée de la GRH et du comportement organisationnel* (éd. 3ème). Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- Terlinden, Meurens. (2025). WFSP2260: Management humain et comportement organisationnel. *UCLouvain - Faculté de Santé Publique*.
- Thunus. (2022). WESP1007 - Introduction aux théories des organisations. *UCLouvain - Faculté de Santé Publique*.
- UNESSA. (2023). Le personnel infirmier - Réformes - Défis. *Commission Direction département infirmier - Secteur hôpitaux*. Erpent: TeamUNESSA.
- Van den Heede et al. (2019). *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus-Synthèse. Health Services Research (HSR)*. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE): KCE Reports 325Bs. D/2019/10.273/73.
- Virginie. (2025, décembre 22). Mentorat et tutorat : différences et similitudes. Consulté le janvier 12, 2026, sur développement-personnel.com: https://www.developpement-personnel.com/mentorat-et-tutorat-differences-et-similitudes/#google_vignette
- Walter. (2023, juin 6). Gen X, Gen Y et Gen Z : pourquoi vous avez besoin des trois sur le lieu de travail. Récupéré sur <https://www.robertwalters.be/fr/eclairages/conseils-en-recrutement/blog/Gen-X-Gen-Y-et-Gen-Z-pourquoi-vous-avez-besoin-des-trois-sur-le-lieu-de-travail.html>

