



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2009-2010

Maitre de stage, tuteur, professionnel de proximité : Nouvelles appellations, nouveaux rôles ?

Contribution à l'étude du référentiel de formation en soins infirmiers vu par les professionnels de terrain

Présenté par
EMMENDOERFFER Hélène

Sous la direction de
Laurence Cornu, Professeur des Universités
Catherine Guillaumin, Maître de Conférences

En vue de l'obtention du
Master 1

SOMMAIRE

Sommaire	1
Introduction.....	3
De l'envie de soigner à l'envie de former	5
Approche théorique	9
I. Approche contextuelle	9
II. Rôle, mission, fonction, positionnement	19
III. Concepts	20
IV. Question de recherche problématisée	40
L'enquête	41
V. Méthodologie de l'enquête	41
L'analyse des données	48
VI. Analyse quantitative	48
VII. L'analyse qualitative	56
VIII. Synthèse des éléments de l'analyse	87
Conclusion	89
Annexes	91
Grille d'entretien	92
Entretien n°1, Estelle, Cadre de santé en EHPAD, hôpital local	93
Entretien n°2, Philippe, Cadre de santé en psychiatrie	103
Réunion du 25 mai 2010 (reprise des notes manuscrites)	110
Grille d'analyse : Entretien avec Estelle, Cadre de santé en EHPAD	114
Grille d'analyse : Entretien avec Philippe, Cadre de santé en psychiatrie.....	132
Grille d'analyse : Réunion du 25 mai	146
Grille de synthèse : Maître de stage	155
Grille de synthèse : la fonction tutorale	162
Grille de synthèse : Accompagnement	165
Grille de synthèse : Facilitateurs du changement	168
Grille de synthèse : Freins au changement	173
Grille de synthèse : Le temps du changement	177
Grille de synthèse : Autres thèmes du changement	178
Tableaux récapitulatifs quantitatifs	180
Compte-rendu de la réunion du 30 Avril 2010	184
Compte-rendu de la réunion du mardi 25 mai 2010	191
Modélisation de la fonction tutorale	198
Références et Index.....	207
Références Bibliographiques	207
Table des illustrations	210
Table des Matières	211

A vous mes 2 enfants, vous avez su me motiver...

A mon époux, sans qui rien n'aurait été possible,

Au groupe des étudiants que nous étions, merci de vos pistes de réflexion,

A Catherine et Laurence pour leur accompagnement,

Et à vous tous mes « relecteurs » pour votre aide.

Introduction

Ce travail prend naissance suite à une volonté, intégrer un Master 1 professionnel des Sciences de l'Education, mention « Ingénierie de la formation ». Cadre de santé de filière infirmière, nous nous sommes intéressés à la formation des infirmiers.

Ce cursus de formation a toujours été construit sur une alternance entre les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les terrains de stage. En effet, l'étudiant, après des temps de formations en IFSI, est accueilli pour un temps plus ou moins long dans des unités de soins, des hôpitaux, des cliniques afin d'apprendre aussi le métier sur le terrain.

La formation initiale infirmière a vécu de nombreuses mutations depuis sa création. La dernière réforme des études date donc de juillet 2009 pour une application en septembre 2009. Cette réforme permet entre autre aux étudiants de s'inscrire dans un parcours universitaire puisqu'ils accèdent en fin de formation à un grade Licence.

Mais ce n'est pas le seul changement induit par cette réforme. Si la durée totale de la formation a été modifiée passant à 30 mois, l'alternance IFSI-terrain de stage a aussi été repensée. C'est pourquoi les stages se sont allongés, passant de 4 à 10 semaines en moyenne. L'importance du rôle du terrain dans le pouvoir de former les étudiants est alors majorée, ainsi que sa responsabilité dans l'évaluation des compétences. L'idée sous tendue est une alternance intégrative et non plus juxtapositive.

Pour cela, les rôles des acteurs de terrain auprès de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation sont définis dans le texte de la réforme. Ainsi, pour les services de soins accueillant les étudiants, trois rôles sont décrits : le maître de stage, le tuteur, et le professionnel de proximité.

Nous même professionnel de terrain, nous avons souhaité dans le cadre de ce travail de recherches étudier ces nouvelles fonctions énoncées. Que signifie maître de stage, tuteur et professionnel de proximité ? Comment les professionnels se sont appropriés ces différents termes ? Comment cela est-il appliqué sur les terrains de stage ? Ce nouveau changement impacte-t-il les rôles et les positionnements des différents acteurs ?

Afin d'éclairer nos différents questionnements, nous avons dans un premier temps repris notre histoire professionnelle pour comprendre comment nous en arrivions à ce questionnement. Ensuite nous avons débuté notre travail sur l'analyse du contexte dans lequel s'inscrit cette réforme et ce qu'elle apporte de particulier. Nous avons choisi ensuite d'examiner des concepts qui nous semblaient congruents à notre questionnement : Le changement, le tutorat et enfin l'accompagnement.

Cette approche contextuelle et théorique nous a permis d'éclairer différemment notre question de départ et nous a donc amené à repenser notre problématique : En quoi l'arrivée des nouveaux termes de maître de stage et tuteur peut induire des changements de positionnement des différents acteurs du terrain d'accueil de l'étudiant infirmier ? Nous avons émis alors l'hypothèse de travail suivante que nous avons souhaité étudier sur le terrain : Dans ce contexte de changement, le parallèle entre les rôles de tuteur et les fonctions du cadre de santé peut-il induire une confusion entre les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles du tuteur et du maître de stage ?

Notre étude du terrain s'est faite par le biais d'entretiens avec les professionnels ainsi que notre participation à un groupe de travail autour du tutorat. L'analyse de ces données nous a amené des réponses à nos questionnements mais nous a aussi ouvert de nouvelles pistes de réflexion.

DE L'ENVIE DE SOIGNER A L'ENVIE DE FORMER

Je suis rentrée sur les bancs de l'école d'infirmière en 1995. J'ai effectué mon premier stage en psychiatrie dans une unité fermée où j'ai découvert le milieu de la santé mentale. L'approche des patients fut une véritable découverte. Des soins certes, mais aussi toute une dimension éducative que je ne connaissais pas alors.

J'ai effectué ce stage alors que les derniers étudiants de la formation spécifique psychiatrique finissaient leur cursus. J'ai pu entendre à ce moment-là les difficultés pour les anciens infirmiers de secteur psychiatrique (ISP) d'accepter la fin de leur spécialité pour entrer dans la formation d'infirmières polyvalentes, avec une formation réduite face à la leur. De 3 ans d'études spécifiques, on passait à un diplôme unique, où les futurs infirmiers pourraient exercer dans le milieu qu'ils souhaitaient alors que les ISP ne pouvaient exercer qu'en psychiatrie, sauf s'ils acceptaient de faire valider leur diplôme en Diplôme d'Etat...

Difficultés de reconnaissance, peur du changement, cela a engendré des mouvements chez les ISP, qui entre autre ont créé des difficultés pour les étudiants du nouveau diplôme, ce que j'étais à l'époque, pour trouver des stages de psychiatrie. En effet, les lieux de stage refusaient les étudiants, ou leur faisait vivre des stages fort inconfortables... Pourtant ces stages étaient obligatoires pour valider notre diplôme....

J'ai ainsi dû faire de nombreuses démarches afin de trouver un stage qui m'accepte... Ce fût un centre hospitalier ayant 300 lits de psychiatrie qui m'a accueilli l'été 1998. J'ai alors eu la chance d'être encadrée par des ISP (pas de nouveaux diplômés dans l'unité) qui ont pris à cœur leur fonction, et qui ont pu me transmettre une partie de leurs différents savoirs. Nous avons alors discuté du changement de diplôme. Si certes, ils le regrettaient, pour autant ils acceptaient le changement et souhaitaient encadrer au mieux les étudiants qui venaient dans leur unité en les considérant comme de futurs collègues.

Ce stage fût pour moi le début de ma carrière dans cet hôpital. En effet, suite à ce stage, j'ai pris la décision d'orienter mon projet professionnel sur ce lieu et plus particulièrement la psychiatrie.

J'ai donc intégré une unité de psychiatrie en Janvier 2000 comme jeune professionnelle. Je fus une des premières IDE (Infirmière Diplômée d'Etat) à intégrer la psychiatrie... Malgré des différences avec certains de mes collègues en lien avec nos différences de formation, j'ai petit à petit fait ma place et appris de l'expérience pour pallier aux manques de ma formation.

J'ai été rapidement intéressée par l'encadrement des étudiants. J'ai entre autre le souvenir d'une étudiante qui ne souhaitait pas travailler en psychiatrie dont j'étais la référente... Tout au long de ses 4 semaines de stage, je l'ai accompagnée dans la prise en charge des patients, je lui ai expliqué ce qu'était le travail en psychiatrie, je lui ai dit aussi ma passion à travailler auprès de cette population. Elle est repartie de son stage enchantée, remettant en cause son projet de travailler en pédiatrie... A ce jour cette étudiante est diplômée depuis novembre 2009, et le hasard a voulu qu'elle postule dans l'établissement où je travaille en psychiatrie et qu'elle a intégré l'équipe de l'unité de psychiatrie où j'exerce aujourd'hui mes fonctions de cadre... Et ainsi, elle a pu me renvoyer que ce stage avait changé beaucoup de choses pour elle et que c'est alors qu'elle avait orienté son projet professionnel vers la psychiatrie.

Ainsi, il me semble que dans ce cas (comme dans le mien comme étudiante), la qualité de l'encadrement et l'implication des professionnels de terrain sont des facteurs qui favorisent le développement du projet professionnel de l'étudiant...

Progressivement, d'encadrement en encadrement d'étudiants, de soins en soins pour les patients, mon projet de devenir cadre de santé est né. Me voilà à nouveau sur les bancs de l'école, nouvelles expériences de stage, retour à la position de stagiaire... Des qualités d'encadrements divers... Et puis une année d'études où les 2 grands thèmes étaient les compétences et le nouveau référentiel de formation infirmière... Nouvelle réforme du diplôme... Dans les 2 IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) où je passe en stage des rencontres sont organisées entre les professionnels de terrain et les formateurs afin de mieux comprendre cette nouvelle formation, entendre les inquiétudes des terrains de stage etc... De nouveau, je ressens une peur du changement et la difficulté d'intégrer pour les professionnels de terrain les notions de compétences, de réflexivité. Un autre questionnement émerge concernant l'évaluation des compétences ? La MSP (Mise en Situation Professionnelle) disparaît, le portfolio apparaît...

Je prends mon poste de cadre de santé en juillet 2009. En novembre 2009, je reçois dans l'unité une étudiante première année, première étudiante du nouveau référentiel. Si pour moi, les termes du nouveau référentiel me sont familiers de par l'année de formation cadre, il en est autrement pour les professionnels de terrain. Si l'encadrement sur le terrain ne pose pas de difficultés particulières, l'étudiante est prise en charge par les professionnels pour comprendre l'unité, les patients et les soins que l'on pratique, en revanche les entretiens programmés par le tuteur et moi-même sont plus difficiles. Je tente d'impulser une dynamique sur la réflexivité, amenant l'étudiante à réfléchir à ses acquis de l'expérience, à ses besoins de connaissances. Le tuteur me rapporte que pour lui ce n'est pas naturel et qu'il a plus l'habitude de se référer aux activités faites par l'étudiant. La notion de compétence 3 (compétence sur l'accompagnement d'une personne sur la réalisation de ses soins quotidiens) amène quelques difficultés. Par qui l'étudiante doit être encadrée ? Aide-Soignant ? Agent des services hospitaliers ? Infirmier ? Quelles sont les activités qu'elle peut effectuer ? Et puis vient le jour de l'évaluation de l'étudiante sur ses compétences acquises ou non en stage. Prise en main du portfolio, difficulté d'appropriation des textes par le tuteur et les professionnels de terrain. Difficulté pour évaluer l'ensemble des compétences, toutes ne sont pas applicables à notre unité ? Une compétence évaluée comme acquise chez nous le sera-t-elle pour l'ensemble de son parcours de formation ? L'équipe se questionne alors sur leur responsabilité par rapport à cette évaluation, gênée par la disparition de la MSP.

Cela m'amène à me questionner sur l'impact de ce nouveau référentiel sur l'encadrement des étudiants et leur évaluation. En effet sont définis les maîtres de stage, les tuteurs et les professionnels de proximité. La mise en place rapide permet-elle à ces différentes personnes de savoir « qui est qui et qui fait quoi » ?

Le maître de stage est responsable de la partie organisationnelle, le tuteur de la fonction pédagogique.

Pour autant, fraîchement diplômée de l'IFCS¹, ma formation a eu un axe important autour de la pédagogie. L'un des principes posé par la philosophie de cet institut est que le cadre de santé est un manager-pédagogue, 2 fonctions indissociables puisque l'on retrouve dans le dispositif de formation de cet IFCS les finalités suivantes énoncées pour le module pédagogie : *« mesurer la complexité de l'acte pédagogique auprès d'adultes, afin d'acquérir une posture de formateur ; acquérir une démarche pédagogique transférable quel que soit le lieu d'exercice de la fonction de cadre de santé. »*²

Hors, dans ce nouveau référentiel, quid de la fonction pédagogue du cadre de santé de proximité, souvent maître de stage.

Dans un contexte de changement important, faut-il alors faire le deuil de cette fonction de pédagogue ? Le tuteur quant à lui doit-il développer de nouvelles compétences ?

Cela m'amène à m'interroger sur l'impact du nouveau référentiel de formation sur les rôles, fonctions, missions des différents acteurs des unités de soins intervenant auprès de l'étudiant ? Y-a-t-il une profonde modification des rôles de chacun ?

¹ IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

² Module 5, Fonction de Formation Promotion 2008/2009, C. Girault

Approche théorique

Afin d'approfondir notre connaissance du sujet concernant la réforme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier, nous avons élaboré un cadre de référence grâce à nos différentes lectures. Nous avons donc abordé successivement la réforme des études au regard de l'histoire de la profession infirmière. Nous avons donc par la suite développé quelques points de la réforme qui nous semblent importants pour la compréhension de notre questionnement. Cela nous a amené à présenter une approche comparative entre les compétences du tuteur et celle du cadre de santé.

Nous aborderons enfin un cadre plus conceptuel autour des 3 thèmes qui nous ont paru centraux avec notre question, à savoir le changement, le tutorat et l'accompagnement.

I. APPROCHE CONTEXTUELLE

I.1. La réforme de la formation infirmière

En 2009, la formation infirmière a été modifiée avec la mise en place d'un nouveau programme d'études, imposant un nouveau découpage des enseignements théoriques et pratiques.

Afin d'inscrire notre question de départ dans ce contexte en mouvance, il nous semble important tout d'abord de refaire l'historique de cette profession et de sa formation afin de mieux appréhender ces nouveaux textes et de pouvoir en énoncer les grands principes.

Nous nous attacherons ensuite à définir les rôles des différents professionnels référencés dans le nouveau programme afin de comprendre la place de chacun.

I.1.1. Historique de la formation infirmière

La profession infirmière s'est développée et construite au fil du temps : « *La fonction de soigner est étroitement liée à l'histoire de l'homme, de ses besoins de vie et de santé, de son environnement et de l'évolution des sciences et des techniques.* »³

- De la naissance du mot infirmier à Saint Vincent de Paul

Ainsi de la mère qui prend soin de son enfant aux religieuses qui prennent soin des plus démunis est né le métier d'infirmière. « *La fonction soignante est repérée et organisée dans la société au cours de l'histoire, en premier avec le développement du christianisme, où l'esprit religieux confond souvent soutien spirituel et soins corporels.* »⁴

Puis en 1398 apparaît le mot « infirmier, enfermier », dérivé de l'enfermerie (1288) : « *Le mot infirmier apparaît en 1398. Il est issu du terme infirme (1247), qui vient du latin « infirmus » (faible, impotent, invalide). Ce terme a d'abord désigné dans les maisons religieuses la moniale chargée de soigner ses consœurs, puis au XVI^e siècle, on appelle couramment infirmière la sœur qui prend en charge les soins. Il était admis en occident culturellement catholique, que les soins apportent un soutien tant sur le plan spirituel que corporel. Ces religieux soignants travaillent et sont hébergés dans les lieux d'accueil des nécessiteux (Hôtel-Dieu, Maison Dieu...) »⁵.*

Petit à petit, la fonction infirmière s'organise, se définit plus précisément, les soins deviennent de plus en plus complexes avec l'évolution des connaissances médicales. C'est pourquoi en 1963 naît la compagnie des Filles de la Charité, créée par Saint Vincent de Paul. Les jeunes femmes sont alors recrutées sur des critères d'ordre moral et formées : « *Le modèle des Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul, plus tard, s'appuie également sur une organisation plus hospitalière, mais avec une formation.* »⁶

³ In Dubois Fresney, C., Perrin, G. (1996). *Le métier d'infirmière en France*. Paris : P.U.F (rééd. 2009), p.7

⁴ Ibid p.9

⁵ <http://www.infirmiers.com/historique-de-la-profession-des-infirmiers-en-psychiatrie> Ressource en ligne.

Accédée le 06/06/2010

⁶ Ibid. p.11

- **De Laurence Nightingale à Bourneville, les écoles d'infirmières**

En 1884, une infirmière anglaise, Laurence Nightingale aura une grande influence sur la formation infirmière. Elle est l'auteur de 2 livres consacrés aux qualités nécessaires pour soigner en lien avec les besoins des patients. Pour elle, l'art de soigner passe par un apprentissage et c'est pourquoi elle étudie pendant 8 ans les besoins des patients et les qualités des soignants dans de nombreux grands hôpitaux. Elle met alors en évidence qu'en permettant l'accès à la formation des femmes infirmières, cela permet l'amélioration de la qualité des soins.

Le Dr Bourneville, médecin militaire s'intéresse alors à cette formation et crée les écoles municipales infirmières. L'enseignement se déroule sur une année et différents modules sont dispensés : administration et comptabilité hospitalière, anatomie et physiologie, pansements, hygiène, soins aux femmes en couche et soins aux nouveau-nés et enseignement parallèle pratique auprès des malades.

La formation s'articule donc sur une forme d'alternance entre la pratique et la théorie.

En 1882, toujours sur le mode de l'alternance, s'ouvre l'école libre des gardes malades de santé de Bordeaux. Les études s'allongent à 2 ans avec une forte proportion de pratique et quelques heures de théorie.

- **Une formation et un diplôme reconnus par l'Etat**

Aucune loi ne régit encore la création des écoles. Il faudra attendre 1893 et la loi obligeant l'assistance médicale gratuite pour voir apparaître l'obligation de créer des écoles d'infirmières. La circulaire du 17/07/1899 précise qu'une école au moins devra être ouverte dans les villes ayant une faculté de médecine.

Les études dans ces écoles durent 2 ans. Léonie Chaptal, diplômée infirmière en 1903 à l'Assistance Publique va jouer un rôle important dans l'histoire de la profession. Elle ouvre sa propre école en 1905 et défendra l'autonomie et l'identité infirmière. En 1909, elle rédige un rapport qui pose les bases du décret du 27/06/1922 qui porte création du premier Diplôme d'Etat français, qui uniformise le programme de formation et qui institue le conseil de perfectionnement des écoles. Mme Chaptal est naturellement nommée présidente de ce conseil. Il faudra attendre 1937 pour qu'une loi oblige l'obtention du Diplôme d'Etat pour exercer la profession.

- **Une succession de réformes**

Puis se succède des remises à jours du programme de formation qui jusqu'à la réforme de 1992, augmentent le temps de formation de 2 ans à 33 mois, toujours sur la base de l'alternance Ecole/Hôpital.

Ces différentes réformes se sont faites en lien avec une identité professionnelle infirmière de plus en plus marquée, centrée sur la personne soignée et ses besoins et la notion de démarche de soins. En 1992, le diplôme devient un diplôme unique. Le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrie disparaît. Les infirmiers sont donc des infirmiers polyvalents, pouvant exercer tant en santé mentale que dans les autres services. C'est cette même réforme qui requalifie les écoles d'infirmières en institut de soins infirmiers, donnant le statut d'étudiants et non plus d'élèves.

Entre 1992 et 2009, de nombreux mouvements infirmiers demandent la reconnaissance de leur diplôme en bac + 3, reconnu à ce moment-là comme bac + 2. Puis viendra le contexte Européen de la formation qui, porté par le processus de Bologne, amène la réingénierie de la formation infirmière dans un processus Licence-Master-Doctorat. Le nouveau référentiel de formation infirmière paraît au journal officiel le 31/07/2009.

A la lecture de cet historique de la profession, nous constatons qu'en un peu plus d'un siècle, la formation infirmière a fortement progressé, s'adaptant aux progrès scientifiques de la médecine, mais aussi portée par un besoin de reconnaissance de l'identité professionnelle des infirmières.⁷

1.1.2. Le contexte Européen de la formation

Le diplôme infirmier en France est un diplôme à finalité professionnelle qui ne relève pas de l'enseignement supérieur. En effet, c'est un diplôme dépendant du ministère de la Santé et non du ministère de l'Education. C'est donc dans le contexte des accords de Bologne que s'est engagée la réforme des études infirmières.

⁷ http://www.etudiantinfirmier.com/pratique/historique_ide.pdf Ressource en ligne. Accédée le 07/06/2010

Ces accords ont pour but d'harmoniser l'enseignement supérieur et les diplômes au niveau Européen afin de passer du droit d'exercer un métier en Europe avec un diplôme nationale à la possibilité de poursuivre ses études dans un autre pays de l'Union.

Ainsi, le nouveau référentiel de formation prend en compte la notion d'ECTS (European Credits Transfer System) qui a amené à repenser le découpage des années d'études en semestre. L'introduction des ECTS dans la formation infirmière permettra donc une ouverture vers des passerelles entre les différentes études médicales et paramédicales, ainsi que la possibilité de mutualiser certains enseignements afin de promouvoir le partage d'une culture et d'un langage communs tant au niveau national qu'europpéen.

De plus, la possibilité d'accéder à des formations supérieures, type Master ou Doctorat dans l'avenir, devrait permettre aux soignants d'acquérir de nouvelles compétences et d'accéder au développement d'une recherche en soins infirmiers, aujourd'hui très faiblement développée en France⁸.

I.1.3. Principes de la réforme

La construction du nouveau dispositif de formation infirmière s'est appuyée sur la lecture du référentiel de compétences des infirmiers. En effet, l'ancien programme était modulaire, c'est-à-dire chaque module était en lien avec un ou des organes (module cardio-pneumologie, module psychiatrie par exemple). Le nouveau programme quant à lui est basé sur une validation des 10 compétences du référentiel, et sur l'acquisition des connaissances par le biais d'une approche processus (processus infectieux, processus psychopathologique).

L'un des objectifs de cette réforme est de permettre aux infirmiers de devenir des praticiens réflexifs, autonomes et responsables, acteurs de leur parcours professionnel. L'ancien programme quant à lui visait l'émergence d'infirmiers polyvalents. Pour répondre à l'ambition de ce nouveau programme, les stages ont été repensés. En effet, l'alternance intégrative et non plus juxtapositive est privilégiée. Pour cela les stages ont été rallongés dans leur durée, passant de 4 semaines à 5 puis 10, voire 15 semaines de stage.

⁸ Coudray, MA., Gay, C. (2009) *Le défi des compétences, comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières*. Issy-les-Moulineaux : Masson, p.28-30

De ce fait moins nombreux, la qualité des stages devient une donnée primordiale pour la professionnalisation de l'étudiant. Ce nouveau référentiel reconnaît formellement le rôle de « formateur » des professionnels de terrain. C'est pourquoi les rôles des différents acteurs sont définis dans ce nouveau référentiel (Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009).

Mais qui sont-ils ? Maître de stage, tuteur et professionnels de proximité sont les 3 acteurs auprès de l'étudiant pendant son stage. Il est important tout d'abord de préciser que selon les choix ou les possibilités de l'établissement d'accueil, ces trois fonctions peuvent être confiées à une seule et même personne. Les fonctions de maître de stage et de tuteur peuvent, elles aussi, être assumées par un seul soignant. Le tuteur quant à lui prend une place importante dans ce dispositif. En effet, il est force de constater que la littérature actuelle sur le sujet est plus dense pour le tuteur, sa fonctions, ses compétences, que pour les 2 autres acteurs.

Afin de décrire la mission attendue des professionnels de terrain, nous nous sommes appuyés sur la lecture de 3 documents : le bulletin officiel précédemment cité, le guide pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers Programme 2009, DDRASS de Bourgogne et enfin le livre de M.A. Coudray, « Le défi des compétences, comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières ».

I.1.4. Le maître de stage

De par ses fonctions de management, de responsabilité, le maître de stage est le plus souvent le cadre de santé. Il représente la fonction organisationnelle.

En amont du stage, il s'assure de la mise à disposition de tous les moyens nécessaires à l'encadrement de l'étudiant, tant en termes de moyens matériels, humains que de temps pour les professionnels de terrain. De plus, il veille à la mise en place d'un livret d'accueil, destiné à l'étudiant, spécifique à l'unité, au lieu de stage ainsi qu'à l'application et la diffusion de la charte d'encadrement.

Le maître de stage étant responsable de la qualité, il évalue, repère les compétences spécifiques des professionnels de terrain afin de pouvoir nommer le tuteur de l'étudiant.

Pendant le stage, il accueille le ou les stagiaires affectés à sa zone d'exercice. Il participe à l'évaluation des étudiants.

Il assure les relations avec les instituts de formation et règle les questions en cas de litige. Il est intéressant de noter que dans les différents textes parcourus, aucun ne mentionne un rôle pédagogique au cadre de santé dans sa fonction de maître de stage. En revanche, **son rôle de manager responsable** est central dans cette fonction.

I.1.5. Le tuteur

Cette fonction peut être cumulée à celle de maître de stage s'il n'y a pas de tuteur nommé. Elle est assurée par un soignant expérimenté.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. « *Son rôle est de faire en sorte que le stagiaire soit dans des conditions lui permettant de développer ses compétences, ce qu'il vérifie régulièrement.*⁹ » Volontaire pour assurer cette mission, il est nommé par le maître de stage en lien avec des compétences spécifiques repérées dans l'encadrement des étudiants. Il est sous la responsabilité d'un cadre professionnel.

En amont du stage, il s'informe sur les référentiels de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre pour en avoir une bonne connaissance.

Pendant le stage, il accompagne l'étudiant dans son parcours. Il facilite l'accès aux divers moyens de formation, aux situations apprenantes pour l'étudiant en lien avec les objectifs définis pour le stage. Pour cela, il met en relation l'étudiant avec les différents acteurs de terrain. Il peut, en concertation avec le maître de stage, proposer l'accès à d'autres unités ou services entrant dans le parcours du patient.

D'autre part, il programme avec l'étudiant des temps de rencontres et d'échanges afin de faire des bilans au fur et à mesure du stage, et d'évaluer sa progression et ses acquisitions à la fin du stage sur le portfolio. Pour cela, il se met en relation avec les professionnels de proximité, n'étant pas en contact permanent avec l'étudiant. Les entretiens réguliers permettent aussi le partage d'expériences et de travailler sur des problématiques rencontrées pendant le stage, ceci dans le but de favoriser la réflexivité chez l'étudiant.

⁹ Coudray, MA., 2009, *op. cit.*, p.125

Il assure par ailleurs des relations spécifiques avec les formateurs de l'étudiant afin de permettre le suivi pédagogique de ce dernier. Enfin, il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflit.

Le tuteur accompagne donc l'étudiant vers sa professionnalisation.

I.1.6. Le professionnel de proximité

Ce sont tous les professionnels de terrain qui vont être chaque jour avec l'étudiant. Ils ont pour fonction d'assurer son encadrement pédagogique.

Ils vont être auprès de l'étudiant pour leur permettre l'acquisition des compétences en leur permettant de voir, comprendre puis réaliser les gestes professionnels. Pour cela, ils nomment, expliquent, montrent chacune de leurs actions afin que l'étudiant puisse analyser leurs pratiques afin de développer ensuite leurs propres compétences en situation.

Les professionnels de proximité permettent donc à l'étudiant de faire des soins, tant du rôle propre que prescrit de l'infirmière, sous leur responsabilité et donc leur vigilance. Cette proximité leur permet d'évaluer l'étudiant en situation tant dans les actes techniques que dans le comportement professionnel. C'est pourquoi, ils ont des échanges avec le tuteur au sujet des étudiants qu'ils encadrent afin de permettre l'évaluation des compétences de ce dernier sur son portfolio.

Les professionnels de terrain assurent donc l'encadrement des étudiants en stage.

I.2. Compétences du cadre de santé et du tuteur : des différences ?

Au départ de ce travail de recherche, nous nous questionnons sur l'accompagnement pédagogique des étudiants en stage. Quel professionnel semble avoir les compétences pour assumer au mieux cette fonction auprès des étudiants ?

Notre parcours professionnel nous a amené à devenir cadre de santé, et l'année de formation pour y parvenir avait eu une partie consacrée à la pédagogie entre autre. La lecture des différents textes sur les tuteurs dans ce nouveau référentiel mettent en avant les compétences pédagogiques que doit posséder le professionnel pour assumer au mieux cette fonction.

La formation infirmière antérieure préparait peu à la pédagogie. Certes, l'infirmière avait un rôle dans l'encadrement des étudiants en stage, mais pour ce qui est de notre expérience, nous n'avions eu aucune formation spécifique, si ce n'est ce que nous appelions une démarche d'encadrement qui consistait à donner un « cours » à des étudiants infirmiers.

Pour poursuivre notre réflexion, nous avons choisi de comparer les compétences attendues du tuteur¹⁰ dans le nouveau référentiel et les compétences d'un cadre de santé, en nous appuyant sur le référentiel de compétences des cadres de santé de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP)¹¹.

Cadre de santé	Tuteur
<p>Organise et participe à la formation,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifie les ressources de l'unité - Participe à l'organisation du parcours d'apprentissage du stagiaire - Evaluer, améliorer – mettre en place des procédures - Organise les actions de formation dans le respect du projet pédagogique du centre de formation - Négocie avec le directeur du centre de formation des solutions à mettre en place à partir de contraintes repérées - Met en place une relation constructive avec les formateurs responsables de stage - Enrichit ses connaissances et les partage avec l'équipe - Se tient informé des modifications des textes législatifs et les organise en dossier documentaire 	<p>Dans le domaine de l'organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - déterminer les conditions favorables pour l'accueil et le suivi d'un stagiaire - élaborer des parcours types de stage adaptés aux ressources des services - élaborer des procédures d'accompagnement des stagiaires - établir l'organisation des évaluations et prendre en compte les exigences du portfolio - négocier avec les maîtres de stage les conditions de l'encadrement dans les unités dont ils sont responsables - établir des modes de liaison efficaces avec les responsables des IFSI et des maîtres de stage - mettre en place et accompagner des démarches de rencontres de personnes ressources et de recherche d'informations <p>Dans le domaine de l'ingénierie pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adapter des objectifs de stage en fonction des ressources du lieu, des acquis et de la progression de l'étudiant - établir des étapes dans la progression de

¹⁰ Coudray MA., 2009, *op. cit.*, p125-126

¹¹ Annexe p. 198

<p>dans les limites de sa fonction et le respect des règles déontologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suit la progression des étudiants et les accompagnent dans la construction de leur identité professionnelle - Favorise la communication fonctionnelle entre les différents partenaires 	<p>chaque étudiant pour l'acquisition des compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> - proposer des modifications et des orientations dans les parcours de stage en fonction de la progression des étudiants. - animer des réunions d'échanges avec les formateurs de l'IFSI
<ul style="list-style-type: none"> - Conduit une évaluation du personnel et identifie les besoins en formation - Favorise une réflexion sur les pratiques - Suscite dans l'équipe et chez les étudiants une réflexion éthique à propos de certaines situations - Identifie et clarifie les problèmes posés lors d'un entretien individuel - Crée les conditions favorables à l'auto-évaluation (climat, état d'esprit, adhésion) - Prend en compte dans l'évaluation clinique des étudiants le respect des règles et des procédures - Evalue les acquis théoriques et pratiques des étudiants - S'assure du développement des capacités professionnelles des étudiants - Distingue l'essentiel du superflu et fait des synthèses. 	<p>Dans le domaine de la pédagogie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagner des parcours d'acquisition des compétences - analyser avec l'étudiant des situations rencontrées - exploiter des situations professionnelles pour permettre aux étudiants d'analyser leur action et de structurer leurs savoirs - valoriser la progression des étudiants - conduire des entretiens d'évaluation des pratiques des étudiants - accompagner les démarches d'auto-évaluation des étudiants - évaluer des compétences en situation professionnelle - conclure une évaluation de stage et la synthétiser sur le portfolio

Figure 1 : Tableau comparatif cadre de santé/tuteur

Nous avons tenté de mettre en avant les similitudes entre les 2 fonctions. De nombreuses différences pourraient sans doute être aussi pointées. L'objectif est toutefois de montrer que le cadre de santé peut aussi avoir une fonction pédagogique auprès de l'étudiant.

Ses fonctions managériales l'éloignent du soin. Cette position lui permet en revanche de prendre du recul sur les pratiques soignantes et donc une meilleure analyse des pratiques et ainsi aider l'étudiant dans son processus réflexif.

II. ROLE, MISSION, FONCTION, POSITIONNEMENT

Lors de l'élaboration de notre question de recherche, nous avons utilisé successivement les mots de mission, rôle, fonction pour parler de ce qui était attendu des différents acteurs. Il nous est donc paru opportun d'apporter les définitions de ces termes afin d'affiner notre questionnement.

La mission se définit comme une : « *Charge qu'on donne à quelqu'un, avec pleins pouvoirs pour faire quelque chose* »¹², « *Tâche confiée à une personne ou à un organisme* »¹³. Quant au mot fonction, nous avons pu trouver les définitions suivantes : « *Activité déterminée dévolue à un élément d'un ensemble ou à l'ensemble lui-même (...)* *Activités spécifiques, de caractère professionnel, attachées à un individu, activité, attribution déterminée, afférente à un emploi, à une charge* »¹⁴.

Dans ce travail de recherche, notre vision de la mission et de la fonction sera donc identique et utilisée comme synonyme l'un de l'autre.

Le rôle quant à lui est défini ainsi : « *Ensemble de normes et d'attentes qui régissent les comportements d'un individu du fait de son statut social ou de sa fonction dans un groupe* »¹⁵, « *Modèle organisé de conduite, relatif à une certaine position dans la société ou dans un groupe et corrélatif à l'attente des autres ou du groupe* ».¹⁶

¹² Site de l'académie française 8eme édition, Ressource en ligne Accédée le 15/05/2010

¹³ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?12;s=3175279125;r=1;nat=;sol=1;> , Ressource en ligne Accédée le 15/05/2010

¹⁴ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?105;s=3175279125;r=4;nat=;sol=0;> , Ressource en ligne Accédée le 15/05/2010

¹⁵ BLOUIN, Maurice; BERGERON, Caroline et all. Dictionnaire de la réadaptation, tome 1 : termes techniques d'évaluation. Québec : Les Publications du Québec, 1995, p. 53

¹⁶ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?52;s=3175279125;> , Ressource en ligne Accédée le 15/05/2010

Si nous mettons au regard de cette définition, celle de « positionnement » : « *Place, rang qu'il occupe dans la société, dans la vie professionnelle*¹⁷ », nous pouvons considérer que le positionnement d'un individu par rapport à une situation peut lui permettre de s'affirmer dans son rôle, et que rôle et positionnement sont difficilement dissociables dans le cadre professionnel.

III. CONCEPTS

Afin d'éclairer notre problématique de départ, nous avons de travailler trois concepts : le changement, la fonction tutorale et l'accompagnement. En effet, nous avons mis en évidence qu'il y a un changement dans la formation conduisant au diplôme d'état infirmier. Mais qu'est-ce que le changement ? Parmi ces changements, le tuteur était un mot inexistant dans l'ancien référentiel de formation infirmier. Que signifie alors tutorer ? Enfin, lorsque nous avons étudié la fonction tutorale, nous avons fait le lien avec l'accompagnement, qui est donc notre dernier concept.

III.1. Le changement

III.1.1. Définitions

Le changement est défini dans le Micro-Robert¹⁸ comme : « *Le fait de changer, de se modifier, de varier* »... « *Le fait de quitter une chose pour une autre* »... « *Etat de ce qui évolue, se modifie* ». Le changement est une action qui se reproduit tout au long de la vie des individus. Changement de l'état physique (du bébé au vieillard), changement de statut (de l'enfant à l'adulte), changement géographique, politique, économique, social, petits ou grands, les changements sont omniprésents dans notre quotidien.

¹⁷ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?77;s=3175279125>; , Ressource en ligne Accédée le 15/05/2010

¹⁸ Rey A. (dir.) (2006). *Le Robert Micro, dictionnaire d'apprentissage de la langue française*, Paris : Le Robert, p.203

Héraclite dira : « *Rien n'est permanent sauf le changement* ». Pourtant, en général, les êtres humains recherchent la stabilité et paradoxalement aiment la nouveauté.¹⁹ Ces nombreux changements qui jalonnent nos vies ne sont pas pour autant faciles à accepter et à mettre en œuvre. C'est ce que l'on peut nommer la résistance au changement.

Notre lecture du concept du changement se fera au travers de l'individu mais aussi de l'organisation. En effet, « *l'entreprise est un organisme vivant qui réagit aux changements et cherche à en tirer parti pour s'assurer un avantage sur ses concurrents* »²⁰. Pourquoi le changement engendre-t-il des résistances ? L'homme comme l'organisation essaie de maintenir l'homéostasie ou l'équilibre de son système.

III.1.2 Approche psychologique du changement

Sur le plan psychologique, le changement est source de plusieurs sentiments possibles, voire cumulables.

- La peur de l'inconnu : « *le changement substitue l'ambiguïté et l'incertitude à ce qui est connue et certain* »²¹. Or, comme énoncé auparavant, l'homme recherche un équilibre, ce qu'il peut maîtriser. L'incertitude quant à elle se définit comme « *chose imprévisible* »²², que l'on ne peut prévoir et maîtrisé. Ce sentiment va de pair avec la stabilité puisque « *faire les mêmes choses de la même façon chaque jour constitue une forme de stabilité qui engendre la sécurité* »²³. Ce que nous pouvons mettre en lien avec les besoins fondamentaux repris dans la pyramide de Maslow, où le besoin de sécurité est l'un de ces éléments.
- La crainte de perdre ce que l'on possède : Cette crainte de perdre quelque chose peut être en lien avec des valeurs financières, mais aussi des relations sociales, en termes d'affectivité, de pouvoir ou d'autorité. Constat est fait face à cela que les plus jeunes dans une organisation résistent moins que les plus anciens. En effet, moins investis dans l'entreprise, moins dans l'habitude, ayant généralement des

¹⁹ Aubert N. (dir.) (1991). *Management, aspects humains et organisationnels*, Paris : Presse Universitaires de France, (8^{ème} édition corrigée : 2005, 3^{ème} tirage : 2008), p.593

²⁰ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 594

²¹ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 598

²² Rey A. (dir.), 2006, *op cit.*, p. 686

²³ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 599

rémunérations moins importantes, ils seront plus facilement enclins au changement.²⁴

- La remise en cause des compétences : En effet certains changements dans l'entreprise peuvent entraîner une remise en question des aptitudes, des compétences des personnes à exercer leur fonction jusqu'alors sans difficulté. L'arrivée par exemple d'un nouveau logiciel, la mise en œuvre d'une nouvelle procédure peut engendrer de l'incertitude pour les individus quant à leurs capacités à s'adapter et engendrer alors des résistances.
- Remise en cause des relations sociales : Certains changements peuvent bouleverser les relations sociales entre les individus, modifiant alors la dynamique de groupe. Le groupe étant lui-même un système « vivant » recherchant l'équilibre, des phénomènes de résistances peuvent émerger des individus ou du groupe dans son intégralité.

III.1.3. Les raisons économiques

Comme nous l'avons déjà énoncé, le besoin de sécurité est fondamental pour l'homme. Si le changement annoncé peut impacter la sphère économique (salaire, mutation, chômage...), dans l'incertitude de pouvoir maintenir leur bien-être et les différents besoins fondamentaux, les salariés peuvent développer des résistances au changement annoncé, par exemple lors de l'annonce de l'automatisation d'une tâche.

Enfin, il faut bien voir que ce qui compte dans toute résistance au changement, c'est la perception qu'a l'individu des effets possibles du changement envisagé. Une proposition de changement peut ainsi ne comporter aucune menace réelle contre les intérêts d'une personne. Si néanmoins celle-ci perçoit qu'il existe une menace, c'est alors cette perception qui guidera son comportement.

²⁴ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 599

III.1.4. Approche sociologique

Afin d'aller au-delà d'une vision individuelle du changement, nous développerons ici l'approche sociologique du changement énoncé par Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977) dans leur livre « L'acteur et le système ».

En effet, partant du postulat que certes ce sont les hommes qui changent, ces changements s'effectuent au sein d'une collectivité et donc dans les relations entre eux et dans l'organisation.

Ainsi la définition que l'on pourrait retenir du changement selon ces auteurs serait : *« le changement n'est ni une étape logique d'un développement humain inéluctable, ni l'imposition d'un modèle d'organisation sociale meilleure parce que plus rationnel, ni même le résultat naturel des luttes entre les hommes et leurs rapports de force. Il est d'abord la transformation d'un système d'action »*²⁵.

Pour qu'il y ait changement, il doit y avoir modification des rapports humains, de nouvelles formes de contrôle social. Ce sont donc les jeux d'acteurs, leur marge de manœuvre qui permettent et font le changement.

Crozier et Friedberg diront par ailleurs que *« pour que de tels changements puissent s'accomplir, il ne faut pas seulement que les rapports de forces soient disponibles au moins potentiellement : capacités cognitives, capacités relationnelles, modèles de gouvernement. »*²⁶ Ils situent donc le changement dans une approche systémique *« c'est-à-dire contingent au système d'action qui l'élabore et auquel il s'applique. »*²⁷

Ainsi, opposés à l'idée que pour permettre le changement, il faut former, éduquer sans relâche, les différents acteurs sont, selon eux, *« tout à fait prêts à changer rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans les jeux qu'on leur propose. »*²⁸

Afin d'expliquer le comportement humain dans un système, ces auteurs mettent en avant les jeux de pouvoir et d'influence qui permettent à l'individu d'affirmer son existence sociale malgré les contraintes. Cependant, le changement devient alors dangereux car il bouleverse *« les conditions de son jeu, ses sources de pouvoir et sa liberté*

²⁵ Crozier M., Friedberg E., (1977). *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*. Lonrai : Editions du Seuil, p. 383

²⁶ Ibid. p. 384

²⁷ Ibid. p. 385

²⁸ Ibid. p. 386

d'action en modifiant ou en faisant disparaître les zones d'incertitudes pertinentes qu'il contrôle.²⁹ »

Ainsi, les individus face au changement cherchent essentiellement à conserver leur autonomie en contrôlant la zone d'incertitude dans laquelle ils peuvent exercer leur liberté, ce qui peut être traduites comme des résistances au changement. Pour permettre de conserver cette marge de liberté, et donc accepter le changement, les acteurs ont alors besoin non pas d'une foule d'informations, mais d'informations claires et non biaisées.

En effet, « *l'information est toujours un élément important du jeu de pouvoir et d'influence.* »³⁰ Toutefois, ces informations seules ne sont pas suffisantes pour faciliter le changement. En effet, informer n'est pas neutre, on peut retenir, déformer des renseignements pour conserver sa zone de liberté. Ainsi, ce sont bien les jeux d'acteurs et donc le poids du système qui oriente la décision ou le changement.

C'est pourquoi « *ni l'élaboration ni la mise en œuvre d'un changement ne peuvent donc se concevoir ni, à plus forte raison, se justifier, en dehors et indépendamment du système d'action qui est l'objet du changement et dont les caractéristiques et modes de régulation en conditionnent toujours profondément le déroulement. Phénomène systémique, le changement est aussi contingent, tout comme le construit qu'il vise.* »³¹

Le changement est donc un processus dynamique qui met en œuvre « *action et réaction, négociations et coopération* ». ³² S'il y a coopération, il y a une action collective, et ce n'est pas son imposition qui permet le changement.

Et c'est dans ce cadre de coopération, que le changement devient une source d'apprentissage au service du groupe, et des individus. En effet, pour mettre en œuvre le changement tout en maintenant ou en augmentant sa marge de liberté, les différents acteurs vont développer des stratégies, des capacités, des aptitudes nouvelles.

Ce qui amène les auteurs de « L'acteur et le système » à donner 3 caractéristiques au changement : « *Il est changement d'une activité, d'une fonction, d'un mode opératoire, d'une technique dans un but économique, social ou financier. Mais il est en même temps aussi et toujours transformation des caractéristiques et modes de régulation d'un système,*

²⁹ Ibid. p. 386

³⁰ Crozier M. 1977, *op cit.*, p. 388

³¹ Ibid. p. 390 et 391

³² Ibid. p. 391

et il peut être, enfin, à la limite, transformation des mécanismes de changement eux-mêmes. ».

Et ils donnent une nouvelle dimension au changement *« à savoir l'apprentissage, c'est-à-dire la découverte, voire la création et l'acquisition par les acteurs concernés, de nouveaux modèles relationnels, de nouveaux modes de raisonnement, bref, de nouvelles capacités collectives.³³ »*

Toujours selon ces auteurs, le changement est rendu difficile par le fait que : *« les acteurs sont prisonniers des systèmes d'action, et donc des cercles vicieux anciens en dehors desquels ils ne savent ni ne peuvent maintenir une capacité d'action suffisante³⁴. »* Les facilitateurs du changement sont donc les capacités relationnelles et institutionnelles de tout ensemble humain. Le changement modifie ainsi les relations entre les hommes et donc les relations de pouvoir entre eux. Car *« le champ du pouvoir s'est transformé à cause et à la suite de l'émergence de modèles nouveaux de relations et de jeux.³⁵ »*

Mais ces jeux, ces apprentissages ne se font pas sans rupture, sans crise et pour que cette rupture puisse entraîner *« des phénomènes positifs d'apprentissage, il faut qu'à un moment ou à un autre, il y ait intervention d'une responsabilité humaine individuelle. Si l'on veut vraiment le changement, il faut accepter l'inévitabilité des crises. Mais il faut en même temps accepter le caractère tout aussi indispensable du choix et de l'arbitraire humains sans lesquels on ne peut maîtriser ou surmonter les crises.³⁶ »*

Cette approche sociologique du changement amène souvent la notion de pouvoir. C'est pourquoi nous aborderons succinctement la notion de pouvoir afin d'éclairer le sens de ce concept.

³³ Crozier M., 1977, *op cit.*, p. 391-392

³⁴ Ibid. p. 397

³⁵ Ibid. p. 398

³⁶ Ibid. p. 401

III.1.5 Le pouvoir

Nicole Aubert définit le pouvoir par : « *la capacité qu'a un individu ou un groupe d'individus d'agir sur d'autres individus ou groupes et d'affecter concrètement le fonctionnement et les résultats d'une organisation donnée en obtenant, par exemple, que telle décision soit prise, que tels moyens soient mis en œuvre ou que telles tâches soient accomplies.*³⁷ »

Le pouvoir a donc un caractère relationnel entre les individus ou les groupes. Pour qu'il y ait relation, il faut donc qu'il y ait au minimum 2 individus. Le pouvoir n'est donc pas personnel. Ce qui sous-tend 3 idées : la dépendance, la réciprocité, le déséquilibre que l'on peut schématiser ainsi.

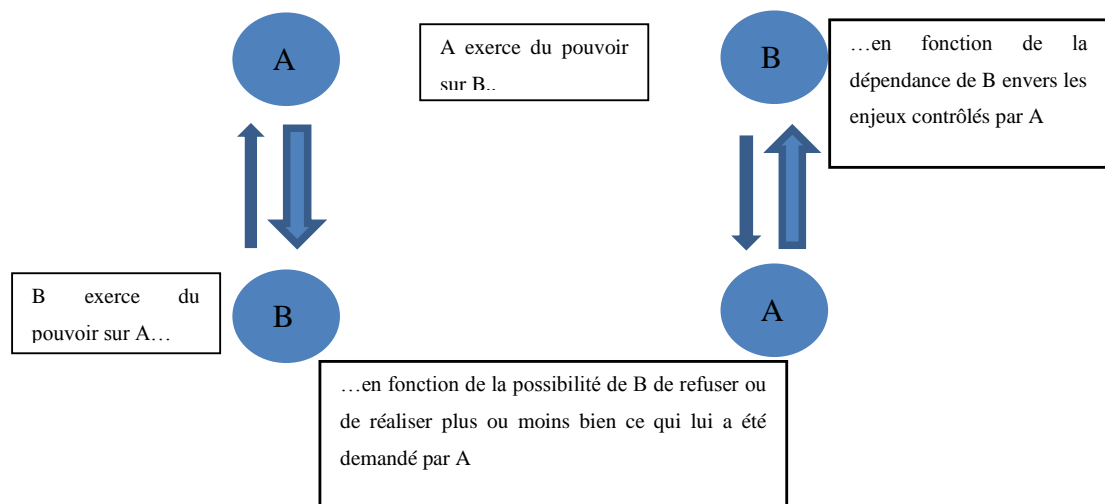


Figure 2 : Pouvoir, dépendance et réciprocité (adapté de P. Morin, *Le management et le pouvoir*, Paris, les Editions d'Organisation, 1985.)³⁸

Mais alors qu'est-ce-qui permet à A et B d'avoir du pouvoir l'un sur l'autre ? Deux sources du pouvoir sont identifiables : La légitimité et l'opportunité.

³⁷ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 327

³⁸ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 331

La légitimité peut s'appuyer sur la science, les règles et le droit. Ainsi, nous reconnaissons du pouvoir aux personnes qui sont légitimées dans leur fonction par un diplôme par exemple. C'est donc la structure formelle d'une organisation qui est source de pouvoir pour les individus. C'est la légitimité rationnelle-légale définie par Max Weber³⁹.

Ce même auteur dégage aussi la légitimité traditionnelle non plus appuyée sur la formalisation d'un titre, mais sur la culture, l'histoire d'une organisation. C'est le cas par exemple d'une entreprise reprise de père en fils depuis des générations. Le patron possède le pouvoir parce que c'est la culture familiale de l'entreprise qui l'a légitimé.

Enfin, Max Weber met en avant une troisième sorte de légitimité, celle induite par le charisme. Elle repose sur des compétences particulières du leader. L'exemple qui illustre cette légitimité du pouvoir est celle du prophète, du gourou qui possède un pouvoir important sur ses sujets. Max Weber explique que ces 3 types de légitimité sont compatibles entre elle, mais que l'une d'elle est souvent dominante.⁴⁰

Si nous prenons l'exemple de l'hôpital en général, le pouvoir est majoritairement légitimé du côté rationnel-légal, avec une déclinaison hiérarchisée des fonctions. Cependant les autres types de légitimité du pouvoir sont présentes aussi, sans oublier celle qu'ajoute Nicole Aubert, qui est la légitimité issue de l'expertise, que l'on retrouve dans le pouvoir médical.

L'autre source de pouvoir que nous avons énoncée auparavant est l'opportunité. En effet, le pouvoir peut s'ancrer dans « *les opportunités qui peuvent permettre à un individu de contrôler une ou plusieurs sources du pouvoir, sans que ce contrôle repose sur une base légitime.*⁴¹ » Ces opportunités se trouvent dans la marge de manœuvre de l'acteur et donc dans les zones d'incertitudes dans lesquelles se situent les jeux d'acteurs. Cela nous ramène donc à l'approche sociologique du changement, où nous l'avons vu, les changements modifient marge de liberté et zones d'incertitudes. Cela constitue donc des opportunités pour l'acteur d'exercer ou de modifier son pouvoir sur autrui, ou au sein de l'organisation.

Le changement est donc une situation favorisant les jeux de pouvoir.

³⁹ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 334

⁴⁰ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 338

⁴¹ Aubert N., 1991, *op cit.*, p. 338

Mais quels sont les changements portés par la réingénierie de la formation des études infirmières ? Nous avons vu précédemment que le rôle des professionnels était défini. Parmi ces rôles, celui de tuteur semble central et nouveau. Qu'est-ce-que le tutorat ? Qui est tuteur ? Afin de répondre à ces questions, nous avons étudié le concept du tutorat par le biais de différents auteurs.

III.2. Le tutorat

Le nouveau programme de formation infirmière met en avant une fonction devenue fondamentale : le tutorat. En effet, les programmes antérieurs stipulaient la dimension de soignant référent de l'étudiant en stage. Aujourd'hui, un professionnel de terrain est désigné comme tuteur.

III.2.1. Définition du tutorat

Le tutorat n'est pas une notion nouvelle. Pourtant à la lecture du Micro Robert, nous ne trouvons pas de définition du tutorat mais celle de tuteur : « *personne chargée de veiller sur un mineur ou une personne frappée d'interdiction de gérer ses biens et de le représenter dans les actes juridiques* » et « *enseignant qui suit et conseille un élève* »⁴².

Cependant arrêtons-nous un instant sur la définition « botanique » du tuteur : « *armature de bois ou de métal, fixée dans le sol pour soutenir ou redresser les plantes* »⁴³. Celle-ci nous donne l'image du bois, extrait pourrions-nous dire d'un arbre adulte, qui aide la plante, la jeune pousse à se développer, à grandir. Cette image correspond-elle au tuteur définit dans le nouveau référentiel ?

L'étymologie latine du mot tutorat vient de « tutor –tutrix » qui signifie « un défenseur, un protecteur et/ou un gardien »⁴⁴. De plus, dans sa terminologie juridique, la mise sous tutelle correspond à une mesure de protection (du latin « tutela » dérivé de « tueri » protéger). Nadia Peoc'h rajoute que : « *Par extension de sens, en pédagogie, le tuteur est une personne qui permet à une autre personne ou à un groupe d'individus (apprentis, étudiants, élèves, adultes en formation et en quête de savoir) d'apprendre à se*

⁴² Rey A, 2006, *op cit.*, p. 1373

⁴³ Rey A, 2006, *op cit.*, p. 1373

⁴⁴ Péoc'h, N. (2008). « Le MAPP (Mode d'accompagnement Pédagogique Personnalisé) un modèle opératoire de compréhension d'une pratique d'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers », in Recherche en soins infirmiers, Numéro 92, Mars 2008, p. 97

connaître lui-même par le biais de sa formation. Par ailleurs, la connaissance de soi jamais achevée, sans arrêt remodelée et toujours en chantier, permettrait de construire son identité personnelle et sociale au fil du temps qui passe et à venir, situant l'apprenant dans son « être au monde » »⁴⁵.

III.2.2. Le tutorat à l'école

Bruner considère le processus de tutelle comme un ensemble de « *moyens grâce auxquels un adulte, un spécialiste vient en aide à quelqu'un qui est moins adulte ou moins spécialiste que lui* »⁴⁶. Ce processus est donc lié à une « *asymétrie de compétences* ». Bruner associera à la fonction de tuteur la notion d'étayage qui est « *ce qui rend l'enfant ou le novice capable de résoudre un problème, de mener une tâche ou d'atteindre un but qui aurait été, sans assistance, au-delà de ses possibilités.* »⁴⁷

Flieller ajoute que ce processus d'étayage nécessite des attitudes pédagogiques, ainsi décrites : « *guidage, démonstration, explicitation et contrôle de l'activité sont alors visibles chez le tuteur* »⁴⁸

L'étayage serait donc une aide qui a plusieurs facettes, six selon Bruner que l'on pourrait classer en 2 axes :

- Relationnel : l'enrôlement ; le maintien de l'orientation ; le contrôle de la frustration
- Pédagogique : la réduction du degré de liberté ; la signalisation des caractéristiques déterminantes et la démonstration ou présentation des modèles.

Ainsi, si l'on s'appuie sur ces représentations du tutorat, elles mettent en lumière que, parce qu'il y a relation à l'autre, le tuteur a besoin de compétences relationnelles et de compétences pédagogiques pour répondre à la mission d'apprentissage.

⁴⁵ Péoc'h, N., 2008, *op cit.*, p. 97

⁴⁶ Baudrit, A. (1999). *Tuteur : une place, des fonctions, un métier ?* Paris : PUF, p. 115

⁴⁷ Ibid. p. 115

⁴⁸ Ibid. p. 116

Baudrit dans « Tuteur, une place, des fonctions, un métier ? » nous décline les missions du tuteur :

- Ils sont chargés d'aider les tutorés là où ils rencontrent des difficultés d'apprentissage
- Ils conseillent, donnent des explications
- Ils sont les assistants des enseignants
- Ils ont donc un rôle pédagogique
- Ils ont pour vocation de compléter l'enseignement des professeurs.

De plus, il met en exergue plusieurs types de tutorat :

- Le tutorat inter-niveau : entre les étudiants de fin de cycle et de début de cycle par exemple
- Le tutorat inter-école : par exemple les lycéens sont tuteurs des collégiens
- Le tutorat inter-classe : dans un même groupe d'étudiants, les étudiants les « plus forts » tutoront les étudiants rencontrant des difficultés
- Le tutorat informel ou spontané : 2 personnes se rencontrent et naturellement l'un apporte son aide à l'autre sans organisation prévue au préalable.

Cependant, au travers de la problématique qui nous intéresse, c'est-à-dire le tutorat des étudiants infirmiers par les professionnels de terrain, nous pouvons voir que cela ne correspond pas entièrement aux types de tutorat évoqués ci-dessus.

III.2.3. Le tutorat dans l'alternance

En effet, le tutorat proposé par le nouveau référentiel est bien celui d'une personne déjà diplômée auprès d'un étudiant. Ainsi, nous sommes allés étudier du côté de l'alternance dans l'apprentissage et nous nous appuyerons donc sur le livre « *L'école de l'alternance* » d'André Geay (1998). Cet auteur énonce en effet la fonction tutorale auprès de l'étudiant, et non plus dans le milieu scolaire comme les auteurs précédents.

Tout d'abord, il explique que le tutorat en entreprise peut s'appliquer à 2 niveaux qui n'ont pas la même finalité. Le premier nommé est le tutorat auprès des jeunes professionnels. Celui-ci correspond au tutorat institué en psychiatrie par le plan Santé Mentale 2004/2008. Un infirmier expert accompagne un jeune diplômé dans sa prise de fonction. C'est le **tutorat spontané ou naturel** dans l'entreprise décrit par André Geay.

Cependant, dans le cadre du nouveau référentiel de formation infirmière, il s'agit du tutorat des étudiants, deuxième forme de **tutorat appelé tutorat réglementaire ou institué dans l'alternance**. Celui-ci vise « *un objectif de formation négocié avec un partenaire de la formation*⁴⁹ ».

La finalité de ce tutorat est donc centrée sur l'acquisition des compétences en milieu professionnel : « *sa spécificité vient de ce que l'alternance vise des compétences professionnelles dans le cadre même de la formation initiale, par une implication dans le travail en grandeur réelle, avec l'accompagnement d'un tuteur. C'est donc un tutorat centré sur l'approche pédagogique.*⁵⁰ »

Ainsi dit, il semblerait que comme nous l'avons vu avec les auteurs précédents, le tutorat nécessite des compétences pédagogiques pour le tuteur. Cependant André Geay met en exergue plusieurs points questionnant ces compétences pédagogiques :

- La culture de l'entreprise autour du tutorat est ancienne, c'est donc une compétence naturelle de l'entreprise.
- Le tutorat n'est généralement pas l'affaire d'une seule personne mais de plusieurs salariés, permettant la variété des situations.
- Les tuteurs ne sont pas des enseignants, ils sont chargés de permettre à l'étudiant de se constituer leur expérience, et d'apprendre en situation, ce que nous pourrions appeler l'accompagnement réflexif de l'étudiant.

C'est pourquoi, lorsqu'il décrit les 2 missions du tutorat, nous pouvons voir une mission de transmission des pratiques professionnelles, mais aussi une mission de socialisation professionnelle.

⁴⁹ Geay, André (1998). *L'école de l'alternance*. Paris ; Montréal : L'Harmattan. (rééd. : 2009). p. 160

⁵⁰ Ibid. p. 161

La mission de transmission des pratiques professionnelles est celle où le tuteur donne à voir sa pratique, à l'explicitier, à donner des conseils pour suivre une procédure par exemple. Elle complète les savoirs théoriques par des savoirs pratiques, sorte d'intelligence en situation. Le tuteur crée ainsi les conditions favorables à l'apprentissage par l'expérience. En échangeant avec l'étudiant, il met en lumière ses agirs (conscient ou non) et ceux de l'étudiant afin de pouvoir faire un retour réflexif sur les situations.

La mission de socialisation professionnelle permet quant à elle le développement de l'identité professionnel, du sentiment d'appartenance à un groupe professionnel. C'est ici l'idée du compagnonnage. Pour cela le tuteur deviendra modèle (voir contre-modèle) qui aidera l'étudiant à construire son identité. Se joue alors un échange symbolique fort entre les individus.

Afin d'assurer ces 2 missions essentielles du tutorat, différentes fonctions sont nommées par André Geay (1998). Ces différentes fonctions vont de l'accueil du stagiaire, à l'organisation du stage, la transmission des savoirs, l'accompagnement du jeune ainsi que son évaluation. De plus la coordination avec le centre de formation est indispensable.

Pour autant, ses différentes fonctions ne sont pas assumées par une seule personne mais par le collectif professionnel, c'est pourquoi **on peut parler de fonction tutorale de l'entreprise**.

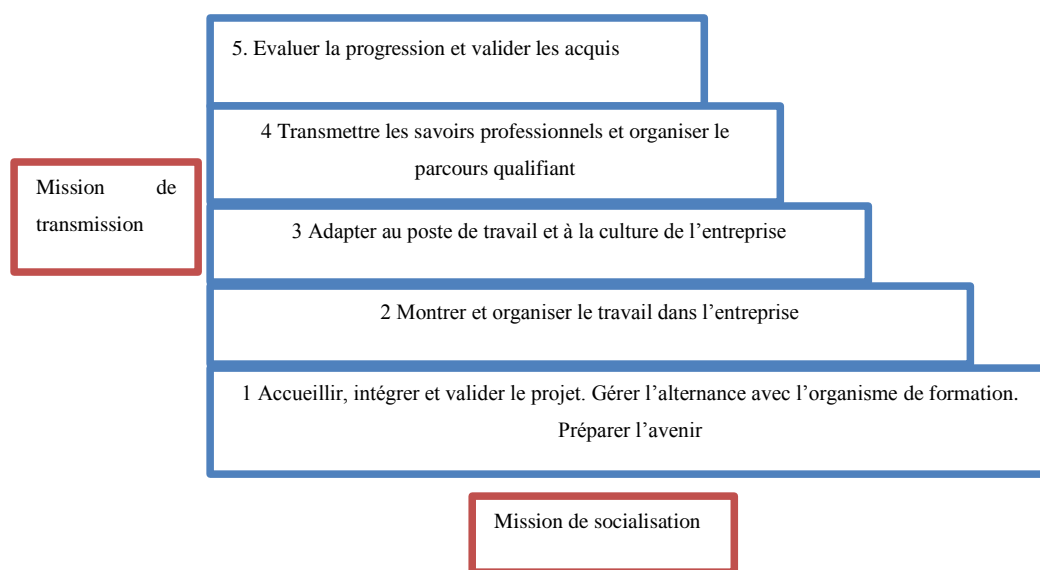


Figure 3 Hiérarchisation des fonctions du tutorat⁵¹

⁵¹Geay A. 1998, *op cit.*, p. 166

Mais alors quelles compétences sont attendues d'un tuteur ? Compétences pédagogiques ? Compétences réflexives ? Professionnel expert ? Tout à la fois ?

« On peut dire alors que la compétence du tuteur est une compétence de manager au sens large plus que de formateur au sens strict. En tout cas, le rôle de tuteur apparaît bien différent de celui du formateur⁵². »

En effet, ce qui est attendu de l'étudiant, c'est que le tuteur prévoit, organise des situations de travail qui soient riches d'apprentissages pour son tutoré. Ce dernier n'attend pas un apport de savoirs, mais d'être en situations professionnelles afin d'apprendre.

Bien entendu, le tuteur par l'évaluation qu'il portera de la situation gérée par l'étudiant, lui donnera les conditions favorables à l'analyse de pratiques, à la mobilisation des connaissances. C'est donc par les fonctions « Prévoir, Organiser, Décider, Evaluer et Motiver » que l'on peut faire le parallèle avec une compétence de manager pour un tutorat de qualité.

Les auteurs étudiés ainsi que l'approche conceptuelle du tutorat nous permet d'énoncer que le tuteur doit être un manager-pédagogue ou un pédagogue-manager. Nous avons vu aussi que cette fonction peut être menée par plusieurs individus. Certains peuvent avoir des compétences plus pédagogiques et d'autres plus managériales.

Dans le nouveau programme de formation infirmière, le tutorat fait appel à des compétences pédagogiques et managériales. Cependant plutôt que de nommer deux types de tuteurs, notre lecture à ce jour du texte, nous montre que le tutorat est partagé : le maître de stage pour le côté managérial ; le tuteur pour la composante pédagogique ; et enfin le professionnel de proximité pour la transmission de savoirs pratiques.

Ainsi, pour conclure ce concept du tutorat, nous retiendrons l'appellation d'André Geay à la fin de son livre, le tutorat est donc conduit par le « *Maître-compagnon-tuteur*⁵³ ».

⁵² Geay A. 1998, *op cit.*, p. 170

⁵³ Geay A. 1998, *op cit.*, p. 173

III.3. L'accompagnement

Lors de nos recherches sur le tutorat, nous avons pu voir qu'il était un processus d'accompagnement. En effet, par exemple, dans le texte de Maela Paul, « L'accompagnement : une nébuleuse »⁵⁴, le tutorat est décliné comme une pratique actuelle d'accompagnement. C'est pourquoi, l'approche du tutorat ne nous paraîtrait pas complète sans un éclairage du concept d'accompagnement.

III.3.1. Définition

L'étymologie du mot accompagner se rapproche du mot « compagnon » qui en latin vient de « cum-panis » copain, compagnon, pain. C'est donc celui qui partage le pain.

En reprenant le texte de Nadia Poec'h, celle-ci nous explique que : « *Cette étymologie découle elle-même du gothique « gahlaiba », où « ga » signifie « avec » et « hlaiba » dérivé de « hlaifs » décrit le « pain ». M. SAINT-JEAN, précise que le verbe « accompagner » est issu de l'ancien français « compain » qui veut dire compagnon (1165). L'auteur ajoute que « ce verbe signifie à l'époque « prendre un compagnon » puis « se joindre à quelqu'un » notamment pour faire un déplacement en commun. Il s'agit là d'une relation de partage, d'échange, de communication d'un élément substantiel, le pain ou pas ». Compagnon, en ce sens, dit une relation symétrique, de réciprocité et d'égalité: il faut être deux pour partager le pain, d'égal à égal. »⁵⁵*

La lecture du dictionnaire nous donne la définition suivante du mot accompagner : « *Se joindre à (qqn) pour aller où il va en même temps que lui* »⁵⁶. Dans cette définition, nous retrouvons les unités de temps et de lieu. L'accompagnement est donc déterminé par le moment, celui où l'accompagné se déplace, et l'endroit, celui où l'accompagné va. Il est intéressant de noter que dans les 2 cas, lieu et temps, c'est l'accompagné qui définit le lieu et l'instant... L'accompagnement serait donc passif du côté de l'accompagnateur ?

⁵⁴ Paul, M. (2002) « L'accompagnement : une nébuleuse » in *Education permanente*, Numéro 153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.43-56.

⁵⁵ Poec'h, N., 2008, *op cit.*, p. 97

⁵⁶ Rey A, 2006, *op cit.*, p. 9

III.3.2 L'accompagnement : 4 idées

Cependant Maela Paul, dans « Autour d'un mot accompagnement », décrit les 4 idées auxquelles renvoie le mot accompagnement⁵⁷ :

- La secondarité : Cela rejoint l'idée que nous évoquions avant, celui qui accompagne est second, mais il est important de rajouter qu'il est cependant indispensable, puisque sans ce binôme il n'y aurait pas accompagnement, son but étant de soutenir, de valoriser l'autre.
- Le cheminement : c'est le trajet avec les différentes étapes, mais aussi l'élaboration, la préparation
- L'effet d'ensemble : il faut être au moins deux, et aller ensemble vers la même direction, quelques soit les différences ou les similitudes des protagonistes
- La transition : l'accompagnement a un but, un objectif, il se délimite donc dans le temps avec un début, un trajet et une fin. Il y a donc une transition pour celui qui est accompagné.

Ainsi, l'accompagnement est relation à l'autre, dans les 2 sens. L'accompagnement se définit vers une arrivée différente du point de départ. Il y a donc un changement qui s'opère. Nous l'avons vu précédemment concernant le changement, cela peut provoquer des résistances, et l'accompagnement dépend donc bien de la qualité de la relation, de la coopération entre les protagonistes pour qu'il soit possible et positif : « *La coopération ne peut donc se constituer en objectif à atteindre mais en principe guidant l'action.*⁵⁸ »

Mais alors quelle relation mettre en place pour un accompagnement de qualité ? Mme Paul met en avant que : « *s'il n'y a pas de règles définies pour accompagner, c'est que l'accompagnement est par essence une « com-position » : chaque binôme constitue une matrice relationnelle différente. On devine ici le rôle central tenu par le langage dans la mise en jeu de ce qu'ils ont reçu « en partage » : passer d'un langage informatif au dialogue comme action collaborative (Gergen, 2005), passer de la compétence d'expert à l'attitude dialogique et donc passer d'un rapport à l'autre à une implication relationnelle.* »⁵⁹

⁵⁷ Paul. M. (2009) « Autour du mot accompagnement » in *Recherche et formation*, n°62, 2009, p. 97

⁵⁸ Ibid. p. 96

⁵⁹ Ibid. pp. 96 et 97

Ainsi, si l'on reprend le tutorat dans le nouveau référentiel de formation infirmier et l'accompagnement des étudiants, il ne s'agit pas uniquement de transmettre, d'informer sur les bonnes pratiques infirmières, d'être un expert des soins, mais d'entrer en relation avec l'étudiant pour aller avec lui, vers son cheminement professionnel.

III.3.3 Accompagner : oui mais comment ?

Y-a-t-il une ou des manières d'accompagner ? L'accompagnement aujourd'hui est un terme souvent utilisé dans de très nombreux secteurs tels que l'éducation, le monde du travail, mais aussi la santé (l'accompagnement en fin de vie par exemple...).

Maela Paul, dans « L'accompagnement, une nébuleuse »⁶⁰, nous fait le listing des différentes pratiques d'accompagnement. Ainsi 8 pratiques d'accompagnement peuvent être relevées :

- Le coaching : de plus en plus développé dans les entreprises, le coaching vise « *efficacité, performance, excellence* »⁶¹ qui demande donc un objectif très précis, une relation basée sur l'idée de modèle reproductible.
- Le counselling : cette technique d'accompagnement est liée à l'approche Rogérienne et donc basée sur le conseil et l'aide dans un processus de développement, de modification du comportement. C'est un type d'accompagnement « *caractérisé par la centration sur des personnes « normales », la prise en compte de leur développement à l'occasion d'une situation-problème, la mobilisation de leurs ressources, l'intégration de l'interaction personne-environnement* »⁶².
- Le conseil : l'accompagnateur est ici un expert, il ne décide pas à la place de l'accompagné, mais son expérience et son expertise lui permet de donner des solutions pour l'accompagné, qui décidera ou non de les mettre en place. Ce n'est pas l'idée de modèle ici qui s'impose. C'est alors une relation brève dans le temps basée non pas sur la compréhension de l'autre, mais sur la compréhension de l'organisation. Il vise à « *restaurer le pouvoir d'agir en situation* »⁶³.

⁶⁰ Paul, M. (2002) « L'accompagnement : une nébuleuse » in *Education permanente*, Numéro 153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.43-56.

⁶¹ Ibid. p. 44

⁶² Ibid. p. 45

⁶³ Ibid. p. 45

- Le tutorat : ce type d'accompagnement comme nous l'avons déjà vu a 2 fonctions, la formation et la socialisation en milieu professionnel. L'accompagnateur propose donc 2 types d'aides, psychologique et pédagogique. Il n'est pas modèle, mais facilitateur pour l'accompagné à apprendre les bases du travail mais aussi à se forger sa propre expérience. La dimension relationnelle est centrée sur la distanciation réflexive.
- Le mentoring : la relation d'accompagnement se définit au départ entre un aîné qui accueille, guide, enseigne, entraîne, favorise, conseille, soutient, sécurise l'accompagné pour arriver à une symétrie des compétences entre le mentor et l'élève.
- Le compagnonnage : Il y a dans le compagnonnage l'idée de transmission du métier mais aussi de valeurs propres à la profession, et de valeurs de vie. L'idée du métier est mise en avant de manière importante, « *le métier fait l'homme*⁶⁴ ». Il y a non seulement transmission des savoirs professionnels et des valeurs, mais aussi transmission de la fonction de compagnon, l'accompagné s'engage à son tour à accompagner un jeune.
- Le sponsoring : c'est là l'idée du parrainage, l'accompagnateur est là surtout pour aider dans le champ des réseaux professionnels, pour introduire le jeune dans la vie active.
- La médiation : la position d'accompagnateur est de se constituer en tiers et de le rester.

Ces différents types d'accompagnement ont certes des différences, dans le but recherché, dans les moyens d'accompagner, dans la position, la posture de chacun. Pour autant, il nous est parfois difficile de faire la différence entre eux. Entre autre, les notions de tutorat, de compagnonnage et de mentor nous semblent proches.

⁶⁴ Ibid. p. 49

III.3.4. Accompagnement : les attributs communs

Même si nous avons vu qu'accompagner dénombre de nombreuses pratiques, Boutinet (2003) définira 5 attributs communs à la pratique d'accompagner :

- « *Un rapport de pouvoir entre une personne accompagnée et un accompagnateur. Cette situation se caractérise toutefois par une focalisation prioritaire sur la personne accompagnée. Ce n'est que par extension que l'on évoque de temps à autre l'accompagnement dans un contexte collectif, l'accompagnement de groupe ou l'accompagnement organisationnel.*
- *Une métaphore spatiale : il s'agit d'un parcours fait ensemble sans que ses finalités soient bien explicitées. Le processus est privilégié au détriment du but.*
- *Une inscription dans le présent, une durée à aménager qui a un début et qui sous-entend une fin.*
- *Du mouvement : il y a une présupposition de mobilité et non d'une place à devoir occuper ou sauvegarder. De ce point de vue, l'accompagnement exprime bien cette logique du mouvement qui se substitue à l'ancienne logique de la place.*
- *L'accompagnement s'adresse de facto à une personne adulte que l'on présuppose pleinement autonome, bien que disposant d'une autonomie problématique. »⁶⁵*

Ce dernier attribut ramène à la logique du référentiel de formation qui donne une place d'acteur à l'étudiant, considéré comme adulte.

Si l'accompagnement ne peut pas revêtir une forme unique, il semble important de souligner qu'il sera confronté à :

- « *Une grande hétérogénéité des demandes d'aide*
- *Une diversité des postures*
- *L'hybridation des logiques d'apprentissage, de développement, de formation, de médiation ou de résolution de problème*
- *La variabilité des temps impartis, définis ou non à priori*
- *Une tension entre rapport de pouvoir et définition égalitaire*
- *un jeu constant entre la proximité et la distance⁶⁶. »*

⁶⁵ Foucart J. (2008), Accompagnement et transaction : une modélisation théorique, in *Pensée plurielle* 2008/1, N° 17, p. 117-118.

⁶⁶ Ibid. p. 118

III.3.5. L'accompagnement et ses paradoxes

De par son côté protéiforme, l'approche de J.P. Boutinet concernant les paradoxes de l'accompagnement nous paraissent intéressantes pour résumer et conclure cette approche du terme accompagnement.

En effet, il met en avant 5 paradoxes qui, selon lui, confèrent à l'accompagnement « *sa richesse et sa fragilité* » :

- Un paradoxe temporel : « *l'accompagnement nous situe dans l'évolutif, le processuel, le jamais terminé d'un trajet (...) l'accompagnement reste transitoire ; il a un début, il doit se donner une fin*⁶⁷. »
- Un paradoxe relationnel : tantôt considéré comme expert, maître, l'accompagnant se situe aussi comme pair, il y a relation de pouvoir, mais aussi de facilitateur.
- Un paradoxe du lien social : accompagner c'est être avec l'autre, mais pour lui permettre de s'individualiser.
- Un paradoxe de l'orientation : accompagner c'est aller avec l'autre vers un objectif, un but à priori défini, mais le chemin emprunté peut amener ailleurs. « *Ne pas savoir où l'on va mais tout de même aller quelque part*⁶⁸ ».
- Un paradoxe de la détermination : Faire une demande d'accompagnement, être déterminé à poursuivre un but, mais accepter de demander de l'aide, d'être pris en charge. C'est-à-dire accepter de se sentir dépendant pour pouvoir s'individualiser.

⁶⁷ Boutinet, Jean-Pierre. « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement » in *Education permanente*, n°153/2002-4, p. 248

⁶⁸ Ibid. p. 249

IV. QUESTION DE RECHERCHE PROBLEMATISEE

Au départ de ce travail, notre questionnaire était centré sur l'impact du nouveau référentiel auprès des professionnels de santé dans leur fonction d'accompagnement des étudiants. Les échanges avec le groupe d'étudiants que nous étions, couplés à notre analyse du contexte et de l'appropriation des précédents concepts ont fait évoluer notre réflexion.

Ainsi, nous avons mis en exergue que le tutorat nécessite des compétences pédagogiques et managériales. Ce rôle est destiné à un infirmier volontaire sous la responsabilité d'un cadre de santé. Pour autant, notre lecture des compétences attendues d'un cadre de santé sont tant des compétences pédagogiques que managériales. Cela nous a amené à faire le parallèle avec la fonction de tuteur.

Notre approche du changement nous a permis d'éclairer notre problématique en mettant en avant la possibilité de jeux de pouvoir entre les individus confrontés au changement. Le cadre de santé, dans ce référentiel, semble voir modifié son rôle auprès des étudiants au bénéfice du tuteur puisque ce dernier prend un rôle central pour l'étudiant. Cela modifie donc les zones d'incertitudes et les marges de liberté de ces acteurs et peut donc modifier les relations entre les individus au sein du collectif. De plus, nous avons mis en avant que le tutorat peut être une fonction partagée entre les professionnels des terrains d'accueil des étudiants.

A l'issue de ce cheminement, nous formulons la question de recherche suivante : **En quoi l'arrivée des nouveaux termes de maître de stage et tuteur peut induire des changements de positionnement des différents acteurs du terrain d'accueil de l'étudiant infirmier ?**

L'hypothèse découlant de cette question de recherche est la suivante : **Dans ce contexte de changement, le parallèle entre les rôles de tuteur et les fonctions du cadre de santé peut-il induire une confusion entre les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles du tuteur et du maître de stage ?**

La deuxième partie que nous allons aborder maintenant est donc l'enquête que nous avons menée sur le terrain. Après avoir expliqué notre méthodologie de recherche, nous analyserons les résultats afin d'infirmier ou d'affirmer notre hypothèse.

L'enquête

V. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Afin de confronter notre hypothèse à la réalité de terrain, nous avons réalisé une enquête qui pourrait être appelé « l'observation » pour reprendre le terme de Raymond Quivy puisque : « ...*l'observation vise à tester les hypothèses. (...) l'observation confère à la recherche un principe de réalité (...) le sens profond de l'empirie est celui-ci : se mettre systématiquement et délibérément en situation d'être surpris* »⁶⁹.

Ainsi, l'étape d'observation « *cette systématisation de la démarche peut être construite autour de trois questions auxquelles le chercheur devra répondre avant de se lancer sur le terrain ou sur la collecte des données : observer quoi ? Sur qui ? Comment ?* »⁷⁰.

V.1. Le terrain d'enquête

Notre hypothèse étant tournée vers les professionnels de terrain, il semblait opportun d'aller enquêter dans des établissements de soins recevant des étudiants infirmiers, et plus précisément des étudiants infirmiers 1^{ère} année, c'est-à-dire ayant débuté le nouveau programme de formation infirmière.

Nous nous sommes donc dirigés vers des établissements de taille et d'orientation différente. C'est pourquoi nos terrains d'enquête ont été un établissement public de santé de type hôpital local (petite structure à orientation gériatrique), et un établissement plus important, un centre hospitalier ouvert à toutes les disciplines médicales. Ce choix d'établissement de taille différente a pour objectif de définir si la taille de la structure pouvait elle aussi jouer sur les rôles de chacun des professionnels accompagnant l'étudiant.

⁶⁹ Quivy, R., Van Campenhoudt, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod (rééd. 2006), p144

⁷⁰ Ibid. p144

V.2. La population enquêtée

L'objectif de l'enquête étant de savoir si les cadres de santé ressentent un réel changement de leur fonction au sein de l'établissement au regard de l'encadrement des étudiants, la population enquêtée a été : un cadre de santé diplômé exerçant en psychiatrie Philippe, et une cadre de santé diplômée exerçant en gériatrie Estelle⁷¹. La notion de cadre de santé diplômé a été choisi en lien avec le constat que nous avons fait de la pédagogie incluse dans le programme de formation des études cadre.

En effet, il existe dans les hôpitaux des cadres nommés avant 1995 et n'ayant donc pas suivi de formation supplémentaire. De plus, certains infirmiers ont le rôle du cadre de santé dans l'attente d'accéder aux études cadre, ce que nous appelons faisant-fonction de cadre de santé.

V.3. L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif

En amont de la rencontre avec les cadres de santé pour les entretiens, nous avons créé une grille d'entretien semi-directive⁷².

Cette grille a été construite pour répondre à notre problématique et avait donc pour objectif de recueillir le vécu des cadres dans leur positionnement et leur rôle face aux étudiants du nouveau référentiel de formation infirmier versus étudiants inscrits dans le cursus de 1992. Pour cela, nous souhaitons que les cadres de santé nous décrivent la manière dont était accompagné l'étudiant lorsqu'il était en stage dans leur unité. Nous avons donc rédigé des questions ouvertes avec des questions de relance si toutefois notre question n'était pas clairement comprise ou que la réponse donnée s'éloignait de notre sujet.

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone afin d'avoir plus de disponibilité pour l'écoute et les interactions. De plus, cela nous a facilité la retranscription des entretiens.

⁷¹ Les prénoms ont été déontologiquement changés

⁷² Annexe p.92

Pour les 2 entretiens, le rendez-vous a été pris sur le lieu de travail des interviewés, dans leur bureau. Concernant l'entretien avec Estelle, celui-ci a été entrecoupé à plusieurs reprises par le téléphone, ou bien l'intervention des soignants, ce qui a parasité l'entretien et fait que nous perdions le fil de notre discussion.

Avec Philippe, si le téléphone ne nous a pas dérangé, ni les soignants, en revanche l'activité du service et notamment un patient en crise nous a interrompu une première fois. Nous avons ensuite essayé d'y faire abstraction mais cependant notre concentration et celle de Philippe ont été perturbées.

Ainsi, nous avons pris conscience dans les 2 cas que la qualité des entretiens aurait pu être améliorée par un endroit neutre et calme sans téléphone. Notion que nous conserverons donc pour un prochain travail d'enquête.

V.4. Une opportunité : le groupe de travail « Former en alternance »

Nous avons eu l'opportunité de participer à un groupe de travail sur notre région d'exercice sur l'articulation entre les terrains de stage et les Instituts de Formation en Soins Infirmiers dans le cadre du nouveau référentiel de formation. Le nom du groupe de travail a été volontairement modifié afin de respecter la confidentialité.

Ainsi, ce groupe de travail s'est penché sur les différents termes de maître de stage, tuteur et professionnel de proximité, ainsi que sur la notion de tutorat.

Ce groupe de travail composé de cadres de santé formateurs dans un premier temps, puis de professionnels de proximité dans un deuxième temps nous a permis de rencontrer et d'observer les réactions de nombreux participants concernant la mise en place du nouveau référentiel. C'est pourquoi nous avons souhaité l'intégrer dans ce travail pour l'analyse de notre hypothèse de départ.

Nous avons participé à deux réunions que nous souhaitions inclure dans ce travail de recherche. Cependant, sans connaissance de l'observation participante lors de la première réunion, notre prise de notes a été très insuffisante, et n'a donc pu nous servir pour l'analyse de notre problématique.

C'est pourquoi, une seule observation participante a été retranscrite et incluse dans les tableaux d'analyse de notre corpus.

La grille de lecture utilisée est celle de nos concepts étudiés auparavant mais aussi la mise à jour de problématique différente de celle de départ. De plus, nous utiliserons ponctuellement les comptes rendus⁷³ des réunions dans notre analyse afin d'appuyer sur différents points. Les comptes rendus ont donc été anonymisés et les différents prénoms modifiés.

V.4.1. Notions autour de l'observation participante

Afin de nous familiariser avec l'observation participante, mais toutefois contraint dans le temps, nous avons fait des recherches et retenu :

« L'observation participante, est une méthode pertinente pour comprendre les interactions, les attitudes, ou le comportement d'une population. L'observateur par participation est un membre du groupe, il participe totalement à sa vie et ses activités. L'objectif de cette méthode est de comprendre et décrire les phénomènes sociaux. Le sociologue adopte un comportement "actif", se mêlant à l'existence quotidienne de la population qu'il étudie. »⁷⁴

« Ce mode d'observation est apparu et s'est développé dans la recherche ethnologique.

Les caractéristiques essentielles de cette méthode :

1) L'observateur doit s'insérer dans le groupe qu'il étudie, prendre part à la vie du groupe pour quelques semaines, quelques mois voir quelques années.

(C'est pour cela que l'on dit « observation participante »)

Cette méthode est très importante lorsqu'on a affaire à des milieux fermés

(Par exemple : les « hippies »)

2) La neutralité n'est pas possible. L'observateur ne peut pas être objectif, il est à l'intérieur du phénomène étudié.

3) L'engagement personnel de l'observateur rend subjective l'étude et la compréhension du phénomène étudié.

⁷³ Annexe pp.184-187

⁷⁴ <http://www.academon.fr/Expos%C3%A9-L'observation-participante/11013> Ressource en ligne. Accédée le 05/05/2010

4) *L'observation s'effectue conjointement à l'élaboration de la recherche.*

(Il y a une véritable dialectique entre théorie et observation)

5) *L'observateur annonce explicitement son intention de mener une enquête. La seule règle est d'obtenir des informations fiables sur le phénomène étudié.*

6) *Le comportement de l'observateur doit être intégré dans l'analyse. »⁷⁵*

Face à cela, notre participation au groupe avait bien été expliquée aux différents participants comme faisant l'objet d'un travail de recherche. La difficulté de l'objectivité nous est apparue évidente, d'autant que lors de la première réunion, notre participation active et quelque peu « passionnée » par le sujet nous a parasités pour la prise de notes.

V.5. L'analyse de contenu

Pour les 2 entretiens, nous avons donc retranscrit l'intégralité des enregistrements, que nous avons ensuite numérotés par ligne et par interactions entre les personnes.

Ainsi, nous avons utilisé le codage suivant pour permettre de retrouver plus facilement les unités de sens retenus lors du découpage que nous avons fait ensuite :

- La lettre en majuscule représente la première lettre du prénom déontologique changé pour l'interviewé, par exemple E1 pour Estelle
- La lettre minuscule représente notre participation sur l'entretien, par exemple e1 lorsque nous prenons la parole lors de l'entretien avec Estelle
- Le chiffre joint à la lettre correspond à la place de l'interaction dans l'entretien, par exemple E12 correspond à la 12^{ème} interaction d'Estelle.

Ainsi, lorsque nous notons par exemple E12 (1125-127), il s'agit de la 12^{ème} interaction d'Estelle située de la ligne 125 à 127 de notre retranscription.

Nous avons ensuite créé des tableaux pour chaque entretien où nous avons découpé notre texte en paragraphes, puis complété les colonnes représentant les unités de sens retenus, les sous-thèmes et les thèmes s'y rapportant nous permettant de catégoriser le contenu de l'entretien au regard de nos concepts et de notre hypothèse.

⁷⁵ http://www.inh.fr/enseignements/idp/outils/etude_marche/observation_psychosocio.pdf Ressource en ligne. Accédée le 05/05/2010

Enfin, nous avons regroupé ces unités de sens dans des tableaux de synthèses concernant chaque concept pour chacun des interviewés nous permettant d'avoir une vision globale pour chaque sous-thème.

L'analyse de contenu de la réunion a été plus fastidieuse. En effet, nous avons repris l'intégralité des notes que nous avons prise lors de la réunion et numérotées chacune des lignes pour faciliter le retour au texte initial. Ainsi L20-L23 par exemple correspond aux lignes 20 à 23 dans la retranscription de nos notes.

Cependant, notre prise de notes reste synthétique au regard de tout ce qui a pu se dire lors de cette réunion, et les termes utilisés correspondent plus à notre manière de nous exprimer qu'à celle des participants. Pour autant, lors de l'atelier sur le parcours de stage de l'étudiant, nous avons tenté de prendre en note un maximum les mots justes des personnes s'exprimant. Ainsi, 3 personnes se sont exprimées sur leur vécu par rapport aux étudiants en stage, nous avons déontologiquement modifié leur prénom, il s'agit donc de Martine, Magalie et Sophie.

Ainsi, nous avons tâtonné, essayé diverses méthodes pour finalement revenir à la création d'un tableau d'analyse identique à celui des entretiens. En revanche, la catégorisation et la recherche d'unités de sens nous ont été plus difficiles, et le corpus nous a donc semblé moins riche. Nous avons pourtant choisi de le conserver pour l'analyse, d'où l'intégration aux tableaux de synthèse.

V.7. Regard porté sur la méthodologie d'enquête

Lorsque nous avons débuté ce travail de recherches, nous n'avions pas de connaissance sur l'entretien d'explicitation. Ainsi, notre outil d'enquête a été une grille d'entretien semi-directif où nous avons essayé de poser des questions le plus clairement possible pour faciliter l'interviewé au niveau de ses réponses. Notre premier entretien avec Estelle devait nous servir d'entretien exploratoire. Pour autant, le contenu de son discours nous a paru riche et nous avons souhaité le conserver pour notre analyse. Cependant, au moment de l'élaboration de nos tableaux permettant la mise en lumière des thèmes et sous thèmes, des difficultés ont émergées. En effet, fait à distance des entretiens, nous avons pris conscience d'une lacune importante de notre guide. Notre objectif était que les cadres nous racontent leur première expérience avec les étudiants « nouvelle version ». Or, nous

avons constaté lors de la relecture que ces entretiens étaient plus basés sur des généralités avec quelques vécus expérimentiels. Nos questions de relance n'ont pas permis à l'interviewé de revenir sur ses actions.

Nous avons eu l'opportunité d'avoir une journée de formation consacrée à l'entretien d'explicitation. Cette journée nous a amené à penser que notre guide d'entretien et nos questions de relance auraient pu être travaillés différemment afin d'emmener les cadres de santé à décrire leur agir professionnel avec les étudiants et les équipes. Cela nous aurait sans doute permis de mettre en exergue la manière dont les différents acteurs avaient intégrés leur rôle auprès des étudiants.

Un autre point qui nous est apparu lors de ce travail d'enquête et surtout au moment de l'analyse est la subjectivité du chercheur. En effet, nous savions sur quelle hypothèse nous travaillions et ainsi, lors de la découpe de nos entretiens, nos sens étaient mis en alerte sur les différents concepts travaillés et nous avons donc interprétés des unités de sens par rapport à notre sensibilité à la recherche. Ainsi, lors de la rédaction de l'analyse, où nous avons repris nos tableaux de synthèses, certaines unités de sens nous ont semblé pouvoir entrer dans d'autres catégories. Après un temps de réflexion nécessaire, nous avons donc fait le choix de conserver notre premier découpage et de ne pas retravailler nos entretiens pour ne pas fausser notre première impression. C'est pourquoi nous proposons ici au lecteur une analyse de notre travail, avec la conscience que d'autres points auraient pu être mis en avant.

L'analyse des données

VI. ANALYSE QUANTITATIVE

Nous avons procédé après l'élaboration des tableaux de synthèse à une évaluation quantitative de chacun des thèmes et sous-thèmes retenus. La quantité de corpus de l'enquête ne permet pas une analyse objectivement quantitative des réponses des interviewés. Cependant, nous trouvons intéressant de l'inclure ici car elle donne une vision globale des entretiens.

Nous avons utilisé un tableur informatique pour créer nos tableaux⁷⁶ ainsi que nos graphiques qui ont pour intérêt d'être visuels et donc plus compréhensifs. Les graphiques « radars » ont été choisis pour montrer l'importance des items retenus pour chacun des interviewés. Les histogrammes ont été retenus pour les autres graphiques car ils permettent une comparaison par items et par auteurs.

VI.1. Les grands thèmes retenus

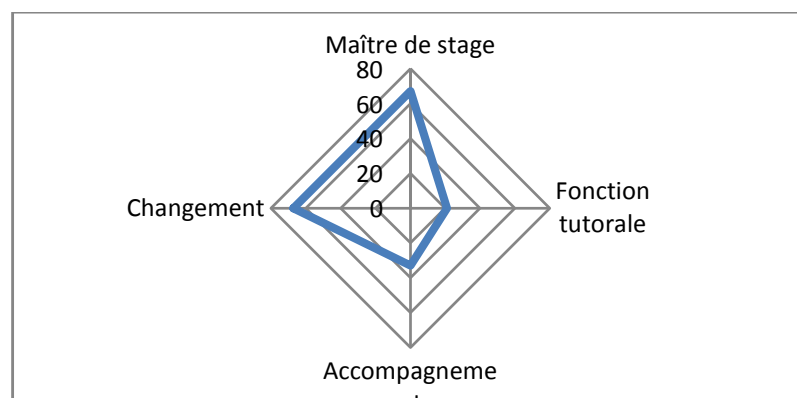


Figure 4 : Les thèmes retenus pour l'ensemble des interviewés

Sur l'ensemble de l'enquête, suite à notre découpage, nous pouvons noter que parmi les 4 thèmes retenus en lien avec nos concepts, les notions de maître de stage et de changement sont majoritairement mises en avant, 67 items dans les 2 cas.

Le tutorat et l'accompagnement quant à eux sont soulevés respectivement dans 21 et 33 items.

⁷⁶ Tableaux en annexe

Face à cela nous pouvons pondérer les résultats par notre subjectivité. En effet, le découpage des différents entretiens a été fait avec notre subjectivité et notre préoccupation, notre question de recherche.

De plus, 2 personnes interviewées sont cadres de santé et donc sensibilisés à leur rôle comme maître de stage, d'où la mise en avant de cet item. Ainsi, cela nous permet de dire qu'une préoccupation du cadre de santé est bien autour du rôle qu'il joue auprès de l'étudiant et donc son appréhension de la fonction de maître de stage.

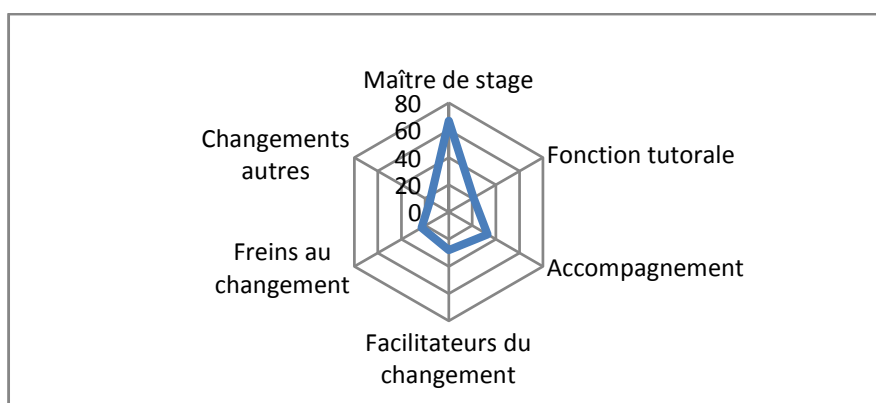


Figure 5 : Thèmes + sous-thèmes du changement

Cependant, si nous déclinons le changement et ses sous-thèmes, il est intéressant de noter alors que l'accompagnement reprend alors la 2^{ème} place, puisque nous le verrons ultérieurement il constitue l'un des rôles de l'ensemble des professionnels auprès de l'étudiant.

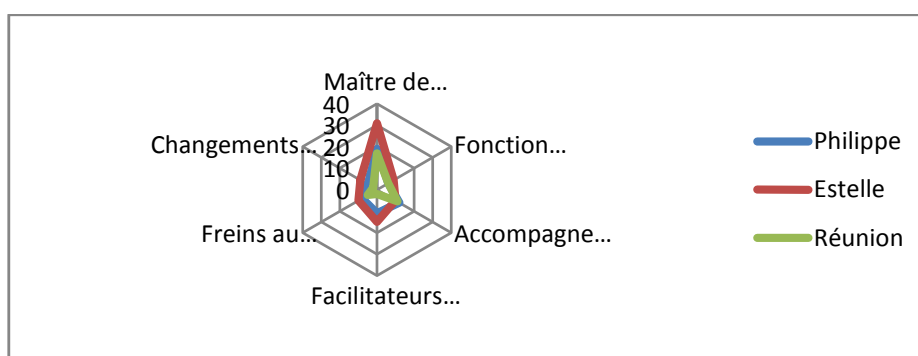


Figure 6 : Les thèmes par auteurs

Sur ce schéma, chacune des personnes interviewées apparaît. Cela nous permet de voir qu'en cohérence avec les graphiques précédents, la notion de maître de stage prime pour chacun des acteurs.

En revanche, certaines différences peuvent être notées. Ainsi, pour Estelle, le 2^{ème} item est la notion de facilitation du changement. Quant à Philippe, le 2^{ème} est l'accompagnement. Cela nous amène à nous questionner. En effet, Philippe est infirmier de secteur psychiatrique, puis cadre de santé exerçant en psychiatrie. Or, c'est une spécialité qui demande relationnel et accompagnement des patients. Les spécificités du lieu d'exercice et des compétences professionnelles attendues exercent-elles une influence sur la représentation de l'accompagnement ?

VI.2 Les thèmes et sous-thèmes par interviewés

Nous reprenons ici les différents thèmes ainsi que leurs sous-thèmes retrouvés chez chaque personne interviewée.

VI.2.1 Le maître de stage

Comme nous l'avons vu, c'est un thème majeur dans les entretiens avec les 2 personnes interviewées et lors de la réunion du 25 mai. Il se décline en 8 sous-thèmes, dont 2 ne seront pas retrouvés lors de l'analyse du contenu de la réunion.

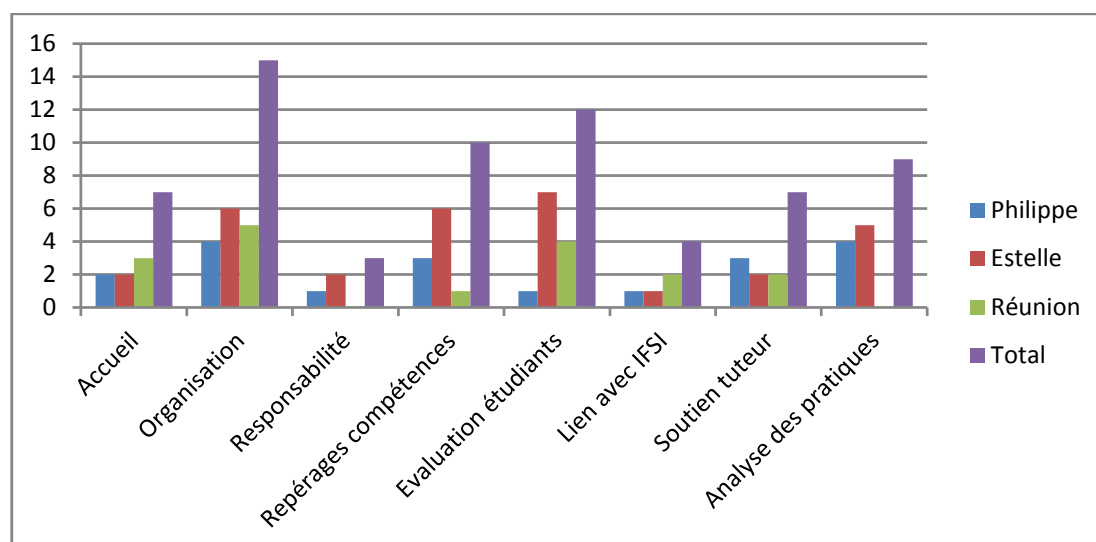


Figure 7 : Maître de stage : les sous-thèmes par auteur

Pour l'ensemble des participants, le sous-thème le plus retenu de la fonction de maître de stage est la fonction d'organisation du stage, suivi de l'évaluation des étudiants, puis le repérage des compétences du tuteur.

Si l'on reprend le référentiel de formation, le maître de stage a en effet la mission d'organiser le stage de l'étudiant et en tant que responsable de l'unité d'accueil, il participe à l'évaluation des étudiants. De plus, nous avons vu dans le cadre conceptuel qu'il était responsable de la qualité de l'encadrement et que de ce fait, il devait repérer les compétences des professionnels afin de pouvoir les nommer tuteur. Nous voyons ici que ces trois missions sont bien intégrées au rôle de maître de stage pour le cadre de santé.

D'autre part, le sous-thème que nous avons relevé de l'analyse des pratiques ressort aussi de manière importante. Pourtant pas nommé dans le référentiel de formation, il apparaît à de nombreuses reprises pour Estelle et Philippe.

Pour Estelle, les items qui sont ressortis le plus souvent sur la notion de maître de stage sont l'évaluation des étudiants, puis l'organisation et le repérage des compétences du tuteur, suivi de l'analyse des pratiques. Pour Philippe, nous relevons en premier l'organisation et l'analyse des pratiques. Les items qui suivent sont identifiés auprès du tuteur puisqu'ils sont le repérage des compétences et le soutien au tuteur. Pour la réunion, les items les plus soulevés ont été l'organisation, suivie de l'évaluation de l'étudiant, puis de l'accueil.

VI.2.2 La fonction tutorale

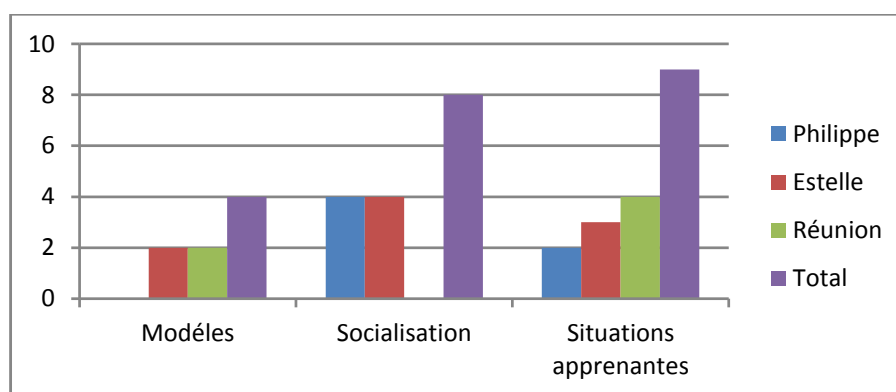


Figure 8 : La fonction tutorale et ses sous-thèmes par participants

Seuls trois sous-thèmes ont été retenus. Pour l'ensemble des participants, la majorité des séquences retenues avaient un lien avec la mise en situation apprenante pour l'étudiant comme rôle du tuteur.

Vient ensuite la socialisation comme deuxième thème. Le troisième est dernier thème est donc la notion de modèle. Qu'il arrive en dernière place ne nous surprend pas puisque si l'on s'en réfère au référentiel de formation, c'est essentiellement le professionnel de proximité qui sert de modèle, montre ses pratiques à l'étudiant et non le tuteur. Pour Philippe, tutorat rime avec socialisation et situation apprenante tout comme pour Estelle. Cela semble donc être les 2 rôles attendus par le tuteur.

VI.2.3. L'accompagnement

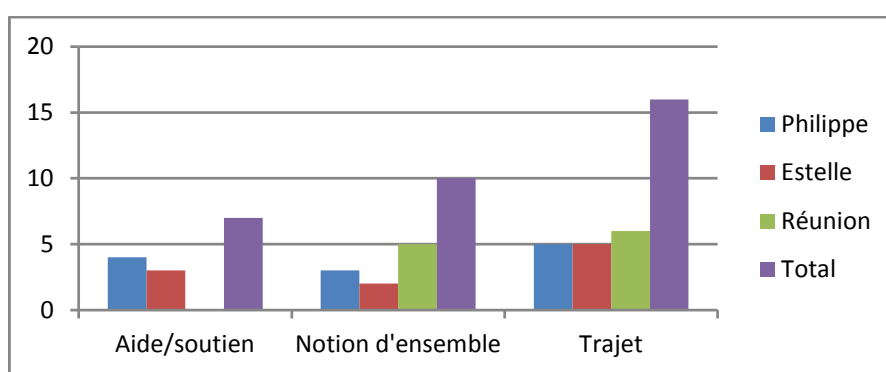


Figure 9 : L'accompagnement et ses sous-thèmes par auteur

La notion de l'accompagnement a été retenu au regard des sous-thèmes. Si pour Philippe, le terme accompagnement est venu naturellement dans son discours, pour Estelle c'est notre question sur l'accompagnement qui a induit l'arrivée de ce terme (e26 (1207-210)).

Cependant les unités de sens correspondant aux notions d'aide et de soutien, la notion d'être avec l'étudiant (notion d'ensemble) et la notion de trajet vues dans le cadre conceptuel nous a permis de voir leur représentation de l'accompagnement.

Ainsi, pour l'ensemble des acteurs les 3 sous-thèmes peuvent être classés par ordre d'importance allant de la notion de trajet, puis la notion d'ensemble et enfin la notion d'aide et de soutien.

VI.2.4. Le changement

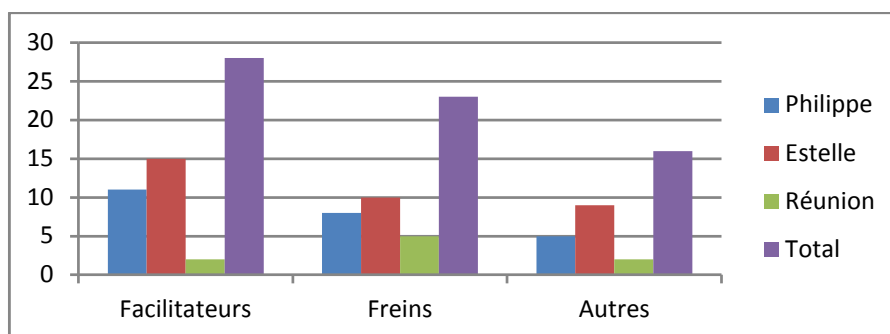


Figure 10 : Le changement : grands thèmes

Nous avons été surpris lors du découpage de nos différents corpus d'enquête de découvrir que le changement s'il n'est pas noté comme tel est bien perçu par les différents participants mais en termes essentiellement de résistances ou non. Cela nous a amené à redistribuer les unités de sens non pas uniquement sur la notion de changement mais aussi sur d'autres catégories tels que les facilitateurs du changement et ses freins.

Ainsi, nous pouvons voir que pour l'ensemble des participants, ce changement n'est pas vécu comme une réelle difficulté puisque la majorité des items vont vers les éléments qui ont facilités le changement. Pour Estelle, le changement semble être plus facilité que pour Philippe pour qui les freins au changement sont plus présents dans son discours que les éléments les facilitant.

Il nous paraît donc intéressant de voir quels sont les éléments facilitants ou freinant ce changement de réforme pour les différents participants.

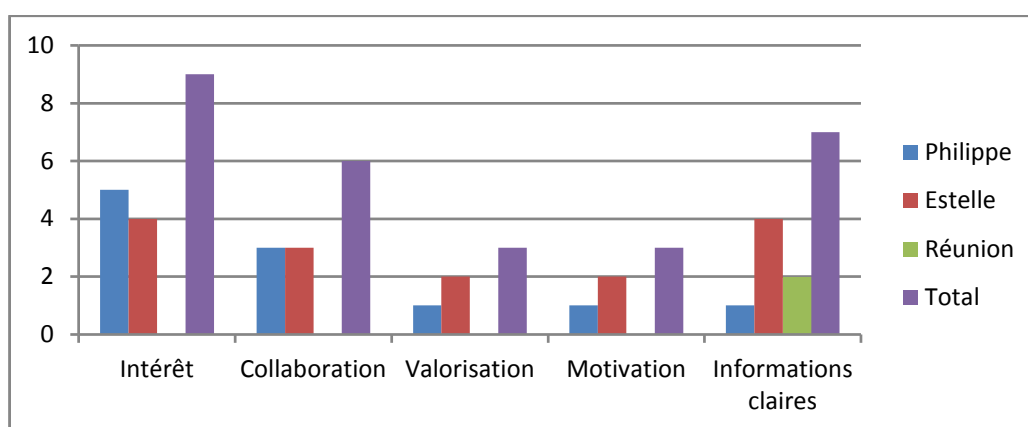


Figure 11 : Les facilitateurs du changement

Pour l'ensemble des participants, c'est l'intérêt qu'ils trouvent à cette nouvelle réforme ainsi que le fait d'avoir des informations claires qui aident ce changement de paradigmes de la formation infirmière. Cela est notoire dans les réponses d'Estelle.

Cette réforme, selon leur vision, a majoré la collaboration entre les soignants et c'est ce travail ensemble qui leur permet d'aborder plus facilement le changement.

Enfin, ce que nous n'avions pas abordé dans le concept du changement, mais qui apparait dans 12 unités de sens retenu est le fait que les acteurs de terrain sont intéressés, motivés par cette nouvelle réforme et qu'ils trouvent que cela valorise leur fonction d'infirmier.

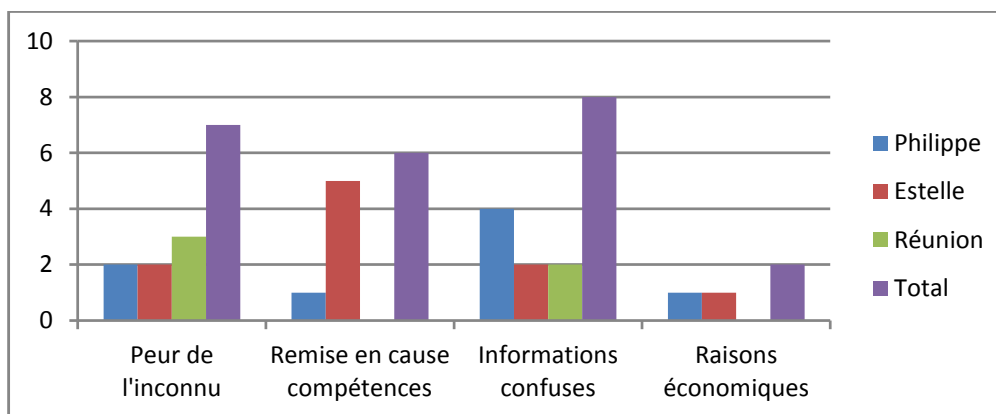


Figure 12 : Les freins au changement

Tout comme dans les facilitateurs du changement, la qualité de l'information reçue influe les différents acteurs à mettre en place le changement.

De plus, lors de notre approche conceptuelle nous avons mis en avant les raisons psychologiques de résistances au changement. Nous pouvons noter que lors des entretiens et de la réunion ce sont bien les causes mises en avant le plus fréquemment. Ainsi la peur de l'inconnu mais surtout la remise en cause des compétences sont des items présents dans les discours. Les soignants craignent de ne pas être capables d'accompagner ces futurs professionnels vers le métier d'infirmier, de ne pas savoir les évaluer par exemple du fait de l'importance donnée au terrain dans la validation des compétences.

Enfin d'autres items sont ressortis par rapport au changement que nous ne pouvions ni classer dans les freins ou les facilitateurs du changement mais qui nous paraissent intéressant de conserver. D'autant que certains nous permettent de répondre en partie à notre hypothèse concernant la modification du positionnement du cadre de santé.

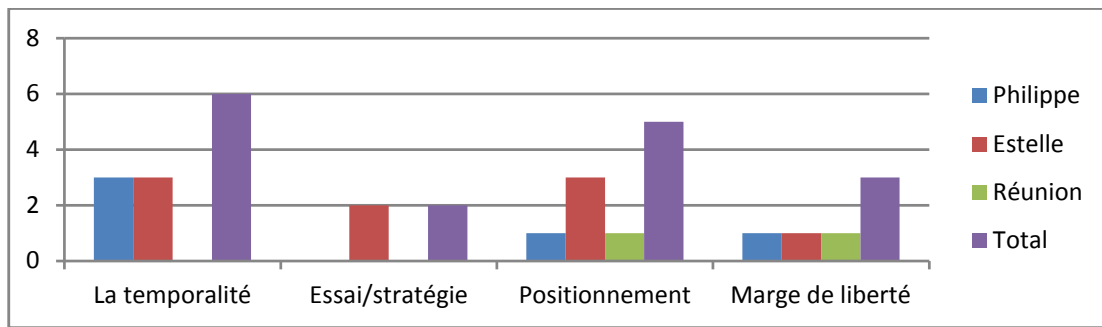


Figure 13 : les autres items du changement

Ainsi, la notion de temps semble importante pour les différents acteurs. Si pour les 2 acteurs de terrain, Estelle et Philippe, cette notion revient dans 3 unités de sens, il est en lien avec la mise en place très récente du nouveau référentiel et de ce fait du manque de recul sur ses effets.

Le positionnement des différents acteurs est-il modifié par cette réforme ? Notre hypothèse de départ mettait en avant qu'il pouvait y avoir modification des liaisons hiérarchiques et fonctionnelles. Cependant, cela fut très peu développé lors des entretiens sans doute en lien aussi avec la manière dont nous avons mené les entretiens. Pour le groupe « Former en alternance », le positionnement est plus présent, ce que l'on peut relier au fait que ce groupe de travail réfléchit justement à la mise en place de la réforme et à la place du tuteur dans cette réforme.

VII. L'ANALYSE QUALITATIVE

Comme nous l'avons déjà énoncé, une simple analyse quantitative ne serait pas représentative des résultats de l'enquête, le nombre de personnes enquêtées étant insuffisante et l'observation participante à la réunion incomplète.

C'est pourquoi dans cette partie nous allons nous rapprocher du discours des personnes afin de pouvoir aller plus en profondeur dans ce travail d'analyse.

Nous ferons donc une analyse croisée des 3 contenus d'enquête au regard des concepts et de leurs-thèmes dégagées par les interviewés.

VII.1 Le maître de stage

Nous l'avons déjà énoncé, les notions autour de maître de stage sont fréquentes dans les entretiens. Ainsi, nous allons développer ici chaque fonction retenue par les interviewés.

VII.1.1 La fonction : Organisation

Très rapidement, lors des entretiens avec les cadres de santé, la mission du maître de stage dans l'organisation est apparue, en effet, dès la 6^{ème} interaction pour Philippe et la 4^{ème} pour Estelle.

L'organisation est définie dans le micro-Robert comme « *Action d'organiser (quelque chose), son résultat l'agencement, l'arrangement, façon dont un ensemble est constitué en vue de son fonctionnement*⁷⁷ ». Cette définition nous amène à voir que l'organisation correspond à tous les éléments permettant à l'étudiant d'acquérir les compétences lors de son stage.

Pour Estelle et Philippe, l'un de ces éléments est donc le planning : E4 (130-33) « *euh on parle des horaires et euh et puis euh généralement ce que je fais une grille où sur cette grille il y a le nom de la personne, le nom de l'étudiant, d'où il vient, euh et puis euh les horaires qu'il aura à faire* » et P6 (173-74) « *moi j'accueille la personne et pour la première semaine y a un planning mais après elle va négocier son planning* ».

⁷⁷ Rey A., 2006, *op cit.*, p. 915

Le planning est aussi mentionné lors de la réunion puisque Martine nous dit L55 « **Action 3 : je lui élabore une planification pour son stage que je communique à l'équipe.** » et L59-60 « **je lui fixe un calendrier qui est inclus dans son planning avec un bilan de mi- stage et de fin de stage et des évaluations** ».

Organiser correspond aussi pour les participants à la mise à disposition pour les étudiants de ressources tant matérielles qu'humaines. Ainsi, on retrouve l'élaboration du livret d'accueil dans les 3 cas. Pour Estelle, s'il est en cours d'élaboration E21 (1183-184) « **Et bon là du coup on est en train de travailler sur le livret d'accueil parce qu'on ne l'avait pas fait avant de les accueillir** », Philippe lui utilise un livret qu'il avait élaboré antérieurement de présentation du service P3 (119-22) « **Bon en même temps, les étudiants là j'avais un outil au préalable qui était la présentation du service de psychiatrie que je donne aux étudiants soit avant qu'ils entrent en stage, s'ils peuvent pas venir maintenant avec internet, je leur envoie.** ». Par ailleurs, en termes de ressources, Philippe lui utilise les moyens modernes de communication via internet. Ce livret d'accueil est donc un élément indispensable pour l'étudiant, ce que le groupe de travail avait d'ailleurs relevé L18-19 « **L'étudiant doit être acteur et auteur et on attend beaucoup de lui, d'où la mise à disposition pour l'étudiant de documents dont le livret d'accueil qui apparaît comme très important.** »

L'organisation est aussi formulée en termes de moyens humains puisque chaque participant nomme une ou des personnes référentes de l'étudiant, le tuteur. Philippe le nomme « **réfèrent** » P3 (131) et ensuite « tuteur-réfèrent » P3 (175), Estelle utilise le mot « tuteur » E4 (134).

Les étudiants sont aussi dirigés vers d'autres soignants, pour Estelle : E4 (123-24) « **toutes les personnes ressources qu'ils pourront rencontrer que ça part de l'animatrice jusqu'au médecin coordinateur** » et E26 (1216-217) « **je leur indiquais telle ou telle personne à aller voir voilà pour qu'ils puissent compléter voilà** ». Pour Philippe, il donne les moyens à l'étudiant d'avoir une vision globale du service de psychiatrie : P6 (177-81) « **je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture globale du fonctionnement de la psychiatrie, de l'intra, de l'ensemble des services de l'intra, des services de l'extra et des modes de coordination et des ateliers et de voir un petit peu les ateliers, la cafétéria la banque, l'ergothérapeute, l'addictologie voir euh l'hôpital de jour le CATTP** ».

En lien avec ces moyens humains, il semble important que cela soit réalisable en termes d'effectif. Ainsi, le maître de stage organise le planning afin que les étudiants puissent être avec ces personnes ressources. Ainsi, Estelle prend garde à ce que l'étudiant puisse être avec son tuteur les premiers jours E6 (164-66) « ***Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de faire que ce soit la même infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente*** » et Magalie lors de la réunion nous signalera L135-136 « ***Les tuteurs sont présents en plus sur l'effectif le premier jour de stage, idem pour les bilans*** ».

L'organisation de stage est enfin notée en termes de confort pour l'étudiant puisque Estelle dira E4 (126-28) « ***je leur présente tout ce qui pourra faciliter leur vie au niveau de l'organisation du stage et en même temps pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir à l'aise au moment de leur stage*** » et Martine lors de la réunion (L53-54) « ***Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue, repas, logement*** ».

Ainsi, les grands pans de l'organisation mis en avant par les participants sont :

- Le planning
- La mise à disposition de ressources humaines
- La mise à disposition de ressources matérielles
- Le livret d'accueil.

Ces différentes parties de l'organisation semblent indispensables pour un stage de qualité, ce qui relève de la responsabilité du maître de stage. Ainsi, lorsque le cadre de santé est nommé maître de stage, cela apparaît logique puisque si nous reprenons le référentiel de compétences du cadre de santé de l'AP/HP, le cadre de santé « *identifie les ressources de l'unité, participe à l'organisation du parcours d'apprentissage de l'étudiant* ».

Cependant, notre attention est attirée par les compétences déclinées par M.A. Coudray concernant le tuteur qui « *détermine les conditions favorables pour l'accueil et le suivi du stagiaire et élabore des parcours de stage adaptés aux ressources du service* »⁷⁸. Notre lecture des missions ici du cadre de santé et du tuteur de stage nous semble avoir des points communs, et sur le terrain, ces rôles sont occupés par le maître de stage, qui aurait donc une fonction de tuteur.

VII.1.2 La fonction : Accueil

Les cadres de santé en tant que maître de stage assurent l'accueil des étudiants sur le terrain. Première interlocutrice des stagiaires, Estelle privilégie un accueil avant le début du stage et programme la première journée afin de présenter l'unité E4 (I12-17) « *Déjà chaque étudiant, si ils le peuvent j'essaie de les accueillir avant leur stage en fait. On prend rendez-vous et euh il y a un premier accueil de ma part, Donc là je leur présente en fait l'établissement, je leur présente le service, les particularités du service, le personnel, le rôle de chacun, je leur fait visiter le service, euh essentiellement le service dans lequel ils vont être affectés, euh les locaux, un petit peu le fonctionnement* ». De même Martine, après une première présentation par téléphone (L51-54) « *Action 2 : Contact téléphonique avec le stagiaire, il me dit qu'il va venir, je lui donne l'horaire de début de stage, la localisation du stage. Je demande où il en est de son parcours. Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue, repas, logement* » accueille l'étudiant le premier jour (L56-57) « *Action 4 : Le premier jour, je le reçois le matin, je lui présente la structure, les objectifs de stage, je lui demande où il en est ?* ». Philippe ne développera la fonction d'accueil, il ne fera que la nommer P3 (I30-31) « *alors accueil de l'étudiant, présentation, lecture du service, présentation du service* » mais un premier contact a lieu auparavant grâce au livret d'accueil qui peut être envoyé par mail. Nous apprendrons par Sophie lors de la réunion, que dans son unité, c'est aussi le maître de stage, la cadre de l'unité qui accueille l'étudiant (L133-134) « *Maintenant la cadre fait visiter l'établissement, présente l'équipe* ».

⁷⁸ Coudray M.A., 2009, *op cit.*, p. 125

Ainsi l'accueil et la présentation de l'unité sont bien une fonction du cadre de santé, ce qui lui permet de faire le lien avec sa fonction d'inscription de l'unité dans l'institution puisque nous avons vu qu'au-delà de l'unité, le cadre présente le service, le fonctionnement et les projets.

VII.1.3 La responsabilité

La notion de cadre de santé responsable de l'encadrement et de l'étudiant revient peu dans les entretiens. Les quelques éléments que nous avons pu relever autour de la responsabilité sont :

- Philippe : P6 (176-78) « *j'ai des exigences, des exigences sur lesquels les infirmiers doivent se caler, c'est que les euh... et je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture globale du fonctionnement de la psychiatrie, de l'intra, de l'ensemble des services de l'intra* », où il met en avant qu'il veille donc en tant que responsable que l'étudiant est un parcours de stage lui permettant d'acquérir les compétences.
- Estelle : E4 (117-20) « *euh bien entendu je leur parle des règles à respecter aussi bien concernant le secret professionnel, les règles d'hygiène, la discrétion, le respect de la personne. J'essaie de redonner des petits, euh de redonner les petits principes qui sont importants à respecter dans le service* », ces éléments sont des principes essentiels au métier d'infirmier et pourraient engager la responsabilité de l'établissement s'ils n'étaient pas respectés.

VII.1.4. Le repérage des compétences du tuteur

Nous venons de voir que la responsabilité n'était pas très présente dans les entretiens. Cependant, les différents auteurs nous ont fait part de nombreuses reprises de leur rôle dans le repérage des compétences des professionnels pour pouvoir être nommé tuteur des étudiants. Ce que nous pourrions raccrocher à la responsabilité puisque c'est en responsable de la qualité de l'encadrement, que le maître de stage nomme un tuteur compétent pour l'accompagnement des étudiants.

Dans un premier temps, Philippe, qui le dit lui-même reste dans le pragmatique, nomme les tuteurs en fonction du planning et donc de leurs présence auprès des étudiants : P10 (1104-1110) « *j'ai regardé le planning en fonction de son arrivée, non j'avais même déjà regardé le planning en fonction de son arrivée, j'avais déjà parlé à des infirmiers, à 2 infirmiers, je leur avais demandé d'être les référents. Je leur demande aux infirmiers, je leur, enfin les référents, les tuteurs...je leur demande qui soit OK* ». On voit ici que s'il choisit les tuteurs en fonction de leur présence, en revanche il s'assure du volontariat de ceux-ci comme il est conseillé dans le référentiel de formation infirmière. Plus tard, dans l'entretien, Philippe nous confiera qu'au-delà de la simple présence auprès de l'étudiant, il prend en compte les capacités pédagogiques de l'infirmier. P19 (1202-206) « *Le binôme ? Euh.... La présence de l'infirmier, hein c'est sur les dix semaines je regarde si euh la présence du tuteur si...hein...bon...présence matin et soir et puis bon euh....aussi si l'infirmier est un novice, j'évite mais par contre si l'infirmier est un novice et qu'il présente des aptitudes et qu'il a une motivation, un désir euh ben là y en a au bon de euh...p'têtre un an j'avais...j'avais...les sélectionner* ». Ainsi, pour lui ce qui est prioritaire ce n'est pas l'ancienneté, le niveau d'expertise de l'infirmier qui détermine s'il peut ou non être tuteur mais plus sur leur motivation et leurs aptitudes à assumer cette fonction.

Il est à noter que Philippe de par son expérience en psychiatrie, met en avant la possibilité de mutualiser les fonctions de tuteurs des nouveaux professionnels et de tuteurs des étudiants, P19 à P21 (1206-213) « *Pis y a aussi les euh les euh comment ça s'appelle ? nos tuteurs de psychiatrie ? Le groupe qu'anime Marcel ? p20 : Oui c'est les tuteurs. P20 : L'autre tutorat aussi hein, là on a des tuteurs, des tuteurs de psychiatrie qui seront là aussi euh... Que je vais solliciter... p21 : Du coup ils vont être tuteurs des nouveaux professionnels et des futurs professionnels ? P21 : Ouais ouais...* ». Cela nous rapproche des 2 types de tutorat nommés par A. Geay, le tutorat naturel de l'entreprise pour les nouveaux professionnels, et le tutorat institué dans l'alternance pour les étudiants. Cela nous questionne sur l'intérêt de mettre en lien ces 2 types de tutorat. Cela peut-il être bénéfique pour les étudiants ?

Ces tutorats n'ont pas tout à fait le même objectif. Naturel, il est là pour permettre au jeune professionnel de s'inscrire dans l'institution, dans l'unité et de développer ses compétences alors que le tutorat institué dans l'alternance vise à permettre à un étudiant d'acquérir des compétences et à se socialiser au sein d'une profession. La posture de l'accompagnant est-elle la même ? Ces questions ne peuvent être traitées ici, mais du fait aussi de notre lieu d'exercice en psychiatrie, nous ne pouvions les mettre de côté et pourrions être étudiés ultérieurement.

Estelle nous parle à 6 reprises de son rôle à jouer dans l'évaluation des compétences du tuteur, mais aussi des professionnels de proximité. Ainsi elle dit : E34 (I265-269) « *Ah oui oui, ah oui complètement, Pour évaluer les compétences de chacun. Je pense effectivement que le cadre est capable de dire qui est capable de euh de pouvoir je dirais euh encadr... (...) et c'est vrai de toutes façons même au niveau moi je vois aide-soignant je sais qu'il y en a qui sont capables d'encadrer des étudiants euh et pis d'autre qui le sont pas du tout* ».

Elle nous précise la manière dont elle évalue les compétences des soignants dans l'encadrement, l'accompagnement, c'est-à-dire en se servant de la mise en situation pour les personnels, et ensuite le regard qu'elle porte lors de l'évaluation de l'étudiant quant à sa capacité à restituer les éléments acquis. E34 (I274-280) « *Alors maintenant surtout par rapport par exemple aux élèves aides-soignants où on voit après le résultat, même avec les anciens étudiants infirmiers où on voyait le résultat au moment de l'évaluation. On voyait comment euh l'infirmière ou l'aide-soignant leur avait expliqué leur avait montré, ça se ressentait à travers ce qu'ils étaient capables de nous restituer, euh même à travers les démarches de soins. Donc à partir de ce moment-là, voilà à travers l'étudiant on arrive à évaluer le travail du professionnel. Donc déjà ça nous permet de...* ».

Estelle va même plus loin en nommant les compétences qu'elle attend d'un tuteur et d'un professionnel de proximité. Concernant les infirmières qui seront nommées tuteurs elle nous dit : E30 (I246-249) « *Alors y en a qui auraient voulu mais euh bon à la limite je les ai mises volontairement de côté parce que je pense qu'elles n'avaient pas non plus les compétences en pédagogie c'est pas que je les ai écarté mais bon, elles vont les encadrer en tant qu'infirmières mais pas en tant que tuteur de stage...* ».

Elle met ici en exergue la notion de compétences en pédagogie et fait la différence entre le tuteur et ses compétences spécifiques qui pourra donc accompagner l'étudiant et les autres infirmières qui n'ayant pas ces compétences pourront encadrer l'étudiant dans le rôle de professionnel de proximité. Il est intéressant de noter que ce sont 2 niveaux différents des rôles qui sont à jouer auprès de l'étudiant et nous avons noté dans le livre « le défi des compétences » de M.A. Coudray : *« Ceci engage les professionnels dans un rôle d'accompagnement de l'étudiant dont on peut distinguer deux axes : le suivi du parcours de l'étudiant, de la qualité des rencontres qu'il fera, de la confrontation des situations, de l'acquisition progressive des éléments de compétence, représente le rôle de tuteur (...) L'accompagnement de proximité au quotidien est le fait de tout infirmier travaillant dans l'unité (...) Cet encadrement de proximité est essentiel pour apprendre dans les activités de tous les jours. »*⁷⁹

Les rôles de chacun des acteurs pour Estelle semblent donc plutôt bien compris. Toutefois, elle ne bannit pas certaines compétences pédagogiques des professionnels de proximité puisqu'elle nous dit E5 (144-48) *« Voilà, donc j'essaie que ce soit toujours à peu près c'est pareil ça peut être deux trois aides-soignants sur la totalité du stage c'est pareil qui ont une certaine sensibilité pour l'encadrement des étudiants, euh et sur lesquels je sais qu'au niveau technique, même si y a pas une technique pure et dure, euh je sais qu'ils sont très à cheval sur certains voilà, sur.... »*. Elle nous parle ici d'une certaine sensibilité à l'encadrement comme qualité pédagogique des professionnels de proximité. De plus elle met ici en avant les compétences techniques des professionnels de proximité comme indispensables pour un encadrement de qualité des étudiants par ces derniers. C'est ici l'idée que le professionnel de proximité montre et explique sa pratique afin que l'étudiant puisse passer de la place d'observateur à acteur.

Lors de la réunion, la fonction de repérage des compétences n'a pas été énoncée, ni par Martine, ni par Sophie, ni Magalie. Le seul élément que l'on peut relier à ce sous-thème va à l'encontre de ce que nous venons de dire avant puisque L105 Magalie nous dit : *« L'infirmière est mise d'office tuteur, elle n'est pas volontaire, c'est celle qui est le plus là »*. Dans ce cadre-là, le tuteur n'est ni choisi sur ces compétences pédagogiques, ni pour son volontariat, mais simplement sur le présentiel.

⁷⁹ Coudray M.A., 2009, *op cit.*, p.124

VII.1.5. L'évaluation des étudiants

Au sein du nouveau référentiel de formation infirmière, l'évaluation des étudiants est majoritairement recommandée pour les tuteurs de stage, en collaboration avec les professionnels de proximité. Cependant, il est aussi noté que le maître de stage peut y participer. Or, dans les différentes interactions avec les participants de l'enquête, l'évaluation des étudiants a été mise en avant comme fonction du maître de stage en collaboration avec les autres professionnels.

Ainsi, Estelle sera la plus prolixe sur l'évaluation avec 6 unités de sens retenues. Pour elle, l'évaluation de l'étudiant se fait au regard du portfolio et systématiquement avec les professionnels : E12 (1125-126) « *Ben euh, ben c'est-à-dire que pendant le bilan de mi- stage, je si si je peux les rencontrer avec le tuteur généralement* » E10 (198) « *On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio* ».

Le bilan de mi-stage semble un temps privilégié pour débiter cette évaluation : E10 (1104-114) « *Ce qu'on fait aussi de toute façon, c'est qu'on fait un bilan de mi- stage. On a voilà euh donc au bout de deux semaines, enfin toutes les semaines moi je m'intéresse aussi à l'étudiant, je le questionne voire s'il n'y a pas de difficultés, je questionne aussi les infirmières voire si elles ont des difficultés et euh pis on fait un bilan de mi- stage au bout de deux semaines euh deux semaines et demi. Euh maintenant comme le tuteur il n'a pas forcément travailler tout le temps, toujours, il n'a pas forcément travailler non plus la totalité de ses semaines avec l'étudiant euh, lui comme il sait en fonction de la feuille qui l'a encadré, il questionne aussi les aides-soignants, les infirmières avec qui l'étudiant à travailler pour pouvoir euh se faire un avis et puis voilà donner pourvoir faire un bilan qui soit quand même assez constructif et puis qui puisse faire évoluer l'étudiant quoi* » et E37 (1296-298) « *. Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir au crayon de papier comme ça, puis après hop on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage* ».

Nous pouvons voir dans ces 2 passages des éléments importants de l'évaluation de l'étudiant. En effet, ces évaluations se font donc à mi-stage et en fin de stage, en collaboration non seulement avec les tuteurs, mais aussi les professionnels de proximité.

Cette évaluation est faite en 2 temps, une première au crayon de papier, puis une évaluation finale. Le but de cette évaluation est de permettre à l'étudiant de pouvoir se situer, d'avoir un cheminement au cours de son stage, de pouvoir revoir ses objectifs et d'avoir une progression. Ainsi, la première évaluation de mi-stage a plus une approche formatrice puisqu'elle permet à l'étudiant de réadapter sa stratégie d'apprentissage, alors que la deuxième de fin de stage est plus sommative.

L'évaluation sommative est définie par Charles Hadji (1999) comme se situant « *après l'action et qui a pour fonction de vérifier les acquisitions visées par la formation* »⁸⁰. L'évaluation formatrice quant à elle est définie par Michel Vial (1991) comme « *un ensemble de pratiques pédagogiques qui assigne comme objectif à l'élève la rationalisation (verbalisation-expérimentation-hiérarchisation) des repères qui lui sont nécessaires pour évaluer. L'objet de l'évaluation est bien évidemment le produit que la tâche désigne, mais surtout la démarche choisie par l'élève pour résoudre le problème que la tâche lui pose : qu'il sache ce qu'il fait, pendant qu'il le fait, pour pouvoir réajuster sa stratégie, et donc adapter son produit à la norme que la classe a préalablement établie.* »⁸¹

Pour Philippe, le temps de l'évaluation est aussi un temps de collaboration avec les professionnels de santé. Sa rencontre se fait essentiellement avec le tuteur, mais il peut être amené à le faire seul si l'étudiant ne rencontre pas de difficulté particulière. P9 (194-99) « *Ouhais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un infirmier. Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire globalement, si l'infirmier est pas disponible, faire un point avec l'étudiant pis voir euh... les points forts ou les points qu'il devra améliorer, discuter avec lui hein... Euh euh si ça se passe pas bien, alors là j'évite de le faire seul, hein parce que c'est avec des à priori et que là il faut à tout prix qu'on discute collectivement hein* ».

⁸⁰ HADJI (H), L'évaluation démystifiée, ESF éditeur, 2ème édition 1999

⁸¹ VIAL (M), «Évaluer n'est pas mesurer ». Les Cahiers Pédagogiques, n°256, p16, 1991

D'autre part, Philippe nous parle aussi du bilan de mi-stage, mais ayant le souhait que l'étudiant soit acteur et autonome dans sa formation P8 (187-92) « ***je veux qu'il y ait un bilan de mi- stage mais moi je euh...il faut que tu me rappelles qu'il y a un bilan de mi- stage euh bon euh en même temps si l'étudiant il est, il peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer*** ». Nous pouvons mettre en évidence ici que Philippe ne se situe pas dans une évaluation sommative mais formatrice puisqu'elle est destinée à permettre à l'étudiant de progresser ce que nous pouvions déjà pointer à l'interaction citée précédemment puisqu'il utilise les mots améliorer, discuter avec lui.

Nous remarquons aussi que lors de la réunion, l'évaluation des étudiants est vue sous une forme d'aide et non de sanction, formatrice et non systématiquement sommative : L59-62 « ***avec un bilan de mi-stage et de fin de stage et des évaluations formatives avec moi, 2 évaluations formatives pas plus et plus ou moins des sommatives si besoin*** ». Martine, qui nous confie ces paroles, se base sur les étudiants de l'ancien référentiel de formation infirmière n'ayant pas reçu d'étudiant « nouvelle version ». Cela nous donne à voir que pour les équipes de terrain, la notion d'évaluation sur le fond n'a pas été modifiée, privilégiant l'évaluation comme aide à la progression de l'étudiant. En revanche, nous verrons que sur la forme de l'évaluation, un changement s'est opéré créant une remise en cause des compétences des professionnels et donc génératrice de difficultés.

Nous avons pu voir grâce à l'enquête que l'évaluation des étudiants fait partie du rôle non seulement du tuteur, du maître de stage, mais aussi des professionnels de proximité. Notre approche conceptuelle nous avait amené à dire que le tuteur avait pour fonction d'évaluer. Sur le terrain, partagée entre les différents partenaires de terrain, la fonction d'évaluation se situe donc plutôt dans la fonction tutorale que comme fonction propre au tuteur.

VII.1.6. Le lien avec les IFSI

Nous avons vu que dans le nouveau référentiel de formation, le maître de stage était un interlocuteur privilégié des IFSI afin de régler les différents litiges qu'il pouvait apparaître lors de l'accueil des étudiants sur les terrains de stage. Lors de notre enquête, les liens avec les IFSI ont été peu abordés. Si certes, le groupe « Former en alternance » a mis en avant l'importance de ce lien en termes de collaboration entre les différents acteurs gravitant autour de l'étudiant et que c'est pour cette raison qu'il a souhaité intégrer les professionnels de terrain à leur réflexion, les cadres de santé interviewés voient dans le lien avec les IFSI plus une aide à la mise en place du nouveau référentiel que la gestion de conflits avec l'étudiant puisque Philippe a envoyé son document de présentation à un IFSI pour faire valider sa qualité P3 (I22-23) « *Je l'ai envoyé à un moniteur d'IFSI à xxxxx ce document pour me dire ce qu'il en pensait* » et Estelle nous en parle en terme de présentation du nouveau référentiel par une directrice d'IFSI E10 (I100-101) « *qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxx). Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme* ».

VII.1.7. Le soutien du tuteur

Un rôle du maître de stage que nous n'avions pas mis en lumière lors de nos lectures sur le nouveau référentiel mais qui paraît important aux yeux des cadres de santé est l'aide qu'ils peuvent apporter au tuteur.

Tout d'abord dans l'appropriation de la nouvelle réforme, nous pouvons remarquer que Philippe a pris le temps d'analyser les différents documents afin de les présenter à l'équipe de manière le plus simplifié possible P3 (I12-15) « *j'avais récupéré un portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, j'ai réappris ma leçon, j'ai repris les documents et on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants. Sachant qu'après, à partir de là, on a déterminé comment on allait on allait fonctionner hein* ».

Le soutien au tuteur se fait aussi par la partie que nous avons vue auparavant concernant l'évaluation. Nous avons mis en avant qu'il se faisait en collaboration entre tuteur et maître de stage, mais Estelle nous précisera que le soutien par sa validation est importante aux yeux des infirmières E38 (1302-304) « ***Mais je crois en plus bon, pour les premiers stages, elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir et il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc*** » et lors de la réunion Magalie nous dit l'intérêt qu'elle y trouve dans l'écoute plus importante de la part du cadre L132-133 « ***Nous on a notre cadre qui est impliquée, on lui rend des notes qu'elle fait. Cela permet plus d'écoute de la part du cadre*** ».

Cette fonction d'aide et de soutien au tuteur a été aussi soulevée lors de la réunion du 30 avril à laquelle nous avons participé. Il est noté dans le compte-rendu que « ***la place du cadre : accompagnement de la fonction tutorale : en terme de didactique et pédagogique. (...) Le cadre de santé : capacité pédagogique et réflexive (accompagnement de l'autre dans son agir en qualité de tuteur. Le cadre rassure le tuteur notamment par rapport à sa formation*** ». Ainsi, suite à ce regard porté sur l'ensemble de notre enquête, il semble important de noter que cette fonction de soutien est absente du référentiel, mais totalement présente dans l'esprit des différents acteurs et notamment des maîtres de stage.

VII.1.8. L'analyse des pratiques

Auprès des étudiants, au-delà de la fonction d'organisation du stage, nous avons vu lors des entretiens que les cadres de santé se positionnent dans une fonction pédagogique qui se situe autour de l'analyse des pratiques, du positionnement et de la socialisation.

En effet, Estelle nous explique entre autre qu'elle n'aide pas l'étudiant au niveau de la pratique, au niveau des gestes techniques, E25 (1205-206) « ***Oui par rapport à sa réflexion sur sa pratique, voilà davantage à ce niveau-là que vraiment dans le... la pratique pure, gestes techniques etc*** » ce qui semble compréhensif, puisque le cadre de santé, de par ses fonctions managériales, administratives n'est pas un expert des soins techniques.

Or, lors de la première réunion du groupe « Former en alternance » à laquelle nous avons participé, un cadre de santé supérieur avait mis en avant que « *qui mieux qu'un professionnel de santé peut tutorer sur le métier, le cadre de santé est responsable de la qualité des soins* ».

Cependant que ce soit Philippe ou Estelle, chacun dira qu'il aide l'étudiant sur l'analyse de ses pratiques lors entre autres de difficultés : E23 (1195-198) « *mais je sais que je vais avoir une fonction pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou de se positionner en tant qu'infirmière c'est plus à ce niveau-là plus que dans la pratique pure...* » et P8 (189-92) « *en même temps si l'étudiant il est, il peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer* » P16 (1157-161) « *Ah ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant, c'est euh...elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler. C'est-à-dire que si avec son tuteur, euh si avec son tuteur ça passe et tout ça, y a la guidance et puis l'étudiant s'épanouit, s'enrichit et apprend les prémices de son positionnement, là j'y suis pas. Mais s'il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses lectures ou s'il a un projet* » P17 (1173-177) « *C'est analyse de pratiques, c'est qu'est-ce qui se passe là si il y a une difficulté. Si y a pas de difficulté basta. Parce que c'est souvent sur des petits trucs que le qu'il a des écueils, et ben l'écueil c'est il n'y a pas, y a pas de compréhension du plan de soins, ou y pas euh une euh une euh une compréhension du euh du euh de l'impact du diagnostic par rapport à la prise en charge* ».

A cela s'ajoute le fait que lors de la première réunion du groupe évoquée plus haut, les participants notent qu'en effet « *le cadre de santé récupère l'étudiant lorsqu'il y a une difficulté* » et c'est pourquoi il se revendique une fonction pédagogique dans le suivi de l'étudiant.

Tout comme la fonction de soutien au tuteur, il nous semble important de noter que malgré son absence dans le nouveau référentiel, les cadres de santé se sont appropriés cette fonction pédagogique auprès de l'étudiant.

Ainsi, en conclusion de cette vision du maître de stage lors de notre enquête nous pouvons mettre en exergue que le cadre de santé se situe bien dans cette fonction. Il en a bien pris en compte l'importance de sa place dans l'organisation du stage, dans sa compétence à évaluer les professionnels de terrain pouvant être tuteur, mais aussi dans l'évaluation des étudiants pour assurer un stage de qualité. L'ensemble des acteurs enquêtés se sont aussi positionner dans 2 rôles qui n'étaient pas décrits dans le référentiel de formation que sont le soutien au tuteur et le rôle pédagogique auprès des étudiants par l'analyse des pratiques, l'approche réflexive.

VII.2. La fonction tutorale

Nous avons choisi de parler de la fonction tutorale et non de la fonction de tuteur, tuteur comme une seule personne, car nous n'avons pas pu dans les entretiens réellement définir quel était le rôle donné au tuteur-infirmier sur les terrains d'accueil.

En effet, si Estelle et Philippe nous disent qu'ils nomment un tuteur, dans la majorité des cas où nous avons pu relever des unités de sens autour du tutorat, le « on » et non pas « le tuteur » a été utilisé.

Cela nous a donc questionnés sur « qui fait quoi » et nous avons fait le lien avec les réunions du groupe « Former en alternance ». En effet, lors des 3 réunions auxquels nous avons participé, le groupe nous a ramené une synthèse de l'avancée de ses travaux antérieurs qui avaient pour but de définir les fonctions du tuteur.

Or, les conclusions de leur travail ont mis en avant que les différentes fonctions du tuteur étaient partagées entre les différents acteurs de terrain. Ainsi, on relève dans le compte-rendu de la réunion du 16 mars « *Or, il apparaît nettement que la fonction tutorale est un partage de compétences entre maître de stage, tuteur et professionnels de proximité. C'est pourquoi, il semble important d'accompagner les professionnels de terrains sur les trois fonctions et de pas tout cibler sur la fonction de tuteur. (...) Ainsi la première préconisation serait de ne pas dissocier les 3 rôles de la fonction tutorale⁸²* ».

⁸² Afin d'illustrer la fonction tutorale, nous proposons au lecteur en annexe n° X une modélisation faite par un groupe de travail nommé « Tutorat et Alternance » qui a été présentée en Janvier 2010 à différents partenaires de la formation, dont le Conseil régional de la région Centre.

Nous avons donc pu dans les entretiens relever des sous-thèmes correspondant à la notion de modèles, à la favorisation des situations apprenantes, à la socialisation qui sont des rôles de tuteur comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel. Nous avons choisi de raccroché à cette fonction tutorale la notion d'accompagnement présente lors des entretiens et non pas de la traiter à part, car elle semble faire partie intégrante de la fonction tutorale dans le discours de nos interviewés.

VII.2.1. La notion de modèle

C'est dans le discours d'Estelle que nous retrouvons le plus de mots autour de la notion d'être un modèle (et non pas d'être un professionnel modèle) chez le tuteur. Ce modèle est dans les techniques, le savoir-faire infirmier essentiellement. Fonction partagée entre les professionnels de proximité et les tuteurs, Estelle nous dit : E6 (164-74) « ***Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de faire que ce soit la même infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente. Ce qui se passe c'est que le matin la plupart du temps il va partir avec les aides-soignants sauf si il y a des prises de sang le matin auquel cas il voit avec l'infirmière si il y a des prises de sang. L'infirmière est aussi au courant qu'il y a un étudiant et que effectivement si elle a des soins euh très tôt le matin qu'elle propose à l'infirmier à l'étudiant infirmier de venir travailler de venir observer avec elle euh dans quel cas il commencera avec l'infirmière. Après il retournera avec les aides-soignants pour voir des soins de nursing et une fois qu'il aura fait euh voilà les soins de nursing des résidents qu'il doit prendre en charge, après il retournera avec l'infirmière pour voir des pansements*** ». Elle nous donne à voir ici les différentes phases de l'étudiant dans l'acquisition des gestes, puisque l'infirmière ou l'aide-soignant lui « **montre** », l'étudiant « **voit** » « **observe** » et enfin « **travaille** » c'est-à-dire met en application ce qu'il a vu auparavant. L'étudiant se sert donc du modèle qu'il a vu avant pour apprendre les différents gestes.

VII.2.2. Les situations apprenantes

Le simple fait de montrer à l'étudiant ne suffit pas à lui permettre de développer ses compétences. Il doit être en situation. En effet être compétent peut se définir comme : « *c'est-à-dire être capable d'agir et de réussir dans les diverses situations professionnelles qui peuvent se présenter dans un métier ou un emploi*⁸³ ». C'est un élément bien compris des professionnels car nous retrouvons de nombreuses fois dans les unités de sens retenues des mises en situations diverses pour les étudiants.

Ainsi, Philippe nous dira : P3 (135-40) « *Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel l'étudiant peut euh...aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh... et trouver des prises des prises en charge . On est déjà là finalement dans la prise en charge, l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences avec un accompagnement, puis on regarde pour qu'il acquière les minimas* ». Nous pouvons remarquer que dans sa manière de s'exprimer, concernant les mises en situations, Philippe les décrit par le terme de « prise en charge des patients » qui ne correspond donc pas uniquement à un acte technique mais à une vision globale des situations singulières de chaque individu pris en soin. Nous retrouvons ici la spécificité infirmière basée non pas sur une pathologie mais sur une vision holistique des patients.

Estelle parle aussi de prise en charge E6 (159-62) « *l'étudiant est affecté sur un étage parce que pour une meilleure connaissance du service sachant que les trois services sont équivalents et puis pour prendre en charge des résidents qui soient toujours un petit peu les mêmes pour qu'il arrive à travailler même s'il va aller découvrir plein d'autres choses sur d'autres résidents* » et elle ajoute que la mise en situation professionnelle ayant disparue, elle préconise aux étudiants de mettre tout de même en place un cas concret, qui du fait qu'il est en lien avec le travail de terrain, est professionnalisant E27 (1223-231) « *Et Aujourd'hui il y a un petit peu moins de démarches, maintenant ce qu'on a dit c'est qu'effectivement euh qu'on allait quand même demander aux étudiants qu'ils présentent quand même certains euh des dossiers, c'est-à-dire effectivement qu'ils euh qu'ils présentent euh un cas concret euh finalement*

⁸³ LE BOTERF (G), *Ingénierie et évaluation des compétences*, Eyrolles Editions d'Organisation, cinquième édition, troisième tirage 2008, p.13

et qu'il nous explique comment est la prise en charge et comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils vont organiser eux autour de cette personne pour sa prise en charge à tous les niveaux quoi. Donc ça revient à une démarche de soins mais quelque part qui sera plus professionnelle et qui sera plus proche de la réalité que ça pouvait l'être avec euh est-ce que je mets bien la bonne cible euh est-ce que je mets bien le bon diagnostic ».

Les 3 professionnelles qui se sont exprimées lors de la réunion que nous avons incluse dans notre corpus de données mettent aussi l'étudiant en situation pour qu'il puisse développer ses compétences : L64-67 « *On a des contacts réguliers au retour des tournées, il s'exprime sur les transmissions, le recueil de données sur leur patient. Je leur demande s'ils ont fait le choix de leur patient, si le recueil de données est débuté, s'ils ont déterminé les besoins perturbés. Je les invite à simuler la démarche de soins* » ce qui reprend la démarche de soins exposée par Estelle, L83-85 « *Je vais le faire servir en respectant les différents protocoles. Je vais le faire travailler pour qu'il prenne ses marques et que le stage soit bénéfique, pour qu'il se mette en position d'infirmier, sinon il n'est qu'observateur* » et L130-131 « *Si elle pêche en communication, on va la mettre avec un patient qui communique. On la met en situation facile* » qui nous précise que la mise en situation se réalise aussi suite à l'évaluation des compétences déjà acquises.

VII.2.3. La socialisation

L'une des missions du tutorat que nous avons nommé dans notre cadre conceptuel est de permettre à l'étudiant de se professionnaliser, de développer son identité professionnel et son sentiment d'appartenance au groupe professionnel : la socialisation.

C'est une notion présente dans les différents entretiens, et nous retenons entre autres l'expression qu'utilise Philippe pour cela en disant P12 (I124-126) « *et on peut demander aussi à l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime quoi, et puis regarder avec lui ce qui a été, si en fait le service lui convient* ». Il note là non seulement la professionnalisation, mais l'approche de la fidélisation de l'étudiant, comme futur professionnel en l'appelant « infirmier prime ».

Ainsi, Philippe nous précise que P26 (1250-254) « *La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante.* » et P16 (167-170) « *Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio et puis veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du service.* ». Ce que nous confirme Estelle E45 (349-350) « *Voilà est-ce que ce voilà, il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisant...* » S'intégrer dans la dynamique de service, avoir une approche professionnalisante et non scolarisante nous renvoie bien à la dimension d'appartenance à une profession mais aussi à une équipe.

Estelle nous parle aussi d'intégration au service E7 (178-79) « *C'est ce que je dis ce qu'on essaie de voir c'est...votre capacité à vous adapter à vous intégrer dans un service* » mais aussi à pouvoir se positionner en tant qu'infirmière ce qui nous renvoie à « l'infirmier prime » nommé par Philippe E23 (1195-197) « *je vais avoir une fonction pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou de se positionner en tant qu'infirmière* ».

VII.2.4. L'accompagnement

Mais alors par quel moyen les différents acteurs mettent-ils en place le tutorat pour les étudiants sur les terrains d'accueil ? Nous avons soulevé dans notre cadre conceptuel l'accompagnement comme étant indissociable de la fonction de tuteur, puisque le tutorat est une méthode d'accompagnement. La notion d'accompagnement est-elle présente dans les discours des professionnels ?

Tout d'abord, il nous semble important de repérer que dans le texte, Estelle n'abordera la notion d'accompagnement qu'après que nous ayons énoncé le mot mais qu'en revanche elle utilisera 13 fois le verbe ou un dérivé du mot « Encadrer ».

Cela nous amène donc à faire la recherche de la définition de ce mot afin de voir si cela correspond au terme accompagnement. Le Robert Micro définit ainsi le verbe encadrer : « *mettre dans un cadre, entourer d'un cadre* »⁸⁴. Le site trésor de la langue française nous permet de trouver d'autres déclinaisons de cette définition : « *Entourer à la manière d'un cadre (qui isole, souligne, fait ressortir, maintient ou appuie quelque chose) (...) se tenir de part et d'autre de quelqu'un pour le garder* »⁸⁵

Ces définitions donnent à voir un sens rigide de l'action d'encadrer. Encadrer ne se situe pas sur un trajet comme la notion d'accompagnement, elle ne permet pas d'aller là où l'accompagné souhaite aller mais là où il doit rester, dans un cadre de règles. Ce n'est pas une notion d'ensemble comme nous avons pu voir dans l'accompagnement où les 2 protagonistes sont ensemble, ici la personne qui « encadre » est à côté, de part et d'autre.

Nous sommes donc avec ce terme loin de la notion sous-tendue par le tutorat. Cependant à la lecture de la réforme des études infirmières et du livre de M.A. Coudray « Le défi des compétences », nous avons déjà relevé que le terme encadrement, encadrer revenait fréquemment. Il n'est donc pas surprenant qu'il soit toujours utilisé par Estelle.

Alors nous pourrions nous questionner sur le sens du mot encadrer pour Estelle. Ainsi, dans l'entretien nous avons révélé plusieurs unités de sens qui nous ont amené à penser l'accompagnement. Dès le début de l'entretien Estelle nous dira : E4 (20-25) « ***Pis à côté de ça je leur parle aussi de toute, de tout l'aspect organisationnel pour leur stage, euh et puis, je leur présente tout ce qui pourra faciliter leur vie au niveau de l'organisation du stage et en même temps pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir à l'aise au moment de leur stage. Donc ça c'est le premier euh la première prise de connaissance entre nous 2.*** » Nous retrouvons ici des notions en lien avec la notion d'accompagnement, puisqu'Estelle utilisera les mots « faciliter », « épanouir », « se sentir à l'aise » qui nous évoque l'aide, le soutien apporté à l'étudiant. De plus, elle évoque la notion de relation entre elle et l'étudiant, notion qui nous l'avons évoquée dans le cadre conceptuel est essentiel dans l'accompagnement, lorsqu'elle dit « ***c'est (...) le première prise de connaissance entre nous 2*** ».

⁸⁴ Rey A., 2006, *op cit.*, p. 455

⁸⁵ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?58;s=3308930490>; Ressource en ligne. Accédée le 15/08/2010

L'accompagnement se conçoit le long d'un trajet, avec un point de départ et une arrivée. Ainsi, chez les différents interviewés nous retrouvons des termes qui permettent de voir cette notion de trajet. Philippe évoque le point de départ P3 (125-26) « *dans un premier temps l'objectif ça pourrait être en fonction du moment de la formation de l'étudiant* », P16 (1168-169) « *c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio* » c'est-à-dire partir de là où l'étudiant en est pour l'amener vers P25 (1238-239) « *cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la psychiatrie pour développer ses compétences de façon cohérente* » et P16 (169-170) « *veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du service.* » où l'on retrouve les objectifs du tutorat qui sont de permettre le développement des compétences et la socialisation.

Estelle nous donne aussi cette notion de trajet avec la notion de progression, d'évolution puisque E10 (1114) « *qui puisse faire évoluer l'étudiant* » et E37 (1297-298) « *l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage.* » Elle nous dit donc aussi quand commence l'accompagnement (le début du stage) et quand il finit (la fin du stage). C'est là où se joue le paradoxe amené par Boutinet « *l'accompagnement nous situe dans l'évolutif, le processuel, le jamais terminé d'un trajet (...) l'accompagnement reste transitoire ; il a un début, il doit se donner une fin*⁸⁶ », puisqu'à la fin du stage, l'étudiant n'est pas encore un professionnel et qu'il n'a donc pas fini son trajet, les accompagnants ne seront donc pas toujours les mêmes sur les terrains de stage.

Estelle utilise un vocabulaire permettant de comprendre quel processus elle met en place pour permettre l'accompagnement des étudiants puisqu'elle dit E26 (1211-221) « *Alors, dans l'accompagnement de tout ce qui était démarche etc. c'est pareil euh ça se faisait beaucoup avec les infirmiers. Moi ce que j'essayais il venait me voir (...), moi j'allais au-devant d'eux et je leur demander où ils en étaient (...). Euh ou je voyais si ils avaient certaines lacunes par rapport à euh leurs démarches euh j'essayais de les diriger sans leur donner mais je leur donner des pistes. Donc euh voilà c'était à ce niveau-là euh je pense qu'il y avait donc un accompagnement, on les laissait pas.* » Ainsi, on voit par l'expression « aller au-devant d'eux » qu'elle se situait sur leur chemin, mais que pour autant si elle essaye de les « diriger », elle ne leur donne que des « pistes » leur permettant ainsi de choisir leur chemin, leur destination.

⁸⁶ Boutinet, Jean-Pierre. « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement » in *Education permanente*, n°153/2002-4, p. 248

Quant au groupe « Former en alternance » ce concept d'accompagnement du tuteur semble poser plus de difficulté pour un accompagnement de qualité. En effet, les acteurs du groupe se questionnent sur la capacité du tuteur qui peut prendre en charge plusieurs étudiants sur plusieurs lieux d'exercice différents à L35-36 « *Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ?* ». De plus, les soignantes ayant partagé leur expérience, et plus particulièrement pour l'expérience au bloc opératoire nous disent : L88-91 « *Le suivi de l'étudiant, c'est là où ça pêche, on découvre que l'étudiant est en stage. J'aimerais lui présenter le service, lui parler de ce qu'il va trouver et faire et avoir une évolution sur les 5 semaines. Avoir une vue globale et comprendre ce qui se passe au bloc pour comprendre le post-op et le pré-op.* »

Nous voyons donc que chez les différentes personnes entretenues dans le cadre de cette enquête, l'accompagnement représente la notion sous-jacente et indispensable pour permettre à l'étudiant de se professionnaliser. Mais quelle stratégie est mise en place par les accompagnants, tuteur, maître de stage ou professionnels de proximité pour arriver à cette fin ?

Ainsi, l'action qui est verbalisée le plus souvent par les professionnels de terrain est l'aide, le soutien qu'ils peuvent apporter aux étudiants.

En effet, Philippe utilise le mot aider pour mettre des mots sur la fonction de ceux qu'ils nomment des référents P3 (135-38) « *Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel l'étudiant peut euh...aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh... et trouver des prises des prises en charge* » et P12 (117-118) « *Et là on dit à l'étudiant voilà c'est ça le service et euh bon déjà on l'aide à se positionner comme futur professionnel* ». Mais il nous dit aussi à plusieurs reprises que l'équipe et lui-même sont surtout présents lorsque l'étudiant est en difficulté, c'est à ce moment-là que l'aide est apportée P8 (190-91) « *l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère* » et P16 (1160-161) « *Mais si il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit,* ».

Estelle de son côté nous donne à voir qu'en terme d'accompagnement, l'idée est l'ascension de l'étudiant. Elle mettra d'ailleurs en opposition le fait que le terrain n'est pas là pour sanctionner mais pour aider l'étudiant. Ainsi nous retrouvons E35 (1285-288) « *j'ai des infirmières elles vont plus être dans la sanction mais pas dans l'accompagnement, même des aides-soignantes, je leur dis non non on est pas là pour sanctionner, on est là pour accompagner, si y en a un qui n'y arrive pas on va pas lui enfoncer la tête sous l'eau encore plus* » et E36 (1291-292) « *Faire un rappel, mais un moment donné bon, surtout quand là ils sont en première année, faut les élever vers le haut, pas les enfoncer quoi, c'est pas, c'est pas ça* ». De plus, nous pouvons noter que ce qu'elle amène ici est aussi l'accompagnement qu'elle apporte aux infirmières dans la prise en charge des étudiants.

Lors de l'analyse jusqu'à maintenant des propos des personnes enquêtées, que ce soit sur les notions de maître de stage, de tutorat ou d'accompagnement, on ne relève pas de difficultés majeurs mises en avant pour mettre en place la nouvelle réforme sur les terrains de stage. Dans l'ensemble, les différentes fonctions semblent comprises et mises en place sans trop de difficultés. Nous avons pourtant évoqué que cette réforme engendrait des changements importants et que cela pouvait entraîner des résistances. Cette réforme est-elle donc vécue sur le terrain comme un réel changement ? Cela induit-il des modifications, des résistances de la part des professionnels ? Ou bien le vivent-ils comme une continuité de la formation qui a de nombreuses fois changée ? Ou encore est-ce parce qu'ils y trouvent des intérêts qui facilitent la mise en place ?

VII.4. Un véritable changement ?

VII.4.1. Un changement oui mais des avantages

L'une des premières choses qui nous a interpellés lors des entretiens, a été l'intérêt trouvé par les soignants dans la mise en place de ce schéma de formation infirmière. Loin de critiquer l'essence même de la réforme, les cadres de santé ont mis en avant les différents avantages qu'ils ont trouvés. Cela nous rapproche de ce que nous avons soulevé lors de l'approche sociologique du changement, c'est-à-dire que pour permettre le changement, les acteurs doivent y trouver des intérêts.

Estelle met en avant en outre que cette réforme permet un schéma plus clair du « qui fait quoi » auprès de l'étudiant. Consciente qu'antérieurement, le fait de ne pas avoir de tuteur ou d'infirmier référent pour l'étudiant engendrait une perte des informations concernant l'évolution de l'étudiant puisqu'elle nous dit : E18 (I166-167) « *c'était toujours un peu la difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a encadré qui ? »* », elle rajoute donc la clarification des rôles E19 (I172) « *je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde* ».

Philippe, quant à lui, nous parle surtout de la professionnalisation qu'entraîne cette réforme, ainsi que la notion de réflexivité. Il nous dit donc que P18 (I191-197) « *c'est l'apport aussi de ce qu'il a eu, des réflexions au niveau des cours et tout ça, des exigences avec lesquelles on se permet des petites libertés et sur lesquelles on se recentre et tout ça. Non non l'étudiant c'est du sang neuf aussi. (...) Et si on prend par exemple les compétences, ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10 compétences avec les indicateurs, ben l'infirmier qui doit être le tuteur, et bien aussi il est amené à questionner sa pratique* » et P23 (I215-217) « *Ah ouais c'est bien ça c'est vachement important parce que on a de la perte en psychiatrie, on a de la perte...j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif* » et concernant la professionnalisation P12 (I116-117) « *ils étaient scolarisés et pas professionnalisés* » et P26 (I250-254) « *La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante. C'est des jeunes adultes, c'est bien voilà* ».

Pour Philippe, le changement ne semble pas un changement rupture mais un changement continuité comme défini par Watzlawick (1975). En effet, l'auteur amène que le changement de type 1, c'est-à-dire continuité, est un changement où l'on peut dire « *plus ça change, plus c'est la même chose*⁸⁷ » à contrario du changement de type 2 (rupture) qui entraîne alors une véritable fracture entre l'avant et l'après.

⁸⁷ Watzlawick, P ; Weakland, J ; Fisch, R, (1975). *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Paris, éditions du Seuil, p. 30

Cette notion de changement continuité est confirmée par les propos d'Estelle qui nous dit E16 (1156-161) *« au niveau de l'encadrement, euh, ici on a toujours un peu procédé comme ça, c'est-à-dire que moi j'ai toujours fait euh fait la grille d'encadrement avec euh j'ai toujours procédé j'ai toujours accueilli les étudiants même avant la nouvelle réforme, je leur ai toujours donné les noms des personnes qui allaient les encadrer que ce soit au niveau aide-soignant, que ce soit au niveau infirmier. »*

D'autre part, un élément qui a facilité la mise en place de la nouvelle réforme des études est la motivation qui existe chez les différents professionnels. Motivation à laquelle se joint le fait que les soignants se trouvent valorisés dans leur rôle. Nous retrouvons chez les 2 cadres de santé le fait que leurs infirmiers étaient motivés déjà antérieurement dans l'accompagnement des étudiants. Depuis toujours, la formation infirmière est basée sur l'alternance et les professionnels de terrain ont donc l'habitude d'accueillir et de suivre des étudiants. Philippe l'exprime ainsi P14 (1142-145) *« les infirmiers sont des professionnels et comme c'est des professionnels, ils savent précisément l'importance de leur rôle en tant que tuteur référent et (...). Non non non, ils sont complètement investis »* et Estelle E30 (1245-246) *« elles étaient déjà de toute façon investies impliquées dans l'encadrement des étudiants »* et E32 (1253-255) *« donc elles n'ont pas eu de difficultés à se positionner à prendre ce rôle. Je pense qu'elles étaient très intéressées dès le départ et elles l'ont fait d'elles-mêmes »*.

Philippe évoque très précisément la valorisation que cela apporte aux infirmiers P18 (1194-200) *« Et puis c'est de la valorisation aussi, c'est de la valorisation. Et si on prend par exemple les compétences, ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10 compétences avec les indicateurs, (...) mais c'est génial et pis c'est valorisant aussi pour l'infirmier, il fait tout ça aussi l'infirmier, sauf que là c'est conceptualisé et le concept aussi c'est un étayage parce qu'on pourrait être vite aussi dans notre petit euh...fonctionnement »*. Estelle est plus vague sur la notion de valorisation du travail infirmier, cependant nous pouvons lire au travers de ce qu'elle nous dit que finalement même une « petite » unité comme la sienne peut valider des compétences au regard de l'application des protocoles et procédures E38 (1306-312) *« Et c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit ephad, alors c'était un peu le fait de se dévaloriser. Mais si nous on valide ça et peut être que si après il va pas valider. Ben peut être mais en attendant s'il l'a validé, il l'a validé au regard de ce que nous on attend et euh des*

protocoles qui sont ici qui sont validés et respectés et des procédures, enfin voilà quoi. A partir du moment où vous vous estimait que ça a été fait, bien fait, réalisé euh dans les règles de l'art, et dans le respect des procédures et des protocoles, je vois pas pourquoi on le validerait pas ».

Mais la notion qui semble importante aussi aux yeux des participants dans ce changement, et auxquels ils portent un intérêt tout particulier est la collaboration. En effet, dans leurs discours, le « travailler ensemble », la notion de travail en équipe est très présente grâce à cette nouvelle structuration des fonctions. Les cadres de santé parlent donc du travail en équipe comme en témoigne Philippe P3 (I24) « *Va falloir qu'on en rediscute en équipe* » et P25 (I240-243) « *il va falloir aussi qu'on en rediscute qu'on redéfinisse un peu plus précisément car on est un peu tous, là on voit bien chacun de son côté, avec en réflexion on a pas encore trouvé euh euh...les...les balises....euh...au niveau de la hiérarchie voilà* ». Nous avons déjà noté antérieurement que ni le tuteur, ni le professionnel de proximité ne travaillait seul auprès de l'étudiant, mais que les cadres nous avaient amené que la fonction tutorale était partagée entre les différents acteurs. Ceci est confirmé par le groupe « Former en alternance ». C'est Estelle qui amène le terme collaboration E19 (I176-179) « *c'est un travail de collaboration moi je dirais davantage en fait. Parce que finalement si avant les infirmiers ne s'intéressaient pas trop quand ils travaillaient avec les aides-soignants finalement là il y a plus de collaboration...* ».

Cette approche du référentiel de formation sur la base de la coopération est en lien avec ce que nous amenions dans notre cadre conceptuel du changement sous l'approche sociologique, où nous avons mis en évidence que le changement pouvait se mettre en place lorsqu'il y avait coopération entre les acteurs.

Cela nous amène à reconsidérer notre hypothèse de départ qui mettait en avant que le changement, comme source de jeux de pouvoir, pouvait entraîner des modifications des liaisons hiérarchiques entre les différents acteurs, puisque nous avons mis ici en lumière que la notion de collaboration, c'est-à-dire « *travail en commun*⁸⁸ » ressort des entretiens. Et lorsque nous avons posé directement la question de savoir si cela avait modifié le positionnement des différents acteurs, les professionnels à l'unanimité nous ont répondu que non P14 (I142) « *Non ! non non, parce que les infirmiers sont des professionnels* » et E29 (I239) « *Euh non je pense pas, pas plus que ça* » et lors de la réunion « Former en

⁸⁸ Rey A., 2006, *op cit.*, p. 241

alternance », une participante nous dira L137-138 « *cela a permis une articulation montante et descendante entre le maître de stage et les tuteurs.* ». Il semble donc que ce soit plus les liaisons hiérarchiques fonctionnelles qui sont renforcées par cette nouvelle réforme grâce au « travailler ensemble ».

Mais comment sont-ils parvenus à mettre en place l'accompagnement des étudiants en restant dans l'esprit de la réforme ? Chacun des participants met en avant que c'est grâce aux réunions d'information dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers qu'ils ont pu s'approprier les nouveaux termes (P3 (112) « *on avait fait une formation, une journée d'information* » et E10 (1100-101) « *qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxxx). Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme* ». Lors de la réunion du groupe « Former en alternance », nous retrouvons comme facilitateur à la mise en place de ce changement, une formation sur le tutorat L136 « *Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat* ».

Le discours des différents intervenants nous amène à penser que des informations claires et précises sont une aide précieuse pour amener des modifications de l'organisation de la formation. Les informations données sont nous, l'avions vu sous l'angle sociologique, une source de pouvoir dans les jeux d'acteur. Ici, les informations données semblent avoir été suffisantes pour permettre cette mutation de la formation.

Pourtant, nous retrouvons aussi dans le discours des participants, que ces informations n'ont pas toujours été intégrées et peuvent engendrer des difficultés lors de ce changement de référentiel. Il est intéressant de noter que lors de l'entretien avec Philippe, celui-ci a des difficultés au départ avec l'appropriation des nouveaux termes de tuteur et de maître de stage. Ainsi, il inverse dans la première partie de l'entretien le terme de tuteur avec le terme de maître de stage. Se considérant comme tuteur, il appelle les infirmiers accompagnant l'étudiant comme « référents ». Puis après lecture de ses documents, il reprend les termes, et explique qu'il y a confusion entre les termes et reprécise que le tuteur est l'infirmier référent et lui le maître de stage. Pour autant, Philippe semble s'être approprié la nouvelle réforme et la mise en place dans son unité est effective. L'information confuse est-elle source de résistances au changement ?

Lors de l'approche du changement, nous avons vu qu'il peut engendrer des résistances en lien avec différents facteurs psychologiques ou autres auprès des acteurs. Les participants, si nous venons de le voir, ont trouvé de l'intérêt dans le changement et donc le mettent en place, il n'en est pas moins qu'ils ont souligné aussi quelques difficultés.

VII.4.2. Le changement oui, mais des sources de résistances

Mais alors, si la réforme se met en place dans les unités, quelles difficultés pouvons-nous rencontrer sur les terrains d'accueil ? Nous avons pu noter dans les entretiens et lors des réunions que des interrogations, des inquiétudes persistaient face à cette réforme. La peur de l'inconnu jointe à la remise en cause des compétences et les raisons économiques (possibilité de faire en termes de qualité) sont les thèmes les plus présents dans les entretiens.

Concernant la peur de l'inconnu, le terme « *inquiétude* » et « *peur* » font partie des discours de Philippe et Estelle, mais que nous retrouvons aussi dans la réunion. Cette peur dans la réunion est mise en avant sur le fait que le tuteur remplit le portfolio L17 « *Le tuteur remplit le portfolio et c'est ce qui fait peur* » mais aussi L29-30 « *Comment évaluer ? Disparition de la mise en situation professionnelle. Faut-il garder des MSP formatives ? Comment évaluer les compétences ?* », ce qui est confirmé par Estelle qui nous dit E38 (1302-303) « *elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir* » lorsqu'elle parle de la formalisation de l'évaluation des compétences sur le portfolio. Ainsi, la peur de l'inconnu qui est énoncée se centre essentiellement sur l'inconnu de l'accompagnement pour valider les compétences. C'est pourquoi nous retrouvons lors de la réunion la notion du tuteur et du « comment faire » L35-36 « *Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ?* ».

Mais plus que la crainte de l'inconnu, ce qui apparaît nettement c'est la remise en cause des compétences. Cette remise en cause des compétences se centre essentiellement sur les compétences « accompagner », « évaluer » et remet en cause les compétences des professionnels en général dans la prise en soins du patient, puisque les soignants vont expliquer leurs pratiques. En effet, les étudiants « nouvelle version » vont être amenés à questionner les professionnels de terrain sur leur pratique. C'est un item que l'on retrouve à plusieurs reprises dans le discours d'Estelle puisqu'elle nous dit E15 (1139-140) « *mais je*

pense que l'impression que ça leur donnait plus de travail, c'est qu'il y avait une remise en question beaucoup plus importante que précédemment » E15 (1147) « c'est sûr ça nous, c'est une sacré prise de conscience de sa propre pratique » E22 (1191-192) « je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur propre pratique professionnel ».

Philippe lui en revanche utilise un mot « inquiétude » lorsqu'il parle de manière générale de l'accompagnement des étudiants P3 (110-11) « *Il y a eu d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants* ». Par l'utilisation du verbe « assumer », Philippe met aussi en évidence la remise en cause des compétences des professionnels dans l'accompagnement des étudiants.

Pour Estelle, la problématique de l'évaluation est récurrente. Le contexte de son unité (une « petite » structure), et la capacité à évaluer les compétences attendues de l'étudiant questionnent les professionnels E38 (1306-308) « *Et c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit EPHAD, alors c'était un peu le fait de se dévaloriser. Mais si nous on valide ça et peut être que si après il va pas valider* ».

Nous pouvons mettre en lien ici, un élément qui nous est apparu lors de l'analyse des entretiens concernant le rôle de maître de stage, où les participants ont mis en évidence que le cadre de santé pouvait jouer le rôle de soutien, d'accompagnement des équipes dans la mise en place de ce nouveau référentiel. Ainsi, les acteurs trouvent des stratégies pour faire céder un maximum de résistances au changement.

Philippe met en avant une autre problématique face à ce changement, que l'on retrouve aussi en toile de fond des réunions « Former en alternance » qui nous classons dans les raisons économiques des freins au changement. Cette problématique est celle de l'écart entre le « prescrit et le réel », la faisabilité sur le terrain en prenant en compte les difficultés des unités en terme d'effectif et donc de temps dédié à l'accompagnement des étudiants. Il nous dit P4 (150-56) « *ça fait plaintif, mais il y a une réalité, c'est la réalité du service, la réalité du travail, la réalité de la disponibilité et la réalité de l'interaction et de la coordination de l'ensemble des acteurs. Et euh... On a une obligation d'efficacité et il faut pas qu'on s'éparpille euh... On aurait maître de stage, tuteur, référents, là on risquerait vraiment de euh... de s'éparpiller ça serait bien hein parce que ça c'est l'idéal*

mais aujourd'hui on a pas l'effectif, on a pas la disponibilité, qui nous permettent de répondre à cet idéal. Donc euh...on accroche au besoin du terrain ». Il apparaît nettement que l'esprit de la réforme est tout à fait compris, mais que cependant, dans le cas de Philippe, responsable aussi des soins pratiqués au patient, il adapte sa lecture du référentiel pour répondre au mieux à la qualité de la formation tout en gardant en toile de fond la qualité des soins donnés aux patients. Le groupe « Former en alternance » se questionne aussi sur cette problématique car à plusieurs reprises le tutorat est questionné en terme de temps soignant et donc d'effectifs et de coût.

Notre étude menée jusqu'ici semble nous montrer que cette réforme de la formation, même si elle engendre quelques difficultés pour les équipes, est plutôt bien comprise et bien accueillie par les professionnels. Elle entraîne de nouveaux modes de coopération entre les personnes plutôt basées sur une hiérarchie horizontale que verticale. Afin d'évaluer son application sur le terrain en terme de faisabilité et d'efficacité, nous n'avons qu'une année de recul lors de l'écriture de ce travail, et c'est un critère qui est mis en avant par les différentes personnes rencontrées.

VII.4.3. Le temps du changement

Lorsque nous avons débuté ce travail, le texte officialisant la réforme des études infirmières avait 6 mois. Les premiers étudiants venaient donc de commencer leurs études et les premiers stages venaient de se terminer. Au moment des entretiens, les terrains d'accueil en étaient tout au plus à recevoir leur 2^{ème} étudiant de première année infirmière.

Ainsi, lors des entretiens, le temps, la prise de recul sur cette nouvelle organisation des stages sont apparus dans les discours. En effet, Philippe nous dit à sa manière qu'il a encore besoin de temps pour finir de s'approprier ce référentiel P25 (1225-228) « *Je pense, par rapport aux tuteurs j'ai du travail à faire je pense, ça vient de se mettre en place et moi je suis-je euh euh je suis comme les anciens moteurs diesels, c'est une petite ébullition lente, je regarde un petit peu tous les paramètres si ils sont bons et si on peut appuyer un peu sur l'accélérateur. Je suis encore dans cette phase d'observation* » mais il rajoute que l'amélioration de ce qui est mis en place est possible voire indispensable puisque pour lui P25 (1235-236) « *C'est-à-dire on est encore quand même, on a encore vachement de boulot à faire en terme de coordination, de préparation, de projection aussi* ». Selon lui, même si effectivement ils reçoivent les étudiants dans l'unité, l'équipe

et lui-même ont encore des zones d'ombre P13 (I133-134) « *Non, je pense qu'on a encore, je pense qu'il y a encore, qu'on a un petit flottement je le vois aux questions qu'on vient me poser tout ça* ».

Estelle met en avant que c'est le premier stage et que donc tout n'est pas encore au point E32 (I255-256) « *qu'elles ont eu quand même des difficultés quand même pour le premier stage je pense* ». Elle justifie le fait que le livret d'accueil soit justement en cours d'élaboration car le temps étant court, la prise de recul insuffisante, elles ont eu besoin des premiers étudiants pour adapter leur livret d'accueil E43 (I333-337) « *Non, je pense que on va voir là pour le livret d'accueil, on va attendre peut être que l'année s'écoule pour savoir vraiment et avoir aussi le retour dans les ifsi. Voir comment ça se passe car c'est intéressant effectivement s'il y a des difficultés ou pas. Je sais pas, on a eu des échos comme quoi y en a ça leur paraissait plus difficile, maintenant bon après d'autres non, donc franchement je crois qu'il faut attendre de voir comment ça se passe* ». Il semble important donc d'avoir un minimum d'un an de recul pour évaluer, et le retour des IFSI est important pour réajuster si besoin la manière de faire des terrains concernant l'accompagnement des étudiants. Estelle nous dit aussi que pour l'instant, seuls les étudiants première année ont été accueillis sur les terrains de stage, et que si le recul d'un an sur l'organisation est une nécessité, le recul de trois ans et l'arrivée des nouveaux professionnels dans les services permettra réellement de voir le changement entre les « nouveaux » et les « anciens » infirmiers diplômés d'état. E44 (I340-346) « *non là je pense que cela est encore un petit peu tôt pour vraiment surtout là pour le moment on a que les premières années donc pour l'instant. (...)Mais ça c'est avec la formation, j'dirais au bout d'un an dans l'année prochaine comment ça va évoluer tout ça, est-ce qu'effectivement et au bout des trois ans effectivement* » et E45 (I349-351) « *Voilà est-ce que ce voilà, il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisant... Enfin le cœur de métier sera vraiment là et ils auront bien pu faire les liens entre la théorie et la pratique* ».

Il nous apparaît clairement au regard des propos tenus dans le cadre de ce travail que notre problématique concernant le positionnement des différents acteurs était sans doute prématuré. Nous venons de voir que sur les terrains de stage, l'organisation de l'accueil et l'accompagnement des étudiants est en pleine ébauche, que des essais, des

stratégies diverses sont mises en place. Si le changement est en effet en cours, nous avons mis en évidence par la pratique du terrain et non par le cadre conceptuel que le changement ne se faisait pas simplement, dès l'apparition des textes, mais qu'il fallait un temps, plus ou moins long selon les personnes et les structures. De plus, l'évaluation de cette ingénierie de formation infirmière ne peut se faire encore, les infirmiers issus de cette réforme n'étant pas encore sur les terrains, nous ne pouvons savoir si cela améliore ou non leur professionnalisation, et la qualité des soins donnée au patient.

VIII. SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS DE L'ANALYSE

A première vue, antérieurement à ce travail, la réforme de la formation infirmière nous semblait être un grand changement, certes un de plus, pour la profession. Lors de notre enquête, nous avons eu la surprise de rencontrer des personnes pour qui cette réforme représentait plus un changement continuité, qu'un changement rupture. Ce sentiment est majoré par le fait que les soignants sont motivés dans l'accompagnement des étudiants et valorisés par la prise de conscience de leur champ d'action en tant que professionnels apportant des soins de qualité aux patients.

Ainsi, nous avons mis en évidence dans notre analyse que malgré l'apparition de nouveaux termes, maître de stage, tuteur, professionnels de proximité, chacune des fonctions étaient bien comprises par l'ensemble des enquêtés, voire même s'ils ne portaient pas ces noms-là auparavant, c'étaient des missions déjà confiées aux différents professionnels. Le cadre de santé assurait déjà la fonction d'organisation et d'accueil, donc de maître de stage, et l'infirmier référent de l'étudiant, l'accompagnement de l'étudiant et donc la fonction de tuteur. Tandis que les autres professionnels étaient au quotidien auprès de l'étudiant pour lui apprendre le métier.

En revanche, sur notre question qui était : « Quid de la fonction pédagogique du cadre de santé ? », nous avons pu mettre en évidence que le cadre de santé ne s'écartait pas de son rôle de pédagogue, mais qu'il l'investissait dans une partie plus précise qui est celle de l'accompagnement du processus réflexif par le biais de l'analyse des pratiques professionnels et de l'évaluation de l'étudiant. Notre réflexion nous a amené à le mettre en lien avec le fait que le cadre de santé, de par sa position en retrait des soins directs au patient, avait peut-être la capacité de prendre du recul sur les pratiques et permettait ainsi

une analyse plus objective que le professionnel de proximité ou le tuteur qui eux sont au cœur des soins au quotidien.

Mais le cadre de santé semble ne pas s'arrêter là au niveau de l'accompagnement. En effet, s'il accompagne l'étudiant dans sa réflexion, nous avons vu aussi qu'il accompagnait les différents professionnels, dont le tuteur dans la mise en place de cette réforme, en travaillant en binôme sur les évaluations et les analyses de pratiques pour les étudiants. Il valorise aussi le travail de chacun, rassure, écoute et assure donc un soutien au quotidien, puisque l'arrivée de ces nouveaux étudiants génère de l'inquiétude surtout au niveau de la remise en cause des compétences des professionnels.

Notre hypothèse de départ mettait en avant que cette réforme pouvait engendrer des modifications de positionnement entre les différents professionnels de terrain. Cependant la mise à jour des éléments retenus dans les entretiens ne permet pas d'affirmer ou d'infirmer totalement cette hypothèse. Notre analyse nous a permis seulement de mettre en lumière que c'est la collaboration, la coopération qui serait majoré. Ainsi, la notion de travail d'équipe, du « travailler ensemble » dans un but commun, la qualité de l'accompagnement des étudiants pour assurer la qualité des soins au patient, semble indispensable aux professionnels de terrain.

Conclusion

Au terme de ce travail, nous faisons le constat que notre cheminement lors de cette recherche ne nous a pas amené là où nous le pensions. Partant de l'hypothèse que cette réingénierie de la formation infirmière pouvait entraîner des modifications dans la vision verticale et hiérarchique des rôles de chacun, nous avons finalement constaté sur le terrain que la vision était plus horizontale, favorisant la collaboration entre individus.

Chacun des acteurs de ce changement trouve donc sa place, petit à petit, puisque nous l'avons vu, le temps est un facteur à prendre en compte pour la mise en place de cette réforme. Mais l'étudiant dans tout ça ? Nous avons parlé des acteurs des terrains de stage, un peu des IFSI. Pourtant au cœur de ce système, l'étudiant a aussi sa place à trouver puisqu'au final c'est de lui qu'il s'agit et de sa professionnalisation.

Pour autant, cette réforme nous semble pouvoir impacter le rôle du cadre de santé au sein de l'hôpital. Ce dernier vit actuellement de nombreux bouleversements que ce soit par le biais de la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » par exemple. Il y a peu de temps les hôpitaux ont été réorganisés en pôle, donnant de nouvelles fonctions au cadre de santé. Le rapport « Chantal de Singly » questionne l'encadrement dans nos institutions. Face à cela et à l'ensemble des formations soignantes, la formation des cadres de santé est actuellement revisitée et une réingénierie est prévue dans un avenir proche. Actuellement la formation permet d'être cadre de santé en unité, ou cadre de santé formateur. Qu'en sera-t-il dans quelques années ?

Au-delà de cette réingénierie, le rôle du cadre de santé peut être amené à se modifier au sein de son équipe, de l'institution. En effet, dans cette mouvance hospitalière, le cœur de métier de notre profession reste la qualité des soins apportés au patient. Management et pédagogie sont les 2 grands axes des cadres de santé actuels afin de parvenir à mettre en place une démarche qualité promouvant le développement de soins adaptés au patient. Cependant, dans un contexte de pénurie de personnel, de notion d'efficience, le rôle du cadre est de gérer au mieux entre l'existant et l'idéal.

C'est face à ses différentes mutations qui se jouent actuellement dans le monde des professions soignantes que nous nous interrogeons sur le futur rôle du cadre au sein de l'hôpital. Au moment où l'ensemble de ses missions pourrait être redéfini, il nous semble important qu'il reste en veille, qu'il se saisisse de chacune de ses réformes afin de pouvoir affirmer son positionnement et ainsi défendre son cœur de métier « la qualité des soins dispensés au patient ».

Annexes

GRILLE D'ENTRETIEN

Population ciblée : Cadre de santé diplômé en exercice dans des unités accueillant des étudiants inscrits dans le nouveau référentiel de formation infirmière.

Nombre d'entretiens: 2 à 3 entretiens

Où : Dans des centres hospitaliers de différentes tailles

Objectif de l'entretien :

Recueillir le vécu des cadres dans leur positionnement et leur rôle face aux étudiants du nouveau référentiel de formation IDE versus étudiants inscrits dans le cursus de 1992.

Questions:

1. Nombre d'années d'exercice comme infirmier, comme cadre de santé
2. Racontez- moi comment s'est déroulé, ou se déroule les stages des étudiants dans votre service avec l'arrivée du nouveau référentiel. Quel est le rôle et le positionnement des différents acteurs autour de l'étudiant ?

Questions de relance :

- Avez-vous modifié l'organisation des stages ?
 - Les rôles de chacun ont-ils été redéfinis ? Si oui Comment ?
Si non qui fait quoi ?
3. Pensez-vous que vous avez, en tant que maitre de stage, une fonction pédagogique auprès de l'étudiant ? Si oui comment se concrétise-elle ? Si non, quel est votre conception du rôle de maître de stage ?
 4. Cela a-t-il modifié votre rôle et votre positionnement auprès des professionnels de terrain ?

ENTRETIEN N°1, ESTELLE, CADRE DE SANTE EN EHPAD,
HOPITAL LOCAL.

- 1 e1 : Alors j'aurais voulu savoir votre nombre d'années d'exercice comme infirmière
2 E1 : Euh, comme infirmière de 93 à 2001
3 e2 : 93 à 2001, et vous êtes cadre de santé depuis ?
4 E2 : 2001, enfin 2002, j'ai fait mon école à Poitiers moi je suis rentrée en septembre 2001
5 et je sortie en juin 2002.
6 (Appel téléphonique)
7 e3 et E3 : Rires
8 e4 : Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est déroulé, ou comment se déroule
9 actuellement, car vous avez peut-être des étudiant du nouveau référentiel en stage en ce
10 moment, comment ça se déroule dans votre service ? Quel est le rôle le positionnement de
11 chacun des acteurs ?
12 E4 : Ok, Alors comment ça se passe ? Déjà chaque étudiant, si ils le peuvent j'essaie de les
13 accueillir avant leur stage en fait. On prend rendez-vous et euh il y a un premier accueil de
14 ma part, Donc là je leur présente en fait l'établissement, je leur présente le service, les
15 particularités du service, le personnel, le rôle de chacun, je leur fait visiter le service, euh
16 essentiellement le service dans lequel ils vont être affectés, euh les locaux, un petit peu le
17 fonctionnement, euh bien entendu je leur parle des règles à respecter aussi bien concernant
18 le secret professionnel, les règles d'hygiène, la discrétion, le respect de la personne.
19 J'essaie de redonner des petits, euh de redonner les petits principes qui sont importants à
20 respecter dans le service. Euh ce que je fais c'est vraiment une présentation du service de
21 la politique du service, de ce qui est fait au niveau des projets, euh de tout ce qu'ils
22 pourront avoir effectivement à leur disposition pour faire leurs recherches s'ils le désirent,
23 toutes les personnes ressources qu'ils pourront rencontrer que ça part de l'animatrice
24 jusqu'au médecin coordinateur. Je leur fait part de tous les documents qu'ils auront à leur
25 disposition. Pis à côté de ça je leur parle aussi de toute, de tout l'aspect organisationnel
26 pour leur stage, euh et puis, je leur présente tout ce qui pourra faciliter leur vie au niveau
27 de l'organisation du stage et en même temps pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir à
28 l'aise au moment de leur stage. Donc ça c'est le premier euh la première prise de
29 connaissance entre nous 2. Je les emmène dans le service, je les fais présenter à l'équipe et
30 euh on parle des horaires et euh et puis euh généralement ce que je fais une grille où sur
31 cette grille il y a le nom de la personne, le nom de l'étudiant, d'où il vient, euh et puis euh
32 les horaires qu'il aura à faire, et puis pour chaque journée la personne auquel il doit être
33 rattaché. Pour les premières années nouvelle version, ce qui se passe, je mets donc le
34 maître de stage, donc moi cadre de santé, je désigne un tuteur de stage, donc une
35 infirmière, euh qui ne va pas forcément travailler avec l'étudiant tous les jours mais euh
36 généralement le tuteur de stage que je désigne, c'est sur les huit infirmières que j'ai, on va
37 dire qu'il y a trois quatre infirmières qui ont une sensibilité au niveau de la pédagogie qui
38 se sent plus, euh qui se sentent prêtes à pouvoir vraiment euh travailler avec l'étudiant au
39 regard de son portfolio etc. Donc je nomme une tutrice qui donc euh qui est inscrite hein,
40 euh et après pour les étudiants première année, en plus là c'était les premiers stages donc il
41 y avait encore tout le module 3 hein qui était encore assez important donc pour chaque
42 journée, ils ont pour référent un aide-soignant.
43 e5 : D'accord
44 E5 : Voilà, donc j'essaie que ce soit toujours à peu près c'est pareil ça peut être deux trois
45 aides-soignants sur la totalité du stage c'est pareil qui ont une certaine sensibilité pour

46 l'encadrement des étudiants, euh et sur lesquels je sais qu'au niveau technique, même si y
47 a pas une technique pure et dure, euh je sais qu'ils sont très à cheval sur certains voilà,
48 sur....

49 e6 : Sur certains aspects...

50 E6 : Oui voilà sur certains aspects où je peux leur faire confiance au niveau de
51 l'encadrement. Euh, donc ils savent à qui se référer, ils ont les noms qui sont inscrits en
52 même temps cette feuille elle est affichée au niveau de la salle de transmissions, donc les
53 aides-soignants sont également au courant et euh. Ce qui se passe c'est que l'étudiant au
54 moins n'est pas perdu, il sait qui est qui euh qui va l'encadrer, euh, à qui il peut se référer
55 vraiment. Après c'est ce que je lui dis, je lui dis « je vous ai donné des noms, maintenant
56 c'est pas pour ça que vous ne pouvez pas aller questionner d'autres personnes et que vous
57 n'aurez pas à travailler avec d'autres personnes. Euh par contre pour les infirmiers c'est un
58 peu plus délicat qui l'encadreront puisque en fait les infirmiers, elles sont sur les trois
59 étages et l'étudiant est affecté sur un étage parce que pour une meilleure connaissance du
60 service sachant que les trois services sont équivalents et puis pour prendre en charge des
61 résidents qui soient toujours un petit peu les mêmes pour qu'il arrive à travailler même s'il
62 va aller découvrir plein d'autres choses sur d'autres résidents parce que c'est complètement
63 aussi différent mais c'est important qu'il soit assez stabilisé au moins dans les premières
64 semaines sur un service. Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de
65 faire que ce soit la même infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et
66 après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente. Ce qui se passe
67 c'est que le matin la plupart du temps il va partir avec les aides-soignants sauf si il y a des
68 prises de sang le matin auquel cas il voit avec l'infirmière si il y a des prises de sang.
69 L'infirmière est aussi au courant qu'il y a un étudiant et que effectivement si elle a des
70 soins euh très tôt le matin qu'elle propose à l'infirmier à l'étudiant infirmier de venir
71 travailler de venir observer avec elle euh dans quel cas il commencera avec l'infirmière.
72 Après il retournera avec les aides-soignants pour voir des soins de nursing et une fois qu'il
73 aura fait euh voilà les soins de nursing des résidents qu'il doit prendre en charge, après il
74 retournera avec l'infirmière pour voir des pansements. Alors pas forcément sur les
75 résidents qu'il aura mais sur ... l'ensemble...euh

76 e7 : L'ensemble de la population...

77 E7 : L'ensemble de la population du service, voilà, euh voilà en fait on essaie de jongler et
78 puis après c'est à l'étudiant de... C'est ce que je dis ce qu'on essaie de voir c'est...votre
79 capacité à vous adapter à vous intégrer dans un service et avoir de la curiosité et aller voilà.
80 Moi j'essaie de leur donner toutes les cartes en main maintenant après à eux de ce les
81 approprier et de de pouvoir en extraire tout ce qu'ils peuvent en extraire. Voilà. Donc ça se
82 passe pas trop mal, moi les retours que j'ai eu, j'ai eu que 3 étudiants de première année.
83 Euh j'en ai eu 2 où c'était les 2 premiers stages, une autre c'était son deuxième stage, donc
84 là actuellement elle est en congés, elle reviendra donc....

85 e8 : Après les vacances...

86 E8 : Voilà après les vacances. Euh la deuxième étudiante qu'on a me dit en effet que par
87 rapport au service qu'elle a fait précédemment, qui était même sur (Blois) où personne ne
88 connaissait finalement euh même la nouvelle version au niveau de la réforme des études et
89 euh ils étaient un petit peu perdu sur comment encadrer, qui doit faire quoi ils étaient restés sur
90 l'ancienne version, donc elle était aussi un petit peu perdue l'étudiante. Déjà, elle se sentait
91 euh...euh...posi...euh

- 92 e9 : Positionnée dans la structure...
- 93 E9 : Voilà, positionnée dans la structure, elle savait à qui s'adresser et ce qu'elle allait faire
94 et c'était beaucoup plus clair pour elle et pour nous je crois aussi que maintenant ça
95 commence à être clair. Les premiers jours ça a été enfin les premiers stages on tâtonnait
96 donc c'était un petit peu difficile.
- 97 e10 : Humm..
- 98 E10 : On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio, même si on avait, si on
99 s'était intéressé dès les premiers jours pour déjà pour même si on en avait pris
100 connaissance parce qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxx). Mme xxxxx
101 était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme mais bon on
102 était pas non plus complètement perdu par rapport à la nouvelle réforme. Mais c'est vrai
103 que quand après ils viennent sur les lieux de stage, on se rend compte de certaines
104 difficultés etc. Mais bon ça a l'air de pas trop mal se passer. Ce qu'on fait aussi de toute
105 façon, c'est qu'on fait un bilan de mi- stage. On a voilà euh donc au bout de deux
106 semaines, enfin toutes les semaines moi je m'intéresse aussi à l'étudiant, je le questionne
107 voire s'il n'y a pas de difficultés, je questionne aussi les infirmières voire si elles ont des
108 difficultés et euh pis on fait un bilan de mi- stage au bout de deux semaines euh deux
109 semaines et demi. Euh maintenant comme le tuteur il n'a pas forcément travailler tout le
110 temps, toujours, il n'a pas forcément travailler non plus la totalité de ses semaines avec
111 l'étudiant euh, lui comme il sait en fonction de la feuille qui l'a encadré, il questionne aussi
112 les aides-soignants, les infirmières avec qui l'étudiant à travailler pour pouvoir euh se faire
113 un avis et puis voilà donner pourvoir faire un bilan qui soit quand même assez constructif
114 et puis qui puisse faire évoluer l'étudiant quoi.
- 115 e11 : Vous les rencontrez de manière formelle les étudiants en tant que maître de stage
116 ou... ?
- 117 E11 : Moi je les rencontre avant le stage si possible, si c'est pas possible, le premier jour je
118 leur demande de venir vers 10H le lundi euh parce que je trouve que les faire venir à 7h ils
119 vont tomber comme ça au moment des transmissions, je trouve ça un peu euh ou même
120 l'après-midi c'est les transmissions voilà moi je les accueille à 10h donc des fois ça peut
121 durer une heure même plus le temps qu'on fasse le tour et qui puisse se poser et après hop
122 je les accompagne vers euh l'infirmière ou les aides-soignants qui vont les prendre en
123 charge euh le premier jour quoi.
- 124 e12 : Et vous ne les re-rencontrez pas de manière formelle pendant le stage ?
- 125 E12 : Ben euh, ben c'est-à-dire que pendant le bilan de mi- stage, je si si je peux les
126 rencontrer avec le tuteur généralement on essaie de le faire quand même, on en a pas eu
127 énormément jusqu'à présent, et on essaie de prendre le temps de le faire quoi.
- 128 e13 : Humm.. Et le tuteur il le rencontre de manière plus formelle au cours de son stage ou
129 c'est pareil c'est surtout à mi- stage et puis fin de stage ?
- 130 E13 : Alors il le rencontre je dirais par petites touches comme ça euh euh régulièrement
131 puisqu'ils auront pas les mêmes horaires etc. mais il va aller le voir pour savoir où il en est,
132 et puis après par contre c'est formel, le bilan de mi- stage par contre. Là on s'installe et on
133 essaie de voir au niveau du portfolio euh ou euh ou en est l'étudiant.
- 134 e14 : D'accord.....
- 135 E14 : Voilà

136 e15 : Euh, cela vous a modifié l'organisation des stages par rapport aux anciens étudiants ?

137 E15 : Euh Alors, en fait pas vraiment, à part le fait de dire il y a le tuteur, le portfolio à
138 remplir etc.. Mais c'est vrai que euh les infirmières ont eu l'impression que cela leur
139 donnait plus de travail, mais je pense que l'impression que ça leur donnait plus de travail,
140 c'est qu'il y avait une remise en question beaucoup plus importante que précédemment.
141 Finalement avant, ben euh, déjà les premiers, euh les étudiants de première année c'était
142 surtout les aides-soignants et finalement on s'en préoccupait pas beaucoup et puis quand
143 les étudiants arrivaient ils avaient peut-être un peu plus de connaissances par rapport à
144 certains soins et elles se sentaient pas forcément obligées d'expliquer et de dire pourquoi
145 elles faisaient ça. Et ce qui est le plus dur en fait, enfin moi c'est mon intime conviction et
146 c'est ce que j'ai essayé d'en discuter avec les infirmières, mais c'est ça, mais même moi à
147 mon niveau, c'est sûr ça nous, c'est une sacré prise de conscience de sa propre pratique,
148 est-ce-que je fais vraiment bien, pourquoi je fais ça, est-ce qu'effectivement je suis pas en
149 train de faire une bêtise ou est-ce- que c'est pas vraiment comme ça qu'il faudrait le faire
150 parce que la routine, parce que les mauvaises habitudes, parce que j'ai tant de patients à
151 voir, tant de résidents à voir dans ma journée et que je sais que je vais être pressée parce
152 que voilà, donc là du coup faut prendre le temps d'expliquer et se replonger aussi euh dans
153 certains aspects euh euh théorique je dirais pour pouvoir expliquer tel ou tel
154 fonctionnement je sais pas le diabète ou n'importe quoi..

155 e16 : Oui...Telle injection pourquoi...

156 E16 : Voilà, donc je pense que c'est ça la difficulté. Mais sinon au niveau de
157 l'encadrement, euh, ici on a toujours un peu procédé comme ça, c'est-à-dire que moi j'ai
158 toujours fait euh fait la grille d'encadrement avec euh j'ai toujours procédé j'ai toujours
159 accueilli les étudiants même avant la nouvelle réforme, je leur ai toujours donné les noms
160 des personnes qui allaient les encadrer que ce soit au niveau aide-soignant, que ce soit au
161 niveau infirmier. L'étudiant n'était jamais euh....

162 e17 : Livré à lui-même...

163 E17 : Livré à lui-même sans présentation sans explication et sans vraiment les personnes,
164 voilà après c'est plus la notion de tuteur qui est un petit peu nouvelle..

165 e18 : Hummm..

166 E18 : Puisqu'avant effectivement, euh mais les infirmiers c'était toujours un peu la
167 difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a
168 encadré qui ? » « et alors tu peux me dire » « Ah oui moi tel ou tel jour j'ai vu, je me
169 rappelle que » voilà.

170 e19 : Et du coup vous pensez que les rôles de chacun ont été redéfinis entre maître de
171 stage, tuteur, professionnel de proximité ?

172 E19 : Euh non euh ouais je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde.
173 Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel et puis je reviens aussi pour aider le
174 tuteur pour le seconder plus sur la démarche. Après le tuteur c'est vraiment l'aspect la
175 profession, hein, les compétences etc. . Il essaie de se mettre en relation effectivement avec
176 ses collègues pour cibler vraiment précisément tous les points quoi. Et chacun en fait, c'est
177 un travail de collaboration moi je dirais davantage en fait. Parce que finalement si avant les
178 infirmiers ne s'intéressaient pas trop quand ils travaillaient avec les aides-soignants
179 finalement là il y a plus de collaboration...

- 180 e20 : Oui du coup forcément ils sont obligés de communiquer....
- 181 E20 : Oui davantage...
- 182 e21 : Sur l'étudiant...
- 183 E21 : Et bon là du coup on est en train de travailler sur le livret d'accueil parce qu'on ne
184 l'avait pas fait avant de les accueillir euh... comme ...euh la plupart de tout façon des
185 établissements, faut pas se leurrer non plus. Donc voilà, euh mais je crois qu'on bon on a
186 quand même malgré tout quelques bonnes bases... Enfin moi je parle pour... je pense que
187 la façon dont on a procédé n'était pas si mauvaise que ça, je veux pas m'envoyer des fleurs
188 mais quand même (rires)
- 189 e22 : Oui apparemment ça fonctionne bien quand même...
- 190 E22 : Oui je dis pas que c'est effectivement mais pour les infirmiers ça demande plus de
191 boulot mais je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur
192 propre pratique professionnel.
- 193 e23 : Et est-ce que vous pensez que vous avez en tant que maître de stage une fonction
194 pédagogique auprès de l'étudiant ?
- 195 E23 : Alors peut-être moins que l'infirmière mais je sais que je vais avoir une fonction
196 pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou
197 de se positionner en tant qu'infirmière c'est plus à ce niveau-là plus que dans la pratique
198 pure...
- 199 e24 : Pas forcément sur la technique mais plus sur le savoir être ?
- 200 E24 : Ouais voilà, davantage à ce niveau-là, davantage sur le euh comment dire... Les
201 recherches comment s'approprier euh euh j'dirais euh euh.....l'appropriation de
202 compétences je dirais au niveau de la recherche...euh...de...euh...je sais plus (rires).. Non
203 mais euh...Je sais pas comment...
- 204 e25 : Par rapport à la réflexion que l'étudiant peut mener ?
- 205 E25 : Oui par rapport à sa réflexion sur sa pratique, voilà davantage à ce niveau là que
206 vraiment dans le... la pratique pure, gestes techniques etc...
- 207 e26 : Hum... D'accord et ça a changé pour vous par rapport au nouveau référentiel et le
208 fait d'être maintenant maître de stage, et avoir comme vous disiez tout à l'heure ce côté
209 organisationnel, voilà par rapport aux anciens étudiants vous aviez aussi uniquement une
210 fonction organisationnelle ou vous étiez aussi dans l'accompagnement de l'étudiant ?
- 211 E26 : Alors, dans l'accompagnement de tout ce qui était démarche etc. c'est pareil euh ça
212 se faisait beaucoup avec les infirmiers. Moi ce que j'essayais il venait me voir, il me
213 présentait les quelques démarches, pas tous, mais moi s'ils ne me présentaient pas leur
214 démarche, moi j'allais au-devant d'eux et je leur demander où ils en étaient voilà et si ils
215 avaient des difficultés et je les mettais euh.. enfin.. soit j'essaie de les euh.. mettre en
216 relation directement si je voyais qu'ils avaient certaines difficultés soit bon je leur
217 indiquais telle ou telle personne à aller voir voilà pour qu'ils puissent compléter voilà. Euh
218 ou je voyais si ils avaient certaines lacunes par rapport à euh leurs démarches euh
219 j'essayais de les diriger sans leur donner mais je leur donner des pistes. Donc euh voilà
220 c'était à ce niveau-là euh je pense qu'il y avait donc un accompagnement, on les laissait
221 pas.
- 222 e27 : Et finalement aujourd'hui aussi ?

223 E27 : Et Aujourd'hui il y a un petit peu moins de démarches, maintenant ce qu'on a dit
224 c'est qu'effectivement euh qu'on allait quand même demander aux étudiants qu'ils
225 présentent quand même certains euh des dossiers, c'est-à-dire effectivement qu'ils euh
226 qu'ils présentent euh un cas concret euh finalement et qu'il nous explique comment est la
227 prise en charge et comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils vont organiser eux autour de cette
228 personne pour sa prise en charge à tous les niveaux quoi. Donc ça revient à une démarche
229 de soins mais quelque part qui sera plus professionnelle et qui sera plus proche de la réalité
230 que ça pouvait l'être avec euh est-ce que je mets bien la bonne cible euh est-ce que je mets
231 bien le bon diagnostic enfin voilà...

232 e28 : Quelque chose qui soit plus du terrain finalement...

233 E28 : Plus du terrain, ouais exactement.

234 e29 : Est-ce que vous pensez que le nouveau référentiel de formation avec entre autre la
235 notion de maître de stage, il y a les tuteurs maintenant, les professionnels de proximité, on
236 a remis des noms sur chacune des fonctions, cela a modifié votre rôle, votre
237 positionnement auprès des professionnels de santé, des infirmiers infirmières, des aides-
238 soignants de l'unité ?

239 E29 : Euh non je pense pas, pas plus que ça

240 e30 : Cela ne vous a pas posé de difficultés particulières, les tuteurs ont

241 E30 : Non mais bon euh bon j'ai, j'avais la chance d'avoir des infirmières, bon pas toutes
242 mais, qui étaient quand même assez intéressées euh par la nouvelle réforme qui ont
243 demandé à pouvoir assister aux présentations justement de cette réforme etc.. A être
244 justement pour qu'elles elles-mêmes soient au clair, qu'elles soient pas complètement
245 perdues et et elles étaient déjà de toute façon investies impliquées dans l'encadrement des
246 étudiants doc euh je vous dis sur les 8 c'est pas toutes. Alors y en a qui auraient voulu mais
247 euh bon à la limite je les ai mises volontairement de côté parce que je pense qu'elles
248 n'avaient pas non plus les compétences en pédagogie c'est pas que je les ai écarté mais
249 bon, elles vont les encadrer en tant qu'infirmières mais pas en tant que tuteur de stage...

250 e31 : Peut-être pas...

251 E31 : Peut-être pas non ...Et donc euh quelle était la question je ne sais plus (rires)

252 e32 : C'était le rôle et le positionnement... (rires)

253 E32 : (Rires) Ah oui le rôle et le positionnement (rires) Euh donc elles n'ont pas eu de
254 difficultés à se positionner à prendre ce rôle. Je pense qu'elles étaient très intéressées dès le
255 départ et elles l'ont fait d'elles-mêmes parce qu'elles ont eu quand même des difficultés
256 quand même pour le premier stage je pense, c'était ça la difficulté de s'approprier le porte
257 folio aussi. Euh bon moi ce que j'ai dit aux étudiants le portfolio de toutes façons il reste
258 pas dans mon bureau non plus hein, il euh pour moi il reste pas ici, c'est public en fait tout
259 le monde peut y avoir accès enfin entre l'étudiant et l'équipe voilà...

260 e33 : D'accord. Et du coup par rapport à ce que vous disiez quand vous disiez j'ai entre
261 guillemets écarté certaines infirmières donc vous vous ressentez un rôle au niveau maître
262 de stage

263 E33 : Ah oui Ah oui

264 e34 : Pour évaluer...

265 E34 : Ah oui oui, ah oui complètement, Pour évaluer les compétences de chacun. Je pense
266 effectivement que le cadre est capable de dire qui est capable de euh de pouvoir je dirais
267 euh encadr... enfin pas forcément de...et c'est vrai de toutes façons même au niveau moi
268 je vois aide-soignant je sais qu'il y en a qui sont capables d'encadrer des étudiants euh et
269 pis d'autre qui le sont pas du tout. Alors parce qu'il y en a qui sont certainement plus
270 professionnels que d'autre de toutes façons même si ils ont le même diplôme on sait très
271 bien qu'y en a qui font leur boulot mais bon...faudrait pas être derrière faudra par être une
272 petite souris pour aller voir ce qu'ils font parce que là c'est pas toujours nickel pis d'autre
273 par contre voilà on a totale confiance et et je sais qu'après au niveau de l'encadrement ça
274 se ressent de toutes façons. Alors maintenant surtout par rapport par exemple aux élèves
275 aides-soignants où on voit après le résultat, même avec les anciens étudiants infirmiers où
276 on voyait le résultat au moment de l'évaluation. On voyait comment euh l'infirmière ou
277 l'aide-soignant leur avait expliquer leur avait montrer, ça se ressentait à travers ce qu'ils
278 étaient capables de nous restituer, euh même à travers les démarches de soins. Donc à
279 partir de ce moment-là, voilà à travers l'étudiant on arrive à évaluer le travail du
280 professionnel. Donc déjà ça nous permet de... Pis y a des personnes qu'on connaît depuis
281 longtemps et qu'on sait que c'est pas la peine quoi.

282 e35 : Humm

283 E35 : Euh ou alors ils vont être incapables de pouvoir euh de donner des explications ou
284 même d'avoir ou d'être dans l'accompagnement. Ca va être plus des fois y en a certains,
285 j'ai des infirmières elles vont plus être dans la sanction mais pas dans l'accompagnement,
286 même des aides-soignantes, je leur dis non non on est pas là pour sanctionner, on est là
287 pour accompagner, si y en a un qui n'y arrive pas on va pas lui enfoncer la tête sous l'eau
288 encore plus. On va voir ce qui ne va pas, bon si au bout d'un moment il ne comprend pas,
289 bon là effectivement on va peut-être lui sonner (rires)

290 e36 : (Rires)

291 E36 : Faire un rappel, mais un moment donné bon, surtout quand là ils sont en première
292 année, faut les élever vers le haut, pas les enfoncer quoi, c'est pas, c'est pas ça.

293 e37 : Par rapport à l'évaluation justement et au portfolio, c'est le tuteur seul avec l'étudiant
294 qui le fait, vous l'avez organisé comment ?

295 E37 : Ils peuvent commencer si je suis pas là, mais de toutes façons moi je, moi
296 j'interviens. Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir au crayon de papier comme
297 ça, puis après hop on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières
298 semaines et puis la fin du stage.

299 e38 : Mais vous participez au bilan final de l'étudiant et à la validation des compétences.

300 E38 : Ouais ouais, surtout les deux premiers stages, c'était important, mais bon même si
301 pour un je n'étais pas là, elles ont fait appel à une collègue cadre qui assure l'interim on va
302 dire pendant l'absence. Mais je crois en plus bon, pour les premiers stages, elles avaient
303 peur aussi de mal faire et de mal remplir et il leur était important qu'elles aient l'aval du
304 cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc. Et c'était
305 toujours aussi la difficulté, je pense que ça l'est encore, le fait de dire est-ce que je valide
306 est-ce-que je valide pas. Et c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit ephad,
307 alors c'était un peu le fait de se dévaloriser. Mais si nous on valide ça et peut être que si
308 après il va pas valider. Ben peut être mais en attendant s'il l'a validé, il l'a validé au regard
309 de ce que nous on attend et euh des protocoles qui sont ici qui sont validés et respectés et

- 310 des procédures, enfin voilà quoi. A partir du moment où vous vous estimait que ça a été
311 fait, bien fait, réalisé euh dans les règles de l'art, et dans le respect des procédures et des
312 protocoles, je vois pas pourquoi on le validerait pas.
- 313 e39 : Du coup vous mettez en place des objectifs de stage au départ du stage avec
314 l'étudiant ou...
- 315 E39 : Alors, euh au départ il y a des objectifs, ça reste très euh.....Les premiers
316 jours...C'est standard et on en a reparlé justement aussi dernièrement vraiment de dire
317 qu'effectivement moi je suis assez d'accord parce que même moi je me rappelle en tant
318 qu'étudiante infirmière euh..... (visite d'un agent dans le bureau....) On en était ?
- 319 e40 : On était sur les objectifs...
- 320 E40 : Ah oui les objectifs, je me rappelle moi les objectifs pffff. Quand on connaît pas le
321 lieu de stage, qu'on connaît pas vraiment on sait pas ce qu'on y fait, on sait un peu mais
322 bon voilà et ben euh voilà je vais faire ça ça et ça mais ça veut rien dire, c'est quand on
323 vraiment quand on commence à vraiment à voir le contexte, voilà, la population, les
324 personnes qui travaillent qu'on se dire effectivement ben là je vais développer telle ou telle
325 chose, je vais pouvoir acquérir telle ou telle....
- 326 e41 : Donc vous leur demandez pas des objectifs formalisés ni en début ni en..
- 327 E41 : Non non, ben c'est marqué, puisque sur leur portfolio, il les marque mais
328 franchement c'est évident, c'est une évidence même que ben oui faudrait bien....
- 329 e42 : Ce sont plus les objectifs institutionnels que personnels qui sont mis en avant, plus
330 que les objectifs de stage. (téléphone)
- 331 e43 : Vous aviez des choses particulières que vous aviez envie de dire par rapport à ce
332 nouveau référentiel ?
- 333 E43 : Non, je pense que on va voir là pour le livret d'accueil, on va attendre peut être que
334 l'année s'écoule pour savoir vraiment et avoir aussi le retour dans les ifsi. Voir comment
335 ça se passe car c'est intéressant effectivement s'il y a des difficultés ou pas. Je sais pas, on
336 a eu des échos comme quoi y en a ça leur paraissait plus difficile, maintenant bon après
337 d'autres non, donc franchement je crois qu'il faut attendre de voir comment ça se passe...
- 338 e44 : Vous dans votre quotidien, vous n'avez pas le sentiment que cela est changé
339 énormément de choses ?
- 340 E44 :Hummm non là je pense que cela est encore un petit peu tôt pour vraiment
341 surtout là pour le moment on a que les premières années donc pour l'instant. Après c'est
342 plus la difficulté des infirmières de bon c'est ce que je disais tout à l'heure mais aussi par
343 rapport aux étudiants qui n'ont pas forcément vu certains aspects, mais voilà, euh et du
344 coup, ils le font parce que du coup ils comprennent bien pourquoi ils le font. Mais ça c'est
345 avec la formation, j'dirais au bout d'un an dans dans l'année prochaine comment ça va
346 évoluer tout ça, est-ce qu'effectivement et au bout des trois ans effectivement est-ce que ce
347 sera...
- 348 e45 : Les praticiens qu'on attend...
- 349 E45 : Voilà est-ce que ce voilà, il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera
350 des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisant... Enfin le cœur de
351 métier sera vraiment là et ils auront bien pu faire les liens entre la théorie et la pratique,
352 etc...Et que ce soit mis en lien voilà (téléphone)....

353 e46 : Eh bien voilà, je pense que je ne vais pas vous prendre plus de votre temps, je vous
354 remercie en tout cas.

ENTRETIEN N°2, PHILIPPE, CADRE DE SANTE EN PSYCHIATRIE

1 p1 : J'aurais besoin de connaître déjà ton nombre d'années d'exercice comme infirmier ?

2 P1 : Comme infirmier, j'ai débuté en 1986 jusqu'en 2003 euh... Donc ça fait 17 ans c'est
3 ça ?

4 p2 : Oui... Et comme Cadre de santé ?

5 P2 : Et bien depuis 2003 jusqu'à aujourd'hui ça fait 7 ans.

6 p3 : 7 ans... Donc est-ce que tu peux me raconter comment s'est déroulé ou se déroule les
7 stages des étudiants dans ton service avec l'arrivée du nouveau référentiel ? Comment cela
8 se passe et du coup quel est le rôle et le positionnement des différents acteurs autour de
9 l'étudiant ?

10 P3 : Il y a eu d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils
11 étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants. Du coup, comme
12 on avait fait une formation, une journée d'information et puis que j'avais récupéré un
13 portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, j'ai réappris ma leçon, j'ai repris les documents et
14 on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants.
15 Sachant qu'après, à partir de là, on a déterminé comment on allait on allait fonctionner
16 hein. Parce que ce qu'il fallait comprendre c'était euh... sur ces 10 semaines c'est
17 comment finalement on allait aider l'étudiant à remplir ce stage d'une part mais à acquérir
18 des des ... des aptitudes, parce qu'on peut pas parler de compétences, pendant ce stage en
19 fonction du portfolio. Bon en même temps, les étudiants là j'avais un outil au préalable qui
20 était la présentation du service de psychiatrie que je donne aux étudiants soit avant qu'ils
21 entrent en stage, s'ils peuvent pas venir maintenant avec internet, je leur envoie. Ils le
22 lisent et je l'ai envoyé aussi à un moniteur d'IFSI à xxxxx ce document pour qu'il me dise
23 ce qu'il en pensait. Alors donc euh là je sais qu'il a une carence, c'est l'objectif qu'on doit
24 donner à l'étudiant qui apparaît pas. Va falloir qu'on en rediscute en équipe mais bon
25 là dans un premier temps l'objectif ça pourrait être en fonction du moment de la formation
26 de l'étudiant c'est euh... quels objectifs on peut lui donner, quelles missions pour qu'il
27 aille à l'intérieur des compétences répondre aux différents indicateurs quoi. Avec les
28 étudiants on triche un peu finalement parce qu'on est un petit peu encore à la marge, le
29 premier truc c'est qu'on regarde par rapport aux compétences qu'ils doivent acquérir à ce
30 qu'ils les acquièrent. Puis en même temps bilan de mi-stage, alors accueil de l'étudiant,
31 présentation, lecture du service, présentation du service, désignation de 2 référents sachant
32 que moi je suis le tuteur hein systématiquement voilà. Désignation de 2 référents que
33 j'essaie de voir sur le planning de façon à ce qu'il y est une continuité malgré tout une
34 présence même si ils ne sont pas toujours présents. Par exemple ce matin, l'étudiante est là
35 et il n'y a pas de... Et euh... Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi
36 par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel
37 l'étudiant peut euh... aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh...
38 et trouver des prises des prises en charge. On est déjà là finalement dans la prise en charge,
39 l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences
40 avec un accompagnement, puis on regarde pour qu'il acquière les minimas pour les
41 premières années ben on est déjà en train de regarder connaissance des traitements,
42 connaissances comme on est en psychiatrie, connaissances des placements, comme on est
43 en psychiatrie et qu'il y a de l'isolement dès les entrées, tous les protocoles, procédures et
44 la compréhension du sens de la procédure. Enfin un accompagnement pour qu'il y ait déjà
45 une compréhension de la mécanique et puis après aussi un investissement voilà.

46 p4 : D'accord, donc du coup, tu es tout le temps tuteur des étudiants, tu fais le double rôle
47 tuteur et maitre de stage ?

48 P4 : Ouais en quelques sortes, parce qu'en fait là si on veut s'en aller par là, tuteur et
49 maitre de stage, il y a sans doute une confusion dans notre pratique. Y a sans doute une
50 confusion et une redondance parce qu'on a, ça fait plaintif, mais il y a une réalité, c'est la
51 réalité du service, la réalité du travail, la réalité de la disponibilité et la réalité de
52 l'interaction et de la coordination de l'ensemble des acteurs. Et euh... On a une obligation
53 d'efficacité et il faut pas qu'on s'éparpille euh... On aurait maitre de stage, tuteur,
54 référents, là on risquerait vraiment de euh... de s'éparpiller ça serait bien hein parce que ça
55 c'est l'idéal mais aujourd'hui on a pas l'effectif, on a pas la disponibilité, qui nous
56 permettent de répondre à cet idéal. Donc euh... on accroche au besoin du terrain. Et euh...
57 Certainement qu'il y a une mauvaise lecture de ma part à l'origine mais bon euh... sauf
58 que quand j'ai présenté... (Cherche dans ses papiers sur le bureau) Je dois l'avoir là... le
59 document... lorsque j'ai présenté le le j'ai parlé de référents, de maitre de stage aux équipes
60 et puis on a été dans le pragmatique, dans le pragmatique hein. (A retrouvé son document
61 et le feuillette)...

62 p5 : C'était un choix de toi et de l'équipe que tu sois maitre de stage et tuteur, que tu ais les
63 2 casquettes nommées par le référentiel ?

64 P5 : (Après avoir relu son document de synthèse) Ouais parce que là il y a une confusion
65 de ma part, si on veut s'en aller par là parce que quand je parle de référents, c'est les
66 tuteurs et puis le maitre de stage c'est moi hein. Quelque part c'est, si on reprend hein. je
67 suis en train de reprendre le document parce que là j'arrive de vacances et ça c'est un
68 document que j'ai dû présenté en janvier hein euh à l'équipe. On voit le tuteur et le maitre
69 de stage c'est moi. Mais c'est vrai que tuteurs et référents les euh on va dire qu'il y a une
70 confusion de ma part parce que peut être ça fait beaucoup.

71 p6 : Et du coup en tant que maitre de stage, tu fais quoi pour...

72 P6 : Alors maitre de stage, déjà je définis un peu la ligne directrice, c'est-à-dire que premier
73 temps, moi j'accueille la personne et pour la première semaine y a un planning mais après
74 elle va négocier son planning, elle est déjà impliquée, avec les infirmiers qui seront en fait
75 les tuteurs référents et puis elle va moduler son planning avec ceux-là hein. Après, bon moi
76 j'ai des exigences, des exigences sur lesquels les infirmiers doivent se caler, c'est que les
77 euh... et je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture globale
78 du fonctionnement de la psychiatrie, de l'intra, de l'ensemble des services de l'intra, des
79 services de l'extra et des modes de coordination et des ateliers et de voir un petit peu les
80 ateliers, la cafétéria la banque, l'ergothérapeute, l'addictologie voir euh l'hôpital de jour le
81 CATTP. Voir comment euh tous ces, tous ces services fonctionnent ensemble ou
82 fonctionnent pas ensemble aussi parce que des fois on est juxtaposé dans les projets on a
83 pas de continuité très bien faite parce que là aussi faut bien qu'on aille vite, mais bon...

84 p7 : Donc tu t'occupes de la partie tu reçois l'étudiant....

85 P7 : Programmation

86 p8 : Programmation du stage...

87 P8 : Globale et puis après l'étudiant aussi faut qu'il soit responsable hein. C'est-à-dire moi
88 je veux ça et je veux qu'il y ait un bilan de mi- stage mais moi je euh... il faut que tu me
89 rappelles qu'il y a un bilan de mi- stage euh bon euh en même temps si l'étudiant il est, il
90 peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le

- 91 déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les
92 fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer.
- 93 p9 : Et là c'est toi qui va recevoir l'étudiant dans ce cadre-là en fait ?
- 94 P9 : Ouais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un infirmier.
95 Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire globalement, si l'infirmier est pas disponible,
96 faire un point avec l'étudiant pis voir euh... les points forts ou les points qu'il devra
97 améliorer, discuter avec lui hein... Euh euh si ça se passe pas bien, alors là j'évite de le
98 faire seul, hein parce que c'est avec des à priori et que là il faut à tout prix qu'on discute
99 collectivement hein.
- 100 p10 : D'accord. Et tu nommes quand même des infirmiers tuteurs ? Et donc il y a des
101 infirmiers tuteurs et d'autres qui sont les professionnels de proximité ?
- 102 P10 : Voilà. Parce que dans l'esprit dans la nomenclature, le référent ce serait l'infirmier
103 de proximité, non euh là par exemple on a une infirmière une étudiante qui arrive, euh...
104 Elle m'a contacté il y a 3 semaines et d'emblée j'ai regardé le planning en fonction de son
105 arrivée, non j'avais même déjà regardé le planning en fonction de son arrivée, j'avais déjà
106 parlé à des infirmiers, à 2 infirmiers, je leur avais demandé d'être les référents. Je leur
107 demande aux infirmiers, je leur, enfin les référents, les tuteurs...je leur demande qui soit
108 OK.
- 109 p11 : D'accord...
- 110 (Un patient agité tape violement dans un mur....Philippe sort du bureau pour intervenir...)
- 111 P11 : Ah les joies de la psychiatrie !
- 112 p12 : Est-ce que tu as le sentiment que cela a changé quelque chose au niveau de
113 l'organisation des stages si on fait une comparaison avec les anciens modèles d'étudiants
114 entre guillemets ?
- 115 P12 : Euh oui... Pour moi, c'est vachement bien, c'est parce que avant ils étaient coincés
116 dans cette MSP, cet objectif qu'il fallait réussir, ils étaient scolarisés et pas
117 professionnalisés. Et là on dit à l'étudiant voilà c'est ça le service et euh bon déjà on l'aide
118 à se positionner comme futur professionnel, si si ça non non c'est bien pour moi et puis
119 avec les compétences, par contre nous on est encore scolaire ou moi je suis encore scolaire
120 ou les étudiants sont encore scolaires mais on a des mécanismes scolaires, c'est quelles
121 compétences il faut que tu aies validé à la fin de ton stage qui influe, c'est-à-dire le problème
122 (le patient tape à nouveau violement dans le mur, mais nous n'interrompons pas cette fois
123 l'entretien...), là où l'on bachotte, je sais pas ce que l'on fait parce qu'il faut que cette
124 échéance soit respectée, mais en même temps on a une belle approche globale et on peut
125 demander aussi à l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime quoi, et puis
126 regarder avec lui ce qui a été, si en fait le service lui convient hein...non pis c'est y a du
127 temps (nouveaux coups dans le mur). Parfois c'est nous qui allons être paumés sur le
128 temps. Là aussi il faut qu'on change nos reflexes...
- 129 p13 : Puisque maintenant il y a 10 semaines au lieu de 5 semaines ça modifie les choses. Et
130 tu as le sentiment que les infirmiers ont ressentis une différence, qu'ils ont une implication
131 différente quand ils sont nommés tuteurs ? Ou tu as le sentiment que cela tourne comme
132 avant ?
- 133 P13 :hummmm..... Non, je pense qu'on a encore, je pense qu'il y a encore, qu'on a
134 un petit flottement je le vois aux questions qu'on vient me poser tout ça et puis comprendre

135 où en est l'étudiant avant de... c'est vrai avant c'était très... il y avait les 15 jours, le bilan
136 de mi- stage, la MSP tout ça qui validait ou invalidait les observations, le euh le euh niveau
137 d'appréhension du métier de l'étudiant et donc c'était plus simple. Tant que là, je pense
138 qu'on a un petit brin de flottement quand même il y a des choses à caler, je ne sais pas
139 encore trop lesquels.

140 p14 : Et alors ton rôle, ton positionnement par rapport à l'équipe, par rapport aux tuteurs ?
141 tu as le sentiment que cela a changé quelque chose de maitre de stage à...

142 P14 : Non ! non non, parce que les infirmiers sont des professionnels et comme c'est des
143 professionnels, ils savent précisément l'importance de leur rôle en tant que tuteur référent
144 et enfin euh si si ça marche on le voit, si ça marche pas on le voit aussi et puis on regarde si
145 il y a besoin de réguler. Non non non, ils sont complètement investis, le problème c'est pas
146 les modalités, c'est l'apprentissage de l'étudiant.

147 p15 : Vous aviez donc redéfini les rôles de chacun à la réunion que tu avais fait en janvier
148 ?

149 P15 : Oui puisqu'on s'est calé sur le euh le euh le référentiel, j'en ai fait une synthèse, on
150 en a discuté et puis je l'ai recalé. Bon y en a qui sont un peu perdus des infirmiers quand
151 même avec... bon après c'est l'infirmier puis l'étudiant parce que c'est la venue en
152 psychiatrie quand même. Je pense à une infirmière qui était un petit peu perdu, il va falloir
153 que je refasse le point avec elle.

154 p16 : Est-ce que tu penses qu'en tant que maitre de stage tu as une fonction pédagogique
155 auprès de l'étudiant ? Si oui comment se concrétise-t-elle ? Sinon quelle est ta conception
156 du rôle de maitre de stage ?

157 P16 : Ah ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant, c'est
158 euh...elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler. C'est-à-dire que si avec son tuteur,
159 euh si avec son tuteur ça passe et tout ça, y a la guidance et puis l'étudiant s'épanouit,
160 s'enrichit et apprend les prémices de son positionnement, là j'y suis pas. Mais si il est en
161 difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses lectures ou si il a un projet
162 et euh... ben moi j'oriente ses lectures mais le tuteur aussi oriente ses lectures, j'ai vu
163 c'était assez intéressant on avait pas, on avait deux approches différentes entre le tuteur et
164 moi-même sur un accompagnement de patient et on a en discuté avec l'étudiant et on
165 voyais que bon euh sur le fond il y avait euh une aspiration identique mais sur la forme il y
166 avait des approches différentes et donc on en discute avec l'étudiant. Là il y avait fonction
167 pédagogique à posteriori je vais dire. Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe
168 quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport
169 à son portfolio et puis veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du
170 service.

171 p17 : Donc tu travailles avec eux sur des analyses de pratiques avec eux si jamais y a des
172 difficultés ?

173 P17 : Ouais, c'est dans ce cadre-là. C'est analyse de pratiques, c'est qu'est-ce-qui se
174 passe là si il y a une difficulté. Si y a pas de difficulté basta. Parce que c'est souvent sur
175 des petits trucs que le qu'il a des écueils, et ben l'écueil c'est il n'y a pas, y a pas de
176 compréhension du plan de soins, ou y pas euh une euh une euh une compréhension du euh
177 du euh de l'impact du diagnostic par rapport à la prise en charge. Pourquoi tel patient est
178 en isolement ? Pourquoi il est en pyjama ? Pourquoi... ? En même temps des fois c'est
179 parce que nous on s'est endormi pis on aurait pu gagner une demi-journée pour que le

180 patient sorte de l'isolement, on est aspiré ailleurs ou des choses comme ça. Bon euh c'est
181 sur ces questionnements là qu'il faut aider l'étudiant à réfléchir et lui dire que c'est bien
182 qu'il est posé le pourquoi quoi. Parce que le but c'est, surtout dans notre métier, c'est
183 pourquoi on en est là et qu'est-ce qu'on et comment on va avancer. Sa question est pas
184 forcément euh...euh...le reflet d'un d'un euh d'une incompréhension mais plutôt d'une
185 recherche de compréhension et d'analyse.

186 p18 : Mais du coup tu disais que des fois nous on peut s'endormir etc. donc le pourquoi
187 sert aussi à l'équipe du coup alors ?

188 P18 : Ah oui, bien sûr toujours. L'étudiant, l'étudiant, quand il y a un étudiant qui vient et
189 qui est en échec, je me pose toujours la question : qu'est-ce qui s'est passé au niveau de
190 l'équipe hein ? faut aussi qu'on se pose. Et l'étudiant c'est l'apport de la richesse, c'est
191 l'apport des expériences extérieures, qu'on a pas forcément non plus, c'est l'apport aussi de
192 ce qu'il a eu, des réflexions au niveau des cours et tout ça, des exigences avec lesquelles on
193 se permet des petites libertés et sur lesquelles on se recentre et tout ça. Non non l'étudiant
194 c'est du sang neuf aussi. Et puis c'est de la valorisation aussi, c'est de la valorisation. Et si
195 on prend par exemple les compétences, ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10
196 compétences avec les indicateurs, ben l'infirmier qui doit être le tuteur, et bien aussi il est
197 amené à questionner sa pratique. Avec tous les indicateurs, je sais pas combien ça fait de
198 de de questionnements, mais c'est génial et pis c'est valorisant aussi pour l'infirmier, il fait
199 tout ça aussi l'infirmier, sauf que là c'est conceptualisé et le concept aussi c'est un étayage
200 parce qu'on pourrait être vite aussi dans notre petit euh...fonctionnement.

201 p19 : Tu les choisis comment les tuteurs ?

202 P19 : Le binôme ? Euh.... La présence de l'infirmier, hein c'est sur les dix semaines je
203 regarde si euh la présence du tuteur si...hein...bon...présence matin et soir et puis bon
204 euh....aussi si l'infirmier est un novice, j'évite mais par contre si l'infirmier est un novice
205 et qu'il présente des aptitudes et qu'il a une motivation, un désir euh ben là y en a au bon
206 de euh...p'tête un an j'vais...j'vais...les sélectionner...Pis y a aussi les euh les euh
207 comment ça s'appelle ? nos tuteurs de psychiatrie ? Le groupe qu'anime Marcel ?

208 p20 : Oui c'est les tuteurs.

209 P20 : L'autre tutorat aussi hein, là on a des tuteurs, des tuteurs de psychiatrie qui seront là
210 aussi euh... Que je vais solliciter...

211 p21 : Du coup ils vont être tuteurs des nouveaux professionnels et des futurs
212 professionnels ?

213 P21 : Ouais ouais...

214 p22 : Ah... D'accord...

215 P23 : Ah ouais c'est bien ça c'est vachement important parce que on a de la perte en
216 psychiatrie, on a de la perte...j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en
217 psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif. Euh... Pfffff.... Euh on a une
218 pression, on va vite, on va peut-être aussi bien qu'on pourrait le faire.

219 p24 : Et l'arrivée des tuteurs permet de reposer nos pratiques c'est ce que tu veux.... ?

220 P24 : Oui et peut-être qu'il le faudrait plus et peut-être qu'ils ne sont pas assez
221 nombreux....

222 p25 : Ma dernière question : Cela a-t-il modifié ton rôle ou ton positionnement auprès des
223 professionnels de terrain, enfin de l'ensemble, professionnels de terrain mais aussi par
224 rapport à la hiérarchie ?

225 P25 : Je pense, par rapport aux tuteurs j'ai du travail à faire je pense, ça vient de se mettre
226 en place et moi je suis-je euh euh je suis comme les anciens moteurs diesels, c'est une
227 petite ébullition lente, je regarde un petit peu tous les paramètres si ils sont bons et si on
228 peut appuyer un peu sur l'accélérateur. Je suis encore dans cette phase d'observation. Euh..
229 Par contre c'est vrai que je pense que là aussi en terme de rapidité de temps de concertation
230 on a pas suffisamment on a pas eu le temps suffisamment parce que je vois par exemple
231 avec ma collègue du xxxxxx on avait deux approches identiques mais au niveau de la
232 chronologie complètement différente et on les a mises en œuvre l'un et l'autre et après on
233 s'est concerté, et puis après sur l'autre étudiante, il y avait le cadre supérieur qui avait
234 réfléchi à un programme que l'étudiant connaissait les éléments de sa réflexion et moi je ne
235 les avais pas. C'est-à-dire on est encore quand même, on a encore vachement de boulot à
236 faire en terme de coordination, de préparation, de projection aussi. Quand l'étudiant il vient
237 comment finalement cette nécessité qu'on a mesuré à travers les nouvelles compétences et
238 à travers le temps de formation, cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la
239 psychiatrie pour développer ses compétences de façon cohérente et avoir une lisibilité, peut
240 être avoir le désir de revenir après en psychiatrie, il va falloir aussi qu'on en rediscute
241 qu'on redéfinisse un peu plus précisément car on est un peu tous, là on voit bien chacun de
242 son côté, avec en réflexion on a pas encore trouvé euh euh...les...les balises....euh...au
243 niveau de la hiérarchie voilà.

244 p26 : D'accord. Y-a-t-il des choses des particulières que tu aurais eu envie de dire par
245 rapport à ce nouveau référentiel, sur ces notions de maître de stage, tuteur... ?

246 P26 : Ben c'était amusant parce que c'est le lapsus référent tuteur maître de stage tout ça
247 tout ça c'est du vocabulaire, mais bon c'est important malgré tout, c'est important parce
248 que cela redéfinit. Moi je faisais la confusion on le voit bien entre l'ancienne modalité et la
249 nouvelle entre référent et tuteur, mais c'est une forme de continuité je pense parce que ce
250 nouveau ce nouveau comment ? euh je sais comment je vais l'appeler ? Hop ! La nouvelle
251 organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce
252 qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou
253 finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer
254 dans une approche professionnalisante. C'est des jeunes adultes, c'est bien voilà.

255 p27 : Et bien je te remercie.

REUNION DU 25 MAI 2010 (REPRISE DES NOTES MANUSCRITES)

1 C'est la sixième réunion du groupe, 4 de ces réunions n'avaient pour acteurs que les
2 formateurs des instituts, les 2 dernières ont donc réunis formateurs et professionnels de
3 terrain.
4 Le thème est « former en alternance », d'où l'importance de travailler ensemble.
5 Un travail antérieur a été effectué sur le référentiel de formation ainsi que sur le portfolio
6 afin de définir la notion de tuteur, de fonction tutorale.
7 L'étudiant est accompagné par les formateurs et les professionnels de terrain.
8 Il y a 3 acteurs de terrain : Le maître de stage, le tuteur, et le professionnel de proximité.
9 Ce sont ces 3 acteurs qui accompagnent l'étudiant sur le terrain de stage.
10 Le maître de stage organise le stage, c'est le cadre de santé.
11 Le tuteur est un professionnel de santé, infirmier, privilégié, il assure les bilans
12 d'acquisition, les évaluations (portfolio), le tuteur n'est pas toujours la même personne.
13 Le professionnel de proximité accompagne au quotidien le stagiaire.
14 Ces 3 personnes sont essentielles pour l'étudiant, elles peuvent être une ou plusieurs
15 personnes. C'est pourquoi on parle de fonction tutorale car c'est une fonction tenue par
16 plusieurs personnes.
17 Le tuteur remplit le portfolio et c'est ce qui fait peur.
18 L'étudiant doit être acteur et auteur et on attend beaucoup de lui, d'où la mise à disposition
19 pour l'étudiant de documents dont le livret d'accueil qui apparaît comme très important.
20 Pédagogie et accompagnement de la fonction tutorale
21 Le livret d'accueil définit la fonction tutorale
22 le texte officiel parle d'encadrement, c'est-à-dire donne le cadre de la fonction tutorale.
23 Il est important de nommer la fonction de chacun des acteurs (Maître de stage, tuteur,
24 professionnels de proximité), de nommer les opportunités de stage hors structures de stage
25 avec les liens sur les autres structures.
26 Préoccupations majeurs sont quel temps pour le tutorat, et quelles préconisations pouvons-
27 nous proposer ?
28 L'exemple : un portfolio = 2h de remplissage
29 Comment évaluer ? Disparition de la mise en situation professionnelle. Faut-il garder des
30 MSP formatives ? Comment évaluer les compétences ?
31 Demande d'une grille par les terrains pour évaluer, mais problème avant il faut penser la
32 compétence, qu'est-ce qu'elle nous dit ? Il semble donc important d'expliquer aux terrains
33 où nous en sommes. Mais il y a déjà les critères et indicateurs qui sont dans le portfolio, il
34 serait plus intéressant de comprendre ces critères et indicateurs.
35 Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est
36 sur divers lieux ?
37 Peu de personnes veulent tutorer. Comment collaborer avec le terrain et la formation ? Qui
38 décide quoi ?
39 S'en suit 3 ateliers définis par le groupe. Je participerai donc au premier atelier : Suivi de
40 l'étudiant sur le parcours de stage. Quelle stratégie pédagogique mise en œuvre pour le
41 parcours de l'étudiant ?
42 Quand l'établissement découpe, formalise le parcours de stage, cela diminue l'autonomie
43 de l'unité pour mettre en place une ingénierie pédagogique, une stratégie pédagogique.
44 Pendant l'atelier, nous sommes donc partis sur des entretiens d'explicitations pour définir
45 quelles activités, quels agirs quand un étudiant arrive ?
46 Première entretien, Martine, infirmière en soins à domicile, nous parle de son expérience
47 mais avec les étudiants de l'ancien référentiel, n'ayant pas eu d'étudiants du nouveau
48 référentiel.

49 Action 1 : Réception de la convention de stage et de la planification de mise en stage des
50 IFSI.

51 Action 2 : Contact téléphonique avec le stagiaire, il me dit qu'il va venir, je lui donne
52 l'horaire de début de stage, la localisation du stage. Je demande où il en est de son
53 parcours. Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue,
54 repas, logement.

55 Action 3 : je lui élabore une planification pour son stage que je communique à l'équipe.

56 Action 4 : Le premier jour, je le reçois le matin, je lui présente la structure, les objectifs de
57 stage, je lui demande où il en est ? Je lui demande : est-ce que vous avez élaboré des
58 objectifs spécifiques pour ce stage-là ? Il y en a qui viennent avec, d'autres dans les 2 ou 3
59 premiers jours. Ces objectifs sont communiqués à l'équipe, je lui fixe un calendrier qui est
60 inclut dans son planning avec un bilan de mi-stage et de fin de stage et des évaluations
61 formatives avec moi, 2 évaluations formatives pas plus et plus ou moins des sommatives si
62 besoin.

63 Action 5 : Je le conduis auprès d'une aide-soignante les premiers jours, il ne reste pas avec
64 moi.

65 Actions 6 : On a des contacts réguliers au retour des tournées, il s'exprime sur les
66 transmissions, le recueil de données sur leur patient. Je leur demande s'ils ont fait le choix
67 de leur patient, si le recueil de données est débuté, s'ils ont déterminé les besoins perturbés.
68 Je les invite à simuler la démarche de soins.

69 Deuxième entretien, Sophie, IBODE

70 Il y a le planning journalier avec quel étudiant est dans quelle salle.

71 Quand je le vois je lui dis : Bonjour, t'es qui ? Je te connais pas. J'attends que l'étudiant se
72 présente mais je pose les questions car cela vient pas tout seul. Tu es là depuis quand ? On
73 fait l'état de la situation de l'étudiant, tu sais faire quoi ? Au sein du bloc ? Est-ce que tu as
74 déjà habillé ? Est-ce que tu as déjà donné du matériel stérile ? En fonction de ses réponses
75 je vais m'adapter.

76 L'étudiant répond par exemple : oui oui j'ai déjà habillé et servi en stérile, alors je vais
77 l'observer pour valider ses dires, je vais lui proposer d'habiller le chirurgien pour voir si
78 effectivement il sait faire.

79 Les étudiants infirmiers sont perdus au bloc, c'est différent par rapport à l'enseignement,
80 ils perdent leurs repères pour pouvoir agir.

81 Il me donne ses objectifs de stage après une semaine de stage pour voir s'ils sont
82 réalisables, par exemple sondage, pose de perfusions...

83 Je vais le faire servir en respectant les différents protocoles. Je vais le faire travailler pour
84 qu'il prenne ses marques et que le stage soit bénéfique, pour qu'il se mette en position
85 d'infirmier, sinon il n'est qu'observateur.

86 S'il ne sait pas faire, je lui montre, je lui dit pourquoi, je lui explique nos différents rôles,
87 notre fonction pour qu'il la comprenne.

88 Le suivi de l'étudiant, c'est là où ça pêche, on découvre que l'étudiant est en stage.

89 J'aimerais lui présenter le service, lui parler de ce qu'il va trouver et faire et avoir une
90 évolution sur les 5 semaines. Avoir une vue globale et comprendre ce qui se passe au bloc
91 pour comprendre le post-op et le pré-op.

92 Il y a un bilan de mi-stage. Comme il est nouveau, il a une pression énorme mais ils s'en
93 sortent plutôt bien, ils s'adaptent. Ils ont des objectifs qu'ils veulent réaliser.

94 Il y a de l'implicite sur la manière d'accompagner au bloc, on fait toutes pareil. Il y a une
95 articulation entre eux, mais ce n'est pas mis en avant. Si on reprend les termes de maître de
96 stage, tuteur et professionnels, c'est le problème chez nous, il n'y a pas de coordination

97 entre les acteurs. Il n'y a pas de tuteur formel, c'est au hasard du temps. Il y a un peu sur
98 les autres structures mais rien de formaliser.
99 Le maître de stage c'est le cadre mais polluer par son travail, l'encadrement elle le survole.
100 J'ai travaillé sur le tutorat, ce qui manque c'est un moteur, le cadre qui impulse, moi
101 comme tuteur, je ne peux pas faire avancer, il faut un chef d'orchestre le cadre de santé.
102 3ème entretien : Magalie, aide-soignante en EHPAD
103 Chez nous les 3 acteurs sont :
104 le tuteur c'est le cadre de santé...Euh... non le maître de stage.
105 L'infirmière est mise d'office tuteur, elle n'est pas volontaire, c'est celle qui est le plus là.
106 On cible l'élève, on lui demande : as-tu des objectifs de stage perso ? Qu'elle donne 3 à 4
107 jours après. Les objectifs font miroir sur les compétences.
108 Les premiers jours, elle nous suit, elle observe les 2 ou 3 premiers jours puis on essaie de
109 l'intégrer à nos tâches puis elle a un temps avec le kiné, l'ergothérapeute, la psychologue
110 qui lui sont proposés. Elles sont étonnées de cette proposition. Puis des temps avec
111 l'infirmière l'après-midi.
112 Il y a une élève première année, on y arrive plus avec elle, une personnalité surprenante.
113 Le planning était fait pour la première semaine, et au bout de 3 jours, elle l'étudiante
114 infirmière l'a fait seule pour le reste de son stage. Les objectifs personnels on les attend
115 toujours. Elle a dit à la cadre qu'elle ferait les soins de nursing si elle a le temps après ce
116 qu'elle a programmé. Quand elle rentre dans une chambre, elle croise les bras, elle attend,
117 aucune initiative.
118 Au bilan, on lui a dit ce qu'il fallait approfondir, elle est jeune, faut lui donner du temps,
119 nous lui avons dit qu'il fallait qu'elle prenne les compétences de chacun. C'est elle qui a
120 choisi son stage.
121 Au début je me suis dit, c'est peut-être avec moi ou avec l'infirmière référente. Mais non je
122 pense qu'elle n'est pas sortie de son modèle de l'école, elle est scolaire. Elle a idéalisé le
123 métier d'infirmière et a occulté le rôle propre. L'infirmière et moi sommes ses référentes
124 mais nous la guidons vers d'autres professionnelles pour un autre regard et après on se
125 rencontre entre professionnelles mais pas devant l'étudiante.
126 En revanche en bilan de mi- stage, on va être obligé de tout reprendre, sur les objectifs, «
127 tu oublies l'animation et les perfs sous-cut ! ».
128 On en parle de manière explicite entre nous mais les gens prennent sur eux pour prendre en
129 charge l'étudiante.
130 Si elle pêche en communication, on va la mettre avec un patient qui communique. On la
131 met en situation facile. Elle dit : « oui je sais » mais elle fait mal ou elle ne fait pas.
132 Nous on a notre cadre qui est impliquée, on lui rend des notes qu'elle fait. Cela permet plus
133 d'écoute de la part du cadre. Maintenant la cadre fait visiter l'établissement, présente
134 l'équipe. C'est plus clair, c'est plus carré. La cadre devrait appeler l'IFSI pour les soucis.
135 Les tuteurs sont présents en plus sur l'effectif le premier jour de stage, idem pour les
136 bilans. Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat, formation qui
137 nous a été imposé. Mais cela a permis une articulation montante et descendante entre le
138 maître de stage et les tuteurs.

GRILLE D'ANALYSE : ENTRETIEN AVEC ESTELLE, CADRE DE SANTE EN EHPAD

N° des lignes	Entretien	Unités de sens	Sous-thèmes	Thèmes
1 à 7	<p>e1 : Alors j'aurais voulu savoir votre nombre d'années d'exercice comme infirmière</p> <p>E1 : Euh, comme infirmière de 93 à 2001</p> <p>e2 : 93 à 2001, et vous êtes cadre de santé depuis ?</p> <p>E2 : 2001, enfin 2002, j'ai fait mon école à Poitiers moi je suis rentrée en septembre 2001 et je sortie en juin 2002.</p> <p>(Appel téléphonique)</p> <p>e3 et E3 : Rires</p>	Non retenu (introduction de l'entretien)		
8 à 11	<p>e4 : Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est déroulé, ou comment se déroule actuellement, car vous avez peut-être des étudiant du nouveau référentiel en stage en ce moment, comment ça se déroule dans votre service ? Quel est le rôle le positionnement de chacun des acteurs ?</p>	Non retenu		
12 à 20	<p>E4 : Ok, Alors comment ça se passe ? Déjà chaque étudiant, si ils le peuvent j'essaie de les accueillir avant leur stage en fait. On prend rendez-vous et euh il y a un premier accueil de ma part, Donc là je leur présente en fait l'établissement, je leur présente le service, les particularités du service, le personnel, le rôle de chacun, je leur fait visiter le service, euh essentiellement le service dans lequel ils vont être affectés, euh les locaux, un petit peu le fonctionnement, euh bien entendu je leur parle des règles à respecter aussi bien concernant le secret professionnel, les règles</p>	<p>« les accueillir avant leur stage »</p> <p>« premier accueil »</p> <p>« je leur présente ... l'établissement »</p> <p>« Je leur présente le service... »</p> <p>« je leur fais visiter »</p> <p>« le fonctionnement »</p>	<p>Accueil Présentation</p> <p>Cadre de règles Responsabilité</p>	Maitre de stage

	d'hygiène, la discrétion, le respect de la personne. J'essaie de redonner des petits, euh de redonner les petits principes qui sont importants à respecter dans le service	« règles à respecter »		
20 à 25	Euh ce que je fais c'est vraiment une présentation du service de la politique du service, de ce qui est fait au niveau des projets, euh de tout ce qu'ils pourront avoir effectivement à leur disposition pour faire leurs recherches s'ils le désirent, toutes les personnes ressources qu'ils pourront rencontrer que ça part de l'animatrice jusqu'au médecin coordinateur. Je leur fait part de tous les documents qu'ils auront à leur disposition.	« présentation du service » « avoir effectivement à leur disposition » « personnes ressources » « documents »	Fonction organisationnel	Maître de stage
25 à 29	Pis à côté de ça je leur parle aussi de toute, de tout l'aspect organisationnel pour leur stage, euh et puis, je leur présente tout ce qui pourra faciliter leur vie au niveau de l'organisation du stage et en même temps pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir à l'aise au moment de leur stage. Donc ça c'est le premier euh la première prise de connaissance entre nous 2.	« aspect organisationnel » « faciliter leur vie au niveau de l'organisation » « puisse s'épanouir »	Fonction organisationnel Protéger	Maître de stage Tuteur
29 à 36	Je les emmène dans le service, je les fais présenter à l'équipe et euh on parle des horaires et euh et puis euh généralement ce que je fais une grille où sur cette grille il y a le nom de la personne, le nom de l'étudiant, d'où il vient, euh et puis euh les horaires qu'il aura à faire, et puis pour chaque journée la personne auquel il doit être rattaché. Pour les premières années nouvelle version, ce qui se passe, je mets donc le maître de stage, donc moi cadre de santé, je désigne un tuteur de stage, donc une infirmière, euh qui ne va pas forcément travailler avec l'étudiant tous les jours mais euh généralement le tuteur de stage que je désigne,	« emmène dans le service » « présenter à l'équipe » « parle d'horaires » « fais une grille » « la personne auquel il doit être rattaché » « désigne un tuteur » « le maître de stage, donc moi cadre de santé »	Organisationnel Professionnel de proximité Fonction du maître de stage	Maître de stage
36 à 39	c'est sur les huit infirmières que j'ai, on va dire qu'il y a trois quatre infirmières qui ont une sensibilité au niveau de la pédagogie qui se sent plus, euh qui se sentent prêtes à pouvoir vraiment euh travailler avec l'étudiant au regard de son portfolio	« sensibilité au niveau de la pédagogie » « se sentent prêtes à (...) »	Repérage des compétences pédagogiques ensemble	Maître de stage Accompagnement

	etc.	travailler avec l'étudiant au regard du portfolio »		
39 à 43	Donc je nomme une tutrice qui donc euh qui est inscrite hein, euh et après pour les étudiantes premières années, en plus là c'était les premiers stages donc il y avait encore tout le module 3 hein qui était encore assez important donc pour chaque journée, ils ont pour référent un aide-soignant. e5 : D'accord	« premiers stages » « module 3 » « référent un aide-soignant »	Nouveauté Confusion module/compétence Professionnel de proximité	Changement Appropriation référentiel Professionnel de proximité
44 à 51	E5 : Voilà, donc j'essaie que ce soit toujours à peu près c'est pareil ça peut être deux trois aides-soignants sur la totalité du stage c'est pareil qui ont une certaine sensibilité pour l'encadrement des étudiants, euh et sur lesquels je sais qu'au niveau technique, même si y a pas une technique pure et dure, euh je sais qu'ils sont très à cheval sur certains voilà, sur.... e6 : Sur certains aspects... E6 : Oui voilà sur certains aspects où je peux leur faire confiance au niveau de l'encadrement	« Deux trois aides-soignants (...)une certaine sensibilité pour l'encadrement » « technique pure et dure » « encadrement »	Encadrement Démonstration	Professionnel de proximité
51 à 55	Euh, donc ils savent à qui se référer, ils ont les noms qui sont inscrits en même temps cette feuille elle est affichée au niveau de la salle de transmissions, donc les aides-soignants sont également au courant et euh. Ce qui se passe c'est que l'étudiant au moins n'est pas perdu, il sait qui est qui euh qui va l'encadrer, euh, à qui il peut se référer vraiment.	« ils savent à qui se référer » « l'étudiant au moins n'est pas perdu »	L'effet d'ensemble Unité de lieu, trajet	Accompagnement
55 à 57	Après c'est ce que je lui dis, je lui dis « je vous ai donné des noms, maintenant c'est pas pour ça que vous ne pouvez pas aller questionner d'autres personnes et que vous n'aurez pas à travailler avec d'autres personnes.	« vous ne pouvez pas aller questionner d'autres personnes (...) travailler avec d'autres »	Présentation de modèles	Tutorat
57 à 60	Euh par contre pour les infirmiers c'est un peu plus délicat qui l'encadreront puisque en fait les infirmiers, elles sont sur les trois	« Euh par contre pour les infirmiers c'est un peu plus	Evaluation des moyens mis à disposition de l'étudiant	Maître de stage

	étages et l'étudiant est affecté sur un étage parce que pour une meilleure connaissance du service sachant que les trois services sont équivalents	délicat qui l'encadreront puisque en fait les infirmiers, elles sont sur les trois étages »		
60 à 64	et puis pour prendre en charge des résidents qui soient toujours un petit peu les mêmes pour qu'il arrive à travailler même s'il va aller découvrir plein d'autres choses sur d'autres résidents parce que c'est complètement aussi différent mais c'est important qu'il soit assez stabilisé au moins dans les premières semaines sur un service.	« prendre en charge des résidents » « découvrir plein d'autres choses » « soit assez stabilisé »	Travail en grandeur réelle Situations de travail apprenantes Facilitation/aide	Tuteur/accompagnement
64 à 77	. Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de faire que ce soit la même infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente. Ce qui se passe c'est que le matin la plupart du temps il va partir avec les aides-soignants sauf si il y a des prises de sang le matin auquel cas il voit avec l'infirmière si il y a des prises de sang. L'infirmière est aussi au courant qu'il y a un étudiant et que effectivement si elle a des soins euh très tôt le matin qu'elle propose à l'infirmier à l'étudiant infirmier de venir travailler de venir observer avec elle euh dans quel cas il commencera avec l'infirmière. Après il retournera avec les aides-soignants pour voir des soins de nursing et une fois qu'il aura fait euh voilà les soins de nursing des résidents qu'il doit prendre en charge, après il retournera avec l'infirmière pour voir des pansements. Alors pas forcément sur les résidents qu'il aura mais sur ... l'ensemble...euh e7 : L'ensemble de la population... E7 : L'ensemble de la population du service,	« j'essaie de faire (...) la même infirmière » « montre » « voit » « propose de venir travailler de venir observer » « voir » « qu'il aura fait » « pour voir »	Organisation Modèle Démonstration Action	Maître de stage Professionnel de proximité
77 à 86	voilà, euh voilà en fait on essaie de jongler et puis après c'est à l'étudiant de... C'est ce que je dis ce qu'on essaie de voir c'est...votre capacité à vous adapter à vous intégrer dans un service et avoir de la curiosité et aller voilà. Moi j'essaie de leur	« après c'est l'étudiant » « votre capacité à vous adapter à vous intégrer (...) curiosité »	Fonction de socialisation	Tutorat

	<p>donner toutes les cartes en main maintenant après à eux de se les approprier et de de pouvoir en extraire tout ce qu'ils peuvent en extraire. Voilà. Donc ça se passe pas trop mal, moi les retours que j'ai eu, j'ai eu que 3 étudiants de première année. Euh j'en ai eu 2 où c'était les 2 premiers stages, une autre c'était son deuxième stage, donc là actuellement elle est en congés, elle reviendra donc....</p> <p>e8 : Après les vacances...</p> <p>E8 : Voilà après les vacances.</p>	« se les approprier (...) extraire »	Situation apprenante	
86 à 96	<p>Euh la deuxième étudiante qu'on a me dit en effet que par rapport au service qu'elle a fait précédemment, qui était même sur (Blois) où personne ne connaissait finalement euh même la nouvelle version au niveau de la réforme des études et euh ils étaient un petit perdu sur comment encadrer, qui doit faire quoi ils étaient restés sur l'ancienne version, donc elle était aussi un petit peu perdu l'étudiante. Déjà, elle se sentait euh...euh...posi...euh</p> <p>e9 : Positionnée dans la structure...</p> <p>E9 : Voilà, positionnée dans la structure, elle savait à qui s'adresser et ce qu'elle allait faire et c'était beaucoup plus clair pour elle et pour nous je crois aussi que maintenant ça commence à être clair. Les premiers jours ça a été enfin les premiers stages on tâtonnait donc c'était un petit peu difficile.</p>	<p>« ne connaissait (...) la nouvelle version »</p> <p>« perdu »</p> <p>« resté sur l'ancienne version »</p> <p>« savoir à qui s'adresser »</p> <p>« commence à être clair »</p> <p>« on tâtonnait »</p>	<p>Information</p> <p>Résistance</p> <p>Information</p> <p>Essai/stratégie</p>	Changement
97 à 102	<p>e10 : Humm..</p> <p>E10 : On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio, même si on avait, si on s'était intéressé dès les premiers jours pour déjà pour même si on en avait pris connaissance parce qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxx). Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme mais bon on était pas non plus complètement perdu par rapport à la nouvelle réforme.</p>	<p>« remplir portfolio »</p> <p>« réunion d'information »</p> <p>« présenter la nouvelle réforme »</p> <p>« on était pas non plus complètement perdu »</p>	<p>Evaluation</p> <p>Information claire</p> <p>Facilitateur du changement</p>	<p>Maître de stage/tuteur</p> <p>Changement</p>

102 à 104	Mais c'est vrai que quand après ils viennent sur les lieux de stage, on se rend compte de certaines difficultés etc. Mais bon ça a l'air de pas trop mal se passer.	« quand ils viennent sur les lieux de stage » « certaines difficultés »	De la théorie à la pratique	Ecart entre prescrit et réel
104 à 109	Ce qu'on fait aussi de toute façon, c'est qu'on fait un bilan de mi-stage. On a voilà euh donc au bout de deux semaines, enfin toutes les semaines moi je m'intéresse aussi à l'étudiant, je le questionne voire s'il n'y a pas de difficultés, je questionne aussi les infirmières voire si elles ont des difficultés et euh pis on fait un bilan de mi- stage au bout de deux semaines euh deux semaines et demi.	« bilan mi-stage » « je le questionne » « je questionne les infirmières » « fait le bilan de mi-stage »	Entretien/évaluation	Maître de stage/tuteur
109 à 113	Euh maintenant comme le tuteur il n'a pas forcément travailler tout le temps, toujours, il n'a pas forcément travaillé non plus la totalité de ses semaines avec l'étudiant euh, lui comme il sait en fonction de la feuille qui l'a encadré, il questionne aussi les aides-soignants, les infirmières avec qui l'étudiant à travailler pour pouvoir euh se faire un avis	« tuteur (...) n'a pas forcément travaillé tout le temps » « il questionne aussi les aides-soignants, les infirmières »	Coordination entre les professionnels	Tuteur
113 à 114	et puis voilà donner pourvoir faire un bilan qui soit quand même assez constructif et puis qui puisse faire évoluer l'étudiant quoi.	« assez constructif » « Faire évoluer l'étudiant »	Notion de trajet Professionnalisation	Accompagnement/tutorat
115 à 123	e11 : Vous les rencontrez de manière formelle les étudiants en tant que maître de stage ou... ? E11 : Moi je les rencontre avant le stage si possible, si c'est pas possible, le premier jour je leur demande de venir vers 10H le lundi euh parce que je trouve que les faire venir à 7h ils vont tomber comme ça au moment des transmissions, je trouve ça un peu euh ou même l'après-midi c'est les transmissions voilà moi je les accueille à 10h donc des fois ça peut durer une heure même plus le temps qu'on fasse le tour et qui puisse se poser et après hop je les accompagne vers euh l'infirmière ou les aides-soignants	« rencontre avant le stage » « je leur demande de venir vers 10H le lundi euh parce que je trouve que les faire venir à 7h ils vont tomber comme ça au moment des transmissions, je trouve ça un peu »	Accueil Conditions favorables Mise en relation	Maître de stage

	qui vont les prendre en charge euh le premier jour quoi.	« accueil » « accompagne »		
124 à 127	e12 : Et vous ne les re-rencontrez pas de manière formelle pendant le stage ? E12 : Ben euh, ben c'est-à-dire que pendant le bilan de mi- stage, je si si je peux les rencontrer avec le tuteur généralement on essaie de le faire quand même, on en a pas eu énormément jusqu'à présent, et on essaie de prendre le temps de le faire quoi.	« le bilan de mi-stage je (...) peux les rencontrer avec le tuteur »	Entretien en binôme	Fonction tutorale
128 à 132	e13 : Humm.. Et le tuteur il le rencontre de manière plus formelle au cours de son stage ou c'est pareil c'est surtout à mi- stage et puis fin de stage ? E13 : Alors il le rencontre je dirais par petites touches comme ça euh euh régulièrement puisqu'ils auront pas les mêmes horaires etc. mais il va aller le voir pour savoir où il en est,	« le tuteur » « rencontre par petites touches » « régulièrement » « pour savoir où il en est »	Entretiens/suivi/évaluation Trajet	Tutorat/accompagnement
132 à 135	et puis après par contre c'est formel, le bilan de mi- stage par contre. Là on s'installe et on essaie de voir au niveau du portfolio euh où euh où en est l'étudiant. e14 : D'accord..... E14 : Voilà	« formel » « bilan » « portfolio » « où en est l'étudiant »	Evaluation en binôme	Fonction tutorale
136 à 140	e15 : Euh, cela vous a modifié l'organisation des stages par rapport aux anciens étudiants ? E15 : Euh Alors, en fait pas vraiment, à part le fait de dire il y a le tuteur, le portfolio à remplir etc.. Mais c'est vrai que euh les infirmières ont eu l'impression que cela leur donnait plus de travail, mais je pense que l'impression que ça leur donnait plus de travail, c'est qu'il y avait une remise en question beaucoup plus importante que précédemment.	« le fait de dire il y a un tuteur, le portfolio » « remise en question »	Vocabulaire Approche psychologique	Changement
141 à	Finalement avant, ben euh, déjà les premiers, euh les étudiants de première année c'était surtout les aides-soignants et finalement on	« avant (...)les étudiants de première année c'était	Changement d'acteurs	Pouvoir

145	s'en préoccupait pas beaucoup et puis quand les étudiants arrivaient ils avaient peut-être un peu plus de connaissances par rapport à certains soins et elles se sentaient pas forcément obligées d'expliquer et de dire pourquoi elles faisaient ça	surtout les aides-soignants » « ils avaient peut-être un peu plus de connaissances » « elles se sentaient pas forcément obligées d'expliquer et de dire pourquoi elles faisaient ça »	Changement de paradigmes	
145 à 152	Et ce qui est le plus dur en fait, enfin moi c'est mon intime conviction et c'est ce que j'ai essayé d'en discuter avec les infirmières, mais c'est ça, mais même moi à mon niveau, c'est sûr ça nous, c'est une sacré prise de conscience de sa propre pratique, est-ce-que je fais vraiment bien, pourquoi je fais ça, est-ce qu'effectivement je suis pas en train de faire une bêtise ou est-ce-que c'est pas vraiment comme ça qu'il faudrait le faire parce que la routine, parce que les mauvaises habitudes, parce que j'ai tant de patients à voir, tant de résidents à voir dans ma journée et que je sais que je vais être pressée parce que voilà,	« le plus dur en fait » « sacré prise de conscience de sa propre pratique »	Remise en cause des compétences	Changement
152 à 156	donc là du coup faut prendre le temps d'expliquer et se replonger aussi euh dans certains aspects euh euh théorique je dirais pour pouvoir expliquer tel ou tel fonctionnement je sais pas le diabète ou n'importe quoi.. e16 : Oui...Telle injection pourquoi... E16 : Voilà, donc je pense que c'est ça la difficulté.	« faut prendre le temps d'expliquer et se replonger aussi euh dans certains aspects euh euh théorique je dirais pour pouvoir expliquer tel ou tel fonctionnement » « c'est ça la difficulté »	Explicitation des pratiques	Tutorat/réflexivité
156 à 161	Mais sinon au niveau de l'encadrement, euh, ici on a toujours un peu procédé comme ça, c'est-à-dire que moi j'ai toujours fait euh fait la grille d'encadrement avec euh j'ai toujours procédé j'ai toujours accueilli les étudiants même avant la nouvelle réforme, je leur ai toujours donné les noms des personnes qui allaient les	« au niveau de l'encadrement, euh, ici on a toujours un peu procédé comme ça »	Marge de liberté inchangée au niveau organisationnel	Facilitateur du changement pour le maître de stage

	encadrer que ce soit au niveau aide-soignant, que ce soit au niveau infirmier. L'étudiant n'était jamais euh....	« accueilli » « donné les noms des personnes qui allaient les encadrer »		
162 à 165	e17 : Livré à lui-même... E17 : Livré à lui-même sans présentation sans explication et sans vraiment les personnes, voilà après c'est plus la notion de tuteur qui est un petit peu nouvelle.. e18 : Hummm..	« voilà après c'est plus la notion de tuteur qui est un petit peu nouvelle.. »	Peur de l'inconnu	Changement
166 à 169	E18 : Puisqu'avant effectivement, euh mais les infirmiers c'était toujours un peu la difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a encadré qui ? » « et alors tu peux me dire » « Ah oui moi tel ou tel jour j'ai vu, je me rappelle que » voilà.	« la difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a encadré qui ? » »	Difficulté de coordination Intérêt de la nouvelle réforme	Facilitateur du changement
170 à 176	e19 : Et du coup vous pensez que les rôles de chacun ont été redéfinis entre maitre de stage, tuteur, professionnel de proximité ? E19 : Euh non euh ouais je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde. Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel et puis je reviens aussi pour aider le tuteur pour le seconder plus sur la démarche. Après le tuteur c'est vraiment l'aspect la profession, hein, les compétences etc. . Il essaie de se mettre en relation effectivement avec ses collègues pour cibler vraiment précisément tous les points quoi.	« je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde. » « Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel » « Après le tuteur c'est vraiment l'aspect la profession, hein, les compétences » « Il essaie de se mettre en relation effectivement avec ses collègues »	Intérêt de la nouvelle réforme Clarification des rôles	Facilitateur du changement
176 à 179	Et chacun en fait, c'est un travail de collaboration moi je dirais davantage en fait. Parce que finalement si avant les infirmiers ne s'intéressaient pas trop quand ils travaillaient avec les aides-soignants finalement là il y a plus de collaboration...	« c'est un travail de collaboration moi je dirais davantage » « il y a plus de collaboration »	Mise en relation Intérêt de la nouvelle réforme	Facilitateur du changement

181 à 189	<p>e20 : Oui du coup forcément ils sont obligés de communiquer....</p> <p>E20 : Oui davantage...</p> <p>e21 : Sur l'étudiant...</p> <p>E21 : Et bon là du coup on est en train de travailler sur le livret d'accueil parce qu'on ne l'avait pas fait avant de les accueillir euh... comme ...euh la plupart de tout façon des établissements, faut pas se leurrer non plus. Donc voilà, euh mais je crois qu'on bon on a quand même malgré tout quelques bonnes bases... Enfin moi je parle pour... je pense que la façon dont on a procédé n'était pas si mauvaise que ça, je veux pas m'envoyer des fleurs mais quand même (rires)</p> <p>e22 : Oui apparemment ça fonctionne bien quand même...</p>	<p>« on est en train de travailler sur le livret d'accueil »</p> <p>« qu'on bon on a quand même malgré tout quelques bonnes bases »</p>	<p>Travailler ensemble/coopération</p> <p>Remise en cause des compétences pédagogiques positives</p>	Facilitateur du changement
190 à 192	<p>E22 : Oui je dis pas que c'est effectivement mais pour les infirmiers ça demande plus de boulot mais je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur propre pratique professionnel.</p>	<p>« mais je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur propre pratique professionnel. »</p>	Inquiétudes sur les compétences professionnelles	Changement
193 à 198	<p>e23 : Et est-ce que vous pensez que vous avez en tant que maitre de stage une fonction pédagogique auprès de l'étudiant ?</p> <p>E23 : Alors peut-être moins que l'infirmière mais je sais que je vais avoir une fonction pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou de se positionner en tant qu'infirmière c'est plus à ce niveau-là plus que dans la pratique pure...</p>	<p>« peut-être moins que l'infirmière mais je sais que je vais avoir une fonction pédagogique »</p> <p>« la façon de faire les recherches ou de travailler »</p> <p>« de se positionner en tant qu'infirmière »</p>	Fonctions pédagogiques sur la méthodologie et la socialisation mais pas ou peu sur la pratique	Tutorat
199 à 206	<p>e24 : Pas forcément sur la technique mais plus sur le savoir être ?</p> <p>E24 : Ouais voilà, davantage à ce niveau-là, davantage sur le euh comment dire... Les recherches comment s'approprier euh euh j'dirais euh euh.....l'appropriation de compétences je dirais au</p>	<p>« Les recherches comment s'approprier »</p> <p>« l'appropriation de compétences »</p>	Méthodologie	Tutorat

	<p>niveau de la recherche...euh...de...euh...je sais plus (rires).. Non mais euh...Je sais pas comment...</p> <p>e25 : Par rapport à la réflexion que l'étudiant peut mener ?</p> <p>E25 : Oui par rapport à sa réflexion sur sa pratique, voilà davantage à ce niveau-là que vraiment dans le... la pratique pure, gestes techniques etc...</p>	<p>« au niveau de la recherche »</p> <p>« par rapport à sa réflexion sur sa pratique »</p>	Réflexivité	
207 à 221	<p>Hum... D'accord et ça a changé pour vous par rapport au nouveau référentiel et le fait d'être maintenant maître de stage, et avoir comme vous disiez tout à l'heure ce côté organisationnel, voilà par rapport aux anciens étudiants vous aviez aussi uniquement une fonction organisationnelle ou vous étiez aussi dans l'accompagnement de l'étudiant ?</p> <p>E26 : Alors, dans l'accompagnement de tout ce qui était démarche etc. c'est pareil euh ça se faisait beaucoup avec les infirmiers. Moi ce que j'essayais il venait me voir, il me présentait les quelques démarches, pas tous, mais moi s'ils ne me présentaient pas leur démarche, moi j'allais au-devant d'eux et je leur demandais où ils en étaient voilà et si ils avaient des difficultés et je les mettais euh.. enfin.. soit j'essaie de les euh.. mettre en relation directement si je voyais qu'ils avaient certaines difficultés soit bon je leur indiquais telle ou telle personne à aller voir voilà pour qu'ils puissent compléter voilà. Euh ou je voyais si ils avaient certaines lacunes par rapport à euh leurs démarches euh j'essayais de les diriger sans leur donner mais je leur donner des pistes. Donc euh voilà c'était à ce niveau-là euh je pense qu'il y avait donc un accompagnement, on les laissait pas.</p>	<p>« aux anciens étudiants »</p> <p>« dans l'accompagnement de tout ce qui était démarche etc. »</p> <p>« il venait me voir, il me présentait les quelques démarches, »</p> <p>« je leur demandais où ils en étaient voilà et si ils avaient des difficultés »</p> <p>« mettre en relation directement (...)telle ou telle personne »</p> <p>« j'essayais de les diriger sans leur donner mais je leur donner des pistes »</p>	<p>Méthodologie</p> <p>Evaluation, aide</p> <p>Notion de trajet</p> <p>Facilitateur mise à disposition de ressources</p> <p>Notion de trajet</p>	Fonction tutorale/accompagnement
222 à 228	<p>e27 : Et finalement aujourd'hui aussi ?</p> <p>E27 : Et Aujourd'hui il y a un petit peu moins de démarches, maintenant ce qu'on a dit c'est qu'effectivement euh qu'on allait</p>	<p>« aujourd'hui »</p> <p>« qu'on allait quand même demander aux étudiants »</p>	<p>Adaptation/stratégie</p>	Changement

	quand même demander aux étudiants qu'ils présentent quand même certains euh des dossiers, c'est-à-dire effectivement qu'ils euh qu'ils présentent euh un cas concret euh finalement et qu'il nous explique comment est la prise en charge et comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils vont organiser eux autour de cette personne pour sa prise en charge à tous les niveaux quoi.	qu'ils présentent quand même certains euh des dossiers »		
228 à 233	Donc ça revient à une démarche de soins mais quelque part qui sera plus professionnelle et qui sera plus proche de la réalité que ça pouvait l'être avec euh est-ce que je mets bien la bonne cible euh est-ce que je mets bien le bon diagnostic enfin voilà... e28 : Quelque chose qui soit plus du terrain finalement... E28 : Plus du terrain, ouais exactement.	« qui sera plus professionnelle »	Mise en place d'une stratégie/intérêt	Facilitateur du changement
234 à 239	e29 : Est-ce que vous pensez que le nouveau référentiel de formation avec entre autre la notion de maître de stage, il y a les tuteurs maintenant, les professionnels de proximité, on a remis des noms sur chacune des fonctions, cela a modifié votre rôle, votre positionnement auprès des professionnels de santé, des infirmiers infirmières, des aides-soignants de l'unité ? E29 : Euh non je pense pas, pas plus que ça	« cela a modifié votre rôle, votre positionnement auprès des professionnels de santé, des infirmiers infirmières, des aides-soignants de l'unité ? » « Euh non je pense pas, pas plus que ça »	Pas de changement de positionnement	Pas de modification des relations de pouvoir
239 à 246	e30 : Cela ne vous a pas posé de difficultés particulières, les tuteurs ont E30 : Non mais bon euh bon j'ai, j'avais la chance d'avoir des infirmières, bon pas toutes mais, qui étaient quand même assez intéressées euh par la nouvelle réforme qui ont demandé à pouvoir assister aux présentations justement de cette réforme etc.. A être justement pour qu'elles elles-mêmes soient au clair, qu'elles soient pas complètement perdues et et elles étaient déjà de toute	« des infirmières (...) intéressées » « pouvoir assister aux présentations justement de cette réforme »	Intérêt Informations claires Motivation	Facilitateur du changement

	façon investies impliquées dans l'encadrement des étudiants doc euh je vous dis sur les 8 c'est pas toutes.	« elles-mêmes soient au clair » « déjà de toute façon investies impliquées dans l'encadrement des étudiants »		
246 à 249	Alors y en a qui auraient voulu mais euh bon à la limite je les ai mises volontairement de côté parce que je pense qu'elles n'avaient pas non plus les compétences en pédagogie c'est pas que je les ai écarté mais bon, elles vont les encadrer en tant qu'infirmières mais pas en tant que tuteur de stage...	« limite je les ai mises volontairement de côté parce que je pense qu'elles n'avaient pas non plus les compétences en pédagogie »	Repérage des compétences pédagogiques du tuteur	Maître de stage
250 à 255	e31 : Peut-être pas... E31 : Peut-être pas non ...Et donc euh quelle était la question je ne sais plus (rires) e32 : C'était le rôle et le positionnement... (rires) E32 : (Rires) Ah oui le rôle et le positionnement (rires) Euh donc elles n'ont pas eu de difficultés à se positionner à prendre ce rôle. Je pense qu'elles étaient très intéressées dès le départ et elles l'ont fait d'elles-mêmes	« elles n'ont pas eu de difficultés à se positionner à prendre ce rôle » « qu'elles étaient très intéressées dès le départ »	Motivation	Facilitateur du changement
255 à 259	parce qu'elles ont eu quand même des difficultés quand même pour le premier stage je pense, c'était ça la difficulté de s'approprier le porte folio aussi. Euh bon moi ce que j'ai dit aux étudiants le portfolio de toutes façons il reste pas dans mon bureau non plus hein, il euh pour moi il reste pas ici, c'est public en fait tout le monde peut y avoir accès enfin entre l'étudiant et l'équipe voilà...	« qu'elles ont eu quand même des difficultés quand même pour le premier stage je pense, c'était ça la difficulté de s'approprier le porte folio »	Notion de temps	Temporalité
260 à 269	e33 : D'accord. Et du coup par rapport à ce que vous disiez quand vous disiez j'ai entre guillemets écarté certaines infirmières donc vous vous ressentez un rôle au niveau maitre de stage E33 : Ah oui Ah oui	« un rôle au niveau maitre de stage »		Maître de stage

	<p>e34 : Pour évaluer...</p> <p>E34 : Ah oui oui, ah oui complètement, Pour évaluer les compétences de chacun. Je pense effectivement que le cadre est capable de dire qui est capable de euh de pouvoir je dirais euh encadr... enfin pas forcément de...et c'est vrai de toutes façons même au niveau moi je vois aide-soignant je sais qu'il y en a qui sont capables d'encadrer des étudiants euh et pis d'autre qui le sont pas du tout.</p>	<p>« Pour évaluer les compétences de chacun »</p> <p>« . Je pense effectivement que le cadre est capable de dire qui est capable de euh de pouvoir je dirais euh encadr... »</p>	<p>Repérages des compétences du tuteur</p> <p>Fonction évaluation du cadre de santé</p>	
269 à 274	<p>Alors parce qu'il y en a qui sont certainement plus professionnels que d'autre de toutes façons même si ils ont le même diplôme on sait très bien qu'y en a qui font leur boulot mais bon...faudrait pas être derrière faudra par être une petite souris pour aller voir ce qu'ils font parce que là c'est pas toujours nickel pis d'autre par contre voilà on a totale confiance et et je sais qu'après au niveau de l'encadrement ça se ressent de toutes façons</p>	<p>« certainement plus professionnels »</p> <p>« d'autre par contre voilà on a totale confiance »</p> <p>« qu'après au niveau de l'encadrement ça se ressent de toutes façons »</p>	<p>Compétences professionnels en tant que modèles</p> <p>Compétences pédagogiques</p>	<p>Professionnel de proximité/tuteur</p>
274 à 281	<p>Alors maintenant surtout par rapport par exemple aux élèves aides-soignants où on voit après le résultat, même avec les anciens étudiants infirmiers où on voyait le résultat au moment de l'évaluation. On voyait comment euh l'infirmière ou l'aide-soignant leur avait expliquer leur avait montrer, ça se ressentait à travers ce qu'ils étaient capables de nous restituer, euh même à travers les démarches de soins. Donc à partir de ce moment-là, voilà à travers l'étudiant on arrive à évaluer le travail du professionnel. Donc déjà ça nous permet de... Pis y a des personnes qu'on connaît depuis longtemps et qu'on sait que c'est pas la peine quoi.</p>	<p>« on voyait le résultat au moment de l'évaluation »</p> <p>« On voyait comment euh l'infirmière ou l'aide-soignant leur avait expliquer leur avait montrer »</p> <p>« arrive à évaluer le travail du professionnel »</p>	<p>Repérages des compétences pédagogiques des professionnelles</p> <p>Evaluation des professionnels de terrain = rôle du cadre de santé</p>	<p>Maître de stage</p>
282 à 292	<p>e35 : Humm</p> <p>E35 : Euh ou alors ils vont être incapables de pouvoir euh de donner des explications ou même d'avoir ou d'être dans l'accompagnement. Ca va être plus des fois y en a certains, j'ai des infirmières elles vont plus être dans la sanction mais pas dans l'accompagnement, même des aides-soignantes, je leur dis non</p>	<p>« ils vont être incapables (...) d'être dans l'accompagnement (...)elles vont plus être dans la sanction »</p>	<p>Accompagner/sanction/évaluation</p>	<p>Accompagnement</p>

	<p>non on est pas là pour sanctionner, on est là pour accompagner, si y en a un qui n'y arrive pas on va pas lui enfoncer la tête sous l'eau encore plus. On va voir ce qui ne va pas, bon si au bout d'un moment il ne comprend pas, bon là effectivement on va peut-être lui sonner (rires)</p> <p>e36 : (Rires)</p> <p>E36 : Faire un rappel, mais un moment donné bon, surtout quand là ils sont en première année, faut les élever vers le haut, pas les enfoncer quoi, c'est pas, c'est pas ça.</p>	<p>« je leur dis non non on est pas là pour sanctionner, on est là pour accompagner »</p> <p>« bon si au bout d'un moment il ne comprend pas, bon là effectivement on va peut-être lui sonner »</p> <p>« faut les élever vers le haut »</p>	<p>Aide</p> <p>Sanction</p> <p>Aide</p>	
293 à 298	<p>e37 : Par rapport à l'évaluation justement et au portfolio, c'est le tuteur seul avec l'étudiant qui le fait, vous l'avez organisé comment ?</p> <p>E37 : Ils peuvent commencer si je suis pas là, mais de toutes façons moi je, moi j'interviens. Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir au crayon de papier comme ça, puis après hop on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage.</p>	<p>« Ils peuvent commencer »</p> <p>« moi j'interviens »</p> <p>« Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir »</p> <p>« on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage »</p>	<p>Notion de progression</p> <p>Evaluation</p> <p>Réajustement</p> <p>En collaboration les professionnels</p>	Fonction tutorale/accompagnement
299 à 306	<p>e38 : Mais vous participez au bilan final de l'étudiant et à la validation des compétences.</p> <p>E38 : Ouuhais ouuhais, surtout les deux premiers stages, c'était important, mais bon même si pour un je n'étais pas là, elles ont fait appel à une collègue cadre qui assure l'interim on va dire pendant l'absence. Mais je crois en plus bon, pour les premiers stages, elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir et il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc. Et c'était toujours aussi la difficulté, je pense que ça l'est encore, le fait de</p>	<p>« pour les premiers stages, elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir »</p> <p>« Et c'était toujours aussi la difficulté, je pense que ça l'est encore, le fait de dire est-ce que je valide est-ce que je valide pas »</p>	<p>Remise en cause des compétences</p> <p>Peur de l'inconnu</p>	Frein au changement

	dire est-ce que je valide est-ce-que je valide pas	« il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon »	Fonction de soutien du cadre de santé, notion de responsabilité	Maître de stage
306 à 307	Et c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit ephad, alors c'était un peu le fait de se dévaloriser. Mais si nous on valide ça et peut être que si après il va pas valider..	« c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit ephad, » « c'était un peu le fait de se dévaloriser »	Remise en cause des compétences	Frein au changement
307 à 312	Ben peut être mais en attendant s'il l'a validé, il l'a validé au regard de ce que nous on attend et euh des protocoles qui sont ici qui sont validés et respectés et des procédures, enfin voilà quoi. A partir du moment où vous vous estimait que ça a été fait, bien fait, réalisé euh dans les règles de l'art, et dans le respect des procédures et des protocoles, je vois pas pourquoi on le validerait pas	« il l'a validé au regard de ce que nous on attend » « des protocoles qui sont ici qui sont validés et respectés et des procédures » « réalisé euh dans les règles de l'art, et dans le respect des procédures et des protocoles, je vois pas pourquoi on le validerait pas »	Notion de stage de qualité Valorisation de l'activité	Facilitateur du changement
313 à 325	e39 : Du coup vous mettez en place des objectifs de stage au départ du stage avec l'étudiant ou... E39 : Alors, euh au départ il y a des objectifs, ça reste très euh.....Les premiers jours...C'est standard et on en a reparlé justement aussi dernièrement vraiment de dire qu'effectivement moi je suis assez d'accord parce que même moi je me rappelle en tant qu'étudiante infirmière euh..... (visite d'un agent dans le bureau....) On en était ? e40 : On était sur les objectifs... E40 : Ah oui les objectifs, je me rappelle moi les objectifs pffff. Quand on connaît pas le lieu de stage, qu'on connaît pas vraiment on sait pas ce qu'on y fait, on sait un peu mais bon voilà et ben	Non retenu (parasitages)		

	euh voilà je vais faire ça ça et ça mais ça veut rien dire, c'est quand on vraiment quand on commence à vraiment à voir le contexte, voilà, la population, les personnes qui travaillent qu'on se dire effectivement ben là je vais développer telle ou telle chose, je vais pouvoir acquérir telle ou telle....			
326 à 330	e41 : Donc vous leur demandez pas des objectifs formalisés ni en début ni en.. E41 :Non non, ben c'est marqué, puisque sur leur portfolio, il les marque mais franchement c'est évident, c'est une évidence même que ben oui faudrait bien.... e42 : Ce sont plus les objectifs institutionnels que personnels qui sont mis en avant, plus que les objectifs de stage. (téléphone)	Non retenu		
331 à 337	e43 : Vous aviez des choses particulières que vous aviez envie de dire par rapport à ce nouveau référentiel ? E43 : Non, je pense que on va voir là pour le livret d'accueil, on va attendre peut être que l'année s'écoule pour savoir vraiment et avoir aussi le retour dans les ifsi. Voir comment ça se passe car c'est intéressant effectivement s'il y a des difficultés ou pas. Je sais pas, on a eu des échos comme quoi y en a ça leur paraissait plus difficile, maintenant bon après d'autres non, donc franchement je crois qu'il faut attendre de voir comment ça se passe...	« on va attendre peut être que l'année s'écoule pour savoir vraiment et avoir aussi le retour dans les ifsi » « donc franchement je crois qu'il faut attendre de voir comment ça se passe... »	Notion de temps Evaluation par les IFSI Notion de temps	Temporalité
338 à 347	e44 : Vous dans votre quotidien, vous n'avez pas le sentiment que cela est changé énormément de choses ? E44 :Hummm non là je pense que cela est encore un petit peu tôt pour vraiment surtout là pour le moment on a que les premières années donc pour l'instant. Après c'est plus la difficulté des infirmières de bon c'est ce que je disais tout à l'heure mais	« cela est encore un petit peu tôt »	Notion de temps	Temporalité

	aussi par rapport aux étudiants qui n'ont pas forcément vu certains aspects, mais voilà, euh et du coup, ils le font parce que du coup ils comprennent bien pourquoi ils le font. Mais ça c'est avec la formation, j'dirais au bout d'un an dans l'année prochaine comment ça va évoluer tout ça, est-ce qu'effectivement et au bout des trois ans effectivement est-ce que ce sera...	« . Mais ça c'est avec la formation, j'dirais au bout d'un an dans l'année prochaine »		
348 à 354	<p>e45 : Les praticiens qu'on attend...</p> <p>E45 : Voilà est-ce que ce voilà, il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisant... Enfin le cœur de métier sera vraiment là et ils auront bien pu faire les liens entre la théorie et la pratique, etc...Et que ce soit mis en lien voilà (téléphone)....</p> <p>e46 : Eh bien voilà, je pense que je ne vais pas vous prendre plus de votre temps, je vous remercie en tout cas.</p>	<p>« il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisant... »</p> <p>« ils auront bien pu faire les liens entre la théorie et la pratique »</p>	<p>Professionnalisation</p> <p>Lien théorie/pratique</p>	Alternance

GRILLE D'ANALYSE : ENTRETIEN AVEC PHILIPPE, CADRE DE SANTE EN PSYCHIATRIE

N° des lignes	Entretien	Unités de sens	Sous-thèmes	Thèmes
1 à 5	<p>p1 : J'aurais besoin de connaître déjà ton nombre d'années d'exercice comme infirmier ?</p> <p>P1 : Comme infirmier, j'ai débuté en 1986 jusqu'en 2003 euh... Donc ça fait 17 ans c'est ça ?</p> <p>p2 : Oui... Et comme Cadre de santé ?</p> <p>P2 : Et bien depuis 2003 jusqu'à aujourd'hui ça fait 7 ans.</p>	Non retenu (introduction de l'entretien)		
6 à 11	<p>p3 : 7 ans...Donc est-ce-que tu peux me raconter comment s'est déroulé ou se déroule les stages des étudiants dans ton service avec l'arrivée du nouveau référentiel ? Comment cela se passe et du coup quel est le rôle et le positionnement des différents acteurs autour de l'étudiant ?</p> <p>P3 : Il y a eu d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants.</p>	« d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants »	<p>Peur de l'inconnu</p> <p>Remise en cause des compétences</p> <p>Incertitude</p>	Frein au changement
11 à 19	<p>Du coup, comme on avait fait une formation, une journée d'information et puis que j'avais récupéré un portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, j'ai réappris ma leçon, j'ai repris les documents et on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants. Sachant qu'après, à partir de là, on a déterminé comment on allait on allait fonctionner hein. Parce que ce qu'il fallait comprendre c'était euh... sur ces 10 semaines c'est comment finalement on allait aider l'étudiant à remplir ce stage d'une part mais à acquérir des des ... des aptitudes, parce qu'on peut pas parler de</p>	<p>« on avait fait une formation »</p> <p>« j'avais récupéré un portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, »</p> <p>« on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants » « comprendre »</p>	Informations claires et précises	Facilitateur du changement

	compétences, pendant ce stage en fonction du portfolio.			
19 à 22	. Bon en même temps, les étudiants là j'avais un outil au préalable qui était la présentation du service de psychiatrie que je donne aux étudiants soit avant qu'ils entrent en stage, s'ils peuvent pas venir maintenant avec internet, je leur envoie. Ils le lisent et	« j'avais un outil au préalable qui était la présentation du service de psychiatrie que je donne aux étudiants »	Livret d'accueil	Maître de stage
22 à 23	je l'ai envoyé aussi à un moniteur d'IFSI à xxxxx ce document pour qu'il me dise ce qu'il en pensait.	« l'ai envoyé aussi à un moniteur d'IFSI à xxxxx ce document pour qu'il me dise ce qu'il en pensait »	Lien avec les IFSI	Maître de stage
23 à 24	Alors donc euh là je sais qu'il a une carence, c'est l'objectif qu'on doit donner à l'étudiant qui qui apparait pas. Va falloir qu'on en rediscute en équipe	« qu'il a une carence, c'est l'objectif qu'on doit donner à l'étudiant qui qui apparait pas. Va falloir qu'on en rediscute en équipe »	Travail en collaboration	Facilitateur du changement
24 à 27	mais bon là dans un premier temps l'objectif ça pourrait être en fonction du moment de la formation de l'étudiant c'est euh... quels objectifs on peut lui donner, quelles missions pour qu'il aille à l'intérieur des compétences répondre aux différents indicateurs quoi.	« en fonction du moment de la formation de l'étudiant » « pour qu'il aille à l'intérieur des compétences »	Notion de trajet Apprentissage	Accompagnement
27 à 30	Avec les étudiants on triche un peu finalement parce qu'on est un petit peu encore à la marge, le premier truc c'est qu'on regarde par rapport aux compétences qu'ils doivent acquérir à ce qu'ils les acquièrent.	« Avec les étudiants on triche un peu » « encore à la marge »	Adaptation Marge de manœuvre	Changement
30 à 32	Puis en même temps bilan de mi-stage, alors accueil de l'étudiant, présentation, lecture du service, présentation du service, désignation de 2 référents sachant que moi je suis le tuteur hein systématiquement voilà.	« accueil de l'étudiant, présentation, lecture du service, présentation du service, désignation de 2 référents » « que moi je suis le tuteur »	Accueil/maître de stage/ Tuteur	Confusion tuteur/maître de stage

32 à 38	Désignation de 2 référents que j'essaie de voir sur le planning de façon à ce qu'il y est une continuité malgré tout une présence même si ils ne sont pas toujours présents. Par exemple ce matin, l'étudiante est là et il n'y a pas de... Et euh... Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel l'étudiant peut euh...aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh... et trouver des prises des prises en charge.	« Désignation de 2 référents » « Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement » « aider l'étudiant à s'investir »	Référents = tuteurs	Tutorat
38 à 45	On est déjà là finalement dans la prise en charge, l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences avec un accompagnement, puis on regarde pour qu'il acquière les minimas pour les premières années ben on est déjà en train de regarder connaissance des traitements, connaissances comme on est en psychiatrie, connaissances des placements, comme on est en psychiatrie et qu'il y a de l'isolement dès les entrées, tous les protocoles, procédures et la compréhension du sens de la procédure. Enfin un accompagnement pour qu'il y ait déjà une compréhension de la mécanique et puis après aussi un investissement voilà.	« l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences avec un accompagnement » « acquière les minimas pour les premières années » « un accompagnement pour qu'il y ait déjà une compréhension de la mécanique »	Effet d'ensemble Situations apprenantes Notion de progression Aide, soutien	Accompagnement
48 à 50	p4 : D'accord, donc du coup, tu es tout le temps tuteur des étudiants, tu fais le double rôle tuteur et maitre de stage ? P4 : Ouais en quelques sortes, parce qu'en fait là si on veut s'en aller par là, tuteur et maitre de stage, il y a sans doute une confusion dans notre pratique. Y a sans doute une confusion et une redondance	« tuteur et maitre de stage, il y a sans doute une confusion dans notre pratique »	Confusion/informations peu claires	Frein au changement
	parce qu'on a, ça fait plaintif, mais il y a une réalité, c'est la réalité du service, la réalité du travail, la réalité de la disponibilité et la réalité de l'interaction et de la coordination de l'ensemble des acteurs. Et euh...On a une obligation d'efficacité et il faut pas qu'on s'éparpille euh... On aurait maitre de stage, tuteur, référents, là on	« il y a une réalité, c'est la réalité du service, la réalité du travail, la réalité de la disponibilité et la réalité de l'interaction et de la	Théorie/pratique Raisons économiques	Travail réel/travail prescrit Frein au changement

	<p>risquerait vraiment de euh... de s'éparpiller ça serait bien hein parce que ça c'est l'idéal mais aujourd'hui on a pas l'effectif, on a pas la disponibilité, qui nous permettent de répondre à cet idéal. Donc euh...on accroche au besoin du terrain. Et euh...</p>	<p>coordination de l'ensemble des acteurs » « ça c'est l'idéal mais aujourd'hui on a pas l'effectif, on a pas la disponibilité, qui nous permettent de répondre à cet idéal »</p>		
57 à 61	<p>Certainement qu'il y a une mauvaise lecture de ma part à l'origine mais bon euh... sauf que quand j'ai présenté... (Cherche dans ses papiers sur le bureau) Je dois l'avoir là... le document...lorsque j'ai présenté le le j'ai parlé de référents, de maitre de stage aux équipes et puis on a été dans le pragmatique, dans le pragmatique hein. (A retrouvé son document et le feuillette)...</p>	<p>« lorsque j'ai présenté le le j'ai parlé de référents, de maitre de stage aux équipes et puis on a été dans le pragmatique, dans le pragmatique »</p>	Confusion	Frein au changement
62 à 70	<p>p5 : C'était un choix de toi et de l'équipe que tu sois maitre de stage et tuteur, que tu ais les 2 casquettes nommées par le référentiel ?</p> <p>P5 : (Après avoir relu son document de synthèse) Ouais parce que là il y a une confusion de ma part, si on veut s'en aller par là parce que quand je parle de référents, c'est les tuteurs et puis le maitre de stage c'est moi hein. Quelque part c'est, si on reprend hein. je suis en train de reprendre le document parce que là j'arrive de vacances et ça c'est un document que j'ai dû présenté en janvier hein euh à l'équipe. On voit le tuteur et le maitre de stage c'est moi. Mais c'est vrai que tuteurs et référents les euh on va dire qu'il y a une confusion de ma part parce que peut être ça fait beaucoup.</p>	<p>« une confusion de ma part, si on veut s'en aller par là parce que quand je parle de référents, c'est les tuteurs et puis le maitre de stage c'est moi hein. »</p>	Réajustement	
71 à 83	<p>p6 : Et du coup en tant que maitre de stage, tu fais quoi pour...</p> <p>P6 : Alors maitre de stage, déjà je définis un peu la ligne directive, c'est-à-dire que premier temps, moi j'accueille la personne et pour la première semaine y a un planning mais après elle va négocier son planning, elle est déjà impliquée, avec les infirmiers qui seront en fait les tuteurs référents et puis elle va moduler son planning avec ceux-là</p>	<p>« je définis un peu la ligne directive, c'est-à-dire que premier temps, moi j'accueille la personne et pour la première semaine y a un planning »</p>	<p>Organisationnel</p> <p>Notion de responsabilité</p>	Maître de stage

	hein. Après, bon moi j'ai des exigences, des exigences sur lesquels les infirmiers doivent se caler, c'est que les euh... et je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture globale du fonctionnement de la psychiatrie, de l'intra, de l'ensemble des services de l'intra, des services de l'extra et des modes de coordination et des ateliers et de voir un petit peu les ateliers, la cafétéria la banque, l'ergothérapeute, l'addictologie voir euh l'hôpital de jour le CATTP. Voir comment euh tous ces, tous ces services fonctionnent ensemble ou fonctionnent pas ensemble aussi parce que des fois on est juxtaposé dans les projets on a pas de continuité très bien faite parce que là aussi faut bien qu'on aille vite, mais bon...	« je veille » « c'est que l'étudiant est une lecture globale du fonctionnement de la psychiatrie »		
84 à 86	p7 : Donc tu t'occupes de la partie tu reçois l'étudiant.... P7 : Programmation p8 : Programmation du stage...	« Programmation »	Organisation	Maître de stage
86 à 89	P8 : Globale et puis après l'étudiant aussi faut qu'il soit responsable hein. C'est-à-dire moi je veux ça et je veux qu'il y ait un bilan de mi-stage mais moi je euh...il faut que tu me rappelles qu'il y a un bilan de mi- stage euh bon euh	« l'étudiant (...) soit responsable » « il faut que tu me le rappelles »	Implication de l'étudiant	Etudiant acteur de sa formation Nouveau référentiel
89 à 92	en même temps si l'étudiant il est, il peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer.	« si l'étudiant il est, il peut être paumé » « il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser » « on le récupère et puis on refait le point » « qu'il se base pour avancer »	Difficultés pour l'étudiant Aide, soutien Maintien de l'orientation Notion de trajet	Accompagnement/fonction tutorale
93 à 99	p9 : Et là c'est toi qui va recevoir l'étudiant dans ce cadre-là en fait ? P9 : Ouais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un infirmier. Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire	« c'est toi qui va recevoir l'étudiant » « avec un infirmier, si	Binôme Collaboration	Fonction tutorale Changement

	globalement, si l'infirmier est pas disponible, faire un point avec l'étudiant pis voir euh... les points forts ou les points qu'il devra améliorer, discuter avec lui hein... Euh euh si ça se passe pas bien, alors là j'évite de le faire seul, hein parce que c'est avec des à priori et que là il faut à tout prix qu'on discute collectivement hein.	possible » « j'évite de le faire seul » « il faut à tout prix qu'on discute collectivement »		
100 à 109	p10 : D'accord. Et tu nommes quand même des infirmiers tuteurs ? Et donc il y a des infirmiers tuteurs et d'autres qui sont les professionnels de proximité ? P10 : Voilà. Parce que dans l'esprit dans la nomenclature, le référent ce serait l'infirmier de proximité, non euh là par exemple on a une infirmière une étudiante qui arrive, euh... Elle m'a contacté il y a 3 semaines et d'emblée j'ai regardé le planning en fonction de son arrivée, non j'avais même déjà regardé le planning en fonction de son arrivée, j'avais déjà parlé à des infirmiers, à 2 infirmiers, je leur avais demandé d'être les référents. Je leur demande aux infirmiers, je leur, enfin les référents, les tuteurs... je leur demande qui soit OK. p11 : D'accord...	« le référent ce serait l'infirmier de proximité » « j'ai regardé le planning en fonction de son arrivée » « j'avais déjà parlé à des infirmiers, à 2 infirmiers, je leur avais demandé d'être les référents. » « je leur demande qui soit OK »	Tuteur/référent Nomme les infirmiers tuteurs, volontaires	Maître de stage
110 à 111	(Un patient agité tape violement dans un mur....Philippe sort du bureau pour intervenir...) P11 : Ah les joies de la psychiatrie !	Non retenu		
112 à 117	p12 : Est-ce que tu as le sentiment que cela a changé quelque chose au niveau de l'organisation des stages si on fait une comparaison avec les anciens modèles d'étudiants entre guillemets ? P12 : Euh oui... Pour moi, c'est vachement bien, c'est parce que avant ils étaient coincés dans cette MSP, cet objectif qu'il fallait réussir, ils étaient scolarisés et pas professionnalisés.	« Pour moi, c'est vachement bien » « ils étaient scolarisés et pas	Intérêt	Facilitateur du changement

		professionnalisés »		
117 à 119	Et là on dit à l'étudiant voilà c'est ça le service et euh bon déjà on l'aide à se positionner comme futur professionnel, si si ça non non c'est bien pour moi et puis avec les compétences,	« on l'aide à se positionner comme futur professionnel »	Fonction de socialisation, de professionnalisation	Tutorat
119 à 124	par contre nous on est encore scolaire ou moi je suis encore scolaire ou les étudiants sont encore scolaires mais on a des mécanismes scolaires, c'est quelles compétences il faut que tu aies validé à la fin de ton stage qui influe, c'est-à-dire le problème (le patient tape à nouveau violement dans le mur, mais nous n'interrompons pas cette fois l'entretien...), là où l'on bachotte, je sais pas ce que l'on fait parce qu'il faut que cette échéance soit respectée,	« mais on a des mécanismes scolaires, » « c'est-à-dire le problème » « je sais pas ce que l'on fait parce qu'il faut que cette échéance soit respectée »	Peur de l'inconnu	Frein au changement
124 à 128	mais en même temps on a une belle approche globale et on peut demander aussi à l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime quoi, et puis regarder avec lui ce qui a été, si en fait le service lui convient hein...non pis c'est y a du temps (nouveaux coups dans le mur). Parfois c'est nous qui allons être paumés sur le temps. Là aussi il faut qu'on change nos réflexes...	« on a une belle approche globale » « l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime »	Intérêt Fonction de socialisation	Facilitateur du changement
129 à 139	p13 : Puisque maintenant il y a 10 semaines au lieu de 5 semaines ça modifie les choses. Et tu as le sentiment que les infirmiers ont ressentis une différence, qu'ils ont une implication différente quand ils sont nommés tuteurs ? Ou tu as le sentiment que cela tourne comme avant ? P13 :hummmmm..... Non, je pense qu'on a encore, je pense qu'il y a encore, qu'on a un petit flottement je le vois aux questions qu'on vient me poser tout ça et puis comprendre où en est l'étudiant avant de... c'est vrai avant c'était très... il y avait les 15 jours, le bilan de mi- stage, la MSP tout ça qui validait ou invalidait les observations, le euh le euh niveau d'appréhension du métier de l'étudiant et donc c'était plus simple. Tant que là, je pense qu'on a un petit brin de flottement quand même il y a des choses à caler, je ne sais pas encore	« je pense qu'il y a encore, qu'on a un petit flottement je le vois aux questions qu'on vient me poser » « je pense qu'on a un petit brin de flottement quand même il y a des choses à	Mise en place dans le temps, période d'adaptation	Temporalité

	trop lesquels.	caler, je ne sais pas encore trop lesquels. »		
140 à 146	<p>p14 : Et alors ton rôle, ton positionnement par rapport à l'équipe, par rapport aux tuteurs ? tu as le sentiment que cela a changé quelque chose de maitre de stage à...</p> <p>P14 : Non ! non non, parce que les infirmiers sont des professionnels et comme c'est des professionnels, ils savent précisément l'importance de leur rôle en tant que tuteur référent et enfin euh si si ça marche on le voit, si ça marche pas on le voit aussi et puis on regarde si il y a besoin de réguler. Non non non, ils sont complètement investis, le problème c'est pas les modalités, c'est l'apprentissage de l'étudiant.</p>	<p>« non non, parce que les infirmiers sont des professionnels »</p> <p>« si ça marche on le voit, si ça marche pas on le voit aussi et puis on regarde si il y a besoin de réguler »</p> <p>« ils sont complètement investis »</p>	Investissement	Pas de modification du positionnement, ni du rôle
147 à 153	<p>p15 : Vous aviez donc redéfini les rôles de chacun à la réunion que tu avais fait en janvier ?</p> <p>P15 : Oui puisqu'on s'est calé sur le euh le euh le référentiel, j'en ai fait une synthèse, on en a discuté et puis je l'ai recalé. Bon y en a qui sont un peu perdus des infirmiers quand même avec... bon après c'est l'infirmier puis l'étudiant parce que c'est la venue en psychiatrie quand même. Je pense à une infirmière qui était un petit peu perdu, il va falloir que je refasse le point avec elle.</p>	<p>« j'en ai fait une synthèse, on en a discuté et puis je l'ai recalé. »</p> <p>« Je pense à une infirmière qui était un petit peu perdu, il va falloir que je refasse le point avec elle »</p>	<p>Transmettre l'information</p> <p>Evaluation du personnel</p>	Fonction du cadre de santé/maître de stage
154 à 162	<p>p16 : Est-ce que tu penses qu'en tant que maitre de stage tu as une fonction pédagogique auprès de l'étudiant ? Si oui comment se concrétise-t-elle ? Sinon quelle est ta conception du rôle de maitre de stage ?</p> <p>P16 : Ah ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant, c'est euh...elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler. C'est-à-dire que si avec son tuteur, euh si avec son tuteur ça passe et tout ça, y a la guidance et puis l'étudiant s'épanouit,</p>	<p>« ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant »</p> <p>« elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler »</p> <p>« si il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses</p>	Aide/soutien en complément du tuteur	Accompagnement/tutorat

	s'enrichit et apprend les prémices de son positionnement, là j'y suis pas. Mais si il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses lectures ou si il a un projet et euh... ben moi j'oriente ses lectures mais le tuteur aussi oriente ses lectures,	lectures ou si il a un projet »		
162 à 167	j'ai vu c'était assez intéressant on avait pas, on avait deux approches différentes entre le tuteur et moi-même sur un accompagnement de patient et on a en discuté avec l'étudiant et on voyais que bon euh sur le fond il y avait euh une aspiration identique mais sur la forme il y avait des approches différentes et donc on en discute avec l'étudiant. Là il y avait fonction pédagogique à posteriori je vais dire.	« c'était assez intéressant (...)on avait deux approches différentes entre le tuteur et moi-même » « on a en discuté avec l'étudiant » « sur la forme il y avait des approches différentes » « fonction pédagogique à posteriori »	Analyse des pratiques Binôme maître de stage/tuteur	Accompagnement/fonction tutorale
167 à 170	Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio et puis veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du service.	« ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel » « veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio » « s'intègre dans la dynamique du service »	Organisationnel Notion de trajet Notion de socialisation	Maître de stage/tuteur
171 à 178	p17 : Donc tu travailles avec eux sur des analyses de pratiques avec eux si jamais y a des difficultés ? P17 : Ouais, c'est dans ce cadre-là. C'est analyse de pratiques, c'est qu'est-ce-qui se passe là si il y a une difficulté. Si y a pas de difficulté basta. Parce que c'est souvent sur des petits trucs que le qu'il a des écueils, et ben l'écueil c'est il n'y a pas, y a pas de compréhension du plan de soins, ou y pas euh une euh une euh une compréhension du euh du euh de l'impact du diagnostic par rapport à la prise en charge. Pourquoi tel patient est en isolement ? Pourquoi il	« C'est analyse de pratiques, c'est qu'est-ce-qui se passe là si il y a une difficulté »	Analyse de pratiques	Accompagnement/fonction tutorale

	est en pyjama ? Pourquoi... ?			
178 à 185	En même temps des fois c'est parce que nous on s'est endormi pis on aurait pu gagner une demi-journée pour que le patient sorte de l'isolement, on est aspiré ailleurs ou des choses comme ça. Bon euh c'est sur ces questionnements là qu'il faut aider l'étudiant à réfléchir et lui dire que c'est bien qu'il est posé le pourquoi quoi. Parce que le but c'est, surtout dans notre métier, c'est pourquoi on en est là et qu'est-ce qu'on et comment on va avancer. Sa question est pas forcément euh...euh...le reflet d'un d'un euh d'une incompréhension mais plutôt d'une recherche de compréhension et d'analyse.	« c'est sur ces questionnements là qu'il faut aider l'étudiant à réfléchir » « c'est pourquoi on en est là et qu'est-ce qu'on et comment on va avancer » « d'une recherche de compréhension et d'analyse »	Analyse des pratiques/Réflexivité	Accompagnement/fonction tutorale
186 à 194	p18 : Mais du coup tu disais que des fois nous on peut s'endormir etc. donc le pourquoi sert aussi à l'équipe du coup alors ? P18 : Ah oui, bien sûr toujours. L'étudiant, l'étudiant, quand il y a un étudiant qui vient et qui est en échec, je me pose toujours la question : qu'est-ce qui s'est passé au niveau de l'équipe hein ? faut aussi qu'on se pose. Et l'étudiant c'est l'apport de la richesse, c'est l'apport des expériences extérieurs, qu'on a pas forcément non plus, c'est l'apport aussi de ce qu'il a eu, des réflexions au niveau des cours et tout ça, des exigences avec lesquelles on se permet des petites libertés et sur lesquelles on se recentre et tout ça. Non non l'étudiant c'est du sang neuf aussi.	« qu'est-ce qui s'est passé au niveau de l'équipe » « l'étudiant c'est l'apport de la richesse, c'est l'apport des expériences extérieurs » « des réflexions au niveau des cours »	Intérêt	Facilitateur du changement
194 à 200	Et puis c'est de la valorisation aussi, c'est de la valorisation. Et si on prend par exemple les compétences, ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10 compétences avec les indicateurs, ben l'infirmier qui doit être le tuteur, et bien aussi il est amené à questionner sa pratique. Avec tous les indicateurs, je sais pas combien ça fait de de de questionnements, mais c'est génial et pis c'est valorisant aussi pour l'infirmier, il fait tout ça aussi l'infirmier, sauf que là c'est conceptualisé et le concept aussi c'est un étayage parce qu'on	« c'est de la valorisation aussi » « ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10 compétences » « l'infirmier qui doit être le tuteur, et bien aussi il est amené à questionner sa	Valorisation Motivation Réflexivité Théorie/pratique	Facilitateur du changement

	pourrait être vite aussi dans notre petit euh...fonctionnement.	pratique » « là c'est conceptualisé et le concept aussi c'est un étayage »		
201 à 207	<p>p19 : Tu les choisis comment les tuteurs ?</p> <p>P19 : Le binôme ? Euh.... La présence de l'infirmier, hein c'est sur les dix semaines je regarde si euh la présence du tuteur si...hein...bon...présence matin et soir et puis bon euh....aussi si l'infirmier est un novice, j'évite mais par contre si l'infirmier est un novice et qu'il présente des aptitudes et qu'il a une motivation, un désir euh ben là y en a au bon de euh...p'têtre un an j'vais...j'vais...les sélectionner...Pis y a aussi les euh les euh comment ça s'appelle ? nos tuteurs de psychiatrie ? Le groupe qu'anime Marcel ?</p>	<p>« La présence de l'infirmier, hein c'est sur les dix semaines »</p> <p>« j'évite mais par contre si l'infirmier est un novice »</p> <p>« qu'il présente des aptitudes et qu'il a une motivation, un désir »</p>	Repérage des compétences du tuteur	Maître de stage
208 à 221	<p>p20 : Oui c'est les tuteurs.</p> <p>P20 : L'autre tutorat aussi hein, là on a des tuteurs, des tuteurs de psychiatrie qui seront là aussi euh... Que je vais solliciter...</p> <p>p21 : Du coup ils vont être tuteurs des nouveaux professionnels et des futurs professionnels ?</p> <p>P21 : Ouais ouais...</p> <p>p22 : Ah... D'accord...</p> <p>P23 : Ah ouais c'est bien ça c'est vachement important parce que on a de la perte en psychiatrie, on a de la perte...j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif. Euh... Pfffff... Euh on a une pression, on va vite, on va peut-être aussi bien qu'on pourrait le faire.</p> <p>p24 : Et l'arrivée des tuteurs permet de reposer nos pratiques c'est ce que tu veux.... ?</p>	<p>« L'autre tutorat »</p> <p>« j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif »</p>	<p>Tutorat naturel de l'entreprise</p> <p>Intérêt au niveau des pratiques</p>	Tutorat

	P24 : Oui et peut-être qu'il le faudrait plus et peut-être qu'ils ne sont pas assez nombreux....			
222 à 228	<p>p25 : Ma dernière question : Cela a-t-il modifié ton rôle ou ton positionnement auprès des professionnels de terrain, enfin de l'ensemble, professionnels de terrain mais aussi par rapport à la hiérarchie ?</p> <p>P25 : Je pense, par rapport aux tuteurs j'ai du travail à faire je pense, ça vient de se mettre en place et moi je suis-je euh euh je suis comme les anciens moteurs diesels, c'est une petite ébullition lente, je regarde un petit peu tous les paramètres si ils sont bons et si on peut appuyer un peu sur l'accélérateur. Je suis encore dans cette phase d'observation.</p>	<p>« Je pense, par rapport aux tuteurs j'ai du travail à faire je pense, ça vient de se mettre en place »</p> <p>«Je suis encore dans cette phase d'observation. »</p>	<p>Positionnement</p> <p>Notion de temps</p>	Temporalité
228 à 236	<p>Euh.. Par contre c'est vrai que je pense que là aussi en terme de rapidité de temps de concertation on a pas suffisamment on a pas eu le temps suffisamment parce que je vois par exemple avec ma collègue du xxxxxx on avait deux approches identiques mais au niveau de la chronologie complètement différente et on les a mises en œuvre l'un et l'autre et après on s'est concerté, et puis après sur l'autre étudiante, il y avait le cadre supérieur qui avait réfléchi à un programme que l'étudiant connaissait les éléments de sa réflexion et moi je ne les avais pas. C'est-à-dire on est encore quand même, on a encore vachement de boulot à faire en terme de coordination, de préparation, de projection aussi.</p>	<p>« là aussi en terme de rapidité de temps de concertation on a pas suffisamment on a pas eu le temps »</p> <p>« on s'est concerté »</p> <p>« il y avait le cadre supérieur »</p> <p>« encore vachement de boulot à faire en terme de coordination, de préparation, de projection aussi »</p>	<p>Collaboration</p> <p>Notion de temps</p>	<p>Changement</p> <p>Temporalité</p>
236 à 243	<p>Quand l'étudiant il vient comment finalement cette nécessité qu'on a mesuré à travers les nouvelles compétences et à travers le temps de formation, cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la psychiatrie pour développer ses compétences de façon cohérente et</p>	<p>« cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la psychiatrie pour développer</p>	<p>Intérêt</p>	Facilitateur du changement

	avoir une lisibilité, peut être avoir le désir de revenir après en psychiatrie, il va falloir aussi qu'on en rediscute qu'on redéfinisse un peu plus précisément car on est un peu tous, là on voit bien chacun de son côté, avec en réflexion on a pas encore trouvé euh euh...les...les balises....euh...au niveau de la hiérarchie voilà.	ses compétences de façon cohérente et avoir une lisibilité, peut être avoir le désir de revenir après en psychiatrie » « il va falloir aussi qu'on en rediscute qu'on redéfinisse un peu plus précisément car on est un peu tous, là on voit bien chacun de son côté, avec en réflexion on a pas encore trouvé euh euh...les...les balises....euh...au niveau de la hiérarchie voilà »	Collaboration	
244 à 255	<p>p26 : D'accord. Y-a-t-il des choses des particulières que tu aurais eu envie de dire par rapport à ce nouveau référentiel, sur ces notions de maitre de stage, tuteur... ?</p> <p>P26 : Ben c'était amusant parce que c'est le lapsus référent tuteur maitre de stage tout ça tout ça c'est du vocabulaire, mais bon c'est important malgré tout, c'est important parce que cela redéfinit. Moi je faisais la confusion on le voit bien entre l'ancienne modalité et la nouvelle entre référent et tuteur, mais c'est une forme de continuité je pense parce que ce nouveau ce nouveau comment ? euh je sais comment je vais l'appeler ? Hop ! La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante. C'est des jeunes adultes, c'est bien voilà.</p> <p>p27 : Et bien je te remercie.</p>	<p>« c'est le lapsus référent tuteur maitre de stage tout ça tout ça c'est du vocabulaire, mais bon c'est important malgré tout, c'est important parce que cela redéfinit »</p> <p>« mais c'est une forme de continuité »</p> <p>« La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une</p>	Intérêt	Facilitateur du changement

		<p>façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement »</p> <p>« j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante. C'est des jeunes adultes, c'est bien voilà. »</p>	<p>Professionnalisation</p>	<p>Facilitateur du changement</p>
--	--	---	-----------------------------	-----------------------------------

GRILLE D'ANALYSE : REUNION DU 25 MAI

N° des lignes	Entretien	Unités de sens	Sous-thèmes	Thèmes
1 à 6	<p>C'est la sixième réunion du groupe, 4 de ces réunions n'avaient pour acteurs que les formateurs des instituts, les 2 dernières ont donc réunis formateurs et professionnels de terrain.</p> <p>Le thème est « former en alternance », d'où l'importance de travailler ensemble.</p> <p>Un travail antérieur a été effectué sur le référentiel de formation ainsi que sur le portfolio afin de définir la notion de tuteur, de fonction tutorale.</p>	<p>« Un travail antérieur a été effectué sur le référentiel de formation ainsi que sur le portfolio afin de définir la notion de tuteur, de fonction tutorale. »</p>		Tutorat
7 à 13	<p>L'étudiant est accompagné par les formateurs et les professionnels de terrain.</p> <p>Il y a 3 acteurs de terrain : Le maître de stage, le tuteur, et le professionnel de proximité. Ce sont ces 3 acteurs qui accompagnent l'étudiant sur le terrain de stage.</p> <p>Le maître de stage organise le stage, c'est le cadre de santé.</p> <p>Le tuteur est un professionnel de santé, infirmier, privilégié, il assure les bilans d'acquisition, les évaluations (portfolio), le tuteur n'est pas toujours la même personne.</p> <p>Le professionnel de proximité accompagne au quotidien le stagiaire.</p>	<p>« Ce sont ces 3 acteurs qui accompagnent l'étudiant sur le terrain de stage »</p> <p>« Le maître de stage organise le stage, c'est le cadre de santé. »</p> <p>« le tuteur (...) il assure les bilans d'acquisition, les évaluations »</p> <p>« le professionnel de proximité accompagne au quotidien »</p>	Clarification des rôles	Accompagnement

14 à 16	Ces 3 personnes sont essentielles pour l'étudiant, elles peuvent être une ou plusieurs personnes. C'est pourquoi on parle de fonction tutorale car c'est une fonction tenue par plusieurs personnes.	« Ces 3 personnes sont essentielles pour l'étudiant » « C'est pourquoi on parle de fonction tutorale »	Travail en collaboration	Fonction tutorale
17	Le tuteur remplit le portfolio et c'est ce qui fait peur.	Le tuteur remplit le portfolio et c'est ce qui fait peur.	Peur de l'inconnu	Frein au changement
18 à 19	L'étudiant doit être acteur et auteur et on attend beaucoup de lui, d'où la mise à disposition pour l'étudiant de documents dont le livret d'accueil qui apparaît comme très important.	L'étudiant doit être acteur et auteur d'où la mise à disposition pour l'étudiant de documents dont le livret d'accueil qui apparaît comme très important.	Investissement Mise à disposition de ressources	Acteur Maître de stage
20	Pédagogie et accompagnement de la fonction tutorale			
21 à 22 22 à 25	Le livret d'accueil définit la fonction tutorale le texte officiel parle d'encadrement, c'est-à-dire donne le cadre de la fonction tutorale. Il est important de nommer la fonction de chacun des acteurs (Maître de stage, tuteur, professionnels de proximité), de nommer les opportunités de stage hors structures de stage avec les liens sur les autres structures.	le texte officiel parle d'encadrement, c'est-à-dire donne le cadre de la fonction tutorale Il est important de nommer la fonction de chacun des acteurs (Maître de stage, tuteur, professionnels de proximité),	Encadrement, cadre de règles Clarification des rôles/informations claires	Accompagnement Facilitateur du changement
26 à 34	Préoccupations majeurs sont quel temps pour le tutorat, et quelles préconisations pouvons-nous proposer ? L'exemple : un portfolio = 2h de remplissage Comment évaluer ? Disparition de la mise en situation professionnelle. Faut-il garder des MSP formatives ? Comment évaluer les compétences ? Demande d'une grille par les terrains pour évaluer, mais problème	Comment évaluer ? Disparition de la mise en situation professionnelle. Faut-il garder des MSP	Peur de l'inconnu	Frein au changement

	avant il faut penser la compétence, qu'est-ce qu'elle nous dit ? Il semble donc important d'expliquer aux terrains où nous en sommes. Mais il y a déjà les critères et indicateurs qui sont dans le portfolio, il serait plus intéressant de comprendre ces critères et indicateurs.	formatives ? Comment évaluer les compétences ?		
35 à 38	Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ? Peu de personnes veulent tutorer. Comment collaborer avec le terrain et la formation ? Qui décide quoi ?	Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ?	Notion de trajet Peur de l'inconnu	Accompagnement Frein au changement
39 à 41	S'en suit 3 ateliers définis par le groupe. Je participerai donc au premier atelier : Suivi de l'étudiant sur le parcours de stage. Quelle stratégie pédagogique mise en œuvre pour le parcours de l'étudiant ?	Non retenu		
42 à 45	Quand l'établissement découpe, formalise le parcours de stage, cela diminue l'autonomie de l'unité pour mettre en place une ingénierie pédagogique, une stratégie pédagogique. Pendant l'atelier, nous sommes donc partis sur des entretiens d'explicitations pour définir quelles activités, quels agirs quand un étudiant arrive ?	Quand l'établissement découpe, formalise le parcours de stage, cela diminue l'autonomie de l'unité pour mettre en place une ingénierie pédagogique, une stratégie pédagogique.	Marge de manœuvre, liberté des acteurs	Frein au changement
46 à 50	Première entretien, Martine, infirmière en soins à domicile, nous parle de son expérience mais avec les étudiants de l'ancien référentiel, n'ayant pas eu d'étudiants du nouveau référentiel. Action 1 : Réception de la convention de stage et de la planification de mise en stage des IFSI.	Action 1 : Réception de la convention de stage et de la planification de mise en stage des IFSI	Lien avec les ifsi	Maître de stage
51 à 54	Action 2 : Contact téléphonique avec le stagiaire, il me dit qu'il va venir, je lui donne l'horaire de début de stage, la localisation du stage. Je demande où il en est de son parcours. Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue, repas, logement.	Contact téléphonique avec le stagiaire, il me dit qu'il va venir, je lui donne l'horaire de début de stage, la localisation du stage.	Accueil	Maître de stage

		<p>Je demande où il en est de son parcours.</p> <p>Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue, repas, logement.</p>	<p>Notion de trajet</p> <p>Organisationnel</p>	<p>Accompagnement</p> <p>Maître de stage</p>
55	Action 3 : je lui élabore une planification pour son stage que je communique à l'équipe.	élabore une planification pour son stage	Organisationnel	Maître de stage
56 à 62	Action 4 : Le premier jour, je le reçois le matin, je lui présente la structure, les objectifs de stage, je lui demande où il en est ? Je lui demande : est-ce que vous avez élaboré des objectifs spécifiques pour ce stage-là ? Il y en a qui viennent avec, d'autres dans les 2 ou 3 premiers jours. Ces objectifs sont communiqués à l'équipe, je lui fixe un calendrier qui est inclut dans son planning avec un bilan de mi-stage et de fin de stage et des évaluations formatives avec moi, 2 évaluations formatives pas plus et plus ou moins des sommatives si besoin.	<p>Action 4 : Le premier jour, je le reçois le matin, je lui présente la structure, les objectifs de stage,</p> <p>je lui demande où il en est ?</p> <p>je lui fixe un calendrier qui est inclut dans son planning</p> <p>avec un bilan de mi-stage et de fin de stage et des évaluations formatives avec moi, 2 évaluations formatives pas plus et plus ou moins des sommatives si besoin.</p>	<p>Accueil</p> <p>Notion de trajet</p> <p>Organisationnel</p> <p>Evaluations/entretiens</p>	<p>Maître de stage</p> <p>Accompagnement</p> <p>Maître de stage</p> <p>Fonction tutorale</p>
63 à 64	Action 5 : Je le conduis auprès d'une aide-soignante les premiers jours, il ne reste pas avec moi.	Action 5 : Je le conduis auprès d'une aide-soignante	Mise en relation avec les professionnels	Fonction tutorale

65 à 68	Actions 6 : On a des contacts réguliers au retour des tournées, il s'exprime sur les transmissions, le recueil de données sur leur patient. Je leur demande s'ils ont fait le choix de leur patient, si le recueil de données est débuté, s'ils ont déterminé les besoins perturbés. Je les invite à simuler la démarche de soins.	Actions 6 : On a des contacts réguliers au retour des tournées Je leur demande s'ils ont fait le choix de leur patient	Entretien/suivi Situations apprenantes	Fonction tutorale Fonction tutorale
69 à 76	Deuxième entretien, Sophie, IBODE Il y a le planning journalier avec quel étudiant est dans quelle salle. Quand je le vois je lui dis : Bonjour, t'es qui ? Je te connais pas. J'attends que l'étudiant se présente mais je pose les questions car cela vient pas tout seul. Tu es là depuis quand ? On fait l'état de la situation de l'étudiant, tu sais faire quoi ? Au sein du bloc ? Est-ce que tu as déjà habillé ? Est-ce que tu as déjà donné du matériel stérile ? En fonction de ses réponses je vais m'adapter.	Quand je le vois je lui dis : Bonjour, t'es qui ? Je te connais pas. Tu es là depuis quand ? On fait l'état de la situation de l'étudiant, tu sais faire quoi ? En fonction de ses réponses je vais m'adapter	Accueil Notion de trajet Notion d'ensemble	Accompagnement
76 à 78	L'étudiant répond par exemple : oui oui j'ai déjà habillé et servi en stérile, alors je vais l'observer pour valider ses dires, je vais lui proposer d'habiller le chirurgien pour voir si effectivement il sait faire.	je vais l'observer pour valider ses dires	Evaluation	Fonction tutorale
79 à 82	Les étudiants infirmiers sont perdus au bloc, c'est différent par rapport à l'enseignement, ils perdent leurs repères pour pouvoir agir. Il me donne ses objectifs de stage après une semaine de stage pour voir s'ils sont réalisables, par exemple sondage, pose de perfusions...	Les étudiants infirmiers sont perdus au bloc, c'est différent par rapport à l'enseignement, ils perdent leurs repères pour pouvoir agir. Il me donne ses objectifs de stage après une semaine de stage pour voir s'ils sont réalisables, par exemple sondage, pose de	Notion de trajet Situations apprenantes	Accompagnement Fonction tutorale

		perfusions...		
83 à 85	Je vais le faire servir en respectant les différents protocoles. Je vais le faire travailler pour qu'il prenne ses marques et que le stage soit bénéfique, pour qu'il se mette en position d'infirmier, sinon il n'est qu'observateur.	Je vais le faire servir en respectant les différents protocoles. Je vais le faire travailler pour qu'il prenne ses marques que le stage soit bénéfique, pour qu'il se mette en position d'infirmier, sinon il n'est qu'observateur.	Situations apprenantes Socialisation/professionnalisation	Fonction tutorale
85 à 87	S'il ne sait pas faire, je lui montre, je lui dit pourquoi, je lui explique nos différents rôles, notre fonction pour qu'il la comprenne.	je lui montre, je lui dit pourquoi, je lui explique nos différents rôles, notre fonction	Modèle	Fonction tutorale
88 à 91	Le suivi de l'étudiant, c'est là où ça pêche, on découvre que l'étudiant est en stage. J'aimerais lui présenter le service, lui parler de ce qu'il va trouver et faire et avoir une évolution sur les 5 semaines. Avoir une vue globale et comprendre ce qui se passe au bloc pour comprendre le post-op et le pré-op.	Le suivi de l'étudiant, c'est là où ça pêche, on découvre que l'étudiant est en stage (...)avoir une évolution sur les 5 semaines. Avoir une vue globale et comprendre ce qui se passe au bloc pour comprendre le post-op et le pré-op J'aimerais lui présenter le service, lui parler de ce qu'il va trouver	Notion de trajet Accueil	Accompagnement Maître de stage
92 à 93	Il y a un bilan de mi-stage. Comme il est nouveau, il a une pression énorme mais ils s'en sortent plutôt bien, ils s'adaptent. Ils ont des objectifs qu'ils veulent réaliser.	Comme il est nouveau, il a une pression énorme mais ils s'en sortent plutôt bien, ils s'adaptent	Adaptation de l'étudiant	Acteur

94 à 98	Il y a de l'implicite sur la manière d'accompagner au bloc, on fait toutes pareil. Il y a une articulation entre eux, mais ce n'est pas mis en avant. Si on reprend les termes de maitre de stage, tuteur et professionnels, c'est le problème chez nous, il n'y a pas de coordination entre les acteurs. Il n'y a pas de tuteur formel, c'est au hasard du temps. Il y a un peu sur les autres structures mais rien de formaliser.	Il y a de l'implicite sur la manière d'accompagner au bloc c'est le problème chez nous, il n'y a pas de coordination entre les acteurs. Il n'y a pas de tuteur formel, c'est au hasard du temps. formaliser	Informations peu claires	Frein au changement
99	Le maitre de stage c'est le cadre mais polluer par son travail, l'encadrement elle le survole.	Le maitre de stage c'est le cadre mais polluer par son travail, l'encadrement elle le survole.	Notion de temps	
100 à 101	J'ai travaillé sur le tutorat, ce qui manque c'est un moteur, le cadre qui impulse, moi comme tuteur, je ne peux pas faire avancer, il faut un chef d'orchestre le cadre de santé.	ce qui manque c'est un moteur, le cadre qui impulse, il faut un chef d'orchestre le cadre de santé.	Fonction de soutien du cadre de santé/ facilitateur	Maître de stage
102 à 104	3ème entretien : Magalie, aide-soignante en EHPAD Chez nous les 3 acteurs sont : le tuteur c'est le cadre de santé....Euh... non le maître de stage.	le tuteur c'est le cadre de santé....Euh... non le maître de stage.	Confusion	Frein au changement
105 à 107	L'infirmière est mise d'office tuteur, elle n'est pas volontaire, c'est celle qui est le plus là. On cible l'élève, on lui demande : as-tu des objectifs de stage perso ? Qu'elle donne 3 à 4 jours après. Les objectifs font miroir sur les compétences.	L'infirmière est mise d'office tuteur, elle n'est pas volontaire	Repérage des compétences pédagogiques non faites, pas de volontariat	Maître de stage
108 à 111	Les premiers jours, elle nous suit, elle observe les 2ou 3 premiers jours puis on essaie de l'intégrer à nos tâches puis elle a un temps avec le kiné, l'ergothérapeute, la psychologue qui lui sont proposés.	elle observe l'intégrer à nos tâches un temps avec le kiné,	Modèle	Professionnel de proximité/fonction tutorale

	Elles sont étonnées de cette proposition. Puis des temps avec l'infirmière l'après-midi.	l'ergothérapeute, la psychologue		
112 à 117	Il y a une élève première année, on y arrive plus avec elle, une personnalité surprenante. Le planning était fait pour la première semaine, et au bout de 3 jours, elle l'étudiante infirmière l'a fait seule pour le reste de son stage. Les objectifs personnels on les attend toujours. Elle a dit à la cadre qu'elle ferait les soins de nursing si elle a le temps après ce qu'elle a programmé. Quand elle rentre dans une chambre, elle croise les bras, elle attend, aucune initiative.	on y arrive plus avec elle, une personnalité surprenante. l'étudiante infirmière l'a fait seule pour le reste de son stage Elle a dit à la cadre qu'elle ferait les soins de nursing si elle a le temps après ce qu'elle a programmé.	Notion d'ensemble/ relation Etudiant acteur/changement de positionnement	Accompagnement Notion de pouvoir/frein au changement
118 à 120	Au bilan, on lui a dit ce qu'il fallait approfondir, elle est jeune, faut lui donner du temps, nous lui avons dit qu'il fallait qu'elle prenne les compétences de chacun. C'est elle qui a choisi son stage.	nous lui avons dit qu'il fallait qu'elle prenne les compétences de chacun	modèle	Fonction tutorale
121 à 125	Au début je me suis dit, c'est peut-être avec moi ou avec l'infirmière référente. Mais non je pense qu'elle n'est pas sortie de son modèle de l'école, elle est scolaire. Elle a idéalisé le métier d'infirmière et a occulté le rôle propre. L'infirmière et moi sommes ses référentes mais nous la guidons vers d'autres professionnelles pour un autre regard et après on se rencontre entre professionnelles mais pas devant l'étudiante.	L'infirmière et moi sommes ses référentes mais nous la guidons vers d'autres professionnelles pour un autre regard	Fonction de socialisation	Fonction tutorale
126 à 127	En revanche en bilan de mi- stage, on va être obligé de tout reprendre, sur les objectifs, « tu oublies l'animation et les perfs sous-cut ! ».	En revanche en bilan de mi-stage, on va être obligé de tout reprendre	Evaluation	Fonction tutorale
128 à 131	On en parle de manière explicite entre nous mais les gens prennent sur eux pour prendre en charge l'étudiante. Si elle pêche en communication, on va la mettre avec un patient qui	les gens prennent sur eux pour prendre en charge l'étudiante.	Notion de relation	Accompagnement

	communiqué. On la met en situation facile. Elle dit : « oui je sais » mais elle fait mal ou elle ne fait pas.	on va la mettre avec un patient qui communique	Situation apprenante	Fonction tutorale
132 à 134	Nous on a notre cadre qui est impliquée, on lui rend des notes qu'elle fait. Cela permet plus d'écoute de la part du cadre. Maintenant la cadre fait visiter l'établissement, présente l'équipe. C'est plus clair, c'est plus carré. La cadre devrait appeler l'IFSI pour les soucis.	on a notre cadre qui est impliquée Cela permet plus d'écoute de la part du cadre Maintenant la cadre fait visiter l'établissement, présente l'équipe La cadre devrait appeler l'IFSI pour les soucis.	Fonction de soutien du cadre de santé Accueil Lien avec les ifsi	Maître de stage
135 à 138	Les tuteurs sont présents en plus sur l'effectif le premier jour de stage, idem pour les bilans. Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat, formation qui nous a été imposé. Mais cela a permis une articulation montante et descendante entre le maître de stage et les tuteurs.	Les tuteurs sont présents en plus sur l'effectif le premier jour de stage, idem pour les bilans Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat (...) a permis une articulation montante et descendante entre le maître de stage et les tuteurs.	Fonction organisation Information claire Modification du positionnement du cadre : hiérarchie fonctionnelle	Maître de stage Facilitateur du changement Changement/pouvoir

GRILLE DE SYNTHÈSE : MAÎTRE DE STAGE

Sous thème	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Accueil/présentation	<p>P3 (119-22) : Bon en même temps, les étudiants là j'avais un outil au préalable qui était la présentation du service de psychiatrie que je donne aux étudiants soit avant qu'ils entrent en stage, s'ils peuvent pas venir maintenant avec internet, je leur envoie. Ils le lisent</p> <p>P3 (130-31) : alors accueil de l'étudiant, présentation, lecture du service, présentation du service, désignation de 2 référents</p>	<p>E4 (112-17) : Déjà chaque étudiant, si ils le peuvent j'essaie de les accueillir avant leur stage en fait. On prend rendez-vous et euh il y a un premier accueil de ma part, Donc là je leur présente en fait l'établissement, je leur présente le service, les particularités du service, le personnel, le rôle de chacun, je leur fait visiter le service, euh essentiellement le service dans lequel ils vont être affectés, euh les locaux, un petit peu le fonctionnement,</p> <p>E11 (1117-118) : Moi je les rencontre avant le stage si possible, si c'est pas possible, le premier jour je leur demande de venir vers 10H</p>	<p>L51 à 52 : Contact téléphonique avec le stagiaire, il me dit qu'il va venir, je lui donne l'horaire de début de stage, la localisation du stage.</p> <p>L56 à 57 : Action 4 : Le premier jour, je le reçois le matin, je lui présente la structure, les objectifs de stage,</p> <p>L133 à 134 : Maintenant la cadre fait visiter l'établissement, présente l'équipe.</p>
Organisation du stage	<p>P6 (172-83) : Alors maître de stage, déjà je définis un peu la ligne directrice, c'est-à-dire que premier temps, moi j'accueille la personne et pour la première semaine y a un planning mais après elle va négocier son planning, elle est déjà impliquée, avec les infirmiers qui seront en fait les tuteurs référents et puis elle va moduler son planning avec ceux-là hein. Après, bon moi j'ai des exigences, des exigences sur lesquels les infirmiers doivent se caler, c'est que les euh... et je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture globale du fonctionnement de la psychiatrie, de l'intra, de l'ensemble des services de l'intra, des services de l'extra et des modes de</p>	<p>E4 (120-25) : Euh ce que je fais c'est vraiment une présentation du service de la politique du service, de ce qui est fait au niveau des projets, euh de tout ce qu'ils pourront avoir effectivement à leur disposition pour faire leurs recherches s'ils le désirent, toutes les personnes ressources qu'ils pourront rencontrer que ça part de l'animatrice jusqu'au médecin coordinateur. Je leur fait part de tous les documents qu'ils auront à leur disposition.</p> <p>E4 (125-27) : Pis à côté de ça je leur parle aussi de toute, de tout l'aspect organisationnel pour leur stage, euh et puis, je leur présente tout ce qui pourra faciliter leur vie au niveau de l'organisation du stage</p> <p>E4 (129-36) : Je les emmène dans le service, je les fais</p>	<p>L19 : d'où la mise à disposition pour l'étudiant de documents dont le livret d'accueil qui apparaît comme très important</p> <p>L53 à 54 : Je lui donne les informations sur tout ce qui concerne l'aspect hôtelier, tenue, repas, logement.</p> <p>L55 : Action 3 : je lui élabore une planification pour son stage que je communique à l'équipe.</p> <p>L59 à 60 : je lui fixe un calendrier qui</p>

	<p>coordination et des ateliers et de voir un petit peu les ateliers, la cafétéria la banque, l'ergothérapeute, l'addictologie voir euh l'hôpital de jour le CATTP. Voir comment euh tous ces, tous ces services fonctionnent ensemble ou fonctionnent pas ensemble aussi parce que des fois on est juxtaposé dans les projets on a pas de continuité très bien faite parce que là aussi faut bien qu'on aille vite, mais bon...</p> <p>P8 (187) : Globale et puis après l'étudiant aussi</p> <p>P16 (1167-170): Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio et puis veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du service.</p> <p>P3 (117-19) : c'est comment finalement on allait aider l'étudiant à remplir ce stage d'une part mais à acquérir des des ... des aptitudes, parce qu'on peut pas parler de compétences, pendant ce stage en fonction du portfolio.</p>	<p>présenter à l'équipe et euh on parle des horaires et euh et puis euh généralement ce que je fais une grille où sur cette grille il y a le nom de la personne, le nom de l'étudiant, d'où il vient, euh et puis euh les horaires qu'il aura à faire, et puis pour chaque journée la personne auquel il doit être rattaché. Pour les premières années nouvelle version, ce qui se passe, je mets donc le maître de stage, donc moi cadre de santé, je désigne un tuteur de stage, donc une infirmière, euh qui ne va pas forcément travailler avec l'étudiant tous les jours mais euh généralement le tuteur de stage que je désigne</p> <p>E6 (164-66) : Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de faire que ce soit la même infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente</p> <p>E6 (157-60): Euh par contre pour les infirmiers c'est un peu plus délicat qui l'encadreront puisque en fait les infirmiers, elles sont sur les trois étages et l'étudiant est affecté sur un étage parce que pour une meilleure connaissance du service sachant que les trois services sont équivalents</p> <p>E26 (1216-217) : je leur indiquais telle ou telle personne à aller voir voilà pour qu'ils puissent compléter voilà.</p>	<p>est inclut dans son planning</p> <p>L135 à 136 : Les tuteurs sont présents en plus sur l'effectif le premier jour de stage, idem pour les bilans</p>
Responsabilité	<p>P6 (176-78): Après, bon moi j'ai des exigences, des exigences sur lesquels les infirmiers doivent se caler, c'est que les euh... et je veille aussi à ce que cela se réalise, c'est que l'étudiant est une lecture</p>	<p>E4 (117-20) : je leur parle des règles à respecter aussi bien concernant le secret professionnel, les règles d'hygiène, la discrétion, le respect de la personne. J'essaie de redonner des petits, euh de redonner les petits principes qui sont importants à respecter dans le</p>	

	globale du fonctionnement de la psychiatrie	service E38 (I303-304) : il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc.	
Repérages des compétences pédagogiques	<p>P10 (I167-170) : non j'avais même déjà regardé le planning en fonction de son arrivée, j'avais déjà parlé à des infirmiers, à 2 infirmiers, je leur avais demandé d'être les référents. Je leur demande aux infirmiers, je leur, enfin les référents, les tuteurs...je leur demande qui soit OK.</p> <p>P15 (I151-153) : c'est l'infirmier puis l'étudiant parce que c'est la venue en psychiatrie quand même. Je pense à une infirmière qui était un petit peu perdu, il va falloir que je refasse le point avec elle.</p> <p>P19 (I202-207) : Le binôme ? Euh.... La présence de l'infirmier, hein c'est sur les dix semaines je regarde si euh la présence du tuteur si...hein...bon...présence matin et soir et puis bon euh....aussi si l'infirmier est un novice, j'évite mais par contre si l'infirmier est un novice et qu'il présente des aptitudes et qu'il a une motivation, un désir euh ben là y en a au bon de euh...p'tête un an j'vais...j'vais...les sélectionner...Pis y a aussi les euh les euh comment ça s'appelle ? nos tuteurs de psychiatrie ?</p>	<p>E4 (I36-39) : c'est sur les huit infirmières que j'ai, on va dire qu'il y a trois quatre infirmières qui ont une sensibilité au niveau de la pédagogie qui se sent plus, euh qui se sentent prêtes à pouvoir vraiment euh travailler avec l'étudiant au regard de son portfolio etc.</p> <p>E5 (I44-51) : Voilà, donc j'essaie que ce soit toujours à peu près c'est pareil ça peut être deux trois aides-soignants sur la totalité du stage c'est pareil qui ont une certaine sensibilité pour l'encadrement des étudiants, euh et sur lesquels je sais qu'au niveau technique, même si y a pas une technique pure et dure, euh je sais qu'ils sont très à cheval sur certains voilà, sur.... e6 : Sur certains aspects...</p> <p>E6 : Oui voilà sur certains aspects où je peux leur faire confiance au niveau de l'encadrement</p> <p>E30 (I246-249) : Alors y en a qui auraient voulu mais euh bon à la limite je les ai mises volontairement de côté parce que je pense qu'elles n'avaient pas non plus les compétences en pédagogie c'est pas que je les ai écarté mais bon, elles vont les encadrer en tant qu'infirmières mais pas en tant que tuteur de stage</p> <p>E34 (I265-269) : Ah oui oui, ah oui complètement, Pour évaluer les compétences de chacun. Je pense effectivement que le cadre est capable de dire qui est capable de euh de pouvoir je dirais euh encadr... enfin pas forcément de...et c'est vrai de toutes façons même</p>	L105 : L'infirmière est mise d'office tuteur, elle n'est pas volontaire, c'est celle qui est le plus là.

		<p>au niveau moi je vois aide-soignant je sais qu'il y en a qui sont capables d'encadrer des étudiants euh et pis d'autre qui le sont pas du tout.</p> <p>E34 (1274-281) : Alors maintenant surtout par rapport par exemple aux élèves aides-soignants où on voit après le résultat, même avec les anciens étudiants infirmiers où on voyait le résultat au moment de l'évaluation. On voyait comment euh l'infirmière ou l'aide-soignant leur avait expliquer leur avait montrer, ça se ressentait à travers ce qu'ils étaient capables de nous restituer, euh même à travers les démarches de soins. Donc à partir de ce moment-là, voilà à travers l'étudiant on arrive à évaluer le travail du professionnel. Donc déjà ça nous permet de... Pis y a des personnes qu'on connaît depuis longtemps et qu'on sait que c'est pas la peine quoi</p>	
<p>Evaluation étudiants en binôme avec le tuteur</p>	<p>P9 (194-99) : Ouais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un infirmier. Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire globalement, si l'infirmier est pas disponible, faire un point avec l'étudiant pis voir euh... les points forts ou les points qu'il devra améliorer, discuter avec lui hein... Euh euh si ça se passe pas bien, alors là j'évite de le faire seul, hein parce que c'est avec des à priori et que là il faut à tout prix qu'on discute collectivement hein.</p>	<p>E10 (198) : On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio</p> <p>E10 (104-109) : Ce qu'on fait aussi de toute façon, c'est qu'on fait un bilan de mi- stage. On a voilà euh donc au bout de deux semaines, enfin toutes les semaines moi je m'intéresse aussi à l'étudiant, je le questionne voire s'il n'y a pas de difficultés, je questionne aussi les infirmières voire si elles ont des difficultés et euh pis on fait un bilan de mi- stage au bout de deux semaines euh deux semaines et demi.</p> <p>E12 (1125-127) : Ben euh, ben c'est-à-dire que pendant le bilan de mi- stage, je si si je peux les rencontrer avec le tuteur généralement on essaie de le faire quand même, on en a pas eu énormément jusqu'à présent, et on essaie de prendre le temps de le faire quoi.</p>	<p>L59 à 62 : avec un bilan de mi-stage et de fin de stage et des évaluations formatives avec moi, 2 évaluations formatives pas plus et plus ou moins des sommatives si besoin.</p> <p>L65 : Actions 6 : On a des contacts réguliers au retour des tournées</p> <p>L76 à 77 : je vais l'observer pour valider ses dires</p> <p>L126 à 127 : En revanche en bilan de mi- stage, on va être obligé de tout reprendre, sur les objectifs, « tu oublies l'animation et les perfs sous-cut ! ».</p>

		<p>E13 (1130-133) : Alors il le rencontre je dirais par petites touches comme ça euh euh régulièrement puisqu'ils auront pas les mêmes horaires etc. mais il va aller le voir pour savoir où il en est, et puis après par contre c'est formel, le bilan de mi- stage par contre. Là on s'installe et on essaie de voir au niveau du portfolio euh où euh où en est l'étudiant</p> <p>E26 (1212-215) : Moi ce que j'essayais il venait me voir, il me présentait les quelques démarches, pas tous, mais moi s'ils ne me présentaient pas leur démarche, moi j'allais au-devant d'eux et je leur demandais où ils en étaient voilà et si ils avaient des difficultés</p> <p>E37 (1295-298) : Ils peuvent commencer si je suis pas là, mais de toutes façons moi je, moi j'interviens. Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir au crayon de papier comme ça, puis après hop on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage.</p>	
Lien avec les IFSI	P3 (122-23) : je l'ai envoyé aussi à un moniteur d'IFSI à xxxxx ce document pour qu'il me dise ce qu'il en pensait.	E10 (1100-104): Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme (...) Mais c'est vrai que quand après ils viennent sur les lieux de stage, on se rend compte de certaines difficultés	<p>L49 : Action 1 : Réception de la convention de stage et de la planification de mise en stage des IFSI</p> <p>L134 : La cadre devrait appeler l'IFSI pour les soucis.</p>
Soutien pour les tuteurs	<p>P3 (112-13) : puis que j'avais récupéré un portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, j'ai réappris ma leçon, j'ai repris les documents et on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants.</p> <p>P9 (94-99) : Ouais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un</p>	E35 (1284-288) : Ca va être plus des fois y en a certains, j'ai des infirmières elles vont plus être dans la sanction mais pas dans l'accompagnement, même des aides-soignantes, je leur dis non non on est pas là pour sanctionner, on est là pour accompagner, si y en a un qui n'y arrive pas on va pas lui enfoncer la tête sous l'eau encore plus	<p>L100 à 101 : J'ai travaillé sur le tutorat, ce qui manque c'est un moteur, le cadre qui impulse, moi comme tuteur, je ne peux pas faire avancer, il faut un chef d'orchestre le cadre de santé.</p> <p>L132 à 133 : Nous on a notre cadre qui</p>

	<p>infirmier. Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire globalement, si l'infirmier est pas disponible, faire un point avec l'étudiant pis voir euh... les points forts ou les points qu'il devra améliorer, discuter avec lui hein... Euh euh si ça se passe pas bien, alors là j'évite de le faire seul, hein parce que c'est avec des à priori et que là il faut à tout prix qu'on discute collectivement hein.</p> <p>P15 (1149-153) : Oui puisqu'on s'est calé sur le euh le euh le référentiel, j'en ai fait une synthèse, on en a discuté et puis je l'ai recalé. Bon y en a qui sont un peu perdus des infirmiers quand même avec... bon après c'est l'infirmier puis l'étudiant parce que c'est la venue en psychiatrie quand même. Je pense à une infirmière qui était un petit peu perdu, il va falloir que je refasse le point avec elle.</p>	<p>E38 (1303-304) : il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc</p>	<p>est impliquée, on lui rend des notes qu'elle fait. Cela permet plus d'écoute de la part du cadre.</p>
L'analyse des pratiques	<p>P8 (189-92) : en même temps si l'étudiant il est, il peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer.</p> <p>P16 (1157-167) : Ah ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant, c'est euh...elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler. C'est-à-dire que si avec son tuteur, euh si avec son tuteur ça passe et tout ça, y a la guidance et puis</p>	<p>E15 (1145-154) : Et ce qui est le plus dur en fait, enfin moi c'est mon intime conviction et c'est ce que j'ai essayé d'en discuter avec les infirmières, mais c'est ça, mais même moi à mon niveau, c'est sûr ça nous, c'est une sacré prise de conscience de sa propre pratique, est-ce-que je fais vraiment bien, pourquoi je fais ça, est-ce qu'effectivement je suis pas en train de faire une bêtise ou est-ce- que c'est pas vraiment comme ça qu'il faudrait le faire parce que la routine, parce que les mauvaises habitudes, parce que j'ai tant de patients à voir, tant de résidents à voir dans ma journée et que je sais que je vais être pressée parce que voilà donc là du coup faut prendre le temps d'expliquer et se replonger aussi euh dans certains aspects euh euh théorique je</p>	

	<p>l'étudiant s'épanouit, s'enrichit et apprend les prémices de son positionnement, là j'y suis pas. Mais si il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses lectures ou si il a un projet et euh... ben moi j'oriente ses lectures mais le tuteur aussi oriente ses lectures, j'ai vu c'était assez intéressant on avait pas, on avait deux approches différentes entre le tuteur et moi-même sur un accompagnement de patient et on a en discuté avec l'étudiant et on voyais que bon euh sur le fond il y avait euh une aspiration identique mais sur la forme il y avait des approches différentes et donc on en discute avec l'étudiant. Là il y avait fonction pédagogique à posteriori je vais dire.</p> <p>P17 (1173-185) : Ouais, c'est dans ce cadre-là. C'est analyse de pratiques, c'est qu'est-ce qui se passe là si il y a une difficulté. Si y a pas de difficulté basta. Parce que c'est souvent sur des petits trucs que le qu'il a des écueils, et ben l'écueil c'est il n'y a pas, y a pas de compréhension du plan de soins, ou y pas euh une euh une euh une compréhension du euh du euh de l'impact du diagnostic par rapport à la prise en charge. Pourquoi tel patient est en isolement ? Pourquoi il est en pyjama ? Pourquoi... ? En même temps des fois c'est parce que nous on s'est endormi pis on aurait pu gagner une demi-journée pour que le patient sorte de l'isolement, on est aspiré ailleurs ou des choses comme ça. Bon euh c'est sur ces questionnements là qu'il faut</p>	<p>dirais pour pouvoir expliquer tel ou tel fonctionnement je sais pas le diabète ou n'importe quoi..</p> <p>E22 (1190-192) : Oui je dis pas que c'est effectivement mais pour les infirmiers ça demande plus de boulot mais je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur propre pratique professionnel.</p> <p>E23 (1195-198) : Alors peut-être moins que l'infirmière mais je sais que je vais avoir une fonction pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou de se positionner en tant qu'infirmière c'est plus à ce niveau-là plus que dans la pratique pure...</p> <p>E24 (1200-203) : Ouais voilà, davantage à ce niveau-là, davantage sur le euh comment dire... Les recherches comment s'approprier euh euh j'dirais euh euh.....l'appropriation de compétences je dirais au niveau de la recherche...euh...de...euh...je sais plus (rires).. Non mais euh...Je sais pas comment</p> <p>E25 (1205-206) : Oui par rapport à sa réflexion sur sa pratique, voilà davantage à ce niveau-là que vraiment dans le... la pratique pure, gestes techniques etc...</p>	
--	--	---	--

	<p>aider l'étudiant à réfléchir et lui dire que c'est bien qu'il est posé le pourquoi quoi. Parce que le but c'est, surtout dans notre métier, c'est pourquoi on en est là et qu'est-ce qu'on et comment on va avancer. Sa question est pas forcément euh...euh...le reflet d'un d'un euh d'une incompréhension mais plutôt d'une recherche de compréhension et d'analyse.</p> <p>P23 (1215-218) : Ah ouais c'est bien ça c'est vachement important parce que on a de la perte en psychiatrie, on a de la perte...j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif. Euh... Pfffff... Euh on a une pression, on va vite, on va peut-être aussi bien qu'on pourrait le faire.</p>		
--	---	--	--

GRILLE DE SYNTHÈSE : LA FONCTION TUTORALE

Sous thèmes	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Modèles/démonstration		<p>E6 (155-57) : Après c'est ce que je lui dis, je lui dis « je vous ai donné des noms, maintenant c'est pas pour ça que vous ne pouvez pas aller questionner d'autres personnes et que vous n'aurez pas à travailler avec d'autres personnes.</p> <p>E6 (164-75): Mais euh donc je lui dis pour les 2 3 premiers jours j'essaie de faire que ce soit la même</p>	<p>L118 à 120 : Au bilan, on lui a dit ce qu'il fallait approfondir, elle est jeune, faut lui donner du temps, nous lui avons dit qu'il fallait qu'elle prenne les compétences de chacun. C'est elle qui a choisi son stage.</p> <p>L122 à 124 : Elle a idéalisé le métier</p>

		<p>infirmière qui l'accueille vraiment pour lui montrer le travail et après je lui dis que ce sera en fonction de l'infirmière qui sera présente. Ce qui se passe c'est que le matin la plupart du temps il va partir avec les aides-soignants sauf si il y a des prises de sang le matin auquel cas il voit avec l'infirmière si il y a des prises de sang. L'infirmière est aussi au courant qu'il y a un étudiant et que effectivement si elle a des soins euh très tôt le matin qu'elle propose à l'infirmier à l'étudiant infirmier de venir travailler de venir observer avec elle euh dans quel cas il commencera avec l'infirmière. Après il retournera avec les aides-soignants pour voir des soins de nursing et une fois qu'il aura fait euh voilà les soins de nursing des résidents qu'il doit prendre en charge, après il retournera avec l'infirmière pour voir des pansements. Alors pas forcément sur les résidents qu'il aura mais sur ... l'ensemble...euh</p>	<p>d'infirmière et a occulté le rôle propre. L'infirmière et moi sommes ses référentes mais nous la guidons vers d'autres professionnelles pour un autre regard</p>
Socialisation/professionnalisation	<p>P12 (1117-119) : Et là on dit à l'étudiant voilà c'est ça le service et euh bon déjà on l'aide à se positionner comme futur professionnel, si si ça non non c'est bien pour moi et puis avec les compétences,</p> <p>P12 (1124-126) : mais en même temps on a une belle approche globale et on peut demander aussi à l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime quoi, et puis regarder avec lui ce qui a été, si en fait le service lui convient</p> <p>P16 (1167-170) : Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à</p>	<p>E7 (177-79) : voilà, euh voilà en fait on essaie de jongler et puis après c'est à l'étudiant de... C'est ce que je dis ce qu'on essaie de voir c'est...votre capacité à vous adapter à vous intégrer dans un service et avoir de la curiosité et aller voilà.</p> <p>E10 (1113-114) : et puis voilà donner pourvoir faire un bilan qui soit quand même assez constructif et puis qui puisse faire évoluer l'étudiant quoi</p> <p>E23 (1195-198) : Alors peut-être moins que l'infirmière mais je sais que je vais avoir une fonction pédagogique peut être plus je dirais au à la façon de faire les recherches ou de travailler ou de se positionner en tant qu'infirmière c'est plus à ce niveau-là plus que dans la pratique pure...</p>	

	<p>son portfolio et puis veiller aussi à voir euh euh à ce qu'il s'intègre dans la dynamique du service.</p> <p>P26 (1250-254) : La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante.</p>	<p>E45 (1349-352) : Voilà est-ce que ce voilà, il y aura une bonne complémentarité effectivement ce sera des personnes qui auront vraiment une formation professionnalisante... Enfin le cœur de métier sera vraiment là et ils auront bien pu faire les liens entre la théorie et la pratique, etc...Et que ce soit mis en lien voilà (téléphone)....</p>	
<p>Situations de travail apprenantes</p>	<p>P3 (135-38) : Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel l'étudiant peut euh...aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh... et trouver des prises des prises en charge.</p> <p>P3 (138-40) : On est déjà là finalement dans la prise en charge, l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences avec un accompagnement</p>	<p>E6 (160-63) : puis pour prendre en charge des résidents qui soient toujours un petit peu les mêmes pour qu'il arrive à travailler même s'il va aller découvrir plein d'autres choses sur d'autres résidents parce que c'est complètement aussi différent</p> <p>E7 (180-81) : Moi j'essaie de leur donner toutes les cartes en main maintenant après à eux de se les approprier et de de pouvoir en extraire tout ce qu'ils peuvent en extraire.</p> <p>E27 (1223-231) : Et Aujourd'hui il y a un petit peu moins de démarches, maintenant ce qu'on a dit c'est qu'effectivement euh qu'on allait quand même demander aux étudiants qu'ils présentent quand même certains euh des dossiers, c'est-à-dire effectivement qu'ils euh qu'ils présentent euh un cas concret euh finalement et qu'il nous explique comment est la prise en charge et comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils vont organiser eux autour de cette personne pour sa prise en charge à tous les niveaux quoi. Donc ça revient à une</p>	<p>L64 à 67 : il s'exprime sur les transmissions, le recueil de données sur leur patient. Je leur demande s'ils ont fait le choix de leur patient, si le recueil de données est débuté, s'ils ont déterminé les besoins perturbés. Je les invite à simuler la démarche de soins.</p> <p>L81 à 82 : Il me donne ses objectifs de stage après une semaine de stage pour voir s'ils sont réalisables, par exemple sondage, pose de perfusions...</p> <p>L83 à 85 : Je vais le faire servir en respectant les différents protocoles. Je vais le faire travailler pour qu'il prenne ses marques et que le stage soit bénéfique</p> <p>L130 à 131 : Si elle pêche en</p>

		démarche de soins mais quelque part qui sera plus professionnelle et qui sera plus proche de la réalité que ça pouvait l'être avec euh est-ce que je mets bien la bonne cible euh est-ce que je mets bien le bon diagnostic enfin voilà...	communication, on va la mettre avec un patient qui communique. On la met en situation facile
--	--	--	--

GRILLE DE SYNTHÈSE : ACCOMPAGNEMENT

Sous thèmes	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Aide/Soutien/protection/maintien de l'orientation	<p>P3 (135-38) : Désignation de 2 référents avec la mission de regarder aussi par rapport au planning, par rapport aux soins et par rapport à l'investissement dans lequel l'étudiant peut euh...aider l'étudiant à s'investir euh... en fonction des tâches et de euh... et trouver des prises des prises en charge.</p> <p>P8 (189-92) : en même temps si l'étudiant il est, il peut être paumé, il peut patauger, il peut avoir peur euh... l'organisation peut le déstabiliser, ben c'est là où on le récupère et puis on refait le point, on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer.</p> <p>P12 (1117-119) : Et là on dit à l'étudiant voilà c'est ça le service et euh bon déjà on l'aide à se positionner comme futur</p>	<p>E4 (127-29) : en même temps pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir à l'aise au moment de leur stage. Donc ça c'est le premier euh la première prise de connaissance entre nous 2.</p> <p>E35 (1286-288) : je leur dis non non on est pas là pour sanctionner, on est là pour accompagner, si y en a un qui n'y arrive pas on va pas lui enfoncer la tête sous l'eau encore plus.</p> <p>E36 (1291-292) : Faire un rappel, mais un moment donné bon, surtout quand là ils sont en première année, faut les élever vers le haut, pas les enfoncer quoi, c'est pas, c'est pas ça</p>	

	<p>professionnel, si si ça non non c'est bien pour moi et puis avec les compétences</p> <p>P16 (I157-167) : Ah ça oui j'ai complètement une fonction pédagogique auprès de l'étudiant, c'est euh...elle intervient si euh l'étudiant a du mal à se caler. C'est-à-dire que si avec son tuteur, euh si avec son tuteur ça passe et tout ça, y a la guidance et puis l'étudiant s'épanouit, s'enrichit et apprend les prémices de son positionnement, là j'y suis pas. Mais si il est en difficulté, et ben là hop je le récupère, on réfléchit, j'oriente ses lectures ou si il a un projet et euh... ben moi j'oriente ses lectures mais le tuteur aussi oriente ses lectures,</p>		
Notion d'ensemble	<p>P3 (I31-35) : Désignation de 2 référents que j'essaie de voir sur le planning de façon à ce qu'il y est une continuité malgré tout une présence même si ils ne sont pas toujours présents.</p> <p>P3 (I38-40) : On est déjà là finalement dans la prise en charge, l'objectif c'est la prise en charge de patients par l'étudiant en fonction de ses compétences avec un accompagnement</p> <p>P3 (I44-45) : Enfin un accompagnement pour qu'il y ait déjà une compréhension de la mécanique et puis après aussi un investissement voilà.</p>	<p>E4 (I36-39): c'est sur les huit infirmières que j'ai, on va dire qu'il y a trois quatre infirmières qui ont une sensibilité au niveau de la pédagogie qui se sent plus, euh qui se sentent prêtes à pouvoir vraiment euh travailler avec l'étudiant au regard de son portfolio etc.</p> <p>E6 (I51-55) : Euh, donc ils savent à qui se référer, ils ont les noms qui sont inscrits en même temps cette feuille elle est affichée au niveau de la salle de transmissions, donc les aides-soignants sont également au courant et euh. Ce qui se passe c'est que l'étudiant au moins n'est pas perdu, il sait qui est qui euh qui va l'encadrer, euh, à qui il peut se référer vraiment.</p>	<p>L7 à 9 : L'étudiant est accompagné par les formateurs et les professionnels de terrain.</p> <p>Il y a 3 acteurs de terrain : Le maître de stage, le tuteur, et le professionnel de proximité. Ce sont ces 3 acteurs qui accompagnent l'étudiant sur le terrain de stage.</p> <p>L14 à 16 : Ces 3 personnes sont essentielles pour l'étudiant, elles peuvent être une ou plusieurs personnes. C'est pourquoi on parle de fonction tutorale car c'est une fonction tenue par plusieurs personnes.</p> <p>L76 : En fonction de ses réponses je</p>

			<p>vais m'adapter</p> <p>L112 : on y arrive plus avec elle, une personnalité surprenante</p> <p>L128 à 129 : les gens prennent sur eux pour prendre en charge l'étudiante.</p>
Notion de trajet	<p>P3 (124-27) : mais bon là dans un premier temps l'objectif ça pourrait être en fonction du moment de la formation de l'étudiant c'est euh... quels objectifs on peut lui donner, quelles missions pour qu'il aille à l'intérieur des compétences répondre aux différents indicateurs quoi.</p> <p>P3 (140-42) : puis on regarde pour qu'il acquière les minimas pour les premières années ben on est déjà en train de regarder connaissance des traitements, connaissances comme on est en psychiatrie, connaissances des placements</p> <p>P8 (191-92) : on regarde les fondamentaux sur lesquels il faut qu'il se base pour avancer.</p> <p>P16 (1167-169) : Moi ma fonction pédagogique à priori elle se situe quand même dans l'organisationnel, c'est veiller à savoir où il en est l'étudiant par rapport à son portfolio</p> <p>P25 (1236-239) : Quand l'étudiant il vient comment finalement cette nécessité qu'on a</p>	<p>E6 (154-55) : Ce qui se passe c'est que l'étudiant au moins n'est pas perdu, il sait qui est qui euh qui va l'encadrer, euh, à qui il peut se référer vraiment</p> <p>E10 (1113-114) : et puis voilà donner pourvoir faire un bilan qui soit quand même assez constructif et puis qui puisse faire évoluer l'étudiant quoi.</p> <p>E13 (1130-131) : Alors il le rencontre je dirais par petites touches comme ça euh euh régulièrement puisqu'ils auront pas les mêmes horaires etc. mais il va aller le voir pour savoir où il en est,</p> <p>E26 (1211-221) : Alors, dans l'accompagnement de tout ce qui était démarche etc. c'est pareil euh ça se faisait beaucoup avec les infirmiers. Moi ce que j'essayais il venait me voir, il me présentait les quelques démarches, pas tous, mais moi s'ils ne me présentaient pas leur démarche, moi j'allais au-devant d'eux et je leur demandais où ils en étaient voilà et si ils avaient des difficultés et je les mettais euh.. enfin.. soit j'essaie de les euh.. mettre en relation directement si je voyais qu'ils avaient certaines difficultés soit bon je leur indiquais telle ou telle personne à aller voir voilà pour qu'ils puissent compléter voilà. Euh ou je voyais si ils avaient certaines lacunes par rapport à euh leurs démarches euh j'essayais de les diriger sans</p>	<p>L35 à 36 : Le parcours de l'étudiant ? Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ?</p> <p>L52 à 53 : Je demande où il en est de son parcours</p> <p>L57 : je lui demande où il en est ?</p> <p>L72 à 73 : Tu es là depuis quand ? On fait l'état de la situation de l'étudiant, tu sais faire quoi ?</p> <p>L79 à 80 : Les étudiants infirmiers sont perdus au bloc, c'est différent par rapport à l'enseignement, ils perdent leurs repères pour pouvoir agir.</p> <p>L88 à 91 : Le suivi de l'étudiant, c'est là où ça pêche, on découvre que l'étudiant est en stage. J'aimerais lui présenter le service, lui parler de ce qu'il va trouver et faire et avoir une évolution sur les 5 semaines. Avoir une vue globale et comprendre ce qui se passe au bloc pour comprendre le post-op et le pré-op.</p>

	<p>mesuré à travers les nouvelles compétences et à travers le temps de formation, cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la psychiatrie pour développer ses compétences de façon cohérente</p>	<p>leur donner mais je leur donner des pistes. Donc euh voilà c'était à ce niveau-là euh je pense qu'il y avait donc un accompagnement, on les laissait pas.</p> <p>E37 (1295-298) : Ils peuvent commencer si je suis pas là, mais de toutes façons moi je, moi j'interviens. Au bilan de mi stage, on commence déjà à remplir au crayon de papier comme ça, puis après hop on peut réajuster voir comme ça l'évolution entre les deux premières semaines et puis la fin du stage.</p>	
--	---	--	--

GRILLE DE SYNTHÈSE : FACILITATEURS DU CHANGEMENT

Sous-thèmes	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Intérêt	<p>P12 (1115-127) : Euh oui... Pour moi, c'est vachement bien, c'est parce que avant ils étaient coincés dans cette MSP, cet objectif qu'il fallait réussir, ils étaient scolarisés et pas professionnalisés (...)</p> <p>mais en même temps on a une belle approche globale et on peut demander aussi à l'étudiant de se mettre dans une position d'infirmier prime quoi, et puis regarder avec lui ce qui a été, si en fait le service lui convient hein...non pis c'est y a du temps (nouveaux coups dans le mur).</p> <p>P18 (1190-194) : l'étudiant c'est l'apport de la richesse, c'est l'apport des expériences extérieurs, qu'on a pas forcément non plus, c'est l'apport aussi de ce qu'il a eu, des réflexions au niveau</p>	<p>E10 (193 à 102) : On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio, même si on avait, si on s'était intéressé dès les premiers jours pour déjà pour même si on en avait pris connaissance parce qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxx). Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme mais bon on était pas non plus complètement perdu par rapport à la nouvelle réforme.</p> <p>E18 (1166 à 169) : Puisqu'avant effectivement, euh mais les infirmiers c'était toujours un peu la difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a encadré qui ? » « et alors tu peux me dire » « Ah oui moi tel ou tel jour j'ai vu, je me rappelle que » voilà.</p>	

	<p>des cours et tout ça, des exigences avec lesquelles on se permet des petites libertés et sur lesquelles on se recentre et tout ça. Non non l'étudiant c'est du sang neuf aussi</p> <p>P23 (I215-218) : Ah ouais c'est bien ça c'est vachement important parce que on a de la perte en psychiatrie, on a de la perte...j'trouve qu'on a vachement vachement de perte en psychiatrie notamment au niveau du processus réflexif. Euh... Pfffff.... Euh on a une pression, on va vite, on va peut-être aussi bien qu'on pourrait le faire.</p> <p>P25 (I236-240) : Quand l'étudiant il vient comment finalement cette nécessité qu'on a mesuré à travers les nouvelles compétences et à travers le temps de formation, cette nécessité de parcourir l'ensemble du circuit de la psychiatrie pour développer ses compétences de façon cohérente et avoir une lisibilité, peut être avoir le désir de revenir après en psychiatrie</p> <p>P26 (I246-254): Ben c'était amusant parce que c'est le lapsus référent tuteur maitre de stage tout ça tout ça c'est du vocabulaire, mais bon c'est important malgré tout, c'est important parce que cela redéfinit. Moi je faisais la confusion on le voit bien entre l'ancienne modalité et la nouvelle entre référent et tuteur, mais c'est une forme de continuité je pense parce que ce nouveau ce nouveau comment ? euh je sais comment je vais l'appeler ? Hop ! La nouvelle organisation de la formation infirmière voilà s'inspire profondément</p>	<p>E19 (I172-179) : Euh non euh ouais je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde. Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel et puis je reviens aussi pour aider le tuteur pour le seconder plus sur la démarche (...)Et chacun en fait, c'est un travail de collaboration moi je dirais davantage en fait. Parce que finalement si avant les infirmiers ne s'intéressaient pas trop quand ils travaillaient avec les aides-soignants finalement là il y a plus de collaboration...</p> <p>E30 (I241-243) : Non mais bon euh bon j'ai, j'avais la chance d'avoir des infirmières, bon pas toutes mais, qui étaient quand même assez intéressées euh par la nouvelle réforme qui ont demandé à pouvoir assister aux présentations justement de cette réforme</p>	
--	--	---	--

	de la précédente parce qu'on y retrouve tout et d'une façon conceptualisée certainement plus structurante et ou finalement j'insiste encore on va peut-être sortir d'une approche scolarisante pour entrer dans une approche professionnalisante. C'est des jeunes adultes, c'est bien voilà.		
Collaboration	<p>P3 (123-24) : Alors donc euh là je sais qu'il a une carence, c'est l'objectif qu'on doit donner à l'étudiant qui apparaît pas. Va falloir qu'on en rediscute en équipe</p> <p>P9 (194-96) : Ouais, avec un infirmier, si possible. Il arrive que je ne vois pas avec un infirmier. Bon si ça se passe bien, on va essayer de dire globalement, si l'infirmier est pas disponible, faire un point avec l'étudiant</p> <p>P25 (1240-243) : il va falloir aussi qu'on en rediscute qu'on redéfinisse un peu plus précisément car on est un peu tous, là on voit bien chacun de son côté, avec en réflexion on a pas encore trouvé euh euh...les...les balises....euh...au niveau de la hiérarchie voilà</p>	<p>E18 (1166-169) : Puisqu'avant effectivement, euh mais les infirmiers c'était toujours un peu la difficulté puisqu'au bout du compte on se retrouvait à la fin du stage « Bon alors qui a encadré qui ? » « et alors tu peux me dire » « Ah oui moi tel ou tel jour j'ai vu, je me rappelle que » voilà</p> <p>E19 (1172-179): Euh non euh ouais je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde. Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel et puis je reviens aussi pour aider le tuteur pour le seconder plus sur la démarche. Après le tuteur c'est vraiment l'aspect la profession, hein, les compétences etc. . Il essaie de se mettre en relation effectivement avec ses collègues pour cibler vraiment précisément tous les points quoi. Et chacun en fait, c'est un travail de collaboration moi je dirais davantage en fait. Parce que finalement si avant les infirmiers ne s'intéressaient pas trop quand ils travaillaient avec les aides-soignants finalement là il y a plus de collaboration...</p> <p>E21 (1183-184) : Et bon là du coup on est en train de travailler sur le livret d'accueil parce qu'on ne l'avait pas fait avant de les accueillir</p>	

Valorisation	<p>P18 (1194-200) : Et puis c'est de la valorisation aussi, c'est de la valorisation. Et si on prend par exemple les compétences, ça c'est génial parce qu'il a les compétences les 10 compétences avec les indicateurs, ben l'infirmier qui doit être le tuteur, et bien aussi il est amené à questionner sa pratique. Avec tous les indicateurs, je sais pas combien ça fait de de de questionnements, mais c'est génial et pis c'est valorisant aussi pour l'infirmier, il fait tout ça aussi l'infirmier, sauf que là c'est conceptualisé et le concept aussi c'est un étayage parce qu'on pourrait être vite aussi dans notre petit euh...fonctionnement.</p>	<p>E21 (1183-188) : Et bon là du coup on est en train de travailler sur le livret d'accueil parce qu'on ne l'avait pas fait avant de les accueillir euh... comme ...euh la plupart de tout façon des établissements, faut pas se leurrer non plus. Donc voilà, euh mais je crois qu'on bon on a quand même malgré tout quelques bonnes bases... Enfin moi je parle pour... je pense que la façon dont on a procédé n'était pas si mauvaise que ça, je veux pas m'envoyer des fleurs mais quand même (rires)</p> <p>E37 (1308-312) : Ben peut être mais en attendant s'il l'a validé, il l'a validé au regard de ce que nous on attend et euh des protocoles qui sont ici qui sont validés et respectés et des procédures, enfin voilà quoi. A partir du moment où vous vous estimait que ça a été fait, bien fait, réalisé euh dans les règles de l'art, et dans le respect des procédures et des protocoles, je vois pas pourquoi on le validerait pas</p>	
Motivation	<p>P14 (1142-146) : Non ! non non, parce que les infirmiers sont des professionnels et comme c'est des professionnels, ils savent précisément l'importance de leur rôle en tant que tuteur référent et enfin euh si si ça marche on le voit, si ça marche pas on le voit aussi et puis on regarde si il y a besoin de réguler. Non non non, ils sont complètement investis, le problème c'est pas les modalités, c'est l'apprentissage de l'étudiant.</p>	<p>E30 (1241-246) : Non mais bon euh bon j'ai, j'avais la chance d'avoir des infirmières, bon pas toutes mais, qui étaient quand même assez intéressées euh par la nouvelle réforme qui ont demandé à pouvoir assister aux présentations justement de cette réforme etc.. A être justement pour qu'elles elles-mêmes soient au clair, qu'elles soient pas complètement perdues et et elles étaient déjà de toute façon investies impliquées dans l'encadrement des étudiants doc euh je vous dis sur les 8 c'est pas toutes.</p> <p>E32 (1253-255) : (Rires) Ah oui le rôle et le positionnement (rires) Euh donc elles n'ont pas eu de difficultés à se positionner à prendre ce rôle. Je pense qu'elles étaient très intéressées dès le départ</p>	

		et elles l'ont fait d'elles-mêmes	
Informations claires	<p>P3 (I11-18) : Du coup, comme on avait fait une formation, une journée d'information et puis que j'avais récupéré un portfolio, j'ai épluché tout ça, j'ai repris, j'ai réappris ma leçon, j'ai repris les documents et on a eu une réunion de présentation et de discussion avec euh... avec les soignants. Sachant qu'après, à partir de là, on a déterminé comment on allait on allait fonctionner hein. Parce que ce qu'il fallait comprendre c'était euh... sur ces 10 semaines c'est comment finalement on allait aider l'étudiant à remplir ce stage d'une part mais à acquérir des des ... des aptitudes</p>	<p>E9 (I93-96) : Voilà, positionnée dans la structure, elle savait à qui s'adresser et ce qu'elle allait faire et c'était beaucoup plus clair pour elle et pour nous je crois aussi que maintenant ça commence à être clair. Les premiers jours ça a été enfin les premiers stages on tâtonnait donc c'était un petit peu difficile.</p> <p>E10 (I98-102) : On avait peut-être aussi attendu avant de remplir le portfolio, même si on avait, si on s'était intéressé dès les premiers jours pour déjà pour même si on en avait pris connaissance parce qu'on était allé à la réunion d'informations sur (xxxx). Mme xxxxx était venu également euh durant l'été euh nous présenter la nouvelle réforme mais bon on était pas non plus complètement perdu par rapport à la nouvelle réforme.</p> <p>E19 (I172-176) : Euh non euh ouais je pense que c'est certainement plus claire pour tout le monde. Effectivement, moi c'est plus l'aspect organisationnel et puis je reviens aussi pour aider le tuteur pour le seconder plus sur la démarche. Après le tuteur c'est vraiment l'aspect la profession, hein, les compétences etc. . Il essaie de se mettre en relation effectivement avec ses collègues pour cibler vraiment précisément tous les points quoi.</p> <p>E30 (I241-245) : Non mais bon euh bon j'ai, j'avais la chance d'avoir des infirmières, bon pas toutes mais, qui étaient quand même assez intéressées euh par la nouvelle réforme qui ont demandé à pouvoir assister aux présentations justement de cette</p>	<p>L23 à 24 : Il est important de nommer la fonction de chacun des acteurs (Maître de stage, tuteur, professionnels de proximité),</p> <p>L136 : Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat (...)</p>

		réforme etc.. A être justement pour qu'elles elles-mêmes soient au clair, qu'elles soient pas complètement perdues	
--	--	--	--

GRILLE DE SYNTHÈSE : FREINS AU CHANGEMENT

Sous-thème	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Peur de l'inconnu	<p>P3 (110-11) : Il y a eu d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants.</p> <p>P12 (111-124) : par contre nous on est encore scolaire ou moi je suis encore scolaire ou les étudiants sont encore scolaires mais on a des mécanismes scolaires, c'est quelles compétences il faut que tu aies validé à la fin de ton stage qui influe, c'est-à-dire le problème (le patient tape à nouveau violemment dans le mur, mais nous n'interrompons pas cette fois</p>	<p>E17 (1163-164) : Livré à lui-même sans présentation sans explication et sans vraiment les personnes, voilà après c'est plus la notion de tuteur qui est un petit peu nouvelle...</p> <p>E38 (1300-306) : Ouais ouais, surtout les deux premiers stages, c'était important, mais bon même si pour un je n'étais pas là, elles ont fait appel à une collègue cadre qui assure l'interim on va dire pendant l'absence. Mais je crois en plus bon, pour les premiers stages, elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir et il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon</p>	<p>L17 : Le tuteur remplit le portfolio et c'est ce qui fait peur.</p> <p>L29 à 30 : Comment évaluer ? Disparition de la mise en situation professionnelle. Faut-il garder des MSP formatives ? Comment évaluer les compétences ?</p> <p>L35 à 36 : Comment le tuteur en particulier peut suivre l'étudiant s'il est sur divers lieux ?</p>

	l'entretien...), là où l'on bachotte, je sais pas ce que l'on fait parce qu'il faut que cette échéance soit respectée,	c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc. Et c'était toujours aussi la difficulté, je pense que ça l'est encore, le fait de dire est-ce que je valide est-ce-que je valide pas	
Remise en cause des compétences	P3 (110-11) : Il y a eu d'abord beaucoup d'inquiétudes euh... des professionnels pour savoir s'ils étaient en mesure finalement d'assumer l'accompagnement des étudiants.	<p>E15 (1137-140) : Euh Alors, en fait pas vraiment, à part le fait de dire il y a le tuteur, le portfolio à remplir etc.. Mais c'est vrai que euh les infirmières ont eu l'impression que cela leur donnait plus de travail, mais je pense que l'impression que ça leur donnait plus de travail, c'est qu'il y avait une remise en question beaucoup plus importante que précédemment</p> <p>E15 (1145-152) : Et ce qui est le plus dur en fait, enfin moi c'est mon intime conviction et c'est ce que j'ai essayé d'en discuter avec les infirmières, mais c'est ça, mais même moi à mon niveau, c'est sûr ça nous, c'est une sacré prise de conscience de sa propre pratique, est-ce-que je fais vraiment bien, pourquoi je fais ça, est-ce qu'effectivement je suis pas en train de faire une bêtise ou est-ce- que c'est pas vraiment comme ça qu'il faudrait le faire parce que la routine, parce que les mauvaises habitudes, parce que j'ai tant de patients à voir, tant de résidents à voir dans ma journée et que je sais que je vais être pressée parce que voilà,</p> <p>E22 (1190-192): Oui je dis pas que c'est effectivement mais pour les infirmiers ça demande plus de boulot mais je pense effectivement que ça demande plus de un questionnement sur leur propre pratique professionnel</p>	

		<p>E38 (1302-306) : Mais je crois en plus bon, pour les premiers stages, elles avaient peur aussi de mal faire et de mal remplir et il leur était important qu'elles aient l'aval du cadre pour s'assurer que bon c'est bon on a rien oublié, on a bien rempli etc. Et c'était toujours aussi la difficulté, je pense que ça l'est encore, le fait de dire est-ce que je valide est-ce-que je valide pas</p> <p>E38 (1306-308) : Et c'était la difficulté je valide oui mais on est qu'un petit ephad, alors c'était un peu le fait de se dévaloriser. Mais si nous on valide ça et peut être que si après il va pas valider..</p>	
Informations peu claires/confusion	<p>P4 (148-50) : Ouais en quelques sortes, parce qu'en fait là si on veut s'en aller par là, tuteur et maitre de stage, il y a sans doute une confusion dans notre pratique. Y a sans doute une confusion et une redondance</p> <p>P4 (157-61) : Certainement qu'il y a une mauvaise lecture de ma part à l'origine mais bon euh... sauf que quand j'ai présenté... (Cherche dans ses papiers sur le bureau) Je dois l'avoir là... le document...lorsque j'ai présenté le le j'ai parlé de référents, de maitre de stage aux équipes et puis on a été dans le pragmatique, dans le pragmatique hein. (A retrouvé son document et le feuillette)...</p> <p>P5 (164-70) : (Après avoir relu son document de synthèse) Ouais parce que là il y a une confusion de ma part, si on veut s'en aller par là parce que quand je parle de référents, c'est</p>	<p>E8 (186-91) : Euh la deuxième étudiante qu'on a me dit en effet que par rapport au service qu'elle a fait précédemment, qui était même sur (Blois) où personne ne connaissait finalement euh même la nouvelle version au niveau de la réforme des études et euh ils étaient un petit perdu sur comment encadrer, qui doit faire quoi ils étaient restés sur l'ancienne version, donc elle était aussi un petit peu perdu l'étudiante. Déjà, elle se sentait euh...euh...posi...euh</p> <p>E15 (1137-138) : Euh Alors, en fait pas vraiment, à part le fait de dire il y a le tuteur, le portfolio à remplir etc.</p>	<p>L94 à 97 : Il y a de l'implicite sur la manière d'accompagner au bloc, on fait toutes pareil. Il y a une articulation entre eux, mais ce n'est pas mis en avant. Si on reprend les termes de maitre de stage, tuteur et professionnels, c'est le problème chez nous, il n'y a pas de coordination entre les acteurs. Il n'y a pas de tuteur formel, c'est au hasard du temps</p> <p>L104 : le tuteur c'est le cadre de santé....Euh... non le maître de stage</p>

	<p>les tuteurs et puis le maitre de stage c'est moi hein. Quelque part c'est, si on reprend hein. je suis en train de reprendre le document parce que là j'arrive de vacances et ça c'est un document que j'ai dû présenté en janvier hein euh à l'équipe. On voit le tuteur et le maitre de stage c'est moi. Mais c'est vrai que tuteurs et référents les euh on va dire qu'il y a une confusion de ma part parce que peut être ça fait beaucoup.</p> <p>P26 (1246-247) : Ben c'était amusant parce que c'est le lapsus référent tuteur maitre de stage tout ça tout ça c'est du vocabulaire, mais bon c'est important malgré tout</p>		
<p>Raisons économiques</p> <p>Ecart prescrit/réel</p>	<p>P4 (150-56) : parce qu'on a, ça fait plaignif, mais il y a une réalité, c'est la réalité du service, la réalité du travail, la réalité de la disponibilité et la réalité de l'interaction et de la coordination de l'ensemble des acteurs. Et euh...On a une obligation d'efficacité et il faut pas qu'on s'éparpille euh... On aurait maitre de stage, tuteur, référents, là on risquerait vraiment de euh... de s'éparpiller ça serait bien hein parce que ça c'est l'idéal mais aujourd'hui on a pas l'effectif, on a pas la disponibilité, qui nous permettent de répondre à cet idéal. Donc euh...on accroche au besoin du terrain.</p>	<p>E10 (1102-104) : Mais c'est vrai que quand après ils viennent sur les lieux de stage, on se rend compte de certaines difficultés etc. Mais bon ça a l'air de pas trop mal se passer</p>	

GRILLE DE SYNTHÈSE : LE TEMPS DU CHANGEMENT

Sous thème	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Temporalité	<p>P13 (I133-139) :hummmm..... Non, je pense qu'on a encore, je pense qu'il y a encore, qu'on a un petit flottement je le vois aux questions qu'on vient me poser tout ça et puis comprendre où en est l'étudiant avant de... c'est vrai avant c'était très... il y avait les 15 jours, le bilan de mi- stage, la MSP tout ça qui validait ou invalidait les observations, le euh le euh niveau d'appréhension du métier de l'étudiant et donc c'était plus simple. Tant que là, je pense qu'on a un petit brin de flottement quand même il y a des choses à caler, je ne sais pas encore trop lesquels.</p> <p>P25 (I225-228) : Je pense, par rapport aux tuteurs j'ai du travail à faire je pense, ça vient de se mettre en place et moi je suis-je euh euh je suis comme les anciens moteurs diesels, c'est une petite ébullition lente, je regarde un petit peu tous les paramètres si ils sont bons et si on peut appuyer un peu sur l'accélérateur. Je suis encore dans cette phase d'observation.</p> <p>P25 (I235-236) : C'est-à-dire on est encore quand même, on a encore vachement de boulot à faire en terme de coordination, de préparation, de projection aussi</p>	<p>E32 (I255-259) : parce qu'elles ont eu quand même des difficultés quand même pour le premier stage je pense, c'était ça la difficulté de s'approprier le porte folio aussi. Euh bon moi ce que j'ai dit aux étudiants le portfolio de toutes façons il reste pas dans mon bureau non plus hein, il euh pour moi il reste pas ici, c'est public en fait tout le monde peut y avoir accès enfin entre l'étudiant et l'équipe voilà...</p> <p>E43 (I333-337) : Non, je pense que on va voir là pour le livret d'accueil, on va attendre peut être que l'année s'écoule pour savoir vraiment et avoir aussi le retour dans les ifsi. Voir comment ça se passe car c'est intéressant effectivement s'il y a des difficultés ou pas. Je sais pas, on a eu des échos comme quoi y en a ça leur paraissait plus difficile, maintenant bon après d'autres non, donc franchement je crois qu'il faut attendre de voir comment ça se passe...</p> <p>E44 (I340-347) : non là je pense que cela est encore un petit peu tôt pour vraiment surtout là pour le moment on a que les premières années donc pour l'instant. Après c'est plus la difficulté des infirmières de bon c'est ce que je disais tout à l'heure mais aussi par rapport aux étudiants qui n'ont pas forcément vu certains aspects, mais voilà, euh et du coup, ils le font parce que du coup ils comprennent bien pourquoi ils le font. Mais ça c'est avec la formation, j'aurais au bout d'un an dans dans l'année prochaine comment</p>	

		ça va évoluer tout ça, est-ce qu'effectivement et au bout des trois ans effectivement est-ce que ce sera	
--	--	--	--

GRILLE DE SYNTHÈSE : AUTRES THEMES DU CHANGEMENT

Sous thème	Philippe	Estelle	Réunion du 25 mai
Essai/stratégie		<p>E9 (195-96) : Les premiers jours ça a été enfin les premiers stages on tâtonnait donc c'était un petit peu difficile.</p> <p>E27 (1223-231) : Et Aujourd'hui il y a un petit peu moins de démarches, maintenant ce qu'on a dit c'est qu'effectivement euh qu'on allait quand même demander aux étudiants qu'ils présentent quand même certains euh des dossiers, c'est-à-dire effectivement qu'ils euh qu'ils présentent euh un cas concret euh finalement et qu'il nous explique comment est la prise en charge et comment ça se passe, qu'est-ce qu'ils vont organiser eux autour de cette personne pour sa prise en charge à tous les niveaux quoi. Donc ça revient à une démarche de soins mais quelque part qui sera plus professionnelle et qui sera plus proche de la réalité que ça pouvait l'être avec euh est-ce que je mets bien la bonne cible euh est-ce que je mets bien le bon diagnostic enfin voilà...</p>	
Pouvoir/acteurs		E15 (1141-145) : Finalement avant, ben euh, déjà les premiers, euh les étudiants de première année c'était	L113 à 116 : Le planning était fait pour la première semaine, et au bout de 3 jours, elle

modification pour le positionnement du cadre de santé	<p>p14 (1140-141) : Et alors ton rôle, ton positionnement par rapport à l'équipe, par rapport aux tuteurs ? tu as le sentiment que cela a changé quelque chose de maitre de stage à...</p> <p>P14 (1142) : Non ! non non, parce que les infirmiers sont des professionnels</p>	<p>surtout les aides-soignants et finalement on s'en préoccupait pas beaucoup et puis quand les étudiants arrivaient ils avaient peut-être un peu plus de connaissances par rapport à certains soins et elles se sentaient pas forcément obligées d'expliquer et de dire pourquoi elles faisaient ça</p> <p>e29 (1234-238) : Est-ce que vous pensez que le nouveau référentiel de formation avec entre autre la notion de maitre de stage, il y a les tuteurs maintenant, les professionnels de proximité, on a remis des noms sur chacune des fonctions, cela a modifié votre rôle, votre positionnement auprès des professionnels de santé, des infirmiers infirmières, des aides-soignants de l'unité ?</p> <p>E29 (1239): Euh non je pense pas, pas plus que ça</p>	<p>l'étudiante infirmière l'a fait seule pour le reste de son stage. Les objectifs personnels on les attend toujours. Elle a dit à la cadre qu'elle ferait les soins de nursing si elle a le temps après ce qu'elle a programmé.</p> <p>L136 à 138 : Avec notre cadre nous avons participé à une formation sur le tutorat, formation qui nous a été imposé. Mais cela a permis une articulation montante et descendante entre le maitre de stage et les tuteurs.</p>
Marge de liberté	<p>P3 (127-30) : Avec les étudiants on triche un peu finalement parce qu'on est un petit peu encore à la marge, le premier truc c'est qu'on regarde par rapport aux compétences qu'ils doivent acquérir à ce qu'ils les acquièrent.</p>	<p>E16 (1156-161): Mais sinon au niveau de l'encadrement, euh, ici on a toujours un peu procédé comme ça, c'est-à-dire que moi j'ai toujours fait euh fait la grille d'encadrement avec euh j'ai toujours procédé j'ai toujours accueilli les étudiants même avant la nouvelle réforme, je leur ai toujours donné les noms des personnes qui allaient les encadrer que ce soit au niveau aide-soignant, que ce soit au niveau infirmier.</p>	<p>L42 à 43 : Quand l'établissement découpe, formalise le parcours de stage, cela diminue l'autonomie de l'unité pour mettre en place une ingénierie pédagogique, une stratégie pédagogique.</p>

TABLEAUX RECAPITULATIFS QUANTITATIFS

Maître de stage	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Accueil	2	2	3	7
Organisation	4	6	5	15
Responsabilité	1	2	0	3
Repérages compétences	3	6	1	10
Evaluation étudiants	1	7	4	12
Lien avec IFSI	1	1	2	4
Soutien tuteur	3	2	2	7
Analyse des pratiques	4	5	0	9
Total	19	31	17	67

Fonction tutorale	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Modèles	0	2	2	4
Socialisation	4	4	0	8
Situations apprenantes	2	3	4	9
Total	6	9	6	21

Accompagnement	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Aide/soutien	4	3	0	7
Notion d'ensemble	3	2	5	10
Trajet	5	5	6	16
Total	12	10	11	33

Facilitateurs du changement	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Intérêt	5	4	0	9
Collaboration	3	3	0	6
Valorisation	1	2	0	3
Motivation	1	2	0	3
Informations claires	1	4	2	7
Total	11	15	2	28

Freins au changement	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Peur de l'inconnu	2	2	3	7
Remise en cause compétences	1	5	0	6
Informations confuses	4	2	2	8
Raisons économiques	1	1	0	2
Total	8	10	5	23

Le changement	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Facilitateurs	11	15	2	28
Freins	8	10	5	23
Autres	5	9	2	16
Total	24	34	9	67

Changements (autres items)	Philippe	Estelle	Réunion	Total
La temporalité	3	3	0	6
Essai/stratégie	0	2	0	2
Positionnement	1	3	1	5
Marge de liberté	1	1	1	3
Total	5	9	2	16

	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Maître de stage	19	31	17	67
Fonction tutorale	6	9	6	21
Accompagnement	12	10	11	33
Facilitateurs du changement	11	15	2	28
Freins au changement	8	10	5	23
Changements autres	5	9	2	16
Total	61	84	43	188

	Philippe	Estelle	Réunion	Total
Maître de stage	19	31	17	67
Fonction tutorale	6	9	6	21
Accompagnement	12	10	11	33
Changement	37	50	34	121

Maître de stage	67
Fonction tutorale	21
Accompagnement	33
Facilitateurs du changement	28
Freins au changement	23
Changements autres	16

Maître de stage	67
Fonction tutorale	21
Accompagnement	33
Changement	67

Groupe de travail « Former en alternance »




COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 30 AVRIL 2010

Lieu : IFPS CHU

Début de séance : 10H00

Fin de séance : 12H40

Ordre du jour :

-  Remerciements
-  Tour de table
-  Reprise du contexte et enjeu : travail en partenariat

Contexte

La région comprend environ 7000 étudiants en formation sanitaire et sociale.

Depuis 2005, la compétence pédagogique des écoles paramédicales est revenue à la Région (responsabilité : 26 écoles, avis sur les quotas) et schémas régionaux : 14 actions, 13 opérationnelles, l'une d'accompagnement des IFSI par réflexion formation formateur, accompagnement ESI, tutorat et alternance.

Etat : responsabilité référentiel de formation.....

3 groupes de travail :

accompagnement de la formation des formateurs (mise en œuvre en 2009 : 20 formateurs ,ciblé sur analyse des pratiques ?)

groupe de réflexion « Former en alternance » octobre 2009 à juin 2010

Rencontre le 26 janvier 2010 : thème, professionnalisation de la fonction tutorale, synthèse et perspectives.

Rappel du cheminement

Le groupe s'est appuyé sur le plan des métiers, le vadémécum, la réforme LMD et l'arrêté du 31/07/2009 relatif au DE + annexes.

Ils se sont appuyés au sein du référentiel sur les parties suivantes :

1 : Activité

2 : Compétences

3 : Formation

6 : le port folio de l'étudiant (comporte l'indication de la fonction tutorale)

Ce groupe s'est réuni 4 fois depuis 10/2009.

L'objectif du groupe de travail est « définir et préciser la fonction tutorale », ce qui a mis en évidence que la formation regroupe plusieurs professionnels, ce qui a conduit à la modélisation de la fonction tutorale (cf. doc), modélisation présentée à la réunion de synthèse du 26/01/2010.

L'alternance intégrative : processus de professionnalisation où gravitent les professionnels de terrain, les formateurs et l'étudiant.

Explication de la modélisation proposée :

les 3 pôles du triangle :

1-Le pôle professionnels du terrain

- le maître de stage (MS) : rôle dans l'organisation du stage
- le tuteur (T) : remplit le port folio, bilans,
- le professionnel de proximité (PP) : compagnon, accompagnateur de l'étudiant, il assure le suivi au quotidien.

2-Le pôle formateurs de l'institut comporte :

- Le formateur référent de stage (FRS)
- Le formateur chargé de la planification des stages
- Le formateur chargé du suivi de l'étudiant sur les 3 ans (FSP)

3- Le pôle étudiant, acteur et auteur de sa formation :

Processus de professionnalisation pour acquérir son autonomie professionnelle.

A ce stade une question est posée sur l'obligation de parafer le port folio par le tuteur, question pédagogique et réglementaire à fouiller.

L'objet du travail de ce jour est l'interaction professionnels de terrain et instituts de formation pour travailler ensemble afin de professionnaliser l'étudiant .

PROBLEMATIQUES IDENTIFIEES PAR LE GROUPE

La fonction didactique et pédagogique est demandée aux professionnels de terrain, le texte légitime les professionnels mais les professionnels ne se légitiment pas forcément.

Responsabilités partagées : nouveau, cela amène à redéfinir les rôles de chacun dans le partage du pouvoir de former.

La reconnaissance du temps passé auprès de l'étudiant, par exemple, remplir un port folio= 2Heures, cette demande de reconnaissance du temps revient tout le temps, elle est frustrante car il n'y a pas de temps alloué.

Le statut : comment valoriser cette fonction ?

La rétribution ???

5 points travaillés, repris dans le vadémécum et le plan métier :

-préparation de l'accueil,

-l'accueil et l'intégration du stagiaire,

- identifier les situations d'apprentissage,
- L'évaluation,
- l' accompagnement, la cohérence du parcours de l'étudiant.

Remarque sur la rétribution : qui, comment, pourquoi et pourquoi pas pour le service ?
Par exemple dans un service (technicien de labo) les tuteurs donnent du temps personnel.

Il manque 1 maillon à la réforme de formation, c'est-à-dire la reconnaissance de la fonction tutorale dans les services.

Le tutorat en psychiatrie a très bien fonctionné parce qu'il y a eu des enveloppes dégagées

Rmq cadre manip RX : assumer le tutorat demande aux professionnels beaucoup de temps,
Cela crée une demande de formation de type institutionnel,
L'hôpital facturera ce temps ?

Ne pas tout mélanger, la région finance les IFPS,
Les ETS financent les professionnels.

CG : le problème de l'alternance le modèle de l'apprentissage peut être un modèle. Diffère aujourd'hui par la présence ou non du contrat d'apprentissage.

AR : change le regard que porte l'employeur, l'implique

Statut d'apprentissage ou statut d'étudiant mais par contre ne modifie rien par rapport au statut du tuteur : même mission et même responsabilité

Convention inter-entreprises : le rôle du maître d'apprentissage devient un nom sur un papier : ne le voit qu'une semaine.

Maître d'apprentissage même rôle que maître de stage. Fonction institutionnelle et organisationnelle

Question centrale : didactique⁸⁹ et pédagogique

Revendication des cadres de santé de leur fonction pédagogique : « nous on est formé, nos infirmiers ne le sont pas ou peu, ce sont les tuteurs qui organisent les parcours, qui évaluent. Quels est la place du CDS ? »

Légitimité pédagogique

⁸⁹ Didactique : comment on passe des savoirs savants aux savoirs pratiques

Qui mieux qu'un professionnel de santé peut tutorer sur le métier. CDS : responsable de la qualité de soin. Place des cadres : accompagnement de la fonction tutorale : en terme de didactique et pédagogique et non différencier fonction tutorale liée au métier

CDS : capacité pédagogique et réflexive (accompagnement de l'autre dans son agir en qualité de tuteur). Le cadre rassure le tuteur notamment / formation.

Or le CDS récupère l'étudiant lorsqu'il y a difficulté donc revendique.

Manque au référentiel : le maître de stage vient en appui des tuteurs / fonction didactique et pédagogique

Actuellement, apprentissage en arbre, compagnonnage sur le terrain des tuteurs

CG : fait écho à notre posture lors de l'autre réunion, la mise en mot de l'expérience et l'expertise : entretien d'explicitation : apprendre à dire sa pratique avec des mots ordinaires.

C'est dans la co-relation, le « avec », le « en compagnie de » que l'on reconnaît que ce professionnel de santé est tout à fait compétent pour accompagner.

Travail en collaboration / livret d'accueil dans la deuxième partie : = forme d'accompagnement : met en mots, en valeur tout le travail fait dans les services : montre le soin, le travail administratif, la collaboration avec les autres services.

Recadrage théorique (CG) Evaluer : donner la valeur, où est-elle ? Quelle est-elle ?

Livret d'accueil : pour un stage qualifiant =>

1. charte d'encadrement : engagement de mise à disposition un certain nombre de ressources
2. le livret d'accueil
 - a. partie 1 : fixe : présentation de l'établissement, du service et de ses missions, des facilités liés au stage (hébergement, restauration)
 - b. partie 2 : activités prévalentes en lien avec les compétences : voilà ce qu'on fait et voilà comment le raccrocher aux compétences
 - c. partie 3 : quelle compétence sur ce terrain de stage.

Aujourd'hui même, les professionnels proposent au travers de ce livret d'accueil des réunions hebdomadaires de plusieurs étudiants, de plusieurs services.

Besoin des formateurs pour construire le livret .

2 phases : explicitation de l'activité : postulat : le praticien a le savoir. Objet : mettre en mots ce que l'on fait

Compétence professionnelle, compétences en formation et activité. Or compétence, en acte et en contexte et singulier. Pour aller vers le général

Explicitation pour décrire ce que l'on fait.

Le professionnel a le « bon mot », la bonne terminologie, d'où l'importance du travail sur la sémantique avec l'étudiant.

Mme X , en qualité d'aide-soignante, le travail avec Mr xxxx nous a permis de comprendre, d'apprendre les bons mots. Formation enrichissante.

Problématique de la reconnaissance (sentiment d'utilité, jugement de beauté....)

Pernoud : la réflexivité, une identité, une posture : pouvoir voir comment on travaille. Nécessité d'un coaching, d'accompagnement pour ne pas la perdre

Levier mais attention : est-on prêt à voir venir d'autres professionnels que l'on veut autonome...mais l'autonomie

Aujourd'hui il faut prouver que la démarche a apporté quelque chose « qualité démontrée » : tout tracer, tout expliciter, exigence réglementaire au sein des organisations.

Passage de la qualification à la compétence.

Obligation de mettre en place des EPP

Organisation apprenante.

Nouveau référentiel : approche globale et très complexe

AR : Quota : on ne veut pas que de la qualification, on veut de la compétence.

Ateliers sur la question « comment coopérer entre professionnels de proximité et instituts de formation ? »

Faire émerger :

Les préoccupations majeures,

Les ressources possibles, les perspectives.

Préoccupations	Ressources possibles	Perspectives
Groupe 3		
La rencontre formalisée autour de l'étudiant (Circulation de l'information/RV (Qui fait quoi ? qui rencontre qui ?)	Tutorat en binôme	
Peu de volontaires pour encadrer, peu d'agents qui ont la qualification pour encadrer. Double tutorat	Formation tutorat Information ou formation auprès de l'ensemble des professionnel (lever les freins au tutorat)	Accompagnement formalisé : traiter ce qui se joue à ce moment-là : co-construction dans le temps et l'espace, peut inclure l'ensemble de l'équipe (élargissement simple)
Traçabilité de la rencontre	Compte-rendu de visites	
La rencontre : quoi ?	Temps pratique Temps DDS Temps réflexif	Co-construction
La rencontre : quand ? 10 semaines ou 2 stages de 5 semaines		
Groupe 2		
Rencontre IFSI – terrain : à l'initiative de qui ? quelle procédure ?		
Connaître les attentes de l'IFSI		
Difficulté de voir s'arrêter l'évaluation avec les formateurs : plus pertinents que sans les formateurs Risque : formateur en dehors du système d'évaluation		
DMS courte + soins techniques : qualité de l'enseignement et de la formation : que priorise t'on ? comment s'y prend t'on		Vraie question de la pédagogie de l'alternance : pédagogie inductive (prévoir groupe de travail)

	Sentiments : ESI plus autonome. Impact du nouveau référentiel ?	Question à explorer Ressenti non uniforme (en lien avec le nouveau référentiel ou de son appropriation de l'équipe pédagogique)
	Livret d'accueil / Protocoles	
	Temps d'échange avec les formateurs : 1 après-midi réunissant	
Groupe1		

PRÉOCCUPATIONS

- Limitation des stagiaires en stage.

Le nombre d'étudiants est réduit au regard du temps à passer avec chacun d'eux, principalement avec les étudiants de 1ère année qui découvrent tout, qui sont curieux et avides de questions

- Adaptation du parcours de l'étudiant dans le stage

Le parcours de l'étudiant dans le stage est défini au regard des objectifs professionnels, institutionnels et personnels de l'étudiant. Il doit se faire en collaboration avec l'institut de formation afin de répondre au mieux aux besoins de l'étudiant. Il se réfléchit par paliers au sein du service voire au sein du pôle pour permettre à l'étudiant de voir un maximum de choses et pour lui faire comprendre la continuité des soins donnés au patient. : exemples : en psychiatrie → parcours interne et externe, en chirurgie : service d'hospitalisation et bloc opératoire....)

Par contre cet éparpillement risque de poser des difficultés lors de l'évaluation finale. Qui remplit le portfolio ?

- Évaluation des acquisitions des éléments de la compétence

Qu'est ce qu'on évalue ? C'est quoi des éléments de la compétence ?

Qui évalue ? Le tuteur mais il doit tenir compte de tous les avis => échanges avec tous ceux qui ont participé à l'encadrement => temps

Comment on évalue ? Le tuteur a besoin d'apports théoriques en matière d'évaluation et de pédagogie

Ce qui entraîne la question de la responsabilité de l'évaluation

- La thématique des objectifs

Par qui et comment sont-ils élaborés ?

Faut-il que l'étudiant arrive en stage avec des objectifs ? Qui va l'aider à identifier des objectifs au regard de la spécificité du stage ? Le livret d'accueil peut-il représenter une aide pour l'étudiant ? Quel est le rôle du tuteur et celui du formateur responsable du terrain de stage dans l'élaboration des objectifs ?

RESSOURCES

- L'allongement de la durée de stage peut représenter un atout pour l'étudiant qui se sent mieux intégré et qui peut prendre plus d'autonomie. La présence tutorale peut alors être réduite.

- Le livret d'accueil est un outil utile pour préparer le stage de l'étudiant. Son élaboration est l'occasion de travailler ensemble dans l'équipe et d'échanger sur les pratiques.

- L'étudiant lui-même, avec son œil neuf, représente un atout pour faire réfléchir les équipes sur leurs pratiques. D'autre part, son passage dans d'autres stages lui permet de proposer des idées, par exemple dans l'élaboration du livret d'accueil.

- Les temps d'échange entre professionnels et formateurs

PERSPECTIVES

- Formaliser le rôle du tuteur et évaluer le temps à dispenser par étudiant

- Développer la préparation de l'accueil en collaborant avec chaque membre de l'équipe

Définir les objectifs de stage pour cibler les orientations et le parcours de stage en 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} année de formation et être plus efficace auprès de l'étudiant

Comment coopérer ?

- Travailler le rapport activités/ compétences énoncées (exemple : réanimation, domicile)
- Parcours de stage de l'étudiant : suivi dans une vision globale de formation, quelles coopérations mobiliser ? en chirurgie ou psychiatrie
- Définir la visite de stage , rencontre des 3 acteurs de l'alternance autour d'une situation vécue par l'étudiant ?

Prochaine rencontre le 25 mai 9h30 IFPS CHU de Tours.

Attente pour le 30 juin :

Quelle valorisation du temps pour les tuteurs ?

(Qu'attend Alain : le temps est mesurable ? Quantifiable ? Qu'est-ce qu'on y fait ? Quel coût ? quoi défendre auprès des politiques ?)

Comment peut-on porter ce travail ?

Comment le communique-t-on ? auprès de qui ?

Organiser une rencontre auprès d'OPCA ? en septembre. Invitation des délégués généraux.

Créer des groupes recherche action ????

(Quels outils nécessaires, tutorat, temps terrain)

A traiter

Question en suspens : signature ou non du tuteur (versant juridique et pédagogique)

Groupe de travail Région– IFSI – Université
« Former en alternance »

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU MARDI 25 MAI 2010

Lieu : IFSI

Début de séance : 9h30

Fin de séance : 12h45

Ordre du jour :

- + Remerciements
- + Tour de table
- + Informations diverses : dates réunions et rencontre – DU IRVA
- + Reprise du contexte et enjeu : travail en partenariat

Introduction et rappel de dates importantes :

- Prochaine réunion le 30 juin (lieu et heure à déterminer)
- 21 septembre à 14h00 : présentation régionale des résultats des travaux aux élus et responsables de l'axe sanitaire
- 15 octobre Université: journée d'étude sur l'état des lieux de la recherche en soins infirmiers

DU IRVA

Vise à accompagner dans l'acquis de compétence pour l'accompagnement de VAE :
qu'est-ce que l'ingénierie de la formation / VAE et quelle formation

Reprise du contexte du groupe de travail

Pourquoi travailler ensemble : 6^è réunions, 4 réunions sans professionnels. Aujourd'hui, 2^è réunion avec les professionnels.

Comment travailler ensemble ?

1. reprise des textes : qu'est-ce que la fonction tutorale et comment l'envisager :
modélisation proposée : étudiants accompagner par professionnels de terrains et formateurs en institutions. Sur chaque lieu, 3 référents :

Sur le terrain :

- a. Maître de Stage (MS), souvent le cadre de terrain
- b. Tuteur : peut-être un professionnel infirmier, personne référente qui fait bilan d'acquisition durant le stage, remplit le portfolio, fait le lien entre les différents professionnels.
- c. Professionnels de proximité : accompagne au quotidien l'étudiant.

Sur l'IFSI :

- d. le formateur référent de stage : développement de la collaboration IFSI-terrain
- e. le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant : accompagne l'étudiant sur 3 ans (organisation des validations d'UE + validation des compétences avec commission)
- f. le formateur coordinateur des stages : répartition des stages entre les étudiants en fonction des compétences.

Comment remplit-on le portfolio, comment évalue-t-on les compétences ?

Au centre, l'étudiant, auteur-acteur de sa formation => accompagnement et mise en place d'outil : le livret d'accueil (cf doc. « Recommandations pour une offre de stages qualifiants » par la DRASS sept.2009.) Et d'encadrement pour un stage qualifiant à l'usage des étudiants

Livret d'accueil :

partie 1 : présentation du service

partie 2 : mise en lien des activités avec les compétences à développer dans le stage

partie 3 : charte d'encadrement

Le document qui circule au niveau du CHU a été fait à partir du tryptique. (va bientôt être disponible sur l'intranet).

L'objet n'est pas à faire une liste exhaustive de toutes les activités mais d'exposer les activités prévalentes permettant à l'étudiant de développer ses compétences. Document partagé, présentant les définitions des acteurs de l'encadrement (nom non cité car beaucoup de changement, mais identification de la qualification de qui va prendre en charge l'étudiant).

L'association a élaboré un livret d'accueil avec les IFSI et en cours de convention avec des IDE libérales)

Groupe de travail à partir des préoccupations majeures des professionnels :

1. Le temps (portfolio environ 2h par étudiant)
2. L'évaluation : faut-il garder la « MSP formative » ou non et **Comment évalue-t-on les compétences de l'étudiant avec le portfolio ?**

Emergence d'un problème : demande d'outil mais avant penser la compétence

Les outils ne sont-ils pas déjà là : le portfolio. Pourquoi d'autres outils ? (ne faut-il pas comprendre les critères et indicateurs ?)

3. Problématique du parcours dans le stage : avec qui l'étudiant travaille t'il au quotidien ? Comment le définit-on : avec l'étudiant, sans l'étudiant, Peut de personne volontaire pour tutorer ? Collaboration IFSI / terrain : comment organise-t-on les rencontres ? Quand ?

Proposition de travail pour ce jour :

1. Groupe 1 : parcours de stage et suivi de l'ESI dans son parcours de formation : quelle stratégie pédagogique développe-t-on quand l'ESI arrive : constat : pas la même vision d'un endroit à l'autre (ex : « tiens regarde les dossiers » « tiens, tu me

suis ») idée : **dévoiler les pratiques pédagogiques de mise en œuvre du parcours de l'ESI**

2. Groupe 2 :

- a. explicitation des activités spécifiques pour les activités de réanimation
- b. explicitation des activités spécifiques pour les soins à domicile

Partir du contexte, mettre les mots sur les activités qui sont notre quotidien, comment rejoint on les compétences ?

Intervention relative à l'explicitation

Distinguer ce qui est de l'ordre de l'activité et de la compétence que peut 'on traduire de la compétence ?

Qu'est-ce qu'on mobilise pour conduire l'activité, on passe de ce qu'on fait à ce qu'on a su faire, on s'appuie sur le savoir-faire (performance, pertinence, compétence).

Aujourd'hui : s'obliger à décrire comment on s'y est pris pour conduire l'activité cible du service : **comment le professionnel s'y prend pour faire ça ?** C'est le contexte.

3. Groupe 3 : l'évaluation en stage : l'étudiant, le professionnel de terrain, le formateur (rencontre des 3 acteurs) et l'évaluation de l'étudiant par rapport au stage.

Pour tous : partir de nos agir :

Comment je m'y prends pour élaborer le parcours de stage de l'étudiant ?

Comment je m'y prends pour réaliser telle activité en réanimation ?

Comment je m'y prends pour réaliser des soins à domicile

Retour des groupes :

(cf compte-rendu de chaque groupe)

Prochaine réunion :

- 30 juin (dernière réunion de travail)

Objet :

Nos attentes de la région :

Faut-il former et si oui qui ?

Identifier le temps que représentent des bilans regroupement sur le terrain ou sur l'IFSI

Un groupe : pointer le temps mais continuer à travailler sur pourquoi à t'on besoin de temps ?

6550 mises en stages sur le site avant la réforme.

Proposition de groupes de travail :

1 – identifier l'encadrement

2 – qu'est-ce qu'accompagner multi-formation

3 – l'apport de connaissance sur le terrain : pourquoi et comment ?

GROUPE DE TRAVAIL N°2 : ACTIVITÉS REA

Situation associée à une situation de soins : on fait des soins spécifiques, d'urgence, aigue et qui demande une certaine organisation particulière

Situation ; des situations professionnelles, des activités conduites, des compétences mobilisées

Part- on de l'expérience ou du référentiel

Qu'est-ce qui se fait dans une situation ? De ce qu'on pense devoir faire ou qu'est-ce qu'on doit faire ? activité en réanimation

Difficulté : implication des soins, complexité des situations

4. comment on s'y prend pour conduire une activité de soin en réanimation
 - a. on peut partir soit de ce qu'on pense devoir faire
 - b. soit de ce qu'on fait
5. comment on évalue les compétences requises dans l'activité (du professionnel) soins réa

Grande séquence d'une activité en réa :

Toilette , pansement , intubation, surveillance hémodynamique rapprochée,

Séquençage activité en tâche (sous-activité ou **activité détaillée**) délibérer sur le niveau de détail pertinent

Activité réa – sous-activité : toilette Contractualisation car décrire = s'exposer.

Décrire de façon chronologique depuis là où elle commence.

Pas de situation précise

Chambre à l'hôpital

Comment est la patiente

Allongé dans son lit intubé ventilé inconscient

Je l'informe du soin malgré son inconscience je lui explique ce qui va suivre

Il ne vous répond pas

Il ne répond pas mais peut quand même entendre et comprendre

Après début du soin, préparation du matériel nécessaire

Donc

Préparer savon bassines d'eau chaudes nécessaires de toilette propre au patient

Ça dure combien de temps

Ça dure 5 minutes

Après

Après c'est le début du soin

Donc dans cette chambre à Bretonneau

Et bien là sur blouse le lavage des mains

Oui on met des sur blouses

Donc vous vous êtes habillés

Mise une sur blouse, hygiène des mains, lavage des mains avec savon simple .. ou SHA et mit des gants à usage unique

Après

Commencé la toilette, lavage du visage,

Lavage du visage et

Lavage du visage et soin du visage

Donc lavage laver rincer sécher

Et après

Soins du visage : soins d'yeux, soins de nez,

Et ensuite

Commencer par la partie haute du corps

Lavage rinçage

Mais le monsieur est habillé

Non ils ont des casaques,

Donc vous découvrez la partie haute du corps

L'intubation vous gêne

Non car en hauteur

Vous lui avez...

Qu'est-ce qui s'est passé en suite

Et bien en même temps, on surveille l'environnement quand même, le patient est scopé

Normalement en collaboration avec l'aide-soignante

Donc Christophe, on vous suit pas à pas donc

Donc qu'est-ce que vous indique cette vérification

Il n'y a pas de souci

Qu'est-ce qui vous indique qu'il n'y a pas de souci

Recouvrir la partie propre avec une chemise propre lavage savonnage des gens, retournement du drap sale

Changement du drap après lors du retournement

Donc vous avez débordez le drap et vous l'avez retourné

Et qu'est-ce qui se passe ensuite,

Changement d'eau

Cà d

Vider la bassine, remettre de l'eau propre,, changement des gants à usage unique, lavage des mains, remettre gant,

Donc

On découvre, on retire l'ancienne chemise qui était restée sur la partie intime du patient , lavage, rinçage, séchage, on descend la chemise propre qui était restée sur le thorax

Puis après on a besoin de quelqu'un pour tourner le patient.

Donc pas mal de gestes

Le chronologique aide dans la description d'activité détaillée. Peut sembler long, mais ce n'est pas sûr pour celui

Christophe était un peu dans la chambre et un peu dans le typique

En plus il faut parler au patient.... Il faut avoir la foi

Analyse :

1^{er} temps : sur l'activité en elle-même ex « scoper ». Collecter des infos sur l'activité

2^e temps : pourquoi

question Isabelle : vous ne faites donc pas le soin d'intubation en même temps.

Comment vous vous coordonnez avec l'aide-soignante

2^e question : comment on évalue les compétences.

Qu'est-ce qu'on évalue comme compétence dans une situation singulière ?

Portfolio : évaluer des activités maîtrisées (acquis, non acquis,...) mais pas avoir réussi une fois l'activité mais savoir conduire l'activité d'une façon régulière

A une connaissance procédurale : décrit l'ensemble des séquences de façon réelle et logique, a la connaissance du matériel,

Compétence technique sait quoi utilisé, quand, comment,

Compétence relationnelle : parle au patient

vigilance à l'état de santé :

Dans l'échange, pourquoi tu as fait ça = permet d'évaluer si la compétence est installée

C'est d'une série de manifestation vécu qu'on voit

Connaître le champ, c'est repérer ce qui est important à questionner de ce qu'il ne l'est pas

Regroupement par Etapes :

Informé le patient	Respect des règles d'hygiène et d'asepsie Respect de l'intimité Vigilance / l'état de santé (surveillance de l'environnement technique)
Préparation du matériel et du soignant	
Lavage et soin du visage	

Lavage et soin du haut du corps	
Lavage des membres inférieurs	
Lavage des parties intimes	

« Est professionnel celui qui sait gérer une situation professionnelle complexe ». Le Boterf
Le faire pour toutes les activités ???

Non peut amener un étudiant à conscientiser l'écart

Le pb que l'on a, c'est qu'il faut de leur apporter en plus des connaissances théoriques
qu'il va falloir qu'on leur donne

MODELISATION DE LA FONCTION TUTORALE

Essai de modélisation de la fonction tutorale

Place de la fonction tutorale dans le processus de professionnalisation de l'étudiant

Professionnels de terrain et formateurs de l'institut de formation
chargés d'animer des ateliers réflexifs à partir de situations de formation

Étudiant acteur auteur

Accompagnement de
l'étudiant vers
l'apprentissage des
spécificités du métier

Processus de
professionnalisation

Accompagnement de
l'étudiant vers
l'apprentissage d'une
posture réflexive

Bilans de stage
APP
Évaluation normative

Organisation

MS

T

PP

Suivi quotidien

Évaluation formative

Supervision
FPS
FRS APP
Évaluation normative

Suivi pédago.

Évaluation sommative

Bilans de stage

APP

Évaluation normative

Suivi pédago.

Évaluation sommative

Legende
MS= Maîtres de stage
T= Tuteur
PP= Professionnels de
proximité

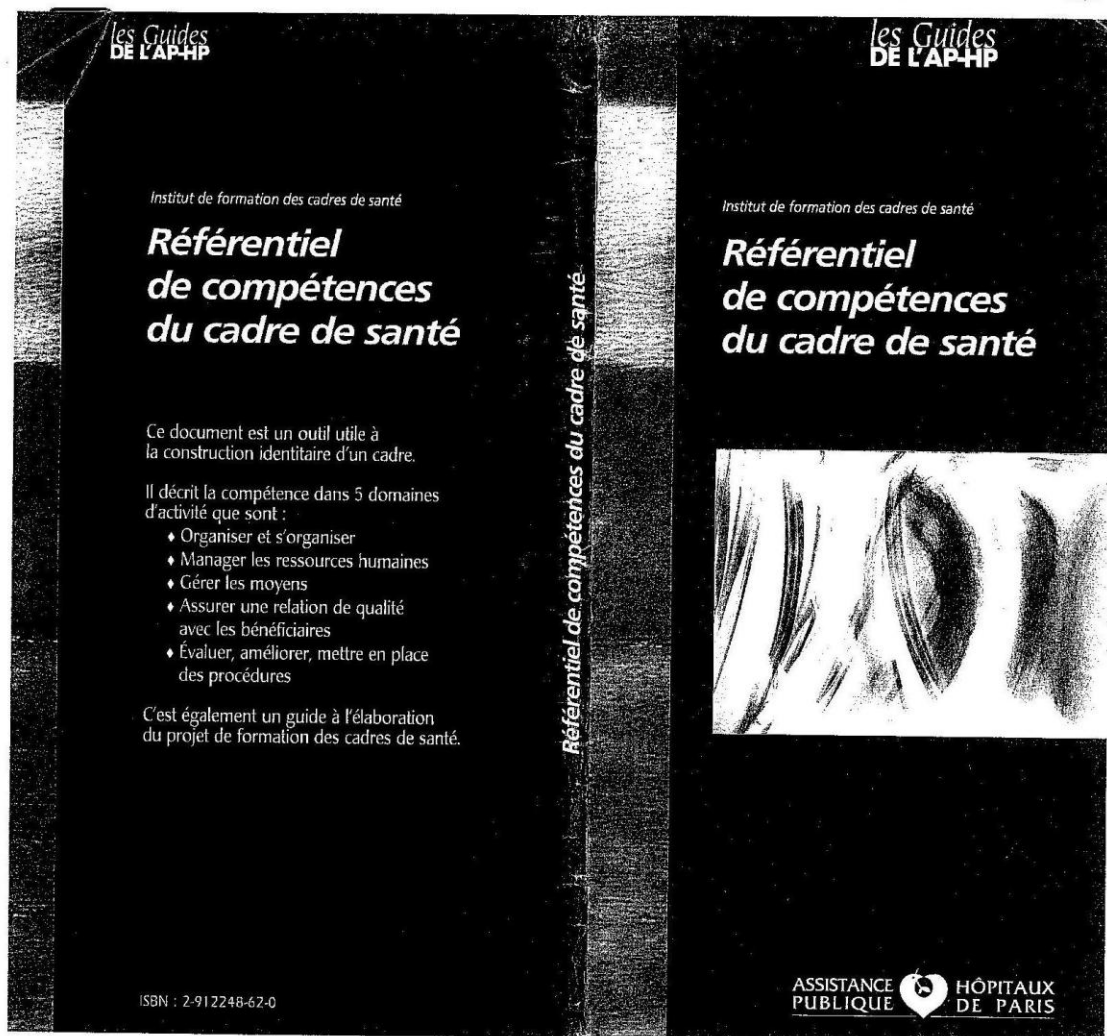
Legende
FRS= Formateur référent de stage
FSP= Formateur chargé du suivi
pédagogique
FPS= Formateur chargé de la
planification des stages

05/03/2010

Etude de la fonction tutorale

10

Référentiel des compétences cadre de l'HP/HP



Préface

Construit en 2001 sur la base d'un référentiel métier et à partir d'enquêtes auprès d'un panel hétérogène de professionnels et de stagiaires, ce référentiel de compétences a constitué le socle de la construction du projet de formation des cadres de proximité de l'AP-HP depuis cette date.

Actuellement, l'organisation des établissements de santé en pôles d'activités impulse une modification des responsabilités et du positionnement du cadre de proximité.

En effet, la qualité et la sécurité des soins, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'organisation et la planification des soins sur 24 heures constituent leur cœur de métier. Leurs compétences managériales leur permettent d'assurer un encadrement optimal des équipes, pour lesquelles ils représentent un référent professionnel. Cependant ces cadres vont exercer de plus en plus leur fonction sans la présence immédiate d'un cadre supérieur.

De ce fait, les compétences attendues des cadres de proximité évoluent et, au terme de 5 ans, une réactualisation de ce référentiel s'impose.

Malgré tout utilisé par de nombreux professionnels, cadres en exercice et formateurs de plusieurs IFCS en France, ce document a constitué et constitue encore une base de travail essentielle.

Jeanne Rallier
Directrice
de l'institut de formation
des cadres de santé

Avant - propos

Ce référentiel est un outil de travail, ouvert, évolutif qui propose un langage commun pour penser la formation. Cette construction intellectuelle complexe, collective s'appuie sur des choix, des partis pris, des compromis et propose un regard particulier sur la fonction de cadre de santé et sur la formation.

Depuis 1993, l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) présente des référentiels qui sont régulièrement actualisés en fonction de l'évolution de la fonction cadre. Cette dernière version s'enrichit des résultats d'une enquête menée depuis novembre 2000 par les formateurs et les stagiaires sur les fonctions d'un cadre de proximité.

Il s'agit d'un référentiel de compétences clés pour un cadre de santé, quel que soit le métier, exerçant dans une structure hospitalière ou dans un centre de formation. C'est un guide, une référence qui ne doit pas conduire à standardiser les comportements professionnels. Il s'agit de donner du sens plus que de dicter une conduite à tenir. Nous avons décrit ce qui fait la compétence du cadre de santé en nous centrant sur le cœur de métier puis en regroupant les différentes activités recensées par domaine. Nous avons tenté d'éviter le piège du caractère idéal qui rendrait le modèle proposé impossible à mettre en œuvre. Cependant un institut de formation ne peut renoncer aux normes de bonnes pratiques face à une réalité parfois marginale.

Pour les stagiaires en formation, il s'agit d'un point de repère. Durant la formation, chaque stagiaire construit son identité de cadre. Le référentiel lui permet, par une démarche volontariste, d'approfondir son itinéraire de formation en fonction de son expérience et de ses projets. C'est en confrontant régulièrement au référentiel, ses représentations de la fonction de cadre et la réalité vécue en service hospitalier et en centre de formation, qu'il peut réaliser un autodiagnostic sur ses capacités présentes et à développer. Ce document lui permet également de regarder le projet de formation dans une perspective de savoirs ressources, afin de conduire au mieux son apprentissage. La lecture de ce document devrait permettre aux cadres supérieurs, accueillant un cadre récemment formé, de discerner les capacités acquises et donc d'évaluer le potentiel de son collaborateur.

Avant d'aborder la présentation du référentiel de compétences il convient de clarifier le concept de compétence professionnelle.

La compétence professionnelle

Serge Barzuchetti, Adige Conseil
Équipe IFCS / AP-HP

Pour notre part, reprenant les travaux de Guy le Boterf, nous nommerons compétence professionnelle la «capacité d'une personne à agir de manière pertinente en situation professionnelle» ou de façon résumée le «savoir agir en situation». Pour pouvoir agir en situation, le professionnel fait appel à toute une série de ressources : savoirs disciplinaires, savoir-faire procéduraux, relationnels, cognitifs, voire des savoirs environnementaux et expérientiels. En outre, il fera appel à son bon sens, son intuition. C'est la mobilisation conjointe de tout ceci qui permet au professionnel de se montrer compétent en situation. C'est pourquoi nous nommerons «ressources» tout ce que le professionnel doit être en mesure de mobiliser et de combiner.

La notion de compétence professionnelle comporte des caractéristiques propres tout à fait particulières qui en rendent le maniement difficile.

- La compétence est forcément référée à une personne. La compétence est singulière, c'est-à-dire que chacun d'entre nous possède sa propre façon d'être compétent.
- La compétence procède d'un raisonnement d'inférence. On ne «voit» pas la compétence. Elle se manifeste en situation essentiellement sous deux formes. La façon dont les personnes agissent et le résultat de leur action. La compétence professionnelle relève de la validation d'une hypothèse, d'une inférence, permettant de déduire qu'il s'agit bien là – à travers observation et analyse – de la manifestation d'une compétence. De ce point de vue, la compétence est un *construit social*.
- La compétence est contextuelle. Un lieu d'exercice et un contexte particuliers correspondent à la singularité du sujet et à sa façon personnelle de s'y prendre.
- La compétence suppose un vouloir et un pouvoir agir. Le passage à l'action est dépendant de la motivation de la personne à agir. Il y a interdépendance des savoir et vouloir agir avec le contexte dans lequel l'individu agit. Le milieu permet plus ou moins d'agir avec compétence. On est rarement compétent tout seul.

- La compétence sollicite et combine des ressources multiples. L'analyse d'une compétence apparemment simple montre immédiatement la complexité des phénomènes en jeu.

La compétence se construit sans cesse, mais elle peut aussi se déconstruire si quelqu'un n'est plus amené dans son activité quotidienne à réaliser l'enchaînement qui fait sa compétence, à solliciter telle ou telle ressource.

Ces caractéristiques sont au cœur de l'élaboration de tout dispositif de formation. Elles en soulignent tout à la fois la difficulté et d'une certaine manière la vanité.

Présentation du référentiel

Le référentiel de compétences du cadre de santé le situe dans la proximité de la production des soins, des prestations ou de la formation

Au cours de notre réflexion le schéma d'une fleur avec un cœur et des pétales s'est imposé comme représentation collective du référentiel de compétences (cf. page 13).

Le cœur symbolise le métier, le sens de la fonction cadre. Chaque pétale correspond à un domaine d'activité au service du métier, représentant un bloc homogène. Les compétences décrites sont celles d'un cadre exerçant ses fonctions dans des structures différentes. *Les compétences particulières du cadre formateur apparaissent en italique.* Celles-ci ne sont pas exhaustives de la fonction cadre en institut de formation. Elles sont le résultat d'un travail déductif de l'équipe pédagogique de l'institut de formation des cadres de santé (IFCS).

Le cœur de métier, c'est-à-dire la finalité de la fonction d'un cadre de proximité a été formulée ainsi :

**Assurer la qualité* des soins,
des prestations et de la formation**

Diverses compétences contribuent à ce cœur de métier : *Organiser et s'organiser* pour signifier qu'il s'agit là d'une fonction générale, fondamentale, assez homogène pour être distinguée des autres domaines d'activité.

«*Organiser*» regroupe un ensemble d'activités transversales au service de plusieurs domaines d'activité et qui permet entre autres, de gérer les interfaces, donc des zones de flou dont la maîtrise est décisive pour le cadre (celui-ci a, en moyenne, 35 interlocuteurs par jour).

«*S'organiser*» fait référence aux capacités du cadre à gérer son temps, à gérer de multiples activités dans un même moment, à discerner l'essentiel de l'accessoire par exemple.

* le terme qualité étant pris au sens large

- Manager les ressources humaines

C'est le domaine des effectifs, des compétences individuelles et collectives, du management au quotidien. C'est le domaine sensible, celui du risque inopiné, celui qui occupe pour certains la mission première du poste.

- Gérer les moyens

Ce domaine est celui des approvisionnements, de la gestion des rendez-vous, des lits, des prestations. Il s'agit d'un domaine où le contexte influe fortement selon les structures et l'organisation de l'équipe de cadres. Les capacités d'anticipation et de réactivité des cadres y sont très sollicitées.

- Assurer une relation de qualité avec les bénéficiaires

Ce domaine est fondé sur la connaissance des besoins et des attentes des bénéficiaires et des moyens d'action disponibles. Il s'agit pour le cadre de se situer au plus près des patients et de leur famille ou des étudiants. C'est un domaine d'activité essentiel pour créer un climat de confiance indispensable aux soins et à la relation pédagogique.

- Evaluer, améliorer - mettre en place des procédures

C'est le domaine du contrôle et du suivi de la qualité des soins et des prestations. Il concerne la formalisation d'outils de gestion, l'évaluation des pratiques professionnelles et l'organisation d'une traçabilité des actes.

Pour l'équipe pédagogique, la *qualité* des soins et des prestations doit être le fil conducteur de la formation. Le pilotage d'équipe, la gestion des flux des malades... ne sont qu'au service de cette finalité. Par ailleurs, la connaissance du contexte environnemental, social et relationnel est également déterminante pour exercer pleinement la fonction de cadre. De plus, par sa fonction pivot entre les différents partenaires du soin et des prestations, le cadre exerce, qu'il le veuille ou non, une fonction modélisante en matière d'éthique. Il doit avoir intégré les valeurs professionnelles inhérentes au métier de soignant et être capable de les faire partager.

12

**Environnement sanitaire,
social et hospitalier**

**Gérer
les Moyens**

**Manager
les Ressources
humaines**

Organiser

**Assurer
la qualité des soins,
des prestations
et de la formation**

et s'organiser

**Évaluer,
améliorer,
mettre en place
des procédures**

**Assurer
une relation
de qualité
avec les
bénéficiaires**

**Valeurs professionnelles
et Éthique**

13

Organiser et s'organiser

- O 1** • Se distancie de la pratique. Entretien et développe ses compétences
 - Enrichit ses connaissances et les partage avec l'équipe
 - Décide des actions à mener après s'être réservé un temps de réflexion
- O 2** • Élabore des méthodes de travail (outils, tableaux...)
 - Participe au recueil d'informations nécessaires à la construction et/ou à l'utilisation d'outils en collaboration avec son équipe
 - Contribue à l'élaboration du référentiel d'activités spécifiques à l'unité de travail, au regard des référentiels Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé).
- O 3** • Organise les prestations au quotidien en liaison avec l'équipe médicale
 - Supervise la planification des prestations au quotidien et fait appliquer la prescription médicale
 - Tient compte des contraintes économiques et des marges d'autonomie possibles
 - Négocie avec l'équipe médicale des solutions adaptées aux éventuels dysfonctionnements.

Organise la formation en tenant compte du projet pédagogique

 - Négocie avec le directeur du centre de formation des solutions à mettre en place à partir des contraintes repérées.
- O 4** • Se donne les moyens de recueillir les informations intéressantes pour le service, ou le centre de formation, les traite et les diffuse
 - Favorise la transmission et la circulation de l'information
 - Interprète les documents concernant l'activité de l'unité de travail
 - Diffuse les résultats
 - Se tient informé des modifications des textes législatifs et les organise en dossiers documentaires.

16

17

- O5*** Contribue à l'application des directives médicales, ou des orientations institutionnelles en matière de formation.
- Prépare l'équipe à participer aux protocoles médicaux de recherche
 - Conçoit des organisations dans la logique de la politique médicale du service
 - Donne des conseils en matière d'innovation technique.
 - Organise les actions de formation dans le respect du projet pédagogique du centre de formation
 - Développe des activités de conseil auprès des étudiants et des partenaires intervenant dans la formation

- O6*** Résout les problèmes quotidiens
- Met en œuvre des solutions pratiques
 - Négocie des solutions adaptées et équitables
 - Trouve des solutions concrètes parfois non codifiées relevant de l'astuce tout en restant acceptable

- O7*** Constitue et entretient un réseau de partenaires internes et externes à l'hôpital ou au centre de formation.
- Connaît l'institution et les réseaux en amont et en aval
 - Identifie les différents acteurs et partenaires du réseau
 - Sait repérer le partenaire adéquat
 - Entretient la collaboration en renvoyant l'information

- O8*** Contribue de manière pertinente au bon fonctionnement de l'équipe d'encadrement, ou de l'équipe pédagogique.
- Rend compte à l'encadrement et aux supérieurs hiérarchiques du fonctionnement de l'unité de travail
 - Distingue l'essentiel du superflu et fait des synthèses
 - Sait conduire un argumentaire pour convaincre
 - Intervient à bon escient (en temps, en circonstance et en lieu).

- O9*** Gère de multiples activités en simultané
- Gère la situation sans stress excessif quelles que soient les interruptions dans son activité et les différentes logiques d'acteurs
 - Caractérise les situations, identifie les priorités, choisit les solutions les moins coûteuses en termes d'énergie et d'efficacité

18

- Conduit une évaluation du personnel et identifie les besoins en formation
- Favorise une réflexion sur les pratiques

- F5*** Organise et participe à la formation, évalue la fonction tutorale
- Identifie les ressources éducatives d'une unité
 - Organise la fonction tutorale et transmet un savoir à un public
 - Participe à l'organisation du parcours d'apprentissage des stagiaires
 - Choisit les collaborateurs ayant potentiellement le plus de compétences en matière de tutorat
 - Supervise la qualité de la fonction tutorale et assure une médiation en cas de conflit
 - Met en place une relation constructive avec les formateurs responsables de stage
 - Assure un rôle de formateur occasionnel
 - Assure un rôle de tuteur pour ses futurs pairs

- F6*** Permet une organisation propice à la production et favorise un climat bienveillant ; repère les agents en difficulté et leur vient en aide
- Négocie des solutions adaptées et équitables
 - Analyse les conditions de travail des personnels
 - Identifie et clarifie les problèmes posés, lors d'un entretien individuel
 - Trouve un équilibre entre les contraintes inhérentes à la production de soins et les attentes du personnel.

- F7*** Manage une équipe au quotidien, fixe des objectifs et en assure le suivi, délègue, donne des retours au personnel (signes de reconnaissance), responsabilise, informe et communique
- Pilote une équipe au sein de l'unité de travail
 - Favorise la communication fonctionnelle entre les différents partenaires
 - Diffuse à bon escient les informations nécessaires au fonctionnement du service
 - Donne des signes de reconnaissance en positif et en négatif au personnel, dans le cadre de l'activité du service

20

Manager les Ressources humaines

- F1*** Anticipe et gère l'adéquation activité / effectif
- Analyse le contenu de l'activité et tient compte des incidences de l'environnement sur le travail
 - Estime la charge de travail
 - Anticipe les réactions du personnel de son équipe
 - Discerne les différents paramètres qui font varier l'activité : épidémies, période de congés, travaux, changement de spécialité, orientation du projet médical

- F2*** Établit des relations constructives avec les partenaires sociaux
- Constitue un réseau interne et externe à l'hôpital
 - Assure l'interface entre les différents partenaires
 - Envisage les compromis possibles et les négocie
 - Évalue la marge de manœuvre possible entre les contraintes institutionnelles et la demande sociale
 - Se situe en professionnel lors des entretiens avec les partenaires sociaux
 - Anticipe les problèmes sociaux et les traite en concertation avec le cadre supérieur et ses pairs

- F3*** Gère les aléas inhérents à l'activité et/ou aux fluctuations des effectifs
- Repère les dysfonctionnements et anticipe leurs conséquences
 - Évalue le degré d'urgence
 - Trouve les solutions les plus adaptées aux problèmes posés en faisant preuve de maîtrise de soi

- F4*** Identifie, accompagne, évalue le développement des compétences individuelles et collectives
- Évalue les exigences du poste occupé
 - Prévoit l'affectation des personnels dans les postes en fonction de la situation de travail et effectue des réajustements au quotidien

- Identifie et reconnaît le potentiel individuel afin de valoriser les agents dans leur domaine de compétence
- Prend les décisions en fonction du contexte, adapte son style de management à la situation de travail et au profil des collaborateurs
- Prévoit et gère un conflit
- Négocie des solutions adaptées
- Témoinne d'un comportement impartial et équitable

19

21

Gérer les **M**oyens

- m1** • Anticipe les besoins et définit les approvisionnements en fonction de l'activité et du budget
- Évalue les besoins en matériel et consommables de l'unité de travail, du secteur de responsabilité en tenant compte des variations d'activité
 - Approvisionne l'unité en cas de besoin imprévu (rupture de stock de matériel courant)
 - Évalue les besoins en fonction de l'action de formation et du programme
- m2** • Anticipe les variations d'activité et en assure la gestion ; coordonne les contributions des différents acteurs
- Gère les stocks : contrôle l'adéquation commandes / livraisons
 - Évalue la charge de travail ponctuellement ou quotidiennement
 - Anticipe les variations d'activité connues
 - Fait face aux imprévus
- m3** • Commande en interne le matériel, organise la maintenance, contrôle la réception des commandes et assure le suivi de la consommation
- Réalise les commandes prévisionnelles et en urgence du matériel courant
 - Assure le suivi des stocks du secteur de responsabilité
 - Contrôle les commandes et l'utilisation des stupéfiants (en unité de soins)
- m4** • Réagit et obtient des résultats en cas de rupture de stock
- Choisit le bon interlocuteur dans un réseau de personnes ressources
 - Entretient et développe ce réseau de personnes ressources
 - Adopte une stratégie adaptée pour être efficace et obtenir gain de cause
 - Argumente et négocie

22

- m5** • Élabore et met en place des procédures en matière de sécurité, de qualité, d'utilisation de matériel
- S'assure de la maintenance des matériels, des équipements et des locaux
 - Élabore et met en œuvre un plan d'action en tenant compte des contraintes réglementaires et des missions des acteurs
 - Met en place des indicateurs d'alerte afin d'assurer une prévention des risques au plan technique et réglementaire

23

Assurer une relation de qualité avec les **b**énéficiaires*

- b1** • Accueille le patient et sa famille en se positionnant comme responsable de l'unité et suscite une relation de confiance avec les patients
- Se rend disponible pour recevoir, informer les patients et les familles, pour répondre à leurs questions
 - S'engage auprès d'eux à garantir un séjour aussi satisfaisant que possible
 - Se tient informé de l'évolution du séjour de chaque patient.
- b2** • Garantit les droits et devoirs des patients
- S'assure que les patients sont informés des possibilités et des limites inhérentes à une institution hospitalière
 - Suscite dans l'équipe et chez les étudiants une réflexion éthique à propos de certaines situations
 - Facilite l'expression des remarques sur les conditions de leur séjour et sur le respect de leurs droits.
 - Transmet des valeurs professionnelles et s'assure, sur les terrains de stage et dans les instituts de formation, de leur mise en application
 - S'assure que le stagiaire donne des informations dans les limites de ses compétences et dans le respect des droits des patients
- b3** • Accompagne les patients et les familles dans les moments difficiles et délicats
- Discerne au cours de ses entretiens ou à la lumière des transmissions une situation nécessitant un soutien plus attentif
 - Propose éventuellement l'intervention de professionnels pouvant offrir une aide psychologique par exemple

* le bénéficiaire est soit le patient et sa famille, soit l'étudiant

24

25

• Accompagne et supplée ponctuellement le stagiaire dans son rôle de soutien à l'occasion de l'encadrement clinique des stagiaires, procède à l'analyse de situation

b 4. S'assure de la continuité des soins et des prestations à la sortie des malades

- Écoute et prend en compte les besoins exprimés par le patient et sa famille afin d'influencer les prises de décisions adéquates en équipe
- S'assure de l'efficacité des procédures de sortie
- Met le patient en relation avec les personnes ou les structures qui prendront le relais des soins ou des prestations

b 5. Règle les différends «patient-famille», «patient-personnels», «patient-patient»

- Écoute avec objectivité les différents acteurs impliqués dans le différend
- Recherche avec eux le moyen de régler ce différend, en se situant comme médiateur

b 6. Accueille les étudiants et fédère le groupe

- Fait preuve d'écoute et montre du respect
- Croit en la capacité des individus et agit en conséquence
- Indique, respecte et fait respecter les règles de fonctionnement des groupes

b 7. Participe au suivi pédagogique

- Aide les étudiants à formaliser leur projet professionnel
- Identifie les étudiants en difficulté et propose son aide dans les limites de sa fonction et le respect des règles déontologiques.
- Suit la progression des étudiants et les accompagne dans la construction de leur identité professionnelle

26

É 3. Conduit des démarches participatives d'amélioration continue de la qualité des prestations

- Crée les conditions favorables à l'auto-évaluation (climat, état d'esprit, adhésion)
- Évalue la qualité des prestations à partir d'un référentiel national (Anaes) ou institutionnel (AP-HP) et/ou spécifique (radio, gériatrie) défini dans l'unité (protocoles, procédures, ...) et repère les écarts
- Participe à l'élaboration des objectifs d'amélioration et du plan d'action qui en découle
- Prend des décisions avec un positionnement de cadre, en concertation avec les différentes équipes (encadrement, médical, soignant, médico-techniques et pédagogique)
- Assure la diffusion, la mise en œuvre, la transmission et l'analyse des résultats du projet d'amélioration
- Participe à l'adaptation du référentiel Anaes aux spécificités de l'unité (si dossier documentaire Anaes)

É 4. Contribue aux études et recherches professionnelles et médicales

- Anticipe l'incidence des recherches sur l'organisation et l'activité de l'unité de travail
- Favorise la diffusion, la connaissance et l'utilisation des résultats des études et des recherches
- Initie les étudiants à la méthodologie de la recherche

É 5. Contribue au développement des connaissances du personnel et /ou des futurs professionnels en matière de gestion des risques

- Sensibilise les étudiants à la connaissance des risques liés au travail
- Garantit la confidentialité des documents relatifs au patient
- Prend en compte dans l'évaluation clinique des étudiants le respect des règles et procédures de gestion des risques
- S'assure du développement des capacités professionnelles des étudiants et / ou des professionnels.
- Enseigne les procédures en matière de vigilance, d'hygiène et de sécurité

28

Évaluer, améliorer - mettre en place des procédures

É 1. Établit des diagnostics et prend des décisions

- Gère les risques concernant les prestations (de soins, médico-techniques, de formation) repère les situations à risques dans l'organisation des prestations de l'unité de travail à l'aide de grille d'auto-diagnostic et conduit un plan d'action
- Évalue les risques liés aux conditions de travail du personnel
- Recense et analyse les processus de travail et les outils d'évaluation existant
- Décide des actions à mener et fait participer l'équipe à leur mise en place

É 2. Transmet des consignes et fait appliquer d'éventuelles mesures correctives en termes de sécurité des prestations : vigilances sanitaires, prévention des risques, sécurité des personnes et des biens, conditions de travail

- Évalue le niveau de connaissance du personnel dans les trois domaines ci-dessus
- Préviend les risques professionnels et s'assure du respect de la procédure de suivi (analyse les causes d'accident de travail)
- Veille à la sécurité des personnes placées sous sa responsabilité (patients, familles, personnels, étudiants)
- Fait respecter les règles de traçabilité en ce qui concerne les vigilances
- Contrôle le respect des règles d'hygiène et de sécurité
- Assure une fonction de veille (interne, externe) en matière de technologie et de réglementation et en déduit les incidences sur l'activité du service
- Vérifie que l'étudiant agit dans le respect des prescriptions médicales

27

É 6. Garantit le niveau d'apprentissage des étudiants

- Assure une formation de qualité en tenant compte des évolutions professionnelles
- Évalue les acquis théoriques et pratiques des étudiants

29

Conclusion

Dans ce référentiel, nous avons souhaité préserver un équilibre entre les différents domaines. La mission du cadre de santé **«assurer la qualité des soins et des prestations et/ou de la formation»** est la résultante de son action dans les 5 domaines considérés.

Certaines capacités sont transversales et essentielles pour réussir dans ce métier. Ce sont les capacités de négociation, les aptitudes à gérer un conflit, les capacités d'anticipation et de réactivité pour ne pas dire la débrouillardise. En effet les décisions sont très souvent prises dans l'immédiateté. Les capacités à distinguer l'essentiel de l'accessoire doivent permettre, en plus, de mieux gérer son temps.

Nous nous sommes également interrogés sur les compétences des cadres novices et sur celles des cadres expérimentés. Il nous a semblé que si les capacités devaient être présentes dès la prise de poste, l'adaptation exacte aux situations, quant à elle, relevait de l'expérience. Si le cadre de proximité ne veut pas être condamné au mythe de Sisyphe, il faut qu'il construise le sens de son action et se sente capable de réaliser ses objectifs.

30

31

Bibliographie

LE BOTERF Guy,
De la compétence à la navigation professionnelle,
Paris, 1997, éd. d'Organisation, 295 p.

LE BOTERF Guy,
Compétence et navigation professionnelle,
3^e édition, Paris, 2000, éd. d'Organisation, 332 p.

LE BOTERF Guy,
Construire les compétences individuelles et collectives,
éd. d'Organisation, 2001, 218 p.

32

Références et Index

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Livres

- Aubert N. (dir.) (1991). *Management, aspects humains et organisationnels*, Paris : Presse Universitaires de France, (8^{ème} édition corrigée : 2005, 3^{ème} tirage : 2008), 656 p
- Blouin, M.; Bergeron, C. *Dictionnaire de la réadaptation, tome 1 : termes techniques d'évaluation*. Québec : Les Publications du Québec, 1995, 130 p
- Baudrit, A. (2007). *Le tutorat Richesses d'une méthode pédagogique*. Bruxelles : De Boeck, 168 p
- Baudrit, A. (1999). *Tuteur : une place, des fonctions, un métier ?* Paris : PUF, 163 p
- Collière, MF (1982). *Promouvoir la vie*. Paris : Masson, 391 p
- Coudray, MA., Gay, C. (2009) *Le défi des compétences, comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières*. Issy-les-Moulineaux : Masson, 191 p
- Donnadieu, B., Genthon, M., Vial, M. (1998). *Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé ?* Paris : Masson (rééd. 2004), 128 p
- Dubois Fresney, C., Perrin, G. (1996). *Le métier d'infirmière en France*. Paris : P.U.F (rééd. 2009), 127 p
- Geay, André (1998). *L'école de l'alternance*. Paris ; Montréal : L'Harmattan. (rééd. : 2009). 193 p.
- Hadji H., *L'évaluation démystifiée*. Paris : ESF éditeur, 2^{ème} édition 1999, 126 p.
- Le Bouëdec, G. ; Du Crest, A. ; Pasquier, L. ; Sthal, R. (2001). *L'accompagnement en éducation et formation*. France : L'Harmattan, 207 pages
- Le Boterf G., *Ingénierie et évaluation des compétences*. Eyrolles Editions d'Organisation, cinquième édition, troisième tirage 2008, 605 p
- Quivy, R., Van Campenhoudt, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod (rééd. 2006), 253 p

Rey A. (dir.) (2006). Le Robert Micro, dictionnaire d'apprentissage de la langue française, Paris : Le Robert, 1506 p

Scotti, JC. (2007). *La responsabilité juridique du cadre de santé*. Rueil-Malmaison : Lamarre, 207 p

Watzlawick, P ; Weakland, J ; Fisch, R, (1975). *Changements, paradoxes et psychothérapies*. Paris, éditions du Seuil, 190 p.

Revues

Boutinet, J.P. (2002). « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement » in *Education permanente*, n°153/2002-4, pp. 241-250

Foucart J. (2008), « Accompagnement et transaction : une modélisation théorique », in *Pensée plurielle* 2008/1, N° 17, p. 113-134.

Paul, M. (2002). « L'accompagnement : une nébuleuse » in *Education permanente*, Numéro153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.43-56.

Paul, M. (2009). « Autour du mot accompagnement » in *Recherche et formation*, n°62, 2009, pp.91-107

Paul, M. (2009). « L'accompagnement dans le champ professionnel », in *Savoirs*, Numéro 20, 2009/2, pp. 13-63

Péoc'h, N. (2008). « Le MAPP (Mode d'accompagnement Pédagogique Personnalisé) un modèle opératoire de compréhension d'une pratique d'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers », in *Recherche en soins infirmiers*, Numéro 92, Mars 2008, pp. 95-105

Vial M. (1991), «Evaluer n'est pas mesurer », in *Les Cahiers Pédagogiques*, n°256, 1991, p16

Documentations professionnelles

DDRASS de Bourgogne : *Guide pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers Programme 2009*

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, Fiche : *Cadre de santé des unités de soins et d'activités paramédicales*.

Les guides de l'AP-HP, *Référentiel de compétences du cadre de santé*, 2001

Lettre circulaire de la direction des hôpitaux du 20 février 1990 sur les missions et fonctions principales des surveillants

Textes officiels

Ministère de la Santé et des Sports (2009). BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009 sur *Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier* et ses annexes. Paris : Ministère de la Santé et des Sports (2009). pp. 246-383

Sites internet consultés

Le trésor de la langue française informatisée : <http://atilf.atilf.fr/tlf.htm> pour les définitions

Le site de l'académie française : <http://www.academie-francaise.fr/dictionnaire/index.html>

Le site de la profession infirmière : <http://www.infirmiers.com>

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Tableau comparatif cadre de santé/tuteur.....	18
Figure 2 : Pouvoir, dépendance et réciprocité (adapté de P. Morin, Le management et le pouvoir, Paris, les Editions d'Organisation, 1985.).....	26
Figure 3 Hiérarchisation des fonctions du tutorat.....	32
Figure 4 : Les thèmes retenus pour l'ensemble des interviewés.....	48
Figure 5 : Thèmes + sous-thèmes du changement.....	49
Figure 6 : Les thèmes par auteurs	49
Figure 7 : Maître de stage : les sous-thèmes par auteur.....	50
Figure 8 : La fonction tutorale et ses sous-thèmes par participants.....	51
Figure 9 : L'accompagnement et ses sous-thèmes par auteur	52
Figure 10 : Le changement : grands thèmes	53
Figure 11 : Les facilitateurs du changement.....	53
Figure 12 : Les freins au changement.....	54
Figure 13 : les autres items du changement.....	55

TABLE DES MATIERES

Sommaire	1
Introduction.....	3
De l'envie de soigner à l'envie de former.....	5
Approche théorique	9
I. Approche contextuelle.....	9
I.1. La réforme de la formation infirmière.....	9
I.1.1. Historique de la formation infirmière.....	10
I.1.2. Le contexte Européen de la formation.....	12
I.1.3. Principes de la réforme.....	13
I.1.4. Le maître de stage.....	14
I.1.5. Le tuteur.....	15
I.1.6. Le professionnel de proximité.....	16
I.2. Compétences du cadre de santé et du tuteur : des différences ?.....	16
II. Rôle, mission, fonction, positionnement.....	19
III. Concepts.....	20
III.1. Le changement.....	20
III.1.1. Définitions	20
III.1.2 Approche psychologique du changement	21
III.1.3. Les raisons économiques	22
III.1.4. Approche sociologique	23
III.1.5 Le pouvoir.....	26
III.2. Le tutorat.....	28
III.2.1. Définition du tutorat.....	28
III.2.2. Le tutorat à l'école	29
III.2.3. Le tutorat dans l'alternance.....	30
III.3. L'accompagnement.....	34
III.3.1. Définition	34
III.3.2 L'accompagnement : 4 idées	35
III.3.3 Accompagner : oui mais comment ?.....	36
III.3.4. Accompagnement : les attributs communs	38
III.3.5. L'accompagnement et ses paradoxes.....	39
IV. Question de recherche problématisée	40
L'enquête	41
V. Méthodologie de l'enquête	41
V.1. Le terrain d'enquête	41
V.2. La population enquêtée	42
V.3. L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif.....	42
V.4. Une opportunité : le groupe de travail « Former en alternance »	43
V.4.1. Notions autour de l'observation participante.....	44
V.5. L'analyse de contenu	45
V.7. Regard porté sur la méthodologie d'enquête	46
L'analyse des données	48

VI. Analyse quantitative	48
VI.1. Les grands thèmes retenus	48
VI.2 Les thèmes et sous-thèmes par interviewés	50
VI.2.1 Le maître de stage	50
VI.2.2 La fonction tutorale	51
VI.2.3. L'accompagnement	52
VI.2.4. Le changement.....	53
VII. L'analyse qualitative	56
VII.1 Le maître de stage	56
VII.1.1 La fonction : Organisation.....	56
VII.1.2 La fonction : Accueil.....	59
VII.1.3 La responsabilité	60
VII.1.4. Le repérage des compétences du tuteur.....	60
VII.1.5. L'évaluation des étudiants.....	64
VII.1.6. Le lien avec les IFSI.....	67
VII.1.7. Le soutien du tuteur.....	67
VII.1.8. L'analyse des pratiques	68
VII.2. La fonction tutorale	70
VII.2.1. La notion de modèle	71
VII.2.2. Les situations apprenantes.....	72
VII.2.3. La socialisation.....	73
VII.2.4. L'accompagnement	74
VII.4. Un véritable changement ?.....	78
VII.4.1. Un changement oui mais des avantages	78
VII.4.2. Le changement oui, mais des sources de résistances	83
VII.4.3. Le temps du changement.....	85
VIII. Synthèse des éléments de l'analyse	87
Conclusion	89
Annexes	91
Grille d'entretien.....	92
Entretien n°1, Estelle, Cadre de santé en EHPAD, hôpital local.....	93
Entretien n°2, Philippe, Cadre de santé en psychiatrie	103
Réunion du 25 mai 2010 (reprise des notes manuscrites)	110
Grille d'analyse : Entretien avec Estelle, Cadre de santé en EHPAD	114
Grille d'analyse : Entretien avec Philippe, Cadre de santé en psychiatrie.....	132
Grille d'analyse : Réunion du 25 mai	146
Grille de synthèse : Maître de stage	155
Grille de synthèse : la fonction tutorale	162
Grille de synthèse : Accompagnement	165
Grille de synthèse : Facilitateurs du changement	168
Grille de synthèse : Freins au changement	173
Grille de synthèse : Le temps du changement	177
Grille de synthèse : Autres thèmes du changement	178
Tableaux récapitulatifs quantitatifs.....	180
Compte-rendu de la réunion du 30 Avril 2010	184
Compte-rendu de la réunion du mardi 25 mai 2010	191
Modélisation de la fonction tutorale	198

Références et Index.....	207
Références Bibliographiques	207
Table des illustrations	210
Table des Matières	211

Maitre de stage, tuteur, professionnel de proximité : Nouvelles appellations, nouveaux rôles ?

Contribution à l'étude du référentiel de formation en soins infirmiers vu par les professionnels de terrain

Hélène EMMENDOERFFER, 2010.

Université François Rabelais – Tours

Mémoire présenté pour l'obtention du Master spécifique 1^{ère} année.

Ingénierie de la Formation.

Résumé :

En juillet 2009, la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier a connu une nouvelle réforme. Celle-ci permet aux futurs professionnels d'obtenir le grade de licence à l'obtention de leur diplôme. Pour cela, et dans le but que l'étudiant devienne un « praticien autonome, responsable et réflexif », la réingénierie du diplôme a conduit à un nouveau découpage de la formation, tant dans les contenus en Institut de Formation en Soins Infirmiers que dans l'alternance avec les terrains de stage.

Le rôle des acteurs de terrain a donc été repensé et défini dans les annexes de la circulaire de juillet 2009. Maître de stage, tuteur et professionnels de proximité ont donc une fonction renforcée auprès des étudiants.

C'est donc sur l'appropriation de ces nouveaux termes que le chercheur a souhaité enquêter sur le terrain afin d'étudier si ce changement d'ingénierie pédagogique modifie en profondeur les rôles et les positionnements des différents professionnels gravitant autour de l'étudiant en stage.

Mots clés : Maître de stage, Tuteur, Infirmier, Accompagnement, Changement

Abstract :

In July 2009, the training course leading to the recognized qualification for nursing was reformed once again. It allows future professionals to obtain the bachelor's degree level as soon as they get their diploma. With a view to this and in order for the student to become a practitioner with such qualities as "autonomy, responsibility, and reflexiveness, the reshaping of the diploma led to a new organization of the training in the contents of the Training Institute for nursing care as well as in the dual training system with the training fields.

The experienced staff's role has therefore been redefined in the annexes of the circular of July 2009. So, Training Masters, tutors and community professionals have a strengthened function with the students.

It is therefore the adoption of these new terms on the field that the researcher wished to survey so as to study whether these pedagogical changes profoundly modify the roles and positioning of the different professional hovering around the training student.

Key words: Training Master, tutor, nurse, support, change.