

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**Fidéliser la génération Y au bloc
opératoire :**

Quelles stratégies managériales ?

Nathalie BOISSIER

DCS@18-19

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.
Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Pour l'élaboration de ce travail de recherche, je tiens à remercier tout particulièrement mon directeur de mémoire, Patrick FARNAULT pour sa disponibilité, ses conseils, ses orientations, ses remarques constructives et ses encouragements tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Merci à Mme LEGAL Morgane de l'Ecole Supérieure de Montsouris qui a su se rendre disponible, et m'encourager tout au long de l'année.

Merci également à toute l'équipe pédagogique de l'Ecole Supérieure de Montsouris, pour la richesse de leurs apports théoriques ainsi que leur bienveillance tout au long de cette année.

Un grand merci également aux cadres de santé que j'ai pu rencontrer et qui m'ont apporté des pistes de réflexions lors de ces entretiens.

Un grand merci à ma voisine pour son aide et sa disponibilité pour la relecture de mon mémoire.

Enfin, un grand merci à ma famille, et plus particulièrement à mon mari Dominique et mes enfants, qui se sont montrés compréhensifs, patients et qui ont su m'encourager et me reconforter à tout moment sur cette année 2018/2019.

TABLES DES MATIERES

LISTES DES ABBREVIATIONS :	3
INTRODUCTION	4
1 APPROCHE CONTEXTUELLE	5
1.1 De mon expérience professionnelle à ma question de départ	5
1.2 Ma phase exploratoire amenant à confirmer ma problématique	7
2 CADRE REFERENTIEL	12
2.1 Le bloc opératoire	12
2.1.1 Définition du mot spécialisation :	13
2.1.2 Voies possibles pour se spécialiser en tant qu'IBODE	13
2.2 Les générations	16
2.2.1 Chiffres sur les générations	16
2.2.2 Comprendre l'approche générationnelle	16
2.2.3 Les grandes caractéristiques de la génération Y	18
2.2.4 Les attentes de la génération Y vis à vis du travail	18
2.3 Processus d'un parcours d'intégration d'une IDE	20
2.3.1 Entretien d'intégration	20
2.3.2 L'accueil et livret d'accueil	21
2.3.3 Séminaire d'intégration	21
2.3.4 La mise en place d'un tutorat	22
2.3.5 Le mentorat	24
2.3.6 L'évaluation	25
2.3.7 Rôle du cadre dans le développement des compétences du savoir agir	25
2.4 La compétence	26
2.4.1 Description de la compétence	26
2.4.2 Du schème vers l'autonomie	28
2.4.3 L'autonomie	29
2.5 Motivation	31
2.5.1 Définition	31
2.5.2 Théories selon des psychologues ou sociologues	31
2.5.3 La motivation au bloc opératoire	33
2.6 Management participatif	34
2.6.1 Définitions :	34
2.6.2 Implication des professionnels	34
2.6.3 Adopter une posture de leader participatif	36
2.6.4 Améliorer continuellement les compétences personnelles et collectives :	36
2.6.5 Favoriser la délégation	36
2.6.6 Développer la coopération en entreprise	37

2.7	Un management de proximité pour favoriser la reconnaissance.	38
2.7.1	Définition	38
2.7.2	Quatre formes de reconnaissance	38
2.7.3	Reconnaissances attendues de la génération Y	38
2.8	Posture du manager.....	40
3	ANALYSE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN.....	42
3.1	La méthodologie de l'enquête	42
3.2	Présentation des structures, des effectifs infirmiers et des cadres de santé.....	42
3.3	Présentation de mon plan du questionnaire.....	44
3.4	Analyses des entretiens des cadres de santé.....	45
3.4.1	Première partie : présentation de la Fonction IBO et de la génération Y :.....	45
3.4.2	Deuxième partie : Acquisition des compétences :.....	50
3.4.3	Troisième partie : Les facteurs favorisant la motivation des générations Y	61
3.4.4	Quatrième partie : Le management participatif ou de proximité.....	66
3.5	Synthèse des résultats et retour sur les hypothèses.....	75
3.5.1	Partie 1 : Présentation de la Fonction IBO et de la génération Y	75
3.5.2	Partie 2 : Acquisition des compétences :.....	76
3.5.3	Partie 3 : les facteurs favorisant la motivation des générations Y	77
3.5.4	Partie 4 : Le management participatif ou de proximité	78
3.6	Les limites de la recherche et les apports de ce travail.....	81
3.6.1	Les limites de la recherche.....	81
3.6.2	Les apports de ce travail.....	81
	CONCLUSION	83
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES 4	

LISTES DES ABBREVIATIONS :

ANAP : Agence au service des organisations de santé

AP-HP : Assistance publique – Hôpitaux de Paris

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

DEIBO : Diplôme d'état d'infirmier d'état de bloc opératoire

GEPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

HAS : Haute autorité de santé

IDE : Infirmière diplômée d'état

IBO : Infirmière de bloc opératoire non diplômée

IBODE : Infirmière de bloc opératoire diplômée d'état

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

OPH : Ophtalmologie

ORL : Otorhinolaryngologie

TIC : Technologie Information et Communication

VAE : Validation des acquis d'expérience

INTRODUCTION

Les cadres de santé jouent un rôle essentiel pour répondre aux enjeux auxquels sont confrontés les établissements de santé, dans un contexte où les lois évoluent de façon constante. Ils subissent des exigences accrues de qualité et de sécurité des soins, des nécessités d'efficacité et, la nécessité de coordonner des parcours patients. A ceci s'ajoute des attentes des équipes en termes de management et des évolutions des formations et des diplômes des paramédicaux tels que ceux de la fonction IBODE.

Le choix de mon sujet de mémoire a été influencé par mon expérience professionnelle en tant que faisant fonction de cadre de santé dans un bloc opératoire. En effet, durant cette période j'ai eu le renouvellement d'un tiers de l'équipe IBODE suite à des départs en retraite.

Etant dans la difficulté de recruter des IBODE spécialisées, le service se retourne sur le recrutement d'IDE appartenant à la génération Y inexpérimentée dans cette profession.

Il est vrai qu'une infirmière de bloc opératoire exerce un Métier complexe, exigeant un haut niveau de compétences lui conférant d'importantes responsabilités. Ses fonctions professionnelles sont variées et réclament de l'expertise dans des contextes de chirurgies multiples.

Pour rappel, le cadre de santé a la responsabilité de développer les compétences des agents qui travaillent au sein de son service. Pour réduire l'écart entre les compétences actuelles et les besoins futurs, il s'appuie sur la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GEPEC).

Consciente de la nécessité de maîtrise des dépenses de l'établissement, il est de mon rôle de cadre de santé de développer les compétences de ces nouvelles IDE recrutées afin de les faire adhérer aux valeurs de l'équipe IBODE et d'assurer des soins de qualité et de sécurité au patient. L'établissement de santé étant en déficit actuellement, les moyens financiers ou humains sont limités pour assurer leurs parcours d'intégration jusqu'à leur permettre d'assurer l'ensemble des compétences du métier IBODE soit l'instrumentation. Durant mes observations, en tant que faisant fonction cadre de santé, j'ai pu constater un turnover plus dominant pour cette catégorie de générations Y contrairement aux précédentes générations. L'intérêt de ce sujet est de connaître les attentes de cette génération Y au sein d'un service tel que le bloc opératoire et d'essayer de comprendre pourquoi il m'est difficile de les fidéliser à cette profession.

Afin de mieux cerner le sens des différents termes employés dans la question de départ et d'en saisir toute l'importance, je redéfinirai dans un premier temps le contexte m'amenant à ma question de départ suivie d'une phase exploratoire comprenant des lectures et 4 entretiens de cinq questions auprès de cadres de santé de bloc opératoire pour confirmer ma problématique.

Celle-ci a mis en avant trois hypothèses éventuelles qui pourraient influencer la fidélisation des équipes infirmières de bloc opératoire. Elles seront exploitées dans le cadre référentiel théorique après avoir présenté le contexte du bloc opératoire et sa composante.

Je finirai ensuite par une enquête sur le terrain, afin de repérer le positionnement que peut tenir le cadre de santé au regard des générations Y.

J'analyserai les résultats de la recherche après avoir présenté la méthodologie employée. Enfin, je conclurai ce travail en évoquant les perspectives personnelles et professionnelles

1 APPROCHE CONTEXTUELLE

1.1 De mon expérience professionnelle à ma question de départ

Ma conception du thème de ce mémoire est issue de mon expérience professionnelle de faisant fonction de cadre de santé. Durant deux ans, j'ai assuré la gestion de ressource humaine de 35 infirmières de bloc opératoire IBODE, 15 aides-soignantes et 14 brancardiers sur un bloc conventionnel et un bloc ambulatoire. Les équipes tournent sur les deux blocs opératoires.

La formation d'IBODE repose sur une spécialisation touchant 3 domaines d'expertise représentés par la fonction de circulante, instrumentiste et aide opératoire. Je développerai plus loin en quoi consistent ces 3 fonctions.

Durant cette période, face au départ de certaines de nos infirmières pour raisons diverses (mutation, retraite, demande de disponibilité etc.) nous avons recruté des jeunes infirmières amenant à une diversité générationnelle assez étendue allant de l'âge de 22 ans à 60 ans. Depuis 5 ans, nous avons recruté une dizaine d'infirmières de moins de 30 ans

J'ai pu constater leurs divers comportements amenant à quelques problèmes organisationnels au sein du service :

Tout d'abord un manque d'implication ou un manque d'initiative pour certaines tâches autres que les fonctions circulantes, instrumentistes, ou aide opératoire. Lors d'une préparation du matériel pour une intervention chirurgicale prévue le lendemain matin, il manquait des dispositifs médicaux à usage unique pour compléter celle-ci. Elle n'a pas eu l'initiative d'appeler la pharmacie pour signaler la rupture du dispositif médical ou du non-renouvellement de celui-ci. Lors de mon passage dans le couloir, je remarquai un petit mot signalant le manque du dispositif et je lui demandai de prévenir l'assistante pharmacie afin d'être livrée rapidement sinon il en découlerait un retard de prise en charge du patient le lendemain matin.

Lors du recrutement de plusieurs infirmières diplômées d'état de moins de 26 ans, elles n'avaient aucune expérience de la fonction d'infirmière de bloc opératoire. Le parcours d'encadrement pour les former à cette spécialité a duré sur une période de quatre mois. Elles étaient toutes très satisfaites de ce nouveau poste. Un jour, une d'entre elle a demandé à instrumenter avant même d'être formées sur la fonction de circulante. Lors de leur contrat d'apprentissage de la fonction, elles souhaitent toujours aller assez **vite dans leur prise de fonction sans respecter les étapes**. Cela interpelle les anciennes IBODE et moi-même. Parallèlement, la possibilité **d'assurer la fonction aide opératoire ou instrumentiste** semble attirer plus les infirmières de génération Y que les baby-boomers ou la générations X.

Pour finir après 4 mois de formation au minimum et 2 ans d'expérience dans cette fonction, une infirmière IDE a demandé à partir en prétendant avoir fait le tour de la question et qu'elle n'avait plus rien à apprendre. D'autres sont parties sept mois après la fin de leur parcours d'intégration. Cela amène à **un turnover** assez conséquent dans la fonction IBODE. Un tiers de l'effectif IBODE a été renouvelé en deux ans.

Le manque de fidélisation des infirmières Y est un réel problème au sein du bloc opératoire, qui entraîne de gros problèmes organisationnels et une démotivation des équipes au sein du bloc opératoire. Le turnover conséquent entraîne des formations constantes des nouvelles infirmières. Durant cette période prévue pour la formation des nouvelles infirmières IDE, l'équipe se retrouve en sous-effectif ne permettant pas d'assurer la fonction instrumentiste ou aide opératoire apportant une démotivation de l'équipe.

Il en découle aussi un coût financier pour l'établissement. L'équipe étant en sous-effectif, après l'accord de la direction des soins, je suis obligée de solliciter les infirmières pour effectuer des heures supplémentaires, voir même de prendre des vacataires ou des intérimaires. Le recrutement

de ces dernières n'est pas sans incidence dans la qualité du travail effectué notamment dans la traçabilité des implants médicaux vu que celle-ci n'est pas informatisée actuellement. Evidemment, la prise des heures supplémentaires des infirmières IDE ou IBODE n'est pas sans conséquence sur l'état de fatigue de mon équipe, voir un épuisement professionnel pour certaines d'entre elles. Il est noté que les heures supplémentaires sont effectuées au volontariat.

Vu la difficulté à recruter les infirmières et surtout celles diplômées IBODE, il me paraît opportun de s'intéresser à cette génération Y et d'essayer de la fidéliser à cette profession. Avec un départ dans quelques années des infirmiers baby-boomers, je souhaiterais assurer également un pool d'infirmières avec des compétences plus approfondies dans chaque spécialité afin d'assurer le transfert de connaissances. Les anciennes infirmières ont un pilier de compétences que les générations précédentes n'ont pas forcément eu le temps d'acquérir durant leur période d'apprentissage. De ce fait, je rajouterai la deuxième problématique de la pérennisation des compétences dans les années à venir.

Ce constat m'interpelle et je me pose aujourd'hui beaucoup de questions sur la génération Y.

- Quelle vision ont les générations Y sur la fonction IBODE ? est-elle différente des autres générations ?
- Pourquoi sont-ils enthousiastes à cette fonction lors de leur contrat d'apprentissage et moins investis dans certaines tâches ? Quelles sont les attentes de cette génération Y à la fonction IBODE ?
- Pourquoi ces infirmières ne s'engagent pas dans cette spécialisation ? est-ce un problème de conditions de travail ? Est-ce du fait que ce métier demande de la rigueur ?
- Est-ce un problème d'accompagnement durant leur période de formation ? un manque de reconnaissance de la part des tutorats ou de l'encadrement ?
- Comment faire pour agir sur le turnover et fidéliser l'équipe à son service, voir à l'institution ? Est-ce que d'autres hôpitaux y sont parvenus ?
- De quelles façons s'y sont-ils pris ? Le management est-il au cœur du problème ? Et dans ce cas, quels sont les leviers d'actions ?

Au regard de ces questions, cela amène à ma question de départ sur ce thème :

En quoi le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ?

1.2 Ma phase exploratoire amenant à confirmer ma problématique

Afin de mieux comprendre la génération Y ? je me suis portée sur un article¹ de 2 sociologues Cécile DEJOUX et Heidi WEITCHER. Il porte sur la génération Y et démontre qu'une étude de Tulgan en 2009² après de nombreuses lectures a montré des mythes sur cette génération :

- Manque de loyauté car elle n'hésite pas à changer d'entreprise
- Manque d'efficacité car ils sont multitâches
- En attente de poste à responsabilités
- Pense à leurs loisirs et souhaite un équilibre entre vie privée et vie personnelle.

Ces caractéristiques découleraient des événements socio-économiques subis depuis 1975.

Certains aprioris donnés sur ces jeunes générations se retrouvent justement dans mes observations au sein du mon service avec un problème de fidélisation.

Ce dernier besoin serait-il incompatible avec la fonction IBODE au bloc opératoire ?

Ces mythes dont le manque de loyauté serait-il une raison explicative sur mon problème de fidélisation ? Sont-ils encore d'actualités aujourd'hui ?

D'autres part, la sociologue Cécile DEJOUX³ signale que les comportements au travail relevés chez la génération Y sont la « *distance vis-à-vis de l'entreprise, affirmation de son individualité, exigences de **reconnaitances**, de développement de **compétences** et rêve de **réussir** dans leur vie professionnelle* ». L'éducation reçue de leurs parents serait une des conséquences du fait que la relation entre les parents et les enfants étaient centrés sur le dialogue et les encouragements.

Pour les jeunes issues de la génération Y, les attentes au sein du travail serait-il différent des autres générations ?

Cela m'amène à savoir, si le manque de fidélisation serait dû à un manque de reconnaissance de la part du manager, ou à un manque de développement de leurs compétences ? ou d'une insuffisance d'accompagnement des générations Y sur leur prise de poste ?

Après avoir effectué plus de recherches sur les aprioris donnés sur la génération Y, j'ai pu découvrir que les différences entre les générations sont loin d'être aussi prononcées par rapport à celles qui sont évoquées dans l'article⁴ de Cécile DEJOUX écrit en 2011. Le sens du travail, l'équilibre vie privée ou professionnelle ou la reconnaissance serait les mêmes préoccupations pour l'ensemble des générations présentes dans le monde du travail. Donc ces caractéristiques sont nécessaires pour la génération Y mais ne leurs sont pas spécifiques. Les seules caractéristiques les plus demandées et marquant la génération Y sont "**le développement des compétences, la crainte de ne pas trouver un emploi qui plaît, le non-respect des règles de déontologies et le besoin de changer régulièrement de travail**"⁵.

La demande de développement des compétences a pour but d'apprendre pour ne pas s'ennuyer dans leur poste de travail.

¹ Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management de Cécile Déjoux ET Heidi Wetcher p 227à 238 mars 2011

² Ibid p 230

³ Ibid p 230

⁴ Ibid p 230

⁵ Génération Y dans l'entreprise : Mythes et réalités écrit par Chantal Marley, ²Maria Bia Figuerido, Emmanuel baudoin et Aline Hrasincac Salieno 2012 P 110

Apparemment, les attentes de ces générations sont multiples et diverses mais nous avons pu écarter la reconnaissance et l'équilibre vie privée et personnelle puisqu'elles sont demandées par l'ensemble des générations. Celle-ci est un facteur à prendre en compte mais pas uniquement destiné à la génération Y.

Le développement de compétences ne serait-il pas un des facteurs à prendre en compte pour fidéliser les infirmières IBODE ?

Afin de mieux mettre en lien mes lectures de la phase exploratoire, j'ai effectué un questionnaire exploratoire (annexe 1) auprès de quatre services de bloc opératoire dont deux cliniques et deux hôpitaux suite à mes réflexions. J'ai présenté la liste des établissements en annexe 1.

Je tiens à préciser que toutes les cadres de santé qui m'ont accordé du temps pour répondre à mes questions sont diplômées sauf celle de la clinique de l'Essonne en poste de faisant fonction depuis un an. L'ensemble des réponses de chaque cadre de santé des établissements a été regroupé en annexe 2 afin de pouvoir y faire une analyse de l'ensemble et me permettre d'avoir une réflexion à chaque question posée. Les questionnaires et réponses de chacune sont présentés en annexe 3, 4, 5, et 6.

Mes questions furent les suivantes :

- A la première question, avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (Me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? pour les générations X ? et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?

Sur deux établissements (clinique des Mousseaux et Dourdan), les effectifs sont assez stables. Ils estiment ne pas avoir de turnover.

Cependant les deux autres ont un turnover assez important surtout la clinique de l'Essonne puisque 50 % de son effectif a été renouvelé sur 2 ans soit 7 personnes sur 13 IDE de bloc opératoire. Trois d'entre elles de la génération Y, sont parties exercer cette même fonction pour **développer leur compétence** dans le secteur public et essayer d'obtenir leur diplôme IBODE. Elles ne souhaitent pas passer la VAE. Suite aux changements de la cadre de santé, une d'entre elles a quitté la clinique, avec deux autres IDE des générations X. Il y a eu également aussi un départ d'une IDE de 40 ans pour effectuer sa formation IBODE. Les deux autres sont des départs en retraite.

Au Kremlin Bicêtre, il y a eu trois départs de jeunes infirmières de génération Y sur cinq parties en un an, pour aller en province car elles ne supportaient pas la vie parisienne ; Une d'entre elles, avait 35 ans. Elle est partie dans un autre centre hospitalier car elle ressentait trop de pression. Pour les deux autres, une a pris un poste de coordinatrice au bloc à 45 ans, l'autre 32 ans a pris un poste de faisant fonction après huit ans de fonction IBODE. La cadre de santé, en poste depuis six mois au bloc, soulève la difficulté de recruter des IBODE, d'où leur sous-effectif sur leur service (46 au lieu de 52 IBODE).

Aux vues de ce constat, je peux me poser la question du rôle du cadre de santé quant à l'organisation du développement de la compétence et ne serait-il pas un facteur de fidélisation pour la génération Y ?

Quelle posture le cadre doit-il avoir pour créer une bonne relation avec son équipe ?

Afin de savoir si l'étude de Tulgan en 2009⁶ présentée dans l'article Cécile DEJOUX ET HEIDI Weitcher était toujours d'actualité, j'ai posé cette deuxième question :

⁶ Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management de Cécile Déjoux ET Heidi Wetcher p 227 à 238 mars 2011 p 230

Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?

Les quatre cadres de santé montrent les jeunes infirmières comme des personnes qui sont hyper connectées et qui priorisent leur vie privée et leur vie de famille mais elles ont réussi à transmettre cette caractéristique à l'ensemble des générations. Cela confirme ma lecture "mythes et réalités" comme quoi l'intérêt pour la vie privée est toujours présente mais elle n'est pas juste centrée sur la génération Y.

D'après les dires des cadres, elles sont des personnes ressources par rapport à l'informatique et se présentent comme un avantage pour l'équipe et le service. Leur savoir peut-être aidant pour les autres générations X ou les baby-boomers qui éprouvent plus de difficultés sur le numérique.

La génération Y se montre comme des personnes qui **s'impliquent dans la fonction IBODE**. Les cadres de santé de l'hôpital 1 et 2 montrent celles-ci **comme des personnes cherchant des responsabilités**. Elles se portent volontaires pour prendre des postes de référente sur différents domaines.

A ce stade de réflexion, le développement de la compétence, et même du fait d'être diplômée IBODE peut-il rendre attractive l'implication des jeunes à des postes de responsabilités et ce dernier, ne serait-il pas un facteur de fidélisation ?

D'autre part, le manque d'attachement à leur service est soulevé pour deux des cadres surtout sur les lieux où il y a présence d'un turnover et d'un sous-effectif. A la clinique 1, trois infirmières de générations Y sont parties suite au changement de cadre de service mais je n'ai pas pu avoir plus de précisions par contre toutes sont parties en secteur hospitalier. Le climat de travail n'était pas satisfaisant.

Quelle posture le cadre doit-il avoir pour créer une bonne relation avec son équipe ?

Un style de management serait-il à adapter face à cette génération Y ?

- Suite à ce constat et aux vues de l'évolution de la profession IBODE, je suis passée à ma question suivante :

La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?

Nous faisons face à deux types de réponses. A la clinique 1 et sur l'hôpital 2, les infirmières ont l'obligation d'effectuer le rôle d'aide opératoire. En clinique, les IDE ont peur de ne pas pouvoir exercer, vu qu'il y aura une interdiction de pratiquer cette fonction à partir de 2019 si elles n'ont pas effectué la formation des actes exclusifs ou acquis le diplôme IBODE récemment. Cela expliquerait sans doute le turnover aussi important dans cette clinique. Donc la réponse fut "oui", mais les infirmières préfèrent acquérir le diplôme IBODE car la VAE ne permet que d'exercer la fonction circulante et instrumentiste. Cette formation est une nécessité pour les cadres de santé car la formation sur les actes exclusifs deviendra obligatoire des 2020. J'en déduis qu'elle favoriserait peut-être la fidélisation seulement si on leur permet d'acquérir ce diplôme au sein de l'établissement. A l'opposé, dans les hôpitaux comme celui de l'entretien 1, en présence d'internes, les infirmières ayant fait la formation des actes exclusifs ne réclament pas à les faire car l'équipe est en sous-effectif. Elles essaient au moins d'assurer la fonction instrumentiste.

En tant que cadre de santé, comment permettre aux équipes d'assurer cette fonction en secteur hospitalier lors de la présence d'internes ?

- Me questionnant, sur la période nécessaire pour fidéliser des infirmières, je suis venue à poser la question :

A quel moment considérez-vous que votre personnel soit fidélisé ?

Malgré la difficulté à définir un temps précis, il en ressort une période de 3 ans. Leurs personnels se montrent fidélisés à partir du moment où ceux-ci **sont motivés pour s'investir** dans le service, C'est également à partir du moment où ils n'ont pas décidé de travailler ailleurs. Pour les cliniques, travailler avec les mêmes vacataires est un signe de fidélisation. Une personne fidélisée, c'est aussi quelqu'un qui demande **des formations pour progresser ou évoluer sur son poste**.

Par contre pour la cadre de la clinique 1, elle ne cite « jamais ». Elle considère qu'il faut toujours les motiver, les former, leur faire découvrir des projets et les former à l'instrumentation.

Suite à cette question, à quel moment débute et finit la période de fidélisation des agents ? La fidélisation n'est-il pas un ensemble d'éléments à prendre ?

➤ Ma dernière question est la suivante :

Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation du personnel ?

Pour l'ensemble des établissements, Le premier point abordé par les cadres de santé est de répondre **par la formation pour les jeunes infirmières** qui viennent d'arriver dans les services. Elle doit être continue car il y a toujours une évolution des techniques opératoires et du matériel. Pour l'ensemble des établissements le temps de formation est court soit environ trois mois mais elle assure tout d'abord la fonction circulante. La fonction instrumentiste s'acquiert plus tard quand les effectifs le permettent. A l'hôpital 1, les jeunes infirmières sont encadrées par **des tuteurs durant un an**, et les tutrices ont demandé auprès de leurs cadres de santé de prolonger **le parcours d'intégration des IDE** car **les chirurgiens n'ont pas confiance** aux nouvelles IDE. Dans cet établissement, on remarque que le cadre démontre peu de turnover mais le temps de parcours de formation est d'une durée trois fois plus longue que pour les autres établissements et celle-ci n'est toujours pas suffisante pour eux, vue la diversité des spécialités dans ce bloc pluridisciplinaire de 14 salles.

Pour moi, à travers ces différentes réponses le parcours de formation et sa durée auraient une incidence sur la fidélisation

A ce stade de réflexion, je peux me poser la question sur le rôle du cadre de santé quant à l'organisation du parcours de formation des infirmières IDE ou IBODE lorsque celles-ci doivent acquérir trois fonctions dans la spécialité IBO ?

Le deuxième point important mis en avant, pour l'ensemble des cadres de santé, c'est que les infirmières doivent être **motivées** donc il faut montrer de la **reconnaissance** dans la capacité du personnel et du travail réalisé et l'utiliser pour évoluer.

Le troisième point important mis en avant, c'est d'utiliser **un management participatif** en les faisant réfléchir sur les dysfonctionnements éventuels, trouver des solutions avec son équipe. La cadre de la clinique 2 estime que celles-ci doivent permettre de donner de **"l'autonomie au personnel et de l'initiative"**.

A Etampes par exemple, la cadre de santé les fait participer à la mise en place **des projets**, mais aussi aux réunions (cellule de programmation) pour régler ou améliorer les dysfonctionnements au sein du service.

Un dernier point abordé par la cadre de santé de la clinique 2, la mise en place d'une action pour fidéliser les équipes, c'est **le salaire**. En fonction des résultats de l'activité opératoire de la clinique, des primes sont distribuées aux infirmières IBO ainsi qu'aux vacataires venant régulièrement sur leur site. Ce point n'est pas présenté comme un atout pour la clinique de l'Essonne. Elle met en avant la qualité du travail qui doit être sereine pour l'équipe.

Pour moi, il est difficile d'utiliser les primes pour fidéliser les générations Y ; Car aux vues des problèmes de l'ensemble des hôpitaux qui ont des redressements financiers à réaliser, il est difficile d'obtenir ce moyen pour les fidéliser ; Il me semble utile de réfléchir à des moyens plus pertinents et réalisables dans le secteur hospitalier.

La mise en place des primes dans cette clinique, ne serait-elle pas une des raisons pour laquelle la clinique ne présente pas de turnover ?

En réfléchissant, chacune des cadres de santé expriment des réponses différentes ? Quelle serait la dynamique managériale la plus appropriée pour les générations Y aux vues de leurs attentes ?

A l'analyse de l'ensemble des éléments mis en avant sur mes lectures et mon questionnaire lors de ma phase exploratoire, ils abordent des sujets importants que je souhaiterais traiter. La formation des IBO est apparemment à adapter en fonction des niveaux de compétences de l'infirmière recrutée, du niveau de complexité des spécialités du service et des moyens donnés par la direction des soins.

A ce stade de réflexion, je reviens à ma question de départ,

En quoi le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ?

Les attentes des générations Y mises en avant par l'ensemble des cadres de santé sont :

- La reconnaissance
- Le développement des compétences recherchées par les générations Y
- La demande d'une durée du parcours d'intégration suffisante pour acquérir les connaissances nécessaires aux trois fonctions des IBO.
- La demande de responsabilités et l'implication dans les projets
- Une bonne ambiance au travail et une relation avec son cadre de santé
- Assurer les trois fonctions IBODE

Suite à mes questionnements, mon enquête exploratoire et mes lectures, j'émet donc 3 hypothèses :

- La première, le **développement de compétences** permet d'assurer la fidélisation
- La seconde, le **management participatif et l'implication** dans les projets de services ou les organisations permet un **sentiment d'appartenance** au bloc opératoire aux générations Y.
- La troisième la **reconnaissance** resterait indispensable pour favoriser la fidélisation.

Celles-ci me fait changer ma question de départ à :

Comment le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ?

2 CADRE REFERENTIEL

Afin de mieux comprendre mon raisonnement en première partie, je vais vous exposer le contexte du bloc opératoire, la spécialisation IBODE puis les spécificités de la génération Y. En deuxième partie, j'exposerai le parcours d'intégration pouvant amener une IDE à obtenir les compétences de la fonction IBODE puis enfin une troisième partie évoquera le management approprié du cadre de santé pouvant amener à la fidélisation des générations Y.

2.1 Le bloc opératoire

Au sein d'un établissement hospitalier, le bloc opératoire représente un des secteurs majeurs du plateau technique. C'est un lieu où sont pratiqués des actes de haute technicité de l'établissement, dont le coût et l'investissement financier qu'ils supposent impliquent nécessairement des notions de rentabilité auxquelles s'ajoutent d'incontournables impératifs de sécurité. La productivité et l'optimisation de l'occupation des salles sont ressenties depuis la mise en place de la T 2A en 2005.

La diversité des actes opératoire est programmée ou réalisée en urgences par une équipe composée de nombreux acteurs spécialisés. Ils se composent d'anesthésistes, de chirurgiens, d'infirmières anesthésistes et d'infirmières IBODE ou d'IDE qui cohabitent ensemble pour opérer les patients en respectant un mode d'organisation imposé par une charte de bloc opératoire écrite par le conseil du bloc opératoire.

Selon Ivan SAINSAULIEU ⁷, il cite le bloc opératoire comme une unité de soins appartenant à une "communauté endogène" due à leur **appartenance professionnelle** et le rattachement à une organisation. ⁷ Il identifie les blocs comme un des groupes productifs de base et un lieu de coopération plus intense avec des obligations de résultats et un niveau de performance à atteindre pour satisfaire le patient. Il peut y avoir une ambiance avec des tensions et des conflits. Ouvert 24 /24 h 00 pour la plupart, le bloc opératoire est source potentielle de stress, de tension et d'erreurs face aux situations d'urgences et notamment pour d'autres variables organisationnelles.

Exercer ce métier IBODE demande une identité professionnelle se reconnaissant avec des valeurs et des normes communes du groupe. Ces dernières sont nécessaires pour se sentir appartenir à une équipe. Claude DUBAR⁸ identifie deux expressions de l'identité professionnelle : *"pour soi (tel que l'individu se voit dans le travail) et pour l'autre (tel qu'il est perçu par l'autre)"*. Selon lui, *"l'individu est continuellement dans la recherche de la diminution de l'écart entre ces deux dimensions"*. Acquérir l'identité professionnelle, comme il le souligne, c'est que les attitudes et les comportements sont reconnus par l'ensemble **du groupe amenant à un socle de confiance**.

Le bloc opératoire est une structure complexe qui évolue en permanence. Les progrès constants de la médecine, l'évolution des pratiques et de l'activités chirurgicale, conduisent les chirurgiens à réaliser des interventions de plus en plus sophistiquées nécessitant un matériel hautement performant et une technologie pointue. Afin de garantir et d'assurer à la personne soignée des soins spécifiques de qualité, en toute sécurité, les professionnels de bloc opératoires doivent constamment être formés. Afin d'acquérir des compétences, divers cursus permettent aux infirmières de bloc opératoire d'obtenir cette spécialisation, ils peuvent être complexes. C'est pourquoi il me paraît intéressant de poursuivre en l'explicitant.

⁷ Sainsaulieu Ivan, Sociologie du Travail, les appartenances collectives au travail Volume 48, Issue 1, Janvier, Mars 2006, Pages 72 – 87

⁸ DUBAR C : « la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles », 2ème édition revue Armand Colin, 1988 285p

2.1.1 Définition du mot spécialisation :

Selon le dictionnaire du petit Larousse ⁹, la spécialisation est « l'action de se spécialiser », ce qui m'amène à une définition de se spécialiser « c'est rendre compétent quelqu'un dans un domaine, apte à un métier, à un travail spécialisé ».

Se spécialiser fait donc appel à une compétence précise pour une tâche donnée dans un domaine spécifique. C'est aussi être capable de répondre aux exigences d'un métier. Nous allons poursuivre en montrant que ses différentes voies sont possibles mais peuvent être longues et complexes.

2.1.2 Voies possibles pour se spécialiser en tant qu'IBODE

Afin d'acquérir les compétences pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins, le diplôme IDE ne permet pas d'avoir un enseignement spécifique sur l'exercice au bloc opératoire. La spécialisation d'infirmière de bloc opératoire existe depuis le décret n° 71-388 du 21 mai 1971 donnant l'obtention d'un diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

Depuis, le décret a été révisé et dorénavant il existe **deux voies possibles pour obtenir la spécialisation de la fonction IBODE** :

- La formation spécialisée des IBODE régie par l'arrêté¹⁰ **relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc op** du 22 octobre 2001, les forme à cette spécialité. Le décret n°2001-928 du 4 octobre 2001 modifie le décret n° 71-388 du 21 mai 1971 Bloc opératoire. Pour intégrer cette formation, une IDE ne peut l'intégrer seulement 2 ans après son diplôme et après la réussite d'un concours d'entrée écrit et oral. Cette formation est sur 18 mois (référence métier annexe 10 et 11). Depuis 2015, le métier d'IBODE a évolué par la mise en place du décret ¹¹et l'arrêté du 27 Janvier 2015 relative aux actes relevant de la compétence exclusive des IBODE. Un arrêté ¹² a été suivi en Mars 2015 pour modifier l'arrête du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme IBODE. Il rajoute un module 5 comprenant la formation aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des IBODE, sur l'ensemble des écoles de formation IBODE.

Ce décret permet à l'IBODE, d'accomplir, dans les conditions fixées par un protocole préétabli, écrit, daté et signé par le ou les chirurgiens, à condition que ces derniers puissent intervenir à tout moment sur les actes et les activités suivantes :

- *L'installation chirurgicale du patient*
- *La mise en place et la fixation des drains sus-aponévrotique*
- *La fermeture sous-cutanée et cutanée.*

⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sp%c3%a9cialiser/74077?q=specialiser#73247> consulté le 23 12 2018

¹⁰ **Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire**
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000022072478> consultée le 18 12 2008

¹¹ **Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire**
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030158146&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 18 12 2008

¹² **Arrêté du 12 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire**
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030370642&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 23 12 2018

Il autorise l'IBODE, au cours d'une intervention chirurgicale, en présence du chirurgien à apporter :

- Une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration
- Et sur demande express, accomplir une fonction d'assistance pour des actes d'une particulière technicité".

Mais les IBODE ayant obtenu leur diplôme avant 2015, doivent, pour les pratiquer suivre avant le 31 décembre 2020 une formation complémentaire correspondant à ces nouveaux actes et activités d'une durée de 49 h pouvant être financée par l'employeur. Selon l'avocat Jean Christophe Boyer¹³, ce décret a permis justement de clarifier les rôles des infirmières qui pratiquaient des actes médicaux durant l'intervention sans protocole écrit entre le médecin et l'IBODE induisant des actes illégaux d'actes médicaux. Il précise que « *tout dommage causé par la pratique de ses actes peut engager les responsabilités pénales et civiles de l'infirmière auteur de l'acte mais aussi celui du chirurgien, prescripteur de l'acte et de l'employeur* ».

Ce changement comme le souligne un directrice adjoint responsable pédagogique d'une école de formation de Toulouse ¹⁴, la spécialisation serait "*devenue plus attractive*" depuis ce nouveau décret et qu'il est destiné répondre à la baisse de la démographie médicale. En effet comme nous l'avons vu, les actes exclusifs pour les IBODE augmentent le périmètre des actes professionnels permettant de libérer du temps médical. Ce point en tant que cadre de santé, me semble important à prendre en compte car il pourrait amener à apporter d'autres compétences à une IBODE travaillant au bloc opératoire. Nous pouvons voir que la non-obtention du diplôme limite les actes et peut sans doute entraîner un problème de fidélisation au sein de certains établissements.

- Le diplôme peut également être obtenu par une validation des acquis de l'expérience (VAE). La VAE permet à l'infirmière de faire reconnaître son expérience professionnelle afin d'obtenir en partie, totalement ou pas, le diplôme d'IBODE suite à la loi de modernisation sociale de 2002 ¹⁵. Puis un arrêté du 24 février 2014 met en place les modalités d'organisation de la VAE pour obtention de **DEIBO**. Il s'adresse aux infirmières IDE, justifiant de 3 années récentes d'exercice aux bloc opératoire. La démarche de VAE est une **démarche strictement personnelle**. Chaque infirmier, souhaitant démontrer l'acquisition de ses compétences peut prendre la décision de s'engager dans une démarche.

Tout d'abord, le candidat doit se procurer un livret 1 de VAE. Dès la réception de celui-ci, il doit le renvoyer au préfet de la région où il réside. Puis, il doit attendre la décision de recevabilité de la demande VAE ; Celle-ci est valable 3 ans dès que l'infirmière l'a reçue.

Une fois le livret reçu, l'infirmière doit réaliser des activités dans les 4 domaines décrits dans le référentiels activités de janvier 2009 ¹⁶ durant au moins trois années en équivalent à temps plein, de façon consécutive ou non :

- « 1- Réalisation de soins et d'activités liés à l'intervention et au geste opératoire
- 2- Réalisation de soins auprès d'une personne bénéficiaire d'une intervention
- 3- Mise en œuvre et contrôle de mesures d'hygiène en bloc opératoire et dans les secteurs associés
- 4 - Mise en œuvre de mesures de qualité et de sécurité au bloc opératoire et dans les secteurs associés

¹³ BOYER Christophe, une nouvelle ère de la profession d'infirmier Interbloc TOME XXXIV avril juin 2015

¹⁴ BEDOUCH fabienne : article : formation et évolution du métier IBODE -revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

¹⁵<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&categorieLien=id&cidTexte=JORFTEXT000000408905&fastPos=1&fastReqId=684907029&oldAction=rechExpTexteJorf>

LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale consulté le 18 12 2008

¹⁶ <http://vae.asp-public.fr/index.php?id=fr162>

Puis une fois cette période effectuée, l'infirmière reçoit le deuxième livret qu'elle devra compléter et renvoyer au préfet. Elle présente les huit compétences à valider ¹⁷.

« 1 - Concevoir et mettre en œuvre des modes de prise en charge des personnes adaptés aux situations rencontrées au bloc opératoire et secteurs associés

2 - Conduire une démarche qualité et de prévention des risques

3 - Gérer le risque infectieux dans les secteurs interventionnels et service de stérilisation

4 - Organiser et coordonner les activités de soins liées au processus per-opératoire

5 - Mettre en œuvre des techniques et des pratiques en per et postopératoire immédiat.

6 - Mettre en œuvre des techniques complexes d'assistance chirurgicale

7 - Former et informer les professionnels et les personnels en formation

8 - Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

9 - Evaluer et améliorer les pratiques professionnelles »

Puis un entretien oral d'une durée minimum d'une heure est effectué avec l'infirmière afin de vérifier si les acquis dont fait état le candidat correspondent aux aptitudes, compétences, connaissances exigées pour la délivrance de DEIBO. Parfois, la validation peut être partielle, mais un délai de cinq ans maximum est accordé pour finir de valider les autres unités d'enseignements des compétences non validées.

Nous pouvons voir que cette voie permet aux infirmiers d'obtenir un diplôme en valorisant leur implication au travail et **en préservant leur organisation personnelle** contrairement à la formation IBODE.

Comme le souligne Fabienne BEDOUCH IBODE ¹⁸Le problème, le chemin est long et difficile donc cela **implique une motivation** de l'infirmière pour y parvenir. Parfois, il existe des **accompagnements pour remplir les livrets 2** qui sont proposés dans des écoles d'IBODE ou par des organismes de formation. Cet accompagnement d'une durée de 24 h00 peut être pris en charge par les établissements au titre de la formation continue. Mais parfois cette notion n'est pas forcément connue. Il faudrait solliciter un accompagnement de la cadre de santé pour mettre en œuvre des actions pour intégrer cette démarche dans la politique du pôle.

Cette spécialisation IBODE, quelle que soit la voie utilisée apporte **des compétences** qui améliorent la qualité des soins, et réduit le nombre des contentieux ou d'événements indésirables. Mais malgré tout, en absence de diplôme de spécialisation, il est quand même permis à une infirmière IDE de pratiquer cette fonction mais son rôle se limitera à la fonction circulante ou instrumentiste.

Justement, l'article 12 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002¹⁹ relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier précise le champ d'intervention possible d'une IDE :

« Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

1° Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;

2° Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisées en bloc opératoire et secteurs associés ;

3° Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;

4° Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;

5° Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs

Et Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire.

¹⁷ <http://vae.asp-public.fr/index.php?id=fr163>

¹⁸ BEDOUCH fabienne : article : formation et évolution du métier IBODE -revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

¹⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355> consulté le 2 mars 2009

Le souci, selon le dernier **référentiel** relatif au diplôme d'Etat d'infirmier IDE de 2009²⁰, est que les infirmières IDE n'ont pas nécessairement acquis les compétences requises pour un poste au bloc opératoire. Afin d'acquérir les compétences, les IDE admises directement au bloc opératoire se voient proposer des parcours professionnalisant d'une durée variable. Cette étape de formation peut avoir une durée assez conséquente en fonction du nombre de spécialités dans un bloc opératoire mais elle reste indispensable pour acquérir l'ensemble des compétences du référentiel métier IBODE de 2003 (annexe 11) réactualisé le 1er janvier 2017. Ce référentiel permet de montrer les écarts entre les compétences d'une infirmière IDE et celle d'une IBODE.

Comme souligné par le référentiel métier du cadre de santé ²¹, cette intégration est sous la responsabilité du cadre du service qui doit s'engager à les former pour acquérir au moins les compétences nécessaires pour effectuer les activités de ce métier.

Nous évoquerons plus loin, le parcours d'intégration qui me semble indispensable et nécessaire à évoquer et montrer en quoi cela peut être favorable à la fidélisation des infirmières.

Au sein d'un service, cette fonction est assurée par des équipes de différentes générations. Nous allons poursuivre nos recherches en exposant la diversité générationnelle dans le monde du travail afin de mieux la comprendre.

2.2 Les générations

2.2.1 Chiffres sur les générations

Aujourd'hui, en France, selon Julien Pouget²² les générations se comptent au nombre de :

- Les Baby-boomers (1945-1965) : 16 millions d'individus communs
- La Génération X (1965-1980) : 11 millions d'individus
- La Génération Y (1981-2000) : 13 millions de personnes soit près de 21 % de la population française est la génération la plus nombreuse du XXème siècle selon l'Insee entre 1978 et 1994. Ce pic de natalité correspond à la période où les baby-boomers qui sont les plus nombreux à cette époque, ont commencé à faire des enfants.

Il semble important de connaître ces chiffres comme le souligne l'Insee ²³, car les seniors âgés de 50 à 64 ans sont de plus en plus nombreux à se retirer définitivement du marché du travail. Un tiers des personnes qui était en emploi en 2005 aura définitivement quitté le marché en 2020. Donc il me semble important de se préparer aux départs des baby-boomer et de se soucier de la transmission des savoirs et donc de fidéliser les nouveaux recrutés afin de garder les compétences au sein d'un service.

Nous allons voir parmi ces générations que chacune d'elle a des attentes professionnelles différentes vis-à-vis de l'entreprise et qu'il me semble nécessaire de les connaître.

2.2.2 Comprendre l'approche générationnelle

Selon des sociologues, ils partent du principe que pour chaque génération, il existe au-delà des spécificités individuelles, des caractéristiques qui relient les individus nés sur cette période. Elles se créent selon le contexte politique, économique, technologique dans lequel ont grandi les générations. Les individus vivent ou subissent des événements, des leaders, des développements durant leur enfance et l'adolescence. Cela induit pour chaque génération des attentes et des

²⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355> consulté le 2 mars 2019

²¹ <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 2019

²² Pouget Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 de Vuilbert p 16 à 19

²³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281167> consulte le 30 novembre 2018

comportements différents sur leur vie sociale ou professionnelle. Des sociologues notamment Cécile Dejoux et Heidi Wetcher²⁴ ont établi les caractéristiques visibles de chaque génération selon une matrice mis en annexe 8 (valeur et comportements de la matrice "diversité générationnelle").

Donc en pratique, les sociologues considèrent qu'une nouvelle génération fait son apparition à peu près tous les vingt ans ²⁵. J'ai retenu celui de deux historiens américains Strauss et Howe²⁶, (2000) ²⁶, qui ont identifié quatre cycles dans le temps amenant à quatre générations distinctes. Ils les définissent avec des critères qui se sont sans doute instaurés suite aux différents événements marquants connus dans leur vie :

- Les Vétérans (1920-1945), ayant connu les guerres, sont attachés à la hiérarchie et fonctionnent en mode « **obéissance et respect de l'autorité** » on l'appelle aussi la génération silencieuse car ils ne se manifestent guère dans le milieu professionnel.
- Les Baby-boomers (1945-1965) ont bénéficié d'une société consommatrice et d'une « **réussite sociale** » comme le souligne les sociologues. Aujourd'hui ces personnes ont entre 55 ans et 68 ans et sont les parents de la génération Y. A l'inverse de leurs aînés, ils n'ont pas subi de guerres. Sur le plan économique, ils bénéficient d'un contexte économique très favorable car ils ont subi la période des trente glorieuses. En effet, le sociologue Louis Chauvel²⁷ rappelle qu'en 1968 le taux de chômage était juste de 4 % contre 33 % en 1994. Donc cette génération était plutôt " **loyale**" envers leur entreprise et leur hiérarchie. Leur but était de rechercher une réussite professionnelle.
- Le Génération X (1965-1980) a été victime d'une crise économique les rendant " **septiques**" quant au futur. Elle a connu le premier choc pétrolier et l'arrivée du chômage contrairement aux baby-boomers. De plus, la génération X voit ses parents divorcés, se confronter à l'apparition du sida et au développement de la précarité. Sur le plan technologique, la génération X découvre l'ordinateur, le développement des vidéos et les premiers pas d'internet. Du point de vue du travail, elle est volontaire pour apporter du changement et a besoin de développer des compétences. Le salaire ne serait pas leur priorité et ils ne s'attendent pas forcément à de la reconnaissance.
- La Génération Y (1981-2000), grandit à travers les progrès technologiques et l'accès aux réseaux sociaux. Elle est présentée comme des personnes ayant une attitude « **d'optimisme et de confiance** ». Elle est particulièrement à la recherche d'acquiescer des **responsabilités le plus rapidement, accompagnée de la reconnaissance** de son supérieur hiérarchique qu'elle ne craint pas contrairement aux autres générations.

Ce point me paraît surprenant et m'amène à rechercher pourquoi, il y aurait des problèmes de fidélisation car la profession infirmière de bloc opératoires est un métier avec des responsabilités. En poursuivant mes recherches, Julien POUJET ²⁸ consultant en relations cite d'autres points importants qui me semblent capital en tant que managers. Exposés ci-dessous, ils permettent de mieux comprendre leur fonctionnement dans la société ou dans la vie professionnelle.

²⁴ Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management de Cécile Dejoux ET Heidi Wetcher p 227 à 238 mars 2011 p 234

²⁵ William Strauss et Neil Howe, Generations: The history of Americans Future (1992) William Morrow, 31 Décembre 1998

²⁶ **Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management** » publié dans la revue « *Management et avenir* » n°43 pages 227 à 238 en 2011 Editeur : Management Prospective Ed a été écrit par deux sociologues Cécile Dejoux et Heidi Wechtler

²⁷ Chauvel Louis, "les nouvelles générations devant la panne prolongée de l'ascenseur social" OFCE janvier 2006

²⁸ Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUJET de Vuilbert p 14 à 28

2.2.3 Les grandes caractéristiques de la génération Y

Les caractéristiques sont présentées par Julien Pouget²⁹ mais confirmés également par d'autres sociologues.

- Cette génération serait **peu loyale** vis à vis de l'employeur, car elle éprouve une certaine **méfiance vis à vis de l'autorité** et des institutions surtout depuis la mise en place des **contrats déterminés**. Selon un auteur Brillet ³⁰, les jeunes de la générations peuvent changer de trajectoire 7 à 8 fois durant leur vie professionnelle. Ils seraient attachés faiblement aux organisations dans lesquelles ils évoluent. Et ils sont prêts à la quitter pour satisfaire leur besoin d'accomplissement personnelle ou pour d'autres missions répondants davantage à leurs attentes.
- Marquée par Internet et les TIC, cette génération passe beaucoup de temps sur internet, et certains employeurs considèrent que cela induit une perte de productivité. En effet, les jeunes ont pris l'habitude d'obtenir des informations rapidement par cette évolution des TIC, donc cela induit pour eux **une "culture d'immédiateté"** comme le site de nombreux sociologues ³¹. Par le développement de la technologie de l'information et de la communication TIC, ils ont pris l'habitude aussi d'accéder à leurs désirs en communiquant avec leur amis et leurs familles via des réseaux sociaux. Cela devient un moyen leur permettant d'échanger et de collaborer avec de nombreuses personnes. Selon Julien POUGET, cette culture de tous de suite, est également pour beaucoup d'entreprise, l'origine de conflits dans le monde du travail car ils collaborent avec des générations qui n'ont pas grandi dans ce contexte. Du coup, **la patience** n'est pas apparente chez eux et ils veulent gravir les échelons rapidement dans le monde du travail ou avoir des **responsabilités**.
- Dans la sphère professionnelle, les générations Y cherchent à **comprendre pourquoi** une tâche leur est confiée et connaître l'objectif de leur action. Cette génération Y aime comprendre la pertinence des tâches ou des règles d'une entreprise. Les jeunes veulent savoir pourquoi des décisions ont été prises par la direction avec des explications claires. C'est pourquoi, Julien Pouget cite que cette génération est en **"quête de sens"**.
- Julien Pouget³² explique que les managers considèrent certaines générations Y comme des personnes émotives, lors des entretiens annuels de performance ou de recadrage. Les générations Y exprimeraient facilement leur colère ou à l'inverse fonderaient en larmes. Les générations Y se confieraient facilement et évoqueraient leur vie privée dans leur travail.

Nous pouvons voir que ces générations Y ont des attentes, différentes des autres générations, qui pourraient être un des facteurs de problème de fidélisation des agents au sein d'un service.

2.2.4 Les attentes de la génération Y vis à vis du travail

Les thèmes auxquels les jeunes sont sensibles aujourd'hui sont :

²⁹ Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

³⁰ Brillet Franc Quelles trajectoires professionnelles pour la génération Y ? revue gestion 2000, 2012/5 page 75
<https://www.cairn.info/revue-gestion-2000-2012-5-page-69.htm>

³¹ Génération Y dans l'entreprise : Mythes et réalités écrit par Chantal Marley, ²Maria Bia Figuerido, Emmanuel baudoin et Aline Hrasincic Salieno 2012 P ?

³² Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

➤ L'environnement au travail

Les jeunes sont sensibles à l'environnement du travail et à l'organisation des locaux. Deux facteurs expliquent ce phénomène :

Avec le développement des TIC, comme le cite Julien Pouget ³³, ils ne font pas de différence entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Avec les téléphones portables et les réseaux sociaux, ils veulent avoir la possibilité au travail de garder un lien avec leur vie personnelle et ils attendent que leur manager l'accepte. Notamment les générations Y ont conscience de ce que les entreprises attendent d'eux et ne rejettent pas le fait de vouloir s'impliquer mais selon certaines conditions. Ils ont une forte demande en termes de **flexibilité dans les conditions de travail** notamment sur les **horaires de travail** afin de convenir à leur vie personnelle. Mais, ils sont aussi sensibles sur le fait que l'entreprise investisse sur le **bien-être** et le développement durable.

Comme le souligne de nombreux auteurs ³⁴, les Y sont habitués à **travailler en équipe** depuis leur plus jeune âge. En effet ils ont vécu des situations de travail en groupe depuis l'école élémentaire donc cette génération recherche naturellement ceux avec lesquels le travail en groupe sera le meilleur. Du coup, ils sont socialement très actifs et **orientés vers un travail d'équipe**, d'où leur priorité de rechercher un lieu convivial ou une **bonne ambiance** au sein de leur lieu de travail. Le fait de ne pas avoir un manager **autoritaire** semble un point important également.

Cela met en évidence que l'attitude d'un manager est à adapter auprès des générations Y. Je développerai ce sujet en partie 3.4 (posture cadre). Beaucoup de points sont essentiels pour satisfaire la génération Y, certains points peuvent sembler difficiles à accorder dans certains métiers notamment les horaires de travail lorsqu'il y a des blocs opératoires ouverts 24 h/ 24 H.

➤ L'équilibre vie privée et professionnelle

Selon différentes enquêtes ³⁵, les générations Y montrent qu'elles recherchent **un équilibre entre la vie privée et vie professionnelle** comme une de leurs principales attentes. La génération Y a vu ses parents s'épuiser au travail et elle aspire donc à une vie meilleure. Pour eux, la carrière professionnelle n'est plus une fin en soi. Ce point me semble important à retenir lors du recrutement des infirmiers au sein d'un bloc opératoire ouvert 24 h/24h

➤ Développement des compétences

Pour éviter l'ennui dans un poste et se protéger contre le chômage, les générations veulent développer leur compétence selon une enquête faite en Belgique ³⁶. Parallèlement, ils craignent de ne pas trouver un poste de travail qui leur plaît. Cette génération est demandeuse **d'autonomie** rapidement, veut **être indépendante** et pouvoir innover dans son poste de travail.

➤ La possibilité d'être acteur

Au vu de mes nombreuses lectures, la génération Y **exprime fortement la volonté d'avoir un impact et de compter au sein d'une entreprise**. D'après Julien POUGET, le désengagement

³³ Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 56

³⁴ Génération Y et attitude d'autodétermination, DALMAS michel, revue internationale et psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, 2016, VOL.XXII(53) p 91

³⁵ Marley Chantal, Bia Figuerido Maria, Baudoin Emmanuel et Hrasincac Salieno Aline Génération Y dans l'entreprise : Mythes et réalités, 2012 P 107

³⁶ Marley Chantal, Bia Figuerido Maria, Baudoin Emmanuel et Hrasincac Salieno Aline Génération Y dans l'entreprise : Mythes et réalités, 2012 P 111

peut être constaté sur les générations Y mais il est lié au fait qu'elles ont l'impression par leur âge, qu'elles ne seront pas entendues. En revanche, les jeunes sont en retrait dans l'entreprise mais actifs dans les associations sportives car leur âge n'est pas perçu comme un handicap. Ils recherchent **en priorité un sens à donner à leur carrière**, avec un sens moral où le travail aurait une signification pour eux. Mais dans l'ensemble, ils sont présentés comme **impatients** et ils auraient un **besoin d'indépendance** dans leur travail en étant **autonomes**.

D'autres sociologues³⁷ citent également, du fait qu'ils sont impatients, qu'ils veulent trouver des postes à **responsabilités**. Car cette génération Y souhaite avoir le contrôle, pouvoir régler des problèmes et faire des actions positives. Cette impatience est déstabilisante pour les autres générations qui ne comprennent pas pourquoi. Car elles l'ont obtenue qu'après de nombreuses années de travail.

Nous voyons qu'à partir de ces attentes, il est compréhensible d'avoir des problèmes de fidélisation au sein d'un bloc opératoire demandant des exigences de disponibilités pour les horaires de travail. Malgré tout, nous pouvons relever que la génération Y cherche particulièrement **l'autonomie et la responsabilité** au sein de son travail qui me semblent importantes à prendre en compte.

Dans ce chapitre, nous avons évoqué qu'une IBODE, bien que spécialisée, doit acquérir des **compétences** dans toutes les spécialités chirurgicales existantes. Nous allons donc poursuivre notre travail de recherche autour de la notion de compétence nécessaire à acquérir pour les IDE recrutées car il est essentiel de prévoir un parcours d'intégration pour l'acquérir.

2.3 Processus d'un parcours d'intégration d'une IDE

Avant d'effectuer un parcours d'intégration, il me paraît essentiel d'effectuer un **recrutement** qui soit le plus cohérent avec le poste IBODE pour permettre de fidéliser.

Face à cette génération Y avec des attentes précises vue précédemment, OLLIVIER Daniel³⁸, conseiller managers précise qu'il est important que le manager exprime les « *attendues, les contraintes et les règles* » du métier et **précise celles qui ne sont pas négociables** au sein du poste proposé. La clarté du travail évite les malentendus et favoriserait l'engagement de celui-ci et la légitimité du jeune dès l'entretien de recrutement.

Dans l'idéal, l'entretien est conduit par le manager. Le but est de déterminer si le candidat présente les aptitudes nécessaires au poste et s'il existe des signes de motivations.

2.3.1 Entretien d'intégration

Comme le souligne, Cécile DEJOUX et Anne Dietrich³⁹, le manager doit effectuer un moment d'échange avec le nouveau collaborateur afin de présenter autour d'un document formalisé les moyens à déployer pour réussir dans un nouveau poste et de montrer les compétences à développer.

Pour le bloc opératoire, il s'agirait donc du référentiel métier concerné composé de neuf compétences. (Annexe 9). Il décrit les compétences requises pour réaliser ces activités et celles-ci se déclinent par domaines :

- « *Savoir-faire généraux et techniques, mobilisés,*

³⁷ Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management de Cécile Déjoux ET Heidi Wetcher p 227 à 238 mars 2011 p 231

³⁸ OLLIVIER Daniel, TANGUY Catherine, Générations Y, le grand défi intergénérationnel p 203

³⁹ Cecile Déjoux et Anne DIETRICH Management par les compétences le cas manpower p 159 /253

- *Connaissances associées,*
- *Capacités relationnelles et organisationnelles.* »

L'entretien doit permettre au cadre de découvrir les **besoins et les attentes** du jeune collaborateur **afin d'adapter son parcours d'intégration**. Cette étape me paraît essentielle pour le transfert de savoirs entre générations. Nous verrons qu'il existe des outils d'accompagnements comme le tutorat pour permettre l'acquisition des compétences.

Mais l'arrivée d'un nouveau membre commence dès son accueil dans le service afin de l'accompagner dans sa prise de poste. Nous allons voir que les enjeux de l'arrivée d'une nouvelle infirmière sont d'assurer un fonctionnement de service de qualité mais aussi de lui assurer une prise de poste la plus accueillante et la moins stressante possible. Il existe divers outils d'accompagnements possibles.

2.3.2 L'accueil et livret d'accueil

Si la réglementation en vigueur n'impose pas un plan détaillé du livret d'accueil, il est recommandé d'en rédiger un à l'intention des nouveaux venus car il peut être pris comme un **signe de bienvenue** pour l'employé qui arrive dans la structure. Evidemment, ce livret doit être mis à jour régulièrement en tenant compte du changement des équipes ou de l'organisation interne.

Selon l'appui santé et médicosocial ANAP ⁴⁰, en plus du livret d'accueil, il préconise sur l'accueil des nouveaux arrivants pour leur intégration dans un bloc opératoire, de décrire des étapes importantes comme le circuit administratif (passage RH, badges, blouses, carte self, etc.), la visite des locaux, la présentation à l'équipe, la présentation des consignes et des informations clés, l'ouverture des droits d'accès aux divers logiciels, la remise des procédures fondatrices du bloc opératoire, voire de l'établissement, les procédures d'hygiène et de sécurité. Un modèle de fiche d'accueil vous est proposé en annexe 7. Il permet donc au nouvel arrivant de disposer dès son premier jour d'outils de travail **pour démarrer et faciliter sa prise de poste**.

Face à des générations Y connectées informatiquement, l'auteur Julien Pouget ⁴¹, préconise même de mettre les livrets d'accueils en **support numérique** pour rechercher des informations. Car les jeunes ont du mal à lire des documents trop longs mais préfèrent chercher par mots clés afin d'aller plus vite dans la recherche de l'information. L'idée me paraît intéressante à retenir.

2.3.3 Séminaire d'intégration

Nous savons qu'il existe également **séminaire d'intégration pour découvrir et présenter** l'entreprise pour améliorer le processus d'intégration. Mais une étude faite par Julien Pouget ⁴², lorsque des parcours d'intégration sont prévus avec les générations Y, il faut leur laisser la possibilité de donner des avis. C'est pourquoi des séminaires inversés ou **des rapports d'étonnement** ont été mis en place afin de permettre aux jeunes générations Y de rapporter des critiques, et exprimer des nouvelles idées pour la suite. Ces échanges sont faits entre eux et la direction mais également avec les managers. A l'issue de cet échange, les axes d'améliorations identifiés par les nouvelles embauchées sont discutés avec la possibilité de les soumettre en projet

⁴⁰ <http://bloc-operatoire.anap.fr/publication/1345-assurer-le-maintien-des-competences-des-ressources-non-medicales> consulté le 20 /01/2019

⁴¹ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 123

⁴² POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 121

à la direction de l'établissement. L'avantage de ce dispositif permet de **responsabiliser** les jeunes embauchées en leur donnant la possibilité d'améliorer le processus d'intégration et cela leur donnera **un sentiment d'appartenance** au sein de l'entreprise.

Frédéric Marquette directeur associé du cabinet EIM (Excellence In Management)⁴³ préconise de faire un rapport d'étonnement idéalement après une période d'observation de trois ou quatre semaines après l'arrivée d'un salarié. Sur la forme, il évoque que celui-ci doit comporter des questions pertinentes pour la suite du parcours du nouvel arrivant sur « *s'agit-il de juger et d'améliorer l'accueil au sein de l'entreprise ? De vérifier que les attentes du salarié ont été respectées ? De commenter des aspects organisationnels de la vie de bureau ? Ou de s'exprimer sur le métier lui-même et certains enjeux plus stratégiques ?* ». L'idée est de prendre un peu de recul et de proposer une synthèse de certains dysfonctionnements mais surtout de suggérer, avec diplomatie, des points d'amélioration. Cet outil me paraît intéressant à retenir pour permettre d'améliorer l'accueil des nouveaux arrivants.

2.3.4 La mise en place d'un tutorat

- Partons de la définition du mot tutorat

Selon le dictionnaire du petit Larousse, le tuteur est une « perche, armature qui soutient une jeune plante » ou encore « le tuteur d'entreprise est un membre du personnel d'une entreprise chargé de transmettre ses connaissances professionnelles à un stagiaire ».

Il est intéressant de préciser que le mot tuteur provient de la racine latine « tutor, tueri » qui signifie « protégé ».

Nous pouvons déduire que le tuteur serait avant tout une personne chargée de transmettre des savoirs à un apprenant tout en veillant sur lui.

- Le tutorat infirmier

Dans un contexte professionnel, il s'agit d'une relation entre deux personnes dans une situation formative⁴⁴, c'est-à-dire un professionnel identifié comme tuteur et un individu en apprentissage d'un métier.

Pour faire le lien avec la fonction tutorale de l'infirmier développée dans le référentiel de formation infirmier, citons l'article R4311-15 du code de la santé publique relative à la profession d'infirmier⁴⁵ :

« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

1° formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé".

- Le tutorat infirmier au bloc opératoire

Selon Monsieur Jean-Marie Revillot⁴⁶, docteur en sciences de l'éducation, formateur au GRIEPS (Groupe de Recherche et d'intervention pour l'Education permanente des Professions de santé) il souligne que le tuteur doit adopter un mode d'apprentissage pour faire développer les compétences au bloc opératoire. Pour lui, accompagner, consiste ainsi que pour le professionnel de terrain à quitter sa posture de soignant pour celle de tuteur. Celui qui est désigné, pour assurer l'accompagnement doit être clairement **responsable et se préparer** à cette mission **qui nécessite des compétences spécifiques** au niveau de la pédagogie : Il doit développer des qualités indispensables pour le guider dans le parcours d'apprentissage :

⁴³ <https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/detail/article/comment-faire-un-rapport-detonnement.html>

⁴⁴ <http://guide.dututeur.velay.greta.fr/page.php3?SID=&id=3> consulté le 27/12/2018

⁴⁵ <https://www.mcj.fr/codes/code-de-la-sante-publique/article-R4311-15-2715504> consulte le 27/12/2018

⁴⁶ <http://www.unaIBODE.fr/spip.php?article1771> consulté le 26 12 2018

En effet, le tuteur accompagne l'apprenant **en réfléchissant** avec lui sur ses pratiques, il doit prendre en compte les émotions de l'apprenant et l'engage à construire et structurer ses apprentissages. Il s'agit de la théorie du constructivisme.

Mais si le tuteur doit aussi être médiateur et permettre à l'apprenant de **bénéficier d'interactions avec l'ensemble de l'équipe**, ce dernier doit être amené à **réfléchir** et se positionner dans chaque situation. Le potentiel collectif de l'équipe doit lui permettre de développer et organiser des « savoir-faire et attitudes » en situation. **L'apprenant** est acteur de son apprentissage, il **réfléchit, explique, analyse, anticipe** et s'adapte à la situation. Ce mode d'apprentissage appelle **le principe du socio constructivisme** permet à l'apprenant d'acquérir des compétences qu'il pourra mobiliser pour s'adapter aux diverses situations rencontrées.

Dans un bloc pluridisciplinaire, il peut exister différents types de parcours d'intégration, il est adapté selon le nombre de spécialités. Il peut se présenter en trois temps comme celui présenté par Valérie Martin⁴⁷ :

- Une phase d'une semaine d'observation permettant de découvrir l'environnement et de se fixer des objectifs pour atteindre les compétences à acquérir dans chaque discipline.
- Une phase de participation sur la deuxième semaine permettant à l'apprenant de manipuler le plus possible.
- Puis la troisième semaine doit amener l'apprenant sur la voie de **l'autonomie** et l'atteinte des objectifs fixés. A la fin de ces trois semaines, il est prêt à effectuer seul les actes infirmiers et sait prendre en charge le patient en toute sécurité

Elle préconise d'utiliser un **livret de formation** pour suivre l'évolution du parcours de formation sur plusieurs semaines pour voir si les objectifs sont atteints sur l'ensemble des spécialités. Ce livret doit être rempli régulièrement et permettre les transmissions entre tuteurs.

Le tuteur doit s'appliquer à former l'apprenant sur :

- Les règles d'hygiène, d'asepsie et la tenue professionnelle exigeant une coiffe irréprochable avec l'absence de bijoux et de vernis. La manipulation de matériel stérile impose une rigueur et un comportement adapté.
- L'ouverture de la salle d'opération. Le listing des vérifications reprend les mêmes éléments pour tout type de chirurgie et doit permettre l'installation du patient en toute Sécurité.
- La préparation des interventions d'une journée opératoire : Elle consiste à préparer le matériel spécifique nécessaire à chaque intervention.
- L'instrumentation chirurgicale : Pour cela, le tuteur doit s'efforcer à nommer et décrire la fonction des instruments manipulés et d'anticiper sur les gestes opératoires.

Comme il existe une multitude de spécialité et de fonction. Pour Marie Christine Rouffet⁴⁸, IBODE souligne que les infirmières doivent bénéficier **d'un tutorat adapté mais « Suivre la formation IBODE permet à l'infirmière IDE d'accéder à la performance, voir l'expertise**. La formation IBODE permet une alternance entre la formation théorique et formation clinique en stage. Elle donne la possibilité de découvrir et de s'adapter rapidement à toutes les spécialités chirurgicales et à l'évolution des technologies. Elle facilite l'acquisition du sens de l'organisation,

⁴⁷ 47 Martin V, l'encadrement dans un bloc pluridisciplinaire, pp190-192, inter-bloc 2010

⁴⁸ INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 177

et une plus grande capacité d'initiative. Elle est nécessaire pour atteindre les différentes compétences demandées pour une IBODE soit la fonction **circulante, instrumentiste**, mais aussi lui permettre de développer d'autres compétences comme « aide opératoire ».

L'école apporte des connaissances mais l'exercice du métier rend les soignants performants s'il y a une **rotation régulière dans chaque spécialité** et dans chaque fonction **notamment pour l'instrumentation**. Cette fonction est complexe et nécessite d'acquérir des gestes sûrs et rapides pour gagner la confiance des chirurgiens.

Pour maintenir et améliorer ces compétences, elle souligne également qu'il existe d'autres outils comme :

- **Un guide de bonnes pratiques** composé du cadre réglementaire, de la gestion des risques et tout autre document officiel comme les protocoles du CLIN et de l'HAS utiles dans le service.
- **Un classeur d'hygiène et de protocoles du service**
- **Des fiches techniques** élaborées par les IBO de terrain donnant le descriptif du matériel selon les interventions chirurgicales ainsi que les temps opératoires permettant d'apprendre l'instrumentation.

Tous ces outils en place doivent permettre à l'apprenant de mobiliser et transposer ses connaissances de base afin de devenir autonome sur toutes les spécialités chirurgicales.

Le cadre de santé doit veiller à la mise à jour de ces outils permettant la sécurité requise pour la prise en charge du patient. Ces outils sont des aides précieuses à la construction professionnelle.

Nous pouvons voir que le parcours d'intégration amène à un développement des compétences des IDE pour assurer les fonctions IBO circulante mais qu'il est préconisé de faire la formation IBODE pour s'adapter à toutes les spécialités.

2.3.5 Le mentorat

Afin de s'adapter à la génération Y, il existe aussi un accompagnement que les générations Y apprécient. C'est le mentor. Ils y sont sensibles car ils s'expriment plus librement auprès d'eux pour échanger sur leurs difficultés. C'est pourquoi, il est intéressant d'en parler afin d'améliorer l'intégration de celui-ci.

- **Définition**

Selon l'encyclopédie wiki media ⁴⁹, le mentorat est défini comme "*une relation interpersonnelle de soutien, une relation d'aide, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne d'expérience, le **mentor**, offre sa sagesse acquise et son expertise dans le but de favoriser le développement d'une autre personne, le **mentoré**, qui a des compétences ou des connaissances à acquérir et des objectifs professionnels*".

- **Avantage de ce dispositif**

Le mentorat permet de créer un binôme entre les salariés expérimentés proches de la retraite et des jeunes collaborateurs qui découvrent leur métier :

Il crée un espace non hiérarchique qui colle à l'esprit de la génération Y. Les jeunes sont à l'aise dans ce type de relation car les mentors n'ont qu'un objectif, celui de les faire progresser. Le mentor est là pour écouter, soutenir et conseiller.

L'avantage de ce dispositif du mentorat c'est de permettre une transmission de savoir à double sens entre le collaborateur expérimenté et le jeune. Le mentorat apprendra sur sa profession et en

⁴⁹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Mentorat> consulté le 20 Janvier 2019

parallèle, le jeune mentoré pourra aider à l'usage d'internet. **Ce dispositif valorise et accélère le processus d'intégration.** En échangeant, le mentorat facilite la transmission des connaissances informelles et de la culture de l'entreprise car ces informations sont rarement mises dans le livret d'accueil.

Pour favoriser les conditions de réussite du mentorat, il faut que le sénior soit volontaire.

Comme le souligne Daniel Ollivier ⁵⁰, le mentorat contribue « **à valoriser et fidéliser les personnes engagées dans le programme et contribue à redonner du sens dans le programme** ».

2.3.6 L'évaluation

Comme le souligne Guy le Boterf⁵¹, « *l'évaluation doit être considérée comme un processus qui permet de monter en compétence et de vérifier la durabilité de celle-ci. Vouloir **réduire l'évaluation** des compétences à un contrôle exclusivement externe de la hiérarchie **devient une erreur de management.** Cela peut décourager les initiatives, les prises de risques, les recours à autrui pour demander un appui ou coopérer* » ;

Il précise qu'il est important de concevoir une évaluation de manière **collégiale** et qui implique donc l'encadrement de proximité et des professionnels confirmés. « *L'intérêt de l'évaluation collégiale est de réduire les risques de subjectivité sur le regard porté des activités **et d'accroître la confiance accordée à la compétence validée*** »⁵².

Dans cette évaluation des compétences professionnelles, il préconise de :

- Mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente
 - Interpréter par rapport au contexte les critères de réalisations souhaitables de cette activité.
 - Voir s'il mobilise les ressources personnelles ou externes
 - Voir si les résultats sont obtenus.
 - Tirer une leçon de la pratique de la mise en œuvre et pouvoir évaluer les manières d'agir et la façon de travailler

Le référentiel de compétence doit constituer un outil pour évaluer les compétences permettant de définir les objectifs et la culture commune à tous les professionnels et doit permettre également de revoir les besoins en formation.

L'évaluation ne sert pas seulement à voir un résultat ou un constat mais à chercher aussi les facteurs explicatifs. S'il y a des écarts trop importants à ce qui est attendu, **le cadre de santé doit évaluer la durée de la formation, à savoir si elle a été suffisante pour le nouvel arrivant.**

Car comme le souligne Marie Christine Rouffet ⁵³, IBODE "un manque de connaissance" engendre un sentiment d'échec. Les facteurs de motivation telles que, **l'implication** et la considération seraient mises à l'épreuve. Donc, pour elle, avoir un sentiment de ne plus faire du bon travail engendre un sentiment d'incompétence et une perte d'estime de soi pouvant induire un désinvestissement au travail. Cela met en avant que les compétences soient nécessaires dans cette fonction.

2.3.7 Rôle du cadre dans le développement des compétences du savoir agir

Selon le référentiel métier du cadre de santé ⁵⁴, le manager est responsable de la gestion et le développement des compétences, il doit :

⁵⁰ OLLIVIER Daniel, TANGUY Catherine, Générations Y, le grand défi intergénérationnel p 239

⁵¹ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 119

⁵² Ibid P 177

⁵³ INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 179

⁵⁴ <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 20198

- Définir des besoins en formation et en développement des compétences individuelles et collectives pour l'équipe et des futurs besoins en fonction de l'évolution de l'activité
- Définir les activités et les compétences requises en fonction de l'activité de la structure
- **Conduire des entretiens d'évaluation des compétences et de la performance individuelle et collective des membres de l'équipe et des personnes en formation**
- **Organiser et accompagner des parcours professionnels**
- Proposer des évolutions professionnelles et de mobilité professionnelle et accompagnement du projet professionnel
- Réaliser des actions de formations
- Définir des profils de postes pour le recrutement et pour l'organisation du service

Guy le Boterf⁵⁵ nous explique que les compétences du savoir agir sont favorisées par :

- « **L'accompagnement par le tutorat, du coaching et du mentorat** »
- Le développement de ressources par la formation qui enrichira la personne sur des connaissances et des savoirs
- **L'entraînement qui permet l'apprentissage ou la consolidation de pratiques professionnelles** ».

Nous pouvons voir que le développement des compétences dépendra de l'organisation du parcours personnalisé de professionnalisation de mise en place par le cadre de santé et au suivi de celle-ci. Nous allons poursuivre en expliquant le concept de la compétence.

2.4 La compétence

J'ai choisi de me rapprocher du concept de compétence développé par Guy Le Boterf, car sa description se rapproche plus du métier IBODE où ces trois fonctions, circulante, instrumentiste et aide opératoire.

Guy Le BOTERF⁵⁶ face à des métiers complexes souligne que " *Le professionnel doit savoir prendre des initiatives et des décisions, négocier, arbitrer, faire des choix, prendre des risques, réagir à des pannes ou des avaries, innover au quotidien et **prendre des responsabilités***". Pour moi ce métier est complexe et amène à des responsabilités.

2.4.1 Description de la compétence

Pour Guy Le BOTERF⁵⁷ lorsque les métiers sont complexes, Il définit être compétent comme " *être capable d'agir et de réussir avec pertinence et compétence dans une situation de travail. C'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente tout en mobilisant une combinatoire appropriée de **ressources** (savoir-faire, comportement, modes de raisonnement)* »

Cette définition met en avant que l'individu fasse appel aux ressources diverses⁵⁸ qui regroupent les connaissances, **les savoir-faire et les aptitudes comportementales utiliser pour savoir agir** avec compétence. Elles sont faites également pour répondre à des exigences **professionnelles**.

Parmi elles, nous verrons plus loin qu'il introduit les qualités personnelles telles **l'initiative, la confiance en soi, la performance**, les dispositions affectives ou morales adéquates (attitudes).

⁵⁵ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 111

⁵⁶ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 67

⁵⁷ I Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 70

⁵⁸ Ibid P 71

La notion de compétence fait alors appel à la façon d'agir, grâce à l'acquisition d'un ensemble de savoirs.

➤ Les ressources

Pour agir avec compétences, nous allons poursuivre avec Guy Le Boterf qui distingue les différentes ressources⁵⁹ personnelles à mobiliser dans une pratique professionnelle :

- **Les connaissances théoriques :** *" On l'enseigne le plus souvent à l'école ou en formation et permet de comprendre le sens et la raison"*. Ces savoirs théoriques permettent d'expliquer les anomalies **et orienter les interventions ou les initiatives** à prendre. Il permet aussi d'atteindre des niveaux de connaissances **dans de nombreuses disciplines**.
- **Les connaissances sur l'environnement professionnel** qui englobent quatre domaines différents sur les dispositifs socio techniques dans lesquels agit le professionnel :
 - ✓ Les connaissances sur le matériel et les produits : les guides pratiques, les modes d'emploi doivent permettre de les utiliser ou être associés par des systèmes formels comme les formations initiales ou continues.
 - ✓ Les connaissances organisationnelles : soit le fonctionnement de l'entreprise
 - ✓ Les connaissances réglementaires : sur les règles de l'hygiène et de sécurité au travail ou la législation du travail.
 - ✓ Enfin les connaissances sociales : ceux sont les règles de bonnes conduites ou de comportements nécessaires pour une profession.
- **Les connaissances sur les procédures** permettent de connaître **les règles pour agir**. Elles permettent de décrire la marche à suivre lors d'une action à réaliser pour une personne ou un ensemble de personnes. Il peut s'agir d'outils informatiques, de supports institutionnels permettant d'accompagner les individus dans la structure où ils réalisent leur acte. En effet, les compétences des individus dépendent de plus en plus de la gestion informatisée des ressources documentaires. Cela permet donc de **le guider** et de **pouvoir anticiper** dans ses fonctions.
- **Les savoir-faire : G. Le Boterf⁶⁰ définit quatre notions de savoir-faire :**
 - ✓ **Des savoir-faire techniques** comme des techniques gestuelles.
 - ✓ **Des savoir-faire relationnels :** qui peut être défini comme un « **savoir être** » comme le fait d'être capable d'établir une relation d'écoute avec un patient. C'est aussi **savoir interagir** avec les autres. Les échanges efficaces permettent d'améliorer les retours d'informations nécessaires pour agir. Pour exemple, un chirurgien n'opère pas seul, le chirurgien opère mais il se met en relation avec du personnel pour gérer le matériel et l'accueil du patient.
 - ✓ **Des savoir-faire empiriques : ils se développent avec l'expérience professionnelle due à des pratiques répétées.** Ils permettent de reconnaître « les signaux ou indices » qui pousseront à agir. Cela peut s'exprimer par une infirmière en capacité "par intuition" de repérer un malade qui peut faire des complications avant l'interne. Ce savoir-faire expérientiel permet donc grâce à son intuition d'**anticiper** et de mieux intervenir suivant la situation.
 - ✓ **Des savoir-faire cognitifs :** Cette connaissance fait intervenir la capacité de raisonner soit de manière automatique ou en portant une attention volontaire et

⁵⁹ Ibid P 89

⁶⁰ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 92

réfléchi avant d'agir. Ça permet donc d'analyser, de réfléchir à des problèmes et prendre des décisions les plus adéquates.

- **Les ressources émotionnelles** : sont des ressources à prendre en compte en plus des savoir-faire et des connaissances. Face à un problème donné, ces émotions peuvent interférer dans l'action compétente. En effet, elles peuvent être des avantages ou au contraire un frein pour agir selon le contexte du travail. Par exemple, les capacités émotionnelles peuvent faire varier selon les individus la rapidité de prise de décision face à une urgence.
- **Les aptitudes ou qualités personnelles** : sont souvent exprimées en tant que "**savoir être** « ou **exigences** nécessaires à une profession donnée. Parmi celles-ci, on peut trouver **la rigueur, la ténacité, l'esprit d'initiative, la curiosité d'esprit**, la ponctualité etc. La personne doit avoir ces qualités, nécessaires pour certain type de métier.

Nous pouvons voir que les compétences prennent en compte des savoirs mais aussi des aptitudes personnelles. Ces savoirs favorisent la prise de recul et permettent de construire des « **schèmes de conduite** »⁶¹, c'est-à-dire la manière dont le professionnel va s'organiser pour agir de façon adaptée.

Nous allons expliciter les schèmes de conduites pour montrer en quoi elles peuvent être intéressantes pour la génération Y pour acquérir de l'autonomie.

2.4.2 Du schème vers l'autonomie

Pour définir le schème de conduite, Guy le Boterf, reprend la définition du psychologue Piaget ⁶² comme " *la structure générale de cette action, se conservant au cours de ses répétitions, se consolidant par l'exercice et en s'appliquant à des situations qui varient en fonction des modifications du milieu* ". Les schèmes d'une conduite ne se réduisent pas à des savoirs agir mais ils incluent également des postures physiques ou relationnelles et les émotions qui vont orienter ses actions.

Comme le souligne Guy le Boterf⁶³, une personne qui réalise plusieurs fois la même pratique de manière pertinente dans une situation donnée, sera représentée comme une personne de confiance pour ses compétences. Car le schème va permettre **de s'adapter à diverses situations** en fonction des informations reçues et du contexte. Et celles-ci restent durables dans le temps. Ils **se construisent avec « l'expérience lors de la confrontation à des situations variées et complexes »**.

Le schème permet donc de mobiliser un ensemble de ressources face à une situation professionnelle déjà rencontrée et d'organiser ses actions de façon ordonnée et efficace. Ce schème opératoire permet **l'anticipation**, de raisonner, de réagir rapidement dans des situations critiques, périlleuses ou d'urgence, qu'on peut retrouver également dans un bloc opératoire. Le professionnel, s'il dispose de suffisamment de ressources comme les connaissances, le savoir-faire, les ressources émotionnelles, savoir théorique etc., il pourra anticiper mais aussi aller plus vite dans son action et acquérir la dextérité pour devenir « **un expert** »⁶⁴.

Comme le souligne Guy le Boterf, être compétent, c'est aussi **savoir improviser, c'est-à-dire savoir agir et réagir face à l'évènement imprévu**, qu'on retrouve chez l'expert car il a les connaissances, de l'entraînement et de l'expérience.

⁶¹ Piaget J, problèmes de psychologie génétique, Dunod/Gonthier, 1972 P 75

⁶² Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 75

⁶³ Ibid P 74

⁶⁴ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 81

Selon G. Le Boterf⁶⁵, la notion de **compétence fait appel aussi à la responsabilité** des personnes. Le professionnel peut être amené à prendre des initiatives, à décider, à arbitrer, à faire des propositions face à des situations de travail selon le niveau de professionnalisme. Cette compétence varie selon les capacités de l'individu et ses propres expériences.

Nous pouvons voir que la compétence amène à prendre des responsabilités, une des attentes exprimées par la génération Y d'après les sociologues.

Pour finir Le Boterf⁶⁶ cite « *il est important pour un sujet, face à des difficultés ou à des incertitudes, **de pouvoir se référer à ce que ses collègues** feraient ou éviteraient de faire dans de telles circonstances* ». Travailler en collectif permet à l'individu de trouver des sources d'inspirations et d'améliorer ses connaissances tout en évitant des erreurs. Face à un type de problème ou de situation, la personne va se construire en fonction de son expérience professionnelle. S'il n'y a pas de **référence collective ou une culture professionnelle**, l'individu peut se sentir seul et interagir sur le savoir agir.

Comme le soulève un enseignant chercheur Michetti Patrick⁶⁷, toutes les différentes phases de savoir-faire lui permettent de **devenir autonome et confiant** dans sa capacité à agir et pourraient être renforcées par « *l'hyperspécialisation* ». Développer des savoirs faire, permet de faciliter le savoir agir ou le savoir-faire sans être obligé de faire appel à ces collaborateurs, et limite le travail mis de côté par manque de connaissances. De nombreux salariés réclament **d'être autonome** dans leur fonction car « *Plus le degré d'autonomie est important plus la satisfaction personnelle peut être forte et susceptible de création et de progression* ». L'autonomie apporte chez le professionnel une forme de satisfaction lui donnant l'envie d'aller plus loin.

2.4.3 L'autonomie

Pour revenir au référentiel métier IBODE (annexe 9), il cite le **degré d'autonomie** et le niveau de responsabilité d'une IDE :

*« Conformément au décret du 11 février 2002 et notamment de l'article 12, l'infirmier de bloc opératoire, en tant que circulant, supervise le fonctionnement de la salle d'intervention et est amené à prendre des décisions pour garantir la sécurité et la qualité des soins au patient. **Son autonomie de décision s'exprime en présence ou non** de l'opérateur qui a la responsabilité des choix thérapeutiques ».*

➤ Définition de l'autonomie

D'après le dictionnaire de l'académie française, l'autonomie est définie comme « *l'indépendance, possibilité d'agir sans intervention* »⁶⁸.

- Selon le site coaching management⁶⁹, il existe différents **niveaux d'autonomie** professionnelle :

En tant que future cadre, il me paraît intéressant de comprendre la nécessité de distinguer ces différents niveaux d'autonomie car le besoin d'accompagnement de l'apprenant est différent.

- Niveau débutant décrit comme l'incompétence inconsciente : c'est la phase où il ne connaît absolument rien ou il est sans expérience et il n'a pas conscience de ce qu'il doit apprendre et donc il aura besoin d'être encadré. Il est important pour passer à la phase suivante qu'il prenne conscience de son incompétence.

⁶⁵ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 109

⁶⁶ Ibid p221

⁶⁷ Michetti Patrick, la polyvalence sous toutes ces facettes, une gestion de compétence plus efficace p28/190

⁶⁸ <https://academie.atilf.fr/9/consulter/AUTONOMIE?page=1> consulté le 7 mars 2019

⁶⁹ <https://www.orygin.fr/coaching-management/4-niveaux-d-autonomie/> consulté le 7 mars 2019

- Niveau autonomie apprenant : L'incompétence consciente correspond à la période où il recherche la compétence par la formation. C'est la phase où il recherche l'information pour comprendre le pourquoi, en observant. Sur cette phase, **l'apprenant aura besoin d'être encouragé.**
- Autonome mais prudent définit comme la compétence consciente : il gagne en compétence grâce à ses savoirs mais il aura besoin de discuter, d'un mentor ou d'un conseil s'il est en difficulté. Il ne peut assumer seul ses responsabilités. A cette étape, il sait qu'il doit répéter ses actions pour devenir compétent, (***sur cette étape, il aura besoin d'écoute, de reconnaissance pour ses compétences et sa performance***)
- Niveau expert appeler la compétence inconsciente : A force de répéter les étapes précédentes, les automatismes permettent d'être compétent. A ce niveau, le collaborateur a acquis son niveau de compétence et retrouve donc sa motivation car il se sent autonome et il sait où il peut se procurer les informations. Maîtrisant son activité, il sera capable d'enseigner son activité à un débutant. A ce niveau d'expert, **il aura besoin de l'autonomie, de la confiance exprimée par son manager, de la reconnaissance par ses contributions. A ce stade, il a besoin de « diversité et de défis à la hauteur de ses compétences »⁷⁰.**

Nous avons ainsi défini l'autonomie professionnelle comme la capacité à prendre des initiatives dans un contexte de travail, de façon consciente et volontaire, et dans les limites de ses compétences. On s'aperçoit selon **les niveaux d'autonomie que les niveaux d'accompagnement seront différents pour maintenir la motivation et pour franchir les étapes.** Nous voyons que la reconnaissance et la diversité des compétences sont nécessaires pour maintenir la motivation.

Selon Philippe Perrenoud⁷¹, la compétence et l'autonomie ne vont pas l'une sans l'autre. Il souligne "*qu'une compétence avérée est une condition nécessaire pour se voir reconnu une forte autonomie, en même temps que cette dernière est une condition du déploiement, mais aussi du développement de la compétence.* ». Nous pouvons en déduire qu'une organisation qui se prête à laisser de l'autonomie à un agent permet de développer des compétences. L'autonomie et la responsabilité se construisent dans les apprentissages et dans les changements de fonctionnement.

Selon Guy Le Boterf⁷², l'expérience d'un individu peut acquérir à un professionnalisme lui permettant de s'engager dans la structure seulement **si le manager favorise une bonne organisation de travail.** Pour lui, être compétent dans une situation professionnelle résulte selon lui de 3 facteurs :

- **« Le savoir agir »**, est favorisé par la formation des agents par les « *parcours personnalisés professionnalisant* », l'entraînement permet l'apprentissage et la consolidation de pratiques professionnelles.
- **« Le vouloir agir »** se réfère à la « *motivation et à l'engagement personnel de l'individu* »
- **« Le pouvoir agir »** qui renvoie à la « *prise de responsabilité* », est favorisé par « *l'existence d'un contexte ou d'une organisation de travail rendant possible la prise de responsabilité* ».

⁷⁰ ibid

⁷¹http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2002/2002_24.html consulté le 24 02 2019

⁷² Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

Il est évident que le développement des compétences relève finalement d'une responsabilité partagée entre la personne elle-même, le management, le contexte du travail et le dispositif de formation. Par ce biais, nous pouvons conclure que le développement de compétences s'acquiert dans un environnement de travail donné. Celui-ci permettra aussi la possibilité de trouver **son appartenance** à un groupe professionnel en **devenant autonome et responsable, deux attentes souhaitées par les générations Y**.

Pour revenir au dire de Guy Le Boterf, qui cite que le « vouloir agir » concerne donc la motivation, et que le « pouvoir agir » dépend essentiellement du mode de management mis en œuvre dans une organisation. Nous allons aborder ces concepts sur le chapitre suivant.

2.5 Motivation.

Comme Marie Christine Rouffet ⁷³, IBODE souligne " la compétence de l'IBODE prend toute sa dimension dans un travail collectif qui dépend de la motivation de chacun". Il me semble intéressant de développer le concept motivation afin de mieux le comprendre.

En effet Guy Le Boterf⁷⁴, cite « *le vouloir agir se réfère à la motivation* ». Il souligne qu'il est possible d'intervenir sur celle-ci, je vais donc commencer par la définir.

2.5.1 Définition

Selon le dictionnaire de la psychiatrie ⁷⁵ la motivation désigne, en psychologie, " *un vaste ensemble de processus dynamiques, conscients ou inconscients, en particulier les émotions, qui orientent l'action d'un individu, vers un but donné*".

Selon le dictionnaire des définitions ⁷⁶, " *le mot motivation provient des termes latins motus (« mouvoir ») et motio (« mouvement »). Pour la psychologie et la philosophie, la motivation désigne toutes ces choses qui impulsent une personne à réaliser certaines actions et à y persister jusqu'à arriver à ses objectifs. Le concept est également associé à la volonté et à l'intérêt*".

Autrement dit, la motivation permet à un individu de faire des efforts importants à un moment donné pour une action précise.

2.5.2 Théories selon des psychologues ou sociologues

Le psychologue et enseignant Abraham Maslow ⁷⁷, en 1943 a montré que les besoins des individus étaient hiérarchisés en besoins classés en 5 niveaux sous la forme d'une pyramide :



⁷³ INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 177

⁷⁴ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

⁷⁵ <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Motivation> consulté le 8 février 2019

⁷⁶ <http://lesdefinitions.fr/motivation> consulté le 8/02/2019

⁷⁷ DOGOR DI NUZZO Béatrice le Management de la motivation - éditions EMS Management et société 2011 p 93/214

Le **besoin d'auto-accomplissement** qui se trouve au **niveau supérieur** est le besoin de se réaliser, d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie. Ce besoin peut prendre des formes différentes selon les individus. **Pour certains**, ce sera le besoin d'étudier, d'en apprendre toujours plus, **de développer ses compétences et ses connaissances personnelles**, pour d'autres ce sera le besoin de créer, d'inventer, de faire.

Les **besoins d'estime** correspondent au besoin de considération, de réputation et de **reconnaissance**, de gloire. Le besoin d'estime évoque également le désir de réussite, de mérite, de **maîtrise et de compétence ainsi que de la confiance en soi face aux autres**, d'indépendance et de liberté. **La personne qui a confiance en elle, se sent utile également**. La mesure de l'estime peut aussi être liée aux gratifications accordées. La perception positive de soi favorise l'effort et la performance de l'individu d'où l'importance d'évaluations précises et régulières sur son travail dans le milieu professionnalisant.

Le besoin d'appartenance correspond à avoir le sentiment d'avoir intégré un groupe et de se sentir apprécié.

Selon son étude, un besoin du niveau supérieur ne peut être atteint que si les besoins plus primaires ne sont pas satisfaits. Abraham Maslow⁷⁸ l'explique, "*plus on monte de niveau, plus la motivation est élevée., un besoin satisfait cesse d'être un facteur de motivation.* **"Donc lorsqu'un type de besoin est satisfait, il n'est plus un élément de motivation.** Donc selon lui, pour passer du besoin d'estime de soi au besoin d'accomplissement, l'homme **a besoin de relation sociale pour être motivé et plus particulièrement de reconnaissance afin de développer des compétences**. On s'aperçoit que le besoin de relation avec autrui apparaît dans tous les besoins.

Selon Frédéric Herzberg⁷⁹, sociologue, en 1959, il élabore la théorie de la motivation distinguant deux catégories de facteurs. Tout d'abord, les facteurs "moteurs" appelés également facteurs intrinsèques qui créent de la motivation (possibilité de carrières, responsabilité, bonne appréciation des performances, sentiment de pouvoir se réaliser et surtout le contenu même de la tâche). Puis ceux qui n'ont pas la capacité d'apporter de satisfaction, mais peuvent générer de l'insatisfaction appelés facteurs extrinsèques. Ces derniers peuvent concerner les relations avec les supérieurs, les avantages sociaux, salaire, les conditions matérielles du travail et du statut).



Il nous expose également qu'il est important de distinguer ces deux catégories de facteurs qui doivent être optimales et être prises en considération dans une entreprise pour que la motivation de l'individu soit maintenue. Car si elles ne sont pas appliquées, elles conduisent à de la non-satisfaction de l'employé.

⁷⁸ DIEUDONNAT Nathalie Pour une motivation gagnante - les éditions Demos 2010 p37 /171

⁷⁹ DOGOR DI NUZZO Béatrice le Management de la motivation - éditions EMS Management et société 2011 p 97

En se basant sur leurs théories, d'autres sociologues ⁸⁰ tentent de prouver que le besoin d'un employé est de se réaliser dans son travail. L'accomplissement dans le travail serait un facteur de motivation. Ils soulèvent que *"la tâche doit être rendue plus intéressante pour l'employé, notamment **par la prise d'initiative**, la réalisation d'un ensemble plutôt qu'une partie, la diminution des contrôles. L'employé doit obtenir plus **de pouvoir et de liberté, en bref, plus de responsabilité pour être satisfait**".*

Pour finir selon le sociologue DECI⁸¹, l'individu agit ou se réalise dans son travail si les trois conditions sont réunies :

- S'il se sent appartenir à un groupe **soit le besoin d'appartenance**
- S'il ressent qu'il est à l'origine de ses actes **soit le besoin d'autodétermination**
- Et s'il ressent un sentiment de réussite et de progrès **soit le besoin de compétence**.

La motivation et la compétence sont donc indissociables.

➤ Définition de l'autodétermination

Selon le dictionnaire libre Wiktionary⁸², l'autodétermination est définie comme " Fait de se décider soi-même sans influence extérieure."

➤ Selon Daniel Ollivier⁸³, il définit l'appartenance « *comme le fait de faire partie d'une collectivité* ». Selon lui, le sentiment d'appartenance se met en place sur du long terme et s'installe si on se sent estimé par l'équipe. Si l'ensemble du groupe lui accorde sa confiance. L'équipe identifie quelqu'un comme appartenir à un groupe car il partage les mêmes valeurs et qu'ils ont des objectifs communs à atteindre. Le fait d'être reconnu par un groupe augmente le degré d'estime de soi et le sentiment d'appartenance. Si celui-ci est acquis, il se sent plus à l'aise pour interagir avec les autres et renforce l'implication dans le travail.

Nous pouvons voir finalement que la motivation peut être influée par différents facteurs aussi bien par des facteurs extrinsèques ou intrinsèques et que les niveaux de besoins peuvent être différents selon les personnes en fonction du contexte de travail.

2.5.3 La motivation au bloc opératoire

D'après l'enseignant chercheur, spécialiste des ressources humaines et d'organisation, Patrick Michetti ⁸⁴, s'appuyant par les théories données par le sociologue Frédéric Herzberg et le psychologue Abraham Maslow ci-dessus, il dit que la motivation, au bloc, dépend de divers facteurs :

- **La considération** : c'est à dire à dire l'attention portée à l'effort fourni dans le travail. Il précise que l'indifférence crée un sentiment d'exclusion par rapport à l'équipe.
- **L'implication** dans le travail est importante pour que la personne se réalise.
- **L'émulation** : "chacun est sensible au regard de ses pairs "
- **La fierté d'appartenance** à un service constitue un levier de motivation. C'est à dire l'individu doit se sentir à "l'image de qualité, être digne de ce qu'on attend de lui".

Il cite encore que la motivation est un moteur très important " *on ne motive pas des personnes, on leur offre la possibilité de se motiver*".

Après avoir montré que l'implication est vectrice de motivation, nous allons poursuivre sur le rôle du manager pour favoriser l'implication des équipes.

⁸⁰ Ibid p 100

⁸¹ Ibid p 146

⁸² <https://fr.wiktionary.org/wiki/autod%C3%A9termination> consulté le 24 02 2019

⁸³ Ollivier Daniel, Tanguy Catherine, Générations Y et Z, le grand défi intergénérationnel p105

⁸⁴ INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 178

Comme le souligne Guy Le Boterf ⁸⁵. Le manager doit faciliter l'engagement au travail en créant des conditions de travail favorable à chaque collaborateur pour accomplir leur mission au quotidien. De plus, il préconise " le leadership", c'est à dire que " *le manager doit en priorité être au service de ses collaborateurs plutôt que dans une posture de contrôle et de défiance*"

2.6 Management participatif

Selon Cécile Dejoux ⁸⁶, elle souligne qu'il est important connaître la génération Y afin d'adapter un management approprié, car celle-ci peut être un potentiel pour les entreprises.

2.6.1 Définitions :

➤ Définition du management :

Selon le dictionnaire d'académie française⁸⁷, il est défini comme « l'ensemble *des techniques d'organisation et de gestion de l'entreprise* ».

➤ Définition du management participatif :

Le management participatif est défini selon « *un mode de gestion qui consiste à susciter **l'engagement et la prise d'initiative** des équipes de travail, en les **responsabilisant** et en les intégrant dans la vie quotidienne de l'entreprise, et surtout lors de la prise des décisions* ». ⁸⁸

Voici les principes fondamentaux⁸⁹ qui permettent de concrétiser les valeurs du management participatif :

2.6.2 Implication des professionnels

Sans toutefois l'imposer, le management participatif encourage **l'implication du personnel dans le processus de décision**. Le responsable d'équipe incite ses collaborateurs à fixer les objectifs de l'équipe et à prendre les décisions qui permettront de les atteindre.

Selon Mr NEVEU ⁹⁰ "***L'implication*** est également dénommée **engagement** dans les pays anglophones et désigne " les rapports d'ordre cognitifs ou affectif liant un employé à son univers de travail. **En France, c'est le terme d'implication** plus généralement utilisé, il serait **synonyme de confiance, d'attachement au travail ou à l'entreprise**."

Il explique également qu'une personne qui porte de l'intérêt à son activité professionnelle, apporte des effets positifs, car elle favorise la construction d'une image valorisée de soi et l'estime de soi. Donc nous pouvons voir qu'il paraît primordial de l'utiliser pour renforcer la motivation.

➤ Définition du concept d'engagement

⁸⁵ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

⁸⁶ Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management de Cécile Dejoux ET Heidi Wetcher p 227 à 238 mars 2011

⁸⁷ <https://academie.atilf.fr/9/consulter/management?page=1>

⁸⁸ <https://www.petite-entreprise.net/P-2191-81-G1-definition-le-management-participatif.html> consulté le 7 mars 2019

⁸⁹ <https://www.petite-entreprise.net/P-1797-81-G1-les-5-principes-fondamentaux-du-management-participatif.html> Consulté le 15 novembre 2018

⁹⁰ DOGOR DI NUZZO Béatrice, Management de la motivation, amélioration des services, éditions EMS, 2011p 137

Le concept d'engagement se définit ⁹¹ par "*une attitude qui traduit la nature et la force des liens qui unissent l'individu à son travail, l'engagement implique également l'attachement affectif ou le fait de s'identifier à une organisation*".

➤ Exemple d'implication à l'organisation au bloc opératoire

Cette implication peut passer comme des postes de référents au sein du bloc opératoire comme explicité ci-dessous mais aussi par la participation à des projets de service.

Selon Aline Castillo faisant fonction de cadre de santé ⁹² à Montauban, **réfèrent** au bloc opératoire signifie "*avant tout un agent polyvalent, qualifié ou bénéficiant d'une grande expérience, il assure les missions d'informations, d'enseignements et constitue un trait d'union direct entre l'équipe chirurgicale et l'équipe paramédicale*". Elle souligne avoir mis également des référents transversaux en charge d'un secteur d'activité (pharmacie et auto-suture, cardiologie, etc.). En plus de leurs missions, ils participent aux roulements des personnels, ou des référents fixes, au nombre de trois pour s'occuper d'un secteur dont l'activité est importante et nécessite un personnel fixe.

Les missions des agents sont diverses :

- Gestion et approvisionnement des dispositifs médicaux (DM) et des dispositifs médicaux stériles (DMS)
- Gestion du parc de l'équipement biomédical
- Veille à l'uniformisation des pratiques en collaboration avec des chirurgiens
- Missions de tutorat

D'après le cadre de santé, **cette implication** engendrerait un **épanouissement professionnel** personnel et professionnel au sein du service et **garantit notamment la qualité des soins**.

➤ Intérêt de susciter l'engagement

Selon une consultante en organisation et management et innovation Agnès Béligond ⁹³, la stratégie d'engagement est utilisée pour **renforcer la motivation** des équipes et **éviter un turnover**.

Selon elle, les effets de l'engagement favorisent :

- L'assiduité des individus dans l'entreprise et **leur loyauté** envers l'organisation,
- "*un gage de **fidélité** et des stabilités du personnel* qui de ce fait ne songe pas à changer d'organisation.
- La **collaboration** entre les équipes, l'efficacité serait favorable à l'innovation ou l'émergence de nouvelles idées,
- **La performance au travail et la qualité de service** auprès de la clientèle.

Donc l'engagement permet de **cultiver un sentiment de fidélité** tout en participant à l'épanouissement des collaborateurs.

Pour elle, les principes pour susciter l'engagement des professionnels sont **de donner la priorité à l'individu dans l'entreprise, de connaître ses attentes** et de s'assurer à ce qu'ils adhèrent aux valeurs de l'entreprise. L'engagement, selon elle, se cultive et **les leviers** qui suscitent

⁹¹ BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 17 /106

⁹² INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 - la polyvalence au bloc p 181

⁹³ BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 17 /106

l'engagement correspondent aux principales attentes individuelles de la génération Y. Les valeurs de la génération Y, pour rappel sont l'ambiance au travail, la convivialité au travail, la souplesse de l'organisation et l'attitude de la hiérarchie.

Marie DESPLATS⁹⁴, coach et dirigeante de cabinet de recrutement explique que les générations Y apprécient une évolution rapide de leur fonction et le fait de leur accorder des **responsabilités** au sein de leur poste de travail, seraient des bons **leviers de fidélisation**.

- Selon le dictionnaire Larousse : fidélisation⁹⁵ : "*Action visant à fidéliser une clientèle, un public.*"
- Soit Fidéliser⁹⁶ « *S'attacher durablement une clientèle, un public, par une politique appropriée* ».

2.6.3 Adopter une posture de leader participatif

D'après le site destination leadership⁹⁷, « **le leader participatif** » est préconisé pour satisfaire la génération Y. C'est à dire qu'avant de prendre une décision, le manager sollicite son équipe dans « *une attitude ouverte aux dialogues, encourage la créativité, recueille des analyses différentes d'une même situation* ». Un leader démocratique n'aime pas décider seul, car il **pense qu'on décide mieux à plusieurs**. Donc, il essaye de toujours **impliquer au maximum** ses collaborateurs dans les **prises de décision**.

Après avoir **écouté**, il étudie toutes les propositions avant de prendre une décision, il recherche le consensus par la voie participative du leadership démocratique. Parfois le leader participatif peut aller jusqu'à laisser son équipe décider sans le consulter, mais cela nécessite d'avoir **confiance** sur les capacités de ses équipes à effectuer les tâches données.

Ce style de leadership, **donnant plus d'autonomie, participe à booster la motivation** des employés. Les collaborateurs bénéficient d'une plus grande autonomie qu'au sein d'une entreprise qui préconise le management hiérarchique.

En conséquence, le leader **participatif doit encourager ses employés et valoriser** leur travail et leurs accomplissements.

Le management participatif, c'est aussi **rendre autonomes les équipes** à résoudre les problèmes lorsqu'elles sont concernées. Les collaborateurs ne consultent **leur manager que s'ils n'ont pas trouvé de solution adaptée**.

2.6.4 Améliorer continuellement les compétences personnelles et collectives :

Le management participatif, c'est également améliorer les compétences personnelles ou collectives de son équipe en lui permettant l'acquisition de nouvelles compétences et un savoir-être.

2.6.5 Favoriser la délégation

Selon le superviseur de coach Marie Desplats⁹⁸, un bon manager doit accepter et apprendre à déléguer au génération Y. La délégation est une forme **de coresponsabilité qui permet d'insuffler l'envie de s'engager**. Il est nécessaire de définir clairement ses rôles et ses responsabilités pour lui donner envie de s'engager. La mission à accomplir doit être confiée là où le travail peut être réalisé de manière compétente. La délégation **doit être accompagnée d'un soutien** du manager et de prévoir éventuellement une aide psychologique ou méthodologique quand il en a besoin.

⁹⁴ DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOP p 51

⁹⁵ [#https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fid%cc3%a9lisation/33597?q=FIDELISATION](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fid%cc3%a9lisation/33597?q=FIDELISATION)+#33540 consulté le 24 02 2019

⁹⁶ Ibid

⁹⁷ <https://destination-leadership.fr/2019/01/07/leadership-participatif/> consulté le 15 02 2019

⁹⁸ DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOP p 124 à 128 / 223

La **délégation** doit être **encadrée** sans être trop dirigée, il faut **laisser de l'autonomie** à la génération mais des règles d'interventions doivent être formalisées afin d'assurer la sécurité et les procédures légales. Car s'il n'y pas de formalisation, cela peut induire un flottement, une démotivation et de l'insatisfaction. Il faut trouver un équilibre entre l'encadrement et le contrôle afin que la génération ne se sente pas dirigée par le manager. La délégation **permet un enrichissement réciproque**, car la génération gagne en maturité et en compétence et permet aussi au manager de se consacrer à d'autres tâches essentielles.

Comme le souligne Guy Le Boterf ⁹⁹, le « pouvoir agir » permet « **de favoriser des compétences** et ne peut être possible seulement si le manager veille à une **délégation de responsabilités** et à une organisation qui définit les pouvoirs et les marges de manœuvre permettant les initiatives ».

2.6.6 Développer la coopération en entreprise

Le management participatif s'est aussi **développer la communication**, de stimuler **l'écoute**, et la collaboration du personnel dans **le cadre du projet de l'entreprise**. Cela permet de développer la **confiance individuelle** dans un premier temps, puis collective et renforcer **l'esprit de groupe**. De plus, faire participer l'équipe améliore le fonctionnement de l'entreprise.

En effet, selon le psychologue Delmas Michel ¹⁰⁰, le fait que les générations Y travaillent en équipe depuis leur plus jeune âge (à l'école), il explique qu'ils seraient plus orientés vers un travail en groupe et s'adapteraient à un travail complexe ou à un enchaînement d'activité seulement si les conditions de travail sont favorables. En revanche, ils doivent **pourvoir ressentir le soutien** de la part de leurs supérieurs hiérarchiques mais aussi de leurs collègues pour surmonter les difficultés.

Justement le professeur de management Julien PAUGET¹⁰¹, en 2012, explique que la génération Y **souhaite avoir des organisations plus transversales dans les entreprises**. Du coup, pour satisfaire les générations Y en quête de flexibilité, les structures les font participer **à des gestions de projets**. Il souligne qu'il faut changer de mode de management et admettre que l'investissement dans les équipes est aussi créateur de valeur que l'investissement dans le soin.

En 2015, Julien PAUGET ¹⁰² après avoir fait une enquête dans un hôpital où l'organisation est centrée dans une « *production de masse* », il avait posé une question aux jeunes « *Qu'est-ce qu'ils feraient s'ils étaient à la tête d'une organisation en 2020 ?* », ils ont répondu "*ils créeraient une **culture de coopération** et d'acquisition de nouvelles compétences*". Donc, les générations Y souhaitent une organisation utilisant leurs expertises et leurs connaissances en tant que professionnels. Donc l'auteur dans cet article avait préconisé de tenir compte de leur demande **pour** les inciter à rester dans le champ sanitaire et social.

Après avoir parlé du management participatif, je vais passer au management de proximité car selon Julien PAUGET¹⁰³ il faut adapter un management plus dans le relationnel auprès de la génération Y, soit une attente différente des autres générations.

⁹⁹ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

¹⁰⁰ Delmas Michel, article Génération Y et attitude d'autodétermination, une étude exploratoire, revue internationale de psychologie et de gestions des comportements organisationnels - 2016 pages 83- 102 - p 90

¹⁰¹ Pauget Bertrand article de CAIRN/l'arrivée de la génération Y / Quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises / CNAMTS "pratiques et organisations des soins" 2012/1 vol 43 / page 25 à 33 - p30

¹⁰² Pauget Bertrand article de CAIRN/ les jeunes générations dans l'entreprise : l'exemple de l'hôpital - 2015/2 ° 48 p 185- 189

¹⁰³ PAUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 121

2.7 Un management de proximité pour favoriser la reconnaissance.

Comme le souligne Guy Le Boterf ¹⁰⁴, la compétence « vouloir agir » qui favorisent la prise de responsabilité d'une professionnelle peut être favorisée par des facteurs qui incombent au manager comme : « **La qualité des relations professionnelles et la solidarité existent dans le travail de l'équipe, les actes de reconnaissances, de confiance et de considération qui faciliteront la prise de risque et l'engagement de la personne, Un accompagnement encourageant et reconnaissant les efforts et les progrès donné par un manager** ».

Être reconnu pour un travail bien fait et agir en pouvant respecter ses valeurs professionnelles du métier contribuent aux vouloir agir.

2.7.1 Définition

Selon le dictionnaire français internaute, la reconnaissance ¹⁰⁵ est définie comme le « *Fait d'admettre la **légitimité** de quelqu'un ou de quelque chose* ».

2.7.2 Quatre formes de reconnaissance

Le professeur en management, Jean Pierre Brun ¹⁰⁶ expose 4 formes de reconnaissances :

- **La reconnaissance existentielle** : le manager l'exprime par les échanges informels de tous les jours qui peuvent aller au simple bonjour. Ces petits gestes de reconnaissance entraînent un sentiment d'exister, d'être respecté et d'avoir le droit à la parole.
- **La reconnaissance des résultats au travail** : c'est lorsque le manager donne un jugement sur l'efficacité du travail et de l'utilité du travail de l'employé. Cette forme de reconnaissance induit **un sentiment de valorisation** mais aussi un sentiment d'importance au sein de la structure. Elle peut être retranscrite sous forme de prime ou de notation majorée lors des entretiens d'évaluation.
- **La reconnaissance de la pratique du travail** : le manager va plutôt s'intéresser à la manière ou l'employé réalise son travail et non sur le résultat. Le professionnel sera reconnu plus par ses compétences et son expertise **favorisant son estime de soi**. C'est plus sur **les compétences ou les capacités** que la reconnaissance.
- **La reconnaissance sur l'investissement au travail** : Quel que soit le résultat du travail, la manager va plus reconnaître et **valoriser** l'effort donné par le professionnel pour réaliser ce travail.

2.7.3 Reconnaissances attendues de la génération Y

Selon l'auteur Julien Pouget ¹⁰⁷ montre que les attentes prioritaires « l'écoute, le respect, la reconnaissance, et l'accompagnement » sont des priorités pour la génération Y. il préconise d'adapter un management particulier dans différents points présentés ci-dessous :

➤ Ecoute et respect

L'écoute auprès de la génération Y est primordiale. Vu que les générations Y ont un goût prononcé pour l'instantanéité, les jeunes n'hésitent pas à débarquer dans le bureau sans prévenir.

¹⁰⁴ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

¹⁰⁵ <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/reconnaissance/> consulté le 30 03 2019

¹⁰⁶ LE BEC-Zion Cadre de santé Accompagnement des professionnels soins cadres n°102 MAI 2017

¹⁰⁷ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

Ils aiment être écoutés pour exprimer leur désaccord, ils attendent de leur manager qu'il considère leur point de vue, même s'il est différent des autres générations. D'après Julien Pouget, si le manager favorise l'écoute, la génération Y multipliera les bonnes initiatives sur le travail.

Les générations Y aiment être reconnues en tant que personnes, elles dévoilent facilement leur vie personnelle (problèmes familiaux, disputes sentimentales etc.) et elles apprécient que leur manager les écoute. Aussi, face à la sensibilité de cette génération Y, les deux sociologues Cécile DEJOUX et Heidi Wechsler¹⁰⁸ conseillent de privilégier un « **leadership émotionnel** » et d'être proche d'eux. Finalement, elles sont en attente d'un encadrement de proximité **plutôt interactif et informel**. Cette génération fonctionne à l'émotionnel et pas dans la soumission donc il a intérêt de mettre en place une relation humaine avec ses collaborateurs.

Pour l'attente du respect, il se décline de plusieurs façons :

- En effet les Y sont sensibles quand le manager les **respecte** et quand les managers tiennent compte de leurs attentes **des projets professionnels**.
- Ils souhaitent **un respect sans discrimination**, ils **attendent de l'équité** par rapport aux autres collaborateurs.

➤ Reconnaissance et considération

Du fait qu'ils font moins de différence avec la vie personnelle et la vie professionnelle. le développement de TIC leur permet de rester en contact en permanence avec leurs intérêts, autres que professionnels. Du coup les Y ont plus tendance à être eux-mêmes sur leur lieu de travail et donc ils attendent du manager qu'il l'accepte.

Pour la génération Y, **la reconnaissance et la considération du manager est primordial est source de motivation. Celles-ci sont perçues selon différentes situations :**

- **S'ils impliquent sur des projets à enjeux :**

Par rapport à la génération Y, l'auteur Marie LUNGISLAND¹⁰⁹ soulève justement que les jeunes seraient un atout dans les services, car du fait de leur souplesse dans la technologie, et s'adaptant aux changements, ils seraient d'excellents moteurs en cas d'innovations ou d'élaborations de projets dans les services.

- **S'ils sont valorisés** rapidement de leur contribution :

Les Y sont sensibles au fait que leur manager les fasse progresser rapidement s'ils sont performants.

L'autre attente des Y à l'égard des managers, c'est d'être valorisé en interne, avoir son nom sur un rapport, assister à une réunion par exemple. Ils apprécient de pouvoir présenter les résultats de leur travail au sein de leurs collaborateurs. Cette génération est sensible à ces petites attentions.

- **S'il n'y a pas de discrimination** par rapport aux salaires ayant plus d'ancienneté :

Au niveau de compétence égale, les Y souhaitent disposer des mêmes prérogatives (**accès formation, présence aux réunions**)

- Les générations Y ont besoin de **recevoir des retours sur leur travail accompli** :

Du fait qu'ils ont grandi avec des parents qui les félicitaient pour le moindre fait ou geste. Ils sont habitués à exister avec les compliments des autres. A l'inverse de la génération X, qui réclame moins fréquemment de la reconnaissance, **la génération Y a besoin de faire un point régulier avec le manager pour soutenir sa motivation.**

¹⁰⁸ DEJOUX CECILE et WECHTLER HEIDI L'article « **Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management** » publié dans la revue « Management et avenir » n°43 pages 235 en 2011 Editeur : Management Prospective Ed

¹⁰⁹ LUNGISLAND Marie article « générations y et Z, une source de profit pour les unités de soins » tiré de la revue objectif et management de Décembre 2014

➤ Accompagnement

Les générations Y ont une forte attente des managers car ils aiment être accompagnées aux quotidiens. Elles **expriment le besoin de comprendre** le pourquoi des situations existantes ou des actions à réaliser. C'est pourquoi on les nomme la génération WHY en anglais. Le fait d'expliquer pourquoi des tâches doivent être effectuées et d'en comprendre la finalité. C'est la première étape pour obtenir la collaboration de la part des générations Y et favoriser sa motivation.

De même, il est nécessaire de se montrer flexible sur les modes de travail en responsabilisant les jeunes aux résultats et non sur les moyens permettant de les obtenir. Donc il ne faut pas contrôler l'espace de travail des Y (horaires, accès internet etc.) mais créer les conditions d'un engagement du collaborateur en expliquant les objectifs et les responsabilités.

D'autres part, sur leur développement professionnel, ils attendent que leur manager demande ce qu'ils veulent faire par la suite. **Ils ont besoin de se projeter sur le long terme, le fait être questionner est pour eux une marque de confiance**, comme un signe que le manager est prêt à investir pour lui.

2.8 Posture du manager

Pour les Y, la légitimité du cadre se gagne. Ils ont une conception particulière de la hiérarchie. Ils estiment que ce niveau se mérite. Pour eux, d'après Marie DESPLATS¹¹⁰, le manager doit valoir une autorité sapientale et charismatique.

En effet, selon la théorie des organisations¹¹¹, il existe trois formes d'autorité :

- *L'autorité institutionnelle ou autorité hiérarchique qui désigne l'autorité qu'on reçoit grâce à sa place dans l'organigramme*
- *L'autorité sapientale qui définit l'autorité que donne la connaissance, l'expérience*
- *L'autorité charismatique qui appartient à celui ou celle qui a un talent de leader.*

Pour eux, il la respecte ou l'admire n'ont pas pour son ancienneté mais à son niveau de compétence professionnelle et s'il est en capacité d'animer un réseau de collaborateurs. C'est pourquoi, ils pensent et travaillent mieux sur un mode plutôt collaboratif que hiérarchique.

Selon le professeur de management Bertrand PAUGET¹¹², après une enquête faite dans un hôpital, les générations Y souhaitent plus de "**mentoring et de coaching**". Une **posture de coach** serait à privilégier plutôt que des relations formelles avec leur supérieurs car les Y **rejetent l'autorité** traditionnelle. De même, la qualité relationnelle est à privilégier et « *un bon manager participatif, sait encourager les équipes pour ne pas dire coacher* ».

Selon un autre article de Bertrand PAUGET¹¹³, en 2015, le caractère relationnel demandé par les générations est aussi d'être « un chef d'orchestre » et « accessible dans l'échange » *qui insuffle, inspire, motive par l'exemple. Il « dynamise » une équipe grâce à un « bon relationnel ».*

¹¹⁰ DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOP p 69

¹¹¹ Ibid

¹¹² Pauguet Bertrand article de CAIRN/ les jeunes générations dans l'entreprise : l'exemple de l'hôpital - 2015/2 ° 48 p 185- 189

¹¹³ Pauguet Bertrand article de CAIRN/l'arrivée de la génération Y / Quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises / CNAMTS "pratiques et organisations des soins" 2012/1 vol 43 / page 25 à 33 - p30

Donc finalement, les jeunes ont besoin d'être écoutés et accompagnés au quotidien par leur manager. Donc il faut avoir une posture de proximité et non distante et ils attendent également d'être encouragés dans leur travail.

Après avoir exploré la nombreuse littérature sur le sujet de l'intégration et la fidélisation des générations Y, divers facteurs peuvent intervenir pour fidéliser la génération Y.

Les recherches effectuées lors de l'élaboration de ce cadre de référence font notions de différents concepts qui me semblent importants de prendre en compte notamment :

- Le parcours d'intégration développant les compétences d'une IDE,
- Le management participatif et de proximité.

Mon cheminement a ainsi évolué de même que ma problématique que je vous présente.

A ma question de départ qui était la suivante :

Comment le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ?

A l'issue de mon cheminement, la question de recherche serait désormais :

Quelle stratégie le cadre de santé de bloc opératoire doit-il déployer ou créer pour fidéliser les IDE ou IBODE issues de la générations Y ?

Au regard des réflexions précédentes et du cadre de référence, mes hypothèses sont les suivantes :

- **Le parcours d'intégration développant les compétences mis en place par le cadre de santé et son équipe doit rendre autonome et responsabiliser les IDE au métier IBODE.**
- **Le cadre de santé doit mettre en place une posture de type management participatif ou de proximité afin de favoriser la fidélisation issue de la génération Y.**

Cette partie met fin au cadre de référence qui va laisser place à l'enquête de terrain pour vérifier mes hypothèses au sein d'un secteur qui sera le bloc opératoire et permettront de les valider ou pas. Je tenterai de répondre à certaines interrogations et notamment celles de la problématique choisie.

3 ANALYSE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

L'enquête de terrain a pour finalité de confirmer ou d'infirmer mon hypothèse de recherche. Pour ce faire, dans un premier temps, je présenterai la méthodologie choisie. Puis, je réaliserai une analyse qualitative et quantitative des données ainsi recueillies. Enfin, je proposerai une synthèse.

3.1 La méthodologie de l'enquête

Après validation avec mon directeur de mémoire, j'ai choisi d'effectuer des entretiens semi directifs, faisant appel à une discussion dirigée et orientée. Pour certaines questions, elles sont ouvertes. Il s'agit d'un outil dont les principes m'ont été présentés à l'IFCS¹¹⁴.

L'entretien présente une technique qualitative. En effet, le contact direct avec les professionnels de santé permet des échanges plus productifs et apporte une richesse d'informations. Ainsi, la synthèse est riche et l'analyse plus pertinente.

L'avantage d'un entretien semi directif est de pouvoir centrer la discussion sur un thème bien précis tout en laissant une marge de manœuvre dans la réponse. Les questions ouvertes m'ont permis d'avoir une vision bien précise du terrain grâce à l'expérience de chacun et de voir si des éléments ne manquaient pas dans mon cadre de référence.

Mon analyse sur le terrain s'est faite en élaborant un entretien de 20 questions auprès de 6 cadres présentés en (annexe 12). Il m'a été difficile de les contacter par téléphone en passant par le standard des établissements. Une autre limite a été de découvrir que de nombreux services sont occupés par des faisant fonction de cadre de santé ; Donc je me suis tournée sur 6 établissements 5 hôpitaux et une clinique publique. Le nombre de salle est différent pour chacun des blocs.

Tout d'abord, je présenterai, avant l'analyse des questions, certaines caractéristiques des établissements, des cadres de santé et des effectifs retrouvés de générations Y qui semblent intéressantes de prendre note ; J'ai demandé également s'ils estimaient avoir un turnover au sein de leur service.

3.2 Présentation des structures, des effectifs infirmiers et des cadres de santé

Je vais maintenant vous présenter les cadres et les effectifs de générations Y pour chacun d'entre eux :

Etablissement	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Date diplôme	Juillet 2011	Juillet 2018	Juillet 2018	Juillet /2003	Juillet 2008	Juillet 2001
Ancienneté	4 ans	1 an	1 an	12 ans	9 ans	9 ans
Age	51 à 60 ans	41 à 50 ans	30 à 40 ans	> 60 ans	51 à 60 ans	51 à 60 ans
% génération Y / l'effectif	70% sur 30	60% sur 14	60 % sur 10	75% sur 13	30% sur 25	75% sur 12
% IDE génération Y	60%	80%	80 %	65%	100%	75%
% d'IBODE génération Y	30%	20%	20%	35%	0	0

¹¹⁴ OLIVIER.A le questionnaire cours ESM le 20/12/2019

Tous les cadres ont un diplôme de cadre de santé. Deux d'entre eux occupent leur poste depuis un an, date d'acquisition de leur diplôme et sont soit de la génération Y ou de la génération X.

Les quatre autres sont principalement de la génération baby-boomers.

A l'issu de ces chiffres, je peux conclure que la génération Y représente la majorité de l'équipe d'infirmiers de bloc opératoire puis qu'on retrouve 30 à 75 % des effectifs sur les équipes.

A ce constat s'ajoute un taux élevé d'infirmiers n'ayant pas suivi la formation d'IBO.

Il est donc indispensable pour ces jeunes générations de suivre un parcours professionnalisant car comme le cite G. Le Boterf, ¹¹⁵ « être compétent, c'est savoir *agir et réagir face à l'évènement imprévu*, mais cela suppose des connaissances, de l'entraînement et de l'expérience ».

Je vais maintenant poursuivre par une présentation de chaque structure :

Présentation de la structure :

Il me paraît intéressant de préciser le nombre de salles, les spécialités de chaque bloc opératoire, et s'il s'agit de blocs opératoires ouverts la nuit, avec des gardes ou des astreintes. Car nous savons que les astreintes ou les gardes imposent aux effectifs de savoir travailler seuls et donc de développer des compétences suffisantes pour être autonomes la nuit mais aussi sur un bloc pluridisciplinaire.

Etablissement	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Nombre de salle	8	4	3	3	8	6
Type de bloc et spécialités	Pluri-disciplinaire	Cardiologie Vasculaire	Orthopédie	Orthopédie chirurgie froide, sans urgence	Pluri-disciplinaire	Polyvalent sans urgence et maternité
Horaire d'ouverture du bloc opératoire et si astreinte ou garde	Ouvert 24 h sur 24 h avec des gardes à prendre.	Ouvert la journée 8h/18 h mais astreinte la nuit et pour d'autres des gardes jusqu'à 21 h	Ouvert la journée 8h/18h 3 gardes par mois jusqu'à 21 h sur le bloc commun ouvert sur 24h/24h	Ouvert de journée 8h/20 h, fermée la nuit Pas d'astreinte	24 h sur 24 h, garde de 24 h Pas d'astreinte	Programme de 8 h/18 h Bloc fermé et astreinte la nuit mais très peu de déplacement
Turnover Oui /non	Non	Oui mais très peu depuis mon arrivée (sept. 2018)	Non	Non	Oui	Non

Pour effectuer mes questionnaires, il m'a été difficile de trouver un bloc opératoire avec les mêmes horaires d'ouverture ou le même nombre de spécialités. Le nombre de salles diffère également selon les structures mais la majorité des blocs s'avère pluridisciplinaire avec des horaires d'ouverture différents, certains présentent une seule discipline.

Les nuits sont organisées sous forme de garde ou d'astreinte. On notera qu'un des blocs (H4) est fermé la nuit et C6 a des astreintes la nuit mais avec très peu de déplacement.

¹¹⁵ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 79

Le turnover n'est pas présent sur tous les blocs opératoires mais il m'a paru important de prendre connaissance de cette information pour voir si cela pourrait avoir une influence éventuelle sur les réponses. J'ai pu constater sur les deux blocs opératoire, fermés la nuit avec aucune garde à prendre, et celui où il y a peu de dérangement sur les astreintes que le turnover est absent. Mais je n'en tire pas de conclusion pour l'instant.

Je vais poursuivre en explicitant les différents thèmes de mon questionnaire en présentant le plan de celui-ci.

3.3 Présentation de mon plan du questionnaire

La première partie et la deuxième partie ont pour but de répondre à ma première hypothèse :

- **Le parcours d'intégration développant les compétences mises en place par le cadre de santé et son équipe doit rendre autonome et responsabiliser les IDE au métier IBODE.**

Partie 1 : Présentation de la Fonction IBO et de la génération Y par les cadres de santé :

- Les questions 1 à 3 abordent la présentation de la spécialisation de la fonction IDE ou IBO à la génération Y lors du recrutement
- Les questions 4 et 5 abordent la vision des cadres sur la génération Y.

Partie 2 : Acquisition des compétences :

- La question 6 à 8 abordent la notion de compétences vue par les cadres de santé
- Les questions 9 à 11 abordent l'accompagnement prévu lors de l'intégration et la mise en place du parcours qualifiant des compétences
- La question 12 aborde une réflexion sur ma première hypothèse sur le développement de compétence. Est-il un moyen pour fidéliser ?

Puis la troisième partie et la quatrième partie ont pour but de répondre à ma deuxième hypothèse :

- **Le cadre de santé doit mettre en place une posture de type management participatif ou de proximité afin de favoriser la fidélisation issue de la génération Y.**

Partie 3 : les facteurs favorisant la motivation des générations Y

- Les questions 13 à 15 abordent l'avis des cadres sur les facteurs favorisant la motivation des générations Y.

Partie 4 : management participatif et la reconnaissance

- Les questions 16 à 17 abordent ma deuxième hypothèse, est ce que le management participatif contribue à la fidélisation ?
- Les questions 18 à 20 permettent de savoir si la reconnaissance favorise la fidélisation.
- La question 21 aborde d'autres points de vue des cadres en matière de fidélisation.

3.4 Analyses des entretiens des cadres de santé

3.4.1 Première partie : présentation de la Fonction IBO et de la génération Y :

1. Favorisez-vous le parcours diplômant VAE ou IBODE aux générations Y dès votre recrutement ?

Etablissement	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Favorisez-vous le parcours diplômant VAE ou IBODE ?	Oui On établit un contrat avec la DRH	Non Pas dans l'immédiat Je leur laisse du temps de réflexion pour passer le concours IBODE mais incite à y aller pour leur avenir	Oui Pour la fonction IBODE je les engage fortement à y aller.	Oui La formation IBODE cela stimule	Oui car les IBODE ne sont plus très nombreuses Je ne propose pas la VAE car deux d'entre elles ont débuté mais elles n'ont encore rien validés.	Oui mais la VAE car cela est difficile de laisser partir 18 mois une infirmière et le coût est plus conséquent
A quel moment font-ils la formation ?	Dès la première année	Pas faite Dès qu'elles sont motivées et qu'elles ont le concours,	Dès qu'elles se Sentent prêtes à s'engager (2 ans de réflexion)	Dès qu'elles ont le concours car je leur recommande	De 6 mois mais très peu font le concours dit-elle avec regret	La VAE est en cours pour toutes les IDE mais pas validée

Réponses complémentaires associées à la question :

C 6 : il précise. "Cependant l'ensemble des IDE ont débuté la VAE mais ne viennent d'obtenir que le 2-ème livret. Il faut de la **patience et de la motivation** pour passer par cette voie ».

H5 : précise avec regret. "Ces infirmières sont là depuis plusieurs années et ne sont **pas forcément motivées** pour l'instant pour passer le concours."

H6 : " Dès le recrutement, on formalise dans le contrat de travail de faire l'école dans l'année de leur entrée au bloc opératoire. C'est une **stratégie de gagnant/ gagnant pour les inciter à y aller**. Une négociation a été faite à la DRH pour prévoir des subventions pour leur formation. Il s'y engage à le faire au bout d'un an"

Analyse quantitative et qualitative :

Je peux donc dire que la majorité des cadres propose la formation d'IBODE dans un délai proche de la prise de fonction. Néanmoins, le départ en formation dépend de la réussite au concours mais aussi de la motivation des agents. Mais le type de formation est fortement orienté pour certains établissements et formalisé sous forme de contrat pour certain (H6). La VAE reste rare et est plutôt privilégiée par la clinique, cependant, le parcours pour l'obtenir est long et difficile.

Aussi, comme analysé dans le cadre de référence « L'intégration est sous la responsabilité du cadre du service qui s'engage à les former pour acquérir au moins les compétences nécessaires pour effectuer les activités »¹¹⁶ et le révérenciel métier de cadre de santé ¹¹⁷ qui préconise de « Proposer des évolutions

¹¹⁶ <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 20198

¹¹⁷ <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 20198

professionnelles", on voit que celui-ci est appliqué. En revanche comme souligné par Fabienne BEDOUC¹¹⁸ pour la VAE « le chemin est long et difficile ». « Parfois, il existe des accompagnements pour remplir les livrets 2 qui sont proposés dans des écoles d'IBODE ou par des organismes de formation ». Je constate qu'aucun cadre n'a formulé un soutien pour l'accompagnement sur cette formation.

Pourtant comme précisé par Julien Pouget¹¹⁹ sur les générations Y « la patience et l'expérience ne sont pas apparentes chez eux et ils veulent gravir les échelons rapidement dans le monde du travail », je constate que les générations Y ne se précipitent pas forcément alors que le diplôme apporte l'acquisition des compétences sur les actes exclusifs comme précisé par H5. Pour information dans cet établissement, ils n'instrumentent pas du fait de la présence des internes.

Je peux donc conclure que le cadre doit favoriser la professionnalisation à travers une formation adaptée à l'acquisition des fonctions de l'IBO et peut être penser à la notion d'accompagnement pour y parvenir. Je conclue que les IDE se précipitent seulement que s'il y a une motivation.

2. Comment présentez-vous la fonction IBODE au nouvel arrivant ?

Sur la colonne de gauche de mon tableau, j'ai identifié les différents types de réponses des cadres de santé afin de faciliter mon analyse.

Réponses possibles selon mon cadre de référence	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Présentation des attendus des 3 fonctions Circulante Instrumentiste Aide opératoire	Oui Mais <i>présenter par une IBODE car je suis LADE</i>	<i>Non Car c'est fait par la cadre supérieure, je ne suis pas consultée</i>	Oui, Et je montre l'importance de passer le diplôme au bout de 6 mois s'il décide de rester	Oui	Oui Je précise bien que les actes exclusifs sont juste pour les IBODE.	Oui, Je précise l'importance d'assurer les trois fonctions il n'y a pas d'interne
Présentation des activités et du processus de formation	« Par une IBODE + présente le livret parcours formation »	+ Aucun document sur le parcours formation	Aucun	Je présente le livret de formation avec des objectifs à atteindre	Oui et présente le livret parcours formation	Oui
Présentation fiche de poste					Oui fiche de poste	Oui fiche de poste pour montrer l'ensemble des activités

Réponses complémentaires associées à la question :

H1 : « je prévois *un entretien : avec une IBODE pour voir les motivations* de la personne. C'est valorisant pour les IBODE de donner leur avis sur les personnes recrutées. » et elle rajoute qu'elle prévoit un entretien pour connaître ses motivations réelles en prenant en compte sa situation familiale, « et j'insiste sur le fait qu'il faut savoir travailler en équipe »

¹¹⁸ BEDOUC fabienne : article : formation et évolution du métier IBODE -revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

¹¹⁹ Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

H2 : « Il faut savoir que parfois elles viennent dans le service car elles **n'ont pas le choix**, notamment lorsqu'il s'agit d'IDE qui reviennent suite à une promotion professionnelle ».

H3 : « des personnes qui viennent des services car elles ne sont plus satisfaites. Ils n'ont **pas forcément de motivation première**. On leur propose gériatrie ou bloc. »

Analyse quantitative et qualitative :

Je constate que l'ensemble des cadres de santé présente tous, les attendus du métier comme **le préconise les sociologues Cécile DEJOUX et Anne DIETRICH¹²⁰**, mais pas forcément sous un document formalisé. Seulement la moitié d'entre eux a créé un livret de formation pour présenter les objectifs à atteindre durant leur parcours de formation. Je suis étonné de voir que la fiche de poste ne soit montrée que par deux d'entre eux.

Cependant je suis surprise de voir que la cadre H2 n'utilise aucun outil et ne participe pas à l'entretien d'embauche. Elle souligne que c'est la supérieure qui les recrute et qu'ils ne viennent pas volontairement sur ce poste *et le cadre H2 et H3 précisent que certains n'ont pas le choix* » suite à des « **retour de promotions professionnelles** ». Alors qu'il y avait des problèmes de turnover dans le service de Mme H2, je me questionne si cela ne pourrait pas avoir une influence sur le turnover.

Je conclus qu'en s'appuyant sur un livret de formation présentant les objectifs de la fonction d'IBO, celui-ci permet à l'agent d'appréhender et prendre conscience des 3 fonctions des IBO, et serait sans doute un levier pour fidéliser la génération Y. Cependant, faire participer le Cadre de proximité à l'entretien de recrutement me paraît essentiel pour connaître les motivations des futurs IDE à ce métier et contribuer à sa fidélisation.

3. Selon vous des critères d'exigences sont-ils nécessaires à ce poste ? Lesquels ?

Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
<i>Le relationnelle me semble important : être capable d'avoir la tête sur les épaules pour supporter les chirurgiens, la pression qu'il peut y voir au bloc opératoire</i>	<i>Disponibilité car il y a des astreintes, de la discrétion, être à l'écoute, ne pas travailler seul dans son coin et pour finir de la rigueur</i>	<i>Rigueur, curiosité et Disponibilité, astreintes, discrétion, être à l'écoute, ne pas travailler seul, rigueur</i>	<i>A partir du moment où on s'occupe d'un patient, il faut de la rigueur. Rigueur dans les contrôles d'identité », et la disponibilité du matériel</i>	<i>Rigueur, respect de l'asepsie +++ et avoir du caractère, pas trop timide pour ne pas se laisser impressionner par les infirmières anesthésistes ou les médecins</i>	<i>Rigueur et aseptie +++</i>

Analyse quantitative et qualitative :

Parmi les réponses la majorité a nommé la notion de "**Rigueur pour l'asepsie**", la recherche intellectuelle car ce sont des actes opératoires. " mais aussi la nécessité d'une "**disponibilité**" pour les astreintes et les gardes. Puis la notion de relationnelle avec l'équipe est le troisième point qui est cité par la moitié d'entre eux.

Comme analyse dans le cadre de référence ou je présente le référentiel métier (annexe 9) des compétences sont nécessaires "*Savoir-faire général et technique, mobilisées, Connaissances associées,*

¹²⁰ DEJOUX Cécile et DIETRICH Anne Management par les compétences le cas manpower p 159 /253.

Capacités relationnelles et organisationnelles" donc cela nécessite pour cette activité professionnelle un ensemble de comportements jugés nécessaires pour la pleine maîtrise de cette activité. Parallèlement, Julien Pouget ¹²¹ cite que les générations Y sont en demande vis à vis de leur travail " *une forte demande en termes de **flexibilité dans les conditions de travail** notamment sur les **horaires de travail afin de convenir à leur vie personnelle***".

En résumé, ce métier cadré par une nécessité de rigueur et des exigences d'horaires peut ne pas correspondre aux attentes des générations Y, si elles souhaitent de la souplesse dans les conditions de travail notamment les horaires de travail.

4. Parmi ces caractéristiques, pouvez-vous considérer qu'elles caractérisent la génération Y ?

Réponses possibles selon mon cadre de référence	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Méfiance vis-à-vis de l'autorité	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>
Culture d'immédiateté	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>
En quête de sens	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>
Des personnes émotives	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>

Réponses complémentaires associées à la question :

Méfiance vis-à-vis de l'autorité :

H1 : « *non pas particulièrement, ils n'hésitent pas à venir échanger sur ce qui ne va pas* »

Culture d'immédiateté :

H5 précise « *je n'ai pas fait le compte rendu de réunion immédiatement, il me l'a réclamé durant deux jours* »

H2, H3 «, *il enregistre assez vite lors du parcours de formation* ».

Pour la recherche de quête de sens :

H5 répond par la négation car « *suite à un incident en salle, ils n'ont pas cherché à comprendre le pourquoi ?* »

H2 précise « *qu'ils ont besoin de comprendre et qu'on argumente quand on leur demande quelque chose* »

H4 répond par la négation car « *c'est propre à chacun, ce n'est pas spécifique à la génération Y* »

Analyse quantitative et qualitative :

Pour la totalité des cadres, la génération Y ne craint pas « l'autorité », et ne se présente pas comme « des personnes émotives ». La génération Y ne refuse pas l'autorité mais elle n'hésite pas à dire ce qu'elle pense.

Pour la culture d'immédiateté, l'ensemble des cadres le remarque, la génération Y apprécie d'avoir des informations de suite même s'il n'y a pas un caractère d'urgence, "elle apprend assez vite durant son parcours de formation". Durant mes entretiens, j'ai pu constater que les infirmiers n'hésitaient pas à déranger pour poser des questions à la cadre pour avoir une réponse immédiate.

¹²¹ Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 56

Pour la recherche de quête de sens, l'ensemble des cadres répond positivement. La génération Y a besoin de comprendre le sens de son travail et d'avoir des explications sur les décisions prises par les cadres de santé mais certains ne se questionnent pas.

Cette analyse **ne correspond pas en totalité avec la théorie présentée par Julien POUGET**¹²², qui affirme la présence des quatre caractéristiques.

En résumé, seules deux caractéristiques sont dominantes chez la génération Y soit la culture d'immédiateté et la quête de sens dans le travail ressenti par les cadres de santé.

5. Parmi ces points quelles sont les deux attentes des générations Y qui vous paraissent les plus significatives ? et pourquoi ?

Les attentes citées dans le cadre de référence	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE	T O T A L U X
Bloc ouvert la nuit	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui peu d'astreinte	
Importance de l'environnement du travail	Oui besoin d'être rassurée sur un environnement fiable				Oui Se sentir en sécurité dans le service et voir que l'ambiance règne		2
Importance de l'équilibre vie privée et professionnelle	Oui	Oui si elles ont des enfants			Oui car elles ont des enfants en bas Age		3
Développement des compétences pour être autonome dans la fonction IBODE			Oui car elles veulent être autonomes rapidement	Oui car elles veulent avoir confiance en elles	Oui elles veulent avoir confiance en elles et pourvoir être à l'aise partout	Oui	4
Être acteur : Besoin d'indépendance dans leur travail		Oui	Oui de ne pas dépendre toujours des autres	Oui elles n'ont pas envie d'être contrôlées			3
Avoir des responsabilités						Oui	1

Réponses complémentaires associées à la question :

H3 cite « mais la vie privée est importante s'ils ont des enfants, c'est variable, cette question est compliquée à répondre car l'ensemble de ces points est attendu et dépend de la situation familiale de la personne, si enfant ou célibataire, les attentes seront différentes mais dans l'ensemble elles sont toutes existantes ».

H2 cite « par contre de développer leur compétence, si elles veulent devenir IBODE est dominant ».

¹²² Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

Argumentation pour l'importance de l'équilibre vie privée et professionnelle :

H1 cite « Pour eux dans leur tête, il n'y a pas que le travail qui compte, ils savent qu'ils ne travailleront pas toute leur vie sur un même endroit, même pour les IBODE »

H2 cite « Dès qu'elles arrivent, elles donnent leurs exigences par rapport à leur vie »

H 5 cite « mes infirmières qui ont des enfants sont sensibles à cette attente, elles n'ont pas envie de s'impliquer dans l'organisation » " elles ont des enfants en bas âge et n'hésitent pas à quitter les locaux sans prévenir. Une fois, des heures avaient été retirées suite à un départ pour enfant malade. Elle n'avait pas apprécié du tout car aucun justificatif n'a été donné à l'administration."

Analyse quantitative et qualitative :

Nous pouvons voir que l'ensemble des attentes est mis en avant :

La notion de **développement de compétence** pour être autonome est citée majoritairement par les cadres de santé où la fonction IBODE nécessite d'assurer les deux fonctions circulante et instrumentiste, mais aussi la notion d'indépendance dans leur travail. Cependant, j'ai remarqué que la **notion d'équilibre vie privée et vie personnelle** est mise en avant sur les blocs opératoires où il y a une nécessité d'assurer des gardes ou des astreintes.

L'ensemble des attentes est présent et variable en fonction de la structure et des horaires de travail. Là où il y a le bloc opératoire fermé la nuit, la notion d'équilibre et vie professionnelle n'est pas mise en avant. Les réponses dépendent de l'individu et de la situation familiale de l'agent, et des ambitions sur le métier. Par contre, ils n'ont pas privilégié l'environnement au travail.

Selon le cadre de référence où Julien Pouget¹²³ présentait 5 attentes significatives (citées dans le tableau) au sein du travail, nous pouvons voir que trois d'entre elles restent dominantes soit "**Importance de l'équilibre vie privée et professionnelle, développement des compétences pour être autonome, être acteur : besoin d'indépendance dans leur travail**".

Je peux conclure que les générations Y ont des attentes vis-à-vis du travail notamment le besoin **d'être autonome** rapidement et donc d'acquérir des compétences nécessaires pour l'être. A cela se rajoute **l'importance des conditions de travail et d'un équilibre vie privée et vie professionnelle** Les attentes dépendront de la situation familiale et des priorités de l'individu.

3.4.2 Deuxième partie : Acquisition des compétences :

Je vais aborder les six questions suivantes afin de connaître la méthode utilisée pour permettre aux infirmières de générations Y de développer les compétences à ce métier Ibo pour permettre une meilleure intégration dans le service. Nous verrons si celle-ci suffit pour fidéliser cette génération Y. Pour commencer mon entretien, j'ai débuté ma première question en demandant à chacun des cadres de santé leur interprétation du mot compétence.

¹²³ Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

6. A quel moment considérez-vous une personne compétente ?

Notion de Compétence exprimée par Guy Leboterf	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Réponses selon le cadre référence						
Savoir agir	<i>Savoir réagir sans mettre en danger quelqu'un</i>	<i>Savoir réagir pour préparer le matériel</i>				
Savoir anticiper, prendre des initiatives			<i>Sur les préparations de salles</i>	<i>Sur le matériel à commander</i>	<i>S'ils sont référents ils doivent commander le matériel</i>	
De raisonner			<i>Être curieux sur les temps opératoires</i>			
Réagir à des situations critiques ou des imprévus	<i>Sans mettre en danger quelqu'un</i>	<i>Savoir agir en cas d'urgence</i>	<i>Savoir agir</i>	<i>Savoir trouver des solutions ou réagir</i>	<i>S'avoir arrêter sur un événement grave "</i>	
Être autonome		<i>Circulante et instrumentiste</i>	<i>Être autonome</i>	<i>fonction Circulante et instrumentiste</i>	<i>S'adapter à toutes les spécialités</i>	<i>Circulante instrumentiste et aide opératoire</i>
Responsable					<i>responsable de la spécialité</i>	
Réponses non spécifiées sur le cadre de référence						
Autres	<i>Savoir encadrer et transmettre des savoirs</i>		<i>si ils citent les temps opératoires</i>			

Réponses complémentaires associées à la question :

Cadre H4 : cite "savoir trouver des solutions seules si le matériel n'est pas disponible ou réagir à des pannes de matériel en cours d'interventions mais **cela demande du temps et de l'expérience**"

Cadre C6 : cite " **autonome**, mais qu'elle **puisse s'adapter à toutes les situations** notamment l'aide opératoire. Pour certaines, elles n'ont pas confiance en elles et peuvent mettre **6 mois pour être à l'aise.**"

Analyse :

Pour la majorité des cadres de santé (4 sur 6), être compétent, « *c'est être autonome* » sur les deux fonctions « *circulante et instrumentiste* » même « *aide opératoire* » (pour le cadre de la clinique) mais également sur le savoir anticiper sur des besoins en matériel ou *réagir* à des situations critiques. La notion de responsabilité est perçue clairement pour la cadre de santé H5 pour les référents *responsables* des commandes de matériel dans son service car elle le délègue.

Un des cadres parle de compétent celui qui est capable de « *transmettre ses savoirs* ».

Dans mon cadre de référence, la fonction IBODE se résume à la fonction circulante, instrumentiste, aide opératoire et la notion de compétence exprimé par Guy LEBOTERF¹²⁴ est plus large puisqu'il parle de savoir agir, anticiper, réagir aux imprévus Etc. Il cite également la responsabilité « *peut être amener à prendre des initiatives, à décider, à arbitrer, à faire des propositions face à des situations de travail selon le niveau de professionnalisme* ».

Je peux alors conclure que la notion de compétences ne se limite pas à être autonome sur les trois fonctions mais aussi à la notion d'anticipation, savoir réagir, à la prise de responsabilité comme exprimé par Guy Le Boterf. La notion de transmettre ces savoirs est aussi une notion de compétences. Comme le souligne Guy Le Boterf « *Être compétent suppose des connaissances, de l'entraînement et de l'expérience* ».

Afin de faire un parallèle avec mon cadre de référence, j'ai soulevé les deux questions suivantes afin de connaître les connaissances nécessaires pour cette fonction IBODE et savoir si l'autonomie est atteinte en fin de parcours d'intégration.

7. Pour agir avec compétences dans cette fonction IBODE, quelles sont les connaissances nécessaires selon vous ?

Connaissances citées par Guy Le Boterf	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Réponses selon le cadre de référence						
Connaissances théoriques	<i>Physio pathologie aussi bien pour l'instrumentation ou circulante, temps opératoire</i>	<i>Connaissance sur la chirurgie</i>	<i>Anatomie, temps opératoires</i>	<i>Anatomie et temps opératoires</i>	<i>La théorie est essentielle si elles veulent instrumenter</i>	<i>Interventions Installations</i>
Savoir techniques	<i>Instrumentation</i>		<i>Instrumen-tation pour avoir de la répartition</i>	<i>Temps opératoires et les installations de patients</i>		<i>Installation Instrumen-tation Aide opératoire</i>
Connaissance sur le matériel	<i>Matériel</i>	<i>Sur le matériel et son utilisation</i>	<i>Sur le matériel</i>	<i>Matériel utilisé</i>	<i>Entretien et manipulation du matériel</i>	
Connaissances sur les procédures	<i>Oui</i>				<i>Hygiène lavage des mains</i>	
Connaissances sur le réglementaire			<i>Sur les tutelles, curatelles</i>	<i>Check-list savoir déclarer des Matérielo vigilance</i>		<i>Autorisation opérer Ce n'est pas spécifique à une IDE du bloc opératoire".</i>
Savoir-faire relationnel	<i>Cobésion d'équipe est primordiale, savoir travailler en équipe</i>	<i>Répondre aux demandes du chirurgien</i>	<i>Avoir de la répartition en salle d'intervention</i>			
Réponses non spécifiées sur le cadre de référence						
Logiciels			<i>Cité</i>	<i>Cité</i>		

¹²⁴ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 109

Analyse :

Pour la majorité des cadres de santé, le **savoir théorique permet de répondre à l'instrumentation**. Comme le souligne Le Boterf ¹²⁵, « *On l'enseigne le plus souvent à l'école ou en formation et permet de comprendre le sens et la raison* ». Comme nous l'avions notifié sur la question 1, lors du recrutement des infirmières, la formation IBODE et VAE est fortement recommandée par le cadre de santé. **C'est sans doute justement pour acquérir ces notions théoriques.**

Le savoir permet de répondre aussi à la préparation du matériel, de la salle d'intervention, mais aussi au respect de la réglementation

La notion de relationnel est mise en avant par la moitié des cadres pour répondre à la notion du travail d'équipe et au positionnement adapté face aux chirurgiens.

La notion d'informatique est évoquée également.

Comme décrit dans mon cadre conceptuel, Guy Le Boterf insiste sur le fait que la compétence nécessite des notions de connaissances théoriques, matériels, techniques, relationnelles, réglementaires etc. donc il semble correspondre à la fonction IBODE ; A cela se rajoute sur le métier d'IBODE, qui a évolué en 2015, la mise en place du décret ¹²⁶ et de l'arrêté du 27 Janvier 2015 relatifs aux actes relevant de la compétence exclusive des IBODE.

Je peux conclure que la fonction IBO repose sur un apprentissage complexe et varié. Il nécessite un ensemble de ressources. Pour cela, il est indispensable d'être formé afin de répondre aux exigences de la fonction et répondre à la réglementation. **Pour cela, se pose la question du parcours d'intégration.**

8. Quels dispositifs mettez-vous en place pour accueillir et intégrer un nouveau soignant ?

Dispositif d'accueil et d'intégration selon cadre de référence	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Les réponses possibles selon mon cadre de référence						
Visite des locaux	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui
Livret d'accueil	Oui récent	Non	Oui informatisé	Oui	Oui	
Séminaire	Oui <i>Oui organisé par la DRH, convivial autour d'un café + formation sur les événements indésirables, recommandation pharmacie Etc.</i>					
Rapport d'étonnement						
Non citée sur mon cadre de référence						

¹²⁵ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 70

¹²⁶ Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030158146&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 18 12 2008

Présentation au référents						Oui
Livret de suivi du parcours formation	Cité <i>Livret suivi de formation pour clarifier les objectifs à atteindre</i>			Cité <i>Cela aide à découvrir et à comprendre ce qui est attendu sur les compétences</i>	Cité tout récent	
Formation spécifique IBODE	<i>Manipulation des produits dangereux comme le formol</i>	<i>Formation APHP à l'école IBODE : poste d'adaptation à l'emploi au bloc opératoire pour connaître les bases de la prise en charge du patient</i>				
Turnover Oui /non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non

Réponses complémentaires associées à la question :

Cadre H4 : *"Présentation du livret d'accueil (présentation succincte de l'hôpital, les horaires de travail, le service, les parcours d'apprentissage existants)"*

H5 : *« après 6 mois, je remarque que les connaissances ne sont pas acquises ou pas données par les référents. On vient de créer un livret d'accueil et un livret de parcours formation pour chaque spécialité. Ils ont été effectués par les référents spécialisés. Ce livret donne la possibilité aux nouvelles infirmières de s'auto évaluer mais avec un contrôle signé de la référente ».*

Analyse :

Nous pouvons voir que pour l'ensemble des cadres, le dispositif d'accueil commence par une **visite du service**. Puis il est suivi par la présentation **du livret d'accueil** mais celui-ci n'est présent que pour la moitié des cas. Je constate que là où il y a des problèmes de fidélisations (H2 et H5), il n'y a pas de livret d'accueil, ni de livret de parcours formations. Pour H5, les IBODE viennent juste de les créer.

Des livrets parcours formations ont été mis en place par trois services afin de présenter les compétences à atteindre sur chaque service. Il permet à l'infirmière de « *s'auto évaluer et à la référente de vérifier le suivi de sa formation* ». Comme le spécifie la cadre H5 « *j'ai remarqué qu'un ensemble de connaissances n'était pas validé à la fin de leur parcours d'intégration* » donc cela devenait une nécessité de mettre un livret de suivi parcours de formations en place. Afin d'aider à l'acquisition de connaissances théoriques nécessaires à la fonction IBO, des **formations spécifiques** sont associées notamment celles sur le « *poste d'adaptation à l'emploi au bloc opératoire pour connaître les bases de la prise en charge du patient* » sont mis en place sur le secteur AP-HP¹²⁷. La formation permet d'acquérir une base d'information assez complète puisqu'elle donne des informations sur « *hygiène, législation, prise en charge du patient etc...* ». D'autres formations comme « *Manipulation des produits dangereux comme le formol* » sont proposées mais seulement sur un établissement. Je ne connaissais pas l'existence de ces formations qui me paraissent intéressantes à retenir.

Par contre, il existe très peu de séminaire prévu par la DRH, celui de l'établissement H1 est fait de manière conviviale mais se complète d'informations sur les dispositifs logiciels mis en place au sein de l'établissement avec quelques règles de recommandations.

¹²⁷ AP-HP : Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Par rapport à mon cadre de référence qui cite qu'il est nécessaire de recommander des séminaires d'intégration organisés par les établissements pour mieux intégrer et fidéliser les équipes, on voit que ceux-ci **sont rarement** mis en place. Malgré les recommandations faites par l'ANAP (annexe 7), pour favoriser une bonne intégration aux nouveaux arrivants, il préconise d'établir un livret d'accueil : je m'étonne que celui-ci ne soit pas généralisé. Le rapport d'étonnement pour permettre aux nouveaux arrivants de suggérer des points d'améliorations n'est pas évoqué non plus.

Donc je peux conclure que pour favoriser l'intégration d'un nouvel arrivant, une visite du service et la remise d'un livret d'accueil semblent essentielles. Puis selon les établissements, le **développement des connaissances est privilégié** afin d'acquérir les compétences à leur fonction IBO. L'absence de séminaire au sein d'un établissement ne permet pas de confirmer si cela a un impact sur la fidélisation des agents mais apporte des connaissances supplémentaires. En revanche, **l'évaluation des compétences par des livrets de suivi de formations** se développe et apporte des bénéfices. Comme le cite Guy Le Boterf ¹²⁸ " *L'intérêt de l'évaluation collégiale est de réduire les risques de subjectivité sur le regard porté des activités et d'accroître la confiance accordée à la compétence validée* » ¹²⁹.

9. Considérez-vous une personne compétente comme quelqu'un d'autonome en fin de parcours d'intégration ? pourquoi ? Pouvez-vous me décrire le parcours d'intégrations ?

Afin de mieux analyser cette question, pour rappel en fin du tableau, j'ai rappelé s'il s'agissait d'un bloc pluridisciplinaire et préciser également le nombre d'IBO ou IBODE par salle.

Réponses des cadres de santé	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Considérez-vous une personne compétente comme quelqu'un d'autonome en fin de parcours d'intégration ?						
Autonome	<i>Oui pour circulante</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Oui</i>
Pourquoi ?			Reste hésitante sur l'instrumentation	Pas pour instrumentation	Lacune sur des compétences	
Pouvez-vous me décrire le parcours d'intégrations ? verbatims						
Durée de la formation	<i>6 mois mais pas pour l'instrumentation</i>	<i>6 mois circulante et instrumentation</i>	<i>3 mois circulante et instrumentation</i>	<i>1 mois Il faudrait 3 mois pour l'instrumentation</i>	<i>6 mois circulante</i>	<i>3 mois mais instrumente sur des petites interventions</i>
Evaluation des compétences : tuteur, Livret d'accueil ou de formation	<i>Une tutrice référente par spécialité est chargée de l'encadrer et évalue leur connaissance, si les objectifs sont atteints</i>	<i>Pas de livret d'accueil ou de formation, un tuteur évalue ses compétences</i>	<i>La tutrice l'évalue régulièrement mais il n'y a pas de livret de formation pour s'auto évaluer"</i>	<i>Livret de formation, on vérifie si les objectifs sont atteints avec le tuteur</i>	<i>Encadré par les référents, viennent de mettre un livret de formation</i>	<i>Encadré par les infirmiers</i>
Autres informations :	<i>Lâcher mais il y a toujours une personne dans le couloir pour les</i>	<i>Les IDE sont à l'aise sur l'instrumentation au bout de 6 mois. Puis elles</i>	<i>Le parcours ciblé avec une référente., un mois sur le processus circulant,</i>	<i>Pas laisser seule au départ, elles sont deux en salles et accompagnées</i>	<i>Pas formée sur la fonction instrumentiste car il y a des internes</i>	<i>En stérilisation pour connaître le nom des instruments</i>

¹²⁸ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 119

¹²⁹ Ibid P 177

	<i>accompagner au départ si besoin, Je suis prête à sacrifier une semaine de plus plutôt que de la voir stresser pour démarrer."</i>	<i>sont toujours deux en salle par la suite donc elles restent accompagner</i>	<i>puis le deuxième mois instrumentation en doublon. Référente, le premier mois le troisième mois elle est mis sur des interventions plus lourdes"</i>	<i>pendant plusieurs mois par les plus anciens</i>		
Nombre de spécialités	Plusieurs	Une	Une	Une	Plusieurs	Plusieurs
Nombre de personnes par salles	1 ou 2	2	1 ou 2	2	1 ou 2	2

Réponses complémentaires associées à la question :

Cadre H 1 : « L'évaluation se fait avec bienveillance, car le but, c'est qu'à la fin elle ait **confiance en elle**, et l'équipe également » ; **Je valorise son travail et ses progrès pour l'encourager durant la formation.**

Cadre H4 : APHP - pitié salpêtrière orthopédie : « **Un bilan est fait** au bout de 15 jours pour voir comment cela se passe, si elle se sent bien dans ce nouveau poste. Je ne supporte pas de voir les personnes souffrir, mal à l'aise ou ne pas s'épanouir dans le travail ».

« A partir du livret de formation, on vérifie si les objectifs sont atteints avec le tuteur. Cela permet de nous **rassurer sur ses compétences et en même temps cela met en confiance l'IDE dans ces acquisitions.** En fonction du résultat, elle **réajuste** le parcours de formations pour qu'elle puisse acquérir l'ensemble des objectifs ».

Cadre H5 : « Ce livret donne **la possibilité aux nouvelles infirmières de s'auto évaluer mais avec un contrôle signé** de la référente ».

Analyse :

Je constate que la moitié répond « **non** » à la question car les IDE ne sont pas autonomes à la fonction instrumentation.

L'apprentissage de la fonction d'IBO relève en majeure partie d'un accompagnement humain pratiqué par un pair plus expérimenté, ayant bénéficié ou pas d'une formation tutorat ou par un référent.

Le temps nécessaire à l'apprentissage est propre au service. En effet le **temps** nécessaire à l'apprentissage **est variable** et dépend du nombre de spécialité au sein du bloc et de l'individu. L'apprentissage de la **fonction instrumentiste n'est pas forcément acquise** durant le parcours d'intégration ou encadré. Cela nécessite du temps et celui-ci ne peut être donné aux vues des besoins de service. En effet on peut voir que pour une spécialité, l'autonomie peut être acquise au bout de 6 mois (H2) pour les deux fonctions.

Pour pallier cette défaillance, l'organisation permet **un travail en binôme** permettant d'élargir le champ de compétence des nouveaux arrivants. Les cadres de santé favorisent **l'accompagnement** par les **mentors** ou par « *quelqu'un dans le couloir* ». Je constate que sur les deux blocs polyvalents H1 et H5 ne les forment pas à l'instrumentation. Cela limite donc le potentiel de polyvalence sur les fonctions Ibo existantes. Mais je ne peux confirmer que ce constat soit une problématique à la fidélisation car sur l'établissement de H1, il n'y pas de formation sur l'instrumentation et cela n'occasionne pas de problème de fidélisation.

L'évaluation se fait par un tuteur ou un référent par spécialité. Pour certains, un livret d'accueil ou de formation est mis en place pour « **vérifier si les objectifs sont atteints** » comme le cite trois d'entre eux, il permet de **mettre en confiance** le tutoré mais aussi de permettre au tuteur **d'évaluer si l'ensemble des objectifs** est atteint.

Selon le cadre de référence, la durée du parcours d'intégration n'était pas précise puisqu'il dépendait du nombre de spécialité mais nécessite un tuteur comme le cite Christine Rouffet¹³⁰. La notion de livret d'intégration était présente également pour suivre l'évolution du parcours de formation. Comme le cite Guy Le Boterf¹³¹ « l'évaluation doit être considérée comme un processus qui permet de monter en compétence et de vérifier la durabilité de celle-ci et L'intérêt de l'évaluation collégiale est de réduire les risques de subjectivité sur le regard portés des activités **et d'accroître la confiance accordée à la compétence validée** »¹³².

Donc je peux conclure que l'autonomie comme souhaitée par les générations Y n'est pas atteinte en fin de parcours d'intégration puisqu'elle se limite à la fonction circulante. La mise en place d'un tutorat répond à l'accompagnement nécessaire au nouvel arrivant, faut-il encore pouvoir en bénéficier suffisamment longtemps pour pouvoir se sentir autonome sur les deux fonctions IBODE ; Le tuteur assure que l'évaluation est un levier pour mettre en confiance le tuteur mais également pour voir le suivi de compétences et vérifier son niveau d'autonomie. Par contre, la notion d'accompagnement humain par la mise en place des binômes ou des mentors est un levier pour être autonome et approfondir d'autres compétences. A cela, se pose la question s'il existe d'autres outils mis en place dans les services afin de faciliter cette autonomie ?

10. En quoi un parcours d'intégration est-il une plus-value pour le nouveau soignant ?

Cadres	Verbatims relevés
Cadre H1 1	"C'est indispensable, cela met en confiance, c'est un besoin pour fidéliser et pour s'intégrer dans un groupe cela se passe mieux. Cela lui permet d'intégrer les besoins nécessaires pour être accepté en tant qu'IBODE . Pour le recruter, c'est rassurant également et cela permet de prendre conscience de l'ensemble des responsabilités qu'elle aura en charge ".
Cadre H2	" C'est une manière de mieux intégrer une équipe surtout pour une IDE qui découvre le bloc opératoire. Pour l'IBODE, c'est moins long, mais cela permet de prendre connaissances du matériel qui est différents dans chaque bloc ».
Cadre H3	"C'est une forme de reconnaissance , on montre qu'on s'intéresse à elle . C'est assez motivant et permet de suivre la personne. C'est gagnant : gagnant ou donnant/ donnant, Car cela permet de suivre la personne et de savoir si elle semble motivée."
Cadre H4	"Connaissance de leur futur lieu de travail entre le bloc opératoire et de développer des compétences spécifiques indispensables pour démarrer cette fonction sans stress "
Cadre H5	"Permet de voir si oui ou non, ils sont motivés au bout de deux mois"
Cadre C6	"Connaissance de leur futur lieu de travail entre le bloc opératoire et la stérilisation"

Analyse :

Les réponses sont variées mais l'ensemble des cadres de santé y voit une plus-value pour les arrivants car c'est une forme de « **reconnaissance ou on montre qu'on s'intéresse à eux** ». Cela permet de mieux intégrer une équipe et permet d'acquérir les connaissances sur différents domaines aussi bien sur les fonctions demandées au bloc opératoire ou à la « stérilisation » et « surtout pour une IDE qui découvre le bloc opératoire ».

La deuxième notion démontre, que cela apporte « **une forme de reconnaissance car cela montre qu'on s'intéresse à elle, c'est assez motivant** » « **C'est indispensable, cela met en confiance** » et cela permet de « **démarrer cette fonction sans stress** » et « **de suivre la personne et savoir si elle semble motivée** ». Donc

¹³⁰ INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 177

¹³¹ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 119

¹³² Ibid P 177

finalement, le parcours d'intégration permet d'apporter une plus-value positive pour le nouveau recruté. Il facilite son intégration à sa prise de poste dans un climat serein et permet ainsi de « *prendre conscience de l'ensemble des responsabilités qu'il aura en charge* ». Et même il apporterait aussi un atout pour le cadre de santé, puisqu'il donne la possibilité de voir si le nouvel arrivant est motivé à son nouveau poste également.

Comme cité dans le cadre conceptuel ou GUY BEBOTERF¹³³ cite, « *« l'expérience d'un individu peut acquérir à un professionnalisme lui permettant de s'engager dans la structure seulement si les organisations de travail le permettent »*. Justement au bloc, il s'agit des cadres de santé qui sont responsables "de l'organisation et de la gestion du parcours professionnel"¹³⁴, donc il est essentiel de préparer cette étape indispensable pour apporter cette plu value.

En effet, une organisation laissant place aux partages d'expériences, favorise la montée en compétences de l'IBO. Elle est aussi une forme de reconnaissance car elle permet à l'individu de se sentir attendu en montrant que tout est mis en œuvre pour l'aider à être autonome et donne la possibilité de voir la motivation de celui-ci. Comme le souligne Jean pierre BRUN¹³⁵, « *encourager son développement par l'accès à la formation et au perfectionnement* » permet de montrer une reconnaissance existentielle, c'est à dire que l'employé à « *l'impression d'exister aux yeux des autres et que ses besoins sont pris en considération*. Il éprouve un besoin d'être respecté dans son intégrité et sa singularité physique, affective, psychologique et cognitive ». Il s'agit d'une des attentes des générations Y.

11. Selon vous, quels peuvent être les autres moyens facilitant le développement des compétences d'une infirmière IDE ou IBODE ?

Afin de se rendre compte de l'ensemble des réponses, j'ai réuni l'ensemble des réponses sous forme de tableau en reprenant les données citées sur mon cadre de référence afin de faire un comparatif.

Réponses des cadres de santé	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIC E
Les réponses citées et présents sur mon cadre de référence						
Classeurs de fiches d'interventions informatisés avec photos d'installations	Oui Infor- matisé	Favorise une meilleure prise en charge pour le développement des compétences.	Oui	Oui Dropbox	Oui	Oui
Tutrices ou référents	IBODE tutrice	IBODE tutrices	L'encadrement avec des IBODE	Référents ou IBODE	IBODE tutrice	Référentes IDE
L'école de formation IBODE		Il faut les encourager, permet de comprendre les responsabilités de chaque fonction, comprendre l'instrumentation	L'école est indispensable et il faut les encourager pour mieux Instrumentation	L'école est indispensable Les encourager permet une prise de conscience de leur responsabilité qui est supérieure		
Le mentor		Les mettre avec des personnes qui sont là depuis plusieurs années,	Avec les générations plus anciennes	Binômes avec les anciens		

¹³³ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

¹³⁴ <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 20198

¹³⁵ Brun Jean pierre - la reconnaissance au travail : analyse d'un concept - riche de sens - 2005/2 vol 30 page 82 article cairn. info

		<i>c'est mieux.</i>				
--	--	---------------------	--	--	--	--

Réponses complémentaires associées à la question :

Cadre H1 : « *parcours de formation en stérilisation pour apprendre les instruments. Ici c'est quelques jours mais ce n'est pas suffisant à mon goût mais le manque d'effectif ne me permet pas de le faire plus longtemps. Lorsqu'un instrument tombe en salle ou lorsqu'une infirmière instrumente, il vaut mieux connaître les noms des instruments et savoir où les trouver si besoins. Cela énerve moins le chirurgien si c'est trouvé plus rapidement. L'infirmière est plus à l'aise pour instrumenter par la suite* ».

CADRE H4 : « *L'encadrement en créant des binômes avec les anciens est un bon moyen de continuer le développement des compétences sur l'instrumentation. Les anciens les conseillent et les soutiennent vis-à-vis des chirurgiens. La mise en place des classeurs de préparations d'interventions est un atout, une jeune infirmière a pris l'initiative de l'informatiser en créant une « dropbox » outil moderne pour mettre les listes d'interventions sur l'ensemble des 3 ordinateurs des salles d'opérations* »

Cadre C6 : « *de même le passage en stérilisation est essentiel pour connaître le nom des instruments. Ce passage est indispensable et facilite la prise de fonction d'aide opératoire au sein de ce service car il n'y a pas d'interne* ».

Analyse :

Je constate, pour favoriser un meilleur développement des compétences, que le **tutorat** est mis en avant par l'ensemble des cadres de santé mais il précise bien qu'il faut privilégier l'encadrement par des référents (2 sur 6) par des « **tuteurs IBODE** » (4 sur 6). Pour les deux qui ont répondu « **référents** », c'est du fait qu'ils n'ont personne d'IBODE comme le cite le cadre de C6.

Par contre, la mise en place de mentor est un atout également s'ils sont présents mais fonctionne si les mentors sont volontaires et patients comme le cite H2, mais ils servent aussi de soutien et de conseiller en les faisant travailler en binômes.

L'école de formation est mise en avant également par la moitié des cadres de santé car cela donne à l'IDE « **une prise de conscience de sa responsabilité qui est supérieure** ». Ils encouragent même de faire cette formation pour développer d'autres compétences « **pour l'instrumentation et pour acquérir les bonnes pratiques** ».

D'autres moyens existent, la totalité des services ont mis en place des **classeurs de préparations** de salles **informatisées**. Je m'aperçois également que deux cadres (H1 et C6) favorisent le passage des infirmières en « **stérilisation** » afin d'aider à l'apprentissage de l'instrumentation et de connaître le contenu des boîtes.

L'ensemble de ces réponses est cité dans le cadre de référence, mais les fiches techniques sont dorénavant informatisées avec le **tutorat IBODE** élément essentiel pour favoriser le développement des compétences. L'ensemble des cadres de santé les encourage à la formation à IBODE. Le mentorat est aussi présent et peut être aussi une source de développement de compétence mais si celui-ci est volontaire pour permettre aux générations Y de se sentir rassurées et pouvoir répondre à leurs interrogations.

Le seul élément manquant dans mon cadre de référence est d'introduire une **période en stérilisation** pour favoriser l'apprentissage de l'instrumentation. En 2005, suite à la mise en place de la T2A¹³⁶, il est vrai que cette responsabilité de refaire les boîtes d'instrumentation a été retirée de nos fonctions depuis plusieurs années afin de pouvoir augmenter l'activité opératoire. Celle-ci permettait de par la connaissance du contenu des boîtes d'instruments de mettre en confiance pour assurer le rôle de l'instrumentation. Depuis cette évolution comme le cite Céline Lemée,

¹³⁶ nouvelle tarification hospitalière des actes opératoires

IBODE,¹³⁷ « les IBODE apportent une valeur ajoutée en termes de compétences dans le secteur de la stérilisation et de la pharmacie ». En effet, le rôle d'une IBODE « dépasse largement le champ de la chirurgie », elle ne s'arrête pas à la fonction circulante, instrumentiste, aide opératoire notion que j'avais oublié de citer dans le cadre de référence.

Je conclus que le développement de compétences d'une infirmière au bloc opératoire ne se limite pas au tutorat IBODE durant le parcours d'intégration. D'autres moyens comme la formation IBODE, parcours stérilisation, classeur permettent d'élargir son champ de compétences dans les trois fonctions instrumentiste ou aide opératoire notamment. Maintenant il me paraît intéressant de savoir si le parcours d'intégration pour le développement de compétence suffit à fidéliser les générations Y.

12. Le développement des compétences est ce pour vous un moyen de fidéliser un nouveau soignant ? Pourquoi ? en connaissez-vous d'autres ?

Cadres	Réponses	Lesquels et pourquoi ?
Cadre H1	Oui,	<i>Mais dans le profil d'une IBODE car une IDE qui ne se projette pas de faire la formation de suite. Il faut une écoute individualisée et comprendre ce qu'elle attend et respecter les besoins de chacun". Si elle exprime le besoin de travailler sur un projet, il faut essayer de lui permettre de le réaliser si c'est en lien avec les objectifs de l'établissement). Il faut prendre du temps d'échange à l'évaluation annuelle des infirmiers.</i>
Cadre H2	Oui	<i>Ils peuvent développer des compétences mais cela ne dépend pas seulement que de cela ; Les conditions de travail sont importantes. Sur Henri Mondor, le personnel ne peut même pas se garer en voiture. On ne leur donne pas forcément l'accès. L'accueil, le fait d'accorder les congés annuels, ou des formations sont importants pour eux. Un ensemble de petit détail peut favoriser la fidélisation."</i>
Cadre H3	Non	<i>C'est un devoir pour le bloc opératoire mais c'est une plus value pour encourager vers un parcours diplômant (permet d'avoir la capacité d'agir)</i>
Cadre H4	Oui	<i>cela lui montre qu'on lui porte de l'intérêt et permet de mieux s'intégrer à l'équipe et connaître comment est organisé le service. Mais cela ne semble pas suffisant pour fidéliser. Il faut prendre du temps pour les écouter. Le compromis entre la vie professionnelle et la vie personnelle semble important pour eux. Il faut se montrer souple avec eux, leur faire confiance et être arrangeant pour les aider.</i>
Cadre H5	Oui	<i>Si on change de spécialités régulièrement, sinon elles se lassent de faire la même chose. Elles apprécient d'encadrer des élèves IBO mais dès qu'il n'y en a plus, elles veulent voir d'autres spécialités pour élargir leurs connaissances. Donc oui, cela participe à la fidélisation.</i>
C6	Oui	<i>mais l'ambiance est importante au sein d'un bloc opératoire. Le salaire peut être source de fidélisation car certaines mettent une heure pour venir à la clinique donc si elles trouvent plus près de chez eux, elles partiront.</i>

Analyse :

L'ensemble des cadres de santé répond « oui » à cette question sauf un. Le cadre H3 répond par la négation car il le considère comme « un devoir pour le bloc opératoire mais c'est une plus-value pour encourager vers un parcours diplômant ». D'autres vont insister sur le fait que cela permet à la personne un sentiment d'appartenance aux groupes « cela lui montre qu'on lui porte de l'intérêt et permet de mieux s'intégrer à l'équipe et connaître comment est organisé le service ». Donc pour fidéliser, il faut comme le cite H 1 « une écoute individualisée et comprendre ce qu'elle attend et respecter les besoins de chacun notamment lors de l'entretien d'évaluation ». Car en fonction des infirmières, les objectifs d'une IDE ou d'une IBODE peuvent être différents au sein de la fonction. L'ensemble de ces réponses montrent finalement que cela donne un sentiment d'appartenance et une forme de

¹³⁷ https://www.ch-kourou.fr/sites/default/files/55-56_lemec.pdf : Interbloc Tome XXX, n°2, avril-juin 20 Consulté le 12 avril 2019

reconnaissance pour la génération Y, soit deux éléments essentiels pour entretenir la motivation.

On peut voir que le développement de compétences contribue à la fidélisation mais d'autres facteurs peuvent interférer dans la fidélisation comme "**les conditions de travail**", l'accueil de l'établissement « *le personnel ne peut même pas se garer en voiture* ». *On ne leur donne pas forcément l'accès.*", "**l'ambiance et le salaire**".

La notion de vie professionnelle et vie personnelle est citée par les cadres de santé surtout au sein des blocs opératoires ouverts en continue soit (24h sur 24h). L'accord des congés annuels, des formations, la polyvalence sont à prendre en compte également.

Comme cité dans mon cadre de référence par Julien POUGET¹³⁸, il explique que les générations Y ont besoin d'attentes spécifiques et diverses au sein de leur travail. Sur le plan professionnel, les jeunes attendent que leur manager demande ce qu'ils veulent faire par la suite. Les réponses données ci-dessus montrent qu'elles y correspondent. **Le développement de compétences** mais aussi **l'ambiance, la convivialité, le travail en équipe sont notifiés**. Les réponses sont diverses.

Pour conclure, nous pouvons voir que le développement de compétences contribue à la fidélisation mais ne suffit pas. Ce n'est pas un des seuls facteurs de fidélisations. C'est pourquoi, j'introduis les questions suivantes amorçant ma deuxième hypothèse qui permettra peut-être de comprendre si d'autres stratégies managériales doivent être déployées pour favoriser la fidélisation.

3.4.3 Troisième partie : Les facteurs favorisant la motivation des générations Y

Les questions suivantes vont permettre de savoir quels sont les facteurs dominants dans la motivation intrinsèque ou extrinsèque.

13. Selon vous, la motivation intrinsèque de la génération Y dépend de quel facteur ?

Afin de comparer les réponses à mon cadre de référence, j'ai classé les réponses ou les facteurs de motivations intrinsèques selon le classement des besoins de la pyramide de Maslow¹³⁹.

Besoins selon la pyramide de Maslow	Verbatims relevés
Besoins d'accomplissement	H 1 : « L'implication dans l'organisation du service est essentiel, H5 : « Développement des compétences par la possibilité d'instrumenter et le fait d'assumer le rôle de référente, les stimulent dans le travail » H3 : « instrumenter est source de motivation également. » H 2 : « <i>une fois qu'elles ont des compétentes, elles veulent de l'autonomie.</i> » C6 : « Le développement des compétences par l'aide opératoire et la prise de responsabilité également vient en second plan. »
Besoins d'estime de soi	H3 : « <i>C'est lorsqu'elles ont le sentiment d'être reconnues et intégrées dans le groupe car le bloc opératoire peut être stressant et la reconnaissance est source de motivation</i>

¹³⁸ Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

¹³⁹ Le psychologue et enseignant ABraham Maslow P35 de mon cadre de référence

	également. » H4 : « S'elles ont le plaisir de leur poste H1 : « la reconnaissance du travail doit se faire en groupe (se féliciter mutuellement, cela encourage H5 : "reconnaissance du corps médicale" C6 : être reconnu par les médecins est un facteur de motivation surtout quand on fait l'aide opératoire
Besoins d'appartenance	H2 : « Sentiment d'être encadrées, se sentir en sécurité, une fois compétentes, elles veulent de l'autonomie. » H5 : le sentiment d'appartenance car le milieu du bloc donne l'impression aux infirmières d'avoir une meilleure reconnaissance du corps médical ; Le fait d'être une infirmière du bloc opératoire, les relations sont meilleures avec les chirurgiens, elles ont l'impression d'intégrer un groupe de travail. C6 : « La fierté d'appartenance au sein d'un groupe est importante pour elles. C'est important pour elles de se sentir bien dans un univers fermé, puis sans le dire forcément, elles sont fières d'être IDE au bloc opératoire. C'est une spécificité comme la réanimation ou les urgences.»

Analyse :

Le besoin d'accomplissement a été évoqué par l'ensemble des cadres de santé. Il est exprimé par pour la moitié des cadres essentiellement par "**le développement des compétences pour l'instrumentation et l'aide opératoire** » puis vient ensuite le fait de participer dans l'organisation de l'établissement. En effet « **L'implication** », ou la « **prise de responsabilité** » « **rôle de référents** » sont des sources de motivation mais elle n'est citée qu'une fois.

Par contre la **reconnaissance** qui va favoriser le **besoin d'estime de soi** est citée par quatre cadres de santé mais la génération Y attend également une "**reconnaissance médicale**" surtout quand elle instrumente ou assure l'aide opératoire.

Pour finir, **le sentiment d'appartenance** à un groupe serait un des facteurs de motivations en premier lieu évoqué par trois des cadres (H2, H5 et C6) puis il se complète par un besoin d'accomplissement dans le développement des compétences, l'implication et la prise de responsabilité. L'importance d'appartenir au sein d'un groupe tel que le bloc est mis en avant « car le milieu du bloc donne l'impression aux infirmières d'avoir une meilleure reconnaissance du corps médical et auprès des chirurgiens ».

Comme souligné dans le cadre de référence Ivan SAINSAULIEU¹⁴⁰, présente justement le bloc opératoire comme une unité de soins appartenant à une "communauté endogène" due à leur appartenance professionnelle. Comme le présente Claude DUBAR¹⁴¹ *L'identité professionnelle est justement présentée par des attitudes et les comportements reconnus par l'ensemble du groupe et permet de construire un socle de confiance réciproque.* D'autre part, le sociologue Abraham Maslow cite "*que lorsqu'un besoin d'appartenance est accompli, il n'est plus un élément de motivation*",.

Pour conclure, Les cadres de santé confirment que la motivation intrinsèque est entretenue par **le sentiment d'appartenance** au sein du bloc opératoire mais aussi la reconnaissance du corps médical. **Être autonome, la reconnaissance au travail, et le développement des compétences par le fait d'instrumenter ou aide opératoire** sont aussi des leviers managériaux qui permettent d'entretenir la motivation intrinsèque.

¹⁴⁰ Sainsaulieu Ivan, Sociologie du Travail, les appartenances collectives au travail Volume 48, Issue 1, Janvier, Mars 2006, Pages 72 – 87

¹⁴¹ DUBAR C : « la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles », 2ème édition revue Armand Colin, 1988 285p

Afin de savoir si la motivation pouvait être un facteur pouvant favoriser la fidélisation la génération Y, j'ai formulé une autre question en y incorporant d'autres facteurs extrinsèques présentés par le sociologue Frederick Herzberg (partie 3.2.1 Théorie des sociologues).

14. Parmi la liste des items suivants quels sont ceux qui selon vous, permettent la fidélisation d'un nouveau soignant des générations Y ? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité)

Sur cette question, une liste de réponses étaient proposées. Afin de mettre en avant les choix faits par les cadres de santé qui leur semblent prioritaires, j'ai attribué 5 points pour le 1er choix.

1 ^{er} choix	2 ^e -ème choix	3ème choix	4ème choix	5ème choix
5 points	4 points	3 points	2 points	1 point

Les réponses données lors de la question	H1	H2	H3	H 4	H5	C6	TOTAU X
Horaire de travail	5	4	2	4	5		20
Développement des compétences	4	3		2	1	5	15
L'ambiance au travail			4	3	2	4	13
Le bien être professionnel	2			5		2	9
Relation IDE / médecin		1			4	3	8
La reconnaissance	3		5	1			8
Salaire		5			3		8
Le parcours d'intégration		2	2				4
Travail d'équipe						1	1
L'accueil	1		1				2
Responsabilité							
Une bonne relation avec la hiérarchie							
Avoir une visibilité professionnelle							
Sentiment d'appartenance au groupe							

Analyse :

Parmi cette liste, ou des facteurs étaient proposés, les premiers items mis en priorité sont les horaires de travail, puis le développement des compétences pour la majorité des cadres.

Les facteurs extrinsèques comme l'ambiance au travail, les relations IDE/chirurgien et le bien-être sont majoritairement mis en avant par certains cadres. La reconnaissance est mise en avant que par 3 cadres : j'ai été étonnée par la réponse de la cadre H5 après une question de relance en question 19 : « *je reconnais le travail des générations Y seulement lors des staffs* »

Cela me questionne car justement, vue le problème de fidélisation dans son service, cela mérite de s'interroger sur les besoins de ses agents. Elle met en avant que les **horaires de travail** soient une priorité pour les générations Y.

Le salaire est mis en avant par deux cadres : la cadre H2 soulève que « *des astreintes sont à prendre au sein de son service et c'est un des éléments qui favorise mon recrutement.* ». Et la Cadre H 5, cite « *elle s'intéresse aux heures supplémentaires s'il y en a mais c'est pertinent car le salaire n'est pas très élevé pour des jeunes infirmières* ». Ces deux établissements proposent des heures supplémentaires pour H5 ou des astreintes pour H2, mais pourtant, ces deux établissements **ont un turnover**. Rappelons que pour la cadre H2, elle citait de ne pas pouvoir participer au recrutement, et que les IDE étaient affectées dans le service sans vraiment avoir le choix. Donc, ils seraient fidélisant pour ces deux cadres de santé mais rappelons quand même qu'il y a des problèmes de fidélisation des générations Y sur ces deux services donc pouvons-nous supposer que le salaire soit un facteur de fidélisation ?

Nous pouvons voir que les outils comme l'accueil, le parcours d'intégrations sont cités en minorité et qu'ils ne sont pas considérés comme un élément fidélisant par les cadres H2 ET H 5 sur les lieux où il y a un problème de turnover. Cela me questionne.

Je constate que prendre des responsabilités n'a été cité par aucun d'entre eux.

Par contre, **la reconnaissance et le développement des compétences** favorisent la fidélisation. Car comme le souligne le cadre H3 « *l'accueil est le premier élément qui favorise la fidélisation lorsqu'on arrive dans un milieu inconnu, la reconnaissance également valorise la personne et donne une perception positive de soi* »

Pour **revenir à mon cadre de référence** ou le sociologue Frederick Herzberg ¹⁴² cite, les deux types de facteurs intrinsèques ou extrinsèques doivent être optimaux et pris en considération pour éviter le "*déséquilibre de l'employé*". L'analyse des réponses données par les cadres montre aujourd'hui que les facteurs extrinsèques comme "**les horaires de travail et l'ambiance**" deviennent une priorité pour la génération Y. La motivation par « **le développement des compétences** » reste néanmoins la priorité dans la motivation intrinsèque.

Comme le soulève le psychologue Delmas Michel ¹⁴³, justement les générations Y aiment travailler dans un **climat relationnel serein** et ressentir un bien-être au travail. **L 'ambiance** est un critère d'accomplissement primordial et si elle n'est pas apparente, elles quitteraient facilement l'entreprise.

Je peux conclure que les opinions sont différentes selon les cadres mais qu'on y retrouve essentiellement **l'importance du développement des compétences et de la reconnaissance** puis parallèlement **bien-être au travail, l'ambiance**, mais surtout **le respect des horaires de travail**. Donc il me semble important d'en tenir compte mais vu mon analyse, je retiendrai également l'accueil et le parcours d'intégration qui me semble-t-il pourraient être un facteur de fidélisation.

Il m'a paru intéressant de savoir si le diplôme IBODE influence le type de besoins de la génération Y dans la motivation intrinsèque.

15. Selon vous, parmi ces trois points, classez par ordre de priorité les besoins pour la génération Y en fonction de leur diplôme, justifiez votre choix.

¹⁴² DOGOR DI NUZZO Béatrice le Management de la motivation - éditions EMS Management et société 2011 p 97

¹⁴³ Delmas Michel, article Génération Y et attitude d'autodétermination, une étude exploratoire, revue internationale de psychologie et de gestions des comportements organisationnels - 2016 pages 83- 102 - p 90

Les besoins en fonction si IDE ou IBODE	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
IDE						
La reconnaissance	2	2	2	3	1	3
Développement des compétences(instrumentation)	3	1	1	1	2	1
La responsabilité dans les fonctions au sein d'un service	1	3	3	2	3	2
IBODE						
La reconnaissance	2	2	1	3	1	2
Développement des compétences(instrumentation)	1	1	2	2	2	1
La responsabilité dans les fonctions au sein du service	3	3	3	1	3	3

Réponses complémentaires associées à la question :

Cadre H1 : " les IBODE sont plus projetés dans le développement des compétences que les IDE " ; Les IDE ne sont pas attirées forcément pour le développement des compétences *mais plus sur l'implication* dans le service. Par contre la reconnaissance est sur le même niveau.

Cadre H2 : "Pour elle, il n'y a *pas de différence car les IBODE ont toujours des compétences à développer* sinon on les perd. Il faut répéter pour retenir. Puis avec les **actes exclusifs**, il y a un gros travail en cours sur la mise en place des protocoles. Il faut le faire sinon cela serait dommage de perdre ce qu'ils ont appris durant leur formation à l'école d'IBODE."

Cadre H3 : "Cette question est compliquée à répondre car suivant l'âge de la personne, l'expérience, le besoin est différent. Pour les IDE, je mets le développement de compétence pour *être autonome car c'est leur premier objectif*, puis en second la reconnaissance pour les encourager à développer des compétences. Je classe la **responsabilité** en dernier car elles ne sont pas là depuis longtemps et elles *priorisent l'instrumentation et les actes exclusifs pour les IBODE*".

Cadre H 4 : "Pour moi, la *responsabilité génère de la reconnaissance*"

Cadre H5 : "elles ont besoin d'avoir un retour sur leur travail"

Cadre C 6 : "J'ai vu que pour les IDE dans mon service, c'est principalement le développement de compétences qui prime car il n'y a pas **d'interne** et elles ont besoin de se sentir efficaces. Mais les IBODE *ont besoin de reconnaissance de leur chirurgien*, il faut que la confiance soit présente entre elles et les chirurgiens, c'est important à partir du moment où il faut faire **aide opératoire**."

Analyse :

Pour les IDE :

Nous constatons que le développement de compétence est placé en priorité en première position car les cadres ont besoin de se sentir " *autonomes c'est leur premier objectif*" ou *parce qu'ils ont besoin de répéter les gestes pour retenir, qu'il n'y a pas d'interne et qu'ils ont besoin de se sentir efficaces*. Seule une cadre priorise "l'implication » dans le service mais elle ne m'a pas forcément dit responsabilité. La reconnaissance passe en second plan pour la moitié des cadres de santé "*pour les encourager à développer des compétences*"

Pour les IBODE :

Pour les IBODE, même si le diplôme est acquis, **le développement des compétences reste majoritaire du fait de la fonction aide opératoire car comme le cite la cadre H2** "*avec les actes exclusifs, il y a un gros travail en cours sur la mise en place des protocoles. Il faut le faire sinon cela serait dommage de perdre ce qu'ils ont appris durant leur formation à l'école d'IBODE*". Puis la reconnaissance est présente en seconde position. Elle ne se limite pas à une reconnaissance du cadre mais aussi médical " *Mais les IBODE ont besoin de reconnaissance de leur chirurgien, il faut que la confiance soit présente entre eux et les chirurgiens* ». La reconnaissance reste encore un des seconds éléments.

Cette analyse permet de montrer qu'il n'y a pas de différence quel que soit le diplôme. Le développement de compétences est un besoin essentiel aussi bien en tant qu'IDE ou IBODE. Par contre, la reconnaissance passe en second plan pour la moitié des cadres. Certains d'entre eux précisent qu'ils ont besoin de reconnaissance " *pour les encourager à développer des compétences* ". Certains même, disent " *la responsabilité génère de la reconnaissance*" comme le cite H4. Nous verrons en question 19 que la reconnaissance est exprimée par les cadres de manière différente. Nous pouvons voir que la prise de responsabilité est apparente en première ou deuxième position plus souvent pour les IDE que pour les IBODE mais je ne peux clairement donner d'explication à cette différence.

Selon le cadre de référence, l'application du décret sur les actes exclusifs sortis en 2015, a permis "*de rendre ce métier plus attractif*"¹⁴⁴ mais aussi de clarifier les responsabilités des IBODE à cet acte. L'application des protocoles est une nécessité et commence à être prise en compte par les infirmières pour pouvoir développer d'autres compétences. De même les sociologues¹⁴⁵ expliquent que "*L'employé doit obtenir plus de pouvoir et de liberté, en bref, plus de responsabilité pour être satisfait*".

Je peux conclure que l'obtention du diplôme n'interfère pas sur le type de besoin. Le développement de compétence reste le premier facteur de motivation pour cette génération suivie de la reconnaissance et que la responsabilité au sein d'un service n'est pas la priorité pour la génération Y. Qu'en est-il du management participatif ?

3.4.4 Quatrième partie : Le management participatif ou de proximité

16. Selon vous, le management participatif est-il approprié pour répondre à la fidélisation pour la génération Y ? si oui, comment le mettez-vous en application ? et pourquoi ?

Avez-vous des exemples ?

¹⁴⁴ BEDOUCH fabienne directrice : article : formation et évolution du métier IBODE -revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

¹⁴⁵ DOGOR DI NUZZO Béatrice le Management de la motivation - éditions EMS Management et société 2011 p 97

Principes fondamentaux	Verbatims relevés
Implication dans l'organisation	H1 : oui, je les responsabilise sur des fonctions : " <i>référénts matériels, référénts d'encadrements des étudiants</i> " H 2 : oui, " responsable d'instrumentation (elle me liste les instruments à commander), une qui fait les <i>commandes</i> hebdomadaires, une qui vérifie les traçabilités pour voir si elles sont complètes". POURQUOI : Car j'estime qu'elles ont plus de compétence que moi pour certaines choses et cela leur donne des responsabilités au sein du service. H 3 : « Oui, bien sûr. Je donne des responsabilités à chacun : Gestion des implants et du matériel, Accueil des étudiants ou des IBODE ou des IDE. Parfois, je les sollicite dans leur savoir pour avoir leur avis et me permettre de prendre des décisions. Cela les valorise dans le travail. » H 4 : "travailler sur l'organisation afin d'optimiser la journée), Les responsabiliser sur des missions comme les commandes " H 5 : Oui, bien sûr, Question de relance, comment ? « Lors des staffs une fois par mois, elles posent des questions, pour les faire participer à la réorganisation du service, responsabilisé sur les demandes d'ancillaires faites par les référents »
Projets	H 1 : je suis à l'écoute de leurs attentes et je mets tous en œuvre pour les lancer sur des projets mais il faut que cela vienne d'elles pour qu'ils aboutissent ; Le résultat abouti permet de leur donner le sentiment d'une fierté à leur réalisation. H 4 : oui, le management participatif est source de motivation car elles se sentent intégrées dans l'équipe et dans l'organisation du service. Elles sont source de propositions intéressantes. Comment : « participer à la réalisation de projets » (exemple sur la dropbox pour refaire les fiches d'interventions). C6 : Les faire participer à des activités au sein du service quand il y a des petits soucis à améliorer. Je le fais parce que j'ai confiance en elles". Question de relance : pouvez-vous m'en citer ? « 'exemple la mise en place de formulaire pour améliorer la prise en charge des enfants « la feuille d'autorisation d'opérer pose souci en ce moment donc on réfléchit sur un document ou une méthode pour prévenir les absences d'autorisations d'opérer, et l'autre sur la mise en place des livrets d'accueils pour les enfants. »
Echange	H 1 : Pour moi, Il faut aussi créer de la cohésion d'équipe, une solidarité dans l'équipe avec des moments de rencontres. Il faut aussi créer des moments d'échanges au quotidien, même si c'est une demi-heure, mais faire exprimer les équipes entre elles. Pourquoi : Car cela favorise la bonne ambiance et permet d'exprimer les idées ou les soucis de chacun et de trouver des solutions.
Autonomie Prise de décision	C6 : oui, il faut les rendre responsables de leur salle pour la prise en charge des patients ; elles régulent elles même leur pose avec le chirurgien. Il faut leur laisser de l'autonomie sur leur travail, ne pas être toujours derrière elles. Je le fais parce que j'ai confiance en elles.

Analyse :

L'ensemble des cadres à répondu « *oui* » sans hésitation à la question.

Pour la totalité des cadres, le management participatif est appliqué par les cadres de santé en impliquant les IBO ou IBODE de générations Y sur diverses **responsabilités** telles que la

gestion du matériel (commande ancillaire), la gestion des étudiants ou des nouveaux arrivants par le tutorat car cela les valorise mais aussi engendre **une meilleure qualité des soins** du fait de leurs compétences professionnelles. Il est utilisé comme une forme de **reconnaissance sur leur travail** et permet de reconnaître leurs compétences et leurs capacités à mener des actions. Sur l'ensemble des réponses, je constate que le mot "**responsabilité**" est utilisé par un grand nombre des cadres. Leur donner des responsabilités est **du fait de leur compétence** « *j'estime qu'ils ont plus de compétence que moi pour certaines choses et cela leur donne des responsabilités au sein du service* ». Cela induit que leur laisser prendre des responsabilités, c'est **avoir confiance** en leur compétence. Finalement, le management participatif est particulièrement utilisé pour la gestion de l'organisation de service, de même en "les faisant participer aux staffs".

Cela correspond donc à mon cadre de référence, justement Agnès Beligond¹⁴⁶, consultante en organisation et management cite que l'intérêt d'impliquer les générations Y a pour but de renforcer la motivation et éviter un turnover. De même Mr NEVEU¹⁴⁷ explique que « *l'implication favorise la construction d'une image valorisée de soi et de l'estime de soi* » et "*améliore l'efficacité et la qualité du travail*" donc **l'implication pour les cadres c'est bien de donner des responsabilités**.

Pour continuer mon analyse, je m'étonne que seulement trois cadres les fassent participer à des **projets** pourtant comme le cite H1 "*il faut que cela vienne d'eux pour qu'ils aboutissent ; et "le résultat abouti permet de leur donner le sentiment d'une fierté à leur réalisation"*. Pourtant elle est une des attentes particulières pour les générations Y comme le souligne Julien PAUGET¹⁴⁸, les générations Y attendent des organisations plus transversales à travers la participation à des projets. D'autre part, **la posture de leader participatif** est mise en avant par les cadres notamment le cadre H 4 qui « *solicite ses agents sur leur savoir* », afin de l'aider à prendre des décisions. D'autres comme C6 "**leur laisser de l'autonomie pour prendre des décisions**" sur l'organisation de leur journée pour leur montrer qu'ils ont confiance en eux. Cela influe sur la **valorisation des agents** s'ils ne décident pas seuls.

Le dernier point abordé juste par un cadre H1, c'est "**être à l'écoute**" pour connaître les attentes d'un agent au sein de l'organisation qui est un élément essentiel à prendre en compte. *Parfois, ils sont fortement porteurs d'idées dans les conceptions de projets.*" Elle précise que si les idées de projets viennent d'eux, ils finissent par se concrétiser".

La notion de "créer une **cohésion d'équipe**" est à favoriser afin de permettre des échanges pour communiquer ; Ils favoriseraient "**la bonne ambiance**" au sein d'une équipe mais permettraient aussi de régler des solutions à des problèmes soumis entre les agents. Cette notion est très peu évoquée par les cadres mais il me paraît intéressant de le prendre en compte du fait que l'ambiance est un point important pour la génération Y.

Je constate que la notion "**de prise de décision**" ou créer "**une cohésion de groupe**" justement n'est pas évoquée par les cadres là où il y a un problème de fidélisation.

Alors comme souligné dans mon cadre de référence par Agnès Beligond¹⁴⁹ "**la collaboration entre les équipes serait favorable à l'innovation et l'émergence de nouvelle idée**" et serait un élément moteur dans la fidélisation. Je vois que ces principes sont peu mis en avant là où il y a des problèmes de fidélisation.

Suite à cette analyse, **je conclus** que le management participatif contribue à la fidélisation des générations Y en les responsabilisant dans des activités au sein du service. Mais pour mieux

¹⁴⁶BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 17 / 106

¹⁴⁷ DOGOR DI NUZZO Béatrice, Management de la motivation, amélioration des services, éditions EMS, 2011p 137

¹⁴⁸ BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 17 / 106

¹⁴⁹ Pauget Bertrand article de CAIRN/l'arrivée de la génération Y / Quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises / CNAMTS "pratiques et organisations des soins" 2012/1 vol 43 / page 25 à 33 - p30

¹⁴⁹ BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 17 / 106

fidéliser , il faut penser également à favoriser le leadership participatif ,c'est à dire " *qu'avant de prendre une décision, le manager sollicite son équipe dans une attitude ouverte aux dialogues, encourage la créativité, recueille des analyses différentes d'une même situation*"¹⁵⁰, soit penser finalement **à les laisser prendre des décisions pour se sentir autonome, penser à les impliquer dans les projets**; La notion de **créer des espaces et des moments d'échanges** pour apporter une convivialité au sein du groupe doit être déployé également .

Contrairement à la question précédente, cette analyse permet d'affirmer que la prise de responsabilité est existante et utilisée au sein de chaque service alors qu'elle n'avait pas été évoquée par les cadres à la question précédente. Il me paraît intéressant de savoir si les cadres délèguent aussi des responsabilités qui leur incombent.

17. Déléguez-vous des missions à vos agents ? Si oui lesquelles ? Et pourquoi ? Appartiennent-ils à la génération Y ?

Cadres	Réponses	Lesquels et pourquoi ?
Cadre H1	<i>Oui, je suis seul et je ne peux tout assumer</i>	<i>Les commande du matériel par spécialités et « le planning » Le planning donne des responsabilités et c'est une forme de reconnaissance de leur donner puis c'est une forme de souplesse car ils peuvent tenir compte de leur desiratas et en plus le fait qu'ils s'occupent du planning, il y a moins d'absentéisme ». « comme je suis LADE, la régulation du bloc » est gérée par une coordinatrice d'IBODE car elle a les connaissances du matériel et peut argumenter les choix et des prises de décision auprès du chirurgien</i>
Cadre H2	<i>Oui</i>	<i>le planning car cela fonctionnait avant que j'arrive. Je n'ai rien changé car cela fonctionne bien. Je pose mes conditions puis je laisse cette liberté car cela contribue pour améliorer l'entente de chacun. Ils peuvent se mettre en binôme en fonction des affinités. Pour moi cela me semble important de laisser cette liberté ».</i>
Cadre H3	<i>Oui</i>	<i>le planning car cela me permet important de leur laisser la possibilité. Cela leur donne une liberté et c'est bien de ne pas imposer les journées cela fonctionnait avant comme cela et ça fonctionne bien pour l'instant. Ce n'est pas une contrainte pour eux, au contraire ».</i>
Cadre H4	<i>Oui</i>	<i>"commande de pharmacie" pour la génération Y, Le planning, c'est les anciennes " J'impose mes quantités par jour, l'essentiel est d'avoir l'effectif par jour. "répartition des salles" pour éviter d'imposer, cela permet d'avoir un climat plus serein, ce n'est pas une contrainte pour eux, au contraire</i>
Cadre H5	<i>Oui</i>	<i>"Commande du matériel par spécialité » les référents gèrent les ruptures de matériel avec le chirurgiens » "ils préparent la liste des instruments à commander mais je passe commande pour vérifier »</i>
C6	<i>Oui</i>	<i>Oui, je délègue la Commande de matériel DM sauf les DMI, et l'inventaire des DMI. Quand il est absent, son poste est remplacé par une IDE mais pas forcément de générations Y (un IDE qui est en poste depuis longtemps au sein du bloc opératoire. »</i>

Analyse :

La délégation est fortement utilisée par tous les cadres. Pour certains, elle permet une gestion de leur temps « *je suis seule et je ne peux tout assumer* » ou parce qu'elle valorise les compétences des agents. Les éléments les plus délégués sont le planning et la gestion des commandes de DM ou DMI ; Le **planning** donne **une liberté** sur les jours travaillés aux équipes et leur donne la possibilité de créer les binômes en fonction de leur affinité. Donc cela contribue à améliorer l'entente au sein d'une équipe et insuffle une dynamique de travail. Par contrôle, même s'il n'y a rien de formalisé, le cadre **fixe parfois des conditions** « ***J'impose mes quantités par jour*** » ou

¹⁵⁰ <https://destination-leadership.fr/2019/01/07/leadership-participatif/> consulté le 15 02 2019

vérifie en second temps. Les cadres de santé affirment que c'est une forme de **liberté** aux agents mais certains en trouvent un **bénéfice** car cela diminue les "absentéismes". Cette délégation arrange les équipes mais favorise une meilleure ambiance au sein du groupe, puis qu'ils ont des possibilités de "créer des binômes selon leur affinités ". Je constate que la cadre H5 ou il y a des problèmes de turnover, le planning n'est pas délégué, et que la délégation est principalement utilisée par les plus jeunes cadres (, H1, H2 et H 3) là ou des gardes doivent être à assurer. Par contre, les cadres de générations Babyboomers semblent confier plus leur mission aux plus « anciens » dans le service.

Pour finir, une seule d'entre elle **délègue** « *la coordination du bloc opératoire* » à une IBODE car elle estime ne pas avoir les compétences nécessaires puisqu'elle est IADE. Elle soulève qu'il faut des connaissances du matériel pour pouvoir assurer ce poste et qu'elle n'est pas compétente dans ce domaine.

Comme décrit dans mon cadre de référence, selon Guy Le Boterf,¹⁵¹ le « *pouvoir agir* » qui **permet de favoriser des compétences** ne peut être possible seulement si le manager veille à une **délégation de responsabilités** et à une organisation qui définit les pouvoirs et les marges de manœuvre permettant les initiatives". Et comme le souligne le superviseur coach Marie Desplats¹⁵², un bon manager doit accepter et apprendre à déléguer aux générations Y car la **délégation est une forme de transmission de responsabilité** dont les générations Y sont sensibles et en attente.

Par contre, dans mon cadre de référence il me manquait de préciser : déléguer apporte « *un puissant levier de motivation pour les collaborateurs et permet de gagner en efficacité* »¹⁵³ **sur l'organisation**.

Je conclus que la délégation « *du planning* » est un puissant levier de motivation pour la génération Y puisque qu'il contribue à ne pas porter d'impact sur leur vie personnelle. Par ailleurs, il améliore la qualité de la prise en charge des patients et la performance de l'unité de soins. La délégation doit rester une des stratégies managériales à déployer pour permettre la fidélisation mais le cadre de santé doit en conserver la responsabilité. « **Le délégant demeure responsable des erreurs commises par les délégataires. Il est donc souhaitable de bien choisir, bien former, bien animer et bien contrôler la délégation** »¹⁵⁴

18. Quelle posture de cadre adoptez- vous auprès de cette génération ? pourquoi ?

Afin de mieux analyser la posture cadre de santé, je suis partie des différents types d'autorités pouvant être identifiés, mais il m'a été difficile de les classer car chacun utilise des termes ne correspondant pas à la littérature

Cadres de référence	Verbatims relevés
Autorité hiérarchique	H1 : « Garder la distance professionnelle en gardant le <i>profil cadre</i> car c'est une génération qui a <i>besoin d'être cadrée</i> et d'avoir des limites mais avec des possibilités d'actions avec leur vie professionnelle, il faut adopter la stratégie donnant / donnant. Surtout ne pas être maternel, je fais des audits de check-list, et je donne un regard de l'extérieur sur le travail réalisé par rapport à mon expérience ». Cadre H 3 : " J'ai une posture hiérarchique mais " Cadre H 5 : « J'essaie de le faire avec souplesse en <i>ne me montrant pas autoritaire sauf pour certaines choses</i> que je ne peux pas laisser passer (asepsie, le non-respect du lavage des mains). Un des IDE de génération Y est partie suite à mon insistance sur le respect de la rigueur au travail ». Cadre C 6 : Mais je <i>peux être autoritaire</i> (pour rappeler les règles au sein du bloc opératoire) »

¹⁵¹ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 113

¹⁵² DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOP p 124 à 128 / 223

¹⁵³ FARNAULT Patrick.Délégation, gestion de la dynamique de travail en équipe.Ecue 5.5 cours du 3/10/2018

¹⁵⁴ FARNAULT Patrick- Délégation Gestion de la dynamique du travail en équipe cours master 1 du 30/10/2018

Autorité sapientale (qui donne la connaissance et l'expérience)	H1 : Je donne des conseils Cadre H 5 : « Je donne des conseils, Cadre C 6 : « Posture de « papi » en souriant, car je suis ancien dans l'établissement,
Autorité charismatique (posture de leader)	H4 : « J'ai des responsabilités dans cette fonction en tant que chef d'équipe mais on ne peut pas faire fonctionner le service seul, on a besoin des uns et des autres pour que le travail soit bien fait. » H 3 : « Pas une posture particulière mais d'être participative. J'ai une posture hiérarchique mais j'adopte une posture dynamique et positive pour essayer de le transmettre à l'ensemble de l'équipe même s'il y a du travail. J'essaie de créer du dynamisme ». Cadre H2 : « J'essaie d'être gentil et pas autoritaire. On peut obtenir plus de chose en étant gentil ».

Analyse :

Selon mon cadre de référence, il m'a été difficile de les classer, mais l'objectif est de permettre d'obtenir un engagement de leur équipe.

Pour le premier point, il en ressort tout de même que **les cadres se sentent responsables** de leur service, ils doivent répondre à la demande de la direction « j'ai des **responsabilité** dans cette fonction, H4 : j'ai **une posture hiérarchique** » mais ils n'expriment en aucun cas une posture autoritaire. Ils ont compris que le service fonctionne grâce leur équipe. Pour certains la posture nécessite de montrer qu'il faut « Garder la distance professionnelle en gardant le **profil cadre** car c'est une génération qui a « **besoin d'être cadrée** » et d'avoir des limites mais avec des possibilités d'actions avec leur vie professionnelle ».

En deuxième type de posture, trois d'entre eux montrent **une posture d'accompagnement** en donnant des « **conseils** » à leur équipe car ils ont de l'expérience dans le métier notamment les cadres de santé proches de la retraite. Certains vont se montrer « **paternalistes**¹⁵⁵ » **soit en « Posture de papi »**.

Et pour finir, d'autres cadres vont se montrer **avec une posture de leader** « j'adopte **une posture dynamique et positive** pour essayer de le transmettre à l'ensemble de l'équipe même s'il y a du travail. ».et d'autres vont utiliser la bientraitance « J'essaie d'être gentil ». J'ai pu constater de la part des cadres de santé plus jeunes H 2 et H3 ou il y avait eu des problèmes de fidélisation (pour rappel les IDE ne choisissant pas forcément leur poste), ils se montrent plus bienveillants ou positifs au sein de leur service. La posture du cadre semble influencer sur le turnover puisque depuis leur arrivée le turnover est moins conséquent.

Comme souligné dans mon cadre de référence, une spécialiste dans le coaching, Mme Desplats précise justement que la génération est en attente d'une autorité sapientale et charismatique et correspond donc aux réponses données par les cadres de santé puisqu' ils apportent « conseils » et apportent une posture de « leader ». Et comme le souligne, Bertrand PAUGET « un bon manager participatif, sait encourager ses équipes (pour ne pas dire les « coacher »). », et il « **dynamise** » une équipe grâce à un « bon relationnel »¹⁵⁶.

Je conclus que finalement, il n'y a pas de posture bien définie mais par contre elle est **situationnelle** puisqu'on peut retrouver soit un manager « entraîneur, paternaliste ou être leader d'influence »¹⁵⁷. La posture autoritaire n'est pas présente mais le recadrage semble parfois

¹⁵⁵ Lebastard véronique, les attitudes managériales, développer son leadership cours du 27 mars 2019

¹⁵⁶ Pauget Bertrand article de CAIRN/l'arrivée de la génération Y / Quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises / CNAMTS "pratiques et organisations des soins" 2012/1 vol 43 / page 25 à 33 - p30

¹⁵⁷ Lebastard véronique, les attitudes managériales, développer son leadership cours du 27 mars 2019

nécessaire pour les générations Y. Les cadres vont privilégier le style participatif en privilégiant un bon contact relationnel avec leur équipe.

19. Dans le management au quotidien, que priorisez -vous auprès de la génération Y ?

Cette question a été posée afin de savoir si les cadres de santé favorisaient la reconnaissance au quotidien auprès de la génération Y ?

Réponses attendues de mon cadre de référence	Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
Selon mon cadre de référence : forme de reconnaissance attendue						
Ecoute et respect	<i>Ecoute ++++ J'explique les refus des demandes</i>	<i>Ecoute, répondre à leur demande personnel</i>	<i>Ecoute, mon bureau est ouvert Répondre à leur demande de congés</i>	<i>Je les écoute et je les respecte, j'explique mes décisions</i>		
Reconnaissance de la pratique					<i>Je fais des remarques s'il y a des mauvaises pratiques</i>	<i>Vers 16 h 30, je suis à leur écoute pour les entendre et discuter du travail ou des besoins personnels.</i>
Reconnaissance résultat au travail						
Reconnaissance dans l'investissement	<i>Je les remercie sur les efforts fournis lorsqu'il y a des missions un peu moins intéressantes, contrôle de préemptions par exemple</i>		<i>Pour les nouvelles, je les félicite si elles s'investissent sur l'instrumentation</i>		<i>Je suis obligé de leur dire régulièrement de ranger le matériel, les implants sinon ils ne le font pas d'eux même.</i>	
Accompagnement expliciter			<i>J'absorbe les difficultés personnelles, chirurgicales, j'informe j'explique pourquoi des changements programmes</i>	<i>Je réponds aux difficultés et je les accompagne dans leur appren-tissage</i>		
Hors cadre de référence						
Contrôle / cadrage	<i>Les jeunes ont besoin d'être recadrés sur les interdits (présence du téléphone, bouteille d'eau en salle)</i>	<i>Attentif à l'application des règles d'asepsie. Je ne laisse pas passer »</i>	<i>Si le travail est anticipé et réalisé</i>	<i>Je veille à la rigueur et à l'asepsie, parfois je les recadre sur le port des bijoux</i>	<i>Je contrôle car ils ne prennent pas d'initiatives</i>	<i>J'observe la rigueur et l'asepsie</i>

Réponses complémentaires associées à la question :

H 2 : Cadre cardio : « Je **priorise le management de proximité** pour écouter, répondre à leur demande personnelle. J'apporte des bonbons, croissant de temps en temps, c'est important de **favoriser des échanges autour de moment agréable**.

C 6 : Clinique : « **j'écoute et je respecte leur besoin** Par exemple, là j'ai un problème de congés annuels à accorder, j'essaye au mieux de trouver un moyen pour les satisfaire ».

Question de relance : Pour vous la reconnaissance au quotidien est ce important ?

« Oui, mais **ce n'est pas un besoin quotidien de le formuler. Le fait de les responsabiliser sur des choses à faire, c'est une marque de confiance, ou de les laisser prendre une décision c'est une forme de reconnaissance.** »

Analyse :

Nous pouvons voir que l'ensemble des cadres de santé, favorise le dialogue au quotidien pour répondre à leur question ou échanger sur leur vie personnelle ou professionnelle. La plupart des cadres de santé se montre disponible et laisse la porte de leur bureau ouverte. Durant mes entretiens, J'ai pu constater des interruptions fréquentes pour répondre **instantanément** aux questions du personnel surtout lorsqu'il s'agissait d'un problème organisationnel.

Pour deux d'entre eux (Cadre en orthopédie H3 et H4), ils répondent aussi **par un accompagnement en les aidant** seulement s'il y a des difficultés rencontrées au sein de l'organisation ou relationnelle.

Le troisième point mis en avant est le rôle **de contrôle** et le **cadrage** sur ce qui ne doit pas être fait ou pas fait « le respect des règles d'asepsie et la rigueur du travail sont évoqués sur tous les cadres de santé IBODE. La notion d'asepsie est une exigence au sein du bloc opératoire.

Pour certains, ils vont montrer de la **reconnaissance sur leur investissement au travail** quand celui-ci est pénible ou demande un effort pour l'agent.

Sur le bloc où l'existence d'un turnover est conséquent, je constate des réponses différentes de la part du cadre de santé H5, elle ne se montre pas à l'écoute ou dans l'accompagnement.

Sa présence au quotidien est centrée essentiellement sur le contrôle ou le recadrage des agents et, elle n'a pas exprimé d'échanges conviviaux avec son équipe. L'ensemble de ces éléments est sans doute une des raisons du manque d'implication de ses agents. Lors de cet échange, j'ai été surprise de voir qu'elle exprimait seulement des points négatifs sur la génération Y.

En revanche, la cadre de santé H2 où des problèmes de fidélisation étaient existants avant son arrivée, elle favorise les échanges conviviaux avec son équipe.

Comme exposé dans mon cadre de référence, selon Julien Pouget¹⁵⁸ les attentes prioritaires sont l'écoute, le respect, la reconnaissance et l'accompagnement. Il cite, "*un manager s'il favorise l'écoute, la génération Y multipliera les bonnes initiatives*", on voit que cela correspond à cette analyse.

Mais si on reprend les 4 formes de reconnaissances de Jean pierre Brun¹⁵⁹, nous pouvons voir que ce sont essentiellement la reconnaissance existentielle et celle sur le l'investissement au travail qui est mis en avant. La reconnaissance sur le résultat au travail ou sur la pratique du travail n'est pas présente.

Je conclue que le management de proximité a pour but de favoriser les échanges informels pour les **écouter, répondre** à leur question et si possible avoir des réponses immédiates. Il sert également à montrer de la reconnaissance sur l'investissement au travail, **accompagner** en cas de difficultés. Cependant, les cadres de santé mettent en avant que la génération Y a besoin d'être **recadrée** sur ce qui est non toléré au bloc opératoire mais également contrôlée parfois sur son travail.

A ce constat, cela confirme les dires des deux sociologues Cécile Dejoux et Heidi Wechsler¹⁶⁰ qui conseillent de "*privilégier un management coopératif, tourné vers l'affect, un « leadership émotionnel » et d'être proche d'eux*" et les générations Y sont en attente d'un encadrement de proximité **"plutôt interactif et informel"**.

Donc la reconnaissance de la pratique n'est pas verbalisée mais surveillée. C'est pour cette raison que ma prochaine question porte sur la reconnaissance au travail.

¹⁵⁸ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

¹⁵⁹ BEC-Zion Cadre de santé Accompagnement des professionnels soins cadres n°102 MAI 2017

¹⁶⁰ DEJOUX CECILE et WECHTLER HEIDI L'article « **Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management** » publié dans la revue « Management et avenir » n°43 pages 235 en 2011 Editeur : Management Prospective Ed

20. Estimez-vous que la reconnaissance au travail soit un moteur pour fidéliser la génération Y ? *Si oui, avez-vous des exemples à donner.*

Cadres	Réponses	Verbatims relevés
Cadre H1	Oui, évidemment	Je la remercie dans les dépannages qu'elle me rend quand je suis dans le besoin lors d'un arrêt de travail. Si elle me dépanne, je négocie avec elle pour lui accorder un autre jour de repos qui lui convient. La stratégie donnant/ donnant fonctionne bien avec elle contrairement aux autres générations »
Cadre H2	Oui, cela contribue mais	Il faut tenir compte de leur désiratas par rapport à leur vie privée. La reconnaissance n'est pas forcément de manière quotidienne mais de temps en temps lors que de la mise en place de projets, sur les évaluations professionnelles »
Cadre H3	Oui à 100 %	« Car il faut valoriser le travail et attacher la singularité de chacun car on n'a pas le levier financier » .
Cadre H4	Oui	Si on leur laisse de l'autonomie, c'est qu'on a confiance en eux et cela leur donne un sentiment de reconnaissance. La reconnaissance se donne quand on leur donne des responsabilités et cela les motive dans le travail » Avez-vous d'autres exemples ? « La reconnaissance de leur travail n'est pas faite au quotidien mais lorsqu'il y a des visites de certification, je félicite mon équipe »
Cadre H5	Pas tous les jours	« La reconnaissance, je ne le fais pas tous les jours mais lors des visites de certifications, je les félicite »
C6	Oui	Mais ce n'est pas un besoin quotidien de le formuler. Le fait de les responsabiliser sur des choses à faire, c'est une marque de confiance , ou de les laisser prendre une décision c'est une forme de reconnaissance »

Analyse :

L'ensemble des cadres de santé exprime la reconnaissance comme un levier participant à la fidélisation celle-ci est exprimée différemment selon les cadres.

Pour cinq d'entre eux, ils ne l'expriment pas verbalement tous les jours mais dès qu'il y a eu un **évènement exceptionnel**, ils les félicitent comme par exemple lors de la validation de la visite de certification, ou lors de l'entretien de l'évaluation professionnelle. Celle-ci est exprimée aussi lors des **dépannages rendus lors des remplacements de personnels** pour donner suite à des absentéismes.

Par contre, la reconnaissance sur le travail ne s'exprime pas forcément verbalement mais le fait de leur laisser de l'autonomie, donner des responsabilités, des projets à réaliser y participent. C'est une manière de leur montrer qu'ils ont confiance en eux.

Selon mon cadre de référence, Julien Pouget¹⁶¹ précisait que les générations Y auraient besoin d'avoir un retour sur leur travail accompli pour soutenir leur motivation. Je suis étonnée qu'aucun des cadres de santé le verbalise. Le fait, de faire travailler des générations Y sur des projets, pourrait être valorisé en interne lors des réunions formelles.

Je conclue que la reconnaissance du travail des agents est verbalisée exceptionnellement. Par contre il est fait quotidiennement puisque les cadres leur accordent de la confiance en les **responsabilisant sur des missions, ou en leur laissant de l'autonomie sur les prises de décisions**. Donc la reconnaissance par l'implication des générations Y est présente et participe à la fidélisation. Cela implique à dire que le management participatif contribue à la reconnaissance de leur travail.

¹⁶¹ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

21. Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêchent la fidélisation des générations Y ?

Cadre H1 H. PUBLIC	Cadre H2 APHP CARDIO	Cadre H3 APHP ORTHO	Cadre H4 APHP	Cadre H5 H. PUBLIC	Cadre C6 CLINIQUE PUBLIQUE
	<i>Salaire,</i>				<i>Le salaire</i>
<i>Avec le sourire, elle me répond « Il n'y a pas de miracle, c'est le cadre qui doit s'adapter à eux »</i>		<i>Ambiance au travail</i>	<i>Mauvaise ambiance, un mauvais accompagnement dans l'apprentissage car s'ils se sentent mal accompagnés, ils vont vouloir partir.</i>		<i>L'ambiance au travail et les conditions de travail avec le respect du personnel (travailler avec des chirurgiens qui sont vraiment pour elles le plus important : travailler avec des chirurgiens qui les respectent (temps de pause, repas) c'est l'idéal.</i>
	<i>Horaire</i>	<i>Les générations Y ont eu une culture où elles ont une envie de changement donc on ne peut pas les garder longtemps. Si une IBODE fait 15 ans, c'est le maximum</i>	<i>Les mauvaises conditions de travail,</i>	<i>Les laisser bloquer dans une spécialité, il faut développer la polyvalence des spécialités et l'instrumentation.</i>	

Analyse :

Au vu des réponses, nous pouvons voir que la moitié des cadres de santé notent « *l'ambiance du travail* » qui pourrait être un facteur pouvant induire un problème de fidélisation. Deux d'entre eux pensent qu'il s'agit du « **salaire** » ou des « **conditions de travail.** » D'autres vont souligner qu'il faut favoriser la polyvalence dans les spécialités.

Ces points n'ont pas été abordés au niveau de mon cadre de référence.

En résumé, cette question confirme que d'autres éléments peuvent intervenir dans la fidélisation des générations Y et qu'ils ne se limitent au management participatif ou de proximité.

3.5 Synthèse des résultats et retour sur les hypothèses

3.5.1 Partie 1 : Présentation de la Fonction IBO et de la génération Y

Pour une meilleure intégration des nouveaux arrivants, l'ensemble des cadres de santé de proximité participe au recrutement sauf une H2. Pour présenter le métier IBO, les cadres s'appuient sur le **livret de parcours formation** pour permettre à l'agent d'appréhender les trois fonctions des IBO au sein de leur service et de prendre conscience des objectifs attendus, par ailleurs je suis étonnée qu'ils ne présentent pas la fiche de poste. Après avoir présenté le parcours de formation, comme souligné dans le référentiel métier du cadre¹⁶², les cadres de santé « *proposent des évolutions professionnelles* » à travers une formation adaptée à l'acquisition des fonctions de l'IBO. En effet, la majorité des cadres de santé, sachant que le savoir théorique permet de répondre à

¹⁶² <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 20198

l'instrumentation, recommande **fortement la formation soit IBODE ou VAE**. Comme le souligne Le Boterf ¹⁶³, " *On l'enseigne le plus souvent à l'école de formation IBODE et cela permet de comprendre le sens et la raison*". Mais aujourd'hui, les générations Y IDE ne se précipitent pas à passer le concours immédiatement alors que Julien Pouget¹⁶⁴ prétendait que la génération Y voulait « *gravir les échelons rapidement* ».

Enfin, les cadres de santé présentent ce métier nécessitant de la disponibilité en raison des horaires de travail et une rigueur (notamment autour de l'asepsie) mais j'ai remarqué que ces critères n'étaient pas forcément explicités lors de la présentation de la fonction IBO comme préconisé dans mon cadre de référence. Durant cette analyse, un point m'a particulièrement étonné, là où il y avait un problème de fidélisation, le cadre ne participe pas à l'entretien de recrutement et certaines IDE ne viennent pas volontairement dans ce service comme le cite H2 ; et j'ai constaté que des outils tels que le livret d'accueil et de formation ne sont pas réalisés. Ce constat montre que ces points peuvent influencer sur la fidélisation des générations Y.

Pour poursuivre sur la présentation de la génération Y, selon le cadre de santé, aujourd'hui, les générations Y ont des attentes vis-à-vis du travail notamment le besoin **d'être autonome** rapidement, d'être en confiance et indépendantes dans le travail et donc d'acquérir des compétences nécessaires pour l'être. A cela se rajoute l'importance des conditions de travail et d'un équilibre vie privée et vie professionnelle. Les attentes dépendront de la situation familiale et des priorités de l'individu. Cela confirme mes lectures faites par les sociologues.

3.5.2 Partie 2 : Acquisition des compétences :

Aujourd'hui, pour la majorité des cadres de santé, être compétent « *c'est être autonome* » sur les deux fonctions circulante et instrumentiste et éventuellement « aide opératoire ». Mais surtout c'est savoir anticiper, savoir réagir à des situations critiques, prendre des responsabilités comme exprimé par Guy Le Boterf. Mais, la notion de transmettre ces savoirs est aussi une notion de compétence. En conséquence, tous les cadres de santé mettent en place un parcours d'intégration pour les nouveaux arrivants afin d'acquérir les compétences nécessaires au minimum pour la fonction circulante. Il est différent selon les établissements.

Pour assurer une meilleure intégration des nouveaux arrivants au sein de leur service, une visite des locaux est faite et les deux tiers des tuteurs ou des cadres ont mis en place **un livret d'accueil**. Cet outil n'est pas encore présent partout notamment sur les établissements avec un turnover conséquent, pourtant l'ANAP¹⁶⁵ le préconise pour favoriser un meilleur accueil. En plus d'un **parcours professionnalisant** organisé par le tuteur d'une durée variable selon les établissements, certains cadres de santé rajoutent des formations complémentaires spécifiques. En revanche, ce qui me paraît intéressant, c'est de constater que l'évaluation des compétences par des **livrets de suivi de formations** se développe particulièrement. Cela permet aux cadres ou au tuteur de mettre en confiance l'IDE sur ses acquisitions, de suivre sa motivation mais aussi comme le cite Guy Le Boterf ¹⁶⁶ " *L'intérêt de l'évaluation collégiale est la réduction des risques de subjectivité sur le regard porté sur les activités et d'accroître la confiance accordée à la compétence validée* »¹⁶⁷.

Malgré la mise en place d'un parcours d'intégration, **l'autonomie** souhaitée par les générations Y **n'est pas atteinte** car elle se limite à la fonction circulante la plupart du temps. La formation est

¹⁶³ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 70

¹⁶⁴ Intégrer et manager la génération Y 2^{ème} édition Avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

¹⁶⁵ <http://bloc-operatoire.anap.fr/publication/1345-assurer-le-maintien-des-competences-des-ressources-non-medicales> consulté le 20 /01/2019

¹⁶⁶ Le Boterf GUY - Construire les compétences individuelles et collectives de P 119

¹⁶⁷ Ibid P 177

suivie principalement par un **tuteur IBODE** qui assure l'**évaluation pour connaître son niveau d'autonomie** mais il ne leur accorde pas forcément un temps supplémentaire pour l'instrumentation. Cependant pour approfondir d'autres compétences après le parcours d'intégration, **la notion d'accompagnements** humains par la mise en place des **binômes ou des mentors** sont des leviers utilisés pour devenir l'autonome et approfondir d'autres compétences. Mais le développement de compétences d'une infirmière au bloc opératoire ne se **limite pas au tutorat IBODE** durant le parcours d'intégration. D'autres moyens comme la **formation IBODE, parcours stérilisation, classeurs** de fiches d'interventions permettent d'élargir son champ de compétences dans les deux fonctions instrumentiste ou aide opératoire notamment.

Pour l'ensemble des cadres, le parcours d'intégration amène une montée en compétences de l'IBO mais il apporte d'autres plus-values indispensables. C'est également une forme de **reconnaissance** car il conduit l'individu à se sentir attendu en montrant que tout est mis en œuvre **pour l'aider à être autonome. Pour les cadres, il permet également de voir sa motivation.** Comme le souligne Jean pierre BRUN¹⁶⁸, "*encourager son développement par l'accès à la formation et au perfectionnement* permet de montrer une reconnaissance existentielle, c'est à dire que l'employé a « *l'impression d'exister aux yeux des autres et que ses besoins sont **pris en considération.** Il éprouve un besoin d'être respecté dans son intégrité et sa singularité physique, affective, psychologique et cognitive* ». D'après mon cadre de référence la reconnaissance est justement une des attentes des générations Y. Sur ce chapitre, nous avons pu voir que le développement de compétence ne se limite pas au parcours d'intégration afin de devenir autonome sur toutes les fonctions IBO, elle doit se poursuivre en amont par un accompagnement.

Pour finir, ma dernière question m'a permis de savoir que l'ensemble des cadres de santé pense que le **développement de compétences contribue à la fidélisation** mais il ne serait pas un des seuls facteurs de motivations. Comme le cite une des cadres de santé « *Il faut une écoute individualisée et comprendre ce qu'elle attend de ce métier* » *pour les fidéliser.* Julien POUGET¹⁶⁹ explique, sur le plan professionnel, que les managers des générations Y doivent être attentifs à ce qu'ils veulent faire par la suite. D'autres facteurs peuvent avoir un impact sur la fidélisation comme **l'ambiance, la convivialité, les conditions de travail.** Le chapitre suivant permet d'avoir un complément d'information sur la motivation de la génération Y.

3.5.3 Partie 3 : les facteurs favorisant la motivation des générations Y

Ces questions m'ont permis de voir que d'autres éléments essentiels rentrent en compte dans la fidélisation.

Les cadres de santé expliquent que les facteurs favorisant la motivation intrinsèque est entretenu **en premier lieu par le développement des compétences** afin de **devenir autonome** sur les différentes fonctions IBO notamment l'aide opératoire pour les IBODE. En effet, l'application du décret sur les actes exclusifs sorti en 2015 a permis "*de rendre ce métier plus attractif*"¹⁷⁰ mais aussi de clarifier les responsabilités des IBODE à cet acte. Vu que l'application des protocoles est une nécessité, les infirmières commencent à les réaliser afin d'assurer cette fonction d'aide opératoire. Il est donc nécessaire que les cadres en tiennent compte car, comme le précise le sociologue DECI¹⁷¹, l'individu est satisfait s'il ressent un sentiment de réussite et de progrès **soit le besoin de compétence.**

¹⁶⁸ Brun Jean pierre - la reconnaissance au travail : analyse d'un concept - riche de sens - 2005/2 vol 30 page 82
article cairn. info

¹⁶⁹ Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 : Julien POUGET de Vuilbert p 14 à 28

¹⁷⁰ BEDOUCH fabienne directrice : article : formation et évolution du métier IBODE -revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

¹⁷¹ Ibid p 146

Les autres points importants expliqués par les cadres favorisant la motivation sont le sentiment d'appartenance au sein d'un bloc et la reconnaissance qui les valorise. Les générations Y ont besoin de la reconnaissance du cadre mais également de celle des médecins. Les jeunes ont besoin qu'on leur fasse confiance. Comme souligné dans le cadre de référence, Ivan SAINSAULIEU ¹⁷² présente justement le bloc opératoire comme une unité de soins appartenant à une « communauté endogène » due à leur appartenance professionnelle. Et comme le montre Claude DUBAR ¹⁷³ « *L'identité professionnelle est justement présentée par des attitudes et les comportements reconnus par l'ensemble du groupe permettant de construire un socle de confiance réciproque* ». Donc le sentiment d'appartenance pour les IDE et IBODE est essentiel et doit être constant au sein d'un bloc opératoire. Par contre, comme le souligne la cadre H1, les besoins peuvent être différents pour une IDE ou IBODE, les IDE peuvent être moins sensibles au développement des compétences et préférer s'impliquer dans l'organisation du service. Donc il est important que le cadre de santé soit à son écoute. **Pour conclure, Le développement de l'autonomie et la reconnaissance au travail sont des leviers managériaux permettant d'entretenir** la motivation intrinsèque.

En revanche des facteurs de motivations extrinsèques peuvent interférer sur la fidélisation de la génération Y. Elle est particulièrement **sensible aux horaires de travail, au bien-être et à l'ambiance au travail**. Donc il me paraît essentiel de prendre en compte ces facteurs, les besoins de l'individu et de tenir compte de sa singularité afin de les fidéliser.

3.5.4 Partie 4 : Le management participatif ou de proximité

Pour l'ensemble des cadres de santé, le **management participatif** est fortement utilisé auprès des générations Y car c'est un élément moteur à la fidélisation mais mon analyse démontre que tous les principes fondamentaux présentés dans mon cadre de référence ne sont pas utilisés.

Dans un premier temps, tous les cadres de santé les font participer à l'organisation du bloc opératoire **en les impliquant sur différentes responsabilités** car ils ont confiance en eux. Ce management a ses avantages car il garantit la qualité des soins en utilisant leur compétence et permet aux cadres de santé de se libérer du temps.

Cependant certains principes ne sont pas déployés par les cadres de santé et notamment là où il y a du turnover :

En effet, seulement trois cadres les font participer à des projets, pourtant comme l'explique la cadre H1 « *si les idées de projets viennent d'eux, ils finissent par se concrétiser* ».

La **posture de leader participatif** consiste également à leur laisser de l'autonomie pour prendre des décisions sur l'organisation de leur journée, leur faire appel pour prendre des décisions n'est évoqué que par deux cadres. Pourtant comme l'explique H3, cela influe « *sur la valorisation des agents s'ils ne décident pas seuls* ».

Ce constat me permet de montrer que ces principes sont sans doute des leviers pour mieux fidéliser la générations Y.

De même, la notion de créer une « **cohésion d'équipe** » ou des « **espaces et des moments d'échanges** » pour apporter une convivialité au sein du groupe est citée seulement par un des cadres H1 et me semble important à prendre en compte car il n'y pas de problème de fidélisation dans son bloc opératoire. Il favoriserait « **la bonne ambiance** » au sein d'une équipe mais les espaces d'échange permettent aussi d'apporter des solutions à des problèmes de service. Cela confirme les dires du psychologue Delmas Michel ¹⁷⁴, « *justement les générations Y aiment travailler dans un climat relationnel serein et ressentir un bien-être au travail. L'ambiance est un critère d'accomplissement primordial et si elle n'est pas apparente, elles quitteraient facilement l'entreprise* ».

¹⁷² Sainsaulieu Ivan, Sociologie du Travail, les appartenances collectives au travail Volume 48, Issue 1, Janvier, Mars 2006, Pages 72 – 87

¹⁷³ DUBAR C : « la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles », 2ème édition revue Armand Colin, 1988 285p

¹⁷⁴ Delmas Michel, article Génération Y et attitude d'autodétermination, une étude exploratoire, revue internationale de psychologie et de gestions des comportements organisationnels - 2016 pages 83- 102 - p 90

Contrairement aux questions 14 et 15 où je pensais que la prise de responsabilité ne semblait pas une priorité, nous pouvons voir que l'ensemble des cadres considère **l'implication** des générations Y à l'organisation comme un **poste à responsabilité** et tous vont même jusqu'à leur **déléguer** certaines de leurs tâches. En effet, la délégation « du planning » est également utilisée par la majorité des cadres puisque qu'elle contribue à ne pas porter d'impact sur la vie personnelle des générations Y et limite les absentéismes. D'autres missions comme la délégation de la coordination du bloc opératoire sont proposées à des IBODE car ces compétences favorisent la qualité de la prise en charge des patients et la performance de l'unité de soins.

Donc déléguer apporte « *un puissant levier de motivation pour les collaborateurs et permet de gagner en efficacité* »¹⁷⁵ sur l'organisation et doit rester une des stratégies managériales à déployer pour permettre la fidélisation. Et comme le souligne le superviseur coach Marie Desplats¹⁷⁶, un bon manager doit accepter et apprendre à déléguer aux générations Y car la délégation est une forme de transmission de responsabilités à laquelle les générations Y sont sensibles et en attente.

Pour en venir au management de proximité, l'ensemble des cadres explique qu'ils favorisent au quotidien la reconnaissance existentielle¹⁷⁷ **par l'écoute** des générations Y en répondant à leur question sur leur vie personnelle de **manière immédiate**. Ils favorisent donc des échanges conviviaux qui sont nécessaires pour satisfaire la génération Y. Certains cadres vont les **accompagner** en cas de difficultés dans leur mission, mais la majorité va l'utiliser pour **contrôler** la réalisation du travail. Cela correspond donc à ce que Julien Pouget¹⁷⁸ soulignait où les attentes prioritaires des générations Y sont l'écoute, le respect, la reconnaissance et l'accompagnement. Il cite, " *un manager s'il favorise l'écoute, la génération Y multipliera les bonnes initiatives*". **Cela démontre qu'une disponibilité du cadre est nécessaire** pour assurer un management de proximité. Il serait sans doute un élément essentiel à la fidélisation car justement mon analyse a montré que le bloc qui présente un turnover (H 5), la cadre ne se montrait pas à l'écoute ou dans l'accompagnement mais seulement dans le contrôle du travail à réaliser.

Cependant sur la reconnaissance du travail, les cadres de santé ne le verbalisent pas ou très peu au quotidien. Ils le font exceptionnellement lors des étapes comme les entretiens d'évaluations ou lors des visites de certifications. Pour eux, montrer de la reconnaissance au travail au générations Y, **c'est leur accorder de la confiance en leur donnant des responsabilités, en leur laissant une autonomie dans leur travail, sur des prises de décisions ou même en les laissant participer à des projets.**

Pour revenir aux quatre pratiques de reconnaissance soulignées par le professeur en management Jean Pierre Brun¹⁷⁹, il exposait qu'il y avait quatre formes de reconnaissances, sur l'existentielle, sur les résultats au travail, sur la pratique du travail et l'investissement au travail. Il précisait. « *Aucune de ces manifestations de reconnaissance au travail ne devrait être utilisée seule ou être considérée supérieure à une autre* ». Et Julien Pouget¹⁸⁰ précisait justement que les générations Y auraient besoin d'avoir un retour régulier sur leur travail accompli pour soutenir leur motivation. Je m'étonne ou trouve dommage qu'elles ne soient pas mises en avant lorsque les générations Y mettent en place des projets par exemple ou s'investissent sur des postes à responsabilité.

Le management de proximité est donc primordial pour répondre à l'écoute et l'accompagnement de la génération Y et serait sans doute un élément qui participe à sa fidélisation. Enfin, même en gardant une posture hiérarchique il est essentiel que les cadres privilégie un leadership participatif en privilégiant un bon contact relationnel avec leur équipe.

¹⁷⁵ FARNAULT Patrick. Délégation, gestion de la dynamique de travail en équipe. Ecue 5.5 cours du 3/10/2018

¹⁷⁶ DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOP p 124 à 128 / 223

¹⁷⁷ LE BEC-Zion Cadre de santé Accompagnement des professionnels soins cadres n°102 MAI 2017

¹⁷⁸ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

¹⁷⁹ <http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail> consulté le 3 mai 2019

¹⁸⁰ POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

Finalement cette analyse a montré que le parcours d'intégrations pour le développement des compétences, le management participatif et le management de proximité sont des éléments moteurs à la fidélisation. Par contre, le cadre de santé ne doit pas déployer seulement ces leviers managériaux mais également à veiller à l'ambiance au travail ou les conditions de travail.

Au terme de cette analyse et synthèse, je constate que plusieurs concepts abordés par les auteurs cités dans le cadre de référence ont été évoqués lors des entretiens et illustrés par de nombreux exemples représentatifs. La richesse des témoignages des professionnels interrogés durant l'enquête de terrain illustre l'importance de prendre en compte les besoins de la génération Y.

Finalement à ma question de recherche qui était :

Quelle stratégie le cadre de santé de bloc opératoire doit il déployer ou créer pour fidéliser les IDE ou IBODE issues de la génération Y ?

Je vais donc confirmer ou infirmer mes deux hypothèses initiales.

La première :

- Le parcours d'intégration développant les compétences mis en place par le cadre de santé et son équipe doit rendre autonome et responsabiliser les IDE au métier IBODE.

La synthèse des questions a montré qu'un ensemble de connaissances est nécessaire à la fonction IDE ou IBODE surtout théoriques, matérielles, techniques, relationnels etc. En effet, les connaissances sont complexes et nombreuses. C'est sans doute pour cette raison qu'on constate que **le parcours d'intégration développant les compétences ne permet pas d'être complètement autonome** ; Elle est essentiellement complète pour la fonction circulante mais pas du tout acquise pour la fonction instrumentiste. Sachant que les générations Y sont en attentes d'autonomie et d'indépendance, nous pouvons voir que le parcours d'intégration ne répond pas à complètement à cette notion **mais y participe grandement pour démarrer cette profession**. Donc le cadre de santé doit veiller à son développement de compétence si elles souhaitent élargir leur autonomie dans d'autres fonctions que circulante.

La deuxième :

- Le cadre de santé doit mettre en place une posture de type management participatif ou de proximité afin de favoriser la fidélisation issue de la génération Y.

Mon hypothèse est donc **confirmée** puisque cette synthèse a mis en exergue qu'en adoptant un "management participatif" et de "proximité", cela favorise la fidélisation.

La synthèse des questions montre que **le leadership participatif** donne plus d'autonomie et permet de booster la motivation des agents et donc la fidélisation. Mais **l'importance du relationnel auprès des générations Y soit l'écoute est primordial**. Il est essentiel de favoriser une écoute individualisée et comprendre ce que la génération Y veut favoriser sur la fonction IBODE au sein du service pour entretenir la motivation.

Cependant, cette synthèse a mis en avant qu'un ensemble d'éléments peut influencer la fidélisation notamment l'ambiance au travail, le bien-être au travail, le travail en équipe les conditions de travail, et également la reconnaissance des médecins.

3.6 Les limites de la recherche et les apports de ce travail

3.6.1 Les limites de la recherche

Le choix du thème m'a semblé intéressant à prendre pour mieux comprendre cette génération Y. Mais une fois ma phase exploratoire faite pour confirmer ma question de recherche, je me suis aperçue que différents concepts étaient nécessaires à explorer.

Le choix des concepts fut ardu et j'ai donc choisi de ne pas développer certains concepts telles que « l'ambiance au travail » ou « la dynamique de groupe » qui aurait permis d'étoffer mon travail mais le nombre de pages autorisées pour cet écrit étant limité, il m'a fallu faire des choix. Le choix de la « reconnaissance » a été étudié mais il me semble que ce sujet aurait pu être développé et aurait pu être le sujet d'un seul mémoire. Il m'a fallu donc être sélective mais les questionnaires d'entretiens ont montré que celui-ci avait son importance.

La deuxième limite a été dans le choix des lieux de mes questionnaires d'entretiens. En effet, pour trouver des cadres de santé diplômés au bloc opératoires devient difficile. Actuellement beaucoup d'entre eux sont faisant fonction au sein des blocs opératoires ; Donc cela ne m'a pas permis de choisir des structures avec les mêmes caractéristiques. C'est à dire avec le même nombre de spécialités ou avec les mêmes amplitudes d'horaires d'ouverture du bloc opératoire. Il me semble qu'un bloc opératoire fermé la nuit, peut expliquer le fait de ne pas avoir de turnover au niveau des générations Y. Cela aurait été intéressant de voir si en prenant des blocs ouverts 24 h/24h, si cela aurait eu plus d'impact. J'ai donc interrogé un échantillon de professionnels qui ne me semble pas suffisants pour confirmer avec exactitude mes résultats.

Afin de réaliser cette enquête de terrain, j'ai respecté une méthodologie scientifique en privilégiant les questions semi directives et ouvertes mais il m'a été difficile de les analyser tout en restant objective. Des constats ont été faits sur les blocs opératoires présentant des turnovers mais comme souligné lors de mon analyse, elle ne peut être une confirmation exacte du fait du nombre de questionnaire.

Lors de mes entretiens, au fil des questions posées, j'ai senti que certaines questions semblaient compliquer à répondre notamment la question 18 (sur la posture du cadre) elle ne semblait pas simple à répondre pour certains.

Il me semble que ces entretiens auraient pu être complétés par un questionnaire au près des soignants IDE ou IBODE pour affirmer mes hypothèses mais j'ai suivi les consignes de mon directeur de mémoire.

3.6.2 Les apports de ce travail

L'apport de ce travail m'a permis de voir que la fidélisation des générations Y dépend aussi de nombreux facteurs et qu'il commence dès son intégration. Elle dépend des motivations intrinsèques (soit l'impact du contenu du travail), et des motivations extrinsèques.

Les motivations intrinsèques sont fortement entretenues par le développement des compétences d'après mon enquête mais également par l'implication sur des postes à responsabilités et je me suis rendue compte qu'elle ne doit pas se limiter à être proposée à des IBODE, mais également à des IDE. En tant que cadre de santé, il est de ma responsabilité de tenir compte des besoins de chacun afin d'entretenir cette motivation et donc d'être à leur écoute sur les priorités qu'ils souhaitent mettre sur cette fonction.

Le parcours d'intégration peut avoir un impact sur la fidélisation d'une génération si elle se limite à rendre autonome à la fonction circulante. Il me paraît essentiel de prévoir également un accompagnement à la fonction instrumentiste si une IDE est motivée à poursuivre sur cette compétence, sans pour autant faire la formation dans l'immédiat. Elle permettra de gagner la confiance auprès des médecins.

En ce qui concerne le développement de compétence, une IDE ou IBODE n'aura pas les mêmes objectifs au sein de leur travail.

En effet, avec le décret et l'arrêté du 27 janvier 2015 relatifs aux actes relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire met en avant la notion d'expertise. Elle valorise, en effet, les compétences des IBODE, et pointent alors davantage la nécessité de la spécialisation...Aussi, cette notion semble importante à prendre en compte en fonction de la motivation des IBODES et de pouvoir leur permettre de pratiquer ses actes au retour de leur formation. Ce développement de compétence sont des facteurs de motivation actuellement comme le citaient certains cadres de bloc opératoire (H1, H2, H3 et C6). A l'avenir, cela m'a permis de réfléchir sur ma position en tant que futur cadre de santé au bloc opératoire, sur la mise en place de la pratique des actes exclusifs avec l'équipe d'IBODE, même si au sein de l'établissement il y a des internes.

En ce qui concerne les motivations extrinsèques, ces derniers concernent les relations avec la hiérarchie, l'ambiance au travail, le salaire, les conditions de travail ETC. Je constate que le cadre de santé peut pallier ces facteurs notamment l'ambiance au travail ou les conditions de travail en respectant au moins leurs horaires de travail. Vu que la génération Y semble attacher à l'écoute, il m'a fait réfléchir justement à mon retour probable dans le service où je réorganiserai mon travail afin de me rendre plus à l'écoute des besoins de cette génération Y. Je développerai une gestion responsabilisée des équipes des équipes qui repose sur le dialogue, l'écoute et l'observation.

CONCLUSION

Ce travail de recherche arrive à son terme et je mesure ainsi le chemin parcouru cette année. La réflexion menée lors de l'élaboration de ce mémoire s'est avérée très riche pour la construction de ma future identité professionnelle. Elle s'est intéressée sur le parcours professionnalisant des infirmière IDE au sein d'un bloc opératoire et à la stratégie managériale à adopter par les cadres de santé afin de mieux fidéliser les générations Y.

Mes recherches théoriques m'ont permis d'avoir un nouveau regard positif sur la génération Y et de mieux comprendre leurs attentes au sein de leur travail. J'ai pu découvrir un ensemble d'éléments qui paraît essentiel sur l'accueil des nouveaux arrivants et de prendre un intérêt particulier aux parcours d'intégration des générations Y afin de le rendre autonome sur les différentes fonctions. Une intégration réussie participe à leur fidélisation. Pour les fidéliser, il ne se limite pas à son développement de compétence mais également à favoriser un management participatif, afin d'avoir un sentiment d'appartenance au sein de l'organisation. Pour certains, ils ont besoin de s'impliquer et apprécient qu'on leur donne des postes à responsabilité. Même si leur donner des responsabilités est une marque de confiance, il me semble important de faire preuve de reconnaissance lors d'échanges informels ou lors des réunions formels notamment sur le travail réalisé afin d'entretenir leur motivation.

L'enquête de terrain, sur un territoire public m'a permis de confirmer un ensemble d'éléments mis sur mon cadre de référence mais m'a permis de voir qu'il existait encore des retards sur la mise en place d'outils ou d'aberration qui ne peuvent pas favoriser l'intégration ou la fidélisation des générations Y notamment l'absence de livret d'accueil, la non-présentation de la fiche de poste ou même ne pas participer aux recrutements et aux choix des nouveaux arrivants. La reconnaissance n'était pas forcément un élément pris en compte par l'ensemble des cadres de santé et cela m'interroge lorsqu'il signale un problème de turnover au sein de leur service.

Ce mémoire m'a permis de comprendre qu'il fallait prendre en considération non pas une équipe mais prendre en compte les besoins de chacun car chacun peut avoir des motivations différentes et il paraît essentiel de les connaître pour les fidéliser. Il m'a fait prendre conscience que mon style de leadership avant ce mémoire était plus dans le persuasif du fait de mon rôle de régulateur au sein du bloc opératoire. Maintenant il me semble nécessaire de le faire évoluer vers un leadership plus participatif ou le délégatif afin de favoriser du temps dans l'écoute de chacun.

Par ailleurs, cette recherche m'amène à me poser une question que j'ai découverte lors de mon analyse : Les générations Y sont particulièrement sensibles aux travaux de groupe au sein d'un service et à l'ambiance au sein d'un service. Une des cadres de santé m'a dit qu'il fallait favoriser une cohésion d'équipe en créant des moments d'échanges au quotidien : comment les cadres de santé peuvent favoriser les interactions pour développer une cohésion d'équipe avec une activité opératoire en continue et en augmentation ?

Ce questionnement pourrait être une autre problématique de recherche.

Au terme de ce travail de recherche, je prends conscience que cet écrit a fait cheminer ma réflexion sur ma future profession de cadre de santé et a contribué à modifier mon regard sur la génération Y. J'ai pu approfondir en effet, mes connaissances et en acquérir de nouvelles. De fait, j'ai pu grâce à ce mémoire faire évoluer mon identité professionnelle grâce à l'appropriation de concepts et à la confrontation effectuée sur le terrain lors de l'enquête. C'est pourquoi, j'ai réellement eu du plaisir à réaliser ce travail et de me rendre compte que la génération Y est un atout pour un service tel que le bloc opératoire.

A la veille de prendre de nouvelles fonctions d'encadrement au sein d'un service de bloc opératoire, je souhaite désormais mettre à profit ces enseignements et les transférer dans ma future activité quotidienne.

BIBLIOGRAPHIE :

LIVRES :

BELIGOND Agnès, Les clés du management intergénérationnel éditions AFNOR 2018 p 106

DESPLATS Marie -Manager la génération Y -DUNOD 2013 p 223

DIEUDONNAT Nathalie Pour une motivation gagnante - les éditions Demos 2010 p 171

DOGOR DI NUZZO Béatrice le Management de la motivation - éditions EMS Management et société 2011 p 214

Le BOTERF GUY - Construire les compétences individuelles et collectives p 307

Marley Chantal, Bia Figuerido Maria, Baudoin Emmanuel et Hrasinec Salieno Aline Génération Y dans l'entreprise : Mythes et réalités, 2012 P 200

MICHETTI Patrick, la polyvalence sous toutes ces facettes, une gestion de compétence plus efficace p 190

OLLIVIER Daniel, TANGUY Catherine, Générations Y, le grand défi intergénérationnel p 259

POUGET Julien - Intégrer et manager la génération Y 2ème édition avril 2013 p 138

ARTICLES :

BEDOUCHE Fabienne : formation et évolution du métier IBODE - revue Interbloc de juillet /septembre 2016 p 143

BOYER Christophe, une nouvelle ère de la profession d'infirmier-Interbloc TOME XXXIV avril juin 2015

CHAUVEL. Louis "les nouvelles générations devant la panne prolongée de l'ascenseur social" OFCE janvier 2006

DALMAS Michel, Génération Y et attitude d'autodétermination, revue internationale et psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, 2016, Vol. XXII(53) p 85 à 101

DEJOUX CECILE et WECHTLER HEIDI « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management » publié dans la revue « Management et avenir » n°43 pages 227 à 238 en 2011 Editeur : Management Prospective Ed

DEJOUX Cécile et Anne DIETRICH Management par les compétences le cas Manpower p 253

LE BEC-Zion Cadre de santé Accompagnement des professionnels soins cadres n°102 - MAI 2017

LELIEVRE F, Accueil et intégration à l'hôpital, importance / gestion des ressources humaines, pp825-836

LUNGISLAND Marie article « générations y et Z, une source de profit pour les unités de soins » tiré de la revue objectif et management de Décembre 2014, numéro 231 p 17 à 20

ROUFFET Christine les moteurs de la polyvalence au bloc opératoire -INTERBLOC, tome XXIX N° 3, juillet et septembre 2010 p 177 à 179

PAUGET Bertrand article de CAIRN/l'arrivée de la génération Y / Quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises / CNAMTS "pratiques et organisations des soins" 2012/1 vol 43 / page 25 à 33 - p30

PAUGET Bertrand article de CAIRN/ les jeunes générations dans l'entreprise : l'exemple de l'hôpital - 2015/2 ° 48 p 185- 189

SAINSAULIEU Ivan, sociologie du Travail, les appartenances collectives au travail Volume 48, Issue 1, January–March 2006, Pages 72-87

STRAUSS William et NEIL Howe, Generations: The history of Americans Future (1992) William Morraow, 31 December 1998

COURS :

FARNAULT Patrick. Délégation, gestion de la dynamique de travail en équipe. Ecue 5.5 cours du 3/10/2018

FARNAULT Patrick. Do it yourself générationnel 7/12/2018

OLIVIER Anne. L'entretien. Cours IFCS de l'ESM

SITES INTERNET :

Définitions :

<https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Motivation> consulté le 8 février 2019 provient du Dictionnaire de la Psychiatrie des éditions du CILF : www.cilf.fr

<http://lesdefinitions.fr/motivation> consulté le 8/02/2019

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sp%a9cialiser/74077?q=specialiser#73247> consulté le 23 12 2018 (spécialiser)

<https://academie.atilf.fr/9/consulter/AUTONOMIE?page=1> consulté le 7 mars 2019

<https://www.petite-entreprise.net/P-2191-81-G1-definition-le-management-participatif.html> consulté le 7 mars 2019

<https://academie.atilf.fr/9/consulter/management?page=1> consulté le 24 02 2019

Autres sources :

Guide du livret d'accueil proposé par l'ANAP

<http://bloc-operatoire.anap.fr/publication/1345-assurer-le-maintien-des-competences-des-ressources-non-medicales> consulté le 20 /01/2019

Livret accueil nouvel arrivant :

http://clinique-sainte-isabelle.org/medias/pages_dynamiques/fichier/livret-accueil-nouvel-arrivant.pdf

Le guide du tuteur

<http://guide.dututeur.velay.greta.fr/page.php3?SID=&id=3> consulté le 27/12/2018

Statistique Institut national de la statistique et des études économiques

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281167> consulte le 30 novembre 2018

Les 4 niveaux d'autonomie

<https://www.orygin.fr/coaching-management/4-niveaux-d-autonomie/> consulté le 7 mars 2019

L'autonomie, une question de compétence ? *Philippe Perrenoud*

http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2002/2002_24.html
consulté le 24 02 2019

Les effets de la reconnaissance sur l'organisation :

<http://cgsst.com/les-4-formes-de-la-reconnaissance-au-travail> consulté le 3 mai 2019

TEXTES LEGISLATIFS :

Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000022072478> consultée le 18 12 2008

Arrêté du 12 mars 2015 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030370642&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 23 12 2018

Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355>

Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030158146&dateTexte=&categorieLien=id> consulté le 18 12 2008

LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&categorieLien=id&cidTexte=JORFTEXT000000408905&fastPos=1&fastReqId=684907029&oldAction=rechExpTexteJorf>

REFERENTIELS DE COMPETENCE :

Diplôme de Cadre de santé Référentiels d'activités et de compétences

<https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html> consulté le 23 02 2019

Référentiels de compétence_IBODE :

<http://www.unaIBODE.fr/spip.php?article1771> consulté le 26 12 2018

ANNEXES :

Annexe 1 : Questionnaire d'exploration

Annexe 2 : Synthèse des réponses des questionnaires des 4 établissements

Annexe 3 : Réponses questionnaire clinique de l'Essonne

Annexe 4 : Réponses questionnaire clinique des mousseaux

Annexe 5 : Réponses questionnaire Hôpital d'ETAMPES

Annexe 6 : Réponses questionnaire hôpital de Kremlin Bicêtre

Annexe 7 : ANAP : exemple de fiche d'accueil d'un nouvel arrivant

Annexe 8 : Valeur et comportements de la matrice "diversité générationnelle

Annexe 9 : Référentiel métier / référentiel activité Inter bloc. - Tome XXII, n° 4, décembre 2003

Annexe 10 : Référentiel métier / référentiel compétence Inter bloc. - Tome XXII, n°4 décembre 2003

Annexe 12 : Guide d'entretien des cadres de santé

Annexe 13 : Guide d'entretien du cadre de santé H1

Annexe 14 : Guide d'entretien du cadre de santé H2

Annexe 15 : Guide d'entretien des cadres de santé H4

Annexe 16 : Guide d'entretien des cadres de santé H5

Annexe 17 : Guide d'entretien des cadres de santé C6

ANNEXE 1 :

Questionnaire d'exploration :

- Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (Me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?
- Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?
- La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?
- A quel moment considérez-vous que votre personnel soit fidélisé ?
- Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation du personnel ?

LISTES DES ETABLISSEMENTS OU SONT EFFECTUES LES QUESTIONNAIRES :

- La clinique 1 possède 5 salles d'opérations (orthopédie, digestive, ORL, OPH, endoscopie, urologie, pédiatrie et plastie et pose de pace maker) dispose de 13 IDE ou IBODE.
- La clinique 2 sur EVRY tourne sur 7 salles (l'orthopédie, digestive, orl, Ophtalmologie, endoscopie, urologie, pédiatrie et plastie e la gynécologie). Avec un effectif de 15 IBODE et des vacataires.
- L'hôpital 1 occupe un bloc de 14 salles (diverses spécialités avec les prélèvements d'organes à assurer). L'effectif est de 52 IBODE mais actuellement ils sont en sous-effectif puisqu'elles ne sont que 46 infirmières ou IBODE.
- Puis l'hôpital 2 (4 salles) rattaché à autre petit hôpital (1 salle), l'effectif est de 12 IBODE ou IDE dont 6 en garde de 24 h et 3 en journée de 10 h pour 3 salles ouvertes en journée. Sur le site de l'hôpital de 1 salle , la chirurgie ambulatoire est assurée par 3 IBODE. Il assure l'aide opératoire car il n'y a pas d'interne dans l'établissement. Les spécialités sont les mêmes cités dans les deux cliniques.

Annexe 2 : synthèse des réponses des questionnaires sur 4 établissements

ENQUETE EXPLORATOIRE				
Questions	Clinique 1 Faisant fonction en poste depuis un an	Hôpital de 1 Cadre en poste depuis juin 2018	Hôpital 2	Clinique 2 Cadre de santé est en poste depuis un an
Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (Me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?	Turnover +++ 7 IDE sur 13 IDE ont quittées l'établissement Génération Y : 2 ont quittés pour effectuer la formation en secteur publique et 2 sont parties suite aux changements de cadre de santé. (Problèmes d'incompatibilité d'humeur) génération X : 1 pour aller en secteur publique pour effectuer la formation car ne souhaitait pas faire la VAE Et une autre suite aux changements de cadre de santé. Babyboomers : 2 départs à la retraite	Un peu de turnover	Turnover non Par contre petit bloc avec 3 salles, personne en 24 h ou en 12 h	NON estime avoir une équipe stable
Réflexion	Aux vues de ce constat, je peux me poser la question du rôle du cadre de santé quant à l'organisation du développement de la compétence et ne serait-il pas un facteur de fidélisation pour la génération Y ? La relation cadre de santé avec la génération Y ne serait-il pas un facteur à prendre en compte ? Quel posture le cadre doit-il avoir pour créer une bonne relation avec son équipe ?			
Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?	Mobilité et besoin de découvrir Pas d'attachement à un service Priorise vie personnelle et leur vie personnelle	Idem + Se porte volontaire pour prendre des postes à responsabilité mais ils ont des primes en plus pour assurer sur ces postes	Personne hyper connectée Impliquées au bloc opératoire Personnes ressources pour l'informatique Personnes ressources car c'est un métier technique	Maîtrise de l'informatique Rigueur dans le travail Respect de leur vie de famille
Réflexion	Un style de management serait-il à adapter face à cette génération Y ?			
La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?	Oui mais c'est une formation qui reste obligatoire et nécessaire en clinique. La VAE ne permet pas la fonction aide opératoire.	Même si la formation est obligatoire tout le monde ne réclame pas à la faire car sous effectifs pour effectuer cette fonction ?	Oui, car il n'y a pas d'interne à l'hôpital mais cela reste une nécessité.	Non, pas vraiment
Réflexion	En tant que cadre de santé, comment permettre aux équipes d'assurer cette fonction en secteur hospitalier lors de la présence d'internes ?			

Questions ?	Clinique 1 Faisant fonction en poste depuis un an	Hôpital 1 Cadre en poste depuis juin 2018	Hôpital 2	Clinique 2 Cadre de santé est en poste depuis un an
Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation du personnel ?	Reconnaissance Formation ++ Prendre soin, écoute, disponibilité, être dans le soutien si chirurgien pénible Créer dynamique de groupe Assurer de la transparence et de la confiance avec son équipe	Donner envie de rester par la reconnaissance Répondre à la formation Les tutrices demandent même à prolonger leur temps d'intégration car les chirurgiens ne se sentent pas en confiance avec les nouvelles IDE	Reconnaissance pour générer de la motivation ++ Utiliser un management participatif Proposer des formations Les faire participer à des projets	C'est un management plutôt participatif qui donne de l'autonomie au personnel et de l'initiative pour répondre à la génération Y ; Climat de bienveillance
Réflexion	A ce stade de réflexion, je peux me poser la question sur le rôle du cadre de santé quant à l'organisation du parcours de formation des infirmières IDE ou IBODE lorsque celle-ci doit acquérir trois fonctions dans la spécialité IBO ? La mise en place des primes dans cette clinique, ne sera-t-il pas une des raisons pour laquelle la clinique ne présente pas de turnover ? En réfléchissant, chacune des cadres de santé expriment des réponses différentes mais celle-ci ne répondent pas forcément spécifiquement à celles de la génération ? Qu'elle serait la dynamique managériale la plus appropriée pour les générations Y aux vues de leurs attentes ?			
Concepts retenus	Questions de départ : En quoi le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ? Les attentes des générations Y mis en avant sur l'ensemble des cadres de cadre de santé sont : - le développement des compétences recherché par les générations Y - la demande d'une durée du parcours d'intégration suffisante pour acquérir les connaissances nécessaires aux trois fonctions des IBO. - la demande de responsabilités et s'investir dans les projets - une bonne ambiance au travail et une relation avec son cadre de santé Aux vues de ses réponses et de mes questionnements vus précédemment, je propose : La première, le développement de compétences permet d'assurer la fidélisation La seconde, le management participatif et l'implication dans les projets de services ou les organisations permet un sentiment d'appartenance au bloc opératoire aux générations Y. La troisième la reconnaissance resterait indispensable pour favoriser la fidélisation. Cela amène à ma problématique : Comment le cadre de santé peut-il créer une dynamique managériale afin de favoriser la fidélisation des équipes IBODE issues de la génération Y au bloc opératoire ?			

Annexe 3 :

Clinique 1

NOM de la cadre de santé : Mme Mélanie B.

Date : 21 Novembre 2018

Questionnaire d'exploration :

- **Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (Me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?**

50 % en 2 ans depuis sa prise de poste (soit 7 sur 13 IDE) pour diverses raisons :

- *2 pour départs en retraite en fin du mois*
 - *2 jeunes de 25 et 40 ans qui ne voulaient pas passer la VAE mais préféreraient poursuivre en secteur public*
 - *3 infirmières de 30 ans, 32 ans et 40 ans ne seront pas adaptées aux changements de cadre donc elles seraient parties pour continuer à exercer en secteur hospitalier.*
- **Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?**
 - Mobilité et besoin de découvrir
 - Pas d'attachement à un service
 - Priorise leur vie personnelle et leur vie de famille qui ont réussi à transmettre aux autres générations

- **La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?**

En clinique, Les IDE assurent la fonction aide opératoire et les IDE ont peur de ne pas pouvoir exercer vu qu'il y aura une interdiction de pratiquer à partir de 2019 s'ils n'ont pas effectué la formation des actes exclusifs ou acquis le diplôme IBODE récemment. Donc oui, les infirmières cherchent à se former car la VAE ne permet que d'exercer la fonction circulante et instrumentiste.

- **A quel moment considérez-vous que votre personnel soit fidélisé ?**

Jamais, il faut toujours les motiver, les former, leur faire découvrir des projets (exemple, travailler sur le circuit marche à pied, la prise en charge pédiatrique,) les former à l'instrumentation

- **Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation du personnel ?**

- *Donner envie de rester par la reconnaissance*
- *Répondre présente pour la formation car pas assez de personnel actuellement pour former les IDE.*
- *Prendre soin par l'écoute, la disponibilité, être dans le soutien si le chirurgien est pénible avec les IDE.*

Le dernier point important, le salaire n'est pas un moteur de fidélisation, il est important d'assurer de la transparence et la confiance avec son équipe, il faut également être capable d'accompagner même s'ils veulent partir

Annexe 4 :

Clinique 2

NOM de la cadre de santé : M.S en poste depuis 6 mois

Date : 24/11/2018

Questionnaire d'exploration pour mon mémoire :

- **Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?**

Non, l'effectif est assez stable d'environ 30 personnes (infirmières de bloc, infirmières de la SSPI, agents de stérilisation, brancardiers et agents hospitaliers de surface).

60 % fait partie de la génération Y. En effet, la majorité travaillent depuis plus de 4-6 ans voir plus.

- **Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?**

Maitrise de l'informatique, rigueur dans leur travail, respect de leur vie de famille.

- **La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?**

Non, pas vraiment.

- **A quel moment considérez-vous que votre personnel est fidélisé ?**

Le personnel est considéré fidélisé quand il choisit de travailler dans notre établissement et pas ailleurs. C'est valable également pour le personnel vacataire.

Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation des personnels ?

Il s'agit d'un management plutôt participatif qui donne de l'autonomie au personnel et de l'initiative. Il répond très bien à la génération Y en majeure partie.

Annexe 5 :

Hôpital 2

NOM de la cadre de santé : Mme B.

Date : 25 11 2018

Questionnaire d'exploration pour mon mémoire :

- **Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?**

Non c'est une équipe en poste depuis longtemps

9IBODE dont 6 en garde de 24 h et 3 en journée de 10 h

3 IBODE sur Dourdan : elles font l'aide opératoire car il n'y a pas d'interne

- **Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?**

- *Personnes hyper connectées*
- *Implique au bloc opératoire : elles entretiennent le matériel*
- *Personnes ressources par rapport à l'informatique*
- *Personnes ressources car c'est un métier technique*

- **La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ? L'avez-vous observée ?**

Oui mais il n'y a pas seulement la formations sur les actes exclusifs, il y aussi la VAE La formation des actes exclusifs est obligatoire et faite aussi par nécessité lorsqu'il n'y a pas d'interne dans le service.

- **A quel moment considérez-vous que votre personnel soit fidélisé ?**

Au-delà de 3 ans, avant on peut considérer normale qu'une infirmière IDE ne veulent pas faire cette profession parce que cela ne lui plait pas.

- **Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation des personnels ?**

- *Oui, il faut qu'il **soit motivé** donc il faut montrer de la reconnaissance dans la capacité du personnel et l'utiliser pour évoluer,*
- *Utiliser **un management participatif**: en les faisant réfléchir sur les dysfonctionnements éventuels, trouver des solutions avec son équipe en s'appuyant sur leur connaissance théorique*
- *Proposer des **formations***
- *Les faire participer à la mise en place des projets :*

En exemple, ils ont mis en place une infirmière logistiques pour préparer le matériel et gérer les pannes éventuelles et les commandes.

Ils ont également mis en place une cellule de programmation pour mettre en accord les médecins, anesthésistes, la cadre de l'ambulatoire, une personne de la préadmission, l'infirmière logistique sur le programme opératoire de la semaine suivante. L'infirmière IBODE y participe pour montrer les éventuels problèmes sur le matériel pouvant modifier l'ordre des patients.

Annexe 6 :

Hôpital 1 : bloc commun (14 salles) La cadre de santé assure le management de 52 IBODE et d'assurer la gestion de la programmation et de résoudre les difficultés rencontrées pour son équipe

NOM de la cadre de santé : Mme E

Date : 21 NOVEMBRE 2018

Questionnaire d'exploration :

- **Avez-vous un turnover important dans votre service depuis 3 ans ? (Me préciser éventuellement le total de votre effectif) Si oui, pouvez-vous me donner un pourcentage pour les générations Y ? et pour les générations X et me donner la raison pour chacune d'entre elle ?**

Je suis en poste depuis Juillet 2018 et j'ai très peu de turnover pour un effectif de 52 IBODE / 46 présents car la difficulté actuelle est le recrutement :

Sur les départs, il y a eu la coordinatrice âgée 45 ans qui a quitté son poste car il y avait trop de pression depuis 3 ans et elle n'était pas à la l'aise.

Une coordinatrice logistique de 32 ans a quitté de poste suite à une proposition de poste de faisant fonction de cadre de santé dans un autre hôpital. Cela faisant 8 ans qu'elle occupait son poste.

2 IDE de 24 ans et 30 ans sont partis en Province car elles ne supportaient pas la vie parisienne mais elles ont toutes deux retrouvées un poste au bloc opératoire.

1 autre de 35 ans est partie car elle n'était pas à l'aise, elle ressentait trop de pression. Elle a trouvé un poste IDE de bloc opératoire dans un autre centre hospitalier et deux en formation à l'école IBODE non remplacées pour l'instant.

- **Quelles sont pour vous les particularités de la génération Y ?**

- *Mobilité et besoin de découvrir*
- *Pas d'attachement à un service*
- *Priorise leur vie personnelle et leur vie de famille qui ont réussi à transmettre aux autres générations*
- *Se porte volontaire pour prendre des postes à responsabilité comme être référente matériel. Ce poste demande de s'occuper des commandes, de participer aux commandes du nouveau matériel avec les chirurgiens. Elle me précise que **ce poste est moyennant accompagner d'une prime mais elle constate que c'est plus les jeunes qui se portent volontaires** ; Même pour le poste de référente des greffes, une IBODE sortant de l'école a accepté de le prendre.*

- **La formation sur les actes exclusifs est-elle un moteur de fidélisation ?
L'avez-vous observée ?**

Même si cette formation est obligatoire, tout le monde ne réclame pas à la faire. Celle qui continuent à le faire mais s'en effectuer les protocoles obligatoires. Elle ne le réclame pas car elles sont en sous effectifs réduits et se contente d'instrumenter.

- **A quel moment considérez-vous que votre personnel soit fidélisé ?**

Au bout de 4 à 5 ans, je considère mes équipes fidéliser et lorsque celles-ci s'investissent dans le service et si elles demandent à participer à des projets.

- **Votre management est-il particulier ou présente-t-il des particularités quand il s'agit de penser à la fidélisation du personnel ?**

Donner envie de rester par la reconnaissance

Répondre par la formation : les tutrices demandent de prolonger le parcours d'intégration des IDE car les chirurgiens n'ont pas confiance aux nouvelles IDE

Pour information, elles doivent maîtriser deux spécialités

Annexe 7 :



Exemple de fiche d'accueil d'un nouvel arrivant

☐ TITULAIRE PM
☐ INTERIMAIRE

☐ TITULAIRE PNM
☐ AUTRE

☐ INTERNE
☐ ETUDIANT

NOM :

Qualification :

Poste (si défini):

Organisation générale

Domaine		Présentation orale	Documents
Architecture		Visite accompagnée	Plans, livret d'accueil
Le processus imagerie		Circuit d'un patient selon les modalités	Guide du service d'imagerie
Les hommes	Organigramme		document
	Présentation aux professionnels présents	Lors de la visite	Mail à l'ensemble des équipes
Règles de fonctionnement			Règlement intérieur
Confidentialité		Instructions orales	guide
Démarche qualité	Les référents	Lors de la visite	Gestion des vigilances
	La base documentaire	RDV avec le gestionnaire doc	Accès à la base documentaire
	La gestion des risques	Exposé sur la politique	Formulaire de non-conformité
	Les contrôles de qualité	Exposé sur la politique	Gestion des équipements etc.
	Les règles de sécurité	Présentation des règles	Procédures hygiène et sécurité

L'ARRIVANT RECONNAIT AVOIR RECU UNE INFORMATION SUR :

	OUI	NON
La politique qualité au sein du service	☐	☐
Les horaires, l'organisation générale	☐	☐
Le respect de la confidentialité	☐	☐
La tenue de travail et les règles du confinement et de radioprotection	☐	☐
Les règles et conduite en hygiène et sécurité	☐	☐
La conduite à tenir en cas d'incident ou d'évènement indésirable	☐	☐
Les consignes particulières de manipulation des échantillons biologiques	☐	☐
Les modalités pratiques de travail	☐	☐
Les postes de travail, son équipe et son responsable	☐	☐
Remise du règlement intérieur et de la charte du service d'imagerie	☐	☐

AVOIR ETE INFORME DES REGLES DE PREVENTIONS SUIVANTES :

La Conduite à Tenir en cas d'AES	☐	☐
La Conduite à Tenir en cas d'incendie	☐	☐
Les risques liés au poste de travail	☐	☐
Les consignes du poste de travail	☐	☐

AVOIR RECU UNE FORMATION SUR	OUI	NON	Date	Commentaires
<i>Accueil et enregistrement + accès aux logiciels:</i>				
La connaissance du système informatique du service d'imagerie	☐	☐		
La connaissance des logiciels utilisés <i>à préciser</i>	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		
Formation technique spécifique (<i>à préciser :</i>	☐	☐		

L'ARRIVANT

NOM :

Signature :

Date :

LE RESPONSABLE AYANT EFFECTUE L'ACCUEIL

(Après vérification du respect des consignes)

NOM :

Qualité :

Date :

Signature :

Annexe 8 : Valeurs et comportements de la matrice "diversité générationnelle

Tableau 1 : Valeurs et comportements de la matrice « diversité générationnelle »

	Aiment la continuité	Aiment le changement
Leur propre conception de la loyauté	VETERANS (1920-1945) Génération adaptative Contexte : la grande dépression, la Seconde Guerre Mondiale. Valeurs : Famille, patriotisme, « loyauté hiérarchique » Attitudes : dévotion, travail, honnêteté, respect des autorités, respect des valeurs traditionnelles, discipline, loyauté organisationnelle, résistance au changement. Aspiration : style directif qui soit simple et clair. Comme à l'armée, ces hommes ont développé un sentiment de loyauté envers l'organisation au sein desquelles la hiérarchie était bien définie, avec des relations formelles.	GENERATION Y (1961-2000) Génération civique Contexte : la mondialisation, le respect de l'enfant, les attentats terroristes, les catastrophes environnementales, les réseaux sociaux. Valeurs : Famille, partage, équilibre, « loyauté transactionnelle » Attitudes : Optimisme, confiance en soi (enfant-roi), conscience civique, importance de l'immédiat, niveau de sociabilité élevé, recherche de défis, de reconnaissance et d'équilibre vie privée-travail. Aspiration : Préfèrent une relation poile avec l'autorité. Ils aiment les leaders qui rassemblent les hommes. Ils montrent une prédilection pour l'action collective et pour le désir de changement. Ils veulent donner un sens à leur action tout en agissant et progressant vite.
Leur propre conception de l'autonomie	BABY BOOMERS (1946-1964) Génération idéaliste Contexte : les droits civils, JFK, les mouvements féministes, le plein emploi, la croissance économique. Valeurs : Succès matériel, libre expression, réforme, équité, « autonomie de chacun » Attitudes : Optimisme, gratification personnelle, réussite sociale, estime de soi, importance de la carrière. Aspiration : style collégial et consensuel. Ils sont soucieux de la qualité du climat social. Ils s'appuient sur la communication, le partage des responsabilités, le respect de l'autonomie de chacun. Respect des institutions et loyauté envers l'entreprise et la hiérarchie.	GENERATION X (1965-1980) Génération réactive Contexte : le SIDA, les défis globaux, Tchernobyl, le choc technologique, la Guerre froide. Valeurs : Compétences plutôt que diplômes, équilibre de vie « autonomie du groupe » Attitudes : Diversité, informalité, scepticisme, individualisme, désir d'équilibre, peu de loyauté organisationnelle. Aspiration : justes, compétents et directs. Ils ne respectent pas l'autorité comme l'ont fait les générations antérieures. Ils aiment être confrontés à des défis et ont du succès face au changement. L'honnêteté brutale est la marque distinctive de cette génération.

Référentiel métier de l'infirmier(e) de bloc opératoire (emploi, activités, compétences)

Sommaire

Présentation du document	243
Emploi type	245
<i>Fiche Emploi Type (FET)</i>	
Infirmier de bloc opératoire	247
Référentiel activités	249
<i>Fiche Activité Type (FAT) - 1</i>	251
Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire	
<i>Fiche Activité Type (FAT) - 2</i>	252
Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention	
<i>Fiche Activité Type (FAT) - 3</i>	253
Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire	
<i>Fiche Activité Type (FAT) - 4</i>	254
Aider et accompagner le geste opératoire	
<i>Fiche Activité Type (FAT) - 5</i>	255
Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires	
Contribuer à des activités de recherche.	
<i>Tableau croisé Opérations / Activités</i>	256
Référentiel compétences	257
<i>Fiche Compétence (FC) - 1</i>	259
Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins	
<i>Fiche Compétence (FC) - 2</i>	260
Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins	
<i>Fiche Compétence (FC) - 3</i>	261
Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel	
<i>Fiche Compétence (FC) - 4</i>	262
Assurer, au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire	
<i>Fiche Compétence (FC) - 5</i>	263
Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes	
<i>Fiche Compétence (FC) - 6</i>	264
Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire	
<i>Fiche Compétence (FC) - 7</i>	265
Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire	
<i>Fiche Compétence (FC) - 8</i>	266
Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place	
<i>Fiche Compétence (FC) - 9</i>	267
Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité	
<i>Tableau croisé Compétences / Activités</i>	268
Glossaire	270
Bibliographie	271



Association des enseignants des écoles
d'infirmiers de bloc opératoire
68, rue du Lt. Colonel Prudhon
95107 Argenteuil



Union nationale des associations des
infirmier(e)s de bloc opératoire
diplômé(e)s d'État
16, rue Daguerre
75014 Paris

Présentation du document

L'évolution de la médecine au cours de ces dernières décennies, avec le développement des nouvelles technologies, a entraîné l'évolution des pratiques infirmières et plus particulièrement celles de bloc opératoire.

De ce fait, la spécialité d'infirmier de bloc opératoire a vu le jour et a été instituée il y a 30 ans par le décret n° 71-388 du 21 mai 1971.

L'exercice professionnel est passé de la salle d'opération au bloc opératoire et/ou secteurs associés. Conjointement, le certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération (Cafiso) est devenu le diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (DElbo). La formation, elle aussi, a favorisé l'élargissement des connaissances, le développement des capacités d'analyse, la formalisation des pratiques par l'écriture. Aujourd'hui, l'infirmier de bloc opératoire exerce un métier complexe, exigeant un haut niveau de compétences, qui lui confère d'importantes responsabilités et une certaine autonomie.

Le dynamisme des associations, l'Association des enseignants des écoles d'infirmier de bloc opératoire (AEEIBO) et l'Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Unaibode), participe à l'évolution du métier et à sa promotion par l'organisation de journées d'étude et la constitution de groupes de réflexion, le tout se concrétisant par la publication d'ouvrages professionnels.

Dans un même temps, les exigences du métier ont fait apparaître la nécessité de construire un document de référence pour les infirmiers de bloc opératoire et leurs interlocuteurs (employeurs, partenaires, supérieurs hiérarchiques, etc.). La perspective de la validation des acquis de l'expérience, développée dans le cadre de la loi

n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, a encouragé l'écriture du référentiel métier infirmier de bloc opératoire.

Un groupe de travail composé d'adhérents des deux associations a vu le jour et s'est investi dans l'élaboration de ce référentiel.

L'utilisation d'une méthodologie rodée et validée pour construire ce référentiel s'est révélée indispensable. La méthodologie choisie est celle utilisée par l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp).

Le référentiel¹ est le résultat d'une démarche d'analyse du travail qui permet de dresser, à un certain moment, un inventaire de l'emploi, un inventaire des activités et de leurs évolutions, et un inventaire des compétences liées à ces activités.

Le référentiel constitue un outil qui permet non seulement de piloter la gestion des emplois, mais aussi d'évaluer et de valider des compétences, ou encore d'élaborer et de prescrire des produits et des prestations de formation.

Le référentiel métier

Le groupe a travaillé sur le référentiel métier qui se compose de fiches emploi, activités et compétences.

La **fiche emploi**¹ situe l'emploi repéré dans le système des qualifications. Elle définit la mission et le contenu de l'emploi en terme d'activités. Elle en précise les attributions, le statut, le niveau de qualification, les voies d'accès et les évolutions possibles.

Elle peut donner lieu à un document contractuel négocié avec les partenaires sociaux dans le cadre d'accords d'entreprise ou de branche (conventions collectives).

À partir de l'emploi ont été déclinées cinq activités.

Le **référentiel activités**¹, composé des cinq "fiches activité" type, décrit et positionne les activités, mais aussi les opérations actuelles liées à l'exercice d'un emploi. Vingt-huit opérations ont ainsi été repérées. Chaque fiche précise les éléments pris en compte et les conditions spécifiques de réalisation. Elle indique les interlocuteurs concernés par l'activité ainsi que l'élargissement possible du domaine d'action.

L'**activité**¹ est un ensemble distinct d'actions identifiées, organisé selon un processus logique et observable en tant que tel. L'activité concourt à la réalisation ou à la transformation d'un produit, d'une prestation ou d'un service. Un emploi est décrit à partir d'une liste d'activités.

La notion d'"activité type" utilisée dans la construction des référentiels d'activités renvoie à un "modèle" d'activité présentant des similitudes significatives avec des activités réelles repérées dans différents contextes professionnels.

Le **référentiel de compétences**¹, composé de neuf "fiches compétences", résulte de l'analyse des activités, il décrit les compétences requises pour réaliser ces activités.

Les compétences se déclinent par domaines :

- savoir-faire généraux et techniques mobilisées,
- connaissances associées,
- capacités relationnelles et organisationnelles.

Neuf compétences identifient l'exercice professionnel de l'infirmier de bloc opératoire.

1. Définition de l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp).

La **compétence**¹ est la mobilisation et la combinaison, dans une situation professionnelle, de ressources et de capacités diverses (savoir, savoir-faire technique, savoir-faire relationnel) dans le but de réaliser convenablement une activité.

Cette notion englobe non seulement les capacités requises pour l'exercice d'une activité professionnelle, mais aussi l'ensemble des comportements

jugés nécessaires pour la pleine maîtrise de cette activité.

Perspectives

Ce travail doit être complété par la rédaction d'un référentiel de validation et d'un référentiel de formation.

Le référentiel métier (emploi, activités compétences, ou REAC) constitue le

préalable indispensable au référentiel de validation qui apporte les outils et les normes permettant de valider les acquis d'une personne.

Le référentiel de formation s'élabore à partir du référentiel de compétences que l'on décide de prendre en compte dans une formation, en fonction notamment des acquis des personnes à former et à partir des objectifs de formation qu'il décrit précisément. ■

Groupe de lecteurs

Aude Albouy, ibode
 Christophe Bézier, ibode
 Josiane Boyer, directeur des soins
 Pr Pierre Breton, conseiller scientifique
 Pr Gabriel Camelot, conseiller scientifique
 Nicole Chevalier, conseillère technique régionale en soins infirmiers
 Bernadette Claustre, directeur des soins
 Christine Demanet, ibode
 Catherine Desgache, cadre de santé
 Michèle Garreau, cadre de santé
 Chantal Levasseur, directeur des soins
 Chantal Parvy, cadre de santé
 Dominique Pengam, cadre de santé
 Martine Reiss, directeur des soins

Groupe de validation

Gérard Ambonville, directeur des ressources humaines
 Sophie Beaurain, directeur d'établissement

Bruno Bellet, directeur des soins
 Louise Chapuis, ibode
 Chantal Faugier Seuret, conseillère technique régionale en soins infirmiers
 Anne Keller, ibode
 Pr Bernard Kreitmman, conseiller scientifique école IBO
 Dr Lalain, praticien spécialisé en chirurgie
 Yves Matillon, chargé de mission, ministères de la Santé et de l'Éducation nationale
 Rose Pretot, cadre supérieur de santé

Auteurs

• Mireille Bordas, ibode, cadre de santé, bloc opératoire, CHU Clermont Ferrand
 • Joëlle Cloatre, ibode, cadre de santé, école d'infirmiers de bloc opératoire, CHU Brest
 • Charline Depooter, ibode, bloc opératoire, CHIC Toulon-la Seyne
 • Brigitte Ludwig, ibode, cadre de santé, école régionale d'infirmiers de bloc opératoire, Hôpitaux civils de Colmar

• Annie Janson-Mulin, ibode, directeur des soins, école d'infirmiers de bloc opératoire, CHU Besançon
 • Sandrine Saint-Prix, ibode, bloc opératoire, CHU Ambroise Paré (AP-HP)
 • Claude Tassel, ibode, directeur des soins, école d'infirmiers de bloc opératoire, Hospices civils de Lyon

Responsables de publication

• AEEIBO : Association des enseignants des écoles d'infirmiers de bloc opératoire
 • Unaiode : Union nationale des associations d'infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État

Remerciements à Monsieur Yvon Georges et Madame Marie-Lise Haumant, de la direction technique de l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp), pour leur aide, leur soutien et leur regard extérieur au métier d'infirmier de bloc opératoire qu'ils nous ont apportés tout au long de ce travail.

Référentiel activités

Fiche activité type (FAT) - 1

Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire.

Fiche activité type (FAT) - 2

Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention.

Fiche activité type (FAT) - 3

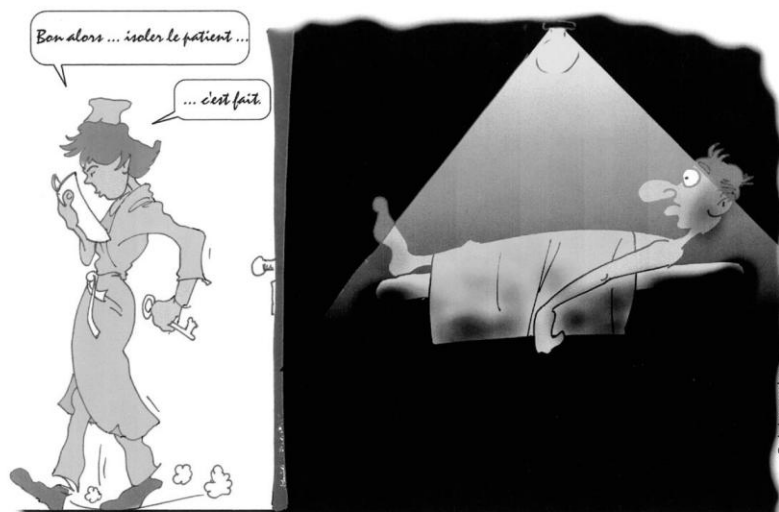
Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire.

Fiche activité type (FAT) - 4

Aider et accompagner le geste opératoire.

Fiche activité type (FAT) - 5

Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires.
Contribuer à des activités de recherche.



Fiche activité type (FAT) - 1

Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire

FATo1 Finalité poursuivie, résultat ou production attendue

Garantir la sécurité des soignés et des soignants lors de l'utilisation des locaux, des appareillages et des dispositifs médicaux stériles et non stériles.

FATo2 Position de l'activité dans le processus

Cette activité est réalisée en dehors des temps d'intervention chirurgicale, hors de la présence des patients et de l'équipe médicale. Elle est indépendante du temps consacré aux soins directs auprès du patient.

FATo3 Conduite de l'activité

L'infirmier de bloc opératoire conduit cette activité. En fonction de la réglementation, certaines opérations qui composent l'activité sont effectuées en collaboration avec l'aide-soignant sous la responsabilité de l'infirmier de bloc opératoire.

FATo4 Degré d'autonomie, niveau de responsabilité

Sous la responsabilité du cadre de santé, l'infirmier de bloc opératoire est chargé de l'élaboration, de la réalisation, de l'évaluation des diverses opérations qui composent l'activité ainsi que d'une formalisation des pratiques utilisées. Les opérations de stérilisation se font sous la responsabilité du pharmacien.

FATo5 Énumération des opérations ou actions principales

Opo1 : Participer à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures d'hygiène des locaux et de l'environnement.

Opo2 : Suivre la maintenance et entretenir les appareillages de haute technologie et les dispositifs médicaux, conformément à la réglementation.

Opo3 : Participer à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de pré-traitement, de désinfection, de stérilisation et de maintenance des dispositifs médicaux réutilisables.

Opo4 : Approvisionner la salle d'intervention en dispositifs médicaux stériles et non stériles et assurer le suivi des commandes.

FATo6 Éléments pris en compte pour réaliser l'activité

Procédures et protocoles écrits et validés par l'instance compétente.

Réglementation concernant les vigilances sanitaires.

Secteur à hauts risques.

Tenue et comportement conformes aux exigences de l'environnement opératoire.

FATo7 Conditions spécifiques de réalisation

En dehors des interventions chirurgicales, hors présence du patient et de l'équipe médicale au bloc opératoire et secteurs associés. L'activité nécessite du temps à prendre en compte dans l'organisation du travail.

La conception architecturale intègre des surfaces adaptées à la réalisation de l'activité.

FATo8 Interlocuteurs dans le cadre de l'activité type décrite

- Équipes médicale, paramédicale et administrative des unités de soins.
- CLIN, service d'hygiène.
- Direction des soins.
- Services logistiques.
- Pharmacie.
- Services biomédicaux et techniques.
- CHSCT.

FATo9 Élargissement possible du domaine d'action ou d'intervention

- Participer à l'élaboration d'un cahier des charges pour l'achat d'un dispositif médical.
- Participer au groupe responsable des achats de dispositifs médicaux.
- Contribuer avec les concepteurs, aux évolutions des dispositifs médicaux en lien avec la pratique professionnelle.

FATo10 Compétences

- **C3** : Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.
- **C4** : Assurer, au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire.
- **C5** : Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.
- **C9** : Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité.

Fiche activité type (FAT) - 2

Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention

FATo1 Finalité poursuivie, résultat ou production attendue

L'infirmier de bloc opératoire, dans son rôle de circulant, met en œuvre les conditions de prise en charge du patient. Il assure le relais d'approvisionnement, de communication et d'informations entre, d'une part, la zone de circulation et la zone protégée de la salle d'intervention et, d'autre part, la salle d'intervention et l'extérieur de celle-ci. L'activité garantit les conditions de sécurité optimales pour le patient et l'équipe concernée.

FATo2 Position de l'activité dans le processus

Après avoir pris connaissance de la programmation opératoire, l'infirmier de bloc opératoire, en tant que circulant, débute son activité spécifique lors de la prise en charge du patient dans la salle d'intervention, jusqu'à sa sortie de la salle.

FATo3 Conduite de l'activité

La présence de l'infirmier de bloc opératoire dans cette activité est indispensable pendant la durée de chaque intervention. L'activité est liée au déroulement de l'acte opératoire et s'inscrit dans le respect de la continuité des soins. L'infirmier de bloc opératoire, en tant que circulant, assure la coordination, l'organisation et la réalisation des soins infirmiers en salle d'intervention avec l'équipe pluridisciplinaire concernée.

FATo4 Degré d'autonomie, niveau de responsabilité

Conformément au décret du 11 février 2002 et notamment de l'article 12, l'infirmier de bloc opératoire, en tant que circulant, supervise le fonctionnement de la salle d'intervention et est amené à prendre des décisions pour garantir la sécurité et la qualité des soins au patient. Son autonomie de décision s'exprime en présence ou non de l'opérateur qui a la responsabilité des choix thérapeutiques.

FATo5 Énumération des opérations ou actions principales

Opo5 : Rechercher, analyser et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins auprès du patient, des équipes soignantes des services d'hospitalisation et des médecins.

Opo6 : Accueillir le patient au bloc opératoire.

Opo7 : Installer le patient en position chirurgicale en collaboration avec l'équipe médicale.

Opo8 : Réaliser la préparation cutanée du patient.

Opo9 : Respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de sécurité par l'équipe dans la salle d'intervention.

Opo10 : Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire instrumentiste et entre la salle d'intervention et l'extérieur de celle-ci.

Opi11 : Assurer le fonctionnement du matériel médico-chirurgical standard et des équipements de haute technologie spécifiques de la salle d'intervention.

Opi18 : Gérer les prélèvements à des fins diagnostiques et/ou thérapeutiques.

Opi19 : Participer à la réalisation du pansement, à la mise en place des dispositifs de drainage et de systèmes de contention.

Opi20 : Participer à l'installation du patient pour le transfert en salle de soins post-interventionnelle.

Opi21 : Assurer le tri des déchets et évacuer le matériel utilisé de sa zone d'activité.

Opi22 : Assurer la traçabilité de l'acte opératoire.

FATo6 Éléments pris en compte pour réaliser l'activité

- Déroulement du planning opératoire.
- Particularités techniques de la salle d'intervention.

- Caractéristiques du patient.
- Techniques de l'opérateur.

FATo7 Conditions spécifiques de réalisation

L'infirmier de bloc opératoire, en tant que circulant, exerce dans des conditions physiques particulières :

- tenue contraignante (masque, coiffe, chaussures, tablier de plomb) ;
- mobilité importante ;
- réactivité aux événements.

FATo8 Interlocuteurs dans le cadre de l'activité type décrite

- La personne soignée.
- Les professionnels liés à la réalisation de l'acte opératoire et concernés par l'environnement opératoire : opérateur, médecin et infirmier anesthésistes, aide opératoire, instrumentiste, aide soignant, cadre de santé, biomédical, manipulateur d'électroradiologie, technicien de laboratoire, ...

FATo9 Élargissement possible du domaine d'action ou d'intervention

FATi0 Compétences

- **C1** : Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.
- **C2** : Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins.

- **C3** : Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.
- **C5** : Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.

Fiche activité type (FAT) - 3

Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire

FATo1 Finalité poursuivie, résultat ou production attendue

L'infirmier de bloc opératoire, dans son rôle d'instrumentiste, met en œuvre les conditions de prise en charge du patient, organise et gère l'instrumentation de l'acte opératoire dans la zone protégée. Il assure le relais d'approvisionnement, de communication et d'informations entre la zone d'instrumentation et le site opératoire d'une part, et entre la zone protégée et la zone de circulation, d'autre part.

FATo2 Position de l'activité dans le processus

Après avoir pris connaissance de la programmation opératoire et des informations concernant le patient et son intervention, l'infirmier de bloc opératoire en tant qu'instrumentiste, débute son activité spécifique par le traitement des mains. Il termine cette activité par l'installation du patient en vue de sa sortie de la salle d'intervention.

FATo3 Conduite de l'activité

Cette activité est liée au déroulement de l'acte opératoire et s'inscrit dans le respect de la continuité des soins. L'infirmier de bloc opératoire, en tant qu'instrumentiste, assure l'organisation, la coordination et l'exécution de l'instrumentation avec l'équipe concernée.

FATo4 Degré d'autonomie, niveau de responsabilité

Conformément au décret du 11 février 2002 et notamment de l'article 12, l'infirmier de bloc opératoire, en tant qu'instrumentiste, est amené à prendre des décisions pour garantir la sécurité et la qualité des soins au patient dans la zone protégée. Son autonomie de décision s'exprime en présence de l'opérateur qui a la responsabilité des choix thérapeutiques.

FATo5 Énumération des opérations ou actions principales

Op05 : Rechercher, analyser et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins auprès du patient, des équipes soignantes des services d'hospitalisation et des médecins.

Op06 : Accueillir le patient au bloc opératoire.

Op07 : Installer le patient en position chirurgicale en collaboration avec l'équipe médicale.

Op12 : S'habiller chirurgicalement après avoir réalisé un traitement adapté des mains.

Op13 : Participer à la préparation cutanée du site opératoire, installer le drapage et organiser la disposition du matériel et de l'équipe opératoire.

Op14 : Instrumenter l'acte opératoire.

Op15 : Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire circulant, l'aide opératoire et l'équipe médicale.

Op19 : Participer à la réalisation du pansement, à la mise en place des dispositifs de drainage et de systèmes de contention.

Op20 : Participer à l'installation du patient pour le transfert en salle de soins post-interventionnelle.

Op21 : Assurer le tri des déchets et évacuer le matériel utilisé de sa zone d'activité.

Op22 : Assurer la traçabilité de l'acte opératoire.

FATo6 Éléments pris en compte pour réaliser l'activité

- Caractéristiques du patient.
- Particularités du matériel utilisé.

- Techniques de l'opérateur.
- Contraintes liées à la zone protégée.

FATo7 Conditions spécifiques de réalisation

L'infirmier en tant qu'instrumentiste exerce dans des conditions particulières :

- concentration et réactivité ciblée sur le geste opératoire ;
- tenue contraignante (tenue stérile, gants stériles, lunettes de protection, tablier de plomb) ;
- station debout prolongée et immobile ;
- chaleur liée à la proximité de l'éclairage opératoire ;
- risques majorés d'accidents d'exposition au sang (coupures, projections).

FATo8 Interlocuteurs dans le cadre de l'activité type décrite

- La personne soignée.
- Interlocuteurs privilégiés : l'infirmier de bloc opératoire circulant et les opérateurs.

FATo9 Élargissement possible du domaine d'action ou d'intervention

FATo10 Compétences

- **C1** : Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.
- **C3** : Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.
- **C5** : Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.
- **C6** : Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire.

Fiche activité type (FAT) - 4

Aider et accompagner le geste opératoire

FATo1 Finalité poursuivie, résultat ou production attendue

L'infirmier de bloc opératoire, en tant qu'aide opératoire, met en œuvre les conditions de prise en charge du patient, permet "l'exposition" du site opératoire et aide l'opérateur à effectuer son geste chirurgical.

FATo2 Position de l'activité dans le processus

Après avoir pris connaissance de la programmation opératoire et des informations concernant le patient et son intervention, l'infirmier de bloc opératoire, en tant qu'aide opératoire, débute son activité spécifique par le traitement chirurgical des mains. Il termine cette activité par l'installation du patient en vue de sa sortie de la salle d'intervention.

FATo3 Conduite de l'activité

Cette activité est liée au déroulement de l'acte opératoire et s'inscrit dans le respect de la continuité des soins. L'infirmier de bloc opératoire, dans cette activité, aide et accompagne le geste opératoire.

FATo4 Degré d'autonomie, niveau de responsabilité

Conformément au décret du 11 février 2002 et notamment de l'article 12, l'infirmier de bloc opératoire, en tant qu'aide opératoire, exerce cette activité avec l'opérateur et en fonction des choix thérapeutiques de celui-ci. Cette activité nécessite une réactivité aux événements chirurgicaux.

FATo5 Énumération des opérations ou actions principales

Op05 : Rechercher, analyser et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins auprès du patient, des équipes soignantes des services d'hospitalisation et des médecins.

Op06 : Accueillir le patient au bloc opératoire.

Op07 : Installer le patient en position chirurgicale en collaboration avec l'équipe médicale.

Op12 : S'habiller chirurgicalement après avoir réalisé un traitement adapté des mains.

Op13 : Participer à la préparation cutanée du site opératoire, installer le drapage et organiser la disposition du matériel et de l'équipe opératoire.

Op16 : Aider le médecin à la réalisation de l'acte opératoire.

Op17 : Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire instrumentiste, avec l'infirmier de bloc opératoire circulant en l'absence d'infirmier instrumentiste, et l'opérateur.

Op19 : Participer à la réalisation du pansement, à la mise en place des dispositifs de drainage et de systèmes de contention.

Op20 : Participer à l'installation du patient pour le transfert en salle de soins post-interventionnelle.

Op21 : Assurer le tri des déchets et évacuer le matériel utilisé de sa zone d'activité.

Op22 : Assurer la traçabilité de l'acte opératoire.

FATo6 Éléments pris en compte pour réaliser l'activité

- Techniques de l'opérateur.
- Contraintes liées à la zone protégée.

FATo7 Conditions spécifiques de réalisation

L'infirmier, en tant qu'aide opératoire, effectue ses activités de travail dans des conditions particulières :

- concentration ciblée et soutenue sur le geste opératoire ;
- tenue contraignante (tenue stérile, gants stériles, lunettes de protection, chaussures, tablier de plomb) ;
- station debout et immobilité, efforts physiques prolongés ;
- chaleur liée à la proximité de l'éclairage opératoire ;
- risques majorés d'accidents d'exposition au sang (coupures, projections).

FATo8 Interlocuteurs dans le cadre de l'activité type décrite

- La personne soignée.
- Deux interlocuteurs privilégiés : l'infirmier de bloc opératoire instrumentiste et l'opérateur.
- S'il n'y a pas d'instrumentiste, l'aide opératoire a pour interlocuteur l'infirmier circulant.

FATo9 Élargissement possible du domaine d'action ou d'intervention

FATo10 Compétences

- **C1 :** Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.
- **C3 :** Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.
- **C7 :** Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire.

Fiche activité type (FAT) - 5

Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires

Contribuer à des activités de recherche

FATo1 Finalité poursuivie, résultat ou production attendue

Concourir à l'amélioration de la qualité des soins.
Promouvoir la profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'État.

FATo2 Position de l'activité dans le processus

Elle est concomitante avec les autres activités de l'infirmier de bloc opératoire. Elle est également réalisée lors de temps spécifiques en dehors des soins au patient.

FATo3 Conduite de l'activité

L'activité s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement, du projet de service et du projet professionnel individuel de l'agent. Elle est réalisée en collaboration avec les centres de formation concernés. Elle est effectuée seule ou en groupe.

FATo4 Degré d'autonomie, niveau de responsabilité

L'activité s'inscrit dans le cadre réglementaire notamment des articles 10, 14, 31 du décret n° 93-321 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, et les articles 1 et 14 du décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
Elle nécessite la maîtrise de la fonction d'infirmier de bloc opératoire.

FATo5 Énumération des opérations ou actions principales

Op23 : Élaborer un projet d'encadrement en équipe.
Op24 : Accompagner le nouveau personnel dans son adaptation à l'emploi et le stagiaire dans sa formation.
Op25 : Participer à l'évaluation du professionnel et du stagiaire.
Op26 : Formaliser et évaluer les pratiques professionnelles.
Op27 : Participer à des actions de formation, de recherche infirmière et de recherche pluridisciplinaire.
Op28 : Apporter son expertise à des groupes de travail.

FATo6 Éléments pris en compte pour réaliser l'activité

- Organisation du travail du bloc opératoire et secteurs associés.
- Projet de service.
- Projet pédagogique des centres de formation concernés.
- Agrément en tant que terrain de stage.
- Exploitation des situations de travail comme situations d'apprentissage.
- Ressources de l'équipe.
- Ressources documentaires.

FATo7 Conditions spécifiques de réalisation

- L'activité nécessite du temps à prendre en compte dans l'organisation du travail.
- La conception architecturale intègre des lieux adaptés à la réalisation de l'activité.
- La concomitance de la situation de travail et de la situation d'apprentissage influe sur la charge mentale de l'activité de l'infirmier.

FATo8 Interlocuteurs dans le cadre de l'activité type décrite

- Le stagiaire.
- Le nouveau personnel.
- Le cadre de santé du bloc opératoire.
- Le cadre supérieur.
- Les professionnels du bloc opératoire.
- Les cadres de santé des centres de formation.
- Les directeurs des soins.

FATo9 Élargissement possible du domaine d'action ou d'intervention

- Rédaction d'ouvrages et d'articles concernant la profession.
- Organisation et/ou intervention dans le cadre de journées d'étude et de perfectionnement.
- Enseignement dans les centres de formation.
- Participation à des travaux professionnels nationaux et internationaux.

FATo10 Compétences

- **C8** : Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place.
- **C9** : Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité.

Tableau opérations / activités

Opérations		Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4	Activité 5
Op01	Participer à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures d'hygiène des locaux et de l'environnement.	X				
Op02	Suivre la maintenance et entretenir les appareillages de haute technologie et les dispositifs médicaux, conformément à la réglementation.	X				
Op03	Participer à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de pré-traitement, de désinfection, de stérilisation et de maintenance des dispositifs médicaux réutilisables.	X				
Op04	Approvisionner la salle d'intervention en dispositifs médicaux stériles et non stériles et assurer le suivi des commandes.	X				
Op05	Rechercher, analyser et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins auprès du patient, des équipes soignantes des services d'hospitalisation et des médecins.		X	X	X	
Op06	Accueillir le patient au bloc opératoire.		X	X	X	
Op07	Installer le patient en position chirurgicale en collaboration avec l'équipe médicale.		X	X	X	
Op08	Réaliser la préparation cutanée du patient.		X			
Op09	Respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de sécurité par l'équipe dans la salle d'intervention.		X			
Op10	Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire instrumentiste et entre la salle d'intervention et l'extérieur de celle-ci.		X			
Op11	Assurer le fonctionnement du matériel médico-chirurgical standard et des équipements de haute technicité spécifiques de la salle d'intervention.		X			
Op12	S'habiller chirurgicalement après avoir réalisé un traitement adapté des mains.			X	X	
Op13	Participer à la préparation cutanée du site opératoire, installer le drapage et organiser la disposition du matériel et de l'équipe opératoire.			X	X	
Op14	Instrumenter l'acte opératoire.			X		
Op15	Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire circulant, l'aide opératoire et l'équipe médicale.			X		
Op16	Aider le médecin à la réalisation de l'acte opératoire.				X	
Op17	Assurer les échanges avec l'infirmier de bloc opératoire instrumentiste, avec l'infirmier de bloc opératoire circulant en l'absence d'infirmier instrumentiste, et l'opérateur.				X	
Op18	Gérer les prélèvements à des fins diagnostiques et/ou thérapeutiques.		X			
Op19	Participer à la réalisation du pansement, à la mise en place des dispositifs de drainage et de systèmes de contention.		X	X	X	
Op20	Participer à l'installation du patient pour le transfert en salle de soins post-interventionnelle.		X	X	X	
Op21	Assurer le tri des déchets et évacuer le matériel utilisé de sa zone d'activité.		X	X	X	
Op22	Assurer la traçabilité de l'acte opératoire.		X	X	X	
Op23	Élaborer un projet d'encadrement en équipe.					X
Op24	Accompagner le nouveau personnel dans son adaptation à l'emploi et le stagiaire dans sa formation.					X
Op25	Participer à l'évaluation du professionnel et du stagiaire.					X
Op26	Formaliser et évaluer les pratiques professionnelles.					X
Op27	Participer à des actions de formation, de recherche infirmière et de recherche pluridisciplinaire.					X
Op28	Apporter son expertise à des groupes de travail.					X

Activité 1 : Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire.

Activité 2 : Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention.

Activité 3 : Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire.

Activité 4 : Aider et accompagner le geste opératoire.

Activité 5 : Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires. Contribuer à des activités de recherche.

Référentiel compétences

Fiche compétence (FC) - 1

Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.

Fiche compétence (FC) - 2

Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins.

Fiche compétence (FC) - 3

Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.

Fiche compétence (FC) - 4

Assurer, au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire.

Fiche compétence (FC) - 5

Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.

Fiche compétence (FC) - 6

Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire.

Fiche compétence (FC) - 7

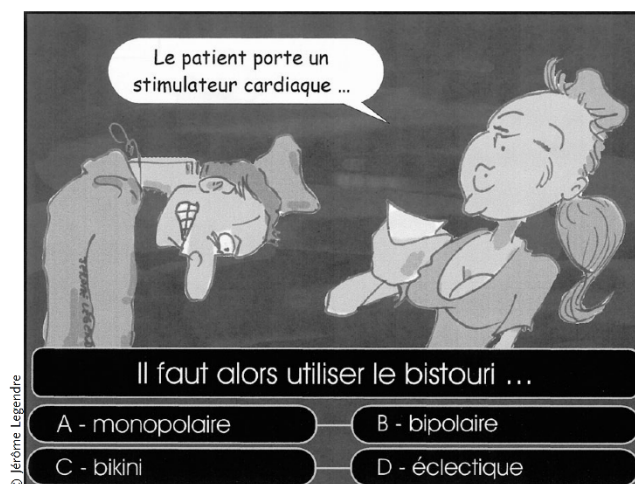
Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire

Fiche compétence (FC) - 8

Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place.

Fiche compétence (FC) - 9

Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité.



Fiche compétence (FC) - 1

Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins

FCo1 Description de la compétence

- 1- Recueillir les informations.
- 2- Établir des diagnostics de situation, à partir des informations recueillies, en lien avec les spécificités du patient, de la technique opératoire, du type d'anesthésie, de l'environnement opératoire.
- 3- Élaborer un plan d'actions personnalisé et le réaliser.
- 4- Évaluer et réajuster ses actions.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire pratique une démarche de soins pour chaque patient, de l'indication opératoire jusqu'à la fin des soins.
- La prise en charge est effectuée en collaboration avec l'ensemble des professionnels concernés.

FCo3 Indicateurs de performance

- Prise en compte au moment opportun des informations relatives aux caractéristiques du patient, à la technique et au matériel, aux risques de la situation.
- Prise en charge personnalisée du patient en collaboration avec les autres personnels concernés par l'intervention.
- Satisfaction du patient.
- Réajustement en lien avec des impondérables.
- Transmission de l'information pertinente sur les supports adaptés.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Transférer la méthodologie de démarche de soins au contexte du bloc opératoire.
- Utiliser les outils de la démarche de soins.
- Savoir réaliser un entretien.
- Prioriser les informations, synthétiser.

FCo5 Connaissances associées

- Techniques de communication.
- Méthodologie de la démarche de soins.
- Connaissances anatomiques, physiologiques en lien avec les techniques opératoires et pathologie concernant le patient et les risques associés.
- Technologie du secteur opératoire.
- Psychosociologie du travail.
- Règles d'hygiène et de sécurité.
- Réglementation concernant le dossier patient.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Collaborer avec d'autres professionnels.
- Adapter son comportement à la situation et aux personnes.
- Maintenir une relation avec le patient.
- Solliciter la participation du patient.
- Discerner les attentes du patient.

Fiche compétence (FC) - 2

Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins

FCo1 Description de la compétence

- 1- Identifier les domaines d'activité et de responsabilité des professionnels concernés par les soins.
- 2- Discerner et utiliser les compétences spécifiques de chacun.
- 3- Être vigilant et réagir aux situations en tenant compte des contraintes de chaque catégorie professionnelle.
- 4- Coordonner les activités en lien avec l'acte opératoire.
- 5- Travailler en partenariat avec les professionnels de santé des secteurs d'activité en lien avec le bloc opératoire.
- 6- Transmettre les informations écrites et/ou orales des actions réalisées et des informations nécessaires à la continuité des soins.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire circulant intervient en salle d'opération avec un ou plusieurs opérateurs, avec différentes catégories professionnelles, quels que soient la spécificité du patient, la spécialité médicale, la technologie et le matériel utilisé.
- Dans la zone de circulation, il assure le relais entre l'espace non stérile et l'espace stérile.

FCo3 Indicateurs de performance

- Prise en compte des informations relatives aux caractéristiques du patient, à la technique et au matériel, aux risques de la situation.
- Respect du champ de compétence de chaque professionnel.
- Permanence des activités de soins.
- Transmission de l'information pertinente sur les supports adaptés.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Analyser les situations.
- Discerner les priorités.
- Utiliser le moyen de transmission adapté.

FCo5 Connaissances associées

- Technologie.
- Règles d'hygiène et de sécurité.
- Techniques de communication et supports d'information.
- Connaissances anatomiques, physiologiques en lien avec les techniques opératoires et pathologie concernant le patient et les risques associés.
- Réglementation concernant le dossier patient.
- Réglementation du champ d'intervention des différents professionnels.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Être attentif aux événements.
- Travailler en équipe.
- Faire preuve de diplomatie ou d'autorité.
- Savoir négocier.

Fiche compétence (FC) - 3

Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel

FCo1 Description de la compétence

- 1- Répertoire les procédures, protocoles, règles de bonnes pratiques concernant les domaines du bloc opératoire et des secteurs associés.
- 2- Adapter la procédure, le protocole ou la règle de bonnes pratiques à la situation rencontrée.
- 3- Vérifier la qualification de la personne qui applique la procédure, le protocole ou la règle de bonnes pratiques.
- 4- Contrôler l'application de la procédure, du protocole ou de la règle de bonnes pratiques et le résultat obtenu en regard des critères définis.
- 5- Réajuster, si nécessaire, l'application de la procédure, du protocole ou de la règle de bonnes pratiques.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire évolue dans un secteur à haut risque nécessitant de garantir la sécurité en formalisant ses pratiques.
- Les domaines concernés recouvrent l'organisation du secteur, les soins infirmiers, la stérilisation, l'hygiène et l'environnement technologique.

FCo3 Indicateurs de performance

- Protocole appliqué, adapté à la situation.
- Traçabilité de l'application des protocoles assurée et ciblée.
- Transmission de l'information pertinente sur les supports adaptés.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Analyser la situation et repérer les procédures, protocoles adéquats.
- Mettre en œuvre les procédures, protocoles d'organisation du secteur, des soins infirmiers, de la stérilisation, de l'hygiène et de l'environnement technologique dans une situation donnée.
- Évaluer, réajuster la mise en œuvre des procédures et protocoles.
- Renseigner ou faire renseigner les documents de traçabilité.

FCo5 Connaissances associées

- Réglementation concernant les différentes vigilances, l'organisation du secteur, les soins infirmiers, la stérilisation, l'hygiène et l'environnement technologique.
- Techniques de soins.
- Techniques de communication.
- Champs d'intervention des partenaires de soins.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Faire preuve de rigueur.
- Travailler en équipe.
- Faire preuve de diplomatie ou d'autorité.

Fiche compétence (FC) - 4

Assurer, au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire

FCo1 Description de la compétence

- 1- Identifier et évaluer les besoins quantitatifs et qualitatifs des dispositifs médicaux.
- 2- Ajuster l'approvisionnement à l'utilisation.
- 3- Réceptionner et assurer le stockage en respectant les normes de rangement.
- 4- Tracer l'utilisation des dispositifs médicaux.
- 5- Organiser la gestion des stocks au sein du service.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire assure l'évaluation des besoins, la commande et l'organisation du stockage en dispositifs médicaux sous la responsabilité du cadre de santé.
- Il travaille principalement en partenariat avec le service économique, le correspondant en matériovigilance et la stérilisation.
- La gestion des dispositifs médicaux stériles s'effectue sous la responsabilité du pharmacien.

FCo3 Indicateurs de performance

- Procédure de l'approvisionnement respectée.
- Quantité et qualité en lien avec l'activité et au moment voulu.
- Compte-rendu régulier au cadre de santé.
- Transmission de l'information pertinente sur les supports adaptés.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Organiser le stockage des dispositifs médicaux conformément à la réglementation.
- Réceptionner les dispositifs médicaux selon les procédures en vigueur.
- Établir le lien entre une activité opératoire et ses besoins en dispositifs médicaux.
- Évaluer et réajuster régulièrement les besoins en dispositifs médicaux.
- Renseigner les documents de traçabilité
- Établir un suivi des dispositifs médicaux exploitable par tous les partenaires.

FCo5 Connaissances associées

- Réglementation concernant les dispositifs médicaux.
- Procédés de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables.
- Organisation de la matériovigilance.
- Organisation des procédures de commandes du service économique, du pharmacien, du secteur opératoire.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Coopérer avec des interlocuteurs extérieurs connaissant peu ou pas l'activité opératoire.
- Comprendre et respecter les contraintes de travail et d'organisation des autres partenaires.

Fiche compétence (FC) - 5

Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes

FCo1 Description de la compétence

- 1- Recueillir les informations concernant la technique opératoire, les particularités du patient et les habitudes de l'opérateur.
- 2- Identifier, préparer les dispositifs médicaux stériles et l'appareillage médico-chirurgical spécifique pour l'intervention du patient.
- 3- Disposer les dispositifs médicaux stériles en salle d'opération en tenant compte de l'architecture, des zones de circulation et du positionnement de l'équipe chirurgicale en salle d'opération.
- 4- Se positionner et se déplacer dans la zone correspondant à son activité.
- 5- Être vigilant et prendre les décisions en rapport avec les situations et l'environnement opératoire.
- 6- Tracer les incidents et accidents survenus pendant l'intervention chirurgicale.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire évolue en tenant compte des différents niveaux de risques selon la zone d'exercice, dans laquelle se côtoient des professionnels opérant conjointement autour du patient en utilisant des appareillages médico-chirurgicaux et des dispositifs médicaux stériles.

FCo3 Indicateurs de performance

- Respect des différentes zones déterminées par l'asepsie progressive.
- Repérage des dysfonctionnements suivi d'actions correctives et traçabilité effectuée.
- Utilisation ergonomique de tout le matériel identifié comme nécessaire.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Analyser les informations recueillies.
- Prioriser ses activités.
- Contrôler et faciliter la circulation des différents acteurs dans les différentes zones de la salle d'opération.
- Renseigner les documents de traçabilité.

FCo5 Connaissances associées

- Connaissances anatomiques, physiologiques en lien avec les techniques opératoires et pathologie concernant le patient et les risques associés.
- Techniques et technologie opératoire.
- Règles d'hygiène et de sécurité.
- Règles de fonctionnement des dispositifs médicaux.
- Réglementation des différentes vigilances.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Collaborer avec les différents partenaires.
- Faire preuve de réactivité.
- Faire preuve d'autorité.
- Faire preuve de rigueur.

Fiche compétence (FC) - 6

Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire

FCo1 Description de la compétence

- 1- Choisir, rendre opérationnels et ordonner les dispositifs médicaux stériles sur les différentes tables d'instrumentation en fonction des techniques d'instrumentation.
- 2- Manager la circulation des dispositifs médicaux stériles.
- 3- Présenter aux opérateurs et récupérer les dispositifs médicaux stériles en fonction des temps opératoires.
- 4- Adapter une ergonomie à l'instrumentation.
- 5- Être vigilant et prendre les décisions en rapport avec les situations et l'environnement opératoire.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire instrumentiste intervient en salle d'opération, au moment de l'acte opératoire, dans la zone protégée.
- Il instrumente avec un ou plusieurs opérateurs, quelles que soient la spécificité du patient, la technique opératoire et la technologie utilisée.

FCo3 Indicateurs de performance

- Anticipation des demandes des opérateurs et réactivité aux changements de situation.
- Choix pertinent du dispositif médical stérile en fonction du temps opératoire.
- Utilisation fonctionnelle et sécuritaire du dispositif médical stérile.
- Rapidité et dextérité du geste.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Mettre en œuvre les pratiques gestuelles liées à l'instrumentation.
- Analyser les situations et repérer les actions futures.

FCo5 Connaissances associées

- Technologie.
- Règles d'hygiène et de sécurité.
- Connaissances anatomiques, physiologiques en lien avec les techniques opératoires et pathologie concernant le patient et les risques associés.
- Principes d'instrumentation.
- Principes d'exposition, d'hémostase, de sutures.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Collaborer avec l'infirmier de bloc opératoire circulant et l'opérateur.
- Faire preuve de méthode et de rigueur.
- Faire preuve de concentration et d'attention.
- Adapter son comportement aux situations et aux personnes.

Fiche compétence (FC) - 7

Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire

FCo1 Description de la compétence

- 1- Synchroniser et ajuster ses gestes à ceux de l'opérateur.
- 2- Mettre en pratique les principes d'exposition, de préhension des tissus, d'hémostase, de sutures.
- 3- Être vigilant et prendre les décisions en rapport avec les situations et l'environnement opératoire.
- 4- Adapter l'ergonomie à la pratique d'aide.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire aide opératoire intervient en salle d'opération, au moment de l'acte opératoire, dans la zone protégée et en présence de l'opérateur.
- Il aide l'opérateur, quelles que soient la spécificité du patient, la technique opératoire et la technologie utilisée.
- Il est le seul interlocuteur entre l'opérateur et le circulant s'il n'y a pas d'instrumentiste.

FCo3 Indicateurs de performance

- Réactivité aux changements de situations.
- Gestuelle en phase avec les temps opératoires.
- Dextérité et habileté manuelle.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Adapter son geste à la technique chirurgicale utilisée.
- Utiliser le matériel et la technologie de façon efficiente.
- Appliquer les règles d'hygiène.

FCo5 Connaissances associées

- Technologie.
- Règles d'hygiène et de sécurité.
- Connaissances anatomiques, physiologiques en lien avec les techniques opératoires et pathologie concernant le patient et les risques associés.
- Principes d'exposition, de préhension des tissus, d'hémostase, de sutures.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Garder son calme dans toutes les situations.
- Faire preuve de concentration et d'attention.
- Faire preuve de rigueur.
- Collaborer avec l'opérateur et l'infirmier de bloc opératoire circulant s'il n'y a pas d'instrumentiste.
- Mémoriser et analyser les aléas peropératoires.

Fiche compétence (FC) - 8

Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place

FCo1 Description de la compétence

- 1- Recueillir les informations telles que :
 - les caractéristiques du nouveau professionnel ou stagiaire ;
 - les objectifs d'apprentissage ;
 - les ressources utiles spécifiques à cet encadrement ;
- 2- Négocier la progression de l'apprentissage ou de l'adaptation à l'emploi.
- 3- Mettre à disposition les moyens adaptés à l'apprentissage.
- 4- Organiser un encadrement personnalisé.
- 5- Favoriser l'auto-évaluation du stagiaire ou du nouveau professionnel.
- 6- Vérifier la progression du stagiaire ou du nouveau professionnel et réajuster si besoin.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire assure la guidance du stagiaire ou du nouveau professionnel dans le cadre d'un projet d'encadrement cohérent avec le projet pédagogique des centres de formation, le projet de service et les textes réglementaires concernés, pour permettre l'adaptation à l'emploi du nouveau professionnel et la progression de l'apprentissage du stagiaire.

FCo3 Indicateurs de performance

- Obtenir un niveau de progression de l'apprentissage adapté au stagiaire ou au futur professionnel.
- Mobiliser ses acquis pour pouvoir les transmettre.
- Parvenir à rendre autonome le stagiaire ou le nouveau professionnel.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Réaliser un entretien d'accueil.
- Évaluer un niveau de compétences.
- Montrer, expliquer, argumenter une pratique professionnelle.
- Laisser expérimenter.

FCo5 Connaissances associées

- Contenu du projet de formation.
- Principes de pédagogie d'adultes.
- Différents types d'apprentissage.
- Méthodologie du projet.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Prendre en compte les individualités.
- Faire preuve d'objectivité, de patience et de capacité de négociation.
- Créer un climat propice à l'apprentissage.

Fiche compétence (FC) - 9

Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité

FCo1 Description de la compétence

- 1- Décrire et analyser sa pratique professionnelle au regard des normes.
- 2- Confronter sa pratique avec celles des autres et accepter la remise en cause.
- 3- Mettre en corrélation des actions de formation et des situations de travail pour améliorer la qualité des soins.
- 4- Participer à l'élaboration de projets institutionnels.
- 5- Participer à l'élaboration et au suivi des procédures et protocoles organisant l'activité du service.

FCo2 Contexte professionnel de mise en œuvre

- L'infirmier de bloc opératoire participe à des groupes de travail pour formaliser ses pratiques dans le cadre d'un programme de démarche qualité.

FCo3 Indicateurs de performance

- Normes en vigueur appliquées.
- Évolution des pratiques de soins au sein du service.
- Auto-évaluation effectuée et pertinente.

FCo4 Savoir-faire généraux et techniques mobilisés

- Faire une recherche documentaire.
- Analyser sa pratique.
- Rédiger des documents.
- Évaluer et réajuster.

FCo5 Connaissances associées

- Textes réglementaires.
- Règles de bonnes pratiques.
- Connaissance de la fonction Ibode.
- Connaissance des institutions et de leur fonctionnement.
- Connaissance des méthodologies de la démarche qualité.

FCo6 Capacités relationnelles et organisationnelles

- Travailler en équipe.
- S'ouvrir aux nouvelles techniques.
- Faire preuve d'ouverture d'esprit.

Tableau compétences / activités

Compétences		Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4	Activité 5
C1	Adapter les soins infirmiers au contexte du bloc opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche de soins.		X	X	X	
C2	Organiser, au sein du bloc opératoire et/ou secteurs associés, les activités avec les autres professionnels pour assurer la continuité et la qualité des soins.		X			
C3	Appliquer et faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel.	X	X	X	X	
C4	Assurer, au sein du service, le suivi qualitatif et quantitatif des dispositifs médicaux stériles ou non stériles, réutilisables ou à usage unique pour répondre aux besoins de l'activité opératoire.	X				
C5	Organiser l'espace de la salle d'intervention et s'y déplacer, au regard de l'asepsie progressive, pour assurer la sécurité du patient et des personnes.	X	X	X		
C6	Assurer l'instrumentation de l'intervention en anticipant les besoins de l'équipe opératoire.			X		
C7	Assurer l'aide lors des différents gestes de l'opérateur, quelle que soit la situation, pour faciliter la réalisation de l'acte opératoire.				X	
C8	Guider un stagiaire ou un nouveau professionnel lors de son apprentissage, en référence à un projet d'encadrement mis en place.					X
C9	Analyser sa pratique professionnelle pour la formaliser, en référence aux normes de qualité.	X				X

Activité 1 : Assurer la conformité et l'opérationnalité de l'environnement opératoire.

Activité 2 : Coordonner, organiser et réaliser les soins infirmiers en salle d'intervention.

Activité 3 : Organiser et gérer l'instrumentation pendant l'acte opératoire.

Activité 4 : Aider et accompagner le geste opératoire.

Activité 5 : Accompagner la formation des professionnels et des stagiaires.
Contribuer à des activités de recherche.

Annexe 11 :

Guide d'entretien des cadres de santé :

TALON SOCIOLOGIQUE :

Diplômes du cadre de santé :

En poste depuis le :

Pouvez-vous me donner votre classe d'âge :

- ☐ Moins de 30 ans
- ☐ Entre 30 et 40 ans
- ☐ Entre 41 et 50 ans
- ☐ Entre 51 et 60 ans
- ☐ ou plus

Nombre de salles :

Effectifs total Ibode et IDE :

Effectif de générations Y : % sur le volume

Dont l'effectif en IDE : Effectif Ibode

Avez-vous un turnover important pour les générations Y ?

Questions de l'entretien :

Première partie spécialisation et générations Y:

22. Favorisez-vous le parcours diplômant VAE ou IBODE à vos générations Y dès votre recrutement ?

OUI Lequel :

NON

A quel moment ont il fait la formation ?.....

23. Comment présentez-vous la fonction IBODE au nouvel arrivant ?

24. Selon vous des critères d'exigences sont-ils nécessaires à ce poste ? Lesquels ?

25. Parmi ces caractéristiques, la génération Y se caractérisent par :

- Une méfiance vis à vis de l'autorité : OUI / NON
 - Une culture d'immédiateté : OUI / NON
 - En recherche de quête de sens : OUI / NON
 - Des personnes émotives : OUI / NON
- Ou d'autres précisez :

26. Parmi ces points quels sont les deux attentes des générations y qui vous paraissent les plus significatives ? et pourquoi ?

- Importance de l'environnement du travail :
- Importance de l'équilibre vie privée et professionnelle
- Développement des compétences pour être autonome dans la fonction IBODE
- Être acteur : Besoin d'indépendance dans leur travail
- Avoir des responsabilités

Deuxième partie : Acquisition des compétences :

27. A quel moment considérez-vous une personne compétente ?

28. Pour agir avec compétences dans cette fonction d'Ibode, quels sont les connaissances nécessaires selon vous ?

29. Considérez-vous une personne compétente, à partir du moment où la personne est autonome en fin de processus d'intégration ?

Oui

ou

NON

Pourquoi ?

30. Quels dispositifs mettez-vous en place pour accueillir et intégrer un nouveau soignant ?

31. En quoi un parcours d'intégration est-il une plus-value pour le nouveau soignant ?

32. Selon vous, quels peuvent être les autres moyens facilitant le développement des compétences d'une infirmière ide ou Ibode ?

33. Le développement des compétences est ce pour vous un moyen de fidéliser un nouveau soignant ? Pourquoi ? en connaissez-vous d'autres ?

Troisième partie : Comment motivez-vous la génération Y ?

34. Selon vous, la motivation intrinsèque de la génération Y dépend de quel facteur ?

35. Parmi la liste des items suivants quels sont ceux qui selon vous, permettent la fidélisation d'un nouveau soignant des générations Y ? (Citez au moins 5 items dans l'ordre de priorité)

Salaire	
Horaire de travail	
L'ambiance au travail	
Tutorat	
Développement des compétences	
L'autonomie	
La reconnaissance	
Le bien être professionnel	
Le parcours d'intégration	
Travail d'équipe	
Relation IDE / médecin	
La responsabilité	

L'accueil	
L'acquisition du diplôme Ibode	
Avoir une visibilité professionnelle	
Sentiment d'appartenance au groupe	

36. Selon vous, parmi ces trois points, classez par ordre de priorité les besoins pour la génération Y :

IDE :

- La reconnaissance,
- Le développement des compétences (instrumentiste),
- La responsabilité dans les fonctions au sein du service (référente)

IBODE :

- La reconnaissance,
- Le développement des compétences (instrumentiste),
- La responsabilité dans des fonctions au sein du service (référente)

Justifier votre choix :

Quatrième partie : management

37. Quel est pour vous le management le plus approprié pour répondre à la question de fidélisation pour la génération Y ?

38. Déléguez-vous des missions à vos agents ? Si oui lesquels ? Et pourquoi ?

Appartiennent-ils à la génération Y ?

39. Quelle posture de cadre adoptez-vous auprès de cette génération Y ?

40. Dans votre management au quotidien, que priorisez -vous auprès de la génération Y ?

41. Estimez-vous que la reconnaissance au travail soit un moteur pour fidéliser la génération Y ? Si oui, avez-vous des exemples à donner.

42. Selon vous quels sont les facteurs qui freinent/empêchent la fidélisation des générations Y ?