

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**Manager la compétence
sociale et relationnelle au service du
bien-être des ESI**

A travers quels rôles du cadre de santé ?

Maud Fernandez-Michel

DCS@18-19

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

Note personnelle aux lecteurs

Tous les noms de métiers ont été masculinisés pour une plus grande flexibilité de rédaction et de lecture. Il faut bien sur comprendre que ceux-ci peuvent référer aussi bien à des hommes qu'à des femmes

REMERCIEMENTS

A toute l'équipe de l'IFCS ESM/UPEC, pour son investissement dans nos parcours pédagogiques.

A Mme Hélène C., ma directrice de mémoire, guide bienveillante.

A tous les professionnels, rencontrés depuis même le début de ma construction professionnelle, qui font un peu partie de ce que je suis aujourd'hui.

A Mme Sandrine G. pour ses cours sur l'écriture, qui ont été, pour moi, un petit bonheur inattendu dans cette formation.

A ma mère et mes sœurs qui m'ont encouragée et soutenue, même à distance.

A mes amis.

Et enfin, je dédicace mon mémoire, mon travail, à l'homme de ma vie, le père de mes enfants et à mes enfants eux-mêmes. Ce fut, autant d'heures de travail que d'heures d'absence auprès d'eux.

*« De tout mon moi...merci ! »
Maud.*

SOMMAIRE

PREFACE	4
INTRODUCTION.....	5
I. CONTEXTE D'EMERGENCE.....	6
II. CADRE CONCEPTUEL.....	10
2.1 Le Cadre De Santé et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers.....	10
2.1.1 Définitions.....	10
2.1.2 Les missions	10
2.1.3 La responsabilité... ..	12
2.1.4 Le rôle du CDS... ..	13
2.2 Contexte actuel « sous tension ».....	15
2.3 Les professionnels encadrants	18
2.3.1 Le tuteur... ..	18
2.2.2 Les professionnels de proximité: IDE et autres filières... ..	20
2.2.3 Retour sur la fonction d'encadrant du cadre de santé et ses missions, sur les acteurs de l'encadrement	22
2.4 Le stage.....	23
2.4.1 Définitions.....	23
2.4.2 La politique de stage et la fonction tutorale	24
2.4.3 Les critères d'un stage qualifiant et professionnalisant :.....	25
2.5 Les ESI : Etudiants en Soins Infirmiers.....	26
2.6 L'accueil /Intégration.....	28
2.7 La bienveillance.....	30
III. SYNTHÈSE DU CADRE CONCEPTUEL.....	31
IV. LA QUESTION DE RECHERCHE.....	32
Hypothèses :	32
V. L'ENQUÊTE.....	32
5.1 Méthodologie de recherche.....	33
5.1.1 Choix du guide d'entretien et du questionnaire	33
5.1.3 Choix des terrains de l'enquête et la population.....	34
5.1.4 Organisation de l'enquête.....	35
5.2 La méthode utilisée.....	35
5.2.1 Les points forts	35
5.2.2 Les difficultés et les limites de l'enquête	36

VI	Analyse	386
6.1	Identité	38
6.2	Profil	39
6.3	Implication.....	40

CONCLUSION.....	47
-----------------	----

WEBOGRAPHIE ET BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Liste des abréviations

AP	: Auxiliaire de Puériculture
AP-HP	: L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris
AS	: Aide-Soignante
CDS	: Cadre De Santé
CSF	: Cadre de Santé Formateur
CSP	: Code de la Santé Publique
DGOS	: Direction générale de l'offre de soins
DHOS	: Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DPC	: Développement Professionnel Continu
DS	: Direction des Soins
ECTS	: European Credits Transfer System (en anglais)
ESI	: Etudiant en Soins Infirmiers
FNESI	: Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers
GPEC	: Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
HAS	: Haute Autorité de santé
IFCS	: Institut de Formation Cadre de Santé
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmier
INED	: Institut National d'Etudes Démographiques
IRG	: Institut de Recherche en Gestion
MDS	: Maître De Stage
MSP	: Mise en Situation Professionnelle
QVT	: Qualité de Vie au Travail
RH	: Ressources Humaines
RNCP	: Répertoire Nationale des Certifications Professionnelles

PREFACE

Dans le cadre de la formation professionnalisante et diplômante de Cadre de Santé (CDS), l'étudiant réalise un travail de recherche. L'enseignement décrit dans l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, les modules 3 et 6 - l'analyse des pratiques et initiation à la recherche et approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnelle - annoncent le travail de mémoire écrit et sa soutenance. C'est au moment de cette soutenance, que sont évalués les modules précédemment énoncés, participant à l'obtention du diplôme. C'est tout d'abord, pour répondre à cette demande que je réalise cet écrit. Un travail de recherche qui s'impose à nous mais qui ouvre un champ d'appropriation très stimulant. Ce travail de recherche est basé, sur un constat, une expérience, un vécu ou un sujet qui nous anime et qui est transférable à un questionnement de futur cadre de santé.

« ... visée d'amélioration, une situation ou une pratique professionnelle, à dégager les retombées éventuelles pour l'action du cadre de santé. »¹

Pour démarrer cette démarche de recherche, j'ai dû interroger mon expérience et mon vécu. C'est là que commence la première démarche d'un futur professionnel cadre, manager d'une équipe, acteurs « clefs » du système de santé, pouvant faire preuve, dans une certaine autonomie mesurée, de créativité, de recherche et d'innovation : Cf. l'extrait de l'arrêté cité ci-dessus, « Le travail personnel de recherche et de documentation et le travail de groupe seront notamment utilisés au maximum afin de respecter, de favoriser et de développer l'autonomie et la créativité des étudiants. ». C'est pour aborder doucement le thème de la recherche que la formation impose la construction du mémoire. C'est dans une démarche d'apprenante et de reconstruction professionnelle que j'inclus ce travail et m'attrais à la mise en œuvre de cette tâche. Cette dernière qui est une démarche est méthodologique, réflexive et analytique.

N'ayant pas eu l'expérience de la fonction de cadre de santé, je n'ai que peu d'expérience à analyser dans le thème de l'encadrement et du management. C'est d'un constat, sur un thème qui m'anime depuis le jour où je suis devenue étudiante et soignante, que je suis partie. L'apprentissage par les pairs et l'accompagnement à la professionnalisation des futurs soignants sont les sujets qui m'intéressent et dont je veux parler. Une sensibilité à l'encadrement des étudiants en soins infirmiers sur les terrains de stage que je peux expliquer de plusieurs façons aujourd'hui et qui m'amène à penser que transmettre le métier, n'est pas essentiellement de la formation aux gestes techniques et la « prise en charge globale »² du patient mais c'est un savoir-faire lié à un savoir-être aussi. Ce dernier s'appliquant en direction des patients prioritairement mais devant s'appliquer aussi aux individus apprenants en quête d'une identité professionnelle et sociale. Pour moi, qui ai pu m'appuyer sur des modèles d'encadrant ou même des « surveillantes »³, autant sur les profils de formateur, qu'infirmière « référente »⁴, j'ai eu la chance d'être baigné et porté par la pédagogie et la bienveillance de tous ces professionnels qui m'ont guidé jusqu'ici.

"La plus puissante force de sociabilisation dans l'univers est la dépendance mutuelle."

Franck Herbert
Artiste et écrivain américain (1920-1986)

¹ Extrait du « Guide pratique mémoire 2018-2019 » ESM UPEC

² Formulation utilisée sur les terrains de stage et en IFSI pour parler du travail infirmier autour du patient, quelque soit l'environnement ou on le prend en charge.

³ Terme donné au cadre de santé à mon époque (*entre 1996 et 2005 : époque de mes études et de ma pratique infirmière, diplômée d'état, en milieu hospitalier)

⁴ Terme donné, à mon époque*, à l'infirmière qui serait sûrement, aujourd'hui, identifiée comme tutrice.

INTRODUCTION

La bienveillance est un sujet, un thème d'actualité. On parle de Qualité de Vie au Travail (QVT), de bien-être au travail et tout cela pour répondre à des constats malheureux. Un état des lieux sur l'état de santé psychique des travailleurs en général, soumis à des tensions, des pressions, dans un contexte socio-économique dans lequel est plongé notre société depuis une trentaine d'années. On met en place aujourd'hui et dans tous types d'organisations de travail, des stratégies managériales, des actions concrètes motivant une ambiance de travail positive et surtout humaine.

Ces états de fait se ressentent et existent dans les établissements de santé aussi. On dit, de ces organisations spécifiques, que nous sommes des humains qui gèrent de l'humain. Ces soignants et autres professionnels qui font fonctionner le système de santé au service d'usagers malades ou non, doivent avoir certaines compétences, qui me semblent primordiales, acquises ou à développer. Ces compétences inhérentes ou non des individus qui choisissent un métier au cœur infusé de valeurs : intégrité, respect de la personne, l'excellence du soin, la collaboration professionnelle et l'humanité, qui doivent être le maître mot pour conduire nos missions à bien.

Mais qu'en est-il pour les apprentis, des étudiants infirmiers, qui sont l'essence et l'assurance de la continuité de la qualité de service en soin ? C'est au travers de ma propre expérience, mon parcours personnel d'apprenante, que j'ai perçu de suite l'importance du défi précieux qu'ils ont menés en m'accompagnant dans ce cheminement professionnel. Un défi que je nomme aujourd'hui comme enjeu : enjeu personnel pouvant être institutionnel et se devant être même politique pour assurer la continuité de la qualité et de la sécurité des soins aux patients. Une sensibilité particulière pour ma part, peut-être dû à mon profil d'étudiante qui en mobilisant et en transférant mon savoir sur le terrain, me permettait de comprendre et d'ancrer mes connaissances. Cette possibilité m'a été offerte par un environnement qui s'est toujours voulu être bienveillant en ma faveur d'étudiant.

Quand aujourd'hui l'association des étudiants en soins infirmiers, ainsi qu'un médecin, par son ouvrage, mettent au grand jour des chiffres alarmants sur l'état psychique des étudiants, je m'interroge sur le phénomène en tant que futur cadre de santé. Aujourd'hui et à l'aube de ma prise de fonction, je suis persuadée que la mission infirmière, d'informer, former des professionnels et des personnes en formation, doit se faire avec des compétences techniques certes mais des compétences liées au savoir être.

Le cadre de santé étant responsable de la qualité de l'accueil, l'intégration et l'encadrement des étudiants, c'est au travers de son management qu'il doit agir. C'est face à mes questionnements, amenés à des professionnels en enquêtes exploratoires associées à des lectures autour du thème, que j'en suis arrivée à définir une problématique. De cette dernière, en a suivi une définition d'un cadre théorique complet qui, lui-même confronté à mes constats, m'a amené à me poser la question suivante : « Sur lesquels de ses rôles, le cadre de santé doit-il s'appuyer pour favoriser l'intégration bienveillante de l'Etudiant en Soins Infirmiers (ESI), un apprenant et individu social, vulnérable ? ». Voici le point de départ de ma recherche de future cadre de santé garante et responsable.

I. CONTEXTE D'EMERGENCE

Depuis mon entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers, j'ai pris conscience, que l'apprentissage par la pratique est un tremplin pour l'apprentissage théorique. Deuxièmement, j'ai développé un intérêt certain pour l'encadrement. Une envie très claire de retransmettre ce dont moi-même j'ai eu besoin.

Dans mes apprentissages, et tout au long de ma scolarité, j'ai intégré plus vite et plus facilement les cours théoriques à travers les enseignements pratiques et plus tard, par les l'expériences professionnelles des formateurs/moniteurs et ou infirmières. Au cours de mon parcours professionnel, j'ai eu la chance de rencontrer des professionnels de santé (le plus souvent des Infirmières Diplômée d'Etat : IDE), qui avaient cette sensibilité pour l'encadrement des stagiaires. Je l'ai compris à travers le discours transparent des personnes encadrantes : celles-ci se sont portées volontaires pour être référentes sur cette mission. J'ai ressenti cet engagement volontaire à travers leur patience, leur investissement et la bienveillance qu'elles avaient à mon égard. Elles m'ont confortée dans mes engagements futurs à être une référente pour des futurs professionnels. Assumer cette fonction et ce devoir de « transmetteur de savoir » me procure une certaine fierté par les retours des étudiants encadrés.

Mon parcours professionnel et mes projets sont donc marqués et objectivés par cette mission de soignante et de future cadre de santé : future « Maître de stage » et « garante » d'un encadrement de qualité auprès des Etudiants en Soins Infirmiers (ESI).

Récemment, j'ai assumé des missions de Directrice adjointe de crèche. J'ai donc participé de nouveau, à l'encadrement des étudiantes Auxiliaire de Puériculture (AP). Je l'ai fait avec un autre regard : enrichi par mon expérience personnelle et avec un raisonnement logique de professionnelle (sans formation théorique). Ne connaissant pas le programme de la formation d'AP, je m'y suis intéressée pour comprendre les objectifs du stage en Etablissement d'Accueil des Jeune Enfants (EAJE) tel que la crèche municipale où j'étais en poste. J'ai accueilli les étudiants avec une posture professionnelle et bienveillante. Nous avons mis en place des stratégies organisationnelles : accueil, intérêt porté sur les objectifs personnels de l'étudiante et les objectifs institutionnels des IFAP, organisation globale du stage, de son suivi avec des prises de RDV pour des entretiens de mi-stage, fin de stage. J'ai également pris soin d'anticiper avec le tuteur les conditions d'accompagnement à l'apprentissage. Travailler par anticipation et en collectif sur ce thème était pour moi indispensable. En tant que directrice adjointe de l'établissement, j'ai eu à cœur de me rendre disponible pour les questions de l'apprenant et de l'encadrant.

Mon parcours professionnel ne m'ayant pas confronté à l'encadrement des ESI et autres étudiants d'ailleurs depuis de longues années, j'ai appris une deuxième chose pendant cette dernière expérience : la dimension d'autonomisation dans l'apprentissage et de réflexivité. Aujourd'hui, et au travers des multiples réformes, impulsées par la modernisation de l'hôpital et de l'enseignement apporté à ces acteurs, il est indispensable de s'inscrire dans ces deux dimensions importantes d'apprentissage : autonomie et réflexivité pour tous les ESI.

En voulant débiter mes recherches autour de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers (ESI), je suis tombée sur des constats et études récentes alarmantes autour de la santé physique et psychique des ESI⁵. Les chiffres parlent d'eux même : 78 % sur 14116 ESI interrogés (dont 2 100 contenaient des témoignages) déclarent être tout le temps ou souvent stressés. Ce qui m'interpelle le plus, en tant que futur Cadre De Santé (CDS) sont ceux sur l'état psychique des ESI qui en arrive à caractériser leurs stages de stressant tant par la pression soumise par la spécificité du service que par les encadrants eux même à travers des discriminations. La presse en témoigne⁷. « Si le mot peut sembler fort, le constat est pourtant exsangue de toute exagération. Notre enquête le prouve d'ailleurs : 44,61% des étudiant-e-s sont d'accord avec l'affirmation "la formation est vécue comme violente dans la relation avec les équipes encadrantes". Le stage, étape importante, est la source d'anxiété quant à ce nouvel environnement : une réelle charge émotionnelle à appréhender pour les ESI et à prendre en compte. »⁸. A la page dix de ce rapport l'auteur parle de différentes formes de violences : « malveillance, disposition d'esprit à l'égard de quelqu'un, qui conduit à le juger défavorablement, à lui vouloir du mal »⁹ ou « non bienveillance » c'est à dire la négation de « disposition particulièrement favorable à l'égard de quelqu'un »¹⁰. La violence me rappelle un acte qui par sa définition première est une : « Force exercée par une personne ou un groupe de personnes pour soumettre, contraindre quelqu'un ou pour obtenir quelque chose. », qui n'est pas adapté à ce que je peux lire. En effet l'enquête dévoile des types de malveillance à trois niveaux, selon l'implication de l'équipe dans ces actions. Ils parlent de : défaut d'encadrement, l'impression d'être de trop dans le lieu de stage, une charge de plus pour des équipes déjà débordées ; jugement et rejet et même d'harcèlement, 7% des étudiant-e-s disent avoir connu une telle situation.

Lors d'un stage, les étudiants vont possiblement entrer en contact pour la première fois avec des patients, avec le milieu du soin ou encore avec un encadrant. L'adaptation au changement et l'intégration n'est pas une compétence acquise quand on est jeune apprenant en « formation en alternance ». Les étudiants vont chercher à s'intégrer à l'équipe pluridisciplinaire. Cette recherche d'intégration associé à la vulnérabilité du statut d'étudiant crée une dépendance à l'autre sur ses conditions d'apprentissage. Il existe aussi une charge émotionnelle liée à la charge de travail, la situation, le jeune âge et potentiellement le manque d'expérience de vie, d'expérience sociale et humaine. Le stress lié à ces situations arrive à déclencher des crises d'angoisses, troubles du sommeil... S'ajoute à cela, l'intolérable constat de la prise de psychotropes par ces ESI¹¹ et l'analyse faite, depuis les premières « plaintes » et premières études par Fédération Nationale des Etudiantes en Soins Infirmiers (FNESI), est que les chiffres n'ont fait qu'augmenter entre 2011 et 2017 et même jusqu'à aujourd'hui, où les témoignages dans ce sens, sont en nombre croissant.

⁵ http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf

⁶ <http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/02/DP-Je-veux-que-ma-voix-compte.pdf>

⁷ https://www.lemonde.fr/campus/article/2016/10/03/plus-de-stress-et-moins-de-temps-les-eleves-infirmiers-inquiets-pour-leur-metier_5007054_4401467.html

⁸ Ibid. réf.6

⁹ <http://www.cnrtl.fr/definition/malveillance>

¹⁰ <http://www.cnrtl.fr/definition/bienveillance>

¹¹ Page 16 du dossier de presse de la FNESI sept 2017 ; « Mal être de ESI : il est temps d'agir »

Ayant quitté les services de soins depuis de nombreuses années, face à ces constats, je me pose alors quelques questions :

1. « Comment l'encadrement des ESI est-il vécu, ressenti par les professionnels et le CDS dans les services ? »
2. « Est qu'une meilleure préparation, par anticipation, de l'accueil des ESI pourrait être la clef d'un meilleur déroulé du stage ? »

Je me suis alors rapprochée de trois de mes consœurs et confrères étudiants à l'IFCS, qui pour la majorité, ont une fonction cadre de santé en unité de soin et ont, de ce fait, été acteurs, dans la prise en charge des stagiaires infirmiers. Je leur ai posé une question très ouverte : « Comment est-ce que l'encadrement des étudiants en soins infirmiers se passe dans leur propre service ? ». Leurs réponses ont été identiques : Ils affirment que leurs services sont très au fait avec les demandes ministérielles¹² comme l'annexe de l'Instruction DGOS/RH1 no 2014-369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière, avec les demandes institutionnelles voir associatives¹³ aussi.

Ils affirment aussi, être en lien et en bons termes avec les formateurs référents de stage des IFSI et avoir travaillé, en collaboration, à la mise en place de tous les outils d'accueil, d'encadrement et d'accompagnement dans leurs service. Ils m'ont fait part aussi, des formations délivrées aux IDE sur le portfolio (depuis 2009) et, pour certains(es) sur le tutorat. Ils se considèrent « être à jour ».

Cela répond « en bien » à mes deux questions posées précédemment. Le travail par anticipation : au travers des outils créés pour l'accueil des ESI en stage est indispensable à la bonne prise en stage. Je retourne à mes lectures en essayant de mettre en lien les témoignages, les constats, mais les ESI ne parlent pas de manque d'outils, ils parlent de contexte, de relation humaine déshumanisée et non professionnelle.

Mais alors...

« Comment devient-on « non bienveillant ou malveillant », envers les ESI ? »,

« Que manque-t-il au cadre de santé et à l'équipe pour sécuriser psychologiquement l'ESI lors de son stage ? »

C'est lors d'un cours sur la notion d'« apprendre à apprendre »¹⁴, qu'une discussion autour de l'encadrement a été lancée. Nous avons échangé sur les facteurs influençant les difficultés d'apprentissage et le positionnement des IDE de proximité et des tuteurs de stagiaires ESI. Rapidement, la tension fut palpable et le ton est un peu monté. Les ECDS ont commencé à parler de leurs difficultés à encadrer : manque de temps, de moyens relatant des problèmes comme l'absentéisme, les vacataires et ou intérimaires, le turn-over des professionnels...

C'est auprès de quatre Cadres de santé en unité de soins recevant des étudiants en soins infirmiers que je suis allée vérifier ma question de départ. C'est avec un questionnaire exploratoire (Cf annexe 1) de six questions semi ouvertes que je suis allée chercher plus d'informations, plus de réponses et aussi des ouvertures à ma réflexion.

La synthèse est assez parlante : globalement il n'y aucune appréhension à recevoir et encadrer des ESI. Les arrivées sont anticipées, surtout dans le sens de la programmation avec les cadres de coordination de stage dans l'établissement même ou avec celui de l'IFSI qui envoie les étudiants. Ensuite, toutes les personnes interrogées ont évoqué que leurs services sont au fait de la politique

¹² https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-03/ste_20150003_0000_0092.pdf

¹³ FNEI

¹⁴ Cours de Mme LE GAL M. sur le module 5 de la formation Cadre de santé de l'IFCS ESM/ULPEC de Créteil promotion 2018-19

d'encadrement de leur établissement, que les chartes et les livrets ont été conçus et certaines ont même des outils supplémentaires comme des grilles d'activités dans leur service. Le tout est envoyé à l'étudiant plusieurs semaines avant le stage. La question sur l'impact émotionnel de la spécificité du service, les CDS parle d'information qu'elles donnent à l'arrivée de l'étudiant et leurs demandent ouvertement s'ils ont des questions par rapport à cela. Puis elles essayent au bilan de mi-stage de revoir les étudiants sur ce sujet.

Plusieurs points sont ressortis, principalement axés sur la vigilance du cadre face au déroulement d'un stage : le volontariat. Mais une cadre explique qu'au travers de la relation de confiance établi avec l'équipe, leur propre développement de compétence etc, tout le monde doit être impliqué. Sur le rôle du cadre, plusieurs mots sont évoqués comme la vigilance, la conscience de..., la disponibilité et la bienveillance. Mais le sujet récurrent aux quatre entretiens est le temps : ce temps qui serait le réel bras de levier pour une évolution qualitative de l'accueil, l'encadrement et l'évaluation (par le biais du remplissage des outils pédagogiques etc.). Il permettrait s'accorder des temps de réflexion sur les axes d'amélioration.

Mais alors :

« Le manque de temps serait-il à l'origine des manquements de bienveillance ou de la non-bienveillance ? »

« Comment pallier ces problèmes contextuels annoncés qui sont ingérés depuis des années et en constante augmentation, pour compenser face aux besoins nécessaires à un environnement sécurisant pour les étudiants en stage ? »

« A l'heure où les grandes entreprises contemporaines et même des institutions territoriales parlent de bienveillance serait-ce un concept répondant au contexte économique et social ? »

J'en arrive, à une question de départ :

« Comment le cadre de santé, dans le contexte actuel de l'hôpital sous tension, peut-il assumer et garantir un accueil bienveillant auprès des ESI en stage ? »

Pour avancer sur ma réflexion et objectiver réellement mon sujet de travail de recherche, je vais maintenant travailler sur une étape indispensable : la définition des concepts émergents de ma question de départ. Cette réalisation va définir puis délimiter les contours de ma problématique. Puis ma question de départ sera éventuellement réinterrogée et peut être même reformulée. L'idée étant d'aller chercher de quoi je veux vraiment parler, qu'est-ce que je veux montrer ou explorer comme domaine dans le thème que j'aborde. C'est appuyé sur des apports théoriques de la littérature, des réflexions professionnelles ou autres sources vérifiées que je vais ouvrir le champ de ma propre réflexion. Cette recherche m'appartient, elle est peut-être contextualisée par les études liées à l'obtention du diplôme, mais elle est avant tout personnelle et personnalisée.

II. CADRE CONCEPTUEL

Au regard de ma question de départ, je vais définir les concepts suivants :

- Le cadre de santé
- Le contexte actuel : « L'hôpital sous tension »
- Les professionnels encadrants : tuteurs et professionnels de proximité
- Les ESI
- Le stage
- L'accueil
- Bienveillance

2.1 Le Cadre De Santé et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers

2.1.1 Définitions

A noter, qu'au regard des différentes définitions trouvées et citées ci-dessous, le Cadre De Santé (CDS) est principalement défini par ses missions et activités. Ces dernières étant très nombreuses, je ne cite que celles ayant un lien direct à mon thème de mémoire, de fin d'étude : l'accueil des Etudiants en Soins Infirmiers (ESI).

- Par la « fiche métier » du Pôle emploi¹⁵, il est défini comme le professionnel qui : « Organise l'activité et coordonne les moyens humains et matériels d'un ou plusieurs services médicaux/paramédicaux selon les orientations de l'établissement et les impératifs de soins des patients. » (Cf. Annexe 1)
- Par la fiche métier de l'Apec¹⁶ : « Le cadre de santé ou le chef de service paramédical est un cadre de proximité qui a pour mission d'organiser les activités paramédicales ou de soins au sein d'un service ou d'une unité de soins en veillant à la qualité et la sécurité des prestations. Il anime et encadre les équipes placées sous sa responsabilité, coordonne et optimise les moyens mis en œuvre. »

2.1.2 Les missions

- Par le site de fonction publique hospitalière¹⁷, c'est un : « Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales et au regard des missions : [...] il réalise notamment les activités suivantes : 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 reporting¹⁸ - Promotion des réalisations /des projets spécifiques à son domaine d'activité- Veille spécifique à son domaine d'activité.

¹⁵ Pôle emploi est un opérateur du service public de l'emploi. Définition de : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1497>

¹⁶L'Association pour l'emploi des cadres (Apec) voit le jour en 1966 sous l'impulsion de la Confédération générale des cadres (CGC, qui deviendra la CFE-CGC en 1981)

¹⁷ <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>

¹⁸ Le « reporting » est généralement l'activité qui consiste à rendre compte périodiquement de ses performances à l'égard de sa direction. Cf: <https://www.definitions-marketing.com/definition/reporting-en-marketing/>

Cette dernière définition, est pour moi, la plus explicite pour faire la liaison évidente avec les missions du CDS définies dans le rapport de propositions de Mme Chantal SINGLY¹⁹, commandée par notre Ministre en 2009, Mme Roselyne BACHELOT. J'en retire un extrait :

✓ Extrait du rapport SINGLY Chantal²⁰

Issu du rapport de notre ministre autour de notre profession, j'extrai la partie en lien avec les missions du cadre de santé dans l'encadrement des ESI :

- Par « fonction d'encadrement » nous désignons l'ensemble des activités, permanentes ou ponctuelles, qui consistent à organiser, coordonner, cadrer, puis contrôler le travail des personnels ainsi encadrés
- Une mission de management d'équipes et d'organisations
- Une mission transversale ou de responsabilité de projet

Sur le premier point, on peut faire le lien avec l'analyse de bonne pratique du travail infirmier, en regard de la compétence 10 acquise, à contrôler, à entretenir et ou à développer. Lors des entretiens annuels, l'évaluation par compétences des agents est un indispensable bras de levier pour le maintien et la montée en compétence des professionnels composant l'équipe que l'on manage.

Et c'est ainsi que s'engage le lien le plus fort et le plus pragmatique entre l'ESI, leur formation et le Cadre de santé qui est garant de la qualité de l'encadrement des stagiaires infirmiers.

Pour illustrer la responsabilité de l'encadrement dans la formation professionnalisante qu'est celle de la formation en soins, je cite une phrase tirée de l'instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 4 novembre 2016, relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, écrite par le Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes :

« La réalisation de stages constituant pour les étudiants un élément primordial dans l'acquisition de compétences et la bonne appréhension de leur future posture de professionnel de santé, l'encadrement par des pairs est considéré comme essentiel. »²¹

- Par l'HAS²² : « Les stages des étudiants sont encadrés par des maîtres de stage (Cf : chapitre sur les rôles du cadre de santé) ou des tuteurs qui ont pour mission, d'une part, d'accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, d'assurer sa formation dans son cadre d'exercice. Durant le stage, le MDS/tuteur est l'interlocuteur privilégié du stagiaire et son référent professionnel. »

¹⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

²⁰ Ibid. réf.19

²¹ Extrait de : Instruction no:DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016

²² La Haute Autorité de santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie.

De ces missions d'accueil et d'encadrement définies par les autorités qui régissent les activités et actions du cadre de santé, s'en dégage des responsabilités. Dans ce troisième sous-chapitre, je vais référencer ce qui est de l'ordre de la responsabilité juridique et éthique, en ciblant les essentiels face au thème abordé.

2.1.3 La responsabilité...

- Par cnrtl.fr : « Obligation faite à une personne de répondre de ses actes du fait du rôle, des charges qu'elle doit assumer et d'en supporter toutes les conséquences. »²³

...dans son sens juridique :

Après une recherche approfondie, sur les textes de loi qui régissent la profession de cadre de santé, je ne trouve rien sur l'accueil des étudiants et la garantie d'un encadrement de qualité. L'encadrement des étudiants infirmiers est une responsabilité des infirmiers tutrices et ou de proximité. Le cadre a une responsabilité liée à l'encadrement mais de façon plus indirecte :

- Par l'article 4 du décret du 31 décembre 2001²⁴ : Article 4, Modifié par Décret n°2012-1465 du 26 décembre 2012 - art. 2, portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière : « Les agents du grade de cadre de santé exercent : 1° Des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer des équipes dans les pôles d'activité clinique ou médico-technique des établissements et leurs structures internes ; ... »

... par différentes sources :

Moins légiférée, une définition formulée par un acteur important de notre vie professionnelle impliquée en termes de responsabilité, l'assureur :

- Par le représentant²⁵ de l'enseigne MACSF²⁶, assureur mutualiste des professionnels de la santé :
« Être responsable, c'est assumer ses actes et leurs conséquences, respecter son champ de compétence, assumer l'organisation, être garant de la qualité et de la sécurité des soins. »
- Par l'auteur de l'ouvrage sur la responsabilité juridique du cadre de santé²⁷ « La responsabilité est d'abord une question d'éthique, dans la mesure où le comportement soumis à la responsabilité obéit à une morale personnelle, à la conscience personnelle de chacun. »

²³ <http://www.cnrtl.fr/definition/responsabilit%C3%A9>

²⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=28FF32733EE1393E2CE6EABE63542D9D.tplgfr23s_2?cidTexte=JORFTEXT00000592539&dateTexte=20190309

²⁵ Intervenant G. DECROIX, juriste à la MACSF cours sur la responsabilité professionnelle du cadre de santé CF : Cours sur la responsabilité du cadre de santé le 08.11.2018.

²⁷ « La responsabilité juridique du cadre de santé », Jean-Charles Scotti ; 3^{ème} Ed chez Lamarre ; Décembre 2017 ; p225

Dans nos métiers liés à l'humain, à la santé, la responsabilité professionnelle se vaut d'être définie dans son sens juridique et son sens éthique. C'est sûrement dans ce deuxième sens, que je devrais aller pour accompagner ma réflexion puisque le thème que j'ai choisi d'aborder traite plus de la partie humaine, psychologique et même peut être sociologique de l'accueil en stage du stagiaire apprenant. Dans son rôle ci-dessous décrit, il engage sa responsabilité sur les différentes actions à organiser, à mener, à suivre et à évaluer.

2.1.4 Le rôle du CDS...

...selon L'HAS :

Le rôle du CDS dans la prise en charge de l'étudiant en période de stage en unité de soin est celui du « maître de stage ». Ce rôle est clairement délimité et décrit dans la fiche de l'HAS²⁸ dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), qui dicte plusieurs choses, plusieurs indicateurs de veille sur le déroulement d'un stage professionnalisant. Il dit : « ...Les stages des étudiants sont encadrés par des maîtres de stage ou des tuteurs qui ont pour mission, d'une part, d'accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, d'assurer sa formation dans son cadre d'exercice. Durant le stage, le MDS/tuteur est l'interlocuteur privilégié² du stagiaire et son référent professionnel. ...»

L'extrait ci-dessus me paraît le plus intéressant, aux vues de la démarche de recherche que je veux mener : le rôle du cadre dans l'accueil bienveillant, d'un étudiant en soins infirmiers en stage en unité de soins.

...selon un guide²⁹ officiel pour les professionnels accueillant des étudiants en stage :

« Le maître de stage (Cf. Annexe 2) : Soignant exerçant des fonctions d'encadrement, il est responsable de l'organisation du stage : Démarche d'accueil, suivi du présentisme. Met en place les moyens nécessaires à l'encadrement : nomme un professionnel de proximité au quotidien en fonction du planning du service et des objectifs de l'étudiant. Est garant de la qualité de l'encadrement. Assure les relations avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Règle les questions en cas de litige. En raison de sa responsabilité dans la qualité de l'encadrement, il participe à l'évaluation des étudiants. »

...selon le portfolio :

Si on croise les missions du cadre de santé en unité de soins et les rôles des différents acteurs dans le stage de l'ESI, on comprend vite que le maître de stage en unité de soins est bien identifié comme étant le CDS de l'unité et ou pôle d'activité clinique. Il est l'acteur de plusieurs actions, listées dans le portfolio³⁰ des ESI : CF annexe 2: sur le rôle des acteurs : « Le maître de stage est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage. Il accueille et intègre l'étudiant : ... »

²⁸https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/encadrement_de_stage_maitrise_de_stage_tutorat.pdf

²⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_encadrement_des_etudiants_infirmiers.pdf

³⁰ <https://www.infirmiers.com/pdf/6annexe6portfolio.pdf>

C'est bien de mon rôle de future Cadre de santé dans les domaines qui me sont imputés en tant que responsable de l'activité de l'équipe soignante que je managerais et encadrerais dans leur activité d'encadrement des ESI en stage. Si je mets en rapport mon constat de départ, mes premières explorations qui ont montré que tout le travail organisationnel, par anticipation et aussi celui formalisé par des outils de guidance des professionnels et des apprenants, j'ai besoin d'appuyer ma question de départ par le rôle qui sera le bras de levier dans un accueil bienveillant de ces étudiants en position de vulnérabilité par rapport à leur statut.

Dans les missions du maître de stage citées juste avant, le thème de sa posture semble d'une importance primordiale dans le management lié à l'accueil et l'encadrement des étudiants en unité de soins. Toujours au regard du cadre conceptuel de la thématique et de ma question de départ, je m'interroge sur les rôles du cadre manager.

...Selon M. Mintzberg³¹ :

Et selon sa description structurée des dix rôles du cadre, je pense qu'il sera important de visiter les rôles qui seront les plus empruntés dans la relation d'accueil, d'intégration et de veille sur l'état psychologique de l'étudiant pendant le déroulé de son stage. Tout d'abord et principalement, c'est dans les rôles interpersonnels que le cadre de santé va trouver ses sources d'actions pour accompagner l'arrivée du stagiaire.

Dans ces rôles, on trouve le rôle de symbole qui me paraît être celui qui doit primer, au départ d'une relation institutionnelle : « Le cadre a le devoir de représenter son organisation dans toutes les occasions formelles. »³². C'est ainsi que le cadre, ayant organisé l'arrivée de l'étudiant avec sa hiérarchie, l'IFSI et l'équipe et aussi en faisant l'accueil et en favorisant l'intégration de l'étudiant, qu'il va être rapidement identifié par ce dernier comme étant le symbole hiérarchique, la personne de confiance et la personne ressource pour les échanges interpersonnels et ou comme régulateur si besoin. L'apprenant, de ce fait, ainsi que l'équipe, peuvent s'appuyer sur leur hiérarchie comme « interlocuteur privilégié »³³.

Le rôle de leader qui définit les relations du cadre avec ses subordonnés va être aussi un des rôles prioritaires à jouer dans le quotidien du manger, d'autant plus quand un nouveau subordonné, représenté par l'étudiant en apprentissage, apparaît dans la structure hiérarchique, en plus dans l'équipe.

Le CDS doit être bien positionné dans cette structuration et doit être on ne peut plus moteur, motivant et vigilant dans cet encadrement lié la professionnalisation d'un étudiant en soins infirmiers.

La garantie d'un encadrement de qualité et avec du sens pour l'équipe, passe évidemment par le management de celle-ci. Le management passant entre autres et de toute évidence par un maintien des compétences acquises, un développement de ces mêmes compétences et le développement de nouvelles. Pouvant se faire entre paires en effectuant le référencement des compétences de l'équipe, favoriser le partage des connaissances et les transferts de compétences interprofessionnelles.

³¹ Henri Mintzberg, né le 2 septembre 1939 à Montréal, est un universitaire canadien en sciences de gestion, auteur internationalement reconnu d'ouvrages de management.

³² Extrait page 67 de l'ouvrage de M. H. Mintzberg, « le management au quotidien » ; 2ème ed 2006 Eyrolles ; 283 pages.

³³ Cf page 7 : sous chapitre «...selon l'HAS »

Au vu de la hiérarchie des positionnements sur une équipe encadrante, il est évident que l'étudiant, déjà vulnérable par rapport à sa situation individuelle psychosociologique, les conditions, l'ambiance et la relation cadre/équipe peut être un frein comme un bras de levier, si bien celui-ci est bien géré par le manager de proximité, le CDS.

C'est en ce sens que le cadre doit travailler son management de leader avec ses subordonnés : du tuteur au professionnels de proximité en relation quotidienne avec l'étudiant.

Serge Paugam³⁴ dit : « Pour Durkheim, l'intégration des individus au système social passe par leur intégration - directe ou indirecte - au monde du travail, ce qui leur assure une fonction précise, interdépendante des autres fonctions, et par conséquent une utilité sociale. »³⁵

Dans un contexte socio-économique mettant l'hôpital en tension et les professionnels y travaillant sous tension, il me semble indispensable d'étudier mon sujet dans ce sens, l'accueil de l'étudiant et tout d'abord une relation et une intégration sociale. Et c'est bien dans ce sens que je veux étudier l'étudiant comme un individu social avant même de le voir comme un futur professionnel.

2.2 Contexte actuel « sous tension »

Il n'est pas de mon intention de refaire l'histoire sociétale et économique du pays mais au travers des enseignements reçus sur le sujet et des écrits sur le sujet, je me concentre sur une synthèse résumée de l'histoire de l'hôpital qui fait que son cœur est aujourd'hui sous tension.

■ L'hôpital : hier à aujourd'hui

C'est tout au long de l'histoire de notre société que la politique de santé prend naissance et puise ses nouvelles essences. En perpétuelle évolution démographique économique et sociologique, la société voit ses besoins, ses demandes changer et s'accroître. La mise en place et le vote d'une certaine politique de santé est le démarrage d'une chaîne d'engrenages mécaniquement et étroitement liés qui donnent comme résultat : l'évolution des profils de métiers, voir à en faire immerger d'autres et donne un rythme, une dynamique de travail voir un nouveau sens. La politique de santé impacte directement, par ses propositions de solutions de gestion et organisationnelles du système de santé, le travail et les tâches du quotidien des professionnels de santé, acteurs principaux de ce système.

Depuis trois décennies les choses ont évolué dans le sens de l'efficacité maximisée. Pour illustrer ce phénomène et le synthétiser, M. Dumond³⁶ définit les conceptions des établissements de santé en deux temps : avant les années 1990 et après.

Premièrement, avant les années 90 : « l'ancienne » (20^{ème} siècle) : « Un établissement administrant de manière relativement autonome les ressources nécessaires à des praticiens organisés sur un mode artisanal leur permettant de soigner dans des lits des patients peu informés. » et deuxièmement, « l'actuelle » : après les années 1990 et jusqu'à aujourd'hui, un établissement assurant sa survie par

³⁴ Serge Paugam est un sociologue français, né en 1960 à Lesneven dans le Finistère. Cf : <http://www.serge-paugam.fr/>

³⁵ Citation de Serge Paugam, dans un extrait d'entretien, cf : <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136>

³⁶ Jean-Paul Dumond : Maître de conférences, enseignant et chercheur de l'Institut de Recherche en Gestion (IRG) l'Université Paris-Est de Créteil.

la gestion d'un portefeuille de prestations d'hospitalisation destinées à une clientèle informée et gérant sur un mode industriel des flux de malades au travers d'un plateau technique sous contrôle qualité permanent dans le cadre de réseau de prestataires concourant à des objectifs de santé publique ». ³⁷

En effet, depuis plus de trente ans, le système de santé subi mainte et mainte transformations, qui sont des propositions d'adaptation de gestion financière et matérielle au regard de plusieurs indicateurs variables. Ces derniers ont été identifiés et sont sans cesse étudiés pour répondre au mieux aux besoins en santé de la population. La démographie et son impact sociétal, la politique de santé qui en découle et les innovations médicales proposées, en sont les principaux facteurs.

Pour retracer ce phénomène sur les trente dernières années, je vais me servir de quelques événements importants qui ont marqué le fonctionnement hospitalier dans sa gérance et influençant les activités collectives et individuelles internes.

Comme l'explique Anne Muller³⁸ dans son ouvrage³⁹ sur les savoirs infirmiers, en début de son ouvrage pour poser le contexte : « L'allongement de la vie à la naissance induit le vieillissement de la population, augmente le fréquence des maladies chroniques... », « la chronicité des pathologies et l'accroissement de personne en situations de précarité en raison du contexte socioéconomique... », « l'intensification de la recherche...qui donne lieu à des changements de logiques ou de technique de soins...et impactant sur les pratiques de soignantes », « Le développement de nouvelles techniques ou technologies, notamment celles de l'information et la communication a quant à lui plusieurs incidences. Il favorise la capacité des citoyens d'accéder rapidement aux informations, ce qui augmente leurs connaissances, leur attente ainsi que leur regard critique. »

« En parallèle, on a une volonté politique de limitation de la croissance des dépenses qui résulte de deux facteurs : le maintien ou la réduction des dépenses publiques et l'égalité d'accès de la population à l'offre de soins. Ces deux facteurs énoncés entraînent à la rationalisation de l'organisation de soins : processus d'industrialisation qui met en tension le personnel soignant. »⁴⁰

Docteur Valérie Auslender dénonce dans l'Omerta⁴¹, « Moins de personnel et plus de rentabilité ... En raison de l'orientation de la réduction des coûts, des personnels, de la recherche de l'efficacité des techniques de management on perd le sens du soin et de l'accompagnement des patients et on aggrave les surmenages des équipes. On réduit le temps de la relation avec le patient, on limite le temps d'échange entre les professionnels et on limite leur manque de temps d'enseignements. »

³⁷ Cours de M. Dumond ; « La grande transformation hospitalière » dans le Master MOS : « Management des organisations Soignantes »

³⁸ Cadre supérieur de santé, docteur en sciences de l'éducation et actuellement, formatrice à l'IFSI ST Anne et depuis un plus d'un an direction de l'offre sanitaire à l'ARS Grand-Est.

³⁹ « Les savoirs professionnels infirmiers, Pour une valorisation des apprentissages informels » - 1re édition chez Seli Arslan ; avril 2016 ; 224 pages

⁴⁰ Notes personnelles du cours de GRH : P45 du 18 sept 2018 » M. J-P Dumond : ECUE 3.2 du Master I MOS (Management des Organisations Soignantes) à l'UPEC (Université Paris-Est Créteil).

⁴¹ « L'Omerta » ; Dr Valérie Auslender ; Éditeur : Michalon ; Parution 2017 ;1 vol. ; 317 pages.

Conjointement à tout ce contexte hospitalier, il est indispensable, au vu de mon sujet de recherche, de parler des évolutions de la formation en soins infirmiers. Un extrait d'ouvrage sur le tutorat⁴² écrit par un CDS et une Directrice de centre de formation en santé indique : « La réingénierie de la formation infirmière répond à plusieurs finalités communes aux professions paramédicales. ».

A l'époque la DHOS⁴³ (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) souhaite répondre, au travers de ce nouveau format de formation : aux besoins de soins de la population (demande en soins, démographie, l'offre en soins, le développement des connaissances et des techniques ainsi qu'aux contraintes économiques) et au nouveau contexte français de la certification (la formation infirmière doit répondre aux exigences du Répertoire Nationale des Certifications Professionnelles (RNCP)).

Nous voyons bien que la transformation hospitalière et la modification de la formation initiale sont très étroitement liées et tendent à répondre aux mêmes exigences sociétales. La formation souhaitée en plus, s'inscrire dans les accords de Bologne⁴⁴, favorisant une lisibilité des diplômes au niveau européen. Ces réingénieries ont également pour but d'inscrire les formations paramédicales dans la filière licence-master-doctorat (LMD).

De par son introduction, Mme Valérie Lamasse⁴⁵ dans son mémoire⁴⁶ de fin d'étude de Direction des soins en septembre 2010 : « Ayant constaté les difficultés parfois générées par l'encadrement des étudiants alors même que ce nouveau programme n'était pas encore d'actualité, nous avons également été le témoin des interrogations relatives à celui-ci, dès que son contenu a été explicité aux équipes soignantes.

Le référentiel de formation de septembre 2009 décrit de nouvelles modalités de raisonnement, d'encadrement et d'évaluation des étudiants. Cependant, la mise en œuvre de ces changements intervient à une époque troublée : contextes financiers imposant souvent un redimensionnement des équipes, restructurations qui impliquent l'ensemble des professionnels, mobilités éventuelles au sein des pôles... Les cadres de proximité et les cadres supérieurs de santé sont eux aussi très impliqués dans la mouvance des organisations. Si l'encadrement des étudiants en stage relève des missions des équipes tel que le stipule le décret 2004-802 du 29 juillet 2004, la mise en place du nouveau référentiel de formation exige d'y consacrer le temps supplémentaire nécessaire, lié à l'assimilation et la mise en œuvre du nouveau programme. »

Aujourd'hui, au-delà des aprioris sur ce nouveau référentiel, au-delà du thème de la résistance au changement, comme ont pu l'évoquer à plusieurs reprises des professionnels acteurs de la formation (tant en IFSI que sur les lieux de stage en unité de soins) dans l'enquête menée par Valérie Lamasse lors de sa recherche en 2010 (Cf référence 42), les acteurs n'ont plus de souci face à la formation telle qu'elle est définie depuis 2009, il y a maintenant dix ans. Lors de mon enquête exploratoire en début de recherche, à l'aide de questions suffisamment larges sur le sujet de l'encadrement, j'ai pu interroger les CDS, et me rendre compte que sur le sujet, les équipes et le cadre évoquent beaucoup le problème de manque de temps. Ce manque est en effet évoqué autant

⁴² « Penser l'accompagnement tutoral » de Hervé Menaut ; Préface de : Thérèse Psiuk ; 1re édition | août 2013 | 126 pages

⁴³ Le décret n° 2010-271 du 15 mars 2010 portant organisation de la direction générale de l'offre de soins remplace la DHOS, par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins)

⁴⁴ <http://www.agence-erasmus.fr/page/Experts-de-Bologne>

⁴⁵ Directrice des soins au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône. IDE de formation.

⁴⁶ Mémoire de fin d'étude ; Directeur des Soins Promotion :2010-Date du Jury : Septembre 2010 « L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un enjeu pour la Direction des Soins » Valérie Lamasse ; <https://docplayer.fr/13931786-L-encadrement-en-stage-des-etudiants-en-soins-infirmiers-un-enjeu-pour-la-direction-des-soins.html>

dans la prise en stage, pour l'accueil des ESI, pour leur encadrement et ou accompagnement jusqu'à leur évaluation ainsi que pour le remplissage de leur portfolio.

Il n'est jamais ressorti de difficulté face à la compréhension du portfolio ni sur l'évaluation des compétences. Le développement d'outils de construction, de suivi et d'évaluation de stage ont été réfléchis et construits en équipe pour optimiser leur bonne utilisation.

2.3 Les professionnels encadrants⁴⁷

2.3.1 Le tuteur...

...selon le Larousse,

« Personne ou chose qui servent d'appui, de soutien, de protection. »⁴⁸

...selon le ministère des affaires sociales et de la santé,

Tout d'abord rappelons que, sans même la formation au tutorat, il est inscrit dans nos missions d'infirmier diplômé d'état d'avoir acquis la compétence 10⁴⁹ relative à la l'information et la formation des professionnels et des personnes en formation. Cela impose d'être capable de partager entre paires mais aussi de savoir transmettre. De plus dans notre pratique, nous devons sans cesse actualiser nos compétences, les confronter à la pratique, les entretenir et les développer.

- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier : Le diplôme d'Etat d'infirmier atteste des compétences professionnelles pour exercer les activités du métier d'infirmier selon :
 - les référentiels d'activités et de compétences définis en annexes I et II⁵⁰ ;
 - les articles R. 4311-1 à R. 4311-15 du code de la santé publique⁵¹.

Dans cette première référence, on retrouve dans la liste des activités, la formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires, incluant parmi la liste des micro activités qui en découlent, l'accueil.

Dans le Code de la Santé Publique (CSP) : « L'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation à la santé et de formation ou encadrement. »

⁴⁷ Cf Annexe 1

⁴⁸ https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur_tutrice/80319

⁴⁹ Issu de la Page 43 de : « Profession infirmier, ; Recueil des principaux textes relatif à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession » ; chez Berger Levrault ; Réf 531 200 ; Mise à jour 01/07/2017 ; 240 pages.

⁵⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

⁵¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006913888&idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190314>

- L'instruction N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux⁵² :

« Les formations initiales des professionnels paramédicaux conduisant à l'obtention d'un diplôme d'Etat font l'objet depuis 2009 avec la formation infirmière (cf. Arrêté du 31 juillet 2009), d'une réforme de leurs dispositifs pédagogiques impactant notamment les modalités d'encadrement en stage. La réalisation de stages constituant pour les étudiants un élément primordial dans l'acquisition de compétences et la bonne appréhension de leur future posture de professionnel de santé, l'encadrement par des pairs est considéré comme essentiel. Ainsi, afin de garantir aux étudiants un accompagnement en stage de qualité, il convient de professionnaliser la fonction de tuteur de stage et d'assurer aux professionnels concernés une formation adaptée et harmonisée sur l'ensemble du territoire. Le tuteur de stage est responsable de l'encadrement pédagogique en stage et il facilite l'intégration de l'étudiant, assure un accompagnement pédagogique, reçoit l'étudiant, évalue sa progression et les prérequis, réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant, répond aux questions de l'étudiant, assure l'évaluation des compétences acquises, identifie les points forts et les axes d'amélioration, aide l'étudiant à s'auto-évaluer, évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide du portfolio, donne des objectifs de progression. ». « En collaboration avec le maître de stage, [le tuteur] organise des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage ou dans l'institut de formation régule les difficultés éventuelles. »

« Stages paramédicaux : un cahier des charges national a été publié pour former les tuteurs. Afin de garantir aux étudiants un accompagnement en stage de qualité, il convient de professionnaliser la fonction de tuteur de stage et d'assurer aux professionnels concernés une formation adaptée et harmonisée sur l'ensemble du territoire, explique la DGOS dans cette instruction. »⁵³

A noter, qu'il est ordonné en chapitre 4 de l'instruction nommée ci-dessus, que le tuteur de stage doit acquérir certains prérequis et compétences avant d'exercer sa mission de tutorat.

Il est écrit :

« 4. Prérequis nécessaires à la mission de tuteur de stage : Le maître de stage ou l'établissement d'accueil, évalue les capacités du professionnel à répondre à la fiche mission du tuteur, aptitude à l'exercice d'une responsabilité tutorale transversale dans le cadre de sa pratique professionnelle, aptitude à l'encadrement des étudiants en stage, connaissance des référentiels métiers, capacité d'évaluation, pour exercer au mieux cette mission, quatre compétences sont requises :

C1: Compétences sociales et relationnelles :

- Créer une relation pédagogique avec l'étudiant
- Développer le processus d'intégration en milieu professionnel en s'appuyant sur des situations de travail en collaboration avec les autres professionnels
- Accompagner l'étudiant dans un climat de confiance et bienveillant
- Impliquer les professionnels de proximité
- Aider à la construction d'une identité professionnelle... »⁵⁴

⁵² http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/11/cir_41479.pdf

⁵³ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-12/ste_20160012_0000_0056.pdf

⁵⁴ Ibid. réf 50 page 12

Sur les quatre compétences requises, je fais ressortir volontairement celle-ci qui est en lien direct avec ma question de départ. Serait-ce le point de départ d'une réflexion sur l'évaluation des compétences, bras de levier managérial mais aussi par la valorisation de celle-ci ? ...et comment la travailler à la hauteur de l'équipe ? Comment transmettre la compétence au reste de l'équipe, n'ayant pas reçu la formation mais étant encadrant tout de même ? Le point 5 de la compétence 10 (Cf. Page 43⁵⁵) du référentiel de la profession d'infirmière ne pourrait-elle pas se faire au regard de l'équipe via le professionnel formé au tutorat.

Il n'est pas négligeable aussi de souligner en plus, que comme « Le référentiel, tout en gardant l'esprit de la diversité des terrains de stage, semble vouloir privilégier une approche qualitative à une approche quantitative. Il y a la une gageure supplémentaire pour les tuteurs de stages. »⁵⁶.

2.3.2 Les professionnels de proximité⁵⁷: IDE et autres filières...

...rappel sur ses compétences infirmières : la compétence 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation⁵⁸

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins ;
2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ;
3. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ;
4. Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration ;
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique ;
6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.

...selon le ministère des affaires sociales et de la santé,

- L'instruction N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux⁵⁹ :

« Le professionnel de proximité : Assure le suivi et la formation de l'étudiant ; organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences ; questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie ; guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré ; explique les risques : réglementation, sécurité... »

⁵⁵ <https://www.infirmiers.com/pdf/6annexe6portfolio.pdf>

⁵⁶ Menaut Hervé, « Chapitre 1. Penser l'accompagnement tutoral à partir du référentiel – l'exemple de formation en soins infirmiers », dans : Tutorat et formations paramédicales ; 2013, p. 17-34. URL : <https://www.cairn.info/tutorat-et-formations-paramedicales--9782804181673-page-17.htm>

⁵⁷ Cf. Annexe 1

⁵⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

⁵⁹ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/11/cir_41479.pdf

A noter aussi, dans cette même instruction : « L'encadrement d'un étudiant paramédical nécessite la présence sur le lieu de stage d'un professionnel diplômé de la même filière. Dans le cadre de l'interprofessionnalité, et de manière ponctuelle, l'étudiant peut être accompagné par un professionnel d'une autre filière. » mais toujours placé sous la responsabilité du tuteur de stage responsable de l'encadrement pédagogique et chapoté par la responsabilité du maître de stage : responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage.

Les aides-soignants et ou auxiliaires de puériculture font parties de ces professions d'autres filières. Il me semble alors important de voir comment le cadre est posé, au niveau ministériel, sur les possibilités d'encadrement des stagiaires en soins infirmiers par ces subordonnés :

- Dans l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant⁶⁰ : L'enseignement lié au module 8 : - Organisation du travail tend à développer la compétence suivante : organiser son travail dans une équipe pluri-professionnelle. Les principaux « Objectifs de formation » (liés à l'encadrement des stagiaires, mon thème de mémoire) : Formation entre pairs ; Règles d'encadrement d'un stagiaire : objectifs de stage, tutorat, évaluation ; Encadrement des stagiaires ou des nouveaux collègues : projet d'encadrement ; - tutorat ; - évaluation.

De plus, dans l'annexe I : Référentiel de formation du diplôme professionnel d'aide-soignant⁶¹ est donné une définition du métier qui est la suivante : « L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique. »

Ainsi que :

- Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture : « Les stages cliniques sont organisés par les instituts de formation en collaboration avec les structures d'accueil. Ils constituent un temps d'apprentissage privilégié de la pratique professionnelle. Ils s'effectuent dans des secteurs d'activités hospitaliers ou extrahospitaliers, au sein de structures bénéficiant d'un encadrement par un professionnel médical, paramédical ou un travailleur social. Cet encadrement est assuré par du personnel diplômé, qui prépare progressivement l'élève à l'exercice de sa fonction. Il est recommandé que le tuteur puisse bénéficier d'une formation spécifique. ». Pour information et pour exemple, l'ANFH fournit ce genre de formation⁶² ou d'autres centres aussi, comme : l'Assistéal formation, qui dans sa présentation explique que, « Dans le cadre de la réforme du dispositif de formation initiée depuis 2005, les contenus des formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant et d'Aide Médico-Psychologique visent désormais l'acquisition de compétences. Le rôle des tuteurs de stage est impacté par cette réforme et il leur appartient de guider les apprenants dans une démarche réflexive grâce à l'analyse des situations professionnelles rencontrées.⁶³ »

⁶⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527>

⁶¹ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?sessionId=D2B9B57591ED7A3033A4E0AD0FE41446.tpdila20v_2?idArticle=LEGIARTI000021391977&cidTexte=LEGITEXT000006052683&dateTexte=20070216

⁶² http://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/s_191_programme_anfh.pdf

⁶³ <http://www.assisteal.fr/formation/formation-tutorat>

Le rôle et les missions des acteurs de mise en stage des ESI sont définis : les professionnels de proximité sont engagés de par leurs référentiels de formation et leurs compétences à accueillir et encadrer des ESI. En ayant entendu, en tant que futur cadre de santé, que pour la qualification d'un stage infirmier, il est demandé, la présence sur le lieu de stage d'au moins un titulaire du diplôme en soins infirmier, qu'il convient de former des infirmiers(ères) au tutorat et pour les autres professionnels de proximité, je note que c'est sur les compétences acquises par le diplômé de 2012 et plus, que le savoir « informer et transmettre » a pu être transmis.

Pour les subordonnés aides-soignants ou professionnels d'autres filières, il nous est « recommandé » de favoriser la formation au tutorat pour un nombre cohérent d'agents, au regard de l'activité d'un service, mais cela ne consiste pas une exigence ministérielle.

2.3.3 Retour sur la fonction d'encadrant du cadre de santé et ses missions, sur les acteurs de l'encadrement

Entre toutes ces demandes ministérielles, il en revient au cadre de santé, sous l'influence de la politique de santé de l'institution dont il dépend, d'évaluer les besoins en formation des professionnels composant son équipe. Le but étant de promouvoir des compétences acquises et ou existantes et d'en développer d'autres. Il est en effet, dans les missions du cadre de santé, et c'est à cela qu'il est formé dans le module 4 correspondant à la fonction d'encadrement de l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé⁶⁴ :

« -Management : b) Démarches, méthodes et modèles : ...gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), évaluation et notation. »

A noter, que le GPEC c'est : « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique. »⁶⁵

Ces missions sont aussi listées par différents outils de gestion ressources humaines, comme par exemple, la fiche métier décrit par la fonction publique hospitalière de « l'Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales » ou « cadre de santé »⁶⁶ qui se doit de : « Développer les compétences individuelles et collectives ».

Bien décrite aussi dans un référentiel⁶⁷ créé par l'APHP⁶⁸ (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), la compétence 1: Manager et animer une équipe pluri professionnelle dans un secteur de prestations de soins et de service, qui donne lieu à une compétence contributive: -Organiser l'encadrement, l'accompagnement et l'évaluation des nouveaux et des futurs professionnels ; -Maintenir et développer les compétences individuelles et collectives du secteur par l'évaluation des pratiques professionnelles et par la formation.

⁶⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte>

⁶⁵ <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec>

⁶⁶ <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>

⁶⁷ http://formation.aphp.fr/ecoles/fichiers_ecoles/30/20151102111115/referentiel_DE_COMPETENCES_cadre_responsable_d_unite.pdf

⁶⁸ <https://www.aphp.fr/>

Les missions du CDS dans le management, l'encadrement et la gestion des « Ressources Humaines » (RH) dans la GPEC, de ses subordonnés, sont donc en premier lieu, de les valoriser, au quotidien et lors de leur évaluation par exemple, de les solliciter et de les motiver. Rappelons que les compétences décrites dans les apports conceptuels précédents, il y a des enjeux institutionnels tel que l'attractivité de nouveaux professionnels en recrutement mais aussi des enjeux de l'ordre de la santé publique dans l'idée ultime que le soignant travaille dans le sens de la promotion pour la santé.

Les enjeux du stage pour l'étudiant qui le vit sont très importants face à sa montée en compétence, qui lui donne accès à son diplôme. Cependant, je pense qu'il existe une dimension bien plus sensible à admettre que l'accompagnement ou le tutorat dont on fait preuve, j'entends ici, tous les acteurs de l'équipe, sont la source d'un modèle d'exemplarité en termes de représentation professionnelle pour l'étudiant et à l'évidence, si les conditions d'apprentissage et d'identification professionnelle sont régies par des compétences, elles seront d'une influence certaine pour l'avenir du futur professionnel infirmier.

2.4 Le stage

Comme il est au cœur du concept de la formation du diplôme en soins infirmier, le stage est bien à définir.

2.4.1 Définitions

- Par cnrtl.fr: « Période d'initiation aux conditions réelles de l'exercice du métier, située au cours des études, dans le cadre d'une entreprise. »⁶⁹
- Par la FNEI: « Le stage se définit comme un moyen de formation assurant une mise en situation sociale et professionnelle : il doit conduire le stagiaire vers l'autonomie professionnelle en favorisant l'intégration des savoirs nécessaires à l'exercice de sa fonction. »⁷⁰
- L'instruction N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux⁷¹ dit: « La réalisation de stages constituant pour les étudiants un élément primordial dans l'acquisition de compétences et la bonne appréhension de leur future posture de professionnel de santé, l'encadrement par des pairs est considéré comme essentiel. »

Ainsi est démontré l'importance de l'alternance et les enjeux qui s'y jouent pour l'apprenant. La formation et la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers se font par le biais de la formation dont la construction est faite de la façon suivante : 50% de temps d'apprentissages théoriques représentant l'acquisition des savoirs et 50% de temps de stage qui valide un tiers des ECTS (European Credits Transfer System en anglais) c'est-à-dire 60 sur 180 ECTS de valider toutes les compétences donnant accès à la validation du diplôme en soins infirmier.

⁶⁹ <http://www.cnrtl.fr/definition/stage>

⁷⁰ « Guide du stagiaire 2012-2013 » par la FNEI (Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers) : <https://www.infirmiers.com/pdf/guide-stagiaire-fnesi.pdf>

⁷¹ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/11/cir_41479.pdf

Depuis 2009 et le nouveau référentiel de formation et surtout après un premier bilan établi par les institutions ministérielles et régionales (cf. pour information⁷²), il a été identifié des améliorations à apporter au niveau des stages afin de garantir la professionnalisation des futurs infirmiers et de veiller à l'équité entre les étudiants dans leur parcours de stage et dans l'acquisition et l'évaluation des compétences en situation professionnelle.

« ...Il apparaît essentiel de sensibiliser l'ensemble des acteurs au travers de préconisations concernant notamment la politique de stage, le parcours de l'étudiant et le suivi de sa progression. » nous annonce l'instruction DGOS/RH1 no 2014-369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière.

Elle affirme aussi : « Il ne peut ainsi avoir de formation sans politique de stage. En cohérence avec le projet régional de santé, cette politique est préconisée au niveau de la région ou d'un territoire de santé. Elle s'inscrit également dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales. »

2.4.2 La politique de stage et la fonction tutorale

La politique de stage et la fonction tutorale sont guidées par :

- L'instruction N°DGOS/RH1/2014 du 24 décembre 2014⁷³ et son annexe « stages infirmiers : guide de préconisations » : « Afin de permettre aux tuteurs de stage de mener à bien leurs missions de formation et d'évaluation, il est essentiel de sensibiliser en particulier les structures accueillant des étudiants paramédicaux afin que celles-ci inscrivent cette fonction tutorale dans leur politique de stage et adoptent un plan de formation pour les tuteurs de stage basé sur ce cahier des charges national. », de plus un « Cahier des charges national de formation au tutorat de stagiaires paramédicaux 1. La politique de stage et la fonction tutorale : L'instruction N°DGOS/RH1/2014 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière fournit un guide de préconisations relatives à la déclinaison de la politique de stage à adopter au niveau régional et local ainsi qu'aux critères d'un stage infirmier professionnalisant. Cette instruction est transposable à l'ensemble des acteurs de l'encadrement paramédical, quels que soient leur profession et leur lieu d'exercice. ». Cette instruction est transposable à l'ensemble des acteurs de l'encadrement paramédical, quels que soit leur profession et leur lieu d'exercice.

Pour rappel, un extrait de l'avant-propos de l'instruction ci-dessous dit : « La réalisation de stages constituant pour les étudiants un élément primordial dans l'acquisition de compétences et la bonne appréhension de leur future posture de professionnel de santé, l'encadrement par des pairs est considéré comme essentiel. »

⁷²<https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsil/la-formation-en-ifsil/esi-comite-de-suivi-de-la-reforme-de-2009.html>

⁷³ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-03/ste_20150003_0000_0092.pdf

2.4.3 Les critères d'un stage qualifiant et professionnalisant 74:

« Pour qu'un stage soit reconnu professionnalisant, il doit remplir les conditions suivantes :

-Le maître de stage ou l'établissement d'accueil est garant de la mise à disposition des ressources, notamment de la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage, une charte d'encadrement est établie par la structure d'accueil, un livret d'accueil et d'encadrement est élaboré, une convention de stage est signée par l'institut de formation, la structure d'accueil et l'étudiant.

-Le maître de stage ou l'établissement d'accueil garantit un temps tutoral afin de pouvoir individualiser l'accompagnement de l'étudiant.

-Au moins un tuteur de stage est formé sur la base des préconisations nationales. L'encadrement d'un étudiant paramédical nécessite la présence sur le lieu de stage d'un professionnel diplômé de la même filière.

-Dans le cadre de l'interprofessionnalité, et de manière ponctuelle, l'étudiant peut être accompagné par un professionnel d'une autre filière. Un étudiant en filière paramédicale est obligatoirement évalué par un professionnel diplômé de la profession. Selon le parcours, d'autres professionnels peuvent être associés à l'évaluation.

-Le stage permet la confrontation aux situations pour développer les compétences : ces situations sont identifiées dans le livret d'accueil et d'encadrement du stage.

-Le parcours de stage prend en compte les objectifs et les besoins d'apprentissage de l'étudiant.

L'accompagnement en stage a pour objectif premier de développer la capacité réflexive de l'étudiant. Le rythme des bilans est adapté à la progression de l'étudiant ; celui-ci doit bénéficier au minimum d'un bilan intermédiaire écrit par période de stage.

-La structure d'accueil met en place un questionnaire de satisfaction, pour évaluer la qualité du stage.

-Le temps de stage de l'étudiant, en respectant la législation en vigueur, doit s'adapter aux contraintes professionnelles du lieu d'exercice en visant la professionnalisation du stagiaire tout en prenant en compte le niveau de formation. La réalisation et le contrôle du planning du stage sont de la responsabilité du maître de stage et/ou de l'établissement d'accueil. »

Je n'ai pu faire l'impasse de la répétition dans ce dernier paragraphe car la politique de stage est un essentiel pour moi en tant que futur cadre de santé en unité de soins, potentiel lieu d'accueil d'étudiants en formation en soins infirmiers.

⁷⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-12/ste_20160012_0000_0056.pdf

2.5 Les ESI : Etudiants en Soins Infirmiers

Définitions

- Par la cnrtl.fr : Etudiant « Celui, celle qui fait des études dans un établissement d'enseignement supérieur. »
- Extrait du magazine : « Recherche en soins infirmiers » : « Les étudiants de s'approprier et de maîtriser la discipline « sciences infirmières ». ⁷⁵
- Par le guide de la DRASS de bourgogne en 2009 : « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle, pour répondre aux besoins de santé des personnes. Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoir et savoir-faire, attitudes et comportements, en s'appuyant d'une part sur des stages optimisés et mieux outillés et d'autre part sur des unités d'intégration (analyse de situations professionnelles) des différents savoirs. L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles, et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel... Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage ou de l'établissement d'accueil, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Le rôle de chaque acteur est défini dans le portfolio de l'étudiant ⁷⁶ »

Comme l'explique la sociologue Marie-Christine Vercauteren ⁷⁷, dans un extrait de l'ouvrage sur l'indentification professionnelle, l'alternance et universitarisation, « l'étudiant s'engage dans une formation qualifiante de trois ans à un âge où la rupture avec le milieu scolaire traditionnel va d'évidence perturber ses repères (en excluant les étudiants issus de la promotion professionnelle) : l'alternance est rarement préparée dans les établissements de l'enseignements secondaire, c'est dans ce contexte que les repères de l'étudiant vont se construire autant à partir d'un apprentissage des savoirs dits « abstraits », acquis en IFSI, qu'à travers des applications dites « concrètes » dans les services. » ⁷⁸

Il me semble alors intéressant de définir l'alternance de la formation en soins infirmiers.

⁷⁵ Dans Ljiljana Jovic, Didier Lecordier, Michel Poisson, Marie-André, Vigil-Ripoche, Bruno Delon, et al : L'enseignement des sciences infirmières en France : contenus et stratégies. Recherche en soins infirmiers 2014/4 (N° 119), pages 8 à 40.

⁷⁶ http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/11/cir_41479.pdf

⁷⁷ Marie Christine VERCAUTEREN est un écrivain/une universitaire ayant une maîtrise en science de l'éducation et ayant participé à l'écriture d'ouvrage avec son mari Richard : sociologue.

⁷⁸ « Identités professionnelles, alternance et universitarisation »- sous la direction de ; Collection : Fonction cadre de santé ; Éditeur :Rueil-Malmaison-Lamarre ; Date de publication :2009 ; 1 vol. ; 331 pages.

...l'étudiant dans l'alternance :

L'alternance étant un des principes essentiels de la formation en soins infirmiers. Il est objectivé par le fait qu'il permet à la fois un transfert des connaissances aux réalités de terrain ainsi que l'acquisition de connaissances puis de compétences.

Olivier Morenon dit dans sa thèse : « Le principe d'apprentissage par alternance intégrative permet aux étudiants d'effectuer sans cesse des allers-retours entre la théorie et le terrain. Ce qui est intégré en IFSI est à valider sur le terrain et ce qui est vu en stage doit pouvoir être utilisé en formation théorique.... Néanmoins, si cet apprentissage est riche, le contexte d'apprentissage peut parfois être déstabilisant et être à l'origine d'un mal-être vécu par certains étudiants. »⁷⁹

Au vu de ces écrits, il m'est donc impossible de faire l'impasse sur la notion de l'alternance dans ce concept. L'étudiant est dans ce format d'apprentissage contraint à un rythme et à un aspect social d'intégration voire d'identification non négligeable. Des situations parfois complexes vécues pas les ESI peuvent en découler des maux psychologiques allant de moments d'incertitudes à des vrais sentiments d'insécurité et mal-être, comme le dénoncent les multiples enquêtes énoncées au long de mon mémoire, certains devenus même des ouvrages comme l'« OMERTA à l'hôpital » de Valérie Auslender ou les dossiers de la FNEFI, énonçant l'étudiant comme un individu vulnérable.

...le stagiaire ESI, un individu vulnérable :

- La vulnérabilité : définition par le cnrtl.fr : « En parlant d'une personne très sensible aux attaques morales, aux agressions extérieures »
- Docteur Dr Donata Marra dans son rapport : « L'étudiant est un jeune adulte à une période complexe : séparation individuation familiale, autonomisation, premiers échecs sentimentaux, choix de vie, de carrière, apprentissages sociaux etc. Il s'agit de la période de la vie où peuvent se développer pathologies psychiatriques, celle également où des troubles anxieux peuvent s'aggraver en réaction à des situation de stress. »
- Olivier MORENON (Cadre de santé formateur doctorant) dans sa thèse sur la vulnérabilité et la résilience, il explique : « 30 participants à l'aide d'entretiens semi-directifs analysés de manière thématique, nous avons étudié ces phénomènes sous l'angle de la vulnérabilité et de la résilience. D'une part, les principaux résultats nous permettent de confirmer que la formation infirmière place l'individu dans une situation de vulnérabilité conjoncturelle. Les facteurs personnels de vulnérabilité soulignés sont entre autres : le processus de transformation identitaire opérant lors de la scolarité, les enjeux dus à un apprentissage durant la jeunesse (alterner formation et premier travail d'étudiant, apprendre à s'autogérer dans un premier appartement, s'éloigner pour la Première fois du cocon familial, etc.) ou plus tard dans la vie adulte (revenir à un statut financier plus précaire, se faire encadrer par des plus âgés que soi, assumer son rôle de parent en plus de celui de ses travaux d'étudiants, etc.). Les principaux facteurs de vulnérabilité liés à l'environnement sont : la mesure difficile de l'écart entre l'idéal et la réalité, le vécu émotionnel durant l'apprentissage en stage auprès des patients, des encadrants sur le terrain souvent en souffrance dans leur travail et dont la

⁷⁹ Extrait de la thèse de doctorat de l'université de Lyon ; ED 485 Éducation Psychologie Information Communication ; Discipline : Sciences de l'Éducation ; Soutenue publiquement le 23 octobre 2017, par : Olivier Morenon. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01822902/document>

relation pédagogique avec l'apprenti est détériorée. Les symptômes qui en découlent vont d'un simple stress, à des angoisses, des insomnies, ou encore une perte d'espoir par exemple. Ces symptômes sont parfois l'expression d'un syndrome de stress post-traumatique ou d'un burnout »⁸⁰

Le lien entre la vulnérabilité et l'état psychologique et physique des ESI constaté au cours de leur formation, est souvent dégradé lors des stages en unité de soins. Il faut donc le prendre en compte. Ces constats sont suffisamment alarmants et inquiétants pour que des enquêtes, des études et des publications d'ouvrages soient publiées et médiatisées.

Il est certain qu'à la relecture de contenu de mon contexte d'émergence et sur l'avancé du développement de mon cadre conceptuel, se révèle à moi, une direction de réflexion qui m'intéresse et me guide de plus en plus.

En effet au travers de mes différentes lectures et en me confrontant aux faits suivants : les directives ministérielles et institutionnelles sont comprises, les outils pédagogiques mis en place sont aussi intégrés et utilisés mais peut-être pas par tous les acteurs de l'encadrement (je sous-entends le référentiel et les outils pédagogiques entre IDE et AS et ou AP ne sont peut-être pas compris à leur juste valeur et vice et versa). Je me pose alors des questions autour d'un thème plus spécifique, le lien interpersonnel entre encadrants et étudiants. L'aspect de ce lien et de son impact sur le stagiaire infirmier en tant qu'étudiant apprenant, que futur professionnel et surtout en tant qu'individu.

Ce lien évoqué, est-il conscientisé par le CDS et son équipe ? à partir de quel moment commence-t-il ou doit-il commencer ? qui le crée, qui l'entretient et par quel moyen ? Des questions qui sont existantes depuis ma question de départ et c'est pour ces raisons que je vais explorer les deux derniers concepts de cette question : l'accueil et l'intégration.

2.6 L'accueil /Intégration

Définitions

✓ L'accueil :

- Par le Petit Larousse : « [La] réception que l'on fait à quelqu'un : accueil chaleureux ou glacial ».

Cette définition, laisse entendre que ce dernier peut être ressenti de plusieurs façons.

- Par cnrtl.fr : « le fait d'accueillir » ; [sans complément de manière] c'est recevoir favorablement.

Au regard de cette définition et en la confrontant à ma question de départ et surtout en faisant un parallèle avec mon cheminement de réflexions sur le sujet que j'ai envie de traiter, quand je parle d'accueil d'un stagiaire étudiant en soins infirmiers en unité des soins, je trouve que ce terme devient insuffisant.

Je souhaite utiliser un terme complémentaire ou remplaçant ce dernier, qui évoque la prise en considération de l'individu, dans une notion de prise en charge globale et amorcée même avant son

⁸⁰ Ibid. réf.73 page 20.

arrivée et jusque-là fin de sa présence sur le lieu de stage. Le stage étant d'une période non négligeable, aux enjeux personnels très importants et aux enjeux internes, souvent moins facilement perceptibles, mais tout autant essentiels pour l'institution accueillante. De ce fait, je souhaite définir « l'intégration ».

✓ L'intégration :

- Par cnrtl.fr : « Introduire un élément dans un ensemble afin que, s'y incorporant, il forme un tout cohérent. » et « S'introduire dans un ensemble, s'y assimiler. »
- Par larousse.fr : « Action d'intégrer » ; Intégrer : « Faire que quelqu'un, un groupe ne soit plus étranger à une collectivité, qu'il s'y assimile »
- Par l'HAS⁸¹ de nouveau je cite : « Les stages des étudiants sont encadrés par des maîtres de stage (MDS) ou des tuteurs qui ont pour mission, d'une part, d'accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, d'assurer sa formation dans son cadre d'exercice. Durant le stage, le MDS/tuteur est l'interlocuteur privilégié du stagiaire et son référent professionnel. »

Le choix des mots dans un contexte, peut donner une pertinence et une meilleure légitimité au sens de ma réflexion. Je me rends compte que dans le mot « accueil », j'inclue personnellement la notion de « recevoir » au sens large du terme et même de façon élargi avec l'intention d'y mettre : « recevoir l'encadrement » comme une mission valorisante, « recevoir l'étudiant » comme un apprenant mais aussi comme un individu en période de transformation et toute sa vulnérabilité qui en découle, « recevoir » aussi l'apprenant comme un futur collègue avec qui on sera fier de travailler et « recevoir » comme « recevoir un individu » qui ouvre, professionnellement et individuellement, à des remises en question, sur sa posture professionnelle et humaine... mais aussi « accueillir les questionnements » qu'un nouvel apprenant curieux peut susciter.

Accueil et intégration sont deux termes indissociables et complémentaires, amenées par le nouveau référentiel et les nouvelles demandes ministérielles au niveau des lieux de stage qualifiant et professionnalisant.

Ces demandes démontrent bien que l'on doit accorder une vigilance en termes de bienveillance, dans la prise en stage d'un ESI. On va accueillir, intégrer, écouter les besoins, créer un climat bienveillant et stimulant, mettre à disposition... si cela ne revient pas à l'essence même de nos professions de soignant : « Prendre soin » avec « bienveillance ».

⁸¹https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/encadrement_de_stage_maitrise_de_stage_tutorat.pdf

2.7 La bienveillance

Définitions

- Par cnrtl.fr : « Disposition particulièrement favorable à l'égard de quelqu'un. Selon Hutcheson, « le principe de la vertu dans l'âme, est la bienveillance... Il la définit ainsi : « Une affection qui vous porte à désirer le bonheur de notre prochain »⁸². »
- Selon Aristote⁸³ : « La bienveillance consiste dans le fait de souhaiter du bien à autrui, sans besoin nécessaire de communication ni d'affichage, mais une manière désintéressée, gratuite. »
- Selon Kant⁸⁴ : « La bienveillance est un devoir qui doit être assumé, sans aucune considération affective. Si l'humanité a des droits, elle a aussi des devoirs. La bienveillance constitue un devoir d'humanité. »

Mais tout le monde ne possède pas cette vertu. Faut-il l'inclure dans une posture professionnelle et notamment pour les professionnelles de proximité étendue à la pluridisciplinarité de l'équipe qui est susceptible d'encadrer les stagiaires ? Cette vertu est donc une compétence, un outil favorisant un climat de confiance et de sécurité émotionnelle déchargeant la fonction cognitive⁸⁵ de l'apprenant.

Pour faire le lien, je cite une intervenante dans notre formation. Madame Murielle S.⁸⁶ qui est intervenue sur les dix compétences de l'ESI à évaluer en stage. Elle dit la chose suivante : « La bienveillance dans l'évaluation, c'est entre autres, expliquer sans dévaloriser. Il faut faire attention à la vulnérabilité de l'étudiant car les encadrants remettent en question la position de l'étudiant et c'est déstabilisant ! »

La bienveillance est, de toute évidence au service de l'apprentissage et développement de certaines compétences sociales et relationnelles de tout professionnel ou devenant. Elle est l'antidote de l'ignorance, de maux blessants voir de la discrimination dont témoignent les ouvrages précédemment cités dans mon mémoire. Alors demain, je me dis, que le manager, le leader, le symbole que définit Monsieur Mintzberg au travers des rôles du cadre, n'aura pas le choix et aura même peut-être le devoir de la bienveillance dans le management et l'exemplarité dont le cadre de santé doit faire preuve. Exemple mais pas que, le CDS est missionné pour la « gestion et le développement des personnels »

⁸² Cousin, Cours d'hist. de la philos. mod. T. 4, 1847, pp. 149-150. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k54010112>

⁸³ Aristote (384-322 av. J.-C.) est un philosophe grec.

⁸⁴ Kant est un philosophe allemand du 18ème siècle (1724-1804). Penseur des Lumières allemandes.

⁸⁵ <https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/les-fonctions-cognitives/> : « Fonctions cognitives » : sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent notamment de communiquer, de percevoir notre environnement, de nous concentrer, de nous souvenir d'un événement ou d'accumuler des connaissances.

⁸⁶ Murielle S. coordinatrice des stages à l'IFSI du CH d'Argenteuil

III. SYNTHÈSE DU CADRE CONCEPTUEL

Dans l'élaboration et le déroulé de mon cadre conceptuel, tout en le confrontant sans cesse au thème général de mon mémoire : accueil, intégration et encadrement de l'étudiant en soins infirmiers, en stage en unité de soins, je me rends compte que les concepts m'amènent à affiner ma réflexion. L'utilisation de ressources, tel que les dictionnaires, les textes officiels, les référentiels, les chartes, guides officiels, la politique institutionnelle, les écrits d'auteurs pluridisciplinaires... m'ont permis de définir mes concepts mais aussi de les ouvrir à des champs spécifiques, m'obligeant à explorer différents versants de ces concepts et parfois à en définir certains qui n'étaient pas annoncés dans ma question de départ⁸⁷.

L'écriture et l'exploration de mon cadre conceptuel, qui s'est vu être étayé au cours de sa production, me donne une vision plus précise sur mon questionnement de recherche et m'aide à avancer sur ce que je veux réellement démontrer ou du moins, sur quel plan je souhaite m'interroger et chercher des hypothétiques réponses.

Le concept du CDS m'a amené à étudier avec précision, ses missions, ses responsabilités et évidemment ses rôles. Ce dernier est identifié de façon très claire, sur sa mission principale face à l'encadrement en tant que : « garant d'un encadrement de qualité » ainsi que sur ses « missions d'accueil et d'intégration ». Son positionnement est essentiel, en tant que personne ressource, interlocuteur privilégié et manager. Les différentes actions assurées, par le Cadre De Santé, avec exemplarité, assurent, pour l'étudiant, une identification précise des acteurs dans son parcours et dévoilent un positionnement et une posture managériale. Via son portfolio aussi, grâce aux textes qui régissent l'encadrement en stage, il se doit donc d'être un acteur actif dans les deux premières étapes d'un stage et un acteur plus « passif » dans le sens du contrôle, de la vigilance, de la disponibilité lors du déroulement de ce temps de mise en stage de l'étudiant dans le service où il travaille.

Positionner hiérarchiquement et physiquement, il se doit donc d'assumer les rôles de son statut, qui profitent par son exemplarité, à l'équipe et de surcroît à l'ESI. Ces rôles du cadre qui sont ceux dont Mintzberg parle : l'entrepreneur et le leader. Ce dernier qui crée en partie l'ambiance et peut aussi donner le sens au travail. Le travail, lieu aux doubles enjeux pour l'étudiant en soins infirmiers : un lieu de mise en situation professionnelle et de réflexion individuelle et collective sur le sujet de son activité professionnelle mais aussi et de façon bien moins formalisée : intégration sociale. En effet, la reconnaissance professionnelle passant par une identité professionnelle qui se construit, sur des rencontres entre professionnels qu'on ne peut dissocier de leur individualité sociale.

Mais l'hôpital est, dans le contexte actuel et depuis quelques décennies, pointé du doigt comme un établissement de santé s'éloignant de la pratique sociale, cherchant à s'adapter à la demande et aux contraintes de la société menées par une politique d'efficacité et rendement. Cette efficacité, qui se voit diminuer la notion du « prendre le temps », comme le dénonce le Dr Valérie Auslender⁸⁸ : Une limitation des temps d'enseignement mais aussi d'échanges interprofessionnelles.

Grâce à ces constats, je mesure l'enjeu de la mise en place du tutorat infirmier comme une valeur ajoutée dans l'accompagnement des ESI sur le nouveau format d'apprentissage et leur nouveau référentiel de compétences professionnelles. On peut le juger au travers de la compétence 1 développer sur la formation des tuteurs de stage,

⁸⁷ « En quoi le cadre de santé, dans le contexte actuel de l'hôpital sous tension, peut assumer et garantir un accueil bienveillant auprès des ESI en stage ? »

⁸⁸ 4^{ème} paragraphe ; Page 10 de mon mémoire.

C1 : Compétences sociales et relationnelles :

- Créer une relation pédagogique avec l'étudiant
- Développer le processus d'intégration en milieu professionnel en s'appuyant sur des situations de travail en collaboration avec les autres professionnels
- Accompagner l'étudiant dans un climat de confiance et bienveillant
- Impliquer les professionnels de proximité
- Aider à la construction d'une identité professionnelle... »

J'en arrive à la formulation de ma question de recherche et une ouverture sur deux hypothèses.

IV. LA QUESTION DE RECHERCHE

« Sur lesquels de ses rôles, le cadre de santé doit-il s'appuyer pour favoriser l'intégration bienveillante de l'ESI, un apprenant et individu social, vulnérable ? »

Hypothèses :

1. Le rôle d'entrepreneur : La compétence C1 : compétence sociale et relationnelle, acquise dans la formation au tutorat infirmier serait, par son transfert ou son développement au sein de l'équipe pluridisciplinaire susceptible d'encadrer un ESI, un bras de levier vers la sécurité psychique de l'étudiant.
2. Le rôle de symbole : Le management éthique et l'exemplarité socioprofessionnelle de tous les acteurs de l'encadrement, contrôlée par le CDS, vecteur de la bienveillance auprès de l'ESI.

V. L'ENQUETE

Pour répondre à ma problématique de départ, j'ai donc cherché à saisir et comprendre comment les cadres se positionnent dans le management, construire un questionnaire autour des compétences des soignants, et que mettent-ils en place pour favoriser leur développement. En même temps, je me suis rapprochée des soignants pour savoir ce que représente pour eux le développement des compétences, et quelles sont leurs implications dans ce processus. Cette enquête me permet de poser des hypothèses. Je souhaite obtenir des données pertinentes qui m'aideront à analyser objectivement les réponses obtenues. Dans cette partie, je développe la méthodologie employée, en expliquant le choix de mes outils, de la population cible et de mes terrains d'enquête. Puis, je fais l'analyse des réponses de cette enquête, en expliquant l'organisation du recueil des données, les avantages, les difficultés et les limites des outils utilisés. Posés par écrit, ce questionnaire et ce que je voulais réellement faire ressortir lors de mon enquête, me permettront de valider ou non mes hypothèses de recherche. En construisant, cet écrit, je me renvoie au fait que je vais devoir faire le choix réfléchi et pertinent de l'entretien ou du questionnaire. Au regard du guide pratique mémoire confié par mon IFCS ESM UPEC, je réalise mon choix. Dans un second temps, je vais vous expliquer le choix des personnes, des cadres, choisis et du lieu de mon enquête terrain. Puis, dans un troisième temps, j'expliquerai comment je me suis organisée. J'arriverai ensuite à expliquer le choix de la méthode utilisée, en m'exprimant aussi sur les difficultés rencontrées et les limites évaluées, à posteriori. Je terminerai sur l'analyse de mes résultats d'enquête.

5.1 Méthodologie de recherche

5.1.1 Choix du guide d'entretien et du questionnaire

- Enquête qualitative : Après étude du schéma ci-dessous :

3.1.5 L'observation (enquête de terrain)

L'enquête de terrain vise à tester les hypothèses et se confronter à la « réalité » du terrain. Ce terrain doit être circonscrit (lieu, échantillon de population) et préciser au début de cette partie.

Deux outils peuvent être utilisés pour l'observation :

- Le questionnaire
- L'entretien

Le choix d'un de ces outils s'appuie sur les réponses aux questions suivantes :

Schéma décisionnaire des outils d'enquête	
OBJECTIFS DE L'ENQUETE	
QUALITATIVE	QUANTITATIVE
centrée sur la personne échantillon limité informations nombreuses, nuancées réponses riches, approfondies, complexes analyse qualitative centrée sur le contenu regroupement des réponses par proportion	centrée sur le problème échantillon large informations plus limitées réponses courtes, schématiques analyse quantitative, statistique regroupement des réponses par fréquences moyennes
ENTRETIEN	QUESTIONNAIRE

Tableau 4 Choix des outils d'enquête

89

Je me rends compte très rapidement, qu'au vu de ma thématique et de ma question de recherche, je suis sur un aspect qualitatif de la prise en charge des ESI. Je me pose des questions, au travers de mes hypothèses : les Cadres de Santé ont-ils un positionnement et un regard qualitatif mesuré ou non et dans quel sens, sur la veille, la vigilance, l'attention portée à l'accueil et l'intégration des ESI lors de leur mise en stage.

- Objectifs : « Ce que je souhaite faire ressortir » :
 1. La **prise de conscience ou non que le stage soit une rencontre sociale** et pour un ESI, un terrain **d'enjeux psychosocial** avec en parallèle sur la **notion de la construction identitaire professionnelle**.
 2. Poser des questions pouvant démontrer la **conscientisation des cadres de santé**, qui **par le rôle de symbole, puis et ou de leader, pourra accompagner les équipes dans le sens d'une sensibilisation à l'enjeu pour l'étudiant, un individu social en recherche identitaire**, humaine, professionnelle et un **individu vulnérable**.
 3. Aborder les **compétences requises, repérées par le cadre, pour optimiser le tutorat et l'encadrement de proximité** (CF compétence C1 : compétence sociale et relationnelle).
 4. Estimer le **nombre de professionnel, par service étant formé, IDE et AS**.

De ce fait, je me penche sur les objectifs qualitatifs, des outils d'enquête, dans le schéma (CF page 24) proposé par mes formateurs. Je comprends rapidement que l'atteinte de mes objectifs passera par une recherche qualitative en passant par le déroulé d'entretiens. En effet, je souhaite bien centrer ces derniers sur les cadres de santé, donc c'est bien centré sur la personne et avec un échantillon limité que je vais travailler. Ces entretiens m'apporteront des informations nombreuses et nuancées au travers de réponses riches et approfondies. Ensuite le traitement des données que je vais établir, sera alors centré sur le contenu, en regroupant les réponses par proposition d'éléments de réponse. Mais pour cette dernière étape énoncée, j'y reviendrai, plus tard dans mon écrit, autour des résultats, leur recueil de données et leur analyse.

⁸⁹ Schéma Page 9 du « Guide pratique mémoire » 2018-2019 de l'IFCS ESM UPEC le 10/09 /2018

Comme l'exprime très clairement les sociologues français et anthropologues, Dominique Desjeux, Isabelle Garabuau et Sophie Alami, « C'est pourquoi les approches qualitatives sont compréhensives par méthode. Elles cherchent, avant d'être critiques ou dénonciatrices, à comprendre la logique sociale de chaque acteur afin de faire ressortir les marges de manœuvre sous contraintes que les groupes sociaux possèdent, éventuellement, pour réguler une partie de cette ambivalence. »⁹⁰

- L'entretien semi-directif

Au regard des caractéristiques énoncées avec précision, par la gestionnaire polytechnicienne Justine B., à la tête de la startup scribbr.fr⁹¹ je réalise mon choix de type d'entretien.

« Les entretiens semi-directifs sont également appelés « entretiens qualitatifs ou approfondis ». Le guide d'entretien d'un entretien semi-directif est plutôt général avec des questions assez généralement formulées.

Par exemple, vous pouvez poser de nouvelles questions si votre répondant dit quelque chose d'intéressant ou si vous ne comprenez pas complètement ce qu'il veut dire. Cela vous donne des informations plus détaillées, ce qui est souvent le but de la recherche qualitative...

Ses caractéristiques d'un entretien semi-directif :

- ✓ Questions plus ou moins nombreuses.
- ✓ Questions non préparées à l'avance.
- ✓ Thèmes précisés à l'avance.
- ✓ Guide d'entretien souple.
- ✓ Liberté importante du chercheur.
- ✓ Possibilité de discuter de thèmes non planifiés.
- ✓ Directif sur la forme, mais pas sur le fond.
- ✓ L'ordre des sujets abordés n'est pas défini. »⁹²

Pour mes entretiens, je choisis de faire des entretiens semi-directifs (CF Annexe X : Grille d'entretien) analysés de manière thématique :

- Un premier entête au thème d' « Identification ».
- Un deuxième entête sur le profil du CDS
- Un troisième sur l'implication

Je l'ai construit tout en étant vigilante, en appuyant sur les objectifs posés, que j'ai identifiés dans mon sous chapitre précédent : 5.1.1.

5.1.2 Choix des terrains de l'enquête et la population

Pour le choix du terrain, j'ai choisi pour des raisons organisationnelles, de les réaliser sur le site où j'ai effectué mon stage module 5 : fonction d'encadrement » à l'hôpital Saint Antoine⁹³. Ce choix s'est pour de vrai imposé à moi car je ne voyais pas avec mes contraintes personnelles et d'étudiante, prendre le temps de trouver différents contacts et lieux différents.

⁹⁰ Alami Sophie, Desjeux Dominique, Garabuau-Moussaoui Isabelle, « L'approche qualitative », dans : Sophie Alami éd., Les méthodes qualitatives. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2013, p. 11-29. URL : <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives--9782130617679-page-11.htm>

⁹¹ Startup développée autour de la guidance des travaux écrits, composée d'experts en correction et relecture de mémoires, thèses de doctorat et rapports de stage. Cf. <https://www.scribbr.fr/>

⁹² <https://www.scribbr.fr/memoire/types-entretiens/>

⁹³ Hôpital public dépendant de l'AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris ; <http://saintantoine.aphp.fr/>

5.1.3 Organisation de l'enquête

J'ai dans un premier temps, deux semaines avant ma prise de poste en stage, demandé l'autorisation à l'oral, à mon tuteur Benoit D., qui m'a confié ensuite l'adresse email de la Directrice des soins du site Mme Caroline P. pour que je réalise ma demande officielle et écrite à cette responsable des soins et hiérarchiquement rattachée bien sûr aux CDS que je j'allais interviewer. C'est donc après avoir eu son autorisation écrite, par email, que j'ai pu m'organiser avec mon tuteur pour la suite.

Le cadre de santé qui m'encadre, est sur le site depuis plus de vingt ans et est cadre depuis dix ans. Il est de plus doué d'une compétence sociale et relationnelle qui lui ont permis d'avoir un réseau large de collègues cadres. C'est en présence de mon cadre et avec son soutien et les informations : type email et lieux d'exercice que je commence à prendre des rendez-vous.

Deux cadres m'ont aussi été indiqués par la DS par leur intérêt à l'égard de l'encadrement des ESI : pour la citer : Hervé ancien Cadre de Santé Formateur (CSF) et Aurélie F. Cadre bienveillante annoncée par sa direction comme quelqu'un de très humain et pratiquant un management humaniste ou l'intérêt qu'elle porte au versant relationnel de sa profession dévoilera sûrement un enthousiasme certain à la disputation à répondre favorablement à ma demande d'interview sur un sujet au thème caractérisé par la bienveillance et la compétence sociale et relationnelle.

J'ai eu donc quatre cadres de santé, via le réseau de mon tuteur de stage et deux sur les recommandations de la DS à l'occasion d'une rencontre avec la représentante principale et la DS, Mme Caroline P., pour un autre sujet. J'ai obtenu six entretiens à répartir sur mes quatre semaines de stages.

5.2 La méthode utilisée

5.2.1 Les points forts

- Lien avec ma recherche à mon thème à mon hypothèse à la qualification de mes résultats qui sont de l'ordre du qualitatif
- Anonymat
- Enregistrements vocaux : cela permet la réécoute si besoin
- Un temps organisé : un début, une fin et des données exploitables de suite

L'idée de l'entretien semi-directif⁹⁴, correspond en tout à mes objectifs de recherche qui sont objectivés par le fait de donner du sens aux rôles du cadre de santé dans le thème traité. Je sais aussi qu'il me correspond en tant que personne et professionnelle que je suis : favorisant les liens interpersonnels et les échanges directs. Réaliser des rencontres avec des professionnels qui vont m'apporter des réponses directes et parfois se sentir libre d'échanger de façon interactive. Les entretiens ont été réalisés dans les bureaux des cadres de santé qui ont tous la possibilité d'inscrire sur leur porte qu'ils sont occupés. Ceci prouve l'hyper-sollicitation du CDS. Ils ont toutefois tous été dérangés par le téléphone au moins deux fois.

⁹⁴ <http://www.scribbr.fr/memoire/types-entretiens/>

Avant de commencer les entretiens, je leur énonce ces quelques informations :

- L'entretien est anonyme : seul leur prénom est retranscrit.
- Respect leur temps et leur rappelle que la grille d'entretien est évaluée à un temps de quarante minutes de questions réponses environ. Cependant ils sont libres de me dire s'ils ont moins de temps ou si au contraire, ils sont ouverts à un échange libre en termes de temps.
- Rappel du thème de mon mémoire et leur propose de leur dévoiler à la fin ma question de recherche et mes hypothèses.
- Être bien installés avant de démarrer, c'est eux qui me font signe pour le début de l'entretien et enregistrement.

Avec leur accord, j'ai pu les enregistrer à l'exception des moments d'échanges téléphoniques pendant lesquels je coupais et reprenais ensuite, en fin de communication et avec leur accord. Il est en effet plusieurs avantages au fait d'enregistrer : celui de pouvoir être coupé et reprendre rapidement le fil de l'entretien sans oublier ses derniers mots pour la personne interrogée et interrompue. Pour la retranscription en vue de l'analyse, l'enregistrement me paraît essentiel pour ne louper aucun mot, aucune expression, voir même profiter des expressions, silence ou autres effets du « live »⁹⁵ qui permettrait une contre analyse. Mon choix est donc justifié, car se sont bien des données d'ordre qualitatives que je souhaite recueillir pour en faire ensuite l'analyse.

5.2.2 Les difficultés et les limites de l'enquête

- Critique de la grille d'entretien (Cf Annexe X)
- Temps de retranscription
- Garder la ligne de réflexion dans l'analyse

Je suis satisfaite de ma grille, qui en trois phases, amène les interlocuteurs à nourrir les points de ma question de recherche sans l'aborder directement. La phase identitaire qui me permet de situer les cadres de santé interrogés, dans leurs parcours professionnels et leurs périodes de formations. Ces dernières pouvant être le reflet du sens particulier qu'ils souhaitent donner à leur travail. C'est dans cette phase que je demande aussi aux DCS combien de professionnels ils encadrent pour avoir une estimation de leur charge de travail en termes de management et surtout pour, dans un deuxième temps, faire une analyse chiffrée sur le nombre de personnes formées au tutorat.

Au cours des entretiens, je note, que j'ai parfois rebondi sur leur discours afin d'obtenir des précisions sur le contenu des réponses. Après analyse des réponses, je me rends compte que ma curiosité m'a amené à des questionnements supplémentaires qui, certes, ont toujours un intérêt enrichissant, constructif mais parfois sans intérêt pour l'avancée de ma recherche.

Certaines relances, en revanche, ont été nécessaires pour obtenir des réponses à mes questions qui ont, sur un nombre de fois limité, était mal comprises. Parfois, la réponse se trouvait être déviée sur un autre sujet. Pour obtenir des réponses majoritairement exploitables, c'est bien là la pertinence du choix et l'avantage de ces entretiens semi-directifs, ils permettent de recentrer les questions sur le sujet abordé ou d'en étayer certaines.

Le temps de retranscription est un vrai temps qu'il est difficile d'appréhender de façon juste avant d'avoir commencé. Les entretiens ont été réalisés sur mon temps de stage et je n'ai pas eu le temps de commencer cette tâche de retranscription, avant la fin de ce temps de stage et la fin de l'écriture

⁹⁵ Mot anglais pour exprimer l'effet de la prise du direct en termes d'enregistrement.

de mon rapport. C'est donc après la réalisation des six entretiens enregistrés que j'ai pu effectuer ce travail. Les temps d'entretiens ont duré entre vingt minutes pour le plus court et une heure et huit minutes pour le plus long, les autres se situant entre trente et cinquante minutes. A noter qu'avec la CDS ou l'entretien n'a duré que vingt minutes, je la sentais pressée et ce n'est pas idéal comme sensation. Malheureusement, elle ne pouvait pas reporter notre entretien. Il y a eu des questions que j'ai parfois passées car elles m'ont semblées finalement pas assez pertinentes.

Après les retranscriptions, j'en arrive à l'étape de l'analyse, qui requiert une certaine vigilance pour ne pas retenir et ou se laisser embarquer dans les thèmes proches mais qui me sortiraient de ma recherche. C'est avec méthodologie⁹⁶ et attention que je me suis mise à l'analyse thématique et textuelle de mes entretiens d'enquêtes terrains.

⁹⁶ Aide de liens référencés sur internet comme : ined.fr et scribbr.fr

VI Analyse

Pour faire l'analyse de mes entretiens, j'ai instinctivement créé des tableaux Excel pour regrouper les six entretiens en colonne, pour obtenir un effet visuel et une simplicité de lecture. Pour comparer les données et croiser les informations, les tableaux sont un outil pertinent.

J'ai réalisé trois tableaux, correspondant aux dimensions abordées par la grille :

1- l'identité des CDS

2- Le profil

3- L'implication

L'analyse des entretiens retranscrits est donc « textuelle ». Pour se faire, j'ai complété mes tableaux avec les mots et ou groupe de mots restant fidèles, dans le choix des verbatims⁹⁷, à la thématique abordée. Les entretiens semi-directif menés, ont pour plus-value de mettre en évidence l'expérience des professionnels interrogés. C'est là tout l'intérêt de ce choix d'entretien semi-directif pour de la recherche et de l'analyse qualitative. Une fois les cellules bien remplies, j'ai de nouveau surligné en rouge les mots, les verbatims qui se congruent avec le thème de mon mémoire et mon cadre conceptuel, en vert les ressentis évoqués, les idées supplémentaires et éventuellement en bleu un ressenti et ou une traduction personnelle de ce qui est dit. (Cf Annexe 4 et 4 bis)

6.1 Identité

- Objectif

L'identification des CDS avait pour but de voir, à posteriori, si après analyse je pouvais mettre en corrélation leurs éléments de réponse et leur "identité professionnelle". Je peux faire le constat que je me suis adressée à des professionnels qui, en moyenne, ont démarré leur fonction de Cadre de santé dans une période où le nouveau référentiel IDE était déjà en place. Je relève aussi qu'ils sont diplômés entre 2003 et 2016. Ce sont des personnes de la même génération, la X, défini comme les natifs de 1959-77 : » Recherche de défis et besoin d'apprendre » par Alain Rioux psychologue canadien⁹⁸.

- Analyse ciblée

A noter que deux sur les six CDS ont suivi la formation au tutorat Et un seul d'entre eux a été formateur. Après analyse complète, je ne trouve aucun sens positif au fait de croiser les informations liées à la formation au tutorat des CDS et leur implication dans le thème. Seulement si je compare cette identification et leur implication, je peux juste relever qu'il n'y a pas forcément de lien entre, avoir suivi une formation où la compétence sociale et relationnelle, développé dans cette formation et leur profil et implication. L'implication professionnelle ne serait donc pas dépendante de la formation que l'on reçoit ? voici déjà peut être une ouverture à d'autre questionnements que je laisse volontairement, pour le moment, de côté. La « C1 : Compétence sociale et relationnelle » que ce ne sont pas forcément eux qui parlent le plus de ces compétences prévalentes chez les personnels composants leur équipe et ou comme une compétence à développer.

⁹⁷ www.larousse.fr : » Reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé ; compte rendu fidèle. »

⁹⁸ <https://www.psychos-ressources.com/bibli/generations-x-y-z.html>

Dans l'identification, je demande aussi la composition de l'équipe pour estimer leur charge en termes de travail d'encadrement mais c'est aussi dans le but plus précis, dans un deuxième temps de faire un rapport chiffré, entre les professionnels présents et les professionnels formés au tutorat. Ceci pouvant être le reflet de l'investissement du personnel sur le thème de l'encadrement des étudiants infirmier mais aussi sur la dynamique et les projets de services que le CDS impulse.

6.2 Profil

- Objectif

Sur cette partie de l'entretien, j'ai plusieurs intentions : amener le CDS à parler de ses appétences, via la question sur les missions transversales, son profil ou type de management grâce à la question sur les missions prioritaires dans leur management. Et également, je souhaite bien entendu en arriver à l'encadrement des étudiants pour comprendre son positionnement et ses priorités.

- Analyse ciblée

Dans les réponses sur les missions transversales, deux CDS sont en lien dans leurs missions transversales avec l'accompagnement : pour les stagiaires en général et dont une pour les faisant fonction de cadre en plus. Je peux alors continuer et voir si ces mêmes CDS ont des attitudes ou des actions managériales, des vigilances particulières envers les ESI. Sur ce dernier constat, je juxtapose la notion du type de management, de positionnement managérial, dans la question autour de leurs priorités dans leur mission de cadre/manager. Ce sont les deux même CDS cités au-dessus qui placent dans leurs priorités dans la QVT : Qualité de Vie au Travail, dans l'équilibre vie privée/vie travail. Une, parle de l'épanouissement au travail et l'autre du « prendre soin de mon équipe » (CF entretien CDS 3 et 5) même si une troisième parle de « relation avec son équipe » dans ses priorités que je peux regrouper dans un profil commun avec les deux CDS citées ci-dessus car elle place l'encadrement des ESI dans la série des questions autour de l'implication, en numéro deux de leurs priorités. Au final, je me permets d'estimer déjà, la relation personnelle et professionnelle qu'ont ces CDS sur le sujet des ESI.

Au travers de ce deuxième point d'analyse sur le profil des CDS, je relève que la QVT est pour elles une des thématiques incontournables dans leur management. Elles l'évaluent comme étant d'une importance majeure dans la gestion du personnel, de leurs relations au travail ainsi qu'à leurs tâches et à leurs missions. C'est pour moi une deuxième ouverture sur mon thème traité : « la QVT bras de levier managérial, d'un management qui se voudrait bienveillant et humain, à la prise en charge des ESI par les encadrant tuteurs et de proximité ? »

Dans la troisième question abordée dans ce thème, je parle du niveau de priorité dans lequel les CDS place l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. Deux CDS 1 et 6, parlent d'une mission, donc je peux imaginer qu'il n'est pas dans un niveau de priorité élevé mais j'entends le sens du devoir professionnel. En revanche, une parle de « Numéro 2 », la CDS 2 Pascale et les trois autres sur le total de six, répondent sans pouvoir mettre un chiffre sur un éventuel niveau : « Investie, engagée » pour la CDS 3 Aurélie, « Important » pour les CDS 4 et 5, Nadine et Chrytel. La CDS 2, qui dit placer comme une priorité numéro 2, l'encadrement des ESI, dit avoir souffert des "non accueil" de la non bienveillance de ses collègues lorsqu'elle était sur l'équipe de suppléance dans son premier poste d'IDE. Elle porte une attention toute particulière à l'attitude de son personnel, face à l'accueil et intégration des étudiants, dit-elle. Ceci pourrait ouvrir sur un questionnaire, sur le transfert de notre vécu passé dans nos actions présentent et nos sensibilités, nos vigilances dans nos fonctions.

Suite à l'étude des profils, l'implication des CDS interrogés sur le sujet de l'encadrement va affiner l'analyse.

6.3 Implication

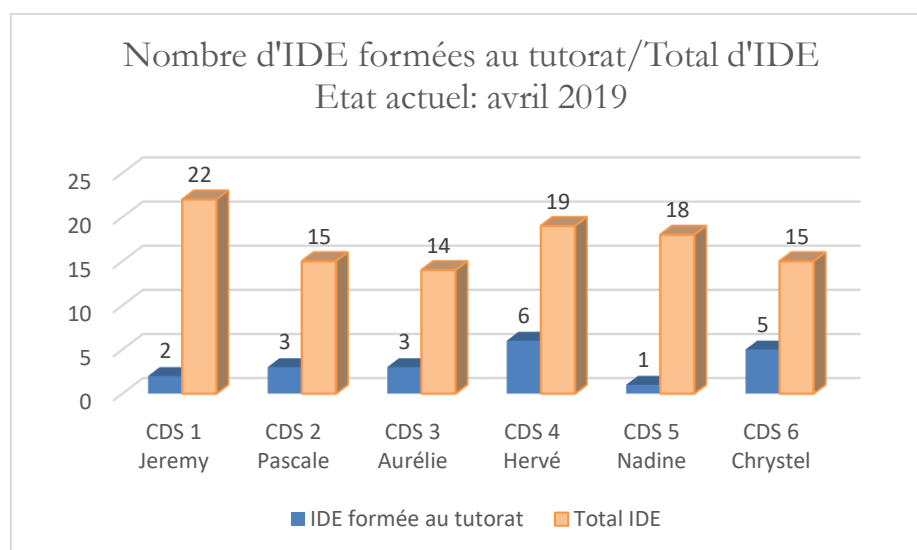
- Objectif

Dans l'implication, j'ai plusieurs points qui sont abordés pour pouvoir évaluer l'investissement humain et professionnel du CDS. Je veux évaluer leurs rôles engagés, dans la mission de l'accueil, l'intégration et l'encadrement des ESI dans un service de soin. Les rôles sont ceux évoqués dans mes hypothèses de recherche (cf. page 34). Ils sont deux des rôles, définis par M Mintzberg dans son œuvre « Le manager au quotidien-les 10 rôles du cadre »⁹⁹ : Le rôle d'entrepreneur et le rôle de symbole. Je souhaite aussi faire ressortir le fait qu'ils aient identifié les compétences en lien avec les missions du tutorat et de l'encadrement de proximité et s'ils ont des actions managériales par rapport à leurs missions de développement des compétences de leur personnel en lien direct avec leur fonction. Je souhaite aussi voir si, comme j'ai pu le mettre en avant dans le déroulement de la construction de mon cadre théorique et conceptuel, que l'étudiant est par définition, et surtout en mise en stage, un individu social et vulnérable. Pour ce faire, je pose aussi la question de l'existence ou non d'un travail en collaboration avec l'IFSI. Cette dernière qui faisait partie de mes questionnements de départ aussi. Une collaboration qui serait, pour moi, une forme de preuve d'investissement sur le sujet. Puis en avant-dernière question, et pour identifier une réalité enfouie en eux, je les replonge dans leur propre expérience de stagiaire étudiant en soins infirmiers, pour en ressortir les souvenirs positifs et s'ils peuvent traduire en compétences les qualités qu'avaient ces encadrant bienveillants et à l'inverse, je souhaite les replonger dans les souvenirs négatifs pour voir si pareil ils peuvent identifier ces actes de non bienveillance en mot.

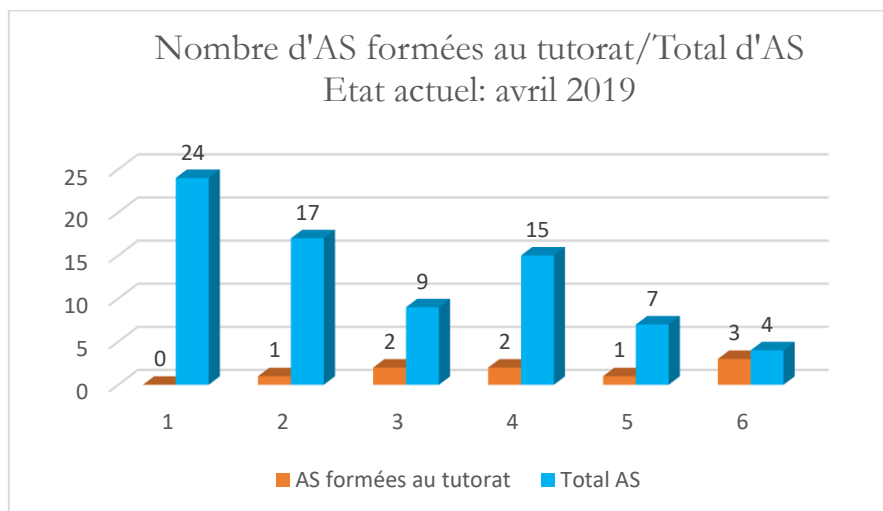
- Analyse ciblée

Par le biais de la première question dans le thème de l'implication, j'ai souhaité rendre les résultats de façon, exceptionnellement quantitative permettant un reflet qualitatif de la politique et ou dynamique de service autour du sujet de l'encadrement des étudiant. J'ai alors réalisé des tableaux et des graphiques représentatifs des résultats chiffrés.

	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
IDE formée au tutorat	2	3	3	6	1	5
Total IDE	22	15	14	19	18	15
AS formées au tutorat	0	1	2	2	1	3
Total AS	24	17	9	15	7	4

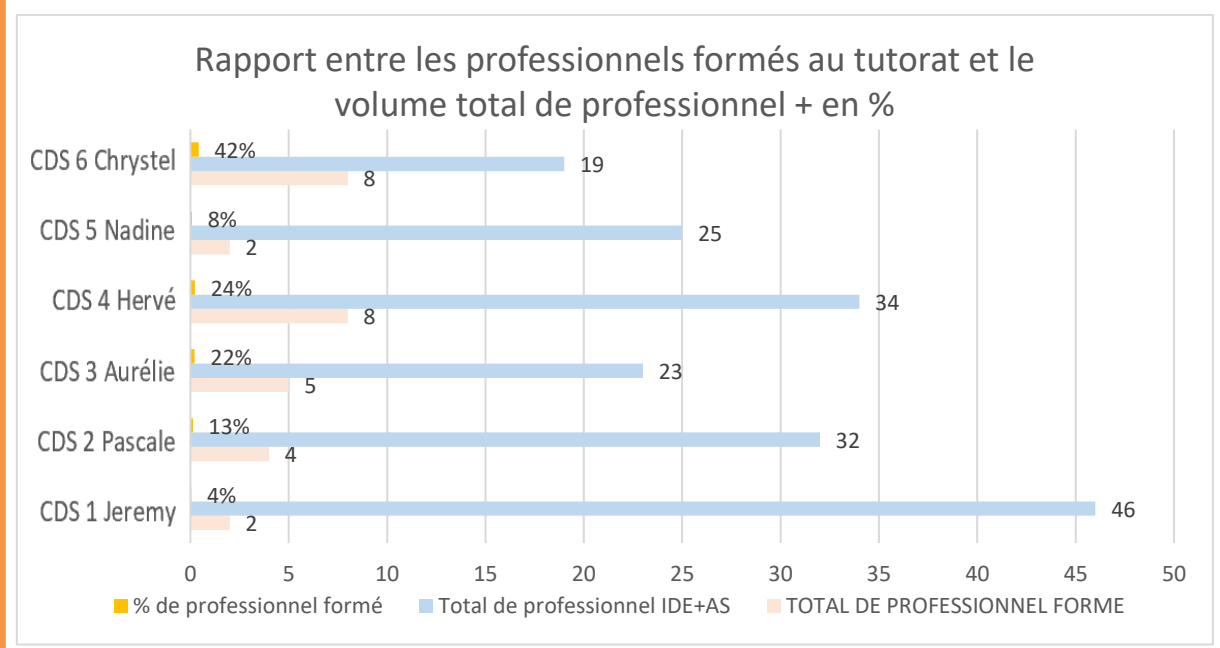


⁹⁹ M. H. Mintzberg, « le management au quotidien » ; 2ème ed 2006 Eyrolles ; 283 pages



En suite j'ai réalisé un calcul de rapport pour le total des professionnels formés : IDE et AS compris sur le volume total de professionnel : IDE et AS compris.

	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
TOTAL DE PROFESSIONNEL FORME	2	4	5	8	2	8
Total de professionnel IDE+AS	46	32	23	34	25	19
% de professionnel formé	4%	13%	22%	24%	8%	42%



Dans ces trois tableaux, on peut visualiser, les volumes de professionnels formés par rapport au volume de personnels total représentés en pourcentage sur les équipes des CDS numérotés et nommés par leurs prénoms.

Pour la deuxième question, il a été rapporté que la totalité des formations au tutorat réalisées, ont été effectuées sur des demandes spontanées et volontaires. Le sujet n'a été évoqué qu'une fois, mais une des CDS parle du sujet du tutorat, comme un sujet amené par elle, lors d'un entretien individuel et lors de travail autour du sujet du livret d'accueil des étudiants.

Puis, à la question sur le thème des compétences requises par les professionnels prédestinés à la formation au tutorat, quatre CDS sur six répondent, la pédagogie. Sachant que deux sur six n'avaient pas répondu du tout à la question, on est sur une unique réponse. Deux sur les quatre réponses ont précisé, ce qui pourrait être noté en micro-compétence d'après moi ou en définition de la pédagogie : capacité d'exprimer en mot leurs pratiques professionnelles et une autre parle de capacité à transmettre les connaissances professionnelles. Dans ces mêmes témoignages qui parlent de pédagogie, trois sur quatre parlent de qualité plus de l'ordre sociale et relationnelle qu'éducative à mon avis. Elles énoncent les mots suivants : empathie, écoute, capacité relationnelle, communication, patience et justesse d'accompagnement. Ceux sont pour la majorité des capacités humaines, qui reflètent bien le caractère psychosocial de la tâche. L'empathie étant « la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent »¹⁰⁰; l'écoute: « Prêter attention à ce que quelqu'un dit pour l'entendre et le comprendre »¹⁰¹; la capacité relationnelle: c'est la capacité de créer une relation, un lien entre deux personnes; la communication¹⁰² c'est l'action de communiquer quelque chose à quelqu'un et le résultat de cette action: Avoir, demander, donner, ordonner, prendre, recevoir, refuser...; Patience¹⁰³: se dit aussi de la Tranquillité, du calme, du sang-froid avec lequel on attend ce qui tarde à venir ou à se faire; « ta justesse d'accompagnement » exprimé par la CDS 3 : j'y comprends l'équilibre entre l'accompagnement de proximité et le lâcher prise avec une surveillance plus à distance vers le gain de l'autonomisation de l'ESI.

En croisant la notion de volontariat et les résultats chiffrés sur le nombre de personnes formées, on est vraiment sur la valorisation des profils professionnels ayant pour caractère humain, capacité inhérente ou une compétence en partie développée au cours de leur parcours professionnel, donnant une prédisposition à l'acquiescer la validation professionnelle de la compétence significative du tutorat : la compétence sociale et relationnelle.

Pour résumé sur les mots retranscrits, lié aux compétences des tuteurs d'ESI : je note : pédagogie, empathie, écoute, capacité relationnelle, communication, patience et justesse d'accompagnement. En les mettant en lien avec la compétence C1¹⁰⁴: compétence sociale et relationnelle développée pendant la formation au tutorat, je me rends compte que la compétence du tuteur est bien identifiée par le Cadre.

Sur le troisième point, celui de l'image et ou de la représentation que se font les CDS de l'ESI aujourd'hui, sur six personnes les idées, les mots exprimés paraissent, au premier abord, emmêlent des avis différents. Mais quand on prend les mots : « immaturité professionnelle » (CDS 1) ; « petit poussin » (CDS 3) ; « plus en plus jeune (CDS 4) ; « apprenti » (CDS 6), j'entends les mêmes appréciations. Les CDS ont bien identifié les ESI comme des individus, jeunes, en phase d'apprentissage de la vie professionnelle, de la vie sociale et qui ont besoin d'être accompagné, tutoré tel un enfant qui grandit avec la nécessité d'un être adulte et responsable à ses côtés. C'est clairement ce qui est identifié dans mon cadre théorique sur la partie législative du déroulement du stage : Cf. page 24 le rappel sur les critères pour qu'un stage soit qualifié de professionnalisant ¹⁰⁵.

La présence d'au moins un professionnel diplômé de la même future fonction que l'étudiant et au moins un tuteur. Je peux affirmer alors que l'étudiant est bien identifié comme un individu ayant besoin d'encadrant aux compétences professionnelles acquises basées sur les connaissances théoriques, techniques, la responsabilité et de les capacités relationnelle et pédagogique.

¹⁰⁰ <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/empathie/47249>

¹⁰¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9couter/27702>

¹⁰² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>

¹⁰³ <https://www.cnrtl.fr/definition/academie8/patience>

¹⁰⁴ Cf. page 19

¹⁰⁵ Instruction no DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux

Toujours dans cette deuxième partie et troisième point abordé sur l'image de ESI et comment les CDS le visualisent : Une cadre (CDS 2) fait référence à la responsabilité que les cadres assument s'il y a un souci. Elle parle de l'étudiant comme quelque chose de capital et d'essentiel dans la responsabilité du cadre. Un autre sur les six parle d'effet « gagnant/gagnant »¹⁰⁶ qd il parle dit « s'il est acteur c'est sympa ».

Sur le volet de la formalisation de l'accueil des ESI, en quatrième point de cette troisième grande partie de l'entretien, quatre CDS sur six parlent de la plateforme¹⁰⁷ où l'IFSI Picpus et les CDS de stage du site AP-PH.6 partagent la programmation des mises en stage des ESI. Dans cette question, quatre verbalisent aussi des mots sur le thème de l'accueil : « accueil, recevoir », « réunion », « présentation avec le CDS et à tout le monde » et un seul parle du livret. J'entends que le rapport humain est plus mis en avant que la formule papier, même si l'outil n'est pas absent.

Les CDS verbalisent l'intérêt aussi de verbaliser oralement ce qui est écrit dans la réglementation (sous-entendu règlement intérieur et livret) car avec l'expérience, ils se rendent compte que ce n'est pas forcément lu par les ESI. Les responsables des ESI trouvent que ce qui est dit est mieux intégré. On retrouve là un facteur important participant à une compétence pédagogique, dans l'intérêt de l'étudiant, c'est la communication verbale. Elle est à mettre en lien avec dans la compétence sociale et relationnelle.

Sur les points de vigilance dans l'accueil et l'intégration des ESI, deux parlent de la présence journalière des ESI sur leur lieu de stage. J'entends là la vigilance et la notion de responsabilité du cadre par rapport à l'étudiant, mais je ne pense pas que la prise en compte de ce sujet soit pertinente dans ce volet de questionnement sur le thème de l'implication du CDS. Peut-être en les réunissant sur les verbatims de la responsabilité du CDS et son rôle dans le stage, car certains parlent en effet de rappels réglementaires, positionnement des interlocuteurs, cela aurait un sens. Je peux alors penser que c'est au travers de ces verbatims que les CDS entendent se positionner comme référent de communication et de source réglementaire. Pour continuer sur le sujet des points de vigilance, quatre parlent de vigilance indirectement quand ils utilisent les verbatims tel que : « attentive au comportement du personnel vis à vis des ESI » ; « protection des ESI » ; dans ce questionnement aussi je relève pas mal de mot comme : « s'adapté à leur souhaits », « communiquer de façon bilatérale » ; « se poser et parler » ; « faire un point hebdomadaire » ; « circulation de l'information sur la qualité de l'encadrement » ; ces mots qui parlent de communication souhaité par le CDS entre le tuteur et le stagiaire, le stagiaire et le CDS et le tuteur et CDS. Ceci confirme que le cadre connaît ses responsabilités, ses missions et ses devoirs dans le tutorat et impose ses rôles de leader, observateur actif, de régulateur mais surtout au travers de ce qu'il impulse comme démarche et impose, ses rôles d'entrepreneur et de symbole.

Sur le sixième point de questionnement : sur les échanges interdisciplinaires, je pense que je voulais estimer l'implication du reste des éléments de l'équipe, en dehors du CDS, des IDE et des AS. Les réponses n'apportent pas assez d'éléments dans ce sens et je pense que cette question peut avoir de la pertinence si mon sujet de mémoire était sur la plus-value d'un travail collaboratif entre étudiants de toutes spécialités confondues comme sur la simulation en santé par exemple.

A la septième question de cette partie, où est abordé le travail en collaboration avec les IFSI, les réponses sont concises et à l'unanimité : « en cas de problème ». Le lien entre l'IFSI et les sites de stage existe mais pas de travail en commun juste des interactions faites lors de problèmes, la situation révélées problématique : une cadre emploi même le mot « dommage », la même CDS, qui semble depuis le début, investi dans l'accueil, l'intégration et l'accompagnement des étudiant se dit très vigilante sur ces points. C'est un point qui m'interpelle bien sûr sur l'analyse de pratique qui

¹⁰⁶ Larousse.fr : « Résultat d'une négociation favorable à chacune des parties : Des contrats gagnant-gagnant. »

¹⁰⁷ Larousse.fr : « Ensemble d'outils (logiciels, matériels, systèmes d'exploitations, etc.) destinés au stockage et au partage de contenus virtuels (audio, vidéo ou autres) ».

n'est pas mis en œuvre sur l'encadrement des étudiants. Un travail collaboratif permettrait une expertise plus juste, permettant d'initier des choses en regard de l'arrivée en stage des étudiants et une remise en question constante et mutuelle avec un double regard favorisant la critique.

Huitième question, j'en arrive à faire appel aux souvenirs des CDS sur leur propre formation. Le vécu passé en tant qu'étudiant eux même. **Dans leurs souvenirs positifs** d'abord, un seul sur les six, n'en a même pas : le CDS 1. J'essaye alors de faire du lien dans son discours autour de la prise en charge des étudiants en soins infirmiers ; il prône la délégation et sa place de manager. Il délègue totalement et se sent plus dans la responsabilité, essentiellement s'il se passe quelque chose que dans un travail collaboratif entre les tutrices et l'IFSI. En revanche, il verbalise, lors de son souvenir négatif, après les faits évoqués : « tiens, moi quand je serai infirmier, je ne ferai pas comme ça, avec les étudiants ». Preuve qu'il a dû se sentir non accueilli et ou non intégré. J'entends aussi dans son discours, qu'il repose tout le travail d'encadrement et d'accueil des ESI sur la responsabilité IDE. Il ne se positionne pas comme vigilant, attentif au sujet « accueil et intégration de l'étudiant ». Il n'y a pas de relation ni de communication directe avec l'étudiant, ni de présentation physique prévue au premier jour : ne donnant pas accès, il me semble à son positionnement vis-à-vis des ESI. Ces derniers n'auront surement aucune relation de quelque nature que ce soit avec ce CDS. Mais sans avoir étudié le perçu, le vécu des étudiants, je ne peux pas faire une analyse, de ce positionnement.

Les cinq autres, à la question sur les compétences qu'avaient les référentes de leur stage ou les équipe d'encadrement lors de leurs stages qui se sont bien passés, ils disent les mots suivants : « humaine », « soutenir », « prendre soin » et même une parle d'une surveillante en disant qu'elle « s'occupait » des ESI. Un autre dit : « l'exemplarité du cadre impact sur l'équipe et les infirmières, bienveillantes ». D'autres verbalisent les termes : « Compétence relationnelle », « ambiance familiale » ; « sensation d'avoir ma place dans l'équipe, d'en faire partie même ». « Bienveillance » est utilisé à deux reprise et je note aussi « accompagnement » deux fois aussi. D'autres verbatims comme : « évaluation confiance », « pédagogie : capacité à transmettre », « disponibilité » sont évoqués.

Il est clairement exprimé à l'issu de la question sur les compétences que pouvaient avoir les professionnels qui les ont encadrés et/ou l'équipe, des notions certes, de pédagogie, mais pour la majorité, des termes sont complètement dans le thème de la relation sociale. Je pense que l'inconscient parle pour ces CDS très professionnels. Ils voient, dans l'activité actuelle, beaucoup de responsabilités et le caractère pédagogique mais beaucoup moins le caractère psychosocial de cette rencontre. Cette dernière se faisant entre les individus sociaux, professionnels et experts qui accompagnent les individus sociaux, apprentis, souvent jeunes et vulnérables, en stage professionnalisant. C'est à ce stade, que je pense pouvoir dire, que la réflexion sur l'identité professionnelle serait pertinente à aborder aussi dans un autre sujet autour de la construction du futur professionnel de santé.

Sur le versant des souvenirs négatifs, à présent. Quand deux CDS sur six disent le mot : « seul », quand deux sur six disent « exclus », un autre « pas encadré » et un autre « mis à l'écart », ou encore : « pas accepté » on parle de malveillance par l'ignorance. Ceci a été générateur de « stress » pour une des personnes interrogées. On entend bien ici, très clairement et très distinctement qu'un stage décrit comme un stage qui se passe mal, même il y a vingt ans, voir plus, est celui où il n'existe pas d'accueil, de prise en considération par une personne référente, encadrante, ni d'intégration à une équipe. Cela est bien un phénomène à caractère social au sein d'une organisation de travail.

Ces témoignages sont assez semblables aux témoignages d'actualités recueillis par la FNEFI, l'association d'étudiant en soins infirmiers. C'est, je le rappelle, sur leur site que j'ai fait le constat effrayant du mal-être des ESI. Au départ, ce constat est associé au contexte d'actualité d'hôpital sous tension, dans lequel on place l'étudiant, mais on voit bien que les actions non-bienveillantes ont toujours existé dans la relation soignant/étudiant. Une relation qui se doit

normalement d'être professionnelle et sociale aussi. C'est à partir de ces malheureux constats, toujours d'actualité, sûrement mis plus facilement au grand jour avec les générations Y Z qui osent parler, qu'il faut agir. Si on se rapporte aux textes, à nos responsabilités de CDS et à notre management parfois personnalisé peut-être, mais symboliquement, et défini par ses différents rôles via M Mintzberg, ne peut-on pas affirmer que c'est au cadre/manager de par son rôle de symbole, d'impulser cet esprit d'accueil professionnel et social, de bienveillance, en étant lui-même dans un management humaniste au minimum ? Et de par son rôle de leader, le cadre de santé se doit de travailler au développement des compétences comme défini dans ses missions : développer les compétences du personnel de son équipe.

Dans la dernière question et je vais parler essentiellement des réponses qui restent dans le thème de l'accueil et l'intégration bienveillantes des ESI, deux des six CDS parle de la valeur ajoutée pour l'équipe et pour le travail du cadre. Elles expliquent avec les verbatims suivants : « Recevoir des ESI : c'est positif, ce sont des questionnements permanents, ça fait évoluer les choses, ça fait émerger des idées. Les ESI mettent souvent en avant l'effet positif de la réunion d'accueil. Ils disent que ça montre le dynamisme de l'équipe. Ce dynamisme qui n'est pas qu'à destination de l'encadrement sinon ça ne fonctionne pas. Dynamisme/fédérer des individualités, c'est le Job du cadre » exprime la CDS 3 Aurélie et pour la CDS 5, Nadine, elle dit : « Avoir des ESI en charge égale partage et échanges d'expériences. Avoir des apprenants aide à se remettre en question ». Accueillir, intégrer et encadrer des ESI entraîne de la remise en question professionnelle et amène à la réflexion collective. L'exemple de l'accueil par le biais d'une réunion, commune à tous les étudiants, est évaluée à plusieurs reprises par les étudiants comme quelque chose de très positif. Ils y ont vu une équipe de travail, fédérée autour d'un cadre et de cette activité qu'est l'encadrement. Une activité « importante » dans le service. Ce sont là deux réponses sur six qui vont dans le sens de ma grille d'entretien et de mes hypothèses. Les réponses de ces CDS valident l'idée principale du management de la compétence sociale et relationnelle par l'intermédiaire des retours sur la réunion d'accueil des étudiants. L'accueil a bien un caractère social dans une organisation de travail. La façon dont il est organisé a un impact positif direct sur l'individu reçu en stage. Le caractère collectif accentue l'effet social positif, apparemment via le ressenti des ESI. Les deux hypothèses, sont aussi traversées par ces deux derniers témoignages qui parlent de l'effet sur l'analyse de pratique professionnelle, menée par le cadre dans ces deux cas. Leurs témoignages indiquent que cela influe sur le management puisqu'elle se sert des retours sur expériences d'encadrement pour retravailler les sujets souhaités par l'équipe ou inhérentes aux dires des ESI directement au cadre lors de leur dernier jour ou pendant le stage quand elles les rencontrent officieusement.

Deux autres abordent d'autres sujets comme un déjà abordé au moment de la question sur les souvenirs positifs de la MSP qui pour ces deux CDS pouvait créer un lien de confiance et une fierté partagée au moment des évaluations. Une des deux CDS parle des MSP aussi en disant que cela imposait des exigences en termes d'hygiène notamment. Par manque de temps, n'étant pas vraiment en lien avec mon sujet, je ne prendrais pas en compte ces réponses mais les exigences dont elles parlent font partie intégrante de ce que doit apporter le stage justement : la pratique de terrain, étant l'application en réel de la théorie enseignée. Ce qui rejoint les prochains dires, du CDS 4, Hervé.

Toujours dans cette partie de la grille sur la question ouverte aux sujets que les CDS auraient aimés aborder, une remarque résonne positivement dans ma tête. Le CDS 4, Hervé, parle d'évaluation clinique dévouée complète au terrain et il pense et dit que « c'est complètement légitime » mais il dit « cela a été mal accompagné » ... Quand il a commencé, CDS de proximité en cardiologie, en 2013, il se souvient du long travail qu'il a mis en place pour former les IDE de proximité sur le thème des compétences mises en lien avec les activités prévalentes du service pour que cela parle aux professionnels. Il dit parler de son expérience de formateur qu'il a aidé à cette tâche et comprend que ça n'a pas dû être évident pour les CDS issus du terrain. Aujourd'hui ce fossé n'existe pratiquement plus d'après lui, mais après dix ans cela paraît rassurant tout de même.

La dernière parle des limites matérielles aussi qu'elle rencontre pour un accueil optimum des ESI : mais est-ce que le manque d'un casier fera le poids face à un accueil, une intégration bienveillante ?

Je relève surtout la remarque du CDS 4 sur l'accompagnement à l'évaluation des compétences des ESI qui me semble être importante à rappeler : « le terrain de stage a toute sa légitimité dans l'évaluation clinique de l'étudiant en soins infirmiers » donc je le rejoins en disant qu'il est bien un enjeu important pour les ESI et les institutions qui doivent prendre conscience et tout mettre en place pour garder cette légitimité dont il faut rendre fière les équipes.

CONCLUSION

J'en arrive à conclure sur mes résultats d'analyse. Pour répondre à mon questionnaire et valider ou invalider une ou toutes mes hypothèses, je me réfère aux conclusions intermédiaires faites lors des micros analyses réalisées étape par étape, à partir des grilles d'entretiens, proposées aux six cadres de santé rencontrés.

Je peux alors affirmer que la compétence sociale et relationnelle est bien identifiée par les CDS sur le personnel souhaitant se former au tutorat. Ces derniers la développent, d'autant plus au travers des enseignements reçus lors de la formation au tutorat infirmier : cette compétence C1 sociale et relationnelle mêlée à la pédagogie.

La notion d'individu social en apprentissage, vulnérable, de par sa position d'apprenti en alternance, est bien accordée à l'ESI, dans un secteur qui le confronte à certains aspects douloureux de la vie et aux problèmes de santé qui y surviennent. Le lien entre l'ESI et la compétence des professionnels encadrants, est bien évidemment objectivé par l'enjeu du déroulement d'un stage bienveillant et apprenant pour ces futurs professionnels de santé.

Je suis alors convaincue que le cadre de santé à une place essentielle dans la mise en stage de l'ESI : de par ses responsabilités générales, ses missions et rôle face à l'encadrement. Ses rôles qui sont valider aussi mes dires par rapport à mes résultats : Le rôle d'entrepreneur est totalement engagé et se trouve être un bras de levier dans la politique de manager pour transmettre, entretenir et développer les compétences du personnel dans le but de sécuriser psychiquement l'ESI.

Deuxièmement, il peut se servir de son rôle de symbole, par le biais d'un management éthique, humain et de ce fait être d'une exemplarité socioprofessionnelle dans ce cas, vecteur de modèle de bienveillance pour les professionnels qu'ils encadrent, qu'il manage, se reportant naturellement sur l'ESI.

Mes hypothèses validées par mes recherches et mes résultats d'analyse des enquêtes, je suis prête à porter cette mission, ses responsabilités face à la prise en charge des ESI en stage dans l'unité de soin où je serais engagée.

Ce travail m'a amené aussi à réfléchir sur d'autres aspects de travail autour de l'encadrement. Le constat que j'avais fait depuis plusieurs années est que le travail collaboratif entre les IFSI et les services recevant les étudiants est sous investi. Je souhaite alors, en tant que cadre de proximité et ou en tant que cadre formateur travailler en inter-secteur : terrain et institut de formation où le travail préparatoire et pédagogique serait une plus-value certaine à apporter dans l'exercice de l'accompagnement des ESI en stage sur le terrain.

Je termine en disant que ce travail m'a ouvert à des champs que je n'avais pas évalués par le passé, comme des champs scientifiques à étudier et à approfondir. La sociologie est une science qui m'a intéressée tout au long de ma recherche et qui a nourri mon travail. Je souhaite, à l'avenir, m'y intéresser d'autant plus. En effet, si j'ai exercé jusqu'ici à l'instinct, avant de rentrer à l'école des cadres, je suis persuadée que le fait de pouvoir m'appuyer sur des auteurs et des recherches scientifiques va m'aider à développer des compétences en la matière ainsi qu'une réflexivité plus approfondie sur ce thème. Je pense que l'aspect sociologique de notre fonction de cadre est l'essence de tout : communication, relations interpersonnelles qu'elles soient personnelles ou professionnelles.

WEBOGRAPHIE et BIBLIOGRAPHIE

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&categorieLien=id>

https://www.lemonde.fr/campus/article/2016/10/03/plus-de-stress-et-moins-de-temps-les-eleves-infirmiers-inquiets-pour-leur-metier_5007054_4401467.html

http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/DP_Bien-%C3%AAtre_ESI_FNESI.pdf

<http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/02/DP-Je-veux-que-ma-voix-compte.pdf>

https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-03/ste_20150003_0000_0092.pdf

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/encadrement_de_stage_maitrise_de_stage_tutorat.pdf

<https://www.infirmiers.com/pdf/6annexe6portfolio.pdf>

<http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136>

<https://docplayer.fr/13931786-L-encadrement-en-stage-des-etudiants-en-soins-infirmiers-un-enjeu-pour-la-direction-des-soins.html>

<https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/appui-aux-mutations-economiques/article/gestion-previsionnelle-de-l-emploi-et-des-competences-gpec>

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>

<https://www.infirmiers.com/pdf/guide-stagiaire-fnesi.pdf>

http://formation.aphp.fr/ecoles/fichiers_ecoles/30/20151102111115/referentiel_DE_COMPTENCES_cadre_responsable_d unite.pdf

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/encadrement_de_stage_maitrise_de_stage_tutorat.pdf

<https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/les-fonctions-cognitives/>

<https://www.psychos-ressources.com/bibli/generations-x-y-z.html>

- ❖ Mintzberg, Henry, and Pierre Romelaer. Le Manager Au Quotidien Les dix rôles du cadre. 2e Edition Mise À Jour Et Complétée. ed. Paris : Eyrolles, 2006. Print. Références-Poche. 1 vol. (283 p.)
- ❖ Les savoirs professionnels infirmiers, Pour une valorisation des apprentissages informels - 1re édition chez Seli Arslan ; avril 2016 ; 224 pages
- ❖ Mémoire de fin d'étude ; Directeur des Soins Promotion :2010-Date du Jury : Septembre 2010 « L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un enjeu pour la Direction des Soins » Valérie Lamasse
- ❖ Alami Sophie, Desjeux Dominique, Garabuau-Moussaoui Isabelle, « L'approche qualitative », dans : Sophie Alami éd., Les méthodes qualitatives. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2013, p. 11-29. URL : <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives--9782130617679-page-11.htm>
- ❖ Ljiljana Jovic, Didier Lecordier, Michel Poisson, Marie-André, Vigil-Ripoche, Bruno Delon, et al : L'enseignement des sciences infirmières en France » : contenus et stratégies. Recherche en soins infirmiers 2014/4 (N° 119), pages 8 à 40 ; « L'enseignement des sciences infirmières en France » : contenus et stratégies.
- ❖ Profession infirmier, ; Recueil des principaux textes relatif à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession ; chez Berger Levrault ; Réf 531 200 ; Mise à jour 01/07/2017 ; 240 pages.
- ❖ Identités professionnelles, alternance et universitarisation- sous la direction de ; Collection : Fonction cadre de santé ; Éditeur : Rueil-Malmaison-Lamarre ; Date de publication :2009 ; 1 vol. ; 331 pages.
- ❖ * Extrait de la thèse de doctorat de l'université de Lyon ; ED 485 Éducation Psychologie Information Communication ; Discipline : Sciences de l'Éducation ; Soutenue publiquement le 23 octobre 2017, par : Olivier Morenon. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01822902/document>

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Extrait/fiche métier : encadrant dans la fonction publique hospitalière

Annexe 2 : Extrait du portfolio

Annexe 3 : Grille d'entretien

Annexe 3 bis : Retranscription de l'entretien CDS 3 : Aurélie

Annexe 4 : Analyse : 1ère étape : Tableaux Excel/verbatim

Annexe 4 bis : Suite annexe 4

Annexe 1 : Extrait fiche métier : encadrant dans la fonction publique hospitalière



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, médicotéchniques 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

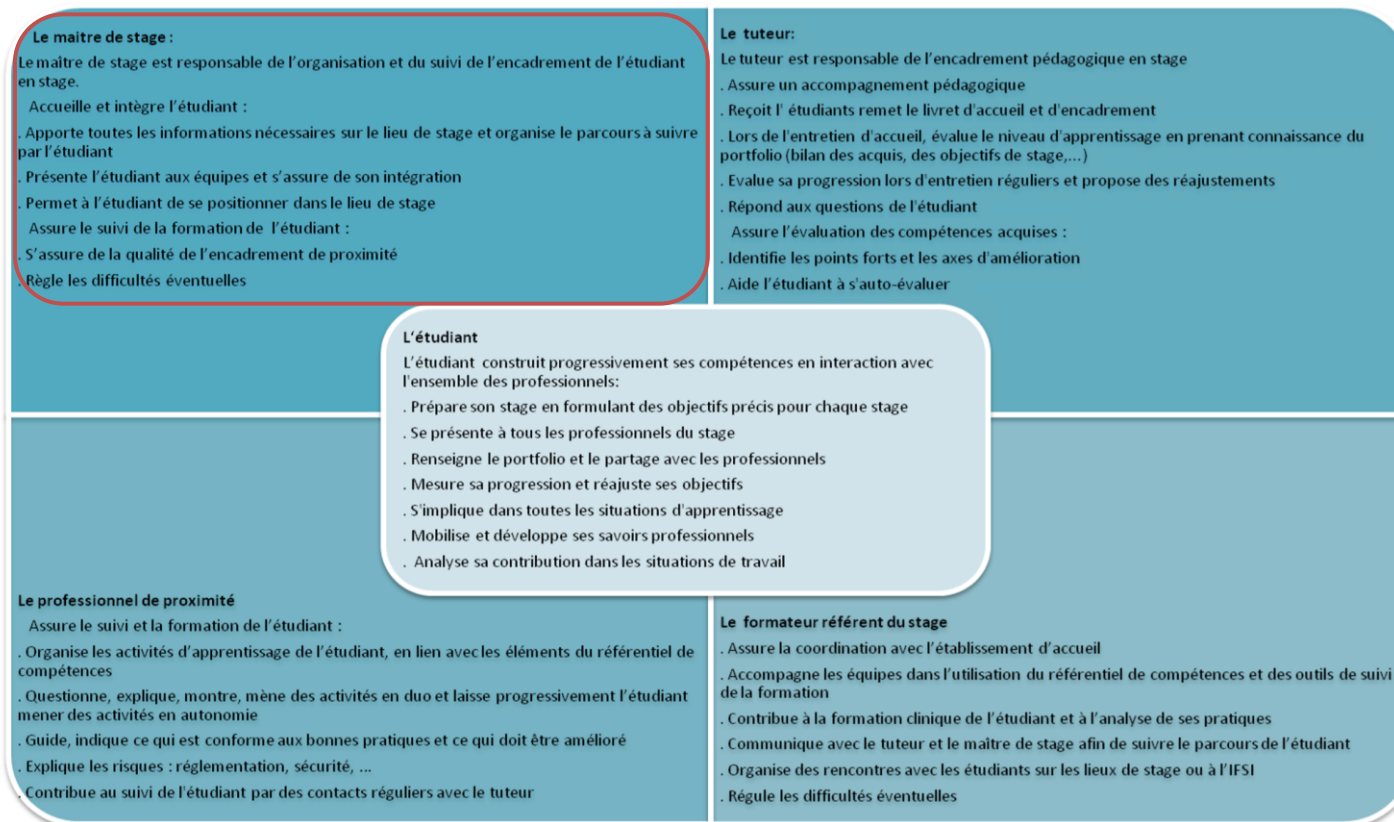
- Contrôle et suivi de la qualité et de la sécurité des soins et activités paramédicales, dans son domaine
- Coordination et suivi de la prise en charge de prestations
- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Encadrement de proximité d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Montage,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

Annexe 2 : Extrait du portfolio

Le rôle des acteurs



Annexe 3 : Grille d'entretien

Grille d'entretien pour les CDS en unité de soins accueillant des ESI

I. QUESTIONS IDENTITAIRE

1. Cadre de santé depuis : _____ et diplômé depuis :
2. Quel est votre déroulement de carrière :
3. Quel est votre parcours de formation
4. En unité de : depuis.....
5. Comment est composée votre équipe toutes disciplines comprises :
 - IDE :....; AS : ; ASH où ? (Externe à l'hôpital) ... ; Médecins :... ; Interne et externe : ...

II. QUESTION DONNANT LE « PROFIL »

6. Avez-vous des missions transversales ?
7. Dans votre management, avez-vous des missions prioritaires ?
8. A quel niveau de vos priorités placez-vous l'encadrement des ESI est-il ?
 - Est-ce un enjeu personnel/service
 - Est un enjeu institutionnel
 - Ou plus large à l'échelle nationale

III. QUESTIONS D'IMPLICATION

9. Combien de professionnels sont formés au tutorat ?
 - IDE : ; AS ou AP :
10. Est-ce sur du volontariat ?
 - Si oui : quelles compétences, à votre avis ont les professionnels motivés au tutorat ?
 - Si non : comment motivez-vous l'équipe ?
11. Comment visualisez-vous l'étudiant en soins infirmiers ?
12. Comment est formalisée leur arrivée leur accueil ?
13. Pouvez-vous me dire les points de vigilance que vous apportez à l'accueil et à l'intégration de l'ESI ?
14. Qui intervient dans le cadre de l'encadrement de proximité (IDE ? AS ? AP ? autres ? internes ? externes ?)
 - Si les AS et ou AP encadrent ...certains ou certaines ont-ils (elles) reçu une formation au tutorat ou formation entre paire ou par les IDE sur le référentiel au moins ou à suivre les objectifs du stage et de l'élève ?
15. Existe -t-il une collaboration entre les IFSI partenaires et vous ?
 - Votre expertise intéresse-t-elle les IFSI ?
 - Participez-vous à des instances en lien avec les IFSI ?
16. Si vous deviez vous replonger dans le souvenir de votre encadrant qui vous à « marquer » positivement...quels étaient, ses qualités et aujourd'hui comment l'exprimeriez-vous en compétence ?... Et sur l'encadrant versus négatif ? (Même exercice)
17. Il y a-t-il un point que je n'ai pas abordé et sur lequel vous souhaiteriez discuter ?

Annexe 3 Bis : Retranscription de l'entretien CDS 3 : Aurélie

QUESTIONS IDENTITAIRE

1. Cadre de santé depuis : _____ et diplômé(e) depuis :

Interlocutrice : c'est ma troisième année. J'ai été faisant-fonction une année avant l'école des cadres.

2. Quel est votre déroulement de carrière :

Interlocutrice : je suis diplômée infirmière depuis 1997, ensuite j'ai fait l'ouverture de la salle de réveil, c'était une création de poste, c'était la première sur Saint-Antoine pour les IDE, de nuit en 12h, après en grande équipe en salle de réveil pendant environ deux ans et demi, puis en maternité-chir-gynécologique où je suis restée trois ans, sur différents postes de spécialités infirmières, bloc etc. et en 2003 en hématologie où je suis restée douze ans, en changeant de poste c'est-à-dire le secteur des greffes (secteur stérile), l'hémato un peu plus standard, l'hôpital de jour et à la fin il y a eu une mutualisation de l'Hôtel Dieu et de Saint-Antoine, et il a été créé le poste d'infirmière de cytophérèse (le prélèvement des cellules souches) je me suis donc formée et j'ai ouvert l'unité à Saint-Antoine avec un médecin de l'Hôtel Dieu et j'y suis restée quatre ans avant de prendre mon poste de faisant-fonction.

3. Quel est votre parcours de formation

Moi : est-ce que vous avez d'autres formations en parallèle qui vous ont marqué ?

Interlocutrice : La chance dans notre GH c'est d'avoir tout un processus autour du faisant-fonction, donc avec un schéma d'encadrement bien établi, qui à la fois structure les choses, à la fois la présence d'un tuteur, que j'ai pu choisir connaissant des gens pour avoir quelqu'un d'investi, et c'est écrit noir sur blanc l'accessibilité à des formations, donc managérial plus celles des outils institutionnels, alors c'est juste un papier sur lequel c'est écrit et que l'on signe, donc si on n'est pas acteur de ce schéma on peut être faisant-fonction et ne rien faire du tout, moi je m'en suis servie. J'ai fait à la fois la préparation au concours de l'école des cadres et il y avait un cycle de formation de 4-5 mois aussi pour les faisant-fonctions, donc j'ai fait les deux, c'était assez riche.

Moi : avant ça vous aviez eu d'autres formations sur lesquelles vous étiez accès ?

Interlocutrice : Oui lors de mon poste de cytophérèse, c'étaient des formations pratico-pratiques on va dire sur les outils de travail, après dans ma carrière, ça dépend des postes, en hémato on n'avait pas beaucoup de formation, je ne me souviens pas de formation marquante à part les choses institutionnelles sur les outils ou les incendies, obligatoires mais pas forcément passionnantes. Je dirais une dont je me souviens pour l'avoir choisie et l'avoir apprécié, après quatre-cinq ans d'exercice, ça s'appelait « prévenir le syndrome d'épuisement professionnel », je l'avais trouvé très, très bien, elle alliait le toucher-massage, sur le bien-être au travail.

Moi : en quelle année ?

Interlocutrice : vers 2002.

Moi : donc vous êtes dans le service depuis 2014 en gros ? **Interlocutrice** : oui c'est ça.

4. En unité de: depuis.....

5. Comment est composée votre équipe toutes disciplines comprises :

- IDE :..... ; AS ou AP : ; ASH ou ? (Externe à l'hôpital).... ; Médecins :..... ; Interne et externe :...

Interlocutrice : La particularité c'est que l'on a des équipes mutualisées, à la consultation et la nuit. En termes de répartition de l'encadrement, puisqu'on est dans le même pôle avec la rhumatologie, la cadre de rhumatologie a en gestion les équipes de nuit donc je ne les compterais pas dans l'équipe que je gère, moi je gère en contrepartie la consultation mutualisée, endocrino/rhumato. En termes de nombre d'infirmiers environ 14 IDE, 9 aides-soignants, 3 archivistes, 4 secrétaires médicales et 2 attachées de recherche clinique, que j'ai en gestion de planning parce qu'elles appartiennent au service budgétairement pas à l'unité de recherche clinique.

IV. QUESTION DONNANT LE « PROFIL »

6. Avez-vous des missions transversales ?

Interlocutrice : oui et non, je suis la seule cadre du service, donc toutes les missions reposent sur moi essentiellement. On va dire que je les assume toutes mais il ne peut pas y avoir de partage, donc il n'y a pas de mission transversale dans le service. Il y a une sur laquelle que je m'inscris, ce n'est pas une mission transversale, mais comme à côté en rhumato il y a un défilé d'encadrement et donc beaucoup de passage de faisant-fonctions, je suis facilement la tutrice des faisant-fonctions et donc j'assure leur préparation au concours.

7. Dans votre management, avez-vous des missions prioritaires ?

Interlocutrice : l'épanouissement professionnel de mon équipe et leur épanouissement dans l'équilibre vie privée/vie professionnelle pour que tout ça fonctionne bien, c'est ma priorité, que le travail est un sens et que ça se combine bien avec leur vie privée. C'est mon numéro 1.

8. A quel niveau de vos priorités l'encadrement des ESI est-il ?

Interlocutrice : Pour les enjeux : je dirais que ça s'entremêle. Par exemple, une des faisant-fonctions, elle avait un côté pédagogique, donc je l'ai épaulée, je l'avais fait travailler sur « retravailler le livret d'accueil des étudiants ». Donc ce n'est pas un sujet que je botte en touche, cela m'importe. Dès mon arrivée je l'avais laissé finir de travailler avant qu'elle quitte le service car elle avait remplacé 4 mois la cadre entant que faisant-fonction, donc pour que moi je reprenne ma place sans pour autant la mettre sur la touche, et qu'elle avait un projet, je l'ai fait travailler là-dessus, l'outil final a certes été retravaillé derrière mais ça m'a permis de la laisser rencontrer les institutions, les écoles (infirmières, sages-femmes, aides-soignants etc..). Donc quand elle est partie j'ai vu avec l'équipe pour avoir de vrais référents des étudiants, des tuteurs, donc les faire bénéficier des formations dispensées par l'école d'infirmière. C'est donc un sujet dans lequel l'équipe est engagée et investie. Je ne sais pas dans un classement de priorité où je le mettrais mais c'est un vrai sujet dans le service. Ce n'est pas quelque chose d'imposé, que l'on subit et sur lequel on n'a pas d'interaction avec les différentes institutions.

- Est-ce un enjeu personnel/service
- Est-ce un enjeu institutionnel

V. QUESTIONS D'IMPLICATION

9. Combien de professionnels sont formés au tutorat ?

- IDE ? **Interlocutrice** : il y en a trois actuellement qui sont formées et les autres n'ont pas de formation, elles sont infirmières de proximité.
- AS ou AP

Interlocutrice : oui deux. Non en fait, je n'en ai plus qu'une qui est formée, l'autre étant partie, mais deux sur les sujets.

10. Est-ce sur du volontariat ?

- **Si oui** : quelles compétences, à votre avis ont les professionnels motivés au tutorat ?

Interlocutrice : oui bien sûr, c'est une nécessité. Elles ont des compétences pédagogique déjà, dans la capacité à traduire en mots leur pratique professionnelle, elles ont des capacités relationnelles pour pouvoir, dans l'idyllique, être capable de supporter la présence des étudiants, ce n'est pas toujours évident d'avoir toujours quelqu'un derrière soi, mais pouvoir leur dire et de communiquer avec eux pour trouver la juste distance entre l'autonomie de l'étudiant, mais une autonomie constructive et non pas quelqu'un qui fait un travail que l'on ne regarde pas. Voilà des capacités de relation et d'observation, et aussi dans le relationnel de transmission, pouvoir solliciter l'encadrement quand une situation échappe pour diverses raisons à la tutrice ou à l'infirmière de proximité, dans l'encadrement des étudiants on a un schéma en fait, et du coup il faut que tout le monde puisse faire marcher le réseau du service, faut que l'on sache déléguer et que l'on sache alerter quand il est besoin.

- **Si non** : comment motivez-vous l'équipe ?

10. Comment visualisez-vous l'étudiant en soins infirmiers ?

Interlocutrice : ceux sont des petits « poussins » qui débarquent dans notre grande maison. Je dirais que le profil n'est pas le même selon si on a affaire à un étudiant de 1^{ère} année ou de 3^{ème} année, ce n'est pas tout à fait pareil. Le profil d'un étudiant de 1^{ère} année est celui de quelqu'un qui a fantasmé un métier, des études et qui arrive dans notre réalité, il faut donc l'accompagner, lui apprendre, lui montrer et lui apprendre à devenir acteur de son parcours et un petit poussin qui doit développer ses neurones pour être en capacité de critiquer dans le bon sens du terme, et pas subir les choses, savoir prendre de la distance et apprendre tout doucement la réflexivité, et pour les autres parfois faut recadrer dès le démarrage, des mauvaises habitudes comportementales, de positionnement qui n'a pas encore été bien compris, pour les 3^{ème} année. Il y a une étape d'observation, pour savoir les observer sans les juger, ce ne sont pas tout à fait les mêmes profils mais ça reste quand même des petits poussins, ce ne sont pas des professionnels mais des futurs donc si on n'est pas là il ne faudra pas se plaindre après, c'est un peu ça l'idée. C'est être conscient que ceux sont des soignants en devenir et qu'on a un rôle à jouer dedans : dans cette construction !!

Moi : cette conscience que vous avez, vous arrivez à la transmettre à votre équipe ?

Interlocutrice : oui, après c'est ce que je pense du boulot du cadre mais s'il n'y a que moi qui ai cette idée là ça n'aboutirait pas. C'est mon job de le transmettre sur ce sujet comme pour les autres. Je prends et je donne cette direction, je la partage et je fais en sorte qu'on construise ensemble pour qu'elle se l'approprie, c'est pour ça qu'il y a des maîtres de stage qui se forment pour que tout ne s'écroule pas si je ne suis plus là.

11. Comment est formalisé leur arrivée, leur accueil ?

Interlocutrice : en amont de l'arrivée des étudiants, nous avons depuis peu, un outil qui fait rôler tout l'encadrement qui s'appelle « SharePoint » depuis environ six mois. C'est une plateforme en ligne des futures arrivées des étudiants, elle est consultable mais pas toujours remplie en avance, donc on se retrouve dans une programmation souvent de dernière minute, ce qui est un inconfort pour tout le monde et de surcroît elle ne met pas à notre disposition les adresses mail des étudiants ni leur téléphone, donc c'est dommage car avant avec les mails on avait plus d'informations. Donc on va sur la plateforme, on récupère le nom des étudiants, on crée leur planning aussi en amont que possible. Moi j'extrait la liste des étudiants, je la mets en corrélation avec les secteurs et les plannings. Je valide avec une des tutrices le planning, en

fonction des périodes de stage et après je le renvoie à la coordinatrice des stages pour qu'elle le diffuse. Ensuite quand ils arrivent, aujourd'hui ils commencent leur stage à l'horaire indiqué avec l'infirmière tutrice et ensuite 2-3 jours après on cale une réunion d'accueil en inter-équipe, tous les étudiants confondus. Pour la structure il y a une réunion d'accueil, un bilan de mi-stage avec leur infirmière, et je les revoie le dernier jour du stage. Je ne suis présente pour le mi-stage qu'à la demande des tuteurs si non je les laisse gérer. J'interviens pour la réunion d'accueil avec deux infirmières. Et donc à la fin du stage obligatoirement je les revoie pour faire un bilan final de leur passage dans le service et pour recueillir leurs idées, leurs souhaits etc.

Moi : vous participez à la notation ?

Interlocutrice : non, pareil je ne participe pas sauf s'il y a un problème majeur. Ils font leur feuille de stage avec leur tutrice et en fin de stage je les revoie et je garde une copie de la feuille de stage qu'il soit validé ou non, car j'ai vu au démarrage que les feuilles n'étaient pas toujours simples, certains items n'étaient pas validés et ça me choquais donc on a travaillé avec l'équipe pour discuter ce qu'il y avait derrière les items et donc je suis un peu le garde-fou pour vérifier qu'il n'y ai pas d'incohérence dans les notes, par rapport aux situations possibles et je ne laisse pas partir les étudiants sans avoir revu collectivement le souci et que l'étudiant parte avec quelque chose de cohérent. L'échelle d'évaluation cependant c'est uniquement de leur ressort car je ne vois pas l'étudiant travailler. Je suis plus sur l'observation : attitudes etc.

Moi : pouvez-vous revenir sur le fait « d'avoir travaillé dessus » ?

Interlocutrice : les tutrices elles se sont occupés de réactualiser le livret d'accueil pour qu'au fil des années les compétences attendues des étudiants soient un peu plus détaillées en fonction du service. Une fois que cela a été fait on a fait une réunion lorsqu'il y avait des incohérences pour revoir ce que l'on met derrière chaque compétence.

Moi : ça ceux sont des temps formalisés ?

Interlocutrice : oui, on a fait perdurer d'ailleurs ce que j'appelle les petits déj qualité, une fois par mois, avec des thèmes comme le tutorat des étudiants par exemple, car fait partie de la qualité de la prise en charge pour nous dans le service.

12. Pouvez-vous me dire les points de vigilance que vous apportez à l'accueil et à l'intégration de l'ESI ?

Interlocutrice : dans cette réunion que l'on fait, nous avons plusieurs messages à faire passer. C'est vraiment un moment crucial car s'il n'est pas fait on ne peut pas à la fin faire un bilan avec un étudiant si on ne lui a pas dit ce que l'on attendait de lui au début. Donc il y a plusieurs niveaux, ce que l'on attend de lui par l'institution, par l'école en lui disant qu'il a accès dans le livret d'accueil à la mise en lumière dans le service de la relation entre les compétences attendues et les activités à faire, c'est le côté très scolaire. Il y a aussi un questionnaire dans le livret, ce sur quoi il ne peut pas avoir fait d'accueil à la fin du stage, en gros ceux sont des thématiques sur des traitements, des pathologies rencontrées et des normes d'examen qu'il ne peut pas ne pas connaître à la fin du stage. Dans notre cas le service s'appelle endocrinologie-diabétologie-médecine de la reproduction, mais dans la réalité, on va prendre le cas de l'hospitalisation, l'étudiant va rencontrer 80% de diabétiques et 20% d'endocrino, donc on lui dit dès le début que les attendues elles vont tourner autour du diabète et pas des autres spécificités, que tout ça c'est transférable sur d'autres secteurs d'hospitalisations, donc on a fait ce choix. Ceux sont des bases minimums. Dans cette réunion il y a aussi toute une partie sur la posture, on remet le règlement en place, l'usage du téléphone personnel, la ponctualité, l'hygiène... cette réunion est cruciale et on voit l'impact car si on ne le dit pas, même si c'est écrit dans le règlement, on ne peut pas à la fin être légitime et dire « vous n'avez pas fait ça ». Ça paye comme impacte sur le stage. On insiste sur la structure dans le service du choix qu'on a fait par rapport aux étudiants, c'est-à-dire de ne pas rentrer dans une stigmatisation du type 1ère année vous allez avec les aides-soignants, 2^{ème} année On leur dit qu'on ne veut pas tomber là-dedans, « depuis

qu'on le dit ça fonctionne bcp plus » en revanche c'est qu'il est très facile d'œuvrer en termes de collaboration avec les aides-soignants et que s'ils le font spontanément dans la continuité de la prise en charge de leur patient, alors il n'y a pas besoin de faire une semaine avec les aides-soignants, car tous les jours il y a des entrées et des sorties. Donc s'ils incluent ça dans leur quotidien ils ne nous poussent pas à les obliger à apprendre à faire les lits, les toilettes etc. ça fait deux fois qu'on le fait et ça marche super bien. On repositionne aussi lors de la réunion qui sont les interlocuteurs, les tuteurs, les infirmiers de proximité, que je suis là, comment se déroule la structure du stage, l'importance du bilan de mi-stage et qu'il ne faut pas attendre la fin s'il y a un problème, que ma porte est toujours ouverte. Il y a aussi l'importance de saisir des opportunités, de suivre leur patient, tout ça c'est moi. En revanche tout ce qui est attendu par rapport à la spécialité, le questionnaire de fin de stage c'est l'infirmière. Tout ce qui est règlement, formalisation du parcours etc. c'est moi.

Moi : vous parlez beaucoup de la plateforme, ce sont essentiellement des étudiants qui viennent de picpus ?

Interlocuteur : non, en fait la coordinatrice de Picpus gère les places aussi de Tenon et à la marge des étudiants d'ailleurs, la problématique est que nos places d'abord pour l'APHP, mais s'il reste de la place on peut la donner à un autre étudiant.

13. Qui intervient dans le cadre de l'encadrement de proximité (IDE ? AS ? AP? autres? internes? externes?)

- **Si les AS et/ou AP encadrent** ...certains ou certaines ont-ils (elles) reçu une formation au tutorat ou formation entre paire ou par les IDE sur le référentiel au moins ou à suivre les objectifs du stage et de l'élève ?)

Interlocutrice : ils n'interviennent pas directement mais les étudiants font partie de la vie du service, ils sont donc en contact les internes, les chefs, auxquels ils peuvent poser des questions. Donc ils n'interviennent pas dans le sens où ils n'ont pas un rôle défini dans l'encadrement.

Moi : et c'est quelque chose qui se passe bien ?

Interlocutrice : oui, après il y a une proximité puisque le bureau médical est le poste de soins, donc on est en binôme toute la journée, médecins-infirmières. Ils ont donc une interaction quotidienne avec l'équipe médicale.

Moi : au niveau organisation c'est bien ?

Interlocutrice : on est un service qui n'a pas beaucoup de place, donc elle a ses bons côtés, ça favorise le partenariat et le binôme, l'inconvénient c'est l'inconfort parfois d'un poste de soins qui a du mal à rester un poste de soins quand il y a des dossiers etc. et une tranquillité moindre, ça a du bon et du moins bien.

14. Existe -t-il une collaboration entre les IFSI partenaires et vous ?

Interlocutrice : oui via la plateforme, je suis en lien avec la coordinatrice et on communique assez facilement, c'est-à-dire quand tout va bien on communique uniquement au début avec la coordinatrice, quand y a des MSP pour les aides-soignants, pour les infirmiers quand ils passent les voir en stage, on a dû intervenir d'ailleurs car on voyait apparaître les profs sur les terrains de stage sans que l'on soit prévenu ou des élèves qui nous disaient « tiens ma prof est passée hier » alors qu'on était pas prévenu, donc j'avais contacté l'école car je ne trouvais pas ça très respectueux, par exemple une fois on avait une situation avec une étudiante un peu complexe et du coup on a appris le lendemain que la prof était passée, on a trouvé ça très dommageable car on aurait pu discuter avec elle, mais désormais ils font l'effort de me prévenir par mail, au

moins si il y a quelque chose en particulier on peut créer la disponibilité et se voir. Ce qui est toutefois dommage c'est de communiquer uniquement en cas de problème.

Moi : pensez-vous que ça peut être stratégique de fonctionner ainsi de la part de l'IFSI pour éventuellement relever un défaut d'encadrement ?

Interlocutrice : oui, mais on peut débarquer sans forcément prévenir, mais se présenter. A la limite pourquoi pas, je peux l'entendre mais ça n'exclue pas la politesse. Par ailleurs parfois je n'ai pas le temps, et d'ailleurs je ne vais pas assister à l'entretien avec l'étudiant mais c'est juste le fait de dire « bonjour je suis là, je vais voir mon étudiant », même en capacité d'accueil, de leur trouver une salle.

15. Votre expertise intéresse-t-elle les IFSI ?

Interlocutrice : on n'est pas trop sollicité sur le retour de ce que l'on vit avec les étudiants. Nous on le fait, mais il n'y a pas beaucoup de demande de retour je trouve, donc c'est difficile de favoriser un lien avec si peu de rencontre. Comme je connais la coordinatrice des stages c'est plus facile, mais sinon le fait de faire des TFE, de faire des jurys amène à rencontrer des profs mais ce n'est pas si souvent. Donc ce qui se passe c'est que les seules fois où l'on va se voir c'est quand il y a un truc et là on a eu des expériences ne favorisant pas la compréhension et le partenariat, on en a eu des bonnes et d'autres où ça révolte un peu sur des situations individuelles d'étudiants, par exemple une feuille d'étudiant où il y a plusieurs compétences qui sont là mobilisées mais pas acquises, on joue le jeu en essayant de faire ça bien en envoyant un rapport détaillé sans attendre la demande de l'école, et sur une situation comme ça on a senti tout de suite une remise en cause du rapport, on a accepté une rencontre avec la référente pédagogique et la prof intervenant sur ce secteur, et moi j'avais convié l'intégralité de consulte, on les a accueilli assez rapidement, sous huit jours, et chaque critères étaient contredit donc on a réexpliqué, on a retravaillé le rapport qui été déjà détaillé, et quand on a renvoyé le rapport on a de nouveau eu un mail pour dire que il aurait fallait insister plus sur ça et ça...là on s'est dit ça suffit, ce sont des situations exceptionnelles mais le vécu de l'équipe était terrible, on mettait en doute la capacité du personnel à évaluer les étudiants, on cherchait un argumentaire fou, heureusement nous avons un de nos médecins qui participe au CAC : Commission d'Attribution des Crédits donc j'ai été la voir pour le dire ça ne va pas, elle a vu notre rapport et elle trouvait le rapport suffisant. Donc j'ai encouragé mon équipe à ne pas tomber dans l'écueil de « on ne veut plus, on mettra des croix où il faut les mettre puisqu'on est contesté », le médecin est donc intervenu et on n'en a plus entendu parler. La situation s'est représentée un an et demi après sur un autre poste où il y avait des non-acquis, on a établi un rapport, j'ai pris les devants en appelant la référente pédagogique pour lui expliquer la démarche, et que l'on restait disponible, elle m'a remercié de l'avoir tenu informé de la situation et on n'en a plus entendu parler. Je pense aussi que cela dépend de la formatrice.

16. Participez-vous à des instances en lien avec les IFSI ?

Interlocutrice : non, je ne participe pas à des instances mais si on nous sollicite en revanche je réponds positivement, par exemple pour des concours ou des moments particuliers de jury ou autre, j'y vais avec plaisir si je suis disponible.

17. Si vous deviez vous replonger dans le souvenir de l'encadrant qui vous a « marqué »

positivement...quelles étaient, ses qualités et aujourd'hui comment l'exprimeriez-vous en compétence ?... Et sur l'encadrant versus négatif ? (Même exercice)

Interlocutrice : c'est marrant c'est le négatif qui revient en premier. J'en ai deux, un en crèche de la santé publique, parce que la place de l'infirmier en crèche de ville n'était pas bien définie, pas bien compris par l'équipe et donc on m'excluait de la seule chose qui était très infirmière, les carnets de vaccination des enfants, leur état pathologique, et donc une sensation de ne pas être comprise, de ne pas être à ma place, ce n'était pas très agréable. Et une autre en cardiologie

où pendant tout le stage ça avait été et au moment de la notation j'avais assisté à un tribunal où j'étais toute seule et où on m'avait reproché des choses dont on ne m'avait pas parlées pendant le stage, donc j'étais allée voir l'encadrement qui avait prôché ma cause et qui avait rétabli un peu de mesure dans l'évaluation.

Je n'arrive pas à me remémorer un souvenir positif personnalisé. Peut-être une, en maladie infectieuse, c'était la compétence relationnelle, c'était le début du SIDA, il y avait une relation avec les patients très particulière, très familiale, mais elle ne ressort pas au premier coup car en même temps elle me choquait par ses pratiques professionnelles, et je me souviens comme si c'était hier d'un patient qui avait le SIDA qui était revenu d'un examen en fauteuil roulant et sa perfusion s'était prise dans son fauteuil, il était déperfusé, il y avait une mare de sang par terre et qu'elle y était allée avec son drap à main nue, ça m'avait choqué. Mais je pense qu'on ne souvient pas tant des gens parce que le côté tutorat avec personne référente n'était pas le critère de priorité de l'époque et qu'on changeait beaucoup d'équipes, il n'y avait pas cette personnalisation que peuvent avoir les étudiants aujourd'hui, dans mon service en tout cas. Un étudiant aujourd'hui si vous lui poser la question avec qui il était en bon ou en mauvais terme avec qui il était, il pourra vous répondre. Je pense que c'est pour ça que dans le souvenir c'étaient des équipes mais pas de référentes, d'une infirmière, on n'était pas aussi tutoré. D'ailleurs je convoque mes souvenirs pour œuvrer, dans le service, ce n'est donc pas une question de mémoire mais de situation qui n'était pas similaire. Moi je veux que les gens se souviennent. On ne fait pas nos études dans les mêmes conditions.

Moi : du coup sur le sentiment positif même en équipe ?

Interlocutrice : ce sont les équipes où l'étudiant a la sensation de faire partie de l'équipe, parce que là où l'étudiant est stigmatisé comme un étudiant, vous êtes dans votre coin, on vous envoie dans les choses les moins nobles...c'est plutôt ça, les équipes où il n'y a pas de différence, où l'on est accueilli avec la sensation d'avoir une petite place.

18. Il y a-t-il un point que je n'ai pas abordé et sur lequel vous souhaiteriez discuter ?

Interlocutrice : je pense qu'il n'y a pas de modèle idyllique pour l'intégration des étudiants, moi ce que je trouve positif dans l'expérience que je vis c'est le fait d'être en questionnement permanent et de pouvoir faire évoluer les choses, de ne pas rester figé dans un cadre. Par exemple le retour que l'on fait avec les étudiants à la fin, moi j'en garde une petite trace de ce qu'ils disent, tout ce qui est positif j'en garde 2-3 mots parce que c'est gentil, ça me donne une image de la capacité qu'a mon équipe qu'ils se sentent bien, et je peux leur faire un retour après, mais il est très pertinent pour les choses où émergent des idées, dont on peut se saisir très vite, et par exemple la réunion d'accueil elle revient souvent chez les étudiants où ils nous remercient de les avoir accueilli, car ça n'est pas souvent le cas, donc ils sentent la dynamique du service et que l'encadrement et les infirmières ont leur rôle mais font partie d'une équipe, que quand on les accueille on est là ensemble. Ce qui est pertinent se sont les nouvelles idées...ex visite du service. Emergence d'idée à saisir... permet de se questionner sur notre posture. Réunion de début est un sujet qui remonte de par le questionnement de fin de stage de fin de stage... souvent Ils nous remercient pour cet accueil par cette réunion. Car ils sentent la dynamique du service qui ne peut pas qu'à destination de l'encadrement des étudiants parce que sinon ça ne fonctionne pas. Le fait de cette réunion, sentent que chacun a son rôle mais qu'on fait partie d'une équipe au de la des individualités... et sentent la disponibilité du cadre, je ne suis pas intouchable.

Annexe 4 : Analyse : 1ère étape : Tableaux Excel/verbatim

QUESTIONS INDENTIFIANTES						
	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
Date de DE	2002	1997	1997	2000	1987	1995
Exercice de "Faisant Fonction"	2012	NON	2014 un an	FF formateur 3ANS	2007	NON
Date de CDS	2014	2007	2016	2006	2010	2002
Formation autres	"Thérapeutique" en Maladies Infectieuses	Relation d'aide et tutorat	"Prévenir le syndrome d'épuisement"	DU hygiène hospitalière; Analyse de pratiques professionnelles; remédiation cognitive.	"enrichissement des soins" en 2001	Tutorat
Expérience formateur	NON	NON	NON	OUI	NON	NON

	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
Missions transversales	NON	Faisant fonction de cadre supérieur	Non formalisé: "tutrice de faisant fonction" + préparation au concours	Référent sur l'accueil et l'accompagnement des étudiants/GRH autour du processus de recrutement	HACCP: hygiène avec les AS; stagiaires; Pharmacie	NON
Priorité dans le management	le Planning malheureusement	Ma relation avec l'équipe	Epanouissement professionnel; équilibre vie privée vie professionnelle/ma priorité "mon numéro 1"	GRH au quotidien; assurer la continuité des soins; gestion planning; anticipation des besoins; gestion du matériel spécifique: SECURITE DU PATIENT	Gestion de effectifs; "équilibre vie privée/vie professionnelle" équipe donnant donnant"; QVT: "je prends soin de l'équipe" + "proximité"	Ressource humaine
Encadrement des ESI quel niveau de priorité	"Le CHU impose de recevoir des ESI"	Numéro 2: de mes mauvaises expériences personnelles en SICS(service infirmier de compensation et de suppléance) je sais ce qu'est un vrai accueil	Sujet dans lequel on est engagé et investi (au travers de mes expérience de travail autour du livret d'accueil des étudiants et des rencontres avec les formateurs en IFSI et autres Instituts de formation comme : les écoles de sages femmes etc) Pas vraiment de classement mais c'est un vrai sujet dans le service	QUELQUECHOSE D'IMPORTANT-Partage de responsabilité dans qualité de la prise en charge du patient/futurs collègues/futures recrues	"Terme priorité me gêne mais hyper IMPORTANT";	Fait partie de nos missions
Enjeux	Institutionnel/obligation pour le service	sont nos futurs professionnels	Les enjeux personnels, de service et institutionnel s'entremêlent; Un travail sur le livret d'accueil m'a permis de rencontrer et de travailler avec les IFSI, les formateurs de différentes spécificités (sage-femmes...)	Enjeu institutionnel: demande de la DSI; Groupe de travail autour d'outil commun mais mise en œuvre non abouti: "Rôle de la hiérarchie?"	"Humain", ne font pas partie du personnel; Travail à part entière; "boulot intéressant: analyse, decortique, aider, palier.	Pour le service

QUESTIONS D'IMPLICATION						
	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
CDS 1 Jeremy	CDS 1 Jeremy	CDS 2 Pascale	CDS 3 Aurélie	CDS 4 Hervé	CDS 5 Nadine	CDS 6 Chrystel
Equipe IDE tutrice/total	2/22 IDE	3/15 IDE	3/14 IDE	6/19 IDE	1/18 IDE	5/15 IDE
Equipe AS tutrice/total	0/24 AS	1/17 AS	2/9 AS	2/15 AS	1/17 AS	3/14 AS
Volontariat face au tutorat	OUI	OUI	"OUI; nécessairement volontariat."	oui ou impetence mise en avant lors d'un	oui	oui
Compétences pour tutorer?	Pédagogie, patience et remise en question de leur réflexivité; empathie, écoute.	pas de reponse	Pédagogie/Capacité à traduire en mot leur pratique professionnelle; Capacité relationnelle, observation et de transmission; communication; Justesse en accompagnement et autonomie constructive; Pouvoir solliciter l'encadrement quand la situation échappe	Connaissances professionnelles solides et capacité à les faire passer/approche pédagogique ou propension à cela	sans réponse non relancée	Pédagogie. Patience
Image de l'étudiant	Quelqu'un d'immaturation professionnelle/difficulté d'être acteur de suite: car didactisme et besoin de contrôle	Un étudiant c'est capital pour moi/je suis leur responsable: ils viennent me voir en cas de souci c'est essentiel	Petit poussins; arrivant dans une réalité opposé à ce qui a été fantasmé du métier/individu devant être accompagné: lui apprendre, lui montrer, lui apprendre à devenir acteur, développer son esprit critique, apprendre doucement la réflexivité/ les professionnels doivent avoir conscience de ces rôles à jouer dans la construction de ces futurs	De plus en plus jeunes/gamins(mes)/pas toujours armés pour ce à quoi ils vont être confrontés: "Vulnérabilité"?	Acteurs; Intéressés par notre discipline donc c'est sympa: "gagnant gagnant positif"	Apprenti
Formalisation de l'accueil	Une IDE tutrice détachée une journée pour accueillir, positionné les ESI / Quiz: connaissances de base (adapté au niveau d'études et aux besoins du service)/ Présentation CDS+rappels réglementaires	Livret-je les recois (mes attentes: ce que j'ai vu et ne veux plus voir)	Amont; programmation de dernière minute; inconfortable pour nous sur "sharepoint"; Création du planning en fct des périodes de stage et des professionnels et renvoie à la coordonatrice des stage de l'IFSI, qui les diffuse; 2-3 J après leurs arrivée on réalise une réunion commune à tous les étudiants toutes diplomes confondus; Je le vois ce jour là avec un maximum de tutrice: et j'interviens pour les formalité réglementaire même si elles sont écrites; puis j'interviens durant le stage que si problème; je dis à la réunion que ma porte est toujours ouverte; Je suis qd meme dans l'observation et je ne les revois qu'à la fin pour le bilan de leur stage et recueillir leur	Date d'arrivée partagée sur plateforme communiqué par l'IFSI	Plateforme: échange avec l'IFSI livret et planning+0 contact; Recu par les CDS qui présente l'ESI à tout le monde (med compris) et la nuit l'IDE étant prévenue je me présente le matin.	Planning partagé avec IFSI
Points de vigilance/accueil/integration	Horaires/temps de pause/rattrapages arrêts maladies	Attention au comportement du personnel/retour des ESI/"toujours dans les sens de la protection des élèves	Je verbalise lors de la réunion sur les points tel que la posture, la structure du stage; l'importance du bilan mi-stage, positionne les interlocuteurs et rappelle que ma porte est ouverte. Tout ce qui est de l'ordre du règlement et formalisation du parcours, c'est moi"	Pas lâcher dans la nature/Circulation de l'information sur la qualité de leur encadrement et leur résultat: bilan hebdomadaire (se poser, parler, face à face)/si dépôtage de problèmes, les exprimer, les formaliser/communication	S'adapter à leurs souhaits/présentation de ts les acteurs pas tous d'une bienveillance spontanée	Leur présence/identifier leur lieu d'affectation

Annexe 4 bis : Suite : Analyse : 1ère étape : Tableaux Excel/verbatim

Echanges interdisciplinaires/encadrement	Tout le monde est résolu à répondre aux ESI/encadrement des 1ere A par les AS plus formalisé	non	Peuvent poser des questions aux médecins/Travail réel en binôme et en proximité avec le corps médical car le poste med et ide est partagé	Responsabilité IDE; contre la répartition ESI/AS; Liaison fonctionnelle avec corps médical et ESI invité aux enseignements dispensés par med	"Echange avec la psy pour se décharger" "l'infirmière dans ce service est la chef d'orchestre des interlocuteurs"	Pas de réponse
Collaboration/échanges avec IFSI	Qd il y a des problèmes	Lien avec une formatrice avec qui on est en relation de confiance/ on s'appelle quand on rencontre des problèmes	Communication via plateforme et en cas de problème; " c'est dommage de communiquer uniquement en cas de problème. Expérience: formateurs qui ne se présentent pas qd ils passent voir les ESI	Pas évident/Personne dépendante/dans cas particuliers et dépannage	En cas de problème/attente réciproques/CDS participe aux CAC/jury concours/w en cours avec e GH pour uniformiser le livret et les questionnaires de satisfaction	Complètement: CDS/IFSI en cas de problème ou besoin de faire un point+enjeu recrutement/stage pré-pro
Lien avec souvenir +	J'en ai pas	Equipe très humaine/esi soutenu/prenait soin de nous/ le CDS s'occupait des ESI/Exemplarité du CDS sur IDE bienveillantes	Compétence relationnelle, "ambiance familiale/sensation d'avoir ma place dans l'équipe, d'en faire partie même"	Bienveillance+logique d'accompagnement	Bienveillance, évaluation/confiance	Pédagogie: capacité à transmettre; Disponibilité; liens respect hiérarchique: fierté MSP
Lien avec souvenirs -	Laissé seul/renvoie de l'IDE: "c'est impitoyant d'être dur car le métier n'est pas facile"	On se débrouillait seules/stress/très mauvais souvenir	Exclus/sensation de ne pas être comprise en tant ESI en creche/pas être à sa place; Au moment d'une notation: passage au tribunal mais soutenue par la CDS	ESI comme personnel complémentaire/sexisme (mis à l'écart du milieu de femme)/En pédiatrie: n'être qu'un ESI+strictement pas le droit de ...: Jugement de valeur	"encore une ESI"du coup tu n'as envie de rien faire	Délégation de tâches non infirmières non encadrées/pas accepté dans lieu commun
Les + autour du thème	Surmonter une épreuve encadrée: c'est valorisant. La formation au tutorat satisfait les IDE qui sont engagés dans la prise en charge des ESI	Inquiétude du fait qu'il y a moins de pratique/Études plus intellectuelle que pratique/les MSP imposaient une exigence en terme de pratique, d'hygiène	Recevoir des ESI: positif: questionnement permanent, faire évoluer les choses, fait émerger des idées. Les ESI mettent souvent en avant l'effet positif de cette réunion d'accueil: montre le dynamisme de l'équipe. Le CDS me dit "ce dynamisme qui n'est pas qu'à destination de l'encadrement sinon ça ne fonctionne pas". Dynamisme/fédérer/rôle des individualités. Job du	Contexte actuel/formation 2009-12: approche par compétences mal accompagnée par les institutions alors que l'approche de la validation clinique sur les lieux de stage est légitime	Avoir des ESI en charge, égale partage, échanges d'expériences. Avoir des apprenants aide à se remettre en question	Limites matérielles dans l'accueil"; Génération Y et Z: aplomb, spontanées, revendicateurs