

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

Accompagnement des nouveaux professionnels :

Rôle du cadre

Jessica DORE

DCS@15-16

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'Ecole Supérieure Montsouris.

Remerciements

Je remercie Yannick Moszyk cadre de santé, directeur de mémoire pour son aide, ses conseils, sa bienveillance et son accompagnement tout au long de ce travail.

Je remercie Mme Elisabeth Goriot, cadre supérieur de santé, pour son accompagnement durant mes années en tant que faisant fonction cadre et son soutien au quotidien.

Je remercie l'équipe pédagogique de l'Ecole Supérieure Montsouris, pour son accompagnement tout au long de la formation.

Je remercie ma famille, en particulier, mes parents et mon grand-père pour leur soutien tout au long de mon parcours de formation.

Je remercie mes collègues de promotion qui m'ont beaucoup appris grâce aux échanges que nous avons pu avoir.

Sommaire

Introduction	2
1 Contexte.....	3
2 Question de départ.....	8
2.1 Problématique et hypothèse de départ.	9
3 Cadre de référence	10
3.1 Accueil, Accueillir	10
3.1 La notion d’accompagnement.....	11
3.2 La notion d’équipe : un groupe	13
3.3 La notion de culture	18
3.4 Différence entre opérationnalisation et professionnalisation.....	19
3.5 Les compétences	21
3.6 Le cadre de santé.....	23
3.6.1 Les fonctions du cadre de santé.....	23
3.6.2 Le positionnement	25
3.6.3 La posture	25
4 L’enquête de terrain.....	28
4.1 Méthodologie de recherche.....	28
4.1.1 Choix de l’outil d’enquête : le questionnaire.....	28
4.1.2 Choix des populations et réalisation de l’enquête	29
4.2 Restitution des données et analyse.....	33
4.3 Synthèse de l’analyse :.....	50
4.4 Confrontation avec l’hypothèse de départ.	51
4.5 Confrontation avec mes idées de départ	54
5 Les limites et les apports du mémoire	56
Conclusion.....	59
Bibliographie	60
Table des annexes	

Introduction

J'ai exercé en tant qu'infirmière durant six ans, dans divers milieux d'activités. Mon parcours professionnel m'a permis de percevoir les missions et la posture managériale du cadre de santé de proximité. Mon parcours professionnel m'a fait développer des compétences techniques, organisationnelles et relationnelles, et m'a permis d'asseoir mon positionnement professionnel.

Mon poste de faisant fonction cadre de santé, ma participation à différents groupes institutionnels et mes interventions lors de congrès infirmier ou à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, m'ont permis d'aborder la formation de cadre de santé en ayant quelques situations problématiques à l'esprit.

Par les différents apports dispensés, la formation cadre de santé m'a permis d'acquérir les outils managériaux me permettant de comprendre, analyser et résoudre les situations complexes.

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai pu aborder une démarche réflexive. Les recherches et l'analyse ont affinés mes perceptions des différentes missions du cadre de santé.

Deux situations professionnelles vécues m'ont interpellé concernant l'accompagnement des nouveaux soignants au sein d'un service. J'ai alors entrepris des recherches exploratoires, afin d'en comprendre les différents enjeux.

Dans une première partie j'énoncerai les deux situations à l'origine de ma réflexion sur l'accompagnement des nouveaux professionnels. Ensuite, je réaliserai un cadre de référence en lien avec le sujet afin de comprendre les enjeux d'un tel processus. Par la suite, je me rendrai sur le terrain afin de pouvoir échanger avec des cadres de santé sur leur expérience professionnelle. Les données recueillies seront analysées. Pour terminer, je mettrai en évidence les apports et les limites du mémoire.

1 Contexte

J'ai débuté ma carrière d'infirmière en 2007 au sein d'un hôpital pénitentiaire dans un service de chirurgie/moyen-séjour. Durant un an j'ai pu acquérir des compétences techniques et relationnelles spécifiques au milieu. À la fin de cette année j'ai souhaité orienter ma carrière dans une maternité de niveau 3 (maternité disposant d'un service de réanimation néonatale) afin de pouvoir concilier soins techniques et soins relationnels. C'est au cours de mon exercice dans ce service que j'ai rencontré la situation que je vais énoncer par la suite.

J'ai donc intégré une maternité de niveau 3 composée de 4 unités : deux de suite de couche (n°1 et n°2), une de gynécologie, une de suivi des grossesses à haut risque. J'étais principalement affectée au service de suite de couche n°2. Ce service accueillait les femmes ayant accouché majoritairement par césarienne, de jumeaux, voire de triplés ou ayant développé des pathologies durant la grossesse (diabète, hypertension, anémie) et dont une surveillance spécifique était nécessaire. Les soins techniques à réaliser dans le service étaient nombreux : surveillance des constantes et soins de suite de couche dit « classiques », les soins spécifiques liés aux différentes pathologies (surveillance du diabète, transfusion, anticoagulant...), accueil des nouvelles patientes à toute heure, distribution et ramassage des plateaux repas, administration des vitamines et réalisation des glycémies capillaires préprandial aux bébés (à toute heure également).

Durant ma période d'intégration, j'ai été accompagnée par une infirmière diplômée depuis deux mois. Beaucoup de questions de ma part restaient sans réponse. J'ai alors ressenti des difficultés concernant la réalisation des soins mais également concernant l'attitude à adopter devant telle ou telle situation. Je ne me sentais pas apte à exercer dans le service. Ma période d'intégration finie, le fait d'aller travailler était une source de stress. Je travaillais seule pour prendre en charge 19 patientes et leurs bébés (pour l'administration des vitamines et la réalisation des glycémies capillaires préprandial). Il n'y avait pas d'autres infirmières affectées dans l'unité.

S'en est suivi pour moi, une période avec des difficultés d'endormissement, des cauchemars, des doutes sur le travail effectué, des craintes de mal faire mon travail, des horaires à « rallonge » afin de tout vérifier. Je ressentais en permanence une sensation d'avoir « oublié quelque chose ». Mais également un grand sentiment de culpabilité sur le fait que j'étais incapable de m'adapter à un nouvel environnement.

Dans l'unité où j'étais affectée il était requis des compétences techniques spécifiques que je ne possédais pas. Je me sentais seule face à des situations de prise en charge complexes qui me dépassaient. Je n'étais pas opérationnelle.

J'ai alors exprimé mes difficultés à ma cadre de santé de l'époque afin de trouver une solution. Sa réponse m'a complètement déstabilisée et m'a fait rentrer dans un processus de rejet de l'institution et du service où j'exerçais. Elle m'a seulement signifié que, si je n'étais pas capable d'effectuer le travail, je ferais mieux de changer de métier.

Après avoir exprimé mon ressenti auprès de ma hiérarchie, à aucun moment il ne m'a été proposé de travailler quelque temps dans l'unité de suite de couche plus « classique » (n°1). Unité dans laquelle étaient prises en charge les patientes ayant eu un accouchement sans complications et dont la grossesse s'était déroulée normalement. Aucune solution ne m'a été proposée. Mes tentatives d'amélioration ont été un échec car non soutenues et non accompagnées par ma hiérarchie.

Changer d'unité m'aurait peut-être, permis de repérer les bases du travail attendues sans avoir la « pression » et le stress des prises en charges complexes de l'autre unité.

Face à cette réponse j'ai sollicité la Directrice des Soins afin de trouver une solution.

Un changement de service m'a été proposé. Mais il était trop tard, pour moi cet hôpital n'était pas accueillant et n'était pas à l'écoute des soignants. Au plus profond de moi j'avais l'impression que cette situation se reproduirait, peu importe le service de l'hôpital où je me trouverai. Ne répondant pas à mes attentes professionnelles, j'ai décidé de quitter l'établissement.

Dans cette « fuite » j'ai décidé de trouver un autre poste par l'intermédiaire d'une connaissance. Du fait de mon expérience à la maternité, devoir intégrer un nouveau service à « l'aveugle » m'angoissait. J'ai préféré postuler dans un service conseillé par une personne de confiance pour moi. Au cours de mon expérience à l'hôpital pénitentiaire mais également à la maternité, j'ai pris conscience de manière plus marquée de mon attirance pour les soins relationnels plutôt que techniques. J'ai alors pris un poste d'infirmière dans un service de psychiatrie adulte où j'ai exercé pendant quatre ans.

Suite à cette situation vécue de manière douloureuse pour moi, j'ai toujours été sensible au processus d'accompagnement des nouveaux professionnels.

Après quelques années en tant qu'infirmière, j'ai décidé d'orienter ma carrière vers des fonctions d'encadrement. En tant que faisant fonction cadre de santé dans un service de psychiatrie j'ai été confrontée à l'accompagnement d'une nouvelle infirmière, ce qui a été problématique pour moi.

Quelques mois après ma prise de poste, j'ai accueilli dans mon service une infirmière titulaire d'un diplôme en psychiatrie et ayant une expérience de plus de vingt ans dans les différents services (intra hospitalier, extra hospitalier, de jour comme de nuit). A son arrivée dans le service, comme il est courant de le faire, j'ai nommé une infirmière référente afin de l'accompagner les premières semaines. Les documents importants du service lui ont été remis plusieurs jours avant son arrivée, ce qui lui permettait de cibler les attentes et les spécificités du service.

Au bout d'une semaine d'accompagnement, les soignants du service m'ont alerté sur les difficultés qu'ils rencontraient avec leur nouvelle collègue. Plusieurs soignants me relataient des difficultés d'organisation, des comportements inadaptés avec les patients, des difficultés à prioriser les actions, des transmissions non structurées et inadaptées.

Ayant également pu constater certaines difficultés, j'ai effectué un entretien avec l'infirmière en présence de sa référente afin de reprendre avec elle son ressenti des premiers jours au sein du service et lui permettre d'énoncer d'éventuelles difficultés. Je voulais mettre en évidence avec elle, les attentes spécifiques qu'elle aurait souhaité exprimer et que je n'avais pas prises en compte.

Suite à cet entretien des objectifs prioritaires ont été posés et des actions ont été mises en place. Afin de renforcer l'accompagnement de la part de l'équipe, j'ai sollicité une deuxième référente infirmière, ancienne dans le service et disposant de capacités pédagogiques adaptées à la personne. Afin de suivre son évolution au sein du service, des entretiens tous les quinze jours avec les référentes et moi-même ont été fixés. Des aménagements du planning ont également été effectués, afin que l'infirmière soit toujours en service avec une autre infirmière.

Le cadre supérieur de santé du service a été informé des difficultés rencontrées par l'infirmière et les différentes actions que j'avais mises en place.

Malgré toutes ces actions, au bout de six mois, l'infirmière n'était pas opérationnelle afin de dispenser des soins de qualité en toute sécurité, pour les patients mais également pour les soignants travaillant avec elle.

Je me suis toujours posé des questions sur cet accompagnement et sur les moyens que j'avais pu mettre en place afin de permettre à l'infirmière d'acquérir les compétences nécessaires pour exercer dans le service. Je pensais avoir été à l'écoute des attentes spécifiques qu'elle avait exprimée lors des entretiens réguliers.

Lors de son arrivée en juillet 2014, le livret d'accueil reprenant l'organisation et les procédures de bases du service n'existait pas. Est-ce que ce livret l'aurait aidé dans son intégration, afin de repérer plus facilement les points d'attention ? Les moyens mis en œuvre afin de l'accompagner étaient-ils adaptés ? Comment expliquer qu'une infirmière expérimentée en psychiatrie et ayant déjà été amenée à changer de service au cours de sa carrière, rencontre des difficultés lors de l'intégration ? Le processus d'accompagnement mis en place était-il adapté à l'infirmière ? Ses attentes ont-elles été prises en compte ?

Pour le concours d'entrée en Institut de Formation de Cadre de Santé, j'ai écrit un projet professionnel concernant : « La formalisation d'un livret d'accueil pratico-pratique à remettre au nouveau professionnel lors de son arrivée au sein d'un service de psychiatrie ». L'équipe d'encadrement de mon service a décidé, par la suite, de créer ce livret d'accueil où figurent : l'accueil et le processus de prise en charge d'un patient en psychiatrie ainsi que les spécificités et procédures en vigueur dans le service, mais également l'organisation du quotidien.

Dans cet accompagnement le livret d'accueil me semblait primordial, mais qu'en était-il de mon adaptation face au ressenti de l'infirmière ?

Mon parcours professionnel et mon projet de devenir cadre de santé m'ont permis de me poser plus de questions afin d'améliorer ce processus d'accompagnement selon les dimensions des savoirs théoriques et des savoir-être requis.

En ce qui concerne mon accompagnement de proximité, je me suis demandé pourquoi un tel décalage entre l'expérience acquise par l'infirmière durant son parcours professionnel et ses compétences observées au quotidien ? Quelles dimensions de l'accompagnement je n'avais pas prises en compte dans ce processus ?

Au cours de mes fonctions d'accompagnement, je me suis toujours posé la question, comment faire acquérir par le nouveau professionnel, les comportements souhaités par le service dans lequel il s'intègre, tout en tenant compte de ses attentes et de sa personnalité ? Suite au décalage entre l'intégration de l'infirmière et les attentes du terrain, comment amener l'équipe à accompagner une collègue en difficulté ?

Le sujet de l'intégration étant vaste, j'ai décidé d'orienter mon travail sur le processus d'accompagnement, afin d'en comprendre les différents enjeux.

2 Question de départ

Comme énoncé précédemment, l'encadrement des nouveaux arrivants m'anime, probablement dû aux difficultés que j'ai pu rencontrer en tant qu'infirmière et en tant de faisant fonction cadre de santé. En entrant à l'école des cadres, j'ai souhaité continuer à approfondir le sujet afin d'ouvrir mon champ de vision sur l'accompagnement des nouveaux professionnels mais également de mettre en évidence les différentes définitions et concepts ayant un impact sur l'accompagnement.

Les échanges avec mes collègues ainsi que mes lectures m'ont permis de constater que l'accompagnement d'un nouveau professionnel était une étape incontournable et importante réalisée par le cadre. Ce travail exploratoire m'a permis de me poser la question suivante :

Comment un processus d'accompagnement peut-il faciliter l'opérationnalisation du nouveau professionnel dans un service ?

Afin d'avoir une idée plus précise sur le sujet j'ai effectué des recherches dans ce sens. Ce qui m'a amené à constater qu'il existait de multiples processus d'accompagnement mis en place par les établissements hospitaliers : formation de plusieurs jours au cours de la première année d'exercice, formation sous forme de Trivial Pursuit, formation par des pairs référents/ tuteurs au sein de l'hôpital, mise à disposition d'un CDroom afin que le nouvel arrivant puisse visualiser l'ensemble de l'hôpital et les différents acteurs y travaillant...

Les différentes lectures exploratoires m'amènent, à penser que l'accompagnement des nouveaux arrivants est un processus établi de manière institutionnelle. Que le cadre de santé doit permettre à ce processus d'être réalisé dans de bonnes conditions, que ce soit pour l'arrivant mais aussi pour l'équipe en place. Les moyens mis en œuvre durant cet accompagnement sont principalement orientés vers les outils formalisés : livret d'accueil, procédures... mais l'adaptation à la personne est-elle suffisamment prise en compte ?

2.1 Problématique et hypothèse de départ.

Suite à ce travail exploratoire, les différents échanges et mon expérience professionnelle, j'en arrive à énoncer la **problématique** suivante :

Comment le cadre de santé peut accompagner le nouveau professionnel à passer des connaissances théoriques à des savoir-être et savoir agir pratiques ?

Hypothèse de réponse à la problématique :

Le cadre de santé a une légitimité dans l'accompagnement des nouveaux professionnels en développant les savoirs (notion développement des compétences, opérationnalisation) par l'utilisation de moyens adaptés.

Un cadre de référence, une enquête de terrain ainsi que l'analyse des données recueillies permettront de vérifier cette hypothèse.

3 Cadre de référence

3.1 Accueil, Accueillir

Dans le cadre de ce mémoire je vais essayer de montrer la place centrale du cadre de santé dans l'accompagnement des nouveaux professionnels. Pour cela il me semble important de commencer par le premier contact dans une relation : **l'accueil**.

Dans l'ouvrage « Les concepts en sciences infirmières », Monique FORMARIER, puéricultrice, directrice des soins et rédactrice de la revue « Recherche en Soins Infirmiers » cite plusieurs auteurs :

BOURDIEU (1998) : « *Chaque milieu social transmet un habitus qui n'est autre qu'un code de pratiques sociales assimilé par chaque individu. L'accueil est un des éléments de ce code qui fait des rituels sociaux de la rencontre.* »¹

Selon FISCHER (1996) : « *l'accueil n'est pas une finalité en soi mais seulement la première phase du lien social : c'est ce dernier qui donne tout son sens à l'accueil. Cette phase ritualisée voir protocolisée, n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure.* »²

L'accueil est le moment de rencontre entre des individus. Dans notre quotidien l'accueil est un acte « banal » et courant. Il est néanmoins à différencier, qu'il soit d'ordre personnel ou professionnel.

Dans son aspect professionnel, l'accueil doit mettre en avant les différentes actions qui seront mises en place dans le but de considérer l'arrivée du nouveau professionnel. Ce moment doit être préparé en amont de la prise de fonction du nouvel arrivant.

Selon Walter HESBEEN : « *être accueilli c'est : être attendu en vue de réaliser quelque chose , bénéficier d'un sourire, capter de la chaleur, bénéficier d'une démarche personnalisée dans laquelle le nom des personnes accueillies est utilisé , être présenté aux autres membres de l'équipe , percevoir de la disponibilité en termes de moment, de lieu, de personnes...* »³.

¹ Monique FORMARIER, Ljiljana JOVIC, Les concepts en sciences infirmières, page 44

² Ibid

³ Walter HESBEEN, Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, p 130

L'étape de l'accueil d'un nouveau professionnel semble primordiale. Etre attendu, ne pas se sentir à part ou en trop dans les « pattes » des collègues. Dès son arrivée dans une nouvelle unité de soins, le nouveau professionnel doit pouvoir avoir des repères dès le premier jour. L'accueil est une démarche réfléchie de la part du manager. En effet, dès l'annonce de l'embauche d'un nouveau soignant, le cadre de santé doit mettre en place un ensemble d'actions afin de préparer l'arrivée du nouveau venu. D'après les lectures, si l'accueil est négligé des effets délétères seront ressentis par l'équipe en place mais également par le nouveau professionnel et entrainer des dysfonctionnements dans la prise en charge des patients. L'accueil permet de donner de l'importance au nouveau professionnel mais également de lui montrer l'investissement de l'équipe dans son accompagnement.

Accueillir, c'est considérer l'autre dans sa singularité en apprenant à le connaître, en créant des liens. L'accueil d'un nouveau doit être pris en compte par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

L'accueil est donc une étape qui doit être réfléchie, analysée afin de pouvoir mettre en place des actions adaptées répondant aux exigences de la qualité des soins.

C'est donc la première étape de l'accompagnement.

3.1 La notion d'accompagnement

Qu'est-ce que l'accompagnement ?

Dans sa première définition le terme « accompagnement » n'avait pas la même notion qu'aujourd'hui. Au 13^{ème} siècle, ce terme définissait un contrat entre personnes de puissances inégales pour la possession commune de terre.

Le terme d'accompagnement prenait également sens dans un orchestre, par l'action « *de jouer une partie de soutien, s'adjoignant à la partie principale* »⁴.

En 1984 VERSPEREN dit qu'« *accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire ni même connaître la direction qu'il va*

⁴ Maela PAUL, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, page 57

prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas.»⁵

Selon Maela PAUL (2004) l'accompagnement « *constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. Ainsi la pratique d'accompagnement fédère un ensemble de pratiques qui lui sont co-existantes : counselling, coaching, mentoring, tutorat, parrainage, compagnonnage.* »⁶

Accompagner dynamise 3 logiques⁷ :

- La logique relationnelle, par la mise en relation de personnes d'inégale puissance, l'un est expert, l'autre est novice.
- Logique de déplacement : rapport de la personne avec les autres.
- Logique de similitude : en identifiant l'autre comme semblable à soi.

Les trois logiques précédemment citées, font prendre la dimension générale de l'accompagnement lors de l'arrivée d'un nouveau professionnel. La relation d'accompagnement permet au professionnel de bénéficier d'un guide sur une période donnée, qu'il lui permettra d'appréhender les spécificités de son nouveau service, mais également les compétences qu'il devra acquérir. Par les différentes définitions énoncées, l'accompagnement semble être une notion importante lors de la prise de poste d'un nouveau professionnel mais également dans la suite de son parcours professionnel.

L'accompagnement est une action que nous réalisons au quotidien au cours de notre vie, que ce soit dans le cadre professionnel ou dans le cadre personnel.

Dans le cadre professionnel, l'accompagnement d'un collaborateur au sein d'un service doit être préparé. Les acteurs, le parcours, la durée doivent être définis ainsi que les différentes actions qui seront mises en place.

Le nouveau professionnel sera accompagné par l'équipe soignante. Il serait intéressant d'approfondir la définition de la notion d'équipe afin d'en comprendre les différents enjeux.

⁵ Monique FORMARIER, Ljiljana JOVIC, Les concepts en sciences infirmières, page 42

⁶ Ibid

⁷ Ibid page 308

3.2 La notion d'équipe : un groupe

Dans le dictionnaire Larousse le mot « équipe » se définit comme : un «*groupe de personnes travaillant ensemble ou dans le même but.* »

Je peux également enrichir la notion d'équipe en définissant : esprit d'équipe : « *esprit de solidarité qui unit les membres d'un même groupe.* » Faire équipe : « s'associer »⁸.

MUCCHIELLI définit l'équipe comme « *un petit groupe coopératif, motivé pour une tâche commune, solidaire, caractérisée par l'unité, la cohésion et l'esprit d'équipe.* »⁹

Selon BERNOUX « *une équipe est un système où chacun peut être considéré comme un acteur jouant un rôle et se trouvant en interaction avec les autres membres du groupe. Il y a interdépendance entre tous les acteurs car les actions des uns ont obligatoirement une influence sur le comportement des autres qui adaptent eux aussi leur comportement et leurs actions.* »¹⁰

Selon ABRAMI, « *une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique la répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe.* »¹¹

Selon CAUVIN : « *une équipe est le lieu où se développent les solidarités, où se renforcent les actions de chacun par le jeu des échanges, où s'unifie l'activité, où se crée une esprit commun.* »¹²

Dans l'ouvrage « Les concepts en sciences infirmières », Monique FORMARIER ajoute que l'action d'une équipe est réalisée par les individus à l'aide de procédure commune, sous la responsabilité d'un chef d'équipe qui est le garant de son efficacité. Le chef d'équipe à un rôle de guide, il rappelle les finalités, maintient la cohésion et oriente les membres de l'équipe vers ses missions.¹³

Je peux par ces définitions me rendre compte que l'équipe est un groupe composé de membres ayant un but commun dont chacun tient un rôle bien défini. Les membres sont

⁸ Larousse 2016 page 297

⁹ Roger MUCCHIELLI, Le travail en équipe, dans le lexique central de l'ouvrage

¹⁰ Philippe BERNOUX, La sociologie des organisations, page 145

¹¹ Monique FORMARIER, Ljiljana JOVIC, Les concepts en sciences infirmières, page 180

¹² Ibid

¹³ Ibid page 181

complémentaires et unissent leurs compétences dans l'atteinte des objectifs communs. Une certaine solidarité se crée entre ses membres, ce qui entraîne une cohésion entre les acteurs.

Il me semble important pour comprendre et appréhender toute la portée du « groupe » de revenir sur son origine et d'en apporter une définition.

Notion de groupe

Qu'est-ce qu'un groupe ? La terminologie de ce mot vient de l'allemand « Krop » qui désignifie lien, cordage. Ce mot allemand a donné un autre mot employé dans l'architecture de sculpture de personnages unis par un socle : « gruppo ».¹⁴

Définition du Larousse 2016 : « *ensemble de personnes assemblées* » ou encore : « *ensemble de personnes qui partagent les mêmes opinions, la même activité : groupe politique, groupe de travail.* »¹⁵

Roger MUCCHIELLI, définit le groupe comme étant « *un agrégat de personnes n'est un groupe que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur « être ensemble »* »¹⁶.

Il distingue :

- Les groupes formels : l'organisation est définie et hiérarchisée où les rôles sont définis,
- Les groupes informels : se forment de manière imprévue par les individus qui ont un intérêt commun et des affinités que ce soit professionnel ou personnel,
- Les groupes de références : « *groupe dont le sujet considéré ne fait pas forcément partie actuellement ou physiquement, mais dont il tire d'une manière plus ou moins consciente, ses opinions, ses principes, ses valeurs, ses buts.* »
- Les groupes d'appartenances : « *groupe dans lequel l'individu a des relations directes, face à face, avec les autres membres. C'est donc le groupe primaire dont il fait partie effectivement et physiquement, à tel moment de sa vie.* »¹⁷

¹⁴ Jean-Michel MOTTA, La dynamique des groupes : pour une application dans le travail d'équipe, cadre de santé.com, 2003

¹⁵ Larousse 2016, page 380

¹⁶ Jean-Michel MOTTA, La dynamique des groupes : pour une application dans le travail d'équipe, cadre de santé.com, 2003

Des règles propres au groupe sont alors définies. Ce qui impose à chaque membre de s'y conformer. En d'autres termes, pour que l'on parle de groupe, il faut qu'il y ait des interactions entre les individus ayant un intérêt commun. La notion de groupe met en évidence l'existence de règles propres auxquelles chaque membre doit se conformer, je peux percevoir ici l'apparition de la notion de culture commune.

DURKHEIM : fondateur de l'école sociologique française émet une théorie du groupe qu'il définit comme « *étant plus que la somme de ses membres* ». ¹⁸ Ce qui signifie que le groupe est un collectif disposant d'une conscience collective.

En 1961, une enquête de l'Association française pour l'accroissement de la Productivité, centrée sur les représentations collectives du groupe, met en évidence que « *la notion de groupe est inexistante pour la plupart des sujets. Le groupe est éphémère, dominé par le hasard. Seules existent les relations interindividuelles.* » ¹⁹ Tout ramène alors à l'individu et non aux phénomènes de groupe encore méconnu. En cas d'apparition de problème dans ces relations, la solution serait que les autres se modifient. Néanmoins les personnes participant à l'étude reconnaissent que le groupe est utile, ce qui permet à ses membres de faire front ensemble. Mais d'un autre côté, le groupe est perçu comme une aliénation mettant en danger « *la dignité, la liberté, l'autonomie* » Le groupe est une entité qui permet d'être un intermédiaire entre l'individu et la société.

Se jouent alors des enjeux individuels au sein même du groupe.

D'après ANZIEU et MARTIN, on distingue cinq grandes catégories de groupes : la foule, la bande, le groupement, le groupe primaire ou restreint, le groupe secondaire ou organisation.

Dans le cadre de ce mémoire, la catégorie concernée est le groupe primaire ou restreint.

Groupe restreint

D'après ANZIEU et MARTIN, un groupe restreint se compose de 6 à 13 personnes ayant des activités, des intérêts et des buts communs. Ce nombre restreint permet à chaque

¹⁷ Roger MUCCHIELLI, La dynamique des groupes, page 47

¹⁸ ANZIEU Didier, MARTIN Jean-Yves, La dynamique des groupes restreints page 53

¹⁹ Ibid page 19

membre de percevoir de manière individualisée chaque personne, de se percevoir soi-même, mais également de permettre des échanges interindividuels. Cela favorise la naissance de relations affectives intenses entre ses membres.²⁰ Le groupe restreint se constitue de normes, de croyances, de rites qui lui sont propres.

Georges C. HOMANS dit : « *un petit groupe consiste en un certain nombre de personnes qui communiquent entre elles pendant une certaine période et assez peu nombreuses pour que chacune puisse communiquer avec toutes les autres, non pas par personnes interposées mais face à face* »²¹

En effectuant les recherches sur le groupe, j'ai pu me rendre compte qu'une dynamique l'animait, je me suis alors tournée vers les travaux de recherche de Kurt LEWIN, fondateur de la dynamique des groupes afin d'en comprendre les enjeux.

Dynamique des groupes

Après avoir mené une expérience auprès de groupe d'enfants où un climat social différent a été instauré, (autocratie, démocratie, « laisser-faire ») Kurt LEWIN a pu mettre en évidence que la frustration entraîne des réactions agressives qui prennent des nuances particulières en fonction du climat social établi. C'est dans le climat du « laisser-faire » que l'agressivité enregistre les taux les plus élevés. Par l'abandon du moniteur, naît au sein des membres du groupe un fort sentiment de frustration, ce qui conduit à une agressivité entre eux et contre le moniteur. Suite à cette expérience Kurt LEWIN émet les hypothèses suivantes : « *le groupe et son environnement constituent un champ social dynamique, dont les principaux éléments sont les sous-groupes, les membres, les canaux de communication, les barrières.* » Si l'équilibre est rompu il y a alors des tensions au sein du groupe²². Ce qui est également mis en évidence dans cette recherche c'est le rôle du moniteur (manager), qui ne doit pas laisser régner une politique de « laisser-aller » sous peine de voir apparaître des tensions au sein du groupe²³.

Une seconde étude de Kurt LEWIN réalisée en 1943 auprès de ménagères américaines, met en évidence que les décisions prises en groupe engagent plus d'actions que les

²⁰ Ibid page 36 et 40

²¹ Ibid page 38

²² Ibid page 81

²³ Ibid page 83,84

décisions prises en individuel. « *Les membres d'un groupe sont prêts à adhérer à de nouvelles normes si le groupe y adhère.* »²⁴

Ce qui est mis en évidence par le biais de ces travaux c'est l'existence au sein d'un groupe, d'une dynamique et de normes communes à chacun de ces membres. Que les décisions prises par le groupe seront suivies par tous.

Comme le montre Kurt LEWIN, le manager occupe dans la dynamique des groupes une place centrale, par le maintien d'une certaine cohésion entre les membres en délimitant un cadre défini qu'il faut respecter.

Roger MUCCHIELLI, indique que tous les groupes possèdent 7 caractéristiques²⁵ :

- Des interactions entre les individus,
- L'existence de buts communs,
- L'existence de normes et de règles de conduite,
- Une structure informelle de l'ordre de l'affectivité,
- Des émotions et sentiments collectifs communs,
- L'existence d'un inconscient collectif,
- Un équilibre interne.

L'étude de l'analyse de la dynamique des groupes permet de prendre conscience qu'il existe des valeurs et des normes propres à chaque groupe. Chaque membre a un sentiment d'appartenance à ce groupe. Le manager devra délimiter un cadre afin de conserver la dynamique de groupe. Le nouveau professionnel qui intègre une équipe doit donc intégrer la culture du groupe.

²⁴ Ibid page 87

²⁵ Jean-Michel MOTTA, La dynamique des groupes : Pour une application dans le travail en équipe, cadre de santé.com, 2003

3.3 La notion de culture

Dans l'ouvrage d'Abraham A. MOLES, sur « La sociodynamique des cultures », une définition est donnée. Celle-ci met en évidence deux dimensions : collective et individuelle.

- La culture collective renvoie à l'appartenance à un groupe, culture occidentale, culture méditerranéenne par exemple.
- La culture individuelle renvoie à la somme de l'éducation reçue et de l'expérience de chaque individu.

Edgar SCHEIN, donne la définition suivante de la culture organisationnelle : « *la structure (pattern) des valeurs de base partagées par un groupe qui les a invitées, découvertes ou développées, en apprenant à surmonter ses problèmes d'adaptation externe ou d'intégration interne, valeurs qui ont suffisamment bien fonctionné pour être considérées comme opérationnelles et à ce titre, être enseignées aux nouveaux membres du groupe comme étant la bonne façon de percevoir, réfléchir et ressentir les problèmes similaires à résoudre* »²⁶

D'après mes lectures, la culture présente au sein d'un groupe est un phénomène collectif non perçu par ses membres.

Éric GODELIER en donne une définition « *par culture on envisagera l'ensemble des principes, des représentations et des valeurs partagées par les membres d'une même société (ou de plusieurs sociétés), qui organisent leurs façons d'agir sur eux-mêmes, c'est-à-dire d'organiser leurs rapports sociaux, [autrement dit] la société.* »

Les valeurs s'articulent ici autour des façons d'agir, de vivre ou de penser. Par cette dimension, je peux percevoir que les relations au sein d'un groupe sont fortes et nouées par des liens communs. Cette culture s'est acquise au cours « *d'un processus collectif d'accumulation au cours de l'histoire.* »²⁷ Elle s'articule autour d'objets et de techniques mais également autour d'éléments idéels comme les représentations et les valeurs. Les valeurs sont portées et créées par les membres du groupe : « *les valeurs, les principes ou idéaux ont des fonctions normatives sur les façons de penser et de se comporter. Ils*

²⁶ Abraham A.MOLES, Sociodynamique de la culture, page 103

²⁷ Ibid page104

permettent d'intégrer ou d'exclure du groupe »²⁸ Par cette précision je me rends compte de l'importance de la prise en compte de la culture au sein d'un groupe. Si une personne arrivant dans une équipe ne partage pas et n'intègre pas les mêmes valeurs que le groupe, ce dernier en sera exclu²⁹.

J'ai donc pu identifier que la culture présente au sein d'un groupe regroupait des normes, des rituels, des procédures, des croyances et des pratiques communes. La culture, c'est également une organisation de travail commune à tous ses membres. En dehors de la culture transmise par l'établissement chaque service dispose de sa propre culture. Le nouveau professionnel devra donc intégrer la culture présente au sein de l'hôpital, mais également celle du service. L'appartenance au groupe entraîne alors une cohésion entre les acteurs.

Hormis l'intégration de la culture du groupe, le nouveau professionnel devra acquérir des compétences afin d'être opérationnel dans l'atteinte des objectifs du groupe.

3.4 Différence entre opérationnalisation et professionnalisation

Le concept d'opérationnalisation est peu développé dans la littérature. J'ai néanmoins pu mettre en évidence une définition :

« L'opérationnalisation est l'action qui consiste à rendre une ou plusieurs tâche(s) exécutable(s) et par conséquent, productive(s). »³⁰

L'opérationnalisation est donc le fait qu'une personne soit en mesure d'effectuer une tâche précise de manière efficace et productive.

Lors de l'arrivée d'un nouveau professionnel au sein d'une unité de soins, l'objectif est qu'il soit en mesure de réaliser ses missions de manière efficace, dans le respect de la sécurité et la qualité des soins. Il devra donc être opérationnel.

Dans la suite de son parcours professionnel le nouvel agent sera alors amené à élargir son champ de compétences par la mise en place d'un travail de réflexion autour de sa pratique professionnelle. Il sera donc dans une démarche de professionnalisation.

²⁸ Ibid page 104

²⁹ Revue française de gestion 180 pages

³⁰ Dictionnaire l'internaute,

La professionnalisation : « *caractère de ce qui est rendu professionnel, le fait de devenir un professionnel* »³¹.

La définition précédemment énoncée sur la professionnalisation est très vague. Afin d'enrichir cette notion je me suis tournée vers un article de Richard WITORSKI qui met en évidence l'existence de 3 sens du mot professionnalisation, répondant à des enjeux différents :³²

- « *La professionnalisation « constitution des professions »* » : dont l'enjeu est « *la mise en reconnaissance de soi dans l'environnement à des fins de conquête d'une meilleure place dans une hiérarchie étatique.* »

- « *La professionnalisation « mise en mouvement » des individus dans des contextes de travail flexible* » dont l'enjeu est l'accompagnement dans la flexibilité du travail. « *Modification continue des compétences en lien avec l'évolution des situations de travail.* »

- « *La professionnalisation « fabrication » d'un professionnel par la recherche* » : l'enjeu ici consiste à articuler 3 actes : « *l'acte de production travaillée (le travail dans l'entreprise), l'acte de la réflexion/recherche à propos des conditions de transformation des pratiques professionnelles et l'acte de formation.* »

Guy Le BOTERF décrit la professionnalisation comme étant un processus qui vise à rendre la personne professionnelle. Cette professionnalisation inclut la formation mais pas seulement. « *La professionnalisation suppose la mise en place de moyens de développer la réflexivité et la distanciation critique des professionnels sur les pratiques, leurs compétences et leurs ressources, leurs représentations, leur façon d'agir et d'apprendre.* »³³

En lien avec le sujet de ce mémoire, je peux constater que l'opérationnalisation du nouveau professionnel est un objectif de l'accompagnement. Cet objectif évolue au cours de son parcours professionnel vers la professionnalisation qui permet au soignant de prendre de la hauteur dans sa pratique mais également d'être dans une démarche réflexive. À travers le

³¹ Site internet Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales,

³² Richard WITORSKI, Développement de la recherche en/dans/sur le travail social et dynamique de professionnalisation

³³ Guy Le BOTERF, Ingénierie des compétences, 2^{ème} édition, page 136-137

concept professionnalisation, je me rends compte que le processus d'accompagnement s'effectue tout au long de la carrière des soignants et pas uniquement lors de l'arrivée au sein d'un service.

WITORSKI précise concernant la professionnalisation, que celle-ci est la modification continue des compétences.

3.5 Les compétences

Marie-Agnès MOREL définit le concept de compétence. Deux sens sont énoncés :

- Premier sens renvoie à la discipline juridique, par le fait d'avoir la capacité de juger une affaire.
- Second sens renvoie « *au domaine de l'activité d'un métier et à ses exigences propres.* »³⁴

MOREL donne une définition de la notion de compétence tiré du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) : « *la compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements s'exerçant dans un contexte précis.* »³⁵

BELLIER dit que « *la compétence permet d'agir ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée.* »³⁶

Guy Le BOTERF définit une personne compétente, comme « *une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier, en choisissant et en mobilisant un double équipement de ressources : ressources personnelles (connaissances, savoir-faire, qualités, culture, ressources émotionnelles...) et ressources de réseaux (banques de données, réseaux documentaires, réseaux d'expertise, etc.)* »³⁷

Je peux alors conclure d'après ces définitions que les compétences regroupent différentes notions : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Ces différents savoirs amènent à une ultime notion : le savoir agir. Il s'agit de « savoir exécuter » une action en allant au-delà de

³⁴ Monique FORMARIER, Ljiljana JOVIC, Les concepts en sciences infirmières, page 110

³⁵ Ibid page 111

³⁶ Ibid

³⁷ Guy Le BOTERF, L'ingénierie des compétences, 2^{ème} édition, page 38

la prescription. C'est-à-dire en mobilisant un ensemble de connaissances et de ressources afin d'agir avec efficacité.

Agir avec compétences mobilise de nombreuses ressources, basées sur ³⁸:

- Des connaissances générales,
- Des connaissances spécifiques de l'environnement,
- Des connaissances des différentes procédures,
- Des savoir-faire opérationnels,
- Des connaissances et savoir-faire expérimentiels,
- Des savoir-faire relationnels,
- Des savoir-faire cognitifs,
- Des aptitudes et qualités concernant la rigueur et la curiosité d'esprit,
- Des ressources physiologiques sur la gestion de son énergie,
- Des ressources émotionnelles.

Dans les différentes définitions données par les auteurs, je retrouve dans la notion de compétence : les savoirs théoriques, procéduraux, expérimentiels, sociaux, cognitifs et comportementaux.

Les différentes recherches m'ont également permis de mettre en évidence le rôle du cadre de santé dans l'acquisition de nouvelles compétences. ³⁹

Le cadre de santé doit :

- Identifier les besoins de son équipe,
- Réaliser un projet de développement des compétences, individualisé pour les collaborateurs,
- Accompagner, évaluer et valider les compétences des collaborateurs,
- Permettre l'accès aux ressources nécessaires à l'acquisition de compétences.

Je vois par les différents points cités que le cadre de santé doit mettre en place des actions afin de permettre l'acquisition de nouvelles compétences par les soignants. Pour appréhender toutes les fonctions du cadre de santé, j'ai effectué des recherches.

³⁸ Guy Le BOTERF, Ingénierie et évaluation des compétences, 6^{ème} édition, page 54

³⁹ Ibid, page 313

3.6 Le cadre de santé

3.6.1 Les fonctions du cadre de santé

Les fonctions du cadre de santé ont évolué au cours des 4 derniers siècles. Au départ, il s'agissait de religieuses qui avaient principalement comme rôle de faire respecter la discipline et l'ordre. Puis au 19^{ème} siècle, suite à la laïcisation des hôpitaux le cadre infirmier était perçu comme un «super infirmier » et occupait un rôle d'assistant auprès du corps médical. A partir des années 80, le cadre de santé devient acteur de la gestion de son service, notamment par la gestion des ressources humaines, financières et logistiques. Il travaille désormais en collaboration avec le corps médical et est vecteur de projets au sein de son service. De nos jours le cadre de santé se trouve à l'intersection entre le corps médical, les équipes soignantes et la direction, tout en ayant un rôle à jouer auprès des patients et de leurs familles.⁴⁰

Afin d'étayer ma vision des fonctions du cadre, je me suis appuyée sur différents auteurs.

La première conception de la fonction de cadre a été décrite au sein de l'école classique dont le père fondateur Henri FAYOL, « *présenta en 1916 les cinq fonctions de base de l'encadrement* » : planifier, organiser, coordonner, commander et contrôler.⁴¹

Puis dans les années 30, Luther GULICK enrichira les fonctions décrites par FAYOL, en désignant l'acronyme suivant : POPDCORB.

- **P**lanification de l'activité afin d'atteindre les objectifs de l'entreprise,
- **O**rganisation et coordination de l'activité en divisant le travail,
- **P**ersonnel : par le recrutement et la formation des collaborateurs,
- **D**irection : par son rôle de prise en décision,
- **C**oordination : par son rôle de liaison entre les différents secteurs,
- **R**apport des activités de son service auprès de son supérieur hiérarchique,
- **B**udget : par le contrôle et la gestion des dépenses.

En 1969, MACKENZIE a également enrichi la fonction de « Direction » en y intégrant les notions de délégation, de motivation, de coordination, de gestion des différences et du changement.⁴²

⁴⁰ Morgan Le Gal, Cours Initiation à la fonction cadre de santé, septembre 2015

⁴¹ Henri MINTZBERG, Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre, page 22

Henri MINTZBERG décrit dix rôles principaux du manager de proximité et les classe en trois grandes catégories :⁴³

- Les rôles interpersonnels : le cadre est défini comme symbole, agent de liaison et leader
- Les rôles décisionnels : le cadre est entrepreneur, régulateur, répartiteur des ressources et négociateur
- Les rôles liés à l'information : le cadre est décrit comme porte-parole, diffuseur et observateur actif.

Pour compléter mes recherches, j'ai consulté l'ouvrage de Walter HESBEN, « Le cadre de proximité : un métier au cœur des soins ». Il met l'accent sur le rôle de proximité du cadre de santé, en donnant la définition suivante : le cadre de santé « *a pour fonction d'organiser et d'accompagner la relation singulière de soins au sein même des pratiques du quotidien.* »⁴⁴

En m'appuyant sur la fiche métier du cadre de santé, je peux compléter ses missions par ⁴⁵:

- La planification et coordination des soins,
- L'animation et l'accompagnement de l'équipe,
- L'organisation de l'activité des paramédicaux,
- La veille sur l'efficacité et la qualité des prestations,
- Le développement des compétences individuelles et collectives.

Pour assurer ses fonctions, le cadre de santé a un positionnement hiérarchique par rapport à l'équipe soignante.

⁴² Ibid, page 23

⁴³ Ibid, page 103

⁴⁴ Walter HESBEN, Cadre de proximité : un métier au cœur du soin, page 95.

⁴⁵ Site internet : Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie : fonction publique hospitalière.

3.6.2 Le positionnement

Rachel CHAMLA définit le positionnement professionnel comme « *un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini.* »⁴⁶

Pour Catherine BELIN et Marie-Christine FRANÇOIS, « *Le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre. En ce sens, se positionner c'est gérer le risque, car mis à part le statut rien n'est défini ni stable. [...] Le positionnement c'est évacuer le flou, clarifier pour soi, pour et avec les autres, ses conceptions, ses théories de référence.* »⁴⁷

Le positionnement se définit par le fait de se situer « par rapport à ».

Le positionnement permet au cadre de se situer dans l'institution. Il est hiérarchique par rapport à l'équipe soignante et fonctionnelle par rapport à l'équipe médicale.

Dans son travail au quotidien le cadre de santé devra adapter sa posture aux différentes situations et aux différents interlocuteurs rencontrés.

3.6.3 La posture

La posture se définit par l'attitude du corps dans l'espace. D'après les éléments dispensés en cours du Master 1, la posture professionnelle « *est la manière dont le positionnement est agi dans une interaction avec d'autres. On ne se situe plus « par rapport à... » mais « avec », dans l'interaction.* »⁴⁸ Ce qui est décrit ici reprend les propos de Walter HESBEEN, qui met en avant le rôle de proximité du cadre de santé au cœur des pratiques.

Pour Maela PAUL, « *la posture définit la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste)* ».⁴⁹ La posture que le cadre adoptera sera un choix personnel, éthique et s'adaptera à la singularité de chacun. Par sa fonction, le cadre représente l'institution et par sa posture, il incarne des valeurs professionnelles en relation à autrui.

⁴⁶ Le Sociographe, Cause toujours... de la parole dans le travail social, Janvier 2012, n°37

⁴⁷ BELIN Catherine, FRANÇOIS Marie-Christine, Le positionnement du cadre infirmier, Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

⁴⁸ Patrick FARNAULT, Cours Les postures managériale : évolution des compétences d'encadrement, décembre 2015

⁴⁹ Maela PAUL, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, page 153

Le cadre de santé, d'après les lectures effectuées, doit se tenir au côté de son équipe afin de l'accompagner au quotidien. De se positionner « avec » permet au manager de s'affirmer face à son équipe, de trouver le juste milieu entre l'autorité et le laxisme et ainsi trouver face à son équipe sa légitimité.

Walter HESBEEN complète sa définition de proximité du cadre par les bienfaits de celle-ci. Il décrit que la proximité « *gratifiante, bienfaisante, apaisante vient en aide aux professionnels car elle permet de les accompagner au plus près de l'activité* »⁵⁰. Cette proximité permet d'exercer une autorité en permettant de se poser des questions sur la pratique et en donnant des repères aidants en rappelant les règles. Pour Walter HESBEEN, le cadre de santé doit créer des liens jour après jour avec son équipe, afin qu'elle puisse avoir confiance en lui. Ce qui permet à l'équipe de ressentir de l'apaisement et de se sentir entouré dans les situations complexes de soins. La proximité avec l'équipe, permet également au cadre de se rendre compte de la réalité du terrain, et être au plus près de ce qui se vit, se ressent pour ainsi adapter son management aux situations rencontrées.

Le cadre de santé est l'interface entre l'institution et l'équipe de soin. Il doit savoir se positionner dans l'organisation, adapter son posture managériale en fonction des situations et des personnes. Il doit communiquer de manière efficace avec ces derniers, rester à l'écoute et mettre les collaborateurs au cœur de la relation afin d'asseoir sa légitimité.

Pour Paul HERSEY et Kenneth H. BLANCHARD, il n'y a pas de style de management idéal, mais des styles de management à adapter aux situations. Ils décrivent 4 styles de managements situationnels :⁵¹

- Le management directif : ce management est très organisationnel et peu relationnel, son but est de structurer. Le manager donne des consignes et des instructions très précises, ce qui ne laisse pas de place à l'autonomie des collaborateurs. C'est le cadre qui prend les décisions, qui organise, qui planifie qui contrôle. Ce type de management permet des résultats rapides et efficaces.
- Le management persuasif : ce management est très organisationnel et très relationnel, son but est de mobiliser. Le cadre donne des consignes et des instructions précises, et prend les décisions en expliquant le pourquoi et le

⁵⁰ Walter HESBEEN, Cadre de proximité : un métier au cœur du soin, page 103

⁵¹ Patrick FARNAULT, Cours Introduction aux pratiques managériales, Novembre 2015

comment de ses choix. Il contrôle les résultats. Le manager peut laisser un peu d'autonomie aux collaborateurs. Il persuade selon ses convictions.

- Le management participatif: ce management est peu organisationnel et très relationnel, son but est d'associer. Le cadre est à l'écoute et travaille sur un pied d'égalité avec ses collaborateurs. Il laisse davantage d'autonomie aux collaborateurs en les associant aux prises de décisions.
- Le management délégatif: ce management est peu organisationnel et peu relationnel, son but est de responsabiliser. Le manager laisse les collaborateurs prendre des décisions et reste en retrait mais est disponible pour répondre aux sollicitations des collaborateurs.

En lien avec le sujet de ce mémoire, par sa posture managériale et le type de management utilisé, le cadre de santé peut influencer et favoriser les relations entre les acteurs et ainsi avoir un rôle déterminant dans l'accompagnement des nouveaux professionnels.

La posture du cadre lui permet de connaître son équipe afin d'identifier les compétences de chacun, et ainsi de mettre en place différents modes de management en fonction des situations, mais également de pouvoir déléguer des missions en fonction des compétences identifiées.

La posture du cadre de santé lui permet également d'appréhender la culture de l'équipe. *« La « culture » véhiculée au sein d'une équipe de travail n'est accessible que grâce à une approche intime, c'est-à-dire grâce à des entretiens individuels approfondis avec le personnel et ce, dans des conditions de confiance, plus que dans des rapports hiérarchiques. »*⁵²

Toutes ces notions mises en évidence dans le cadre de référence m'amènent à prendre la mesure du rôle du cadre de santé dans l'accompagnement des nouveaux professionnels au sein de son service. Mais qu'en est-il de la réalité du terrain ? Comment procède le cadre de santé lors de l'accueil de nouveaux professionnels ?

Afin de répondre à ces questions, j'ai enquêté auprès de cadres de santé.

⁵² BRIZON Hervé, L'intégration de nouveaux soignants, page 78

4 L'enquête de terrain

4.1 Méthodologie de recherche

Au cours de mes recherches sur le sujet de l'accompagnement des nouveaux professionnels j'ai mis en évidence des concepts et des attributs que je souhaitais approfondir dans mon enquête de terrain. Par le biais de cette enquête je voulais questionner les professionnels de terrain sur leur conception, leur vécu et leur positionnement en tant qu'acteur dans l'accompagnement des nouveaux professionnels.

Dans un premier temps, je détaillerai la construction de la grille d'entretien et pourquoi ce choix. Dans un second temps, je présenterai la population choisie et la manière dont l'enquête a été réalisée. Dans un troisième temps je ferai une restitution « brut » des données recueillies et une analyse sera effectuée dans le même temps. Une synthèse de l'analyse sera faite. Les données analysées seront confrontées au cadre de référence réalisé. J'effectuerai par la suite une analyse plus personnelle sur ma perception de l'accompagnement avant la réalisation de ce mémoire et ma perception aujourd'hui. Les limites et les apports du mémoire seront énoncés pour clore le travail d'analyse.

4.1.1 Choix de l'outil d'enquête : le questionnaire

J'ai réalisé un questionnaire de cinq questions afin d'effectuer des entretiens semi-directifs auprès des professionnels. Pour rappel un entretien semi-directif : *« est une technique qualitative fréquemment utilisée. Il permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. »*⁵³ Les réponses des interviewés seront ouvertes.

Le questionnaire utilisé est le suivant :

Questionnaire

Tranche d'âge : 30/40 ans- 40/50 ans- 50 ans et plus

Diplôme de cadre depuis :

Secteur d'activité :

⁵³ Internet encyclopédie universelle.

Etablissement public/privé ?

Question 1

Avez-vous déjà été confronté à l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de votre service depuis ces deux dernières années ?

Question 2

A cette occasion, avez-vous mis en place des actions particulières pour faciliter l'intégration de ces nouveaux arrivants ? Si oui, lesquelles ?

Question 3

Par ailleurs, existait-il une procédure spécifique pour l'intégration des nouveaux professionnels ? Si oui, l'avez-vous utilisée ?

Question 4

Suite aux actions mise en place, de quelle manière évaluez-vous les compétences acquises par les nouveaux professionnels, et à quelle fréquence ?

Question 5

Suite à cette évaluation, si des difficultés persistent, de quelle manière y remédiez-vous ?

4.1.2 Choix des populations et réalisation de l'enquête

Afin de réaliser mon enquête de terrain, je suis allée à la rencontre de cadres exerçant dans des services de Médecine Chirurgie Obstétrique, ainsi que dans des unités de psychiatrie. L'idéal étant de pouvoir interroger des cadres travaillant aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, afin de pouvoir appréhender la notion d'accompagnement des nouveaux professionnels de manière plus large.

J'ai pris contact avec quatre établissements de santé : deux établissements privés, deux établissements publics. La prise de rendez-vous s'est faite rapidement auprès des cadres, après accord de la Direction des soins.

J'ai obtenu 14 entretiens :

- Un Directeur des soins,
- Un cadre supérieur de santé à la Direction des soins responsable de l'équipe de suppléance et de l'organisation des journées d'intégration des nouveaux professionnels au sein de son établissement,
- Un cadre supérieur de santé socio-éducatif à la Direction des soins,
- Dix cadres de santé de divers milieux, (réanimation, chirurgie ambulatoire, médecine, urgences, psychiatrie intra hospitalier, hôpital de jour de psychiatrie, laboratoire, cadre de nuit),
- Une infirmière coordinatrice dans une clinique.

Le point commun de tous ces professionnels est l'accompagnement des nouveaux professionnels, via le recrutement pour le directeur des soins et les cadres supérieurs de santé de la Direction des soins, mais également via les journées d'accueil.

Deux entretiens ont été écartés : celui de la cadre de nuit, l'accompagnement des nouveaux professionnels se faisant le jour et l'infirmière coordinatrice, n'étant pas cadre.

Les entretiens réalisés ont eu lieu au sein des unités des différents cadres rencontrés.

Les entretiens ont eu une durée moyenne de 20 minutes.

Par le biais du questionnaire établi, je souhaitais identifier les éléments suivants :

Tranche d'âge : 30/40 ans- 40/50 ans- 50 ans et plus

Je souhaitais avoir un panel diversifié de professionnel, afin de vérifier les représentations selon leur âge.

Diplôme de cadre depuis : Afin de me rendre compte si l'expérience en tant que cadre était liée aux actions mises en place lors de l'accompagnement d'un nouveau professionnel.

Secteur d'activité : Si les actions mises en place variaient de manière significative en fonction du secteur d'activité.

Etablissement public/privé ? : Afin d'effectuer une comparaison entre les deux secteurs.

Question 1

Avez-vous déjà été confronté à l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de votre service depuis ces deux dernières années ?

Je souhaitais identifier si les activités d'accueil et d'accompagnement des nouveaux professionnels étaient fréquentes pour les cadres de santé.

Question 2

A cette occasion, avez-vous mis en place des actions particulières pour faciliter l'intégration de ces nouveaux arrivants ? Si oui, lesquelles ?

Je souhaitais mettre en évidence les différentes actions mises en place par les cadres de santé dans l'accompagnement des nouveaux professionnels, afin de me rendre compte des différentes manières d'accompagner. Et par ce biais pouvoir montrer la légitimité et le rôle central du cadre dans l'accompagnement des nouvelles recrues. Je voulais pouvoir recenser les outils et les moyens qu'ils utilisent pour cet accompagnement, (infirmiers référents, objectifs posés, documents formalisés...).

Question 3

Par ailleurs, existait-il une procédure spécifique pour l'intégration des nouveaux professionnels ? Si oui, l'avez-vous utilisée ?

Je voulais me rendre compte si les établissements disposaient de procédures d'intégration formalisées ou si les actions mises en place lors de l'accompagnement d'un nouveau professionnel dépendaient uniquement des initiatives du cadre de santé.

Question 4

Suite aux actions mises en place, de quelle manière évaluez-vous les compétences acquises par les nouveaux professionnels, et à quelle fréquence ?

Je voulais identifier si les cadres de santé effectuaient des entretiens de « suivi » des nouveaux professionnels et à quelle fréquence. Si des dates d'entretiens réguliers étaient déterminées dès le début de l'accompagnement dans le service. Si un outil d'évaluation du parcours d'intégration était utilisé dans l'atteinte des objectifs posés en début

d'accompagnement. Je souhaitais prendre connaissance des modalités de réalisation des entretiens de « suivi ».

Question 5

Suite à cette évaluation, si des difficultés persistent, de quelle manière y remédiez-vous ?

Je voulais connaître les actions de réajustement proposées par le cadre, lors de difficultés rencontrées par le soignant lors de son accompagnement. Et en cas de difficultés perdurant au-delà de la prolongation de la période d'accompagnement, je voulais identifier les mesures proposées au nouveau professionnel pour la suite de son parcours.

Emotions perçues durant les entretiens.

Lors des entretiens, deux cadres ont pu exprimer leur ressenti lors de l'accompagnement difficile d'un nouveau professionnel.

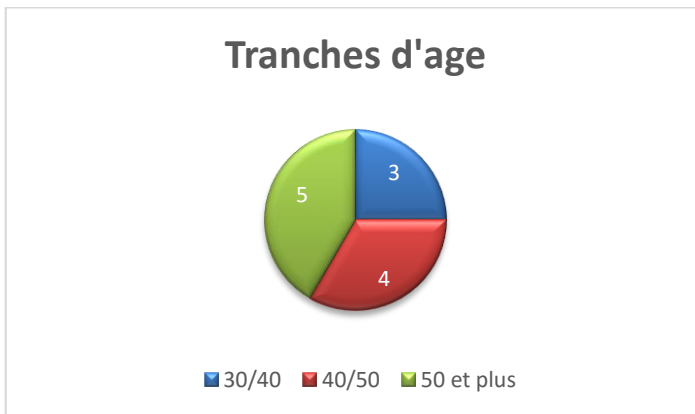
Le premier cadre de santé a pu partager avec moi une situation d'encadrement problématique qu'il a rencontré au cours de sa carrière. Une infirmière ayant eu une carrière en psychiatrie souhaitait désormais travailler en réanimation. Après la période d'intégration et une prolongation de celle-ci, il a dû accompagner la soignante vers un changement de service intermédiaire. Le grand écart entre la psychiatrie et la réanimation étant trop important et brutal. Le cadre a donc proposé à la soignante de travailler dans un service de chirurgie afin de renouer doucement avec les soins techniques pour pouvoir un jour pouvoir revenir vers la réanimation. Le cadre a pu m'exprimer un sentiment de culpabilité face à cet accompagnement. Avait-il mal agi ? Pourquoi son accompagnement avait-il été inefficace ?

Situation également rencontrée par la cadre des urgences, absente lors de l'intégration de trois infirmières en même temps au sein de son service. À son retour une soignante avait démissionné, les deux autres étaient sur le départ, elle n'avait pas pu identifier auprès des soignantes les raisons de ces départs précipités.

4.2 Restitution des données et analyse

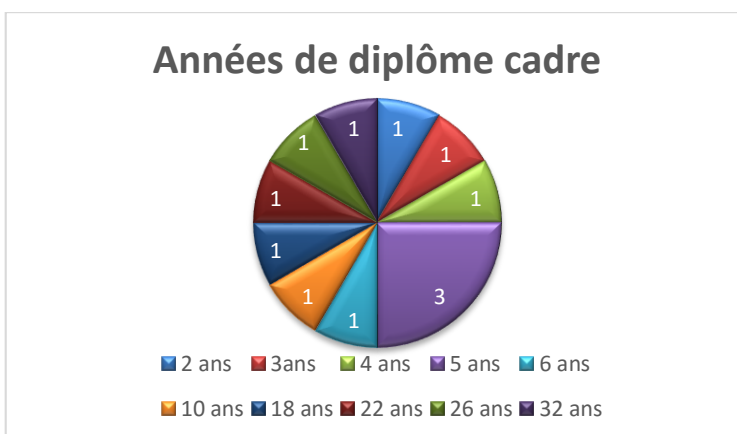
Afin de restituer les données, j'ai réécouté et retranscrit intégralement les entretiens afin de dégager les idées fortes question par question dans l'objectif de procéder à des comparaisons. J'ai alors pu identifier des éléments afin de pouvoir tester mon hypothèse de départ et les confronter à mon cadre de référence.

Pour la réalisation des entretiens j'ai rencontré des cadres d'horizons divers et d'âge différents. J'ai analysé 12 entretiens réalisés auprès de cadres de santé, Directeur des soins, cadres supérieur de santé dont la répartition des **tranches d'âge** est la suivante :



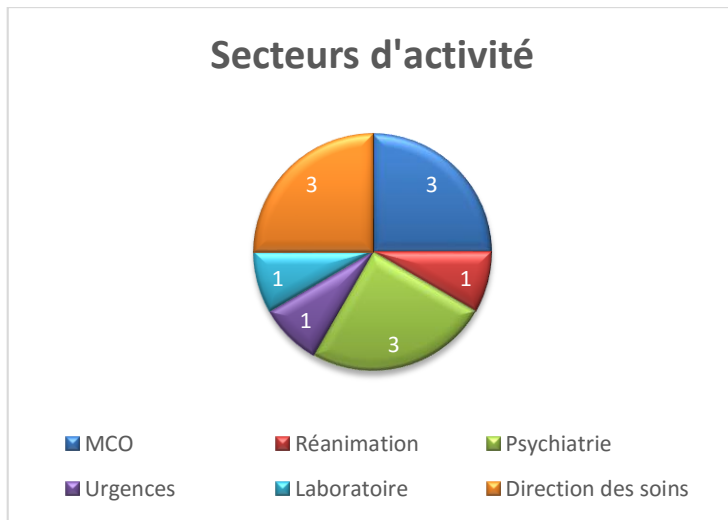
Les données concernant l'âge des professionnels n'ont pas permis de mettre en évidence un quelconque lien, entre âge et accompagnement. En effet, tous les professionnels étaient investis dans l'accompagnement des nouveaux arrivants : par les actions mises en place, les outils créés et l'accompagnement proposé.

Diplôme cadre depuis



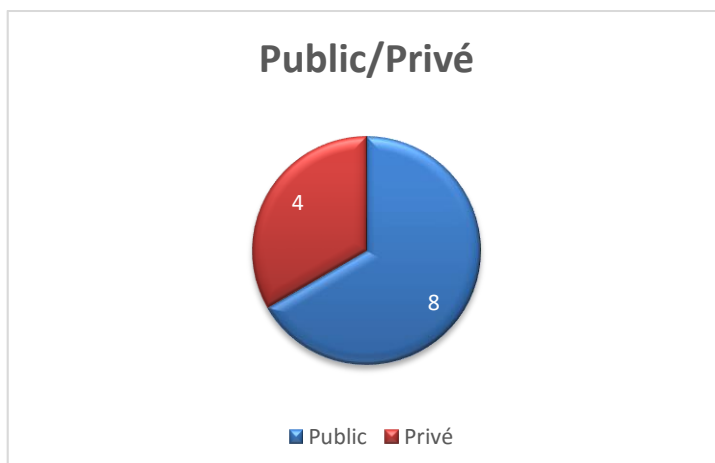
Concernant l'ancienneté en tant que cadre, je ne peux pas conclure qu'il y ait un lien entre les actions mises en place et l'expérience dans la fonction. Tous les cadres rencontrés participaient de manière active à l'accompagnement.

Secteurs d'activité



L'analyse des données concernant les secteurs d'activité a permis de visualiser des différences entre les différents secteurs : la durée de l'accompagnement et les documents remis. En effet, l'accompagnement varie de quinze jours à un mois en fonction de la spécialité et les documents donnés et/ou utilisés seront de différentes natures en fonction des services (clé USB, grille d'autoévaluation, livret de compétences...)

Privé/public



Je n'ai pas pu mettre en évidence une quelconque différence d'implication dans l'accompagnement effectuée dans les établissements privés et dans les établissements publics. Que ce soit dans le public ou le privé, l'accompagnement des nouveaux professionnels semble être une préoccupation institutionnelle.

Suite à l'analyse des données recueillies concernant les années de diplôme, l'âge et les secteurs d'activité privé ou public, je n'ai pu mettre en évidence une quelconque différence significative dans l'accompagnement des nouveaux soignants. En revanche concernant le secteur d'activité, des différences existent en fonction de la spécialité : la durée et les outils donnés sont adaptés.

Question 1 : Avez-vous déjà été confronté à l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de votre service depuis ces deux dernières années ?

Les 12 cadres rencontrés ont accueilli des nouveaux professionnels au cours des deux dernières années. La majorité des cadres de santé est confronté à l'accueil de nouveaux professionnels. Ce qui m'amène à penser que l'accompagnement et l'accueil des nouveaux soignants est une activité très présente et fréquente pour les cadres de santé. Les professionnels rencontrés avaient du mal à pouvoir dénombrer le nombre d'accompagnement effectué au cours des deux dernières années. Je suppose que les cadres de santé sont confrontés à un turn-over important au sein de leurs unités.

L'accompagnement des nouveaux professionnels est une activité fréquente pour le cadre de santé. Il doit donc anticiper et préparer leur accueil.

Question 2 : A cette occasion, avez-vous mis en place des actions particulières pour faciliter l'intégration de ces nouveaux arrivants ? Si oui, lesquelles ?

10 cadres effectuent **un entretien** avec le nouveau professionnel dont le détail est le suivant :

En amont de la prise de poste :

- 6 cadres reçoivent les agents, leur font visiter le service et les présente aux personnels présents.

Ce temps de visite permet aux soignants de découvrir les locaux, rencontrer l'équipe présente, et visualiser leur futur environnement de travail. Je peux en déduire que cette visite permet de faciliter la prise de poste et les échanges entre les professionnels, mais également de susciter chez les nouveaux arrivants des questions concernant le service et ses futures missions.

Cette phase de premier contact place le cadre comme agent de liaison entre l'équipe et les nouveaux arrivants. Ses compétences relationnelles et son écoute facilitent la mise en relation des acteurs. Il est vigilant aux différents questionnements et interrogations de tous, dans un souci de bon déroulement de l'accompagnement.

- 1 cadre propose au nouveau professionnel de participer en amont de la prise de poste à une réunion de synthèse. Au cours de ce temps le soignant sera reçu en entretien par le cadre mais également présenté à l'équipe pluridisciplinaire.

La participation à une réunion de synthèse semble être un moment propice afin de permettre la sociabilisation du nouveau professionnel. Le cadre prépare la rencontre en informant l'équipe de la venue du nouveau soignant, en donnant des éléments du parcours professionnel de ce dernier. Le jour de la réunion le soignant est présenté à l'équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à ses futurs collègues. J'en déduis que ce temps de rencontre est nécessaire pour que le soignant visualise les patients pris en charge au sein du service. Ce temps permet au nouveau professionnel d'identifier les rôles des différents acteurs dans ces prises en charge et d'appréhender ses futures missions.

Les compétences organisationnelles et relationnelles du cadre de santé lui permettent de rendre le nouveau professionnel « acteur » dès son arrivée dans le service. En lui proposant de participer à une réunion de synthèse, il permet aux professionnels de pouvoir entrer en relation. Le cadre anticipe la présence du nouveau soignant en préparant l'équipe de sa venue. Son rôle est également formateur auprès du nouveau professionnel, en lui permettant d'appréhender les contours de ses futures missions au sein du service.

- 2 cadres supérieurs de la Direction des soins et le Directeur des soins reçoivent les nouveaux professionnels au cours de l'entretien de recrutement afin d'évaluer la pertinence de leurs candidatures. Suite à cet entretien et après validation de l'embauche, 1 cadre supérieur donne aux soignants une grille d'autoévaluation, qu'ils devront remplir afin de préparer leur arrivée dans le service d'affectation. Cette grille permet de recenser les compétences acquises et les compétences à améliorer.
- 1 cadre de santé reçoit le candidat en entretien avec le médecin de l'unité. Le cadre spécifie que le nouveau professionnel doit correspondre à l'équipe de soin en place.
- 2 cadres de santé ne reçoivent pas l'agent avant la prise de poste. L'agent est seulement reçu en entretien de recrutement par la Direction des soins.

La préparation de l'accueil des nouveaux professionnels semble s'organiser de différentes manières. Le but étant de permettre au nouveau professionnel d'appréhender sa prise de poste, les missions et les compétences attendues. Un cadre de santé a également précisé, que lors d'un entretien d'embauche son choix se portera sur un candidat correspondant à l'équipe déjà en place, afin de ne pas créer de décalage entre le nouvel agent et l'équipe. J'en déduis que le cadre de santé a un rôle à jouer lors du recrutement des nouveaux professionnels.

Le cadre organise et prépare l'accompagnement du nouveau professionnel dès l'entretien de recrutement, en lui donnant les outils mis en place par l'établissement, dans le but de lui permettre d'identifier les compétences attendues pour le poste. Le cadre de santé, dès l'entretien de recrutement a un rôle d'évaluateur afin de détecter les compétences du professionnel, mais également sa compatibilité avec l'équipe en place. En effet, les connaissances de la culture de l'équipe par le cadre lui permettent de recruter un professionnel en adéquation avec les autres membres de l'équipe. Il a également un rôle formateur et pédagogique, en demandant au nouveau professionnel de faire le bilan des compétences dont il dispose et celles qu'il aura à améliorer lors de sa prise de fonction. Ce bilan permet au cadre de santé d'adapter l'accompagnement en fonction des besoins de l'agent. Il doit mettre en phase les besoins du collaborateur et ceux de l'institution afin de permettre l'accroissement de l'efficacité de la qualité des soins. .

Le premier jour : L'ensemble des cadres interrogés accueille le nouveau professionnel lors de sa prise de poste et le présente aux soignants.

4 cadres ont pu spécifier cet accueil :

- 1 cadre effectue la visite de l'hôpital afin de présenter les services auxquels le soignant sera confronté, (le service technique, la bibliothèque où il pourra assister à la formation de présentation des métiers, la direction des soins ...). Le cadre accompagne également le soignant dans des démarches dites « logistiques » : réception des clés du service, activation du badge voiture...
- 3 cadres effectuent une nouvelle visite du service au nouveau professionnel afin de le présenter à l'équipe. Par cet accueil, le nouveau professionnel se sent attendu.

Tous les cadres accompagnent le nouveau professionnel lors de son premier jour au sein du service. Ils le présentent aux différents acteurs avec qui il interagira au cours de son exercice professionnel. J'en déduis que le cadre de santé est un vecteur dans la mise en relation des individus, il permet les échanges entre le nouveau professionnel et l'équipe pluridisciplinaire.

Le cadre est un agent de liaison qui permet les interactions entre les individus au sein du service, mais également avec les différents intervenants de l'institution. Le cadre de santé dispose et entretient ses relations avec son réseau extérieur du service, et permet au nouveau professionnel de pouvoir se créer également un réseau en facilitant la mise en relation des différents acteurs.

Au cours des entretiens réalisés, j'ai pu constater que la **période d'accompagnement** en doublon variait d'un service à l'autre.

- Pour 3 cadres, une période de 15 jours de doublon est instaurée,
- Pour 1 cadre, cette période se fait en fonction de la spécialité, 15 jours pour un service dit « classique » et 1 mois pour les services comme la réanimation, et la néonatalogie.

- Pour 5 cadres l'accompagnement en doublon dure 1 mois. Pour l'un d'entre eux, en chirurgie ambulatoire : le nouvel agent doit aller observer l'activité du bloc opératoire 1 ou 2 journées.
- 1 cadre dispose d'une particularité puisque l'accompagnement se fait selon une norme définie, le nouvel arrivant passe donc 1 mois sur chaque poste en doublon.
- Pour 2 cadres le doublon se fait en fonction de la personne et de son parcours antérieur. Pour l'un d'entre eux seul impératif au sein du service ambulatoire : passer une semaine au sein du service d'endoscopie et une semaine en chirurgie ambulatoire.

Je peux observer que la durée de l'accompagnement en doublon est variable entre 15 jours et un mois. Néanmoins le cadre s'adapte à l'individu et à son expérience antérieure. J'en déduis que le cadre de santé a un rôle important dans la détermination de la période d'accompagnement et dans sa mise en place.

Par ses compétences organisationnelles et ses connaissances de l'unité de soin, le cadre de santé est un levier dans le bon déroulement de l'accompagnement du nouveau professionnel. Il adapte la durée de l'accompagnement afin de permettre au soignant d'acquérir les compétences nécessaires pour exercer au sein du service de manière opérationnelle et en toute sécurité. Ses qualités d'observateur sont également mises à contribution afin de pouvoir détecter les possibles difficultés rencontrées par le professionnels mais également de veiller au bon déroulement de l'accompagnement mis en place.

11 cadres nomment **des soignants référents** afin d'accompagner le nouveau professionnel au quotidien dans le service.

- 8 cadres nomment 1 tuteur
- 2 cadres nomment 1 voire 2 tuteurs
- 1 cadre nomme 2 tuteurs afin de couvrir l'amplitude horaire d'intégration. En effet, les équipes aux urgences travaillent en 12h. Une intégration en 12h n'étant pas constructive pour le nouvel arrivant, le cadre a donc décidé d'effectuer l'accompagnement en 7h30 afin de permettre une présence régulière

du nouvel agent, pour que celui-ci soit accompagné de manière régulière. Un référent sur chaque équipe est nommé. Cette organisation permet également au nouveau soignant de visualiser « *deux façons de faire* »⁵⁴.

- 1 cadre ne nomme aucun référent.

Pour l'ensemble des cadres le tuteur sera choisi en priorité s'il a reçu une formation de tuteur, ensuite il sera choisi selon sa capacité à encadrer et selon ses compétences pédagogiques.

La mise en place du tutorat permet d'impliquer et de partager les responsabilités de l'accompagnement du nouveau soignant. Ce tutorat permet une proximité pour le nouveau professionnel, le tuteur étant un pair travaillant au quotidien avec lui.

Je peux mettre en évidence ici, que le cadre de santé implique l'équipe soignante dans l'accompagnement des nouveaux professionnels. Que le nombre de tuteurs nommés se fait en fonction des besoins que le cadre de santé a identifiés, recensés (amplitude horaire, présence du tuteur lors de la période d'accompagnement...). Je peux en déduire que le cadre de santé, par le choix des tuteurs, optimise l'accompagnement et l'encadrement des nouveaux professionnels.

Dans l'accompagnement d'un nouveau professionnel le cadre peut utiliser un management directif, délégatif et participatif. Il donne des directives concernant l'accompagnement du nouveau professionnel, et nomme un tuteur qu'il implique dans le processus d'accompagnement. Il a un rôle de superviseur et d'expert en soin auquel le tuteur et le nouveau professionnel font appel afin d'être épaulés dans les différentes étapes de l'accompagnement. Le style de management que le cadre de santé met en place est adapté en fonction de la personne accompagnée. Le cadre de santé, par son observation au quotidien met en évidence les compétences pédagogiques de ses collaborateurs afin de les impliquer dans la formation et l'accompagnement du nouveau professionnel. Par sa posture, il adapte l'accompagnement en fonction des besoins, et ainsi optimise l'opérationnalisation du nouveau collaborateur.

⁵⁴ Cadre de santé des urgences, annexe 1, question 2

Remise d'un livret d'accueil :

- 6 cadres remettent un livret institutionnel aux nouveaux professionnels ou veillent à ce qu'ils les aient déjà reçu par la Direction lors du l'entretien de recrutement.
- 2 cadres donnent un livret spécifique au service. l'un d'entre eux remet également le livret institutionnel. (réanimation et urgences)
- 4 cadres n'expriment pas le fait de donner un livret de présentation de l'hôpital.

Le livret d'accueil est une première approche pour le professionnel de son environnement de travail et une présentation globale de l'institution.

Le cadre permet l'accès à l'information pour le nouveau collaborateur en veillant à ce que les documents nécessaires au bon déroulement de son accompagnement lui soient remis. Ses connaissances de l'institution lui permettent d'effectuer une présentation globale à l'agent. Il est un représentant de l'institution, il doit pouvoir en transmettre les valeurs et l'histoire.

6 cadres donnent **des documents complémentaires** au nouveau soignant :

En amont de la prise de poste :

- 1 cadre donne un formulaire reprenant l'ensemble des soins pouvant être dispensés au sein du service ainsi qu'une clé USB contenant des cours sur les différentes pathologies rencontrées. Ces différents supports ont été créés par le cadre de santé, en collaboration avec les soignants et les médecins.
- 1 cadre donne une grille d'évaluation qui sera utilisée lors des entretiens d'évaluation de la période d'intégration.
- 1 cadre donne une grille d'autoévaluation que le nouveau professionnel devra remplir, afin de pouvoir personnaliser les actions mises en place lors de sa période d'accompagnement. Une fiche de poste lui est également remise au moment de l'embauche ainsi que le livret de présentation de l'établissement.
- 1 cadre lit la fiche de poste avec l'agent lors de l'entretien, lui remet le livret d'accueil, ainsi que le livret d'accompagnement qui sera utilisé.

La lecture de la fiche de poste permet à l'agent de prendre connaissance des compétences qu'il doit acquérir et qui sont évaluées tout au long de son accompagnement.

En fonction des besoins :

- 2 cadres donnent des documents dans les jours suivant l'arrivée dans l'unité.
Les documents dont les cadres disposent, varient d'un établissement à l'autre.

Le cadre de santé est également, créateur d'outil permettant d'améliorer l'accompagnement des soignants. Il est moteur de l'implication de l'équipe dans la construction et l'élaboration de cet outil. Ce support permet aux professionnels de savoir quelles sont les compétences nécessaires pour exercer dans le service. Il est également un guide pour le tuteur qui peut organiser l'accompagnement en fonction des compétences à acquérir. Cette collaboration dans la construction permet de renforcer l'investissement des soignants dans l'accompagnement des nouveaux professionnels. J'en déduis que le cadre de santé par son implication, développe et utilise des documents afin d'optimiser et encadrer l'accompagnement des nouveaux.

Par ses compétences créatives et ses connaissances des spécificités du service, le cadre de santé favorise l'implication de l'équipe soignante dans l'élaboration d'un document permettant l'accompagnement des nouveaux collaborateurs au sein du service. Il est leader du groupe de travail, moteur de la réflexion et de la mise en évidence des compétences de collaborateurs. La réalisation d'un outil formalisé pour l'accompagnement permet au cadre de santé de donner une démarche à suivre pour ainsi rendre autonome les collaborateurs dans leur rôle de guide et de formateur auprès de leur pair.

Question 3 : Par ailleurs, existait-il une procédure spécifique pour l'intégration des nouveaux professionnels ? Si oui, l'avez-vous utilisée ?

- Pour 4 cadres cette procédure d'intégration est en cours d'élaboration. Elle reprendra les différentes étapes à effectuer lors de l'annonce de l'arrivée d'un nouveau professionnel.
- 1 cadre dit ne pas utiliser la procédure existante au sein de son établissement, mais met en place ses propres actions d'accompagnement.

- 1 cadre dispose d'une procédure propre à son unité, créée en collaboration avec l'équipe soignante, comme c'est le cas dans le service de réanimation.

D'après les entretiens, la procédure d'intégration est un guide pour l'ensemble des intervenants lors de l'arrivée d'un nouveau professionnel, comme a pu me le transmettre le cadre de réanimation qui a mis ce type de document en place au sein de son service. Ce support permet d'avoir une ligne de conduite dans l'accompagnement et permet de connaître les compétences requises ainsi que les échéances de l'intégration (fréquence des évaluations,...). Par sa participation à l'élaboration d'une procédure d'intégration au niveau de l'institution, j'en déduis que le cadre de santé est impliqué dans l'optimisation de l'accompagnement des nouveaux professionnels.

Les compétences organisationnelles du cadre lui permettent de structurer et d'organiser l'accompagnement, que ce soit à l'aide d'outils formalisés ou non. Ses aptitudes à travailler en groupe et ses connaissances de l'unité de soins, lui permettent d'apporter des éléments précis concernant l'arrivée d'un agent afin d'élaborer une procédure conforme aux attentes institutionnelles et en adéquation avec la réalité du terrain.

Lorsqu'il n'utilise pas la procédure, par ses savoir-faire expérimentiels et ses connaissances spécifiques de l'environnement le cadre adapte ses actions d'accompagnement. Ses qualités d'adaptation et d'écoute lui permettent de personnaliser et de tenir compte des besoins du nouveau professionnel. Ses qualités pédagogiques lui permettent d'amener les professionnels dans une démarche d'opérationnalisation et de professionnalisation.

J'ai pu constater que pour 8 cadres, une **journée d'accueil des nouveaux arrivants** est proposée. Le détail suit :

- 3 cadres proposent 1 journée par trimestre,
- 1 cadre propose 1 journée 2 fois par an,
- 3 cadres disposent de 1 à 3 journées en fonction du métier (1 journée pour les techniciens de laboratoire, 2 jours pour les aides-soignants et auxiliaires de puéricultures, et 3 jours pour les infirmiers).
- 1 cadre propose 1 journée en fonction du nombre de nouveaux professionnels accueillis au sein de l'établissement (tous métiers confondus).

Dans tous les cas, lors de ces journées, les nouveaux arrivants sont accompagnés dans une visite de l'établissement. Certains établissements proposent également une visite : du laboratoire, de la pharmacie, de la chambre mortuaire. La journée d'accueil proposée semble être un moment propice afin de leur permettre de visualiser l'établissement dans sa globalité et ainsi prendre conscience de son histoire et de sa culture. Ils peuvent également percevoir les « rouages » de l'organisation et les différents services. (Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins, Département d'Information Médicale...). Le cadre de santé, par ses compétences d'organisateur, permet au soignant de participer à ces journées d'accueil, en anticipant son détachement.

D'autres temps de **formation** sont proposés aux nouveaux arrivants :

- 3 cadres disposent de « e-learning » au sein de leur établissement, le cadre veille à l'utilisation des cours, tout au long du parcours d'intégration du nouveau professionnel, mais également au cours du parcours professionnel de celui-ci. Enfin des formations complémentaires sont également proposées en fonction du domaine d'exercice et des besoins de l'agent.
- 2 cadres ont la possibilité de proposer aux soignants une formation de 3h par mois concernant la présentation des différents métiers présents sur l'hôpital.

Certaines formations proposées aux nouveaux arrivants en plus des journées d'accueil, ne rassemblent que 20% des participants inscrits. Cet échec est dû, à la « non implication » des cadres à favoriser le détachement des soignants, tel a été le constat de l'un d'entre eux.

J'en déduis que l'investissement du cadre de santé est nécessaire, pour permettre aux nouveaux collaborateurs d'avoir accès aux ressources lui permettant l'acquisition de compétences.

Le cadre de santé intervient auprès des professionnels dans l'acquisition de savoir-faire cognitif notamment en recensant les besoins des collaborateurs et en permettant l'accès aux ressources nécessaires. Il exerce son rôle de contrôle, en veillant à la réalisation du e-learning obligatoire. Ses qualités d'organisation optimisent l'anticipation et la planification du détachement des soignants pour participer aux formations institutionnelles.

Question 4 : Suite aux actions mises en place, de quelle manière évaluez-vous les compétences acquises par les nouveaux professionnels, et à quelle fréquence ?

- 11 cadres interrogés effectuent des entretiens programmés auprès du nouveau professionnel.
- 1 cadre n'effectue pas d'entretien formel avec le nouvel agent, mais lui demande dans le couloir si « tout se passe bien ? ».

Dans le détail :

- 6 cadres reçoivent en entretien le professionnel au bout de 15 jours afin de faire un point sur les premiers jours au sein de l'unité. 3 d'entre eux, proposent un second rendez-vous 15 jours plus tard, pour faire le bilan du mois passé dans l'unité.
- 4 cadres effectuent le premier rendez-vous d'évaluation au bout d'un mois. Dans ce laps de temps, 1 d'entre eux propose des rencontres régulières entre le tuteur et le tuteur à raison d'un entretien 1 fois par semaine durant 3 mois.
- 1 cadre propose des entretiens réguliers en fonction des besoins de l'agent. Aucune fréquence n'est prévue en amont.

La présence du tuteur n'est pas systématique lors des entretiens, mais le cadre s'appuie dans tous les cas sur les appréciations des référents. Le cadre du laboratoire par des obligations réglementaires, doit effectuer son entretien d'évaluation en collaboration avec le biologiste et le tuteur référent.

3 cadres spécifient poursuivre les entretiens de « suivi » sur plusieurs mois, cela peut aller de 3 à 6 mois.

1 cadre me spécifie que des entretiens sont effectués une fois tous les 3 mois pendant un an lorsque l'agent est dans un processus de titularisation.

Le cadre est un acteur actif de l'accompagnement du nouveau professionnel par la régularité de l'accompagnement qu'il propose. Quasiment tous les cadres effectuent des entretiens auprès du professionnel, cela démontre que l'accompagnement de proximité est une activité fréquente pour le cadre de santé. Il est un observateur actif, il s'aide de l'expertise du tuteur, mais également des observations qu'il aura pu effectuer afin d'évaluer les compétences acquises et les axes d'améliorations à entreprendre.

En plus des entretiens :

- 1 cadre, effectue également l'évaluation sur le terrain au lit du patient par l'observation et le réajustement des soins techniques spécifiques au service, (c'est le cas dans le service de réanimation).
- 2 cadres proposent au soignant de le rencontrer entre 2 rendez-vous de suivi en fonction de ses besoins.

Le cadre de santé, par sa posture de proximité, recense les besoins et les difficultés du nouvel arrivant dans l'activité quotidienne du service. J'en déduis qu'en plus des entretiens formalisés réalisés, l'accompagnement du nouveau professionnel s'effectue également sur le terrain, au plus près des soins.

Le cadre par sa posture de proximité, est un observateur actif à l'affût de l'information afin de détecter les difficultés. Cette posture lui permet d'accumuler des informations afin d'adapter son style de management aux situations et aux individus, ce qui favorise le réajustement de l'accompagnement et la fréquence des entretiens. Ses compétences d'analyse et son expertise en soin, lui permettent d'accompagner le soignant vers l'acquisition de savoir-faire opérationnel.

Afin **d'évaluer les compétences** acquises par le nouveau professionnel : 6 cadres s'appuient sur des documents :

- 1 cadre sur le formulaire distribué lors de la prise de poste. (comme dit précédemment le formulaire reprend les soins rencontrés en réanimation.⁵⁵)
- 1 cadre sur une grille d'évaluation,
- 1 cadre sur une grille de formation permettant de valider la grille d'habilitation du poste,
- 1 cadre sur le référentiel de compétences infirmier,
- 2 cadres sur une grille de compétence s'inspirant du référentiel infirmier, l'un d'entre eux se base également sur la grille d'autoévaluation remplie avant la prise de poste, afin d'effectuer un comparatif entre les compétences acquises, en cours d'acquisition, ou à acquérir.

⁵⁵ Voir annexe 4

Les 6 autres cadres disent ne pas utiliser de document. L'un d'entre eux, pense qu'il serait intéressant d'en créer un.

J'observe que la moitié des cadres interrogés n'utilisent pas de document d'évaluation. Les cadres de santé par leurs connaissances du service adaptent les actions d'accompagnement, au regard des compétences acquises et celles à acquérir en fonction de l'activité du service. J'en déduis que la « non utilisation » d'un document d'évaluation n'altère pas l'efficacité de l'accompagnement.

Par ses connaissances et savoir-faire expérimentiels, ainsi que ses connaissances spécifiques de l'environnement, le cadre de santé est à même de pouvoir évaluer les compétences acquises par le professionnel et celles qu'il devra améliorer au regard des besoins du service. L'utilisation d'un outil formalisé semble n'être qu'un support.

Question 5 : Suite à cette évaluation, si des difficultés persistent, de quelle manière y remédiez-vous ?

Suite à l'évaluation, en cas de difficultés persistantes de l'agent plusieurs actions sont mises en place par les cadres,

- 9 cadres effectuent des entretiens plus réguliers : 4 d'entre eux identifient les difficultés rencontrées, 1 d'entre eux spécifie rechercher la nature des difficultés (il ne s'agit pas toujours de difficultés d'ordre professionnel), 1 autre cadre identifie avec l'agent les points négatifs à améliorer
- 2 cadres prolongent la période d'accompagnement en doublon.
- 1 cadre prolonge la période d'accompagnement jusqu'à acquisition des compétences nécessaires pour tenir le poste (cas rencontré au laboratoire)

Les cadres de santé effectuent des entretiens de « suivi » qui leur permettent de rechercher et d'identifier la causalité et la nature des difficultés rencontrées par l'agent. Les difficultés peuvent être d'ordre professionnel mais également personnel. Ces temps de rencontre semblent importants afin d'amener le professionnel à verbaliser ses difficultés. Tous les cadres mettent des actions en place afin d'accompagner le nouvel agent dans l'acquisition de compétences. (Renforcement du tutorat, prolongation de la période d'accompagnement

en doublon, objectifs redéfinis...) Le réajustement est donc une activité centrale pour le cadre.

Afin de répondre aux difficultés :

- 6 cadres fixent des objectifs précis. Pour 3 d'entre eux, un échéancier sera défini. L'un d'entre eux s'aidera de la fiche de poste pour poser les objectifs.
- 2 cadres mobilisent le tuteur. L'un d'entre eux redéfinit avec le tuteur les objectifs de l'accompagnement. Le cadre effectue aussi un accompagnement sur le terrain au lit du patient afin d'accompagner le soignant dans le réajustement du geste posant difficulté.
- 1 cadre sollicite quant à lui le médecin de l'unité (Pour le personnel socio-éducatif).
- 1 cadre parle de remotiver les soignants en difficultés.
- 1 cadre adapte le planning afin que le nouveau professionnel puisse atteindre les objectifs posés, et met également à disposition du professionnel des outils pour répondre à ses besoins, par exemple un lexique de terminologie spécifique au secteur d'activité.
- 1 cadre dit s'adapter au cas par cas et ne dispose pas de méthode définie à l'avance.

Les actions de réajustement mises en place, se font en fonction de l'analyse que le cadre fera suite à l'entretien. J'en déduis que l'entretien en général, est une phase importante dans l'accompagnement du nouveau professionnel, ce qui permet au cadre de santé de définir les besoins du soignant et ainsi de mettre en place des actions adaptées et personnalisées.

5 cadres ont la possibilité de proposer un plan de formation personnalisé après identification des besoins.

Ses savoir-faire relationnels, et ses capacités de conduite d'entretiens lui sont nécessaires afin de permettre au professionnel de pouvoir verbaliser les difficultés rencontrées. Ses atouts relationnels optimisent la création d'un climat de confiance entre l'agent et lui. Les entretiens permettent de faire ressortir les difficultés persistantes ressenties par l'agent. La posture et le positionnement du cadre de santé lui permettent de prendre en considération

les difficultés du professionnel, de clarifier les objectifs, d'adapter les actions mises en place en fonction des capacités de l'agent et de permettre l'acquisition de compétences. En effet, le cadre par sa posture, individualise l'accompagnement en mobilisant et en impliquant les collaborateurs en fonction des objectifs à atteindre. Le cadre de santé adapte son style de management en fonction de la situation et fonction de l'individu.

En cas de difficultés persistantes de la part du nouveau professionnel, c'est-à-dire que les compétences requises pour exercer en toute sécurité au sein du service ne sont pas acquises :

- 3 cadres disent qu'un changement de service sera proposé,
- 4 cadres mettront un terme à la période d'essai.

En dernier recours, et après mise en place d'actions, le cadre sera confronté à accompagner le professionnel vers un changement de service devant la persistance des difficultés rencontrées. Comme a pu me le signifier le cadre de la réanimation, cette situation s'est présentée à lui. L'infirmière recrutée travaillait au préalable dans un service de psychiatrie. Malgré les actions d'accompagnement mises en place et la prolongation de la période d'intégration, l'écart entre la psychiatrie et la réanimation était trop grand. Le cadre a dû accompagner la soignante vers un changement de service. Il a alors vécu cet accompagnement comme un échec.

Le cadre par ses connaissances et savoir-faire expérimentiels, relationnels et cognitifs, recense les compétences du soignant afin de pouvoir l'orienter vers un nouveau projet professionnel plus adapté. Cet accompagnement s'effectue dans un souci de bien-être du professionnel. Investissement et motivation ne sont pas les seuls indicateurs gages de la réussite de l'accompagnement. Le cadre doit rester vigilant

4.3 Synthèse de l'analyse :

L'analyse des entretiens m'a permis de mettre en évidence les compétences, aptitudes, postures, qualités et atouts requis pour le cadre de santé.

Ses compétences et ses savoirs, le mettent en position d'expert en soin au sein du service, ce qui lui permet de cibler les compétences dont doivent disposer les soignants pour exercer dans le service. Ses compétences organisationnelles et ses connaissances des spécificités de l'environnement lui permettent d'anticiper l'accueil et les actions qui seront mises en place lors de l'accompagnement. Son expertise et ses qualités créatives peuvent lui permettre également d'utiliser et de créer des outils adéquats dans le but de réaliser un accompagnement de qualité. Si le cadre n'utilise pas d'outils spécifiques, en mobilisant ses savoir-faire expérimentiels et ses connaissances du service, il met en place des actions adaptées à l'individu telles que la participation à une réunion de synthèse, la mise à disposition d'un lexique professionnel. Il mobilise ses connaissances de l'institution, ses savoir-faire opérationnels, cognitifs et expérimentiels afin de mettre en place un accompagnement optimal et personnalisé en fonction des besoins qu'il aura recensés. Ses savoir-faire relationnels favorisent la création d'une relation de confiance avec son équipe soignante, et facilitent les interactions entre les différents collaborateurs. Il s'appuie sur ses connaissances de son équipe et des différents membres qui la compose, mais également sur la culture du groupe lors du recrutement d'un nouveau collaborateur, afin que ce dernier puisse correspondre aux normes et valeurs des membres.

Son positionnement et sa posture, facilitent la détection et l'identification des compétences de ses collaborateurs, afin de pouvoir les mobiliser dans l'accompagnement du nouvel arrivant. Son management situationnel lui permet d'en adapter le style en fonction des situations et individus. Le cadre de santé est **leader** auprès de l'équipe soignante, il la motive, l'implique, la responsabilise, l'autonomise. Il met en œuvre son **leadership**, qui d'après les recherches effectuées, se définit de la manière suivante : « *Le leadership est une autorité d'influence, basée sur les relations que le leader noue avec les membres d'un groupe. Être un leader est une reconnaissance, et non un statut.* »⁵⁶ Le cadre de santé met en avant sa capacité de fédérer un groupe, pour atteindre un objectif commun.

⁵⁶ Antonin GAUNAND, conférencier expert en leadership et agilité.

4.4 Confrontation avec l'hypothèse de départ.

J'avais émis comme hypothèse de départ :

Le cadre de santé a une légitimité dans l'accompagnement des nouveaux professionnels en développant les savoirs (notion développement des compétences, opérationnalisation) par l'utilisation de moyens adaptés.

Au cours de différentes lectures, des échanges que j'ai pu avoir avec mes collègues de promotion, mon expérience professionnelle et les entretiens réalisés sur le terrain, j'ai pu appréhender l'importance du cadre de santé dans l'accompagnement des nouveaux professionnels lors de leur prise de poste au sein d'un service.

En effet, comme mis en évidence dans le cadre de référence, le cadre a pour mission de planifier et coordonner les soins, animer et accompagner l'équipe, organiser l'activité paramédicale, veiller à l'efficacité et la qualité des soins, développer les compétences individuelles et collectives.

L'arrivée d'un « nouveau » bouleverse la dynamique de l'équipe, le cadre de santé prépare donc l'équipe à l'arrivée de ce nouveau professionnel, mais également le nouveau professionnel à sa prise de poste. *« être accueilli c'est : être attendu en vue de réaliser quelque chose , bénéficier d'un sourire capter de la chaleur, bénéficier d'une démarche personnalisée [...], être présenté aux autres membres de l'équipe, percevoir de la disponibilité en terme de moment, de lieu, de personnes... »*⁵⁷.

La mise en évidence d'un sentiment d'appartenance et d'une culture commune aux membres d'un groupe dans le cadre de référence et les entretiens, me permettent de me rendre compte, que l'arrivée d'un nouveau professionnel ne consiste pas seulement en un « accompagnement » mais à une « intégration ». Selon Delphine LACAZE : *« l'intégration consiste à accompagner un nouveau salarié dans la maîtrise des aspects techniques de son emploi et dans la compréhension de son rôle s'inscrivant dans l'environnement culturel et social propre à l'organisation. L'intégration finalise la procédure de recrutement dans une*

⁵⁷ Walter HESBEEN, Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante Masson p 130

perspective de fidélisation du salarié à long terme, ou d'efficacité à court terme pour les emplois et les missions de courte durée. »⁵⁸

Ce qui apparaît dans cette définition, hormis l'accompagnement : l'intégration prend en compte également l'apprentissage par le nouveau professionnel de l'environnement culture et social de l'entreprise. L'intégration met aussi l'accent sur la fidélisation de l'agent. En effet, les actions mises en place et l'accompagnement réalisé demandent du temps et de l'énergie, que ce soit pour le cadre ou pour l'équipe. Néanmoins, comme a pu me le transmettre un cadre, l'objectif de l'intégration n'est plus de les fidéliser, mais de les opérationnaliser.

Sa posture lui permet d'adapter son management aux situations et aux individus. La posture professionnelle *« est la manière dont le positionnement est agi dans une interaction avec d'autres. On ne se situe plus « par rapport à... » mais « avec », dans l'interaction. »*⁵⁹ Le style de management que le cadre met en place favorise l'implication, la motivation, la sécurisation et les encouragements de l'équipe soignante dans l'accompagnement des nouvelles recrues, en mettant en évidence et en valorisant les compétences de chacun. Comme le dit Walter HESBEEN, la proximité du cadre *« vient en aide aux professionnels car elle permet de les accompagner au plus près de l'activité »*. Cette proximité améliore la mise en relation des différents acteurs.

Le cadre de santé est le garant du bon déroulement de l'accompagnement qui sera dispensé au nouveau professionnel. Il permet au nouveau collaborateur par le biais d'actions, d'évaluations et de réajustements de pouvoir acquérir les compétences nécessaires de savoir-être, savoir-faire et savoir. En s'appuyant sur ses compétences organisationnelles et son expertise en soin, le cadre de santé met des actions en place afin de permettre l'accompagnement d'un nouveau collaborateur. En effet comme mis en évidence dans le cadre de référence, le manager : identifie les besoins, réalise un projet de développement des compétences, accompagne, évalue, valide les compétences, permet l'accès aux ressources nécessaires à l'acquisition des compétences.

Le tutorat semble être un dispositif d'accompagnement que le cadre de santé met en place. Jean-Marie BARBIER (1996) définit le tutorat comme *« l'ensemble des activités mises en*

⁵⁸ Delphine LACAZE, L'intégration des nouveaux collaborateurs, page 2

⁵⁹ Patrick FARNAULT, Cours Les postures managériale : évolution des compétences d'encadrement, décembre 2015

œuvre par des professionnels en situation de travail en vue de contribuer à la production ou à la formation de compétences professionnelles »⁶⁰. Pour remettre cette définition dans le contexte hospitalier, il s'agit pour un soignant d'avoir une action de formation auprès d'une personne novice.

Jean-Jacques BORU (Diplômé du Conservatoire national des Arts et Métiers) définit quant à lui le tutorat comme « *un mode de formation en situation professionnelle. Il consiste à un accompagnement par des professionnels expérimentés d'apprenants en situation de travail* »⁶¹. Cette notion d'accompagnement va au-delà du mimétisme et de l'application de savoir, il met l'accent sur le développement de compétences à partir de situation de travail sur le terrain.

Le tuteur amène son nouveau collègue dans un processus de réflexion professionnelle, lui permettant d'acquérir des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire. Nommé par le cadre de santé en fonction de ses compétences et capacités d'accompagnement, le tuteur a un rôle important dans la prise de fonction et l'acquisition des compétences du nouveau collègue. Le tutorat semble être un facteur de réussite de l'intégration des nouveaux professionnels.

Au regard des différents éléments mis en évidence dans le cadre de référence et l'analyse des données de l'enquête de terrain, je peux en conclure que :

Le cadre de santé facilite les interactions, adapte ses actions en fonction des situations et des individus, il valorise les compétences de chacun, par sa posture managériale. Les styles de managements utilisés, participent à l'implication des soignants dans l'accueil et l'accompagnement du nouveau membre. Garant de la qualité des soins, il veille à l'équilibre entre les besoins de l'individu et les exigences institutionnelles. Ses compétences relationnelles, organisationnelles, facilitent la mise à disposition des ressources nécessaires à l'acquisition de compétences requises au professionnel pour exercer au sein du service. Le cadre de santé à toute sa légitimité dans l'accompagnement des nouveaux professionnels.

⁶⁰ Hervé MENAUT, Tutorat et formations paramédicales : pensez l'accompagnement tutoral, page 67

⁶¹ Ibid

4.5 Confrontation avec mes idées de départ

Au début de ma carrière je n'avais pas mesuré l'importance de l'accompagnement du nouveau professionnel lors de son arrivée dans une unité de soins et le rôle central du cadre de santé dans ce processus.

Le référent infirmier était chargé selon moi, de l'accompagnement dans sa globalité, comme j'ai pu le mettre en évidence dans le contexte de départ. Lors de mon intégration au sein de la maternité, seule l'infirmière tutrice m'accompagnait, et lorsque j'ai sollicité la cadre de santé, il n'y a pas eu d'implication de sa part.

La rédaction du cadre de référence, m'a permis d'appréhender la notion de dynamique des groupes en m'appuyant sur les travaux de Kurt LEWIN et Didier ANZIEU. Par leurs travaux, j'ai pu mettre en évidence la dynamique présente au sein d'un groupe restreint. Le groupe est uni par un but commun et une culture commune, si un membre ne s'y réfère pas, il pourra être exclu du groupe, et /ou en devenir le bouc émissaire. La place du manager est là encore centrale, Kurt LEWIN a mis en évidence, lors de travaux auprès de groupe test, que la politique du « laisser-faire » entraînait de l'agressivité. Par l'abandon du « moniteur » nait au sein des membres du groupe un fort sentiment de frustration, ce qui conduit à une agressivité entre eux et envers le moniteur. Par ces travaux, il est montré l'intérêt pour le chef d'équipe d'avoir une maîtrise des situations.

Je n'avais pas pris la mesure de ce qui se jouait au sein d'une équipe. Lors de l'accompagnement que j'ai effectué en tant que faisant fonction cadre de santé, je n'avais pas imaginé l'impact que pouvait avoir l'arrivée d'un nouveau professionnel au sein d'un groupe. Pour moi l'arrivée d'un soignant était quelque chose de « banal » et courant, et que tout allait bien se passer. Je n'avais pas pris en considération qu'il existait une culture de groupe, et que les personnes ne s'y pliant pas seraient exclues.

Au regard de ma situation de départ, malgré toutes les actions mises en place, pour « intégrer » l'infirmière dans le groupe, celle-ci, près de 2 ans après son arrivée reste en marge de l'équipe. Aujourd'hui, elle a pu acquérir les compétences nécessaires afin d'exercer en toute sécurité au sein du service, mais sans être acceptée par ses collègues. Par cette observation, l'exclusion du groupe semble définitive. Je mesure ici, que l'adhésion aux valeurs du groupe est primordiale pour un professionnel nouvellement arrivé dans un service et que le cadre de santé doit avoir connaissance de cette culture afin d'adapter son management.

En me référant aux difficultés que j'ai rencontrées par le passé, notamment lors de mon propre accompagnement, j'avais émis l'hypothèse que l'échec d'une intégration était dû à des difficultés essentiellement d'ordre technique propre à la personne. Je ne pensais pas qu'il aurait pu s'agir d'un décalage entre la culture propre du nouveau professionnel et la culture de l'équipe. En effet dans la situation problématique rencontrée en tant que faisant fonction cadre, l'infirmière se trouvait en décalage avec le reste de l'équipe soignante. La dynamique de groupe s'en trouvait perturbée car nous devions accorder plus de temps et plus d'énergie à nous investir dans l'accompagnement.

Le rôle du tuteur prend également un tout autre sens pour moi. En tant que faisant fonction cadre de santé, je n'avais pas identifié clairement l'importance de son rôle dans l'accompagnement du nouveau professionnel. Suite aux entretiens, et afin de conceptualiser le terme de tuteur, j'ai effectué des recherches, et j'ai pu mettre en évidence que le tuteur : « *est un professionnel qui aide à l'intégration d'un nouvel arrivant, dans la discipline qu'il exerce. Il s'agit dans tous les cas d'un pair professionnel.* »⁶² Le tuteur a une responsabilité dans l'accompagnement du nouveau professionnel, par son implication et son investissement. Il permet au nouveau professionnel l'acquisition de compétences mais également l'appréhension de la culture propre au groupe. Le cadre de santé par ses connaissances des membres de l'équipe identifie le professionnel à même de pouvoir accompagner et guider le nouvel arrivant les premières semaines dans le service.

Par le passé, j'étais attachée aux outils formalisés dont je disposais : procédures, livret d'accueil institutionnel, livret d'accueil propre au service, feuille d'évaluation formalisée. Avec le recul et les différents échanges que j'ai pu avoir grâce à la réalisation de ce mémoire, j'ai pu me rendre compte que les documents n'étaient pas le gage d'un accompagnement réussi mais juste un support. Plusieurs cadres ont pu me transmettre qu'il était primordial d'effectuer l'accompagnement en fonction des besoins de l'agent et de lui apporter les outils nécessaires en fonction de la demande. Je me rends compte désormais, que les documents donnés au nouveau professionnel sont utiles mais sans un accompagnement personnalisé et adapté à la personne, les documents ne lui seront pas d'une grande aide.

Aujourd'hui, les recherches effectuées sur le thème de l'accompagnement, m'ont permis de visualiser l'équipe et l'accompagnement des nouveaux membres de manière différente.

⁶² Hervé BRIZON, L'intégration des nouveaux soignants, page 37

5 Les limites et les apports du mémoire

La rédaction

Pour la rédaction du mémoire, je me suis retrouvée face à mes difficultés d'écriture. En effet, organiser et formuler par écrit mes idées n'a pas été simple, je me suis retrouvée face à des difficultés de syntaxe mais également d'orthographe.

Procéder étape par étape, de prendre le temps d'organiser ma pensée n'a pas été facile pour moi au départ. Je voulais toujours aller trop vite dans ma réflexion. La rédaction de ce mémoire m'a permis de me « poser » afin d'organiser ma pensée, en essayant de trouver une technique appropriée pour y parvenir. J'ai alors pu identifier la méthode pédagogique correspondant le mieux afin de structurer mes idées.

Le cadre conceptuel

Lors de mes recherches sur le thème de l'accompagnement, j'ai lu beaucoup d'articles. Avec le recul et lors de la rédaction de la bibliographie, je me suis rendue compte que je n'avais pas exploité toutes les lectures dans le cadre de référence. Toutes ces lectures ont néanmoins été riches dans ma réflexion et mon développement professionnel. J'ai pu transposer les lectures à des situations complexes vécues, me permettant ainsi de prendre de la distance avec ma pratique professionnelle, afin d'en envisager la résolution de manière différente.

Lors de mes lectures j'ai rencontré des difficultés dans la recherche du concept d'opérationnalisation. En effet ce concept reste pour le moment un sujet peu étudié.

Ne pas pouvoir lire l'intégralité des ouvrages a été une frustration pour moi. En effet, je n'ai pu lire que les chapitres en lien avec le thème de mon mémoire faute de temps. Je pense par la suite reprendre, et lire intégralement certains ouvrages, notamment l'ouvrage de Walter HESBEEN sur « Le cadre de proximité : un métier au cœur du soin », mais également de Roger MUCCHIELLI sur « La dynamique des groupes ». Ces lectures me permettront de continuer mon travail de réflexion sur la posture du cadre et les enjeux existants au sein d'une équipe, dans le but de pouvoir adapter au mieux ma posture managériale aux situations professionnelles et aux individus qui la vivent.

Les recherches sur la dynamique des groupes m'ont permis de mettre en évidence l'existence d'une culture de groupe.

L'intégration d'un nouveau professionnel semble prendre en compte deux aspects : la culture et la technique. J'ai pu mesurer qu'opérationnalité et adhésion à la culture du groupe étaient étroitement liées. En effet, un soignant opérationnel, ne répondant pas aux normes et valeurs du groupe pourra être exclu, et vice versa. Je peux identifier, que la posture du cadre lui permet d'avoir connaissance de la culture présente au sein de l'équipe, pour ainsi, lors du recrutement pouvoir identifier le candidat correspondant aux normes du groupe.

Les entretiens

Afin de pouvoir effectuer une étude approfondie, il aurait été pertinent d'interroger un plus grand nombre de professionnels afin d'avoir une vision plus large des actions mises en place lors de l'accompagnement. Le fait d'interroger seulement 14 cadres ne me permet pas d'avoir une analyse représentative des pratiques du terrain.

Questionner les cadres sur leur parcours professionnel aurait pu mettre en évidence que leur vécu influence la mise en place d'action lors de l'accompagnement de nouveau soignant. Certains cadres ont partagé de manière spontanée cette donnée. En effet, un cadre par son expérience en Institut de Formation s'appuie sur le référentiel infirmier dans l'évaluation. Ce même cadre dit ne pas avoir de démarche définie à l'avance, il s'appuie sur les besoins qu'il recense auprès du nouveau professionnel et se réfère à son expérience professionnelle antérieure pour la mise en place d'action spécifique.

Mener des entretiens permet de pouvoir récolter un maximum d'information auprès des professionnels. Ce qui a pu être compliqué pour moi, c'est le fait qu'en posant une question, les interviewers répondaient à l'ensemble des questions en une seule fois. Malgré des entretiens programmés, ils étaient coupés soit par le téléphone, soit par l'entrée des soignants dans le bureau du cadre.

Grâce aux entretiens, j'ai pu prendre la mesure des actions mises en place par les établissements pour accompagner ses nouveaux professionnels : journées d'accueil, visite de l'hôpital, formations... mais malheureusement sans l'investissement et l'implication du cadre de proximité, ces journées et tout le processus mise en place s'en trouvent inefficaces.

Par l'analyse des entretiens j'ai pu faire le lien entre la « non implication » du cadre dans l'accompagnement et turn-over. L'accompagnement de ces nouveaux professionnels a

donc changé ces dernières années. Aujourd'hui l'objectif est d'opérationnaliser les soignants et non plus de les fidéliser.

La réalisation de ce mémoire m'a permis de prendre conscience que l'accompagnement lors d'une prise de poste ne se résumait pas aux entretiens pour la titularisation, comme j'avais pu le vivre en tant qu'infirmière.

Je peux visualiser de manière plus fine, les interactions entre les acteurs, la culture présente au sein d'un groupe, la dynamique des groupes et le rôle des tuteurs. La posture et le positionnement du cadre a une importance dans la dynamique présente au sein d'un service.

Ce cheminement me permet de prendre de la hauteur et de me rendre compte que le cadre de santé est le « pilote » de l'équipe soignante. Sa posture de proximité et son positionnement, lui permettent d'adapter son management en fonction des situations. Le cadre organise, coordonne et planifie les soins et permet à l'équipe de dispenser des soins de qualité aux patients. En effet, comme j'ai pu le mettre en évidence, le cadre de santé par ses connaissances de l'environnement de travail et des collaborateurs adapte son management aux situations et aux individus. Le cadre implique les soignants dans les décisions, les mobilise et les accompagne vers une mission commune : offrir aux patients une prise en charge de qualité.

Désormais je dispose d'éléments théoriques me permettant de pouvoir comprendre les enjeux présents au sein des groupes. Ces nouvelles connaissances, m'aideront à adapter mon management de manière efficace en fonction des situations.

A la lecture de ces éléments, j'ai compris que le cadre de santé est donc un élément clé dans l'instauration et la conservation d'une dynamique favorable et d'une cohésion entre ces membres.

Conclusion

L'écriture de ce mémoire m'a permis de mesurer l'impact que pouvait avoir l'arrivée d'un nouveau collaborateur au sein d'une équipe. L'accompagnement semble être un challenge pour le cadre de santé. La posture et le style de management qu'il met en place facilitent les interactions entre les professionnels en les impliquant de manière active dans le processus d'accompagnement, dans le souci du bien-être de tous, tant pour le nouveau professionnel que pour l'équipe soignante déjà en place.

Par ce mémoire j'ai pu appréhender que l'intégration des nouveaux professionnels est un enjeu institutionnel. L'accompagnement réalisé par le cadre, permet d'optimiser l'opérationnalisation, la professionnalisation et ainsi de limiter le turn-over au sein de l'établissement.

Par son positionnement dans l'institution, le cadre de santé occupe une place centrale dans l'accompagnement de l'équipe dans sa globalité. En effet, sa posture de proximité lui permet de visualiser et recenser les compétences présentes au sein de son service, afin que l'institution puisse avoir une cartographie des ressources présentes, dans le but de mesurer les écarts entre les besoins et les ressources humaines disponible.

Cette évaluation permet à l'institution de réajuster sa stratégie organisationnelle, afin d'anticiper quantitativement et qualitativement l'évolution des ressources.

Le cadre de santé s'inscrit dans une démarche de gestion des compétences, qui au regard de la conjoncture actuelle, s'avère être un enjeu pour les organisations.

La gestion des compétences nécessite une vision à long terme. En effet, l'institution, par les différents mouvements de personnel qu'elle subit doit pouvoir visualiser les ressources dont elle dispose. Il me semble nécessaire d'adopter une approche stratégique sur le long terme, ce qui suppose une gestion raisonnée des ressources dans le respect des facteurs sociaux et humains. Ce cheminement se rapproche d'une démarche de développement durable, afin de pouvoir assurer un bénéfice et une pérennisation de l'activité pour les générations futures.

Bibliographie

Ouvrages

ANZIEU Didier, MARTIN Jean-Yves, *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 2007, 395 p.

BERNOUX Philippe, *La sociologie des organisations*, Paris, Éditions du Seuil, 6e édition, 2009, 466 p

BERNOUX Philippe, *La sociologie des organisations*, Editions seuil 1985, 282 p

BRIZON Hervé, *L'intégration de nouveaux soignants*, Paris, Masson, 2002, 108 p

FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana, *Les Concepts en Sciences Infirmières*, Éditions Mallet Conseil 2012, 2ème édition, 328 p

HESBEEN Walter, *Cadre de Santé de Proximité : Un métier au cœur du soin : Penser une éthique du quotidien des soins*, Elsevier Masson, 2011, 152 p

HESBBEN Walter, *Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Elsevier Masson, 1997, 208 p

LACAZE Delphine, PERROT Serge, *L'intégration des nouveaux collaborateurs*, Paris, Edition Dunot, 2010, 197 p

Le BOTERF Guy, *L'ingénierie des compétences*, édition d'organisations, 2ème édition 1999, 445 p

Le BOTERF Guy, *Ingénierie et évaluation des compétences*, 6ème édition, Eyrolles éditions d'organisation. 2011 2ème tirage, 2013, 605 p

LEWIN Kurt, *Psychologie dynamique, Les relations humaines*, Paris, PUF, 1er édition, 1959 :

MENAUT Hervé, *Tutorat et formations paramédicales : pensez l'accompagnement tutoral*, 2013, édition De Boeck, 1ère édition, 113 p

MINTZBERG Henry. *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*. Paris : Editions d'Organisation Groupe Eyrolles, 2011, 283 p.

MOLES Abraham A, *Sociodynamique de la culture*, édition Mouton Paris, 1967, 334 p

MUCCHIELLI Roger, *La dynamique des groupes*, ESF Editeur, 2015, 127 p

MUCCHIELLI Roger, *Le travail en équipe*, ESF Editeur, 1975, 98-49 p

PAUL Maela, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, 2004, 351 p.

SAINSAULIEU Renaud, *L'identité au travail*, Paris Presses de Sciences Po, 2014, 593 pages.

Articles

BELIN Cathérine, FRANÇOIS Marie-Christine, *Le positionnement du cadre infirmier*, Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

BOITEAU Karine, *Parcours d'intégration en psychiatrie. Une démarche de professionnalisation*, Gestions hospitalière, n°539, 10/2014, pp 483-488

CHAGUE Vincent, *Intégrer les compétences d'un nouveau collaborateur*, Revue du cadre de santé, mai-juin 2006, N°24, pp 10-12

COTTRET Y, *Etre cadre en l'an 2000, formation commune pour les cadres, mémoire et perspective*, Soins cadres, n°35, 200, page 61

COURREGES Virginie, *APP et développement des compétences*, Objectif soins et management, n°240, Novembre 2015, pp 48-51

DESSERPRIT Gilles, *Le travail en équipe* Soins cadres, février 2015 n°93 tiré à part, pp 1-2

GANET Anne, *Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants*, La revue de l'infirmière, ELSON MASSON, n°211, mai 2015, Base de donnée informatisée IFCS Centre Hospitalier Sainte-Anne.

GUERIN Michelle, *Individualiser l'encadrement des infirmières nouvellement diplômées ?*, Revue du cadre de santé, mai-juin 2006, n°24, pp 15-16

GODELIER Eric, *La culture d'entreprise : source de pérennité ou source d'inertie ?* Revue française de gestion, volume 35 numéro 192, mars 2009, Dossier : La pérennité organisationnelle, Lavoisier. Paris, 180 p

Le BOTERF Guy, *De quel concept de compétence avons-nous besoin ?*, soins cadres n°41, 02/2002, Base de donnée informatisée IFCS Centre Hospitalier Sainte-Anne.

MARIE Dimitri, *Trivial Pursuit hospitalier. Un outil d'intégration des nouveaux arrivants*, Revue hospitalière de France, n°552, mai-juin 2013, pp 44-47

PIRRON DAUTRIAT Loic, *Une procédure d'intégration individualisée*, Revue du cadre de santé, mai-juin 2006, N°24, pp 13-14

Mémoires

EL KHAL Anne, *le tutorat des nouveaux soignants et des étudiants : un levier pour fédérer les équipes ?* 2014/2015

MOULLEC Jacky, *Un parcours d'intégration des nouveaux soignants : Un moyen de les fidéliser ?* 2014/2015

PENIFAURE Nadine, *L'accueil : étape essentielle pour une intégration réussie.* 2009/2010.

Webographie

GAUTHIER Christophe, *Le cadre de santé est-il un manager comme les autres ?*, cadre de santé .com, 11/2009, <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Le-cadre-de-sante-est-il-un>>, (consulté le 05/12/2015)

MOTTA Jean-Michel, *Travail en équipe : positionnement cadre envers « l'Un-dividu » soignant* (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} partie), [en ligne] cadre de santé.com, 10/2003. Disponible sur <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-Positionnement,154>> (consulté le 15/12/2015)

MOTTA Jean-Michel, *La dynamique des groupes. Pour une application dans le travail en équipe*, [en ligne] cadre de santé.com, 06/2003. Disponible sur <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/La-dynamique-des-groupes>> (consulté 15/12/2015)

MOTTA Jean-Michel, *Pour une approche du travail en équipe. Une application en service de soins*, [en ligne] cadre de santé.com, 09/2003. Disponible sur <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Pour-une-approche-du-travail-en>> (consulté le 15/12/2015)

PORTAL. B., *Cause toujours...de la parole dans le travail social*, [en ligne] Le Sociographe, Faculté des sciences de l'éducation, 01/2012, n°37. Disponible sur <http://www.fse.ulaval.ca/fichiers/site_ladpa/documents/Recherche_DPA/Articles_avec_comite_de_lecture/Portal_B_2012_Des_mots_et_des_sens_RMG.pdf>, (consulté le 1/04/2016)

ROQUET Cédric, *Les outils de l'intégration : facteur d'opérationnalité ou d'intégration ?*, [en ligne], cadre de santé.com, 05/2009. Disponible sur <<http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Les-outils-de-l-integration>>, (consulté le 05/12/2015)

ROQUET Pascale, *Comprendre le processus de professionnalisation : une perspective en trois niveaux d'analyse*, [en ligne], Erudit.org, 2012. Disponible sur <<http://www.erudit.org/revue/phro/2012/v1/n2/1009061ar.pdf>> (consulté le 10/01/2016)

WITTORSKI Richard, *De la fabrication des compétences*, [en ligne], Hal archives ouvertes, 1998. Disponible sur <<https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document>> (consulté le 10/12/2015)

WITTORSKI Richard, *Développement de la recherche en/dans/sur le travail social et dynamique de professionnalisation*, [en ligne], Hal archives ouvertes, 2013 Disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/798762/filename/revue_forum.pdf?frbrVersion=2>, (consulté le 10/01/2016)

Sites ressources

Dictionnaire l'internaute. [en ligne] Disponible sur <<http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/operationnalisation/>> (consulté le 10/01/2016)

Centre National Ressources Textuelles et Lexicales. [en ligne] Disponible sur <<http://www.cnrtl.fr/definition/professionnaliser>>

Le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie : fonction publique hospitalière, [en ligne] Disponible sur <<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=27>> (consulté le 1/04/2016)

Encyclopédie universelle. [en ligne] Disponible sur <<http://encyclopedie.universelle.fr/academic.com/87919>> (consulté le 10/01/2016)

GAUNAND Antonin, Conférencier// expert en leadership et agilité. [en ligne]. Disponible sur <<http://www.antonin-gaunand.com/leadership/une-definition-du-leadership-influencer-et-federer/>> (consulté le 10/05/2016)

Cours

Le GAL Morgane, Initiation à la fonction cadre de santé, Formation Cadre de Santé, 09/2015

FARNAULT Patrick, Les postures managériales : évolutions des compétences d'encadrement, Master 1 Management et Santé, 7/12/2015

FARNAULT Patrick, Délégation, gestion de la dynamique du travail en équipe, Master 1 Management et Santé, 5/01/2016

FARNAULT Patrick, Introduction aux pratiques managériales, Master 1 Management et Santé, 9/11/2015

Autres

Dictionnaire Larousse poche, 2016

Table des annexes

Annexe 1 : Retranscription entretien cadre aux urgences

Annexe 2 : Grille d'analyse

Annexe 3 : Fiche métier : Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales

Annexe 4 : Livret de validation des compétences : infirmier en réanimation

Annexe 5 : Programme de la période d'intégration de 3 jours pour les infirmières d'hospitalisations recrutées en février 2016

Annexe 1 : Retranscription entretien cadre aux urgences

Tranche d'âge : *50 et plus*

Diplômé cadre depuis : *1984*

Secteur d'activité : *service des urgences adultes*

Hôpital public

Question 1 : Avez-vous déjà été confronté à l'arrivée de nouveaux professionnels au sein de votre service depuis ces deux dernières années ?

« Oui »

Question 2 : A cette occasion, avez-vous mis en place des actions particulières pour faciliter l'intégration de ces nouveaux arrivants ? Si oui, lesquelles ?

« Ici le personnel est en 12h, et au début pour les nouveaux arrivants, je les mettais en 12h aussi sur 15 jours. Je me suis aperçue qu'ils ne bénéficiaient pas de beaucoup de jours d'intégration avec les jours de récupération des 12h. J'ai changé mon système horaire, les gens sont en 7h30. Une semaine ils sont du matin, la semaine suivante, ils sont du soir, comme ça ils ont tout le panel de la journée et ils bénéficient de 10 jours de formation, 10 jours d'intégration pleins, alors qu'avant cela faisait très peu avec les repos.

Là on vient de finaliser un livret d'accueil réalisé avec un infirmier, précisant, les spécificités des urgences. Là je suis en cours avec les aides soignant, faire aussi un livret explicatif car les urgences ne ressemblent pas à un service classique pour expliquer les différentes fonctions, les différents postes puis le déroulé d'une journée.

Combien de référents ?

Souvent j'en mets 2. Ça permet d'abord de voir 2 façons de faire, et puis avec le système de récupération de 12h, ça permet de couvrir toute la période d'intégration. »

Question 3 : Par ailleurs, existait-il une procédure spécifique pour l'intégration des nouveaux professionnels ? Si oui, l'avez-vous utilisée ?

« Il en existait une, mais si je reprends l'historique, cela fait 2 ans que je suis là, avant il y avait 3 cadres, je suis arrivée ici toute seule je n'ai croisé personne et je n'étais pas de

l'établissement. Donc si vous voulez ça, ça n'a pas été ma priorité, et comme le service était neuf et que le déménagement avait eu lieu en novembre 2013, moi je suis arrivée en mars 2014, il y avait cette suite à prendre. Donc c'est à peu près que maintenant, depuis 6 mois, que je suis dans l'organisation. Il existait une procédure d'accueil mais dont je ne me suis pas vraiment servi. Les personnels que j'ai reçu j'ai plus fait au « feeling » dans mon organisation personnelle. Car j'ai pu par le passé dans mon parcours personnel accueillir des personnes. La procédure d'accueil est en cours de formalisation. »

Et au niveau institutionnel ?

« Stage d'intégration où les personnes à leur arrivée en début de mois sont en formation au niveau de l'établissement. Pour visiter l'établissement, pour faire les formations obligatoires sur e-learning : douleur, sécurité, hygiène, différentes choses comme ça, Meopa, les pompes. Pour le e-learning, je regarde ce qui est fait. J'ai le pourcentage par rapport au service. Il y a non seulement ceux qui arrivent mais aussi les infirmiers sur place qui doivent le faire. Et pour accéder à certaines formations, par exemple, l'urgence en pédiatrie, il faut au préalable avoir fait la formation e-learning pour pouvoir y accéder. Donc nous avons de temps en temps des réunions pour voir où on en est en pourcentage des gens qui se sont auto-formé sur e-learning, le cadre doit les inciter. »

Question 4 Suite aux actions mises en place, de quelle manière évaluez-vous les compétences acquises par les nouveaux professionnels, et à quelle fréquence ?

« Déjà il y a ce que je dirai d'obligatoire, comme les gens sont embauchés en contrat, il y a obligatoirement au bout de 3 mois, une évaluation qui est faite. Et puis ce que j'ai pris l'habitude de faire, il y a une grille de compétence, que l'on a au niveau institutionnel. Je la donne aux personnes au moment de leur arrivée pour qu'elles la remplissent, et elles la remplissent à nouveau au bout de 3 mois, ce qui permet de voir qu'elle est la progression et les progrès faits. Par exemple, j'ai (montre un document rempli), ce sont les grilles de compétences, j'ai fait pratiquement tous les mois. Le soignant est reçu en entretien tous les mois, les 3 premiers mois et on fait un point ensemble pour voir par rapport aux différents documents les progressions qu'il y a pu avoir. Et ensuite, je m'en sers pour remplir le document pour le renouvellement de contrat.

Les rendez- vous avec tuteur ?

Quand c'est facile, je peux les faire seule après retour du tuteur. En générale, je ne fais pas les choses toute seule, même si le tuteur n'est pas à côté de moi à cause du planning, je demande toujours, partant du principe que ce n'est pas moi qui ai passé le plus de temps avec cette personne. Moi je suis en appui, je suis là pour voir s'il y a des problèmes mais, voilà... Pour les nouveaux arrivants pour l'instant, il y en a eu pas mal, car la rotation aux urgences est importante. Pour ceux qui ont été titularisés, je n'ai pas été déçue dans les choix que j'ai pu faire. Mais j'ai eu des hésitations. Par exemple, j'ai eu un infirmier, j'ai hésité très longtemps. Donc sa période de contractuelle a duré plus longtemps que prévu et en même temps, comme je n'étais pas sur de le garder, c'est l'équipe qui a fait la démarche de venir me voir, en me disant qu'elle souhaitait le garder, qu'il avait énormément progressé.

Après il y a des loupés. Je ne me dédouane pas mais j'explique les circonstances. Je suis partie en vacances au mois décembre, donc j'ai été remplacée par mon cadre de pôle, et pendant la période elle a reçu 3 infirmières, 3 nouvelles. Moi dans ma façon de faire, ce que je demande c'est qu'au bout des 15 jours, elles puissent voir les différents postes des urgences l'accueil, le box, etc..., qu'elles aient vu tous les positionnements. Lorsqu'elles sont venues en décembre, elles ont tournées toutes les 2 h sur les postes .2 ont mis fin à leur contrat. Je me dis, je sais pas..., ça ne devait pas être que ça, mais je pense que ça en fait partie. Je pense que les personnes ont besoin d'un minimum de stabilité pour pouvoir se repérer et pour comprendre ce qui se passe. Une rotation toutes les 2h, je pense que ce n'est pas raisonnable. Et puis sur les 2 qui ont démissionnées, il y en a une j'avais juste fait l'embauche, mais je ne l'ai jamais revue, parce quand je suis revenue elle était partie. Et la 2^{ème} j'ai eu beaucoup de mal à déterminer. Puisqu'elle est venue me voir, le dernier jour de sa période d'essai, je n'ai pas réussi, à déterminer ce qui n'avait pas été dans sa prise en charge. Elle m'a dit qu'elle venait la boule au ventre qu'elle ne se sentait pas bien dans l'équipe, et là je me suis posée des questions. En me disant mais qu'est-ce que j'aurai pu faire ? Je ne m'en suis pas aperçue. Peut-être que le problème c'est que, comme elles étaient à 3 arrivées en même temps, une est partie, les 2 autres du fait qu'elles soient arrivées en même temps, elles sont restées tout le temps ensemble. Et peut-être du coup, elles se sont moins intégrées à l'équipe. C'est des questions que je me suis posées. Ma seule condition c'est qu'elles tournent sur tous les postes, elles y passent des journées. Comme les infirmiers tournent sur tous les postes, et qu'elles les suivent. Je pense qu'elles auront vu l'ensemble des postes au bout des 15 jours.

Quels sont ces postes ? :

1 au pré tri, 1 à l'accueil, 1 au déchoquage, 1 au service porte, 2 box. Je choisis la personne à qui je confie le nouvel arrivant. En priorité, je choisis les personnes qui ont eu la formation tutorat et ensuite c'est par rapport à ce que j'ai vu sur le terrain, le relationnel et le comportement. La dernière fois j'ai fait un nouvel essai. J'ai une infirmière qui n'était pas très aimable, pas très conviviale je dirai, mais qui connaît pas mal de chose. A la première évaluation je lui avais dit déjà qu'il fallait qu'elle s'améliore sur le relationnel. Et elle a fait beaucoup de progrès. Et là ça fait 15 jours que l'élève est là, j'ai décidé de lui confier une élève, je me suis dit qu'il n'y avait pas de raison qu'à elle, on ne lui en confie jamais. (Interruption par le téléphone), J'ai décidé de lui confier quelqu'un. Ça a l'air de se passer très bien, et que peut être que pour elle, elle se dit qu'on lui a fait confiance, donc il faut que j'assume. »

Question 5 Suite à cette évaluation, si des difficultés persistent, de quelle manière y remédiez-vous ?

« Je ne la garde pas.

Relance : Si quelqu'un en CDI ? Mutation interne, titulaire de la fonction publique ?

J'ai quelqu'un qui a muté, elle a eu son intégration, elle a glissé, et a été en arrêt 4 mois.

Si, ça m'est arrivé pour l'infirmier dont j'ai parlé, qui avait choisi un poste de nuit, à la période où j'ai eu des doutes. J'avais pensé le remettre de jour une certaine période, pour voir ce qui se passait, mais je n'ai pas eu à le faire puisque ces collègues ont pris le relai. Ça peut être ça aussi, quelqu'un qui est de nuit, qui est peut-être moins encadré parce que moins de monde. De le repasser de jour, ça peut aussi être l'inverse. Pour certains, l'équipe de nuit peut être plus propice à un apprentissage, parce que en période « normale » il y a moins de monde, moins de stress. Je pense que c'est assez individuel et je pense que tout dépend comment sont les gens et qu'on n'a pas de solutions qu'on peut calquer sur tout le monde. Les difficultés peuvent être très différentes aussi. Moi j'ai deux équipes et qui sont très différentes. Donc ça peut venir aussi, d'une des équipes. Donc j'essaie de repérer tout ça, et puis bon... après on ne peut pas changer les gens. Parce que, je les mets dans une équipe, en fonction de mes effectifs, et non en fonction des affinités, là il y a 51 infirmières, 30 aides-soignants, en termes d'infirmières ça bouge pas mal.

Une chose que je n'ai pas dite, l'importance de présenter les gens, aussi bien aux médecins qu'à tout le monde. Je ne fais pas visiter à tous les gens que je reçois, parce que bon... Pourtant c'est important de visualiser l'environnement dans lequel on va travailler, mais bon je n'ai pas le temps. Quand je sais qui j'embauche, je fais visiter, et c'est à l'occasion de la visite ou après quand ils arrivent, que je les présente aux médecins. Déjà je les présentes toujours à leur collègue quand je fais le tour. »

Annexe 2, Grille d'analyse

Après retranscription des entretiens, j'ai extrait les informations utiles à l'analyse, question par question, cadre par cadre.

Question 1

L'ensemble des cadres interrogés avaient encadré ces deux dernières années des nouveaux professionnels au sein de leur service.

Question 2 : A cette occasion, avez-vous mis en place des actions particulières pour faciliter l'intégration de ces nouveaux arrivants ? Si oui, lesquelles ?

Cadres	réponses
Cadre 1 Chirurgie ambulatoire	1 semaine d'intégration dans chaque unité du service (endoscopie, chirurgie ambulatoire), pas de durée déterminée, accompagnement individualisé, pas de référent nommé de manière formelle.
Cadre 2 Réanimation	Avant l'arrivée du nouveau professionnel, le cadre de l'unité rencontre le soignant, lui fait visiter le service, lui donne une clé USB (ou en amont) qui reprend des cours, des procédures du service de réanimation 1 ou 2 soignant(s) référent(s) volontaire(s) nommé(s) tuteur(s). Accompagnement formalisé par la mise en place par le cadre de l'unité d'un formulaire reprenant les soins de « base » rencontrés dans un service de réanimation.
Cadre 3 Chirurgie ambulatoire	Accompagnement pour les nouveaux arrivants spécifique à l'ambulatoire avec passage par le bloc opératoire afin de prendre la mesure de ce qui se passe au bac office (1 journée voir 2 en fonction des besoins). 1 tuteur infirmier référent nommé, pas plus d'un mois d'intégration, en général. Les dernières soignantes arrivées n'étaient pas nouvelles dans la structure. Turn-over important. Capacité de gestion attendue. Le cadre fait attention aux difficultés qui peuvent être ressenties. Accompagnement personnalisé.
Cadre 4 Médecine	Avant l'arrivée : le livret d'intégration de l'hôpital, ainsi que la grille d'évaluation de l'intégration sont remis au nouvel arrivant. Organisation logistique faite (vestiaire, planning, coordination avec le soignant référent

	<p>qui l'accompagnera durant son parcours d'intégration)</p> <p>A l'arrivée : le nouveau soignant sera accompagné par le référent pendant une durée d'un mois, des objectifs seront alors posés avec le cadre de l'unité.</p>
Cadre PSY intra hospitalier	<p>5 Avant l'arrivée : organisation logistique faite par le cadre (clés, badge d'accès à l'établissement, livret d'accueil remis par la Direction des ressources humaines). Le cadre sera en contact régulier avec le professionnel afin d'organiser son arrivée et être sûr que toutes les démarches en amont ont été faites notamment la visite médicale. Et que les différents documents à fournir avant l'arrivée soient remis à la direction des ressources humaines.</p> <p>A l'arrivée, le professionnel sera reçu en entretien par le cadre de l'unité, qui lui fera revisité l'unité, il sera présenté à l'équipe. Visite de l'hôpital et présentation aux différents services logistique de l'hôpital (présentation auprès du service technique, de la bibliothèque, ...). Le nouveau professionnel sera en doublon avec un soignant référent durant une période de 15 jours. Le soignant référent sera volontaire et devra être pédagogue.</p>
Cadre Cadre supérieur de sante	<p>6 Le nouveau professionnel participera à la journée des nouveaux arrivants, il pourra bénéficier d'une formation de 3h sur la présentation des différents métiers présents au sein de l'hôpital. Cette formation a lieu 1 fois par mois et est réalisée par les professionnels du terrain (infirmiers, éducateurs spécialisés, cadres de santé...)</p> <p>Un kit du nouveau professionnel est également donné au professionnel lors de son arrivée.</p> <p>Un tutorat de 1 mois lui sera proposé par le cadre de santé de l'unité qui nommera un soignant référent pour l'accompagner.</p>
Cadre Directeur des soins	<p>7 Tutorat</p> <p>Journée des nouveaux arrivants</p> <p>Kit du nouveau professionnel (pochette d'accueil de l'établissement)</p> <p>Formation présentation des métiers</p>
Cadre Psychiatrie intra	<p>8 Intégration au sein de l'unité individualisée en fonction de l'expérience (nouveau diplômé, expérience en psychiatrie ou pas d'expérience en psychiatrie)</p>

hospitalier	Un tuteur référent sera nommé afin de l'accompagner durant la période d'intégration pendant 15 jours. Des documents seront remis en fonction des besoins du nouvel arrivant. Pas de documents donnés en systématique dès les premiers jours. Des formations seront proposées rapidement au nouveau professionnel afin de répondre aux besoins qu'il exprimera.
Cadre 9 Psychiatrie hôpital de jour	En amont : le cadre préparera l'arrivée du nouveau professionnel à l'équipe, le soignant participera à une réunion de synthèse pluridisciplinaire où il pourra être présenté à l'ensemble du service. Il sera reçu par le cadre de l'unité afin d'organiser son arrivée (logistique, planning...) L'unité ne dispose pas de documents formalisés pour l'intégration des nouveaux professionnels. Le recrutement est fait par le cadre et le médecin de l'unité, ce qui permet de choisir un candidat qui correspond à la composition de l'équipe,
Cadre 12 Laboratoire	En amont : préparation logistique, rencontre avec le cadre et avec l'équipe. Le nouveau professionnel sera reçu en entretien par le cadre afin de lire la fiche de poste. Le livret d'accueil de l'établissement remis et la présentation de la procédure d'intégration tracée sera faite. A l'arrivée : un tuteur sera nommé sur chaque poste où le nouveau professionnel sera formé. Il passera environ 1 mois sur chaque poste. Une grille de formation sera alors remplie par le tuteur. En fin de formation sur le poste, le cadre de santé et le biologiste rempliront une grille d'habilitation signifiant que les compétences ont été acquises pour exercer sur le poste.
Cadre 13 Cadre supérieur de santé	En amont : le soignant est reçu en entretien par le cadre supérieur de santé afin d'évaluer sa candidature. Une fois l'embauche validée, le nouveau soignant aura à sa disposition la grille d'autoévaluation à remplir afin que le cadre de l'unité puisse savoir les compétences déjà acquises pour adapter la période d'intégration. Livret institutionnel remis. A l'arrivée : Mise en place une fois par mois de journée d'accueil pour les nouveaux professionnels : 3 jours pour les infirmiers, 2 jours pour les aides-soignants et auxiliaires de puériculture et 1 jour pour les techniciens de laboratoire. Ce temps est organisé par la direction des soins. Durant la période d'intégration le nouveau professionnel sera encadré par un ou deux tuteurs (en priorité les soignants ayant reçu la formation sur le tutorat).

	<p>Cette période sera de 15 jours (voir 1 mois pour les services tel que la réanimation, et la néonatalogie). Les soignants auront également l'obligation de réaliser des tests en e-learning à finaliser au bout des 3 jours. Les journées d'intégration comprennent : formation au laboratoire de 2h, formation à la pharmacie de 2h, chambre mortuaire, cathéter veineux périphérique, MEOPA...1 fois par mois le nouveau professionnel devra remplir sa feuille d'autoévaluation avec le cadre de santé, afin de faire le point des acquis</p>
Cadre 14 Urgences	<p>Le nouveau professionnel sera présenté lors de l'embauche au professionnel des urgences (équipes soignantes, équipe médicale) L'intégration du nouveau professionnel se fera sur des horaires de 7h30 alors que les horaires habituels des urgences sont de 12h. Deux tuteurs seront désignés afin de couvrir la totalité de la période d'intégration, mais également afin de pouvoir observer 2 façons de faire. Durant la période d'intégration de 2 semaines le soignant sera positionné une semaine du matin, 1 semaine d'après-midi. (en priorité les soignants ayant bénéficié de la formation tutorat). Un livret d'accueil spécifique des urgences lui sera remis, ce document reprend le déroulement des journées, les différents postes des urgences, les différentes fonctions présentes. Au cours de cette période d'intégration le nouveau professionnel devra avoir pu visualiser l'ensemble des postes des urgences (accueil, box...) cette organisation se fait de manière autonome pour le tuteur et le nouveau professionnel.</p>

Question 3 : par ailleurs, existait-il une procédure spécifique pour l'intégration des nouveaux professionnels ? Si oui l'utilisez-vous ?

Cadres	réponses
Cadre 1	Pas de procédure en place
Cadre 2	Procédure propre au service, et mise en place par le cadre de santé actuelle : En amont : clé USB donnée, visite du service, présentation à l'équipe, utilisation d'un formulaire recensant les soins de réanimation, mise en place du tutorat.

Cadre 3	La journée d'intégration, 1 journée difficile à organiser. Organisée selon le nombre d'arrivée. Organisée par le service RH. Tous nouveaux professionnels confondus. Visite de l'établissement, livret d'accueil de l'établissement, rencontre les ressources humaines, utilisation intranet, banque du sang, rappel sur le règlement intérieur, Comité d'entreprise, organigramme,
Cadre 4	Livret d'intégration et grille d'évaluation donnée.
Cadre 5	Au sein de l'hôpital : livret d'accueil du nouvel arrivant, journée d'accueil, présentation de l'hôpital, film et visite de l'institution. Une procédure d'intégration est en cours de travail, cette procédure reprendra les différentes étapes à effectuer lors de l'intégration d'un nouveau professionnel. Tutorat pendant 15 jours.
Cadre 6	1 journée d'accueil 1 fois par trimestre ou 1 fois par mois en fonction des arrivées. Présentation des différents métiers de l'hôpital par les professionnels eux même, d'une durée de 3h. Kit du nouvel arrivant Tutorat dans les unités de soins d'une durée d'un mois.
Cadre 7	1 journée d'accueil nouvel arrivant 2 fois par an Kit du nouvel arrivant Journée de formation sur les métiers de l'institution 3h par mois
Cadre 8	Une procédure d'intégration est en cours de réflexion au sein de l'établissement 1 journée de présentation 1 kit du nouvel arrivant
Cadre 9	Oui, mais je ne l'utilise pas
Cadre 12	Procédure institutionnelle : 1 journée pour les techniciens de laboratoire Procédure légale ISO 15189 avec traçabilité obligatoire de la période d'intégration (sera demandé par le COFRAC) E learning
Cadre 13	Procédure d'accueil du nouveau professionnel 3 jours pour les infirmiers 2 jours pour les aides-soignants, auxiliaires de puériculture. 1 journée pour les techniciens de laboratoire E-learning
Cadre 14	Procédure d'accueil institutionnelle 3 jours pour les infirmiers, 2 jours pour

	<p>les aides-soignants. Formation en e-learning (par exemple pour la prise en charge de la douleur...)</p> <p>Il existait dans le service avant l'arrivée du cadre actuelle une procédure d'intégration pour le service des urgences. Mais le cadre étant arrivée dans une conjoncture complexe, cette procédure n'est plus d'actualité. Elle est en cours de travail.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Question 4 : suite aux actions mise en place, de quelle manière évaluez-vous les compétences acquises par les nouveaux professionnels, et à quelle fréquence ?

Cadres	Réponses
Cadre 1	Entretien réalisé par le cadre de santé, pas de fréquence définie. Pas de rendez-vous fixé l'évaluation se fait également de manière informelle dans le couloir.
Cadre 2	Entretien au bout de 15 jours d'exercice dans le service par le cadre de l'unité avec ou sans le tuteur. (rendez-vous plus tôt envisageable en fonction de la demande). Le cadre s'appuiera sur le formulaire donné au nouveau professionnel. L'évaluation se fera également au quotidien par le cadre de santé sur le terrain au lit du patient. Un second entretien sera fixé au terme de la période d'essai de 1 mois.
Cadre 3	Pas de grille adaptée pour mesurer l'acquisition des compétences, peut être intéressant de mettre cela en place. Bilan fait afin de permettre au nouveau de se positionner, de se situer et d'exprimer les difficultés afin de pouvoir optimiser l'intégration, faciliter l'exercice. Afin d'être autonome dans l'activité, temps d'échange intimiste, pour le bien être du professionnel. C'est le moment de dire ce qu'il a pu constater et relever les points négatif pour les corriger au plus vite. L'entretien est un échange qui permet de recenser les points positifs et négatifs
Cadre 4	Rendez-vous au bout de 15 jours et 1 mois avec le cadre et le référent avec comme support la grille d'évaluation.
Cadre 5	Un bilan sera effectué au bout de 15 jours avec le cadre de santé. Possibilité de maintenir des entretiens réguliers en fonction de la demande. Les entretiens seront plus réguliers en cas de titularisation (1 fois tous les 3 mois pendant 1 an)

Cadre 6	Un bilan sera fait par le cadre une fois par mois pendant 3 mois, mais également un point avec l'équipe
Cadre 7	Entretien régulier, la fréquence se fera en fonction des besoins du nouvel arrivant
Cadre 8	Le premier mois 2 à 3 entretiens seront réalisés. Le cadre s'appuiera sur le référentiel infirmier, car la fiche de poste en place sur l'hôpital est standard à la profession. Durant ce temps d'échange le cadre essaiera de comprendre les blocages et les difficultés ressentis par le nouveau professionnel. Il pourra alors lui proposer un plan de formation adapté à ses besoins.
Cadre 9	Entretien avec le cadre de l'unité 1 fois par mois pendant 6 mois. Bilan avec le tuteur 1 fois par semaine pendant 3 mois. Durant les entretiens seront vérifiés l'acquisition des compétences et l'atteinte des objectifs fixés à la prise de poste. En fonction de cette évaluation un plan de formation sera proposé afin de répondre aux besoins du nouveau professionnel.
Cadre 12	Des entretiens avec le cadre et le biologiste ont lieu à la fin de chaque période d'intégration afin de vérifier les compétences acquises par le nouveau professionnel, c'est-à-dire une fois par mois. Le biologiste, le cadre de santé et le tuteur reprendront la grille de formation qui a été remplie par le tuteur. Ils rempliront la grille d'habilitation, ce qui validera les compétences acquises par le nouveau professionnel afin d'exercer en autonomie sur le poste.
Cadre 13	Une grille d'autoévaluation est donnée avant la prise de poste à l'agent. Au bout de 15 jours le cadre de l'unité reprend cette grille et compare avec la grille remplie à J 15 par le soignant. Cette vérification sera faite par le cadre et le tuteur. Cette grille d'auto-évaluation sera alors remplie chaque mois afin de voir l'évolution des acquis par le nouveau professionnel.
Cadre 14	Afin d'effectuer l'évaluation de l'agent le cadre de santé utilise la grille de compétence donnée par l'institution. Le cadre rencontre le nouveau professionnel 1 fois par mois les 3 premiers mois. Le tuteur fera un retour auprès du cadre de la période d'intégration. Les entretiens d'évaluation de la période d'intégration ne se font pas systématiquement avec le tuteur. Mais le retour du tuteur est important pour le cadre de santé, car le tuteur est en contact au quotidien avec le nouveau professionnel, le cadre de santé est en appuie lors de l'intégration.

Question 5 : suite à cette évaluation, si de difficultés persistent, de quelle manière y remédiez-vous ?

Cadres	Réponses
Cadre 1	<p>Le cadre réajustera l'encadrement du nouveau professionnel en difficulté en instaurant des entretiens réguliers, remotivera le soignant, fixera des objectifs à atteindre. Ces objectifs seront « basiques » par palier</p> <p>Si le nouveau professionnel est en contrat à durée déterminée, son contrat ne sera pas reconduit</p>
Cadre 2	<p>Les réajustements se feront sur le terrain. Le cadre recensera les difficultés du nouveau professionnel afin de l'accompagner sur le terrain, le cadre accompagnera le geste à acquérir, le rôle du tuteur sera redéfini afin de répondre aux besoins du nouveau professionnel. Le professionnel sera mis en situation afin de l'accompagner dans la prise en charge au quotidien des patients.</p> <p>1 mois de tutorat supplémentaire lui sera proposé malgré le coût pour l'établissement. Si au bout de 2 mois d'intégration, le nouveau professionnel n'a pas acquis les compétences nécessaires pour exercer dans le service, sa période d'essai entrainera la fin de son contrat. S'il s'agissait d'une mutation interne, un service intermédiaire pourra être proposé.</p>
Cadre 3	<p>Points négatif à améliorer pointés lors de l'entretien, objectifs fixés. Le cadre effectue également des audits des dossiers de soins, restitution globale à l'équipe des résultats de l'audit. Puis en individuel reprend les difficultés pour améliorer la tenue des dossiers.</p>
Cadre 4	<p>Des objectifs seront posés, et l'accompagnement de la part du cadre de santé sera plus « serré ». Le nouveau professionnel aura des objectifs précis, chaque jour, chaque semaine, il devra voir tels ou tels soins. Ces objectifs seront redéfinis en fonction des difficultés. Le cadre restera factuel et pointera des faits précis. Si l'agent n'a pas acquis les compétences nécessaires au terme de la prolongation de la période d'essai, un terme sa période d'essai sera effectuée.</p>
Cadre 5	<p>Le cadre de santé aura évalué les difficultés rencontrées au cours d'un entretien. Il pourra alors orienter le soignant vers un plan de formation adapté à ses</p>

	<p>besoins. Dans certains cas les difficultés perçues par l'agent peuvent être d'ordre personnel et non professionnel.</p>
Cadre 6	<p>Les rencontres avec le cadre de santé seront plus régulières. L'accompagnement sera plus « serré » de la part du cadre de santé, du cadre supérieur de santé, du médecin de l'unité. Les objectifs seront posés en fonction de la fiche de poste. En cas de difficulté persistante, l'agent pourra être réorienté vers une autre unité de l'hôpital.</p>
Cadre 7	<p>Un plan de formation personnalisé sera proposé</p> <p>Des entretiens réguliers seront proposés (des échanges par mail ou par téléphone possible également)</p> <p>Un changement d'unité pourra être proposé.</p> <p>Un accompagnement pourra être proposé par le cadre supérieur de santé, par le Directeur des soins ou le directeur de l'hôpital.</p>
Cadre 8	<p>Des formations spécifiques seront proposées en fonction des difficultés rencontrées au cours de l'intégration.</p> <p>L'encadrement de la part du cadre de santé se fera de manière plus rapprochée : des objectifs seront refixés avec le référent.</p> <p>Le cadre essaiera durant les entretiens de comprendre les blocages afin de pouvoir réajuster l'accompagnement de la personne.</p>
Cadre 9	<p>Les objectifs seront reformulés avec mise en place d'un échéancier</p> <p>Le planning sera adapté en fonction des objectifs (par exemple : la gestion du logiciel de repas se fait par le biais d'un roulement pré établis. Si le nouveau professionnel maîtrise mal le logiciel, le cadre de santé modifiera l'organisation afin que le nouveau soignant puisse manipuler le logiciel).</p> <p>L'accompagnement se fera par le cadre toute la semaine, mais également par les infirmiers. Le cadre aura évalué les difficultés afin de mettre à disposition les outils nécessaires (par exemple en cas de difficultés dans la terminologie professionnelle, le cadre donnera au professionnel un lexique reprenant la terminologie utilisée au sein de l'unité)</p> <p>Si les objectifs ne sont toujours pas atteints, se posera la question de la poursuite du contrat à durée déterminée.</p>
Cadre 12	<p>Le cadre proposera au nouveau professionnel de prolonger la formation sur le poste non acquis afin de répondre aux difficultés rencontrées par le nouvel</p>

	agent. La grille de formation sera toujours utilisée durant cette période. Cette prolongation se fera jusqu'à acquisition des compétences nécessaires pour exercer au poste.
Cadre 13	Des formations seront proposées en fonction de l'évaluation effectuée.
Cadre 14	Si en contrat à durée déterminée : prolongation de la période d'intégration Accompagnement au cas par cas, s'adapter aux difficultés. Un soignant de nuit en difficulté pourra repasser de jour afin de réajuster ses acquis, ou au contraire passera de nuit, car dans certains cas la nuit peut être propice à l'apprentissage

Annexe 3 : fiche métier

Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales

Famille : SOINS

Sous-famille : Management des organisations des soins

Code métier : 05U20

Information générale

Définition :

- Organiser l'activité de soins et des prestations associées,
- Manager l'équipe et coordonner les moyens d'un service de soins, médicotechniques ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations.
- Développer la culture du signalement et gérer les risques
- Développer les compétences individuelles et collectives.
- Participer à la gestion médico-économique au sein du pôle.

Autres appellations :

- Cadre de santé

Prérequis réglementaires pour exercer le métier :

- Diplôme de cadre de santé

Activités

- Contrôle et suivi de la qualité et de la sécurité des soins et activités paramédicales, dans son domaine
- Coordination et suivi de la prise en charge de prestations
- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Encadrement de proximité d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Montage, mise en œuvre, suivi et gestion de projets spécifiques au domaine d'activité

- Organisation et suivi de l'accueil (agents, stagiaires, nouveaux recrutés.)
- Planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Promotion des réalisations / des projets spécifiques à son domaine d'activité
- Veille spécifique à son domaine d'activité

Savoir-Faire

- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de son domaine
- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus relevant de son domaine de compétence
- Établir / évaluer / optimiser un budget relatif à son domaine de compétence
- Évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Organiser une unité, un service, en fonction de différents critères (missions, stratégie, moyens, etc.)
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau

Connaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Animation d'équipe	Connaissances approfondies
Droit des usagers du système de santé	Connaissances approfondies
Communication/relations interpersonnelles	Connaissances opérationnelles
Ethique et déontologie professionnelles	Connaissances opérationnelles
Évaluation de la charge de travail	Connaissances opérationnelles
Gestion administrative, économique et financières	Connaissances opérationnelles
Management	Connaissances opérationnelles
Méthodes de recherche en soins	Connaissances approfondies
Organisation du travail	Connaissances opérationnelles
Santé publique	Connaissances opérationnelles
Soins	Connaissances approfondies
Stratégie et organisation/ conduite de changement	Connaissances opérationnelles

Connaissances approfondies :

Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.

Connaissances opérationnelles :

Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des

instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Direction des soins pour l'élaboration et le suivi de projets
- médecins pour la gestion journalière de l'unité
- autres services de soins, médico techniques, logistiques, administratifs pour l'organisation des activités et des soins
- et pour la gestion des matériels
- partenaires de santé extra hospitaliers pour la continuité des prestations
- fournisseurs externes de matériels pour la veille technique et le choix des moyens
- service de formation continue pour organiser des formations adaptées aux besoins des personnels
- instituts de formation pour l'accueil et l'encadrement des stagiaires
- responsables du pôle et autres cadre du pôle pour l'élaboration et le suivi des projets du pôle

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :

Une année de formation, après sélection d'entrée, en institut de formation des cadres de santé

Diplôme de cadre de santé

Correspondances statutaires éventuelles :

Cadre de santé paramédicale

Passerelles :

Cadre soignant de pôle Formateur des professionnels de santé

Annexe 4

LIVRET DE VALIDATION DE COMPETENCES

IDE EN REANIMATION

LIVRET DE VALIDATION DES ACTES PAR TUTORAT

Le 19 avril 2011, la SFAR (Société Française d'Anesthésie-Réanimation), la SRLF (Société de Réanimation de Langue Française) et le CREUF (Collège des Réanimateurs Extra Universitaires Français) publient un référentiel de compétences de l'IDE en réanimation.

Au total 14 situations cliniques développées dans un référentiel d'adaptation à l'emploi sont déclinées en précisant les modalités de formation proposées à et le service de réanimation.



ACCOMPAGNEMENT D'UN PATIENT ET SOUTIEN DE LA FAMILLE
EN SITUATION DE DETRESSE VITALE

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Réaliser une communication adaptée et efficace avec un patient en situation de détresse vitale.							
	Identifier les zones de saisies de l'information relative à la personne de confiance et aux directives anticipées							
	Réaliser avec le réanimateur l'accueil d'une famille.							

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Réaliser l'accueil d'une famille							
	Participer aux entretiens avec la famille							
	Identifier les souhaits du patient dans le dossier soins Surveillance clinique.							
	Utiliser l'échelle de l'algorithme sédation-confort							

PATIENT EN SITUATION D'INSUFFISANCE CIRCULATOIRE

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Réglage et mise en œuvre du monitoring							
	Prélèvement sanguin sur cathéter artériel							
	Assister le médecin sur la pose d'un cathéter artériel							
	Assister le médecin sur la pose d'un cathéter veineux central							
	Soins au cathéter artériel et VVC							
	Connaissance des drogues vasoactives							
	Connaissance de la mise en œuvre de l'ECMO/CPBIA							
	Connaître les normes des gazs du sang							
	Identification d'un ECG normal							

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Mise en œuvre de la surveillance hémodynamique							
	Mise en œuvre du monitoring							
	Mise en place de la planche à masser							
	Formation et utilisation sur les défibrillateurs							
	Suivi et réarmement du chariots d'urgence ainsi que les KITS							
	Gestion et surveillance des cathéter multilumières							
	Pose d'une VVP							
	Surveillance d'un cathéter artériel							
	Utilisation des PSE et pompes à perfusion							
	Dilution des principales drogues							
	Savoir interpréter des gazs du sang							

PATIENT EN SITUATION D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUE

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Réglage et mise en œuvre du ventilateur							
	Réglage et mise en œuvre de la SvO2							

ARTICULES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Surveillance clinique							
	gazométrie artérielle et veineuse							
	Interprétation d'une gazométrie artérielle et							
	Préparation du kit d'intubation							
	Aide à l'intubation							
	Soins quotidiens d'un intubé							
	Fibroscopie							
	Préparation du matériel							
	Aide à la fibroscopie							
	Fibroscopie sous VNI							
	DV							
	Installation en DV							
	Surveillance du DV							
	Réalisation d'aspiration bronchique							
	Sur intubé							
	Sur trachéotomie							
	Sur VS							
	Trachéotomie							
	Préparation du matériel							
	Aide au geste							
	Soins quotidiens							
	VNI							
	Evaluation							
	Mise en œuvre sur Dräger et V60							
	Mise en œuvre d'une ventilation au No							
	Réalisation d'un PDP							
	Préparation d'un ponction pleurale							

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Mise en œuvre de la cassette de drainage thoracique							
	Surveillance de la cassette de drainage							
	Mise en œuvre de l'autoflow							
	Mise en œuvre du smartcare							
	Suivi d'un sevrage ventilatoire							
	Extubation							
	<i>Préparation du matériel</i>							
	<i>exécution</i>							
	SERVO I/S							
	<i>Test des ventilateurs</i>							
	<i>mise en œuvre</i>							
	<i>Surveillance</i>							
	<i>Réarmement</i>							
	DRAGER EVITA V500							
	<i>Test des ventilateurs</i>							
	<i>mise en œuvre</i>							
	<i>Surveillance</i>							
	<i>Réarmement</i>							
	Lecture de la rx pulmonaire							

PATIENT EN SITUATION D'INSUFFISANCE RENALE AIGUE

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	identification du matériel							
	Identifier une insuffisance rénale en regard de la biologie							

APTITUDES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Surveillance clinique							
	Sondage urinaire							
	Mise en place d'une sonde urinaire de DUFOUR							
	Surveillance d'un lavage vésical continu							
	Cathéter de dialyse							
	<i>Préparation du matériel</i>							
	<i>Aide à la pose</i>							
	<i>Surveillance du cathéter de dialyse</i>							
	Préparation du matériel pour une dialyse standard							
	Préparation du matériel d'une multifiltrate							
	Branchement dialyse standard							
	Branchement dialyse multifiltrate							
	Surveillance d'une dialyse							
	Entretien des prisma							
	Gestion d'un incident sur la dialyse							

PATIENT EN DEFAILLANCE NEUROLOGIQUE OU AGITATION

APTITUDES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Réalisation d'une surveillance neurologique							
	Installation d'un patient comateux							
	Mise en œuvre du refroidissement du patient							
	Réalise la prise en charge d'une hyperthermie							
	Participe à une ponction lombaire							
	Participe à la prise en charge d'une épilepsie							

PATIENT SEDATE ET/OU ANALGESIE

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Identification des lieux de stockage des médicaments							
	Identification, tracabilité et renouvellement des stups							

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Curarisation							
	Mise en place du matériel							
	Mise en oeuvre du traitement							
	Mise en place du TAP							
	Surveillance de la curarisation							
	Identification d'un patient curarisé							
	Mobilisation du patient curarisé							
	Adaptation de l'échelle ATICE							
	Utilisation des morphiniques							
	Accompagnement des famille d'un patient sédaté							
	Prévention d'escarre							
	Suivi et pansement d'escarre							
	Surveillance d'une péridurale/ rachianesthésie							

NUTRITION DU PATIENT EN REANIMATION

	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Identification du groupe nutritionnel							
	Surveillance d'une nutrition entérale							

APTITUDES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Mesure du poids et IMC							
	Mise en œuvre d'une alimentation entérale							
	Mise en œuvre d'une alimentation parentérale							
	Soins et surveillance d'une SNG							
	Surveillance de la nutrition							
	Rééducation de la déglutition							
	Surveillance de la glycémie							
	Adaptation de l'insuline							

INSTALLATION ET TRANSPORT DU PATIENT EN REANIMATION

SAVOIRS	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Préparation de la chambre							
	Préparation au transport d'un patient							

APTITUDES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Toilette							
	Nursing							
	Effleurage							
	Bas de contention							
	Prévention d'escarre et suivi							
	Préparation d'un transport au scanner / IRM							
	Réinstallation du patient à l'issue d'un transport							
	Installation du patient dans son lit							

LE PATIENT EN FIN DE VIE EN REANIMATION

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
SAVOIRS	Participation à une LATAREA							
	Connait les formalités administratives de décès							

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Participe à l'entretien avec les familles							
	Participe aux discussions de LATAREA							
	Participe à la mise en œuvre par le médecin des décisions de LATAREA							
	Accompagnement de la famille face au décès							
	Réalise des soins mortuaires							
	Organise le transfert du corps							

**PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX NOSOCOMIAL CHEZ LE PATIENT
TRAITE PAR VENTILATION MECANIQUE**

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Applique les règles de tenue en réanimation en fonction des actes							
	Réalise le réarmement et la décontamination de la chambre							
	Effectue les soins de bouche et de nez							
	Mise en œuvre des différentes postures du patient intubé							
	<i>latéralisation</i>							
	<i>ventralisation</i>							
	<i>verticalisation</i>							
	<i>transfert au fauteuil</i>							

COMPETENCES COMPLEMENTAIRES EN PANSEMENTS ET DRAINAGES COMPLEXES

SAVOIRS	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Identification des différents drainages							
	Connaissance des différentes techniques chirurgicales							

APTITUDES	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Mise en place et surveillance d'une PIV							
	Participation à une ponction d'ascite							
	Participation à une biopsie							
	Participation à un myélogramme							
	Mise en place et surveillance d'une poche de colostomie							
	Surveillance de drainages multiples							
	Pansement complexe							
	Réalisation d'un pansement double sur VVC							

INTEGRATION AU SERVICE

SAVOIRS	Formation par tutorat	OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
	Identification des plannings de travail							
	Tutorat effectué							
	Transmissions ciblées							
	Ranger le matériel							
	Ranger les médicaments							
	Participe au une réunion de service							

		OBSERVATION			REALISATION			VALIDATION
Formation par tutorat		1	2	3	1	2	3	IDE/CADRE
APTITUDES	Réaliser une entrée sur Piscis/clinicom							
	Ouverture/ préparation et check de la chambre							
	Réalise une transfusion et sa traçabilité							
	Préparation et mise en œuvre des traitements							
	Réalise une commande en urgence à la pharmacie							
	Réalise la traçabilité traitements							
	Prélèvements							
	Matériels							
	Réalise des transmissions orale et écrite							
	Organise la sortie physique du patient							
	Réalise la sortie administrative du patient							
	Rédige une FEI							
	Rédige un demande d'intervention							

Direction des Soins
Programme de la période d'intégration 3 jours pour les IDE d'hospitalisations recrutées en **FEBRIER 2016**
ME SAINT CHARLES ALINE (URGENCES CENTRALES)

jours	Lundi 01^{ER} FEBRIER	Mardi 02 FEBRIER	Mercredi 3 FEBRIER	Jeudi 4 FEBRIER
<i>Matin</i>	<p>8h30 salle de la Direction des Soins Bat H, RDC à droite Accueil Mme Bourguignon Mme Fauconneau</p> <p>9h à 11h salle de la Direction des Soins Hygiène Mme Brehaut IDE hygiéniste</p> <p>11h15 à 12h Chambre mortuaire Bat J Visite chambre mortuaire : M. Petit</p>	<p>8h30 à 9h30 Petite salle de la Direction des Soins Bat H, RDC à droite Pose KT veineux (théorie) Mme VALLAT IDE</p> <p>10h-12h : Pharmacie Bat E Analyse prescription médicale Mme Dassy pharmacienne</p>	<p>Intégration dans le service</p>	<p>8h à 10h Réaliser les formations dans le service e learning : - Infection nosocomiales et infections associées aux soins - Douleur : évaluation et traitement</p> <p>10h à 12h Circuit des prélèvements aux laboratoires Bat B – 4^{ème} étage Mme Delepine (cadre) Mme Marchal (cadre)</p>
<i>Après midi</i>	<p>12h à 13h déjeuner</p> <p>A partir de 13h Réaliser les formations dans le service e learning - Manutention de patients - Prévention des chutes - Incendie en établissement de santé</p>	<p>12h à 13h déjeuner</p> <p>A partir de 13h Dans le service, avec le cadre calcul de dose Réaliser les formations dans le service e learning : - L'acte transfusionnel et ses contrôles - Gestion des déchets - Premier secours en établissement de santé</p>	<p>12h à 13h déjeuner</p> <p>13h-14h Réalisation des formations e learning dans le service</p> <p>14h15-15h15 Même salle Formation MEOPA</p> <p>15h30-16h30 Même salle Formation PCA SAPHIRE</p>	<p>12h à 13h déjeuner</p> <p>13h-14h Réalisation des formations e learning dans le service</p> <p>14h15-15h15 Même salle Formation MEOPA</p> <p>15h30-16h30 Même salle Formation PCA SAPHIRE</p>
<i>Fin</i>	16h30	16h30	16h30	16h30

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@15-16

Mémoire de fin d'étude

Accompagnement des nouveaux professionnels : rôle du cadre

Jessica DORE

MOTS CLÉS

Accompagnement, cadre de santé, compétences, opérationnalisation, professionnalisation, dynamique d'équipe

KEY WORDS

Support, health manager, skills, operationalization, professionnalisation, team dynamique

RÉSUMÉ

L'arrivée d'un nouveau professionnel au sein d'une équipe semble être une étape importante. Malheureusement l'accompagnement peut déstabiliser l'équipe soignante. Le cadre de santé semble être un acteur central dans le processus d'adaptation des nouvelles recrues au sein du service de soins.

J'ai été à la rencontre de cadre de santé, afin d'appréhender leur rôle et action afin d'optimiser cette étape cruciale.

Cette enquête m'a amené à effectuer une analyse des données, pour mieux mettre en évidence les compétences et le positionnement que le cadre de santé doit adopter, afin d'optimiser l'accompagnement des nouveaux professionnels. En lui permettant l'acquisition de compétences au regard de la spécialité du service.

ABSTRACT

The new professional arrival in a team seems to be an important step.

Unfortunately, the support could be destabilizing for the healthcare team. Nurse manager seems to have a central position in the new recruits' adaptation process, within the care unit.

I met some health executives, in order to understand their role and actions to optimize this crucial stage.

This investigation led me to conduct a data analysis, to highlight the skills and the positioning that the health executive has to adopt in order to optimize the new professionals' support. By enabling them to acquire new skills adapted to the department's speciality.