

ESM–Formation & Recherche en Soins
Université Paris-Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



Collaboration cadre en service & cadre formateur

*Professionnalisation des étudiants en
soins infirmiers*

Mélanie MATHY

DCS@21-22

Note aux lecteurs

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

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

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

« La pierre n'a point d'espoir d'être autre chose que pierre. Mais de collaborer, elle s'assemble et devient temple »

Antoine de Saint Exupéry

REMERCIEMENTS

Je veux tout particulièrement remercier Véronique Guibert, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement personnalisé, sa disponibilité hors pair et tous ses conseils constructifs. Les mots me manquent pour décrire tout ce qu'elle m'a apporté durant cette année.

Je tiens également à remercier tous les membres de l'équipe de l'Ecole Supérieure Montsouris (ESM) pour leur professionnalisme, leur bonne humeur et leur bienveillance.

Je remercie la bibliothécaire de la faculté de Santé Léa Cherbit-Picon et la documentaliste de l'IFSI de Villeneuve Saint Georges Audrey Charpin qui m'ont orientée dans mes lectures.

Je tiens à remercier les cadres de santé et les étudiants qui ont pris le temps de répondre à mes questions dans le cadre de mon enquête.

Merci à la promotion 2021-2022 pour leur soutien sans pareil notamment le groupe innovation, le groupe santé publique, le groupe AVC, le groupe arbre des causes, le groupe révisions mars et le groupe Anglais.

Un merci plus spécifique à Aurélie, mon réel binôme dans cette aventure, qui a été présente 24h/24 dans les bons moments mais aussi dans les coups durs.

Merci à tous mes amis, en particulier Tessely, Sarah, Amélie, Astrid, Raph, Nico pour leur écoute. Sans oublier les Antillais, les anciens collègues notamment ceux baptisés les « Septiks », les mamans et les voisins pour leur patience.

Je remercie aussi ma petite sœur qui malgré son intense rééducation quotidienne et la distance a veillé sur mon organisation millimétrée et mon quota de sommeil.

Jérôme, mon ami insouciant, toujours prompt à me proposer mille activités difficilement réalisables cette année. Peut-être que finalement cela m'a aidée à tenir le coup.

Un grand merci à mes parents pour leur soutien moral et logistique sans qui cette année n'aurait pas pu aboutir.

Pour finir, je veux adresser un merci tout particulier à ma fille, mon tout, Jade, qui a su partager sa mère avec l'école des cadres cette année. Ses dessins et ses petits mots ont égayé mes soirées studieuses.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. Situation d'appel.....	4
2. Cheminement vers la question de départ	7
3. Cadre conceptuel.....	9
3.1 Collaboration.....	9
3.1.1 Définition.....	9
3.1.2 Les outils collaboratifs	11
3.2 Partenariat.....	12
3.3 Formation infirmière	15
3.4 Les acteurs	16
3.4.1 Les cadres de santé	16
3.4.1.1 Un peu d'histoire... ..	16
3.4.1.2 Référentiel d'activités et de compétences.....	18
3.4.1.3 Quelques exemples de collaboration.... ..	19
3.4.2 Les étudiants en soins infirmiers.....	21
3.5 La professionnalisation.....	22
3.5.1 Définition.....	22
3.5.2 Professionnalisation et alternance	24
3.5.3 Professionnalisation et identité professionnelle	25
4. De la question de départ à la question de recherche	27
5. Méthodologie de recherche.....	28
5.1 Le terrain d'enquête	28
5.2 L'échantillonnage.....	28
5.3 L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif.....	30
5.4 La méthodologie du recueil de données et l'analyse du contenu.....	35
6. Analyse	36
CONCLUSION	47
Bibliographie.....	48
Table des annexes	

ABREVIATIONS

CAFIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Surveillant

CAFIM : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur

CCI : Certificat de Cadre Infirmier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

CDS : Cadre De Santé en service

CDSF : Cadre De Santé Formateur

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

ECTS : European Credits Transfert System

ESM : Ecole Supérieure Montsouris

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

LMD : Licence Master Doctorat

MSP : Mise en Situation Professionnelle

UE : Unité d'Enseignement

INTRODUCTION

Apprendre : curieux verbe puisqu'on peut l'utiliser aussi bien pour signifier apprendre un sujet dans le but d'enrichir ses connaissances ou apprendre à quelqu'un alors synonyme d'enseigner.

C'est pour continuer d'apprendre que j'ai souhaité intégrer l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) à l'École Supérieure Montsouris (ESM). Dans le cadre de ce cursus, je réalise un mémoire de fin d'études en lien avec le module 3 « *Initiation à la recherche* » et le module 6 « *Approfondissement de la fonction d'encadrement* ».

Ce travail a pour objectif d'acquérir des connaissances et de mieux comprendre l'objet de la recherche. Selon Fortin et Gagnon « *La recherche est un processus d'acquisition de connaissances fondé sur la collecte et l'analyse systématiques de données empiriques en vue de décrire, d'expliquer, de prédire et de contrôler des phénomènes* » [1].

Le mémoire de fin d'études permet de cheminer, de prendre de la distance sur la situation de départ, puis l'analyser.

J'ai choisi comme thème de mémoire la collaboration entre cadres de santé en service et cadres de santé formateurs. En effet, je me suis beaucoup interrogée à ce sujet déjà en tant que faisant fonction cadre formateur avant d'intégrer l'IFCS puis en tant qu'étudiante cadre de santé.

La collaboration... que cela signifie-t-il réellement ? Elle est plébiscitée par les professionnels de santé pour la qualité des soins. Mais qu'en est-il pour les cadres de santé ? Est-ce que cela est envisageable entre le terrain et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) ?

Depuis 2009, la formation en soins infirmiers a évolué, le rôle des différents acteurs a par conséquent été modifié. Quelle est la place des cadres à ce jour ?

A mon sens la qualité de la formation est indispensable. N'est-il pas intéressant d'échanger, de partager, de collaborer ? Quelles sont les conséquences sur la professionnalisation des étudiants infirmiers ?

Au vu du contexte actuel, l'enjeu est de taille.

L'investissement dans ce travail de recherche a été particulièrement important pour moi durant toute la durée de la formation. Cette initiation à la recherche me tient particulièrement à cœur et j'espère pouvoir réinvestir ces apports dès l'obtention de mon diplôme en tant que cadre de santé formateur en IFSI, puis en tant que cadre de santé en service probablement un peu plus tard.

Dans ce mémoire, je décris d'abord ma situation d'appel en retraçant mon parcours professionnel. Dans un second temps, je réalise une enquête exploratoire auprès d'un cadre de santé formateur et d'un cadre de santé en service qui démontre que cette collaboration est réellement essentielle pour l'étudiant. Ces entretiens me permettent de préciser ma question de départ. Puis je rédige un cadre conceptuel après avoir effectué de nombreuses lectures où je développe les concepts prégnants de ma question de départ, qui aboutit à une question de recherche. Ensuite j'argumente le choix de la méthodologie de recherche pour interroger des cadres et des étudiants et je présente l'analyse des résultats de cette enquête. Enfin je conclus par une synthèse de mon travail.

1. Situation d'appel

Mon objectif étant de devenir infirmière, je passe le concours d'entrée permettant d'intégrer un IFSI. Je suis admise en 2005.

Mes trois années d'études se déroulent à la Pitié Salpêtrière. J'apprécie beaucoup le fait de bénéficier d'une formation en alternance. Le terrain complète la théorie et inversement. Comment le formateur peut-il réduire le gap théorie/pratique ? La plupart de mes stages sont effectués à l'hôpital. Les formatrices se déplacent sur les différents terrains de stage une voire deux fois durant un stage. Je suis toujours stressée à l'idée de leur venue mais j'apprends beaucoup. Les formatrices communiquent systématiquement avec l'ensemble de l'équipe qui m'encadre. Je passe les Mises en Situation Professionnelle (MSP) avec comme jury une formatrice et une infirmière du service.

En 2008, j'obtiens mon diplôme d'état infirmier. Pour moi, il est alors évident que les formateurs se déplacent sur le lieu de stage pour nous accompagner et nous évaluer. Cet accompagnement est clairement acté. A ce jour, je me demande comment les étudiants vivent le fait de ne plus être évalués par les formateurs en stage ?

J'exerce ensuite en tant qu'infirmière à la Pitié Salpêtrière. Peu de temps après l'obtention de mon diplôme je dois encadrer des étudiants. Ce qui n'est pas une tâche aisée en tant que jeune diplômée. Cependant c'est une mission que j'accomplis toujours avec beaucoup d'entrain car cela m'intéresse particulièrement. Je suis également sollicitée par des formateurs pour faire passer des MSP. Les étudiants appréhendent la visite des formateurs, cependant ils travaillent assidument et attendent avec impatience un retour de l'école.

En 2012, je suis une formation par le biais de la formation continue pour mieux comprendre le référentiel de 2009. En effet le référentiel de formation a changé. L'universitarisation de la formation en soins infirmiers a modifié le suivi des étudiants en stage. L'évaluation en stage se fait exclusivement par les équipes soignantes et les MSP disparaissent. La cadre de santé de mon service me propose alors de devenir tuteur de stage car j'ai plusieurs années d'expérience et elle sait que j'apprécie tout particulièrement encadrer les étudiants. J'accepte spontanément. En quoi le développement de la formation continue au sein de l'IFSI peut-elle favoriser la communication terrain-IFSI ? Les formateurs de l'IFSI se rendent régulièrement dans le service, leurs conseils sont très précieux pour l'ensemble de l'équipe. De plus, elles me sollicitent pour avoir un retour sur les bilans mi-stage des étudiants. Les formateurs se déplacent une fois lors du stage pour rencontrer tous les étudiants en stage. En effet, ils reçoivent pour un court entretien tous les étudiants pour recueillir leur ressenti.

Par ailleurs, les formateurs me proposent d'intervenir au sein de l'IFSI pour animer des travaux pratiques, réaliser des cours magistraux ou être Co jury de mémoire de fin d'études. Une formatrice m'intègre également à un projet particulièrement intéressant, à savoir l'élaboration d'un livret d'accueil afin d'améliorer le départ en stage des étudiants en soins infirmiers. En quoi l'élaboration d'un livret d'accueil réalisé conjointement par l'équipe et le formateur peut-il avoir un impact sur l'intégration de l'étudiant en soins infirmiers en stage ? L'intérêt de la rédaction du livret d'accueil par une formatrice et un professionnel du service est l'association des objectifs de la formation et les incontournables spécificités du service. Les connaissances de la formation et celles du service se complètent. Les attendus seront adaptés selon le niveau de l'étudiant. L'étudiant aura un outil complet avec les informations « *pratico-pratiques* », les prérequis, les connaissances à apprendre,

les situations apprenantes. C'est une aide précieuse pour appréhender un stage. Cet outil permettra de diminuer le fossé parfois ressenti par les étudiants entre théorie et pratique. La réalisation de projet commun IFSI-service peut-elle renforcer la collaboration IFSI-terrain ? A mon sens, le fait d'avoir un objectif commun, implique un travail en collaboration des différents professionnels. La collaboration ne serait-elle pas un élément indispensable au parcours de l'étudiant ?

En 2018, je décide de postuler en tant que formatrice dans un IFSI pour accompagner les étudiants au quotidien jusqu'à l'obtention de leur diplôme d'état. Comment passer du statut de tuteur de stage à faisant fonction cadre formateur ?

J'intègre le groupe de formateurs de la promotion de deuxième année puis celle de la première année. Dans l'ISFI où je travaille, nous sommes deux formateurs référents par terrain de stage. Ces formateurs sont, par conséquent, les interlocuteurs privilégiés avec l'équipe de terrain. Début septembre, je me présente aux cadres et aux équipes des terrains de stage dont je suis référente puisque nous allons travailler ensemble. Par la suite, je programme les encadrements des étudiants en informant toujours la cadre du service. De nombreuses cadres s'étonnent de ma venue mais en sont ravies. L'accompagnement de l'étudiant par le formateur a-t-il sa place en stage ? C'est l'occasion de rencontrer les soignants, les cadres de santé pour avoir un retour sur le déroulement du stage des étudiants. Une relation de confiance se crée. De plus, nous demandons à l'étudiant de présenter une démarche clinique, de revenir sur un soin en adoptant une démarche réflexive et d'évoquer succinctement son analyse de pratique. Pour moi la collaboration IFSI-terrain est primordiale.

J'apprendrai par la suite que dans de nombreux IFSI les formateurs ne se déplacent plus sur les terrains de stage depuis 2009. Existe-t-il des établissements où cette collaboration perdure ? Comment ? Certains IFSI ont fait le choix de faire déplacer un formateur uniquement en cas de problème en stage, d'autres demandent comment se déroule le stage aux équipes par téléphone ou par mail.

C'est maintenant à mon tour de solliciter les cadres des services ou les infirmières pour participer à des formations, des séquences pédagogiques, des cours ou des évaluations. L'équipe des formateurs de première année a programmé une séquence de simulation avant le départ en stage ; l'objectif étant de recréer le premier entretien avec la cadre du service le premier jour de stage. Nous faisons appel aux cadres de santé de l'hôpital pour jouer leur propre rôle. Un étudiant joue la scène pendant que les autres regardent le déroulé sur écran. Par la suite, nous animons le débriefing. Nous avons de bons retours des étudiants et des cadres de santé. Cette collaboration se fait en stage mais également à l'IFSI.

Pour pouvoir continuer d'exercer à l'IFSI, je dois obtenir le diplôme de cadre de santé. Par conséquent je me présente au concours et je suis acceptée pour intégrer l'IFCS en septembre 2021. Je suis la seule faisant fonction cadre formateur au sein de la promotion. De nombreux étudiants de l'IFCS me sollicitent, m'interrogent sur ma fonction, mes missions. Ils me confient ne plus voir les formateurs dans leurs services, ce qui m'interroge.

Lors de la première guidance collective au mois de novembre, il ressort que les équipes des terrains de stage se sentent extrêmement seules. En effet, le groupe témoigne d'une absence des formateurs sur le terrain. Une collègue faisant fonction cadre en service a évoqué une situation où elle s'est sentie isolée face à une situation difficile avec un étudiant. Elle a fait le choix de contacter l'IFSI pour tenter d'éclaircir la situation. Une autre témoigne du fait qu'elle ne voit aucun formateur dans son service, ce qu'elle regrette terriblement. Je ne m'attendais pas à un tel retour. Je m'aperçois qu'il y a une réelle demande des établissements, structures qui

reçoivent des étudiants. Pourquoi les équipes des terrains de stages se sentent abandonnées par les IFSI ? Quelle est la place du formateur sur le terrain ? J'avais conscience que la collaboration cadre formateur et cadre en service dépendait de la politique de l'école. Une autre collègue me confie que dans son établissement, l'accent a été mis sur l'encadrement des étudiants en stage. En effet, une référente assure ce relais IFSI-terrain de stage. Ce partenariat dépend également du projet de l'établissement. En quoi le référentiel de 2009 a-t-il éloigné les services des IFSI ? En quoi la suppression des MSP a-t-elle abouti à une absence des formateurs sur les terrains de stage ? Je m'interroge quant au suivi des étudiants. En quoi la collaboration cadre de santé terrain et cadre formateur a-t-elle un impact sur le suivi des étudiants infirmiers en stage ? En quoi la collaboration cadre de santé terrain et cadre formateur peut avoir un impact sur la formation des étudiants en soins infirmiers ?

2. Cheminement vers la question de départ

Ces constats et interrogations me conduisent à la question de départ suivante :

En quoi la collaboration cadre de santé terrain et cadre de santé formateur influe-t-elle sur le parcours de stage de l'étudiant en soins infirmiers ?

Je décide d'interroger deux cadres de santé lors de mon enquête exploratoire : un cadre de santé sur le terrain qui a l'habitude de recevoir des étudiants en soins infirmiers dans son service et un cadre de santé formateur dans un IFSI (grille d'entretien en annexe 1). Je trouve cela intéressant de recueillir les avis des deux protagonistes afin d'assoir ma question de départ.

Je vais résumer le premier entretien que j'ai réalisé auprès d'une formatrice en IFSI. Elle trouve cela vraiment dommage que les formateurs ne viennent plus systématiquement voir les étudiants en stage, cela augmente l'écart entre théorie et pratique. Les étudiants ne voient pas de synergie entre le terrain et l'IFSI. Cela ne correspond pas aux attentes du référentiel de 2009 de l'alternance intégrative. Concernant les professionnels, elle regrette qu'ils ignorent comment sont formés les étudiants et quelles sont les attentes de l'IFSI. Et enfin pour les formateurs, il est important de mettre à jour leurs connaissances en étant proches du terrain. Cela permet également d'illustrer les cours avec des exemples concrets récents. Aussi, il est intéressant d'observer l'étudiant sur son lieu de stage, parfois l'image renvoyée par l'étudiant est totalement différente en stage par rapport à celle perçue à l'école.

Elle a déjà travaillé en collaboration avec les cadres de service notamment pour régler des litiges, cependant elle travaille plus particulièrement avec les tuteurs de stage. Pour elle, cette collaboration est essentielle. La collaboration aide à résoudre des difficultés. De plus, elle permet d'établir des liens de confiance avec certains professionnels. Elle accorde également un regard plus juste sur les évaluations des tuteurs en connaissant leur manière d'encadrer et d'évaluer.

Elle aimerait que la collaboration avec les cadres du terrain soit plus développée. En effet, selon elle, elle est trop formelle plutôt en lien avec l'organisation ou la gestion de conflits. Il n'y a pas de réel travail de fond réalisé. Elle cite des exemples : travailler sur des parcours professionnalisants et sur des situations apprenantes, développer la rédaction des livrets d'accueil, élaborer des projets de recherche, rédiger des procédures en cas de conflit, établir des paliers d'apprentissage en fonction des semestres. Elle souhaiterait organiser avec les cadres en service des séances de simulation sur site avec des étudiants en soins infirmiers et des professionnels. Elle évoque la charge de travail des uns et des autres comme un réel frein à ce jour.

Pour finir, elle pense que l'on tend vers une évolution proche du modèle Canadien où les infirmiers seraient, d'après elle, à la fois en service et en institut de formation.

Le deuxième entretien a été effectué auprès d'un cadre de santé en service. Selon lui, le fait que les formateurs ne se déplacent plus systématiquement sur les terrains de stage est une vraie perte de chance pour l'étudiant. Concernant les personnels des terrains de stage, ils ne connaissent plus ce qu'attendent les IFSI depuis 2009. Par conséquent, il peut y avoir des divergences entre les attendus de l'IFSI et les dires des étudiants. Les étudiants peuvent malheureusement s'engouffrer dans cette brèche.

Il a déjà travaillé en collaboration avec un cadre formateur notamment pour la rédaction d'un livret d'accueil. Il a trouvé cela très intéressant. Il aime avoir connaissance des attendus de l'IFSI. Les objectifs de stage sont plus cohérents. Le

terrain de stage est mieux préparé et peut de ce fait, organiser un parcours de stage en amont. Il remarque que le plus souvent le stage de l'étudiant se déroule de façon plus satisfaisante. Pour lui cela est malheureusement beaucoup trop rare. Il considère que cette collaboration est très importante.

Il pense que l'initialisation de cette collaboration doit émaner de l'IFSI dès la recherche de terrains de stage. Pour lui cela doit être du « *donnant - donnant* ». Pour le service accueillir des étudiants en stage, c'est former des collègues de demain les plus compétents possible. Un recrutement ultérieur est à envisager. Accueillir des étudiants ne doit pas être ressenti comme un poids pour les services. Il aimerait organiser les mises en stage bien avant le début de stage. La disponibilité des cadres formateurs est essentielle pour lui. Il souhaiterait un formateur référent par terrain de stage pour qu'il y ait toujours un relais en cas de problème. Il envisage la rédaction de livret d'accueil, un accompagnement des analyses de pratiques, un regard extérieur au service qui peut faire remonter des éventuelles interpellations, une aide aux recrutements des nouveaux diplômés et de la simulation. Il imagine des échanges autour des acquisitions de compétences pour assurer un suivi qualité.

Il s'interroge sur cette absence de collaboration entre cadres qui ont le même diplôme pourtant et qui de plus peuvent exercer les deux fonctions au cours de leur carrière.

Au vu des entretiens exploratoires, il semble unanime que la collaboration cadre de proximité et cadre formateur est essentielle et indispensable pour l'étudiant. Cependant ils n'évoquent pas uniquement le parcours de l'étudiant. C'est pourquoi je souhaite élargir ma question de départ initiale. De plus, j'aimerais découvrir comment cette collaboration peut s'organiser.

Ma question de départ devient alors :

Comment la collaboration, le partenariat cadre de santé terrain et cadre de santé formateur influent-t-ils sur le processus de professionnalisation de l'étudiant en soins infirmiers ?

3. Cadre conceptuel

3.1 Collaboration

3.1.1 Définition

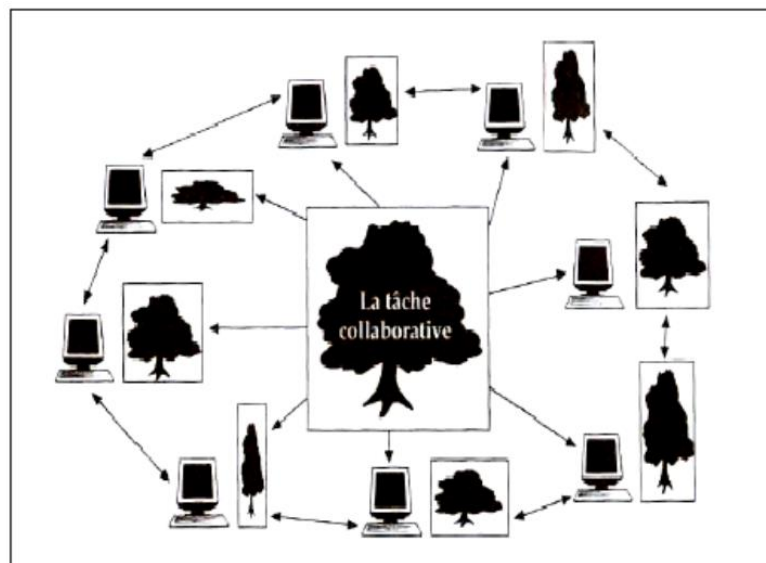
Comme évoqué dans la situation d'appel, je m'intéresse à la collaboration cadre de santé terrain et cadre formateur. Elle semble être particulièrement utile. Le terme de collaboration est de plus en plus utilisé ces dernières années mais que signifie-t-il réellement ?

Reprenons tout d'abord son étymologie « le mot collaborer vient du latin *cum* qui signifie avec et *laborare* qui signifie travailler, prendre de la peine » [2]. Ce qui amène à penser que collaborer signifie travailler avec autrui.

Effectivement nous retrouvons cette définition en 1829, selon Boiste c'est l'« action de travailler avec quelqu'un » [3]. Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) le définit aussi comme « le fait de travailler avec une ou plusieurs personnes à une œuvre commune » [3].

Selon le dictionnaire Larousse collaborer c'est « Travailler de concert avec quelqu'un d'autre, l'aider dans ses fonctions ; participer avec un ou plusieurs autres à une œuvre commune » [4].

Selon Piquet « La collaboration s'entend en fait par une situation de travail collectif où tâches et buts sont communs. Chacun des membres du groupe travaille ainsi sur les mêmes points » [5]. A mon sens, cet auteur donne une définition de la collaboration en adéquation avec l'environnement de travail sur lequel je m'appuie. Les rôles ne sont pas prédéfinis ni répartis et chaque personne est amenée à travailler sur les mêmes sujets. Plusieurs personnes vont interagir ensemble pour atteindre le même but.



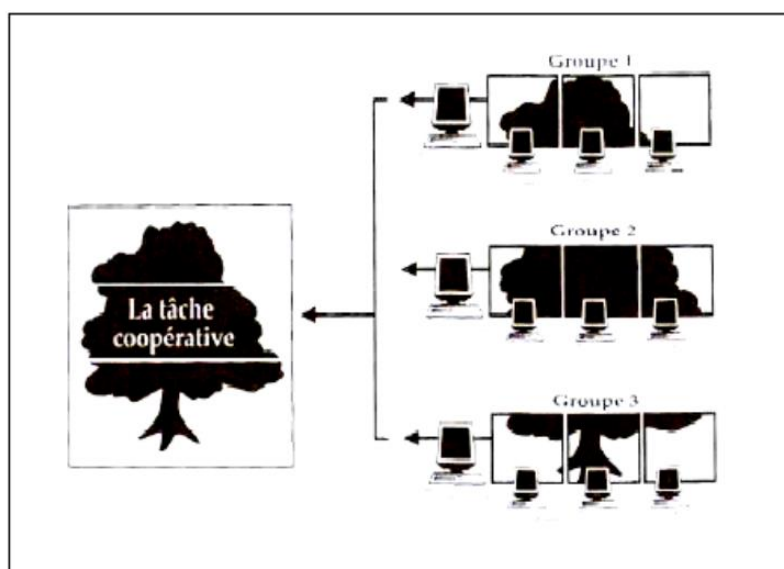
Le travail collaboratif (Source : Henri et Lundgren-Cayrol, 2001)

Le terme de coopération et de collaboration sont souvent utilisés indifféremment. Par conséquent, on pourrait penser que leurs définitions sont identiques. Nous allons tout de même tenter de déterminer si une nuance peut être identifiée.

Reprenons pour cela l'étymologie de coopérer, il vient « du latin *cum*, avec, et *operare*, faire quelque chose, agir » [6]. Effectivement le préfixe est identique « avec », le suffixe cependant diffère ; nous n'avons plus le terme de travailler mais agir.

La définition du dictionnaire Larousse est la suivante « Prendre part, concourir à une œuvre commune ; contribuer, participer » [7]. Nous retrouvons la notion d'œuvre commune cependant il est évoqué prendre part et plus travailler ensemble. Est-ce cela la subtilité ?

Si on s'appuie sur les écrits de Piquet « il s'agit d'une division rationalisée (négociée) d'une tâche en actions qui seront réparties (attribuées) entre acteurs agissant de façon autonome » [5]. Les tâches sont ainsi divisées. Le travail commun se fait par addition des travaux individuels.



Le travail coopératif (Source : Henri et Lundgren-Cayrol, 2001)

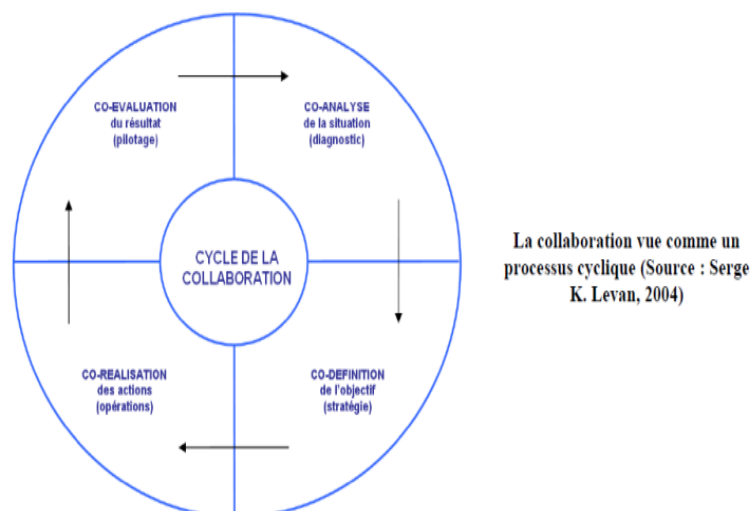
La nuance entre les termes de collaboration et de coopération est ainsi précisée. Il semblerait donc au vu des définitions ci-dessus que le terme collaboration soit davantage pertinent que celui de coopérer concernant mon mémoire. En effet lorsque l'on coopère on a un objectif commun mais le travail est compartimenté, alors que lorsque l'on collabore tout le monde travaille ensemble. Concernant les cadres de santé on pourrait penser qu'une coopération est déjà en place. Qu'en est-il de la collaboration ?

La collaboration peut s'effectuer dans le même lieu ou dans des endroits différents, en temps réel ou à distance (synchrone ou asynchrone).

Piquet cite Levan [5] pour qui la collaboration est vue comme un processus cyclique.

- La co-analyse de la situation permet de la comprendre. Cette phase a pour but de permettre aux différents acteurs d'avoir une vue d'ensemble de la situation, une sorte de diagnostic pour en faire une analyse prenant en compte à la fois les objectifs et besoins de chacun.
- La co-définition fixe les objectifs à atteindre.

- La co-réalisation des actions établit les règles, définit un plan d'action et un échéancier pour atteindre l'objectif fixé.
- La co-évaluation juge les résultats mais aussi le processus dans son intégralité.



La collaboration semble donc bien représenter le fait de travailler ensemble pour atteindre un but commun. Les différents protagonistes interagissent ensemble. Il me paraît à présent pertinent de présenter les outils collaboratifs existants et privilégiés, afin de permettre et de favoriser cette collaboration.

3.1.2 Les outils collaboratifs

Les outils de la collaboration sont nombreux. Ils permettent un échange et une interactivité. Ils se sont d'autant plus développés depuis plusieurs années avec l'utilisation des outils informatiques. Piquet souligne que la collaboration est «*aujourd'hui étroitement liée aux Technologies de l'Information et de la Communication* » [5].

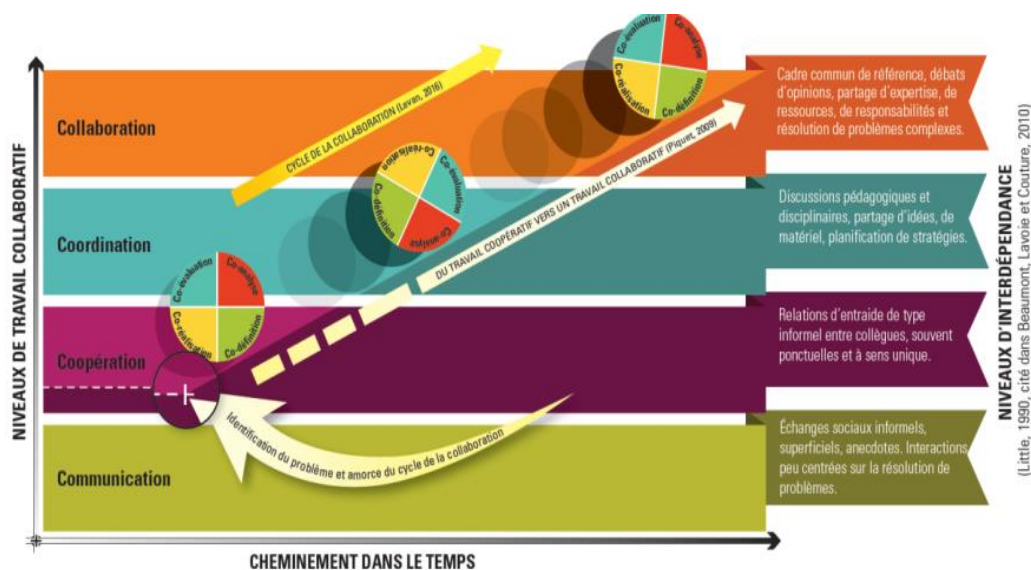
On retrouve parmi les outils le courrier électronique, les forums, les agendas partagés, l'intranet, le partage d'applications. Les réunions en présentiel et en distanciel sont organisées pour travailler ensemble.

L'ensemble de ces outils doit être à la disposition de l'ensemble des collaborateurs.

Dans son mémoire Dieu note que la collaboration «*engage par conséquent une communication régulière entre les membres du groupe* » [8]. En effet la communication est primordiale pour assurer une collaboration. En m'appuyant sur mon expérience, c'est la base d'une collaboration réussie entre cadres de santé.

Selon Piquet [5], le travail collaboratif nécessite un engagement mutuel des individus, une confiance interpersonnelle et une motivation importante de chacun. Si l'engagement correspond de façon générale au fait d'être lié l'un à l'autre à la même chose, sur le plan professionnel il sous-entend des notions essentielles comme une implication forte, de la responsabilité mais aussi une certaine vision commune de l'avenir pour porter un même projet. Par conséquent il nécessite loyauté qui ne peut se concevoir qu'avec un sentiment d'appartenance à un groupe ayant un but en commun ainsi qu'une capacité à fournir des efforts pour ce groupe. L'individu ne peut s'engager véritablement que si le projet répond à sa quête de sens dans sa vie professionnelle.

Bélanger et Lemieux notent que « L'intégration des travaux de Levan (2016), de Little (1990) et de Piquet (2009) permet de distinguer clairement chacun des niveaux précisant le type de relation établie au sein d'une équipe de travail et ainsi de réaliser qu'entretenir de bonnes relations ne suffit pas pour établir une véritable collaboration » [9].



C'est ainsi que naturellement la notion de partenariat vient corroborer le concept préalablement détaillé. Je souhaite à présent investir ce nouveau concept, le développer afin d'identifier la plus-value de celui-ci en cohérence avec la collaboration.

3.2 Partenariat

Selon Teike-Luthu et Gallant dans l'ouvrage « Les concepts en sciences infirmières » de Formarier et Jovic, l'origine du mot partenariat est « anglo-saxonne (*partner* : personne associée dans), mais vient initialement d'une altération du vieux français *parcener* (...) véhiculant ainsi une dimension d'association et de construction » [10]. Ce qui nous amène à une association de personnes.

Tremblay confie que le partenariat est un phénomène ancien qui a connu un important regain d'intérêt depuis le début des années 90 [11]. En effet, pour Merini [12] le mot partenariat est assez nouveau, il n'apparaît qu'en 1987 dans le dictionnaire Larousse.

Ce dictionnaire définit le partenariat comme un « système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration » [13]. Nous pouvons remarquer que la notion de partenariat et celle de collaboration sont étroitement liées.

Selon Marquin « le partenariat correspond à un modèle de relation, dont les éléments les plus souvent admis sont les suivants : association, exercice, jeu, entre plusieurs parties (personnes ou institutions), sur la base d'une négociation, dans un (ou des) objectif(s) commun(s), chacun à égalité (de droit, de pouvoir), avec ses caractéristiques propres (et non pas avec des caractéristiques identiques) elles définissent un contrat, qui définit les modalités de leur engagement (méthode,

règles...) » [14]. J'ai choisi de relever cette définition car pour moi l'auteur prend en compte de nombreux aspects intéressants relatifs au partenariat notamment l'objectif commun en tenant compte des différences de chacun mais aussi la négociation et l'égalité.

Pour Merini, le partenariat peut être considéré comme le « *reflet de la double ambition qui consiste à agir de concert, c'est-à-dire ensemble pour mieux prendre en compte l'hétérogénéité du contexte, et résoudre une série de problèmes* » [12]. Elle ajoute que « *les partenaires associent leurs ressources, leur volonté ou leur savoir-faire sur base de leurs différences* ». Cette définition évoque le travail de plusieurs partenaires, qui mettent en commun leurs ressources pour résoudre un problème commun.

Tremblay [11] cite la définition du partenariat selon Landry « *Finalement, dans sa forme la plus accomplie et de façon générale, nous avançons que le partenariat résulte d'une entente entre des parties qui, de façon volontaire et égalitaire, partagent un objectif commun et le réalisent en utilisant de façon convergente leurs ressources respectives* ». Dans cette définition les ressources de chaque partenaire sont utilisées afin d'atteindre un objectif commun. On note également la notion d'égalité.

Tremblay rappelle les travaux de Landry qui « *situe le partenariat sur une échelle à huit degrés qui va du plus informel au plus structuré : l'information mutuelle, la consultation, la coordination, la concertation, la coopération, le partenariat, la cogestion, la fusion* » [11].

On remarque que le premier échelon c'est uniquement l'échange d'informations avec un faible degré de relation. Puis vient la consultation qui correspond à prendre l'avis d'autrui. La coordination est un agencement logique. Ensuite c'est la concertation où les acteurs se consultent. Puis la coopération qui correspond à participer à une œuvre commune. Le partenariat se situe tout de même à l'échelon 6 ce qui « *implique une entente contractuelle qui, si elle maintient l'intégrité de chacun des partenaires, définit et répartit les responsabilités et le rôle des uns et des autres dans la poursuite comme dans le partage des résultats attendus* ». Vient ensuite la cogestion qui signifie la gestion en commun. Pour finir le dernier est la fusion qui nécessite une collaboration totale.

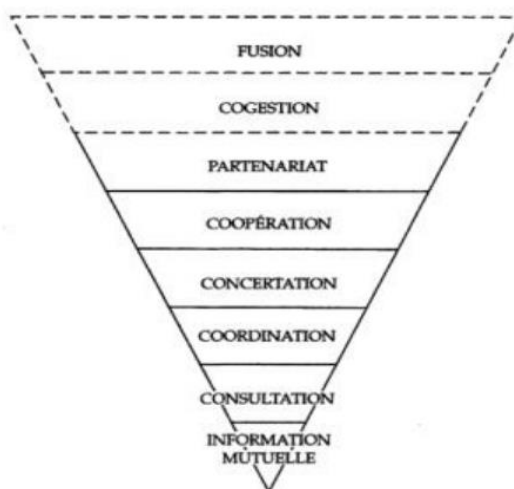


Figure 1: le partenariat comme l'un des modes de collaboration, Landry, C., 1994, p14

Tremblay cite également la définition de Henripin qui est la suivante « *Le partenariat est une relation équitable établie entre plusieurs parties ayant chacune sa mission*

propre en vue de travailler en étroite collaboration à la réalisation d'un objectif commun. Cela suppose une définition claire des rôles et des responsabilités des partenaires, le partage d'un minimum de valeurs communes sur lesquelles vont s'appuyer les actions et un bénéfice retiré par chacun des partenaires en contrepartie de ses contributions » [11]. Le partenariat et la collaboration semblent donc liés. Le partenariat s'appuie ici sur des valeurs communes. Il ajoute que les bénéfices seront pour tous les partenaires.

C'est dans les années 1960 que le mot partenaire s'est imposé en économie et depuis il est présent dans de nombreux champs d'application notamment celui de la formation [12]. Intéressons-nous plus précisément au partenariat en formation.

Pour Merini [12] « le partenariat en formation serait une manière de mobiliser un système de ressources (versant de l'organisation) et d'enjeux (versant des acteurs) visant à unir des acteurs et/ou des organisations ayant des missions distinctes et des préoccupations conjointes ». Elle ajoute que « c'est le moyen d'harmoniser et de donner de la cohérence au parcours de formation ». Pour elle « en formation le partenariat vise l'apprentissage d'un métier ». Si le but est de former à une profession, le partenariat est propice au sein des formations professionnalisantes. Tremblay explique d'ailleurs que « la formation professionnelle a toujours constitué un champ propice à l'établissement de partenariat entre les institutions éducatives et les représentants du marché du travail » [11]. On en déduit un partenariat avec la théorie au sein des institutions et la pratique sur les lieux d'exercices. Le concept de l'alternance sera développé ultérieurement.

Tremblay évoque une étude effectuée par le Comité Social et Economique sur le partenariat en milieu universitaire ; il « aurait des retombées bénéfiques sur la recherche comme sur l'enseignement, surtout aux cycles supérieurs. Le partenariat permet un ancrage plus concret des contenus d'enseignement. Il ouvre des possibilités de stages et de terrains de recherche aux étudiants, permet de construire des réseaux de collaboration et contribue au rayonnement et à la renommée scientifique des professeurs. Les étudiants qui y participent se disent également plus motivés dans leurs études et y effectuent des apprentissages utiles » [11]. Cependant, certains analystes évoquent des craintes quant à la compatibilité avec la mission première de l'université, à l'avenir de la recherche libre, à l'aspect chronophage des missions liées au partenariat, un éventuel désaccord auprès des professeurs et redoutent des conflits d'intérêt.

Pratmarty note les facteurs qui favorisent le développement d'un partenariat selon Sauvé : « la transparence, la communication intersubjective, le temps, l'espace d'appropriation du projet par chacun des partenaires et enfin la souplesse » [15].

Le partenariat est une association de personnes qui mettent en commun leurs ressources pour poursuivre un objectif commun tout en gardant leur autonomie.

Les IFSI travaillent en partenariat avec les universités et les différents terrains de stages. En effet la formation en soins infirmiers est une formation universitaire et une formation en alternance. Par conséquent les formateurs travaillent avec la faculté et avec les terrains de stage. Les acteurs sont amenés à communiquer, élaborer des projets ensemble. L'objectif est commun à savoir la formation des étudiants. Faisons un focus sur la formation en soins infirmiers.

3.3 Formation infirmière

La formation en soins infirmiers a évolué au fil du temps.

En 2009, une réingénierie de la formation en soins infirmiers a lieu et le nouveau programme de formation des études infirmières voit le jour avec l'Arrêté du 31/07/2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié notamment par l'arrêté du 16 décembre 2020 [16]. La formation évolue vers un modèle universitaire, elle entre dans le système Licence Master Doctorat (LMD). Les évaluations attribuent des « *European Credits Transfert System* » (ECTS) permettant une harmonisation européenne des diplômes et la poursuite des études universitaires. Le diplôme correspond maintenant au grade licence et permet une reconnaissance universitaire.

Le référentiel de formation présenté dans l'annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 précise que « *la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité* » [16].

Avant 2009, il s'agissait plutôt d'une « *pédagogie de transmission des savoirs, apprentissage par objectifs* ». Depuis 2009, il s'agit dorénavant d'une « *pédagogie centrée sur l'approche par compétences: ensemble de savoir-faire, comportements et de connaissances mobilisés dans une action et adaptés aux situations* » [17]. Les différentes compétences et activités nécessaires à l'exercice du métier d'infirmier sont décrites dans le référentiel. La formation de 3 ans se finalise par l'acquisition de 10 compétences et de 180 ECTS : 120 correspondant aux Unités d'Enseignement (UE) et 60 en stage pour obtenir son diplôme d'état infirmier. En effet, il s'agit d'une formation en alternance qui conjugue formation théorique et formation clinique.

La moitié de la formation se déroule en stages, soit 2100 heures. Pour Hesbeen [18]: « *c'est dire l'importance de ces derniers et leur impact déterminant sur la manière qu'auront ces étudiantes et étudiants de concevoir, de comprendre et d'envisager leur futur métier* ».

Il existe quatre typologies de stages obligatoires que l'étudiant doit impérativement réaliser au moins une fois :

- « *Soins de courte durée*
- *Soins en santé mentale et en psychiatrie*
- *Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation*
- *Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie* »

Les critères de qualification de stage sont les suivants :

- Des chartes d'encadrement : elles sont établies entre l'IFSI et les terrains de stages pour formaliser leur engagement dans l'encadrement.
- Livrets d'accueil où sont notées les informations importantes relevant du lieu de stage.
- Convention de stage tripartite.

Les MSP disparaissent au profit d'évaluations de dix compétences par les terrains de stage. Le portfolio devient alors l'outil de l'étudiant, qui permet de suivre sa progression.

Les responsables de l'encadrement des étudiants en stage sont les suivants :

- Le maître de stage « *représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage* ». Cette fonction est le plus souvent occupée par le cadre de santé. Il a la responsabilité de l'organisation de l'encadrement des étudiants en stage dans le service. Il est responsable de la qualité de l'encadrement, il met

en place l'ensemble des moyens nécessaires à cet encadrement. Il règle les problématiques ainsi que les litiges. Enfin il « assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placés sur le territoire dont il a la responsabilité » [16].

- Le tuteur est un professionnel ayant une certaine expérience, et qui sur la base du volontariat « représente la fonction pédagogique du stage ». Il accompagne les étudiants tout au long du stage et évalue leur évolution lors d'entretiens de suivi et retranscrit la progression dans l'acquisition des compétences dans le portfolio. Il facilite l'accès à différents moyens de formation que ce soit l'accès à des documents intéressants, des rencontres avec certaines personnes ressources, ou des services qui sont en relation. Il est force de proposition en cas de difficultés éventuelles ou de désaccord. De plus il « a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation » [16].
- Les professionnels de proximité « représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien » [16]. Ils sont présents chaque jour pour guider l'étudiant. Les professionnels de proximité sont responsables de l'encadrement direct. Ils accompagnent l'apprentissage des gestes professionnels, en expliquant les actions pour susciter la réflexion. Ils encouragent les recherches. Ils entretiennent des contacts avec le tuteur pour effectuer des points réguliers.
- Le formateur de l'IFSI référent de stage est un formateur de l'IFSI, désigné formateur référent qui fait la liaison entre l'IFSI et le service. Il est l'interlocuteur privilégié du service d'accueil. Il « est en lien avec le maître de stage » et est également en contact avec le tuteur pour suivre l'évolution de l'étudiant et répondre aux questions éventuelles. « Dans un objectif d'accompagnement pédagogique, il se déplace sur le lieu de stage » [16].

Pour Hesbeen il est souhaitable d'être particulièrement vigilant « à la qualité des lieux de stages, à l'atmosphère qui y règne, à la disponibilité et à l'intérêt des professionnels pour exercer cette fonction pédagogique, à la volonté des maîtres de stages d'y favoriser et d'y développer une logique apprenante et, enfin, à l'implication des tuteurs pour y exercer un accompagnement formateur, éclairant et aidant » [18].

Le rôle des principaux acteurs mérite d'être précisé.

3.4 Les acteurs

Je souhaite à présent énumérer et spécifier les différentes fonctions et particularités de la profession de cadre. De plus, il me semble pertinent de présenter l'évolution du métier de cadre afin d'en rassembler des éléments de compréhension qui viendront nourrir et comprendre des attitudes, des comportements.

3.4.1 Les cadres de santé

3.4.1.1 Un peu d'histoire...

La profession est très ancienne cependant elle a évolué au fil du temps : de la surveillante religieuse au manager, de la monitrice au formateur.

Les premières surveillantes religieuses assuraient comme le souligne Catanas « *l'intendance et la surveillance des salles des malades* » [19]. A cette époque, les surveillantes étaient nommées au mérite. Leur but était que le service fonctionne correctement, cependant leur rôle ne se résumait qu'à la bonne mise en œuvre des actions et au respect des règles.

Les sœurs occupaient également la fonction d'enseignement, elles répétaient les cours des médecins et exerçaient en tant que surveillante enseignante dans les services, explique Boudier [20].

Suite à la laïcisation des hôpitaux initiée par le Docteur Bourneville, les religieuses ont progressivement disparu du paysage hospitalier.

La première école des cadres voit le jour en 1951. En effet l'école de la Croix Rouge permet aux infirmières de suivre une formation de surveillante. Y sont proposées deux formations bien distinctes, l'une axée sur l'administration et l'autre sur la pédagogie. Par conséquent, selon leur projet professionnel les infirmiers s'orientaient vers l'une ou l'autre spécialité. D'autres écoles verront le jour dès 1954.

Il faudra tout de même attendre 1958 pour que deux certificats soient créés : le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Surveillant (CAFIS) et le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur (CAFIM).

En 1975, le Certificat de Cadre Infirmier (CCI) est créé ; il n'existe donc plus cette différence de diplôme. Les termes de monitrice et surveillante commencent à disparaître. L'encadrement se tourne vers l'organisation des entreprises et s'intéresse davantage à la gestion. Cependant ce diplôme n'est toujours pas obligatoire pour exercer en tant que cadre.

Le diplôme cadre de santé remplace le CCI à partir du 18 août 1995 [21]. Cette formation devient commune à toutes les professions paramédicales et s'ouvre notamment sur le management, le droit, l'économie de la santé et la démarche qualité. Dès lors un partenariat avec les universités se développe.

En 2001, le décret du 31 décembre porte sur le statut particulier du corps des cadres de santé.

A ce jour, on évoque plutôt le terme de manager. Selon Divay « *Exit la surveillante ou le cadre infirmier. Exit l'infirmière générale. Place est faite au manager généraliste des temps modernisés de l'hôpital* » [22]. Ce qui correspond davantage aux missions actuelles du cadre.

Concernant la formation, le terme de monitrice disparaît au profit de celui de formatrice à partir de la réforme des études infirmière en 1992 [20].

Comme nous venons de le voir tous les futurs cadres suivent dorénavant la même formation et ils obtiennent le même diplôme. La formation est composée de 6 modules dont un module sur la fonction d'encadrement et un module sur la fonction de formateur [21]. Au terme de cette formation les cadres décident quels types de fonctions ils souhaitent exercer et où ils souhaitent postuler. Deux champs d'exercices s'offrent aux cadres de santé : en service de soins ou en institut de formation.

L'histoire de la formation cadre de santé permet de comprendre certaines représentations. Cependant, Boudier explique qu'« *Aujourd'hui, être formateur est devenu un passage, une étape dans la carrière* » [20]. Desserprié [23] évoque également qu'« *au cours d'une carrière, il est possible de passer de l'un à l'autre* ».

Effectivement il n'est pas rare de rencontrer des cadres des services postuler à l'IFSI et inversement et ce, même plusieurs fois dans une même carrière pour certains.

Les cadres de santé terrain et les cadres de santé formateurs sont tous les deux cadres de santé. Ils ont le même titre. Cependant l'environnement est différent. Les missions de cadre en service et celles d'un formateur en institut de formation ont évidemment des nuances, mais n'ont-elles pas aussi des similitudes ? Nous allons tenter de les décrypter.

3.4.1.2 Référentiel d'activités et de compétences

En 2012, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a rédigé un document de travail sur les référentiels d'activités et de compétences des cadres de santé. A ce jour il n'a toujours pas été mis en application, malgré le fait qu'il soit en cohérence avec les évolutions actuelles [24]. En effet de nombreuses formations sont passées à une approche par compétences, on note par exemple la formation infirmière mais aussi la formation aide-soignante. De plus, les compétences se développent dans l'action, ce qui pourrait correspondre à la fonction cadre. J'ai par conséquent choisi de développer ces référentiels concernant le cadre de santé.

Le métier de cadre de santé en service se définit de la façon suivante : « *Le responsable de secteur d'activités de soin organise l'activité de soin et prestations associées, manage (ou encadre et anime) l'équipe et coordonne les moyens d'un service de soins, médicotechnique ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations* » [24].

Celle du formateur diffère « *Le formateur de professionnels de santé forme des professionnels paramédicaux, conçoit et organise les conditions de leurs apprentissages en formation initiale, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations. Il organise et réalise des actions de formation continue dans les domaines liés aux soins, à la santé, à la pédagogie et au management* » [24].

Les définitions sont différentes. En effet le cadre en service manage des équipes en garantissant la qualité des soins et le formateur forme des étudiants pour qu'ils deviennent infirmiers au terme des études.

Le cadre de santé en service inscrit son activité « *dans le cadre des projets de la structure en lien avec le projet régional de santé déterminé par l'Agence Régionale de Santé* ». Le cadre de santé formateur « *inscrit son activité dans le cadre d'un projet de l'institution, du projet pédagogique, en lien avec les orientations des partenaires régionaux et universitaires* ». Les projets des structures sont donc déterminants.

Les travaux de groupes ont été réalisés sur les activités et les compétences du cadre de santé responsable de secteur d'activité de soin et du cadre de santé formateur. (Référentiel d'activités en annexe 2 et référentiel de compétences en annexe 3).

Concernant les activités, de nombreuses similitudes sont notées à savoir la conception, l'organisation, la gestion, la coordination, le contrôle, la gestion de projets et la veille professionnelle.

De plus, la communication, la collaboration et le développement de partenaires sont très présents dans les deux référentiels d'activités.

Concernant le travail IFSI-terrain :

Dans le référentiel du cadre de santé terrain, on retrouve dans l'activité 3 « *l'organisation de l'intégration et du suivi des nouveaux membres de l'équipe, des*

stagiaires et étudiants ». On comprend bien que le cadre de santé est responsable du suivi des étudiants qu'il accueille au sein de son service.

Dans l'activité 1 du référentiel du formateur « *Recherche, planification et organisation des stages* » sont mentionnées, ce qui introduit le travail avec les terrains de stages.

On note dans les deux référentiels d'activités (activité 4 cadre terrain et activité 1 formateur) la « *construction et mise en place des modalités de liaison entre les terrains de stage et l'institut de formation pour l'accompagnement des tuteurs et le suivi de la progression des étudiants et professionnels* ». Le travail commun IFSI-terrains de stage est donc clairement identifié.

De nombreux points communs apparaissent également dans le référentiel de compétences.

« *l'intégration et le suivi des nouveaux membres de l'équipe, des stagiaires et des étudiants* » se retrouvent dans les compétences du cadre terrain (compétence 3).

Concernant les compétences des formateurs il est noté « *concevoir en équipe les modalités d'accompagnement des étudiants en relation avec les maîtres de stage* » (compétence 1).

Dans la compétence 2 formateur on relève également « *organiser les modalités de liaison entre les lieux de stage et l'institut de formation* ».

Dans les deux référentiels, la notion de coopération est mentionnée « *coopérer avec les formateurs pour la mise en place de la formation et des modalités d'évaluation* » et concernant les formateurs il est noté la coopération avec les tuteurs et les encadrants. Le lien IFSI-terrain est observable. Cependant c'est le terme de coopération qui est ici employé et non celui de collaboration.

La fiche métier pour le cadre de santé a été construite par la DGOS. Elle regroupe les informations générales, les activités, les savoir-faire, connaissances, informations complémentaires. Elle a été mise à jour en 2014. Les intitulés sont différents « *encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales* » et « *formateur (trice) des professionnels de santé* » [23].

Des similitudes d'activités et de compétences pour les cadres de santé ainsi que le travail en commun sont repérables.

3.4.1.3 Quelques exemples de collaboration....

Faisons tout d'abord un saut dans le passé, avant 2009 les cadres formateurs organisaient des MSP avec les cadres de proximité dans les services pour évaluer les étudiants. Peut-on pour autant dire qu'il s'agissait d'une réelle collaboration ?

Depuis la réingénierie de formation des étudiants en soins infirmiers, un rôle capital est accordé aux terrains de stage dans l'évaluation des compétences.

Les cadres de santé terrain ont une mission clairement identifiée dans la formation clinique des étudiants en soins infirmiers. En effet ils sont maîtres de stage.

L'approche par compétences a également fait évoluer le rôle des cadres formateurs. Pour Boudier [20] ils sont plus dans l'accompagnement que dans la transmission de savoirs. « *Le représentant réel de l'IFSI à l'hôpital est le professionnel formateur référent du stage, c'est lui qui entretient le contact entre l'institut et le terrain* ».

Boudier confie que « *la fonction de communication correspond aux recherches sur les méthodes pédagogiques et sur les procédures de soins que le formateur doit effectuer en partenariat avec les équipes de soins terrain* ».

Comment s'organise cette collaboration, ce partenariat entre cadre de santé de proximité et cadre formateur ?

Ci-dessous quelques exemples permettant de l'illustrer :

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers le pôle cœur poumon a « *su entreprendre une démarche d'encadrement innovante* ». Pour Luneau, cadre supérieur de santé et Malka, directrice de l'IFSI « *la réforme des études a été l'occasion de renforcer un partenariat entre l'IFSI et les services hospitaliers* » [25]. Elles regrettent qu'avant 2009 les formateurs ne rencontraient les équipes que le jour de l'évaluation de l'étudiant alors que la collaboration ne s'arrête pas là. Elles citent notamment l'encadrement des étudiants et l'élaboration d'un livret d'accueil. Un tuteur unique a été sélectionné sur l'ensemble du pôle cœur-poumon. Il est reconnu comme l'interlocuteur privilégié pour les étudiants, les équipes, les cadres et les formateurs. Il exerce à temps plein ses missions : « *accueil, intégration, accompagnement, organisation du parcours de professionnalisation, gestion des parcours individualisés et évaluation* ». Le parcours de stage de l'étudiant est bien défini au sein du pôle. De plus les analyses de pratiques sont réalisées en service, animées par un formateur avec le cadre et le tuteur. Dans cet exemple, une collaboration formateur, cadre de santé et tuteur de stage est observée.

Rubio évoque des rencontres entre professionnels de terrains et les formateurs lors des visites de stage des étudiants. Pour lui ce sont des « *moments privilégiés pour l'expression d'une parole professionnelle partagée, au plus près du réel du travail* » [26]. Il évoque également des temps d'analyse de pratiques avec des étudiants des professionnels et des formateurs. Il note également que des soignants interviennent au sein de l'IFSI pour divers travaux dirigés en lien avec des situations cliniques et des préparations de stage. Pour lui, dans l'interaction entre IFSI et les services de soins l'étudiant joue un rôle de révélateur du savoir infirmier ; les soignants transmettent ce qu'ils ont appris au cours de leurs expériences.

L'étude révèle en effet d'importantes ressources quant au potentiel d'expression des savoirs professionnels du personnel soignant.

Quelles peuvent être les difficultés rencontrées à la mise en place d'une collaboration ?

Parfois, chaque professionnel contraint d'effectuer une charge de travail très importante ne prend peut être pas assez le temps. Boudier [20] confie « *Il faut ajouter que la charge de travail intervient de manière indirecte dans les rapports entre les professionnels de l'hôpital et de l'école* ».

A cela peut s'ajouter le turn-over des équipes, ce qui complique le suivi. Boudier ajoute « *Tout en sachant que la pénurie actuelle entraîne une instabilité des personnels, ce qui rend difficile et délicat l'établissement de rapports fidélisés entre les partenaires de la formation* ».

Réflexion sur l'émergence d'un nouveau métier ?

Chartier, directeur des soins [27] évoque « *une redéfinition de la place des cadres formateurs* ». Il imagine un « *profil de cadre de santé délégué à la formation clinique des étudiants en soins infirmiers* ». Pour lui la formation en stage doit aussi bénéficier de « *l'expertise en ingénierie de formation et en pédagogie des cadres de santé* ». Il évoque très clairement un travail en collaboration avec les cadres du terrain. Parmi les missions attribuées, on retrouve l'accompagnement personnalisé des étudiants en stage mais également des équipes. Par conséquent, le lien se fera mieux entre l'institut et le stage. Selon lui, cette nouvelle mission pourrait être donnée à un

formateur pour une durée de trois ans renouvelable une fois. Il nous informe sur le fait que cela est réalisé en Suisse ou au Québec.

Depuis la pandémie, de nouvelles pistes de réflexions émergent.

Lors de la pandémie Covid en 2020, le premier état d'urgence sanitaire a été déclaré. De nombreux formateurs sont allés sur le terrain en tant que soignants ou cadres de santé. Ils ont également participé à des formations aux gestes techniques, ont contribué à renforcer l'équipe opérationnelle d'hygiène ou sont intervenus pour aider le télésuivi à domicile par l'intermédiaire de la plateforme Covidom.

Les formateurs de l'IFSI de la Pitié Salpêtrière évoquent que *« l'analyse de pratique que nous avons menée dans les services a permis de développer un partenariat clinique entre l'IFSI-IFAS et le département médico universitaire »* [28].

Les formateurs de l'IFSI de Théodore Simon [29] témoignent que c'était l'occasion d'être dans le milieu des soins et par conséquent d'être auprès des patients et des soignants. *« Lorsque l'on forme de futurs professionnels adapter les enseignements à la réalité du terrain devrait en être le fil conducteur »*. Les formateurs se questionnent sur leur place dans les services. *« Ne serait-il pas opportun d'envisager un réel travail en alternance IFSI/unité de soin »*, l'exemple de la Lettonie est souligné. *« Pour créer un réel partenariat terrain-institut de formation au bénéfice des futurs professionnels, le développement d'un leadership infirmier constituerait un axe pertinent d'action? »*.

Berthier dans l'ouvrage de Hesbeen [18] *« la collaboration réussie entre un IFSI et un lieu de stage favorise un cadre sécurisé pour l'étudiant comme pour le tuteur, propice à la cohérence/congruence pédagogique. Toutes les occasions le permettant doivent être saisies, de la part des instituts de formation comme des unités de soins »*. En effet le but de la collaboration IFSI-terrain est qu'elle soit pertinente, opérationnelle et professionnalisante pour l'étudiant.

3.4.2 Les étudiants en soins infirmiers

Qui sont ces étudiants infirmiers en 2022 ?

La formation en soins infirmiers a intégré Parcoursup en 2019. En effet le concours d'entrée en formation est maintenant réservé uniquement aux formations professionnelles continues.

Au sein de la formation, les profils des étudiants sont très différents. Certains entrent à l'IFSI dès l'obtention du baccalauréat qu'il soit général, technologique ou professionnel. D'autres sont issus d'un parcours universitaire et souhaitent se réorienter. L'entrée en formation peut également correspondre à une évolution de carrière pour les aides-soignants ou les auxiliaires de puériculture par exemple. Enfin il s'agit parfois d'une reconversion professionnelle.

La majorité des étudiants a entre 18 et 25 ans. Ils font donc partie des générations Y et Z. La génération Y est née entre 1981 et 2000. Selon Déjoux et Wechtler [30] cette génération est plutôt assurée et optimiste. Cette génération a été bercée par les innovations technologiques, les recherches sur internet, les jeux virtuels et les réseaux sociaux. Elle aime se sentir appartenir à un groupe et se positionne en tant que consommateur. Elle apprend et expérimente simultanément. Cette génération apprécie les défis à court terme.

Selon les résultats de la recherche de Engels [31] l'étudiant de la génération Y attend un retour sur investissement immédiat. De plus, il a un réel *« besoin d'être reconnu en tant qu'individu, besoin de pouvoir s'exprimer, besoin de comprendre à*

quoi servent les choses, mais aussi d'être en action, et de ne pas s'ennuyer dans son apprentissage ».

La génération Z, née à partir des années 2000 est née dans l'ère du numérique et des réseaux sociaux. A priori cette génération disposerait des mêmes caractéristiques que ceux de la génération Y mais encore de façon plus prononcée d'autant plus concernant son appropriation des nouvelles technologies et son aptitude dans le domaine créatif.

Mais que nous précise le référentiel de formation ? Il prévoit que *« l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif »* [16]. Un praticien réflexif est capable d'analyser une situation et prendre des décisions adaptées.

Mais pour devenir autonome, l'étudiant n'a-t-il pas besoin d'être accompagné ? Mottaz dans l'ouvrage de Formarier [10] cite Verspieren *« accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas »*.

Elle reprend la définition du Petit Robert : accompagner c'est *« se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire, escorter, guider, mener »*.

Pour Mottarz ce concept d'accompagnement se développe dans le milieu professionnel dans de nombreux domaines depuis les années 1990 notamment celui de la santé mais aussi celui de l'éducation.

Mottarz reprend l'idée d'Ardoino pour qui l'accompagnement doit permettre à la personne accompagnée de se sentir soutenue dans son processus de transformation. Elle insiste sur le fait que l'accompagnement a pour but l'autonomisation de la personne accompagnée. De ce fait la relation à l'autre est importante ; l'empathie, la disponibilité et l'écoute sont indispensables tout en gardant une juste distance. De plus les ressources et les compétences de l'accompagné doivent être identifiées et mise en valeur.

Le référentiel 2009 met l'accent sur la professionnalisation de l'étudiant, il *« a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant »* [16].

3.5 La professionnalisation

Que signifie la professionnalisation ?

3.5.1 Définition

Le dictionnaire Larousse la définit comme *« Fait, pour quelqu'un ou quelque chose, de se professionnaliser »* qui lui-même est défini tel que *« Assimiler une activité à une profession, faire qu'elle devienne une profession »* [32].

Selon le CNRTL la professionnalisation est définie comme *« Etat, caractère de ce qui est rendu professionnel, le fait de devenir professionnel »* [33].

Cette définition est sans équivoque, la professionnalisation c'est bien devenir un professionnel.

Selon Wittorski [34] la professionnalisation a beaucoup de succès dans le domaine de la formation. C'est pour lui la *« fabrication d'un professionnel par la formation et, dans le même temps, recherche d'une efficacité et d'une légitimité plus grande »*

des pratiques de formation ». Dans cette définition le professionnel en devenir est également présent, à cela s'ajoute l'efficacité de la formation qu'il a suivie.

Wittorski reprend l'idée de Le Boterf [34] selon laquelle « *la professionnalisation est au carrefour du sujet (son histoire et sa socialisation), des situations professionnelles qu'il a rencontrées et des situations et parcours de formation qu'il a suivis* ». Dans ce cas la professionnalisation est liée au parcours de formation, aux activités et à la personne elle-même. Il s'agit de la biographie professionnelle.

Dans l'ouvrage de Hesbeen, Haberey-Knuessi témoigne que « *le processus de professionnalisation vise à faire d'eux des professionnels efficaces et compétents ; mais un cheminement personnel devrait leur permettre de s'inscrire dans ce processus tout en préservant leur personnalité, leurs valeurs* » [18].

Selon Do dans l'ouvrage de Bourgeon « *la possibilité offerte à l'étudiant pour se professionnaliser va dépendre de la forme d'ingénierie de formation qui va s'exercer dans le lieu de stage* ». L'étudiant doit être mis dans un « *espace de professionnalisation qui permette la construction de compétences, à savoir se professionnaliser* » [35].

Grace à ces auteurs, on comprend que la professionnalisation est en lien avec l'acquisition de compétences. Le Boterf [36] propose une définition de la compétence : « *mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés* ». En effet l'acquisition de compétences se fait dans l'action.

Dans le cadre de la formation des étudiants en soins infirmiers, le référentiel de formation repose sur trois piliers d'apprentissage [16] :

- « *'Comprendre' : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations.*
- *'Agir' : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action.*
- *'Transférer' : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles* ».

Concernant ces piliers il est souvent accordé qu'il est plus commun de comprendre avant d'agir, il peut en être autrement pour certains étudiants dans certaines situations. C'est le jeu des différentes intelligences mises en action dans le processus de formation et de développement de compétences.

D'une part, la professionnalisation de l'étudiant doit être prise en compte par le formateur. En effet on retrouve au sein de l'activité 4 des travaux de la DGOS cités précédemment « *organisation et planification du parcours individualisé de formation, d'apprentissage et de professionnalisation* ».

D'autre part, la professionnalisation se développe aussi en stage et peut être même davantage. Les rôles de l'équipe et du cadre sont très importants.

Il me semble que le principe de la collaboration des acteurs est pertinent pour le développement de la professionnalisation de l'étudiant.

Selon Jorro « *La professionnalisation des acteurs suppose une ingénierie de formation qui repose en grande partie sur le dispositif d'alternance impliquant des interactions entre le monde du travail et institution de formation* » [37] . L'alternance permettrait la professionnalisation de l'étudiant. Le concept d'alternance au service de la professionnalisation va être développé.

3.5.2 Professionnalisation et alternance

Selon le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion « *l'alternance permet de se former à un métier. C'est un système de formation qui est fondé sur une phase pratique et une phase théorique qui alternent* » [38] .

Qribi reprend Bourgeon (1979) cité par Geay (1999) qui présente les trois modèles d'alternance [39] :

- L'alternance juxtapositive met en évidence deux périodes : l'une d'étude et l'autre de travail. Ces deux phases sont totalement indépendantes l'une de l'autre, il n'y a pas de liaisons. « *La personne en formation les investit sans parvenir à établir des relations entre les deux.* »
- L'alternance associative c'est « *l'association d'une formation générale et d'une formation professionnelle* ». Les deux formations communiquent et reconnaissent le rôle et la légitimité de chacun. Des rencontres peuvent parfois avoir lieu comme notamment des visites de stages. « *Mais il n'y a pas de véritable harmonisation et articulation entre ce qui se dit à l'école et ce qui se fait sur le terrain* ».
- L'alternance intégrative ou copulative est pour Bourgeon la « *compénétration effective des milieux de vie socio-professionnels et scolaire en une unité de temps formatif* ».

Il y a autant de possibilités de transposer de la pratique vers la théorie « *démarche inductive* » que de la théorie vers la pratique « *démarche déductive* ».

Les terrains de stage ne sont pas uniquement réservés à la pratique et les écoles ne sont pas uniquement des endroits spécifiques de réflexion totalement déconnectés de la réalité du terrain. « *C'est la conjugaison harmonieuse des apprentissages de l'expérience pratique et des savoirs théoriques qui représente le socle de la formation et c'est cette articulation permanente entre action et réflexion qui est au cœur même du métier d'éduquer* ». La personne en formation est véritablement acteur de sa formation.

Selon Geay [40] l'alternance c'est la « *non séparation du savoir théorique et du savoir pratique dans la compétence professionnelle. Le savoir pratique devient le principe même de l'alchimie des compétences transformant les connaissances en savoirs pour l'action* ». Pour Geay « *A l'entre-deux, l'alternance est une autre manière d'apprendre : elle oblige l'apprenant à confronter les savoirs transmis à l'école aux savoirs produits par son expérience* ».

Cohen-Scali note que « *les mesures incitatives pour accroître le nombre de formations en alternance sont apparues dès 1989(...) L'alternance a été encore plus fortement promue depuis 1992* » [41].

La formation infirmière est une formation en alternance, elle alterne des périodes à l'IFSI et sur les terrains de stage. L'objectif étant de tendre vers une alternance intégrative qui favorise la professionnalisation de l'étudiant. Selon Piot dans l'ouvrage de Gardiès [42] l'alternance intégrative souhaitée en théorie n'est pas encore atteinte en pratique du fait d'une collaboration insuffisante entre formateurs d'institut et tuteurs de stage. Cette collaboration diffère selon les établissements.

Pour Luneau et Malka « *la finalité de l'alternance n'est pas d'enseigner un métier, mais de favoriser les situations où l'étudiant devra rechercher et utiliser les ressources*

de la compétence à mettre en œuvre » [25]. La validation de compétences est en lien avec l'alternance.

Selon Chassenieux, ce qui participe à la professionnalisation de l'étudiant ce sont « les familles de situations rencontrées sur le lieu de stage » et « les boucles de rétroactions par la médiation du tuteur du professionnel de proximité et du formateur référent du suivi pédagogique » [43]. Ce qui sous-entend une certaine collaboration entre ces différents acteurs.

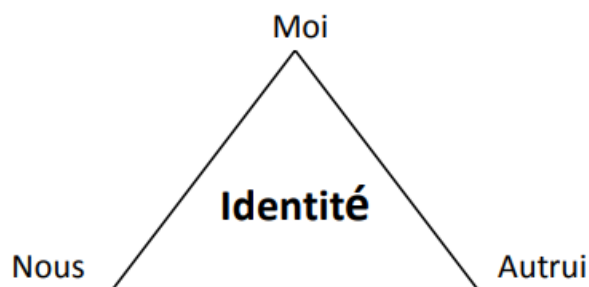
Pour Chassenieux « La réussite de sa professionnalisation dépend en priorité de son engagement, de sa motivation à développer ses connaissances et ses compétences, et à construire son identité professionnelle » [43]. Le parcours de l'étudiant participe effectivement à la construction de son identité professionnelle. Le concept de professionnalisation laisse donc entrevoir l'émergence du concept de l'identité professionnelle, mais qu'entendons-nous derrière ce concept ?

3.5.3 Professionnalisation et identité professionnelle

Identité vient du « bas latin *identitas*, du latin classique et *idem*, le même » [44].

Si l'identité nous renvoie à l'étymologie latine signifiant « le même » ; cela nous permet de concevoir que l'on peut faire la différence entre différentes personnes ou différents groupes.

Fray et Picouleau expliquent que « Selon Dubar, l'identité se construit autour de trois dimensions : le moi, le nous et les autres » [45].



L'identité pour soi renvoie « à l'image que l'on se construit de soi-même ». L'identité pour autrui c'est aussi « l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres ». De plus « l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient ». Ces trois dimensions interagissent ensemble pour construire l'identité, tout au long de la vie.

Qu'en est-il de l'identité professionnelle ?

Selon Dubar l'identité professionnelle « est le fait de se définir individuellement à partir des caractéristiques de son travail, de ses réalisations professionnelles, de ses compétences professionnelles, de l'appartenance à un groupe professionnel » [46]. L'identité professionnelle s'adapte, évolue au cours de la vie professionnelle en fonction du milieu, des expériences, et des rencontres.

L'identité professionnelle se différencie de l'identité sociale et de l'identité personnelle. Elle se construit au contact des autres dans la sphère professionnelle.

L'identité professionnelle prend en compte trois éléments : le monde du travail (situation objective), les relations de travail (perçues de façon subjective) et les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir.

Les stages sont extrêmement importants pour les étudiants en soins infirmiers, ils sont au contact de leurs pairs. C'est un lieu de transformation.

Cohen-Scali note que « *l'identité professionnelle se construit à travers une transformation progressive des attitudes et des représentations sociales* » [41]. Elle explique qu'elle peut se transformer en fonction des événements vécus. Cette identité évolue au fil du temps.

Elle reprend Berry (Camilleri et Vinsonneau, 1996) qui considère que cela impose des transformations : des changements physiques, biologiques et culturels que l'on peut retrouver pour l'étudiant en soins infirmiers.

Concernant les changements physiques, est évoqué le code vestimentaire. En effet l'étudiant porte la tenue professionnelle en stage, qui représente un symbole du soignant.

Dans le cadre des changements biologiques, l'étudiant aura à s'adapter à des contraintes horaires, bouleversant ainsi ses habitudes alimentaires et de sommeil ; ce qui pourrait modifier son équilibre physiologique.

Pour le changement culturel il devra tenir compte de la hiérarchie et de la culture de l'institution l'accueillant en stage.

Scali conclut que même si l'alternance offre plus de possibilités que les formations traditionnelles pour l'acquisition des compétences professionnelles, elle n'est peut-être pas suffisante pour une profonde remise en question des attitudes et des comportements nécessaires à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant encore trop souvent prisonnier de certains points de son identité personnelle.

Concernant les étudiants en soins infirmiers, la construction identitaire n'est pas toujours aisée même s'ils sont issus d'une formation en alternance qui les accompagne pour devenir infirmier car ils fréquentent trois types de lieux différents au cours de leur formation : IFSI, université et différents lieux de stages.

La construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers fait partie intégrante du processus de professionnalisation.

4. De la question de départ à la question de recherche

Le fil conducteur de mon travail jusqu'à présent était ma question de départ : Comment la collaboration, le partenariat, cadre de santé terrain et cadre de santé formateur influent-t-ils sur le processus de professionnalisation de l'étudiant en soins infirmiers ?

Mon travail me conduit vers une question de recherche :

En quoi l'implémentation d'une alternance intégrative IFSI/unité de soins offre un espace de professionnalisation adéquat et permet aux étudiants en soins infirmiers la construction d'une identité professionnelle ?

Je fais le choix d'émettre les hypothèses suivantes :

1- Les étudiants en soins infirmiers sont demandeurs d'une alternance intégrative terrain-IFSI durant leur formation pour favoriser leur apprentissage.

2- L'absence de collaboration cadres formateurs et cadres en service engendre un frein à la professionnalisation et à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers.

3- L'implémentation de l'alternance intégrative terrain-IFSI représente une évolution qualitative majeure dans l'accompagnement du processus de professionnalisation des étudiants infirmiers.

Une fois la question de recherche aboutie et mes hypothèses rédigées, le travail de recherche se poursuit par une enquête. En effet, les données théoriques recensées grâce à de nombreuses recherches vont être confrontées au terrain.

5. Méthodologie de recherche

5.1 Le terrain d'enquête

Mon enquête est réalisée dans deux services qui accueillent régulièrement des étudiants en stage et dans deux IFSI. En effet, la formation en soins infirmiers étant en alternance, l'étudiant effectue la moitié de sa formation à l'IFSI et à la faculté et l'autre moitié en stage. Il est intéressant de comprendre la relation qu'entretiennent ces deux lieux distincts : IFSI et terrains de stage.

5.2 L'échantillonnage

Je choisis d'interroger deux cadres de santé en service, deux cadres de santé formateurs et deux étudiants.

Je sélectionne un cadre de santé en service, un formateur et un étudiant dans deux hôpitaux et IFSI différents : un IFSI au sein d'un hôpital de banlieue parisienne et un IFSI parisien.

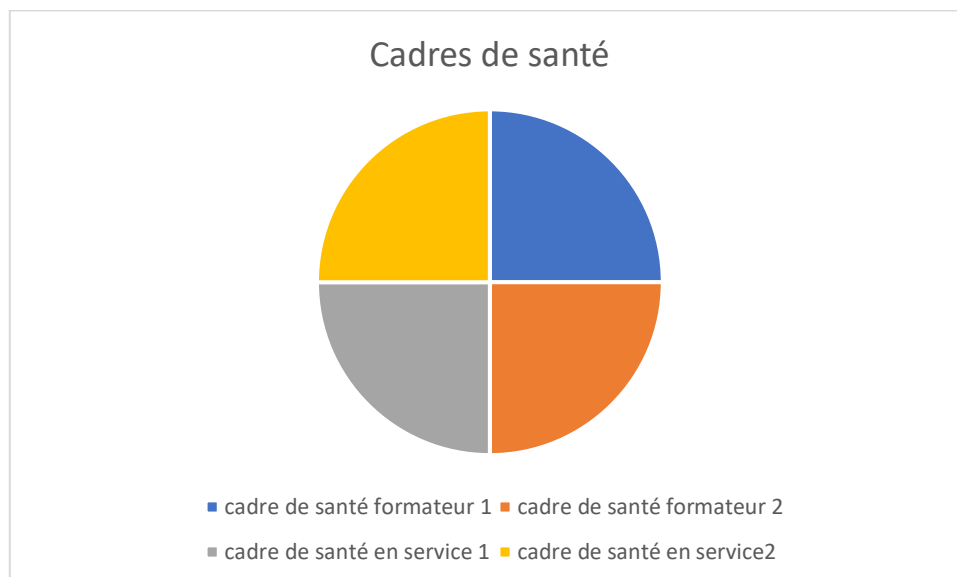
Je ne retiens pas mon établissement d'origine pour être certaine de ne pas connaître les interlocuteurs et éventuellement biaiser leurs réponses.

Présentation de la population interrogée

- Les cadres de santé

Je souhaite comparer les points de vue des cadres de santé exerçant en service de soins et des cadres de santé formateurs.

J'ai obtenu des entretiens avec quatre cadres de santé, toutes de sexe féminin : deux cadres de santé formateurs que je nommerai cadre de santé formateur (CDSF) 1 et 2 et deux cadres de santé en service que je nommerai cadre de santé en service (CDS) 1 et 2.



J'ai interrogé deux cadres de santé en service, l'une diplômée depuis 2011 et l'autre diplômée depuis 2018.

Concernant les cadres de santé formateurs l'une est diplômée depuis 2009 et l'autre diplômée depuis 2003.

Tous les cadres ont de nombreuses années d'expérience sauf la cadre 2 qui n'est diplômée que depuis 4 ans.

A noter que la cadre 1 a eu une expérience en tant que formatrice pendant 2 ans.

Deux cadres interrogées ont plus de 50 ans : la cadre de santé en service 1 et la formatrice 2.

La formatrice 1 a entre 41-50 ans alors que la cadre en service 2 est plus jeune puisqu'elle a entre 31-40 ans.

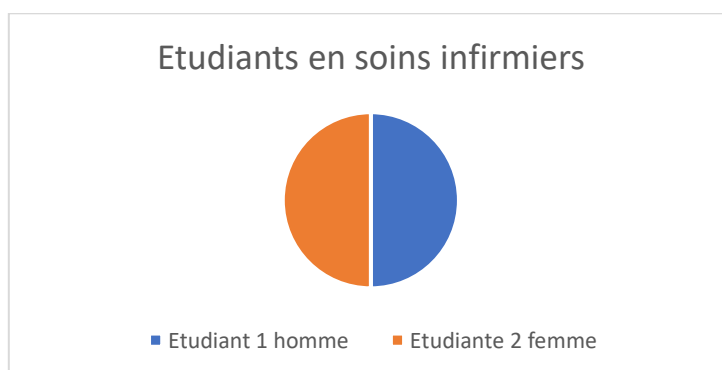
Voici le tableau qui reprend les éléments significatifs des cadres interrogées.

Interviewées	Cadre de santé en service 1 CDS 1	Cadre de santé en service 2 CDS 2	Cadre de santé formateur 1 CDSF 1	Cadre de santé formateur 2 CDSF 2
Age	plus de 50 ans	entre 31 et 40 ans	Entre 41-50 ans	plus de 50 ans
Diplôme IDE	1989	2006	1999	1990
Expériences IDE	-parcours chirurgical	-réa neuro chirurgie -IDE militaire -réa neuro digestive -bloc	-5 ans en réa	-1 an et demi en chirurgie digestive -2 ans réa néo natale -5 ans en HAD
Expérience FF		2 ans FF	-2 ans FF en réa -1 an FF Formateur	-4 ans coordinatrice en HAD
Diplôme CDS	2011	2018	2009	2003
Expériences cadre de santé	-2 ans cadre de santé formateur -depuis 2013 cadre de santé en clinique puis à l'hôpital	-2 ans SSR -1 an EHPAD -depuis janvier 2022 retour à la fonction publique hospitalière en USIC	-depuis 2009 cadre de santé formateur à l'IFSI -depuis 2012 suppléante à la direction de l'IFSI et référente qualité	-depuis 2004 cadre de santé formateur à l'IFSI

- Etudiants en soins infirmiers

Concernant les étudiants, je décide d'interroger des étudiants de 3^{ème} année en soins infirmiers car je souhaite recueillir leur ressenti, leur vécu, leurs besoins durant toute la durée de la formation.

J'ai interrogé deux étudiants de 3^{ème} année, l'un de sexe masculin qui sera nommé étudiant 1 et l'autre de sexe féminin, étudiante 2.



Ils ont tous deux entre 20 et 25 ans.

L'étudiant 1 est titulaire d'un bac ES et l'étudiante 2 d'un bac ST2S.

L'étudiant 1 a bénéficié d'une expérience à la croix rouge avec sa famille, a côtoyé le SAMU ce qui lui a donné envie de débiter la formation. L'étudiante 2, elle, a suivi une prépa avec une journée d'immersion en service, ce qui lui a beaucoup plu.

Un récapitulatif sous forme de tableau est présenté ci-dessous.

Interviewés	Etudiant 1	Etudiante 2
Age	20-25 ans	20-25 ans
Diplôme	Bac ES	Bac ST2S
Choix de la formation	Secourisme dans une association avec sa famille	Prépa/journée d'immersion à l'hôpital et à l'IFSI
Année d'étude en soins infirmiers	3 ^{ème} année	3 ^{ème} année

5.3 L'outil d'enquête : l'entretien semi-directif

Il s'agit d'une enquête qualitative au vu de ma question de recherche. J'ai besoin de recueillir les comportements, les avis et les opinions des interlocuteurs. De plus l'enquête portera sur un petit nombre de personnes.

Il existe trois types d'entretiens : dirigé, semi directif et libre.

Entretien dirigé (ou directif)	Entretien semi-dirigé (ou semi-directif)	Entretien libre (ou non directif)
Discours non continu qui suit l'ordre des questions posées	Discours par thèmes dont l'ordre peut être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé	Discours continu
Questions préparées à l'avance et posées dans un ordre bien précis	Quelques points de repère (passages obligés) pour l'interviewer	Aucune question préparée à l'avance
Information partielle et réduite	Information de bonne qualité, orientée vers le but poursuivi	Information de très bonne qualité, mais pas nécessairement pertinente
Information recueillie rapidement ou très rapidement	Information recueillie dans un laps de temps raisonnable	Durée de recueil d'informations non prévisible
Inférence assez faible	Inférence modérée	Inférence exclusivement fonction du mode de recueil

— D'après De Ketele et Roegiers (1996, p. 172).

L'entretien semi directif me paraît être l'outil le plus pertinent pour mon sujet de recherche. Selon Imbert [47] « *L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur* ».

Il permet de suivre un guide mais tout de même de laisser une place à l'échange. Il est possible de répéter si la question n'est pas bien comprise, une question de relance peut également être posée si besoin. Pour Imbert il est important d'établir une relation de confiance lors de l'entretien pour recueillir un maximum d'informations pertinentes. Par ailleurs il faut tout de même garder « *une juste distance* ». L'attitude doit être neutre le temps de l'entretien.

L'entretien se prépare en amont avec une grille d'entretien pour pouvoir garder le fil conducteur et pouvoir recentrer si besoin. Il sert de guide, de structure. Les premières questions permettent de faire connaissance avec notre interlocuteur. Par la suite les questions sont classées par thèmes reprenant ceux de mon cadre de référence à savoir : collaboration, partenariat, formation, alternance, professionnalisation et identité professionnelle. La majorité de mes questions sont des questions ouvertes. Les questions doivent être courtes et ne contenir qu'une seule idée.

Pour chaque question j'ai réfléchi à l'objectif de celle-ci afin de vérifier sa pertinence. Par ailleurs cela facilitera l'analyse ultérieure. Si des silences s'invitent, il faudra les accepter pour laisser le temps de la réflexion à l'interviewé. En effet « *Le chercheur adopte réellement une posture d'écoute attentive et soutenue de l'autre et lui poser des questions sans inférer* » [47]. A la fin de l'entretien une question d'ouverture est prévue si l'interlocuteur souhaite évoquer une notion intéressante non abordée.

Cet outil est au préalable testé pour m'assurer que les questions sont compréhensibles, claires et sans équivoque.

Ensuite je fais une demande par mail pour recevoir l'autorisation d'effectuer mes entretiens. Ils sont initialement prévus pour durer environ 30 à 40 minutes. Je souhaite avoir la possibilité de m'installer dans un endroit calme pour ne pas que l'entretien soit interrompu. Il est également possible d'effectuer l'entretien à distance via une plateforme de communication si cela convient davantage à mon interlocuteur. Concernant mes entretiens : trois ont été réalisés en présentiel, en face à face et trois ont été réalisés via la plateforme zoom.

Je ne divulgue pas ma question de recherche avant l'entretien pour ne pas influencer les réponses par la suite.

La grille d'entretien à destination des cadres formateurs est la suivante :

Questions	Objectifs
Présentation	
1. Pouvez-vous me retracer succinctement votre parcours professionnel ?	Initier le début de l'entretien Retracer le parcours et apprécier l'expérience de son interlocuteur Etablir un lien de confiance
2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 20-30/ 31-40/ 41-50 / + de 51 ans	Connaitre l'âge approximatif de l'interviewé Obtenir le descriptif précis de l'échantillon
Collaboration/Partenariat	
3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres en service ? Travaillez-vous avec le cadre ? Ou avec le tuteur ? Est-ce dans le service et/ou à l'IFSI ?	Identifier l'existence ou non d'une collaboration entre les différents acteurs
4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?	Relever le point de vue du cadre sur cette relation
5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/service ?	Repérer les outils susceptibles de faciliter la collaboration
6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous ?	Déterminer ce qui peut améliorer ou freiner la relation IFSI/terrain

Formation infirmière	
7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009 ?	Constater les connaissances du cadre sur la formation en soins infirmiers
8. Selon vous, quel est le rôle des cadres en service dans l'encadrement des étudiants en stage ?	Reconnaitre la perception du cadre formateur sur le rôle du cadre en stage dans l'encadrement des étudiants
9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?	Reconnaitre la perception de son rôle par le cadre formateur dans l'encadrement des étudiants
Alternance	
10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?	Repérer de quel type d'alternance il s'agit
11. Selon vous cette forme est-elle pertinente ? si oui pourquoi ? si non pourquoi ? Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?	Identifier si ce type d'alternance est pertinent
Professionalisation	
12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ? Comment accompagnez-vous les étudiants ?	Identifier les actions qui amènent à la professionnalisation Repérer le mode d'accompagnement
13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ? Pourquoi ?	Déterminer ce qui pourrait favoriser l'accompagnement
Identité professionnelle	
14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?	Identifier comment l'identité de l'étudiant se construit.
15. Quels sont les leviers à garder ? Sur quoi peut-on travailler ? Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?	Déterminer ce qui pourrait favoriser cette construction identitaire.
Ouverture	
16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, votre rôle ?	Laisser un temps libre pour que l'interviewé puisse partager un thème, une notion non abordés lors de l'entretien qui lui semblent intéressants de partager

La grille d'entretien à destination des cadres en service :

Questions	Objectifs
Présentation	
1. Pouvez-vous me retracer succinctement votre parcours professionnel ?	Initier le début de l'entretien Retracer le parcours et apprécier l'expérience de son interlocuteur Etablir un lien de confiance
2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 20-30/ 31-40/ 41-50 / + de 51 ans	Connaitre l'âge approximatif de l'interviewé Obtenir le descriptif précis de l'échantillon
Collaboration/Partenariat	
3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres formateurs ?	Identifier l'existence ou non d'une collaboration entre les différents acteurs

Travaillez-vous avec le formateur ? Ou est-ce le tuteur ? Est-ce dans le service et/ou à l'IFSI ?	
4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?	Relever le point de vue du cadre sur cette relation
5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/service ?	Repérer les outils susceptibles de faciliter la collaboration
6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous ?	Déterminer ce qui peut améliorer ou freiner la relation IFSI/terrain
Formation infirmière	
7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009 ?	Constater les connaissances du cadre sur la formation en soins infirmiers
8. Selon vous, quel est le rôle des cadres formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage ?	Reconnaitre la perception du cadre sur le rôle du formateur en stage dans l'encadrement des étudiants
9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?	Reconnaitre la perception de son rôle par le cadre dans l'encadrement des étudiants
Alternance	
10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?	Repérer de quel type d'alternance il s'agit
11. Selon vous cette forme est-elle pertinente ? si oui pourquoi ? si non pourquoi ? Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?	Identifier si ce type d'alternance est pertinent
Professionalisation	
12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ? Comment accompagnez-vous les étudiants ?	Identifier les actions qui amènent à la professionnalisation Repérer le mode d'accompagnement
13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ? Pourquoi ?	Déterminer ce qui pourrait favoriser l'accompagnement
Identité professionnelle	
14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?	Identifier comment l'identité de l'étudiant se construit
15. Quels sont les leviers à garder ? Sur quoi peut-on travailler ? Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?	Déterminer ce qui pourrait favoriser cette construction identitaire
Ouverture	
16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, votre rôle ?	Laisser un temps libre pour que l'interviewé puisse partager un thème, une notion non abordés lors de l'entretien qui lui semblent intéressants de partager

Et la grille d'entretien à destination des étudiants en soins infirmiers se présente ainsi :

Questions	Objectifs
Présentation	
1. Pouvez-vous retracer succinctement votre parcours avant l'entrée à l'IFSI ?	Initier le début de l'entretien Retracer le parcours de son interlocuteur Etablir un lien de confiance
2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 17- 19/20-25/26-30/31-40/41-50 /+ de 51 ans	Connaitre l'âge approximatif de l'interviewé Obtenir le descriptif précis de l'échantillon
3. Pourquoi avez-vous choisi cette formation en soins infirmiers ?	Découvrir les motivations de l'interlocuteur pour la formation
Ressenti	
4. Avez-vous repéré un travail commun entre les formateurs de l'IFSI et les cadres et/ou tuteurs de stage et/ou vous ? Si oui comment se manifeste cette relation? Est-ce que des formateurs de l'IFSI viennent sur les terrains de stage ? Est-ce que les professionnels du terrain se déplacent à l'IFSI ?	Identifier l'existence ou non d'une collaboration entre les acteurs Repérer la présence ou non des formateurs sur les lieux de stage et des professionnels à l'IFSI
5. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour vous ? Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?	Relever le point de vue de l'étudiant sur cette relation
6. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?	Repérer de quel type d'alternance il s'agit et ce que l'étudiant en pense
7. Qu'attendez-vous de l'accompagnement lors de cette formation à l'IFSI/en stage ? Qu'attendez-vous des différents acteurs ?	Repérer les attendus et les besoins des étudiants
8. Identifiez-vous des cohérences ou des incohérences entre les attendus de l'IFSI et les attendus en stage ? A quoi cela est dû selon vous ?	Percevoir s'il y a un lien IFSI et terrain de stage Constater s'il existe ou non une cohérence concernant les attendus
9. Vous sentez vous en mesure d'exercer votre futur profession ? Pourquoi ?	Relever les effets de la professionnalisation de l'étudiant
Souhaits	
10. Si vous aviez une baguette magique et que vous pouviez transformer la formation... Qu'est-ce que vous garderiez ? Qu'est-ce que vous supprimeriez ? Pour vous, l'idéal serait comment ?	Relever les points forts et les axes d'amélioration de la formation selon l'étudiant
Ouverture	
11. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, vos attendus?	Laisser un temps libre pour que l'interviewé puisse partager un thème, une notion non abordés lors de l'entretien qui lui semblent intéressants

5.4 La méthodologie du recueil de données et l'analyse du contenu

L'entretien est enregistré si la personne donne son accord pour me libérer de la prise de notes et pouvoir garder une interaction, un échange avec la personne. Toutes les personnes interrogées ont accepté, grâce au dictaphone ou via l'application zoom. De plus, cela facilite la retranscription intégrale de l'entretien ultérieurement. Il est impératif de ne rien oublier et rester au plus près des dires de la personne. Les silences et les attitudes non verbales sont également à retranscrire pour rester fidèle au déroulé de l'entretien.

J'ai effectué une synthèse des entretiens présentée sous forme de tableaux où il sera plus aisé de comparer les réponses de chacun. Afin de préserver l'anonymat les interviewés sont nommés de la façon suivante comme cela a été indiqué précédemment : cadre de santé en service 1, cadre de santé en service 2, cadre formateur 1, cadre formateur 2 et étudiant 1, étudiant 2. J'ai utilisé un code couleur pour visualiser les similitudes et les différences des réponses apportées puis je les ai analysées. Ensuite j'ai réalisé une analyse des réponses par rapport aux recherches effectuées dans mon cadre conceptuel. Les données recueillies lors des entretiens semi directifs sont généralement très riches, cependant leurs comparaisons ne sont pas aisées car la place laissée à l'échange est réelle.

D'après Bardin cité par Negura l'analyse de contenu est « *un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des énoncés, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces énoncés* » [48].

En travaillant sur le matériel recueilli, l'analyse de contenu va permettre d'exploiter celui-ci afin d'en retirer des informations sur le sujet traité et de faire des correspondances avec les concepts déjà élaborés. C'est un outil intéressant qui va tendre à reformuler l'énoncé sous une forme exploitable. Après une première étape de recueil de données deux autres temps sont nécessaires : d'abord repérer les idées significatives et ensuite les trier par catégories.

La méthode qui m'a semblé la plus adaptée à mon travail est l'analyse de contenu thématique car elle peut être appliquée aux entretiens. Après un repérage des idées récurrentes, des similitudes et des différences, des regroupements sont effectués par thème.

6. Analyse

Les restitutions complètes des entretiens sont en annexe (n° 4, 5, 6, 7, 8, 9) ainsi que les tableaux qui m'ont aidée à analyser minutieusement les entretiens (n° 10, 11, 12). Je vais traiter mes différents thèmes au travers de mon analyse. Il s'agit de reprendre les informations recueillies pour vérifier les hypothèses. Le premier thème concerne la collaboration et le partenariat avec quatre questions associées. Le deuxième thème traite de la formation infirmière avec trois questions s'y rapportant. Le troisième thème est consacré à l'alternance et comprend deux questions, le quatrième thème est la professionnalisation avec deux questions. Enfin le dernier thème est l'identité professionnelle comportant deux questions également. Cependant, il m'a paru judicieux de commencer par évoquer la formation infirmière, ses changements notables depuis 2009, ce qui permettra d'introduire avec plus de clarté les autres thèmes.

- **Formation infirmière**

Comme décrit dans le cadre de référence (page 15), en 2009 une réingénierie de la formation en soins infirmiers a eu lieu; la formation évoluant vers un modèle universitaire, centrée sur une approche par compétences. Il était utile de constater les connaissances de chaque acteur sur les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009.

L'ensemble des cadres connaît les modifications majeures de ce référentiel. Toutes évoquent le système universitaire et l'arrêt des MSP. J'ai constaté que les cadres interrogées connaissent globalement le référentiel; ce qui est positif puisqu'elles concourent chacune à la formation des étudiants.

Toutefois leurs réponses n'étaient pas exhaustives. Une seule formatrice signale l'introduction de la notion de compétences, la densité des apprentissages et le temps de stage augmenté de quatre à dix semaines, qui permet un stage qualifiant et professionnalisant. Ces stages plus longs permettraient selon elle de « monter en compétences » et « faciliter la transposition ».

Le développement des analyses de pratiques professionnelles a été repéré par une cadre comme mettant en avant la réflexivité de l'étudiant. Il est intéressant de noter que cette cadre ayant une expérience en tant que formatrice peut avoir un regard plus centré sur l'étudiant.

La majorité des cadres sont favorables à ce référentiel 2009. Une seule cadre regrette les MSP, considérant que la rigueur n'est plus aussi présente dans la formation. De plus, le déficit en ressources humaines est souligné, entraînant des difficultés à encadrer sur le terrain. Elle ajoute que les MSP représentaient également un moment de relation cadre/formateur.

Une formatrice souligne que ce référentiel a engendré de nombreux reproches de la part du terrain. Peut-être n'a-t-il pas été assez préparé en amont? Le rôle des formateurs n'est-il pas aussi d'accompagner les équipes au changement? D'autant plus que ce référentiel donne une responsabilité extrêmement importante au terrain sur la validation des compétences en stage. Cependant comme les cadres l'ont signalé le terrain manque cruellement de ressources humaines. On ne peut en effet omettre ce problème d'actualité majeur, d'autant plus que le nombre d'étudiants ne cesse d'augmenter.

La perception des cadres sur leur rôle dans l'encadrement des étudiants en stage est intéressante à connaître.

-Rôle des formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage

Les cadres en service interrogés sont d'accord pour dire que le rôle des formateurs est important auprès des équipes pour expliquer les attendus et accompagner les professionnels. C'est un aspect que je n'ai pas développé dans mon cadre conceptuel, cependant très intéressant puisque ce travail pédagogique qu'elles peuvent effectuer va avoir un impact sur l'encadrement des étudiants.

Concernant le rôle auprès des étudiants en soins infirmiers les réponses diffèrent. Une cadre insiste sur le rôle de confident, le but étant de recentrer sur les objectifs et de faire progresser l'étudiant. Tandis qu'une autre insiste plutôt sur le rôle de référent, et le fait de ramener la règle et la rigueur ; deux approches différentes.

J'ai constaté que la visite de stage des formateurs est très IFSI dépendant, et une cadre trouve cela vraiment dommage autant pour les étudiants que pour les équipes. Je m'interroge sur ce point, pourquoi certains formateurs ne font pas le choix pédagogique d'effectuer des visites de stages ?

Du point de vue des formateurs eux-mêmes leur rôle est plus longuement décrit. Ce qui peut laisser penser que le rôle de chacun n'est pas complètement intégré même si chacun assure que le rôle du formateur en stage est extrêmement important.

Une formatrice décrit quatre postures complémentaires du formateur en stage : enseignante, monitrice, animateur et guide. Elle confie évaluer les points forts et les faibles sur un moment donné, en donnant son avis, tout en valorisant l'étudiant.

Elle insiste sur le réel partenariat IFSI/service. Je me pose la question suivante : quel est le rôle du formateur dans l'initiation d'un partenariat IFSI terrains de stage ?

D'ailleurs l'autre formatrice se sent comme une passerelle entre l'IFSI et le terrain, elle pense aider l'étudiant à comprendre, décortiquer, faire les liens, elle dit « *lui apprendre à être infirmier* ». Elle met son rôle de médiateur également en valeur. L'écoute fait également partie de ses missions.

Les deux formatrices donnent des éléments qui sous entendent une certaine proximité avec l'étudiant pour les aider à progresser pour devenir des infirmiers. Peut-on évoquer un rôle dans la professionnalisation de l'étudiant ?

-rôle du cadre en service dans l'encadrement des étudiants en stage

La majorité des cadres de santé met l'accent sur l'importance de l'accueil. Elles parlent toutes les deux des attendus. Cependant une insiste sur le fait que l'étudiant doit être en confiance pour son apprentissage, l'autre est plutôt tournée vers le rappel des règles.

Elles se rejoignent sur l'observation tout au long du stage, se rendent disponibles pour eux. Enfin elles évoquent également la place du tuteur auprès de l'étudiant, qu'elles sollicitent toutes deux pour se renseigner.

Toutes les formatrices insistent vraiment sur le rôle de garant de l'encadrement, avec la signature de la feuille de stage de l'étudiant par le cadre du service au terme du stage. Une cadre ajoute un rôle de fil rouge, de lien, de médiateur et garant de l'objectivité.

Les formatrices sont unanimes sur le fait que le cadre en service est le garant de l'encadrement, son rôle de maître de stage est reconnu.

Même si le rôle de chaque cadre, que ce soit en service ou à l'IFSI, diffère, il est important que les cadres aient connaissance de la place que chacun peut prendre en accord avec le référentiel. En effet selon le référentiel parmi les responsables de l'encadrement des étudiants on retrouve bien le maître de stage, qui représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage, souvent occupée par le cadre de santé du service et le formateur de l'IFSI, référent de stage qui effectue la liaison

service/IFSI. Les missions de chacun sont détaillées pages 15 et 16 du cadre conceptuel.

- **Thème collaboration et partenariat**

Concernant les thèmes de collaboration et de partenariat, j'ai voulu identifier l'existence ou non d'une collaboration entre les différents acteurs. J'ai repéré que les réponses étaient sensiblement différentes selon les établissements.

En effet une cadre considère que la relation entretenue avec la formatrice est comme un « *très bon moment de collaboration* ». Elle dit que ces relations avec les formateurs qui se déplacent sur le terrain sont très appréciées. Elle sélectionne d'ailleurs les IFSI en fonction de cela. Elle témoigne qu'il y a progressivement plus de visites des formateurs depuis quelques années. Est-ce dû au fait que les IFSI avec lesquels elle travaille ont adopté un projet pédagogique intégrant l'encadrement des étudiants en stage ? Ou est-ce dû au travail effectué par cette cadre de santé sur le terrain et l'accueil qu'elle réserve aux formateurs qui encouragent un travail commun ?

Une formatrice relate un projet pédagogique, centré sur le stage et l'enseignement clinique. Elle explique qu'elle est en contact avec les cadres trois à quatre fois au cours de chaque stage et se déplace une fois toutes les cinq semaines pour une visite de stage. Elle considère que cette forte relation est due à un véritable partenariat « *intégratif* ». La notion d'alternance intégrative est un des trois modèles d'alternance retrouvé dans mon cadre conceptuel (page 24). Elle sollicite également les cadres pour être co jury de mémoire ou participer à des évaluations. Je repère que le travail en commun des cadres peut avoir lieu à l'IFSI comme en service.

Elle explique que c'est un travail en collaboration basé sur des relations de confiance. La confiance est indispensable selon Piquet pour engager un travail collaboratif (page 11).

Les deux autres cadres évoquent plutôt des échanges cordiaux.

L'une précise que ces échanges se font principalement « *lorsqu'il y a des problématiques ou arrangements à faire* ». Ils se font par téléphone et « *rarement de visu* » uniquement si les formateurs viennent en stage.

L'autre dit que les relations ont évolué depuis 2009 même si elle va voir les étudiants en stage ; elle rencontre les équipes et « *quand on peut le cadre* ». En effet selon elle, il est compliqué de rencontrer les cadres. En général ce qui est évoqué ce sont les interrogations liées au planning de l'étudiant.

Pour elles, il ne s'agit pas d'un travail commun.

Je constate que la moitié des cadres citent le terme de collaboration, pour les deux autres il s'agit d'échanges cordiaux. Si je reprends les définitions de la collaboration relevées dans mon cadre conceptuel (page 9) on peut considérer que les cadres collaborent réellement. En effet le travail est effectué en commun et le but poursuivi est le même, la formation des étudiants en soins infirmiers.

Une cadre ajoute une notion supplémentaire, celle du partenariat, notion abordée page 12 du cadre conceptuel qui s'appuie sur des valeurs et une volonté communes, associant les ressources proposées par les partenaires. Selon les modes de collaboration décrit par Landry (page 13), le partenariat se situe à l'échelon 6. Les échanges évoqués par les deux autres cadres pourraient correspondre à l'échelon 1 et 2, à savoir l'information mutuelle et la consultation.

J'ai en outre souhaité connaître la place du tuteur. Si le formateur collabore avec le cadre il va également voir le tuteur. Les formateurs, eux, ont eu des réponses plus nuancées exprimant que cela dépend soit des terrains de stage, soit des situations.

Qu'en est-il des étudiants en soins infirmiers ?

Les propos des étudiants corroborent ceux des cadres de santé.

En effet, l'un témoigne que les formateurs viennent voir les étudiants durant tous les stages, bénéficiant d'un petit résumé sur le déroulé des stages de la part du cadre et rencontrent aussi les tuteurs. Il a bien remarqué la relation présente entre les cadres. Les formateurs connaissent bien les équipes et les cadres.

Alors que l'autre signale qu'aucun formateur n'est venu la voir sur le terrain lors de ses trois années d'études. De plus elle pense que le formateur ne communique pas avec le tuteur, elle n'a pas été témoin de communication.

Toutes les personnes interrogées sont unanimes : la relation cadre de service, cadre formateur est bénéfique pour l'étudiant. Les mots utilisés par les cadres sont révélateurs : « moi je dis oui », « hyper bénéfique », « mille fois oui » et « indispensable ». Il en est de même pour les étudiants c'est « très important » et « oui forcément ».

Les cadres qui collaborent évoquent un lien théorie/pratique, une mise en pratique de la théorie.

L'« absence de clivage », le même discours, cette « synergie », facilitent l'apprentissage de l'étudiant.

Les cadres ayant avancé des échanges cordiaux regrettent que cette relation soit insuffisante dans leur établissement car des échanges avec l'IFSI pourraient leur permettre de mieux accompagner les étudiants.

Cependant, l'intérêt que l'absence de collaboration pourrait avoir est souligné, à savoir aborder l'étudiant avec une certaine neutralité. C'est une idée nouvelle intéressante. Est-ce que la collaboration entre cadres pourrait enfermer l'étudiant dans une image engendrée par la mutualisation des informations le concernant ? Alors que si chacun travaille individuellement, les avis ne sont pas influencés ; l'étudiant pouvant alors se détacher de l'image qu'il renvoie à l'IFSI. Pourtant, n'est-il pas possible de travailler de concert sans donner d'avis en amont sur les compétences et la motivation de l'étudiant ?

D'autres bénéfices de la collaboration ont été mis en lumière : la réactualisation des connaissances pour les cadres et pour les formateurs cela leur permet de rester « connectés » à ce qui se passe sur le terrain. Je constate que les cadres qui collaborent ont repéré le bénéfice pour l'étudiant mais également la plus-value dans l'exercice de leur fonction, que ce soit en service ou à l'IFSI.

Cette relation semble bénéfique à la fois pour les étudiants concernant leur formation et leur professionnalisation mais également pour les professionnels eux-mêmes.

Les outils susceptibles de faciliter cette collaboration sont à répertorier.

Deux cadres font référence à une fiche systématiquement transmise par les formateurs aux cadres, où sont retracés « la présentation, l'argumentation, le comportement et puis la pratique sur le soin » ainsi qu'une appréciation. La formatrice explique que c'est un outil de liaison de comptes rendus de visites de stage dénommé par l'acronyme PACS reprenant le P de préparation, A d'argumentaire et communication, C de comportement et S de soins. Les cadres y répondent ensuite.

Une formatrice considère les objectifs comme un outil permettant au terrain de connaître le niveau d'attente. Cela se fait par l'intermédiaire du portfolio de l'étudiant montrant les objectifs personnels mais elle pense que les objectifs institutionnels sont un peu oubliés. Ensuite elle évoque des réunions annuelles avec les partenaires de terrain ou au minimum des mails. La certification de l'IFSI lui impose d'évaluer les « terrains » sur l'accompagnement de l'étudiant. Les résultats sont envoyés une fois par an à la direction de chaque établissement entraînant souvent des réunions des cadres. Elle cite comme autre outil la formation tutorat.

Deux cadres n'évoquent que le mail comme outil de communication.

Une cadre rêve à des temps d'échange à type de débrief à chaque arrivée d'étudiants, soit en service, soit par téléphone.

La formatrice souhaiterait plus de réunions et même des échanges où elle suivrait une collègue cadre en service sur le terrain durant une semaine et à son tour viendrait une semaine à l'IFSI. Le rythme de ces échanges resterait à définir.

Je me rends compte de l'importance du numérique dans les relations puisque l'ensemble des cadres a cité explicitement les courriers électroniques comme outil. On retrouve là le rôle important des technologies de l'information et de la communication souligné par Piquet (page 11 du cadre conceptuel).

Deux cadres sur quatre ont beaucoup détaillé ce qu'elles utilisent et les deux autres ont répondu brièvement sur les outils actuels mais ont évoqué des outils qu'elles souhaiteraient, qui pourraient les aider en pratique, soulignant là un manque actuel. Les cadres utilisent des outils que si elles collaborent, et si elles collaborent peu elles les imaginent.

Concernant les freins à la relation cadre en service et cadre formateur la charge de travail des cadres en service est mentionnée par la majorité des cadres. Pour une formatrice le manque de personnel majeur complique la communication. En effet elle témoigne que la priorité des cadres sur le terrain au quotidien est devenue la gestion des ressources humaines.

La culture institutionnelle, les valeurs communes, la connaissance les uns des autres sont évoquées qu'une seule fois par une formatrice qui évoque une vision différente du partenariat.

Les autres cadres expriment un peu différemment cette idée : « c'est que les cadres ne sont pas habitués », « la place qu'a le formateur dans l'hôpital ».

Les cadres en service pensent que la communication constituerait un levier, notamment en expliquant la nécessité des échanges. Il faudrait expliquer « pourquoi le formateur vient » en service.

Deux cadres évoquent des travaux communs, des projets communs qui constitueraient des leviers.

Il en ressort que certains cadres collaborent. Il semblerait que cette collaboration puisse se développer entre les cadres en service et les cadres formateurs mais qu'elle n'est pas effective dans tous les établissements. Même si cette collaboration n'est pas présente dans toutes les structures, son intérêt n'est plus à prouver. Chacun s'accorde à dire que l'intérêt est réel.

- **Thème de l'alternance**

La formation en soins infirmiers est une formation en alternance. Mais de quel type d'alternance s'agit-il ?

Une seule formatrice évoque une alternance où la théorie n'est pas uniquement à l'IFSI et la pratique en stage. Elle assure que « c'est moins binaire que ça ». Elle met en valeur la simulation de plus en plus présente dans le programme qui atténue ce

clivage. La simulation en santé n'a pas été développée dans mon cadre de référence, il s'agit d'une méthode pédagogique qui se base sur l'expérience et la réflexivité. Il est parfois nécessaire d'utiliser des mannequins ou de faire appel à des acteurs pour reproduire des situations apprenantes pour les étudiants ou les professionnels de santé.

De plus, elle ajoute qu'en stage les étudiants acquièrent également des connaissances théoriques.

Une cadre pense qu'entre le concept et la réalité « *il y a un écart qui est surdimensionné* », « *le delta est trop important* », « *on n'a, à mon sens, pas réussi à vraiment allier ce côté connaissances du terrain* ».

Une autre pense que c'est « *formidable sur le papier mais le terrain est plus compliqué* ». Elle confie que le covid a bouleversé de nombreuses choses. Ce que j'ai relevé dans différents articles cité dans mon cadre de références (page 21). Sommes-nous en train d'assister à un véritable tournant dans les structures de santé et par conséquent dans les instituts de formation ?

Pour la majorité des cadres l'alternance est pertinente : pour « *faire ces fameux liens* », « *donner du sens* » à sa pratique, pour « *acquérir des compétences* », « *on permet à une personne d'exercer un métier* ». La théorie et la pratique sont donc nécessaires.

Une seule cadre reproche un écart trop important entre la théorie et la pratique et qu'« *on en oublie le cœur de métier* », notamment avec la faculté. Ses dires posent une question supplémentaire sur le partenariat IFSI/ faculté non évoqué jusqu'alors.

L'alternance est bien un système de formation fondé sur une phase théorique et une phase pratique qui alternent comme noté page 24 avec la définition des différents types. Une seule cadre évoque la notion d'alternance intégrative qui est un des trois modèles d'alternance où les stages ne sont pas seulement réservés à la pratique et les écoles pas uniquement à la théorie. Pour les autres cadres, il semblerait que dans leur pratique il s'agisse plutôt d'une alternance associative, où le rôle de chacun est reconnu mais sans véritable articulation entre théorie enseignée à l'école et ce qui se fait sur le terrain.

L'avis des étudiants ne doit pas être oublié. Les opinions des deux étudiants diffèrent sensiblement.

Un étudiant rappelle tout d'abord que la pandémie Covid a un peu limité le rôle de la faculté. Il apprécie « *l'alliance* » des deux enseignements qui dit-il correspond à sa façon d'apprendre. D'ailleurs plus de cohérences ont été notées entre l'IFSI et le terrain ; il observe que « *les deux fonctionnent un petit peu de la même manière* ». Pour lui « *il y a un gros partage entre l'école et les terrains de stage* », de plus c'est une « *formation complémentaire* ». La seule incohérence mentionnée réside dans les soins d'hygiène.

L'autre regrette l'enseignement par modules. Elle considère que même si la théorie lui permet d'acquérir « *des bases* », c'est insuffisant pour avoir « *assez de bagages pour aller en stage* ». Elle exprime clairement qu'elle apprend plus au cours des stages. Les UE lui paraissent peu claires n'établissant pas suffisamment de liens entre la théorie et la pratique. L'étudiante signale bien que la validation des dix compétences est à la fois un but de l'IFSI et des responsables des stages sur le terrain. Elle observe que les formateurs de son IFSI ne se déplaçant pas sur les lieux de stage ne peuvent pas être sûrs que la validation faite en stage correspond bien aux attendus. Elle considère cela comme une incohérence mais pense que peut-être cela est dû à un manque de disponibilité de part et d'autre. Cependant elle

émet aussi l'hypothèse que l'absence de passage du formateur en stage pourrait servir à trouver sa propre posture professionnelle.

Il semblerait que l'un apprécie l'alternance telle qu'elle est réalisée dans son IFSI qui semble s'orienter vers une alternance intégrative alors que l'autre éprouve une difficulté à entrevoir les liens entre enseignements théoriques et pratiques comme si la formation en alternance dont elle bénéficie, pourrait plutôt être qualifiée d'associative. L'alternance est reconnue par les différents acteurs, qu'ils soient cadres ou étudiants comme un atout positif de la formation en soins infirmiers. Le type semble aller du type associatif au type intégratif selon les IFSI. Le type intégratif permettrait de réduire d'éventuelles incohérences entre enseignement théorique et pratique pour une meilleure compréhension des étudiants. Ces derniers reconnaissent aussi bien l'importance des stages sous la responsabilité des cadres de santé en service que le rôle majeur des cadres de santé formateurs dans leur suivi tout au long de leurs études.

- **Thème de la professionnalisation**

Je me demande quelles sont les actions qui amènent à la professionnalisation. Peut-on considérer que les stages apportent une véritable plus-value ?

Les cadres sont unanimes sur le fait que le stage permet d'être confronté à la réalité du terrain avec ses avantages mais aussi ses contraintes.

Une cadre insiste sur le fait de donner du sens à la théorie mais cite aussi l'intérêt pour l'appropriation de la posture professionnelle.

L'identité professionnelle est développée par la majorité des cadres comme « *personnalité professionnelle* », « *construction identitaire professionnelle* ».

Pour une cadre c'est également le projet professionnel qui se construit ; il permet de savoir quel « *professionnel on va être* ».

Le terme de professionnalisation n'est pas exprimé, la professionnalisation, étant le fait de devenir professionnel. Selon Wittorski il s'agit de la « *fabrication* » d'un professionnel par la formation, définition page 22 du cadre conceptuel. Le lien avec les compétences est fait par une étudiante. Une formatrice a évoqué à de nombreuses reprises l'expression devenir des professionnels, ce qui renvoie à la même notion. Cependant l'identité professionnelle est citée spontanément même avant les questions relevant de ce thème. C'est voir à quel point cette construction est indispensable aux yeux des cadres : « *c'est important cette identité professionnelle, très important et on n'en parle pas assez* ». Une nuance est cependant exprimée entre posture et identité. La posture n'est pas développée dans mon cadre de référence, elle se rapporte à une attitude, une façon d'être.

Les étudiants sont-ils prêts à être des professionnels demain ?

Les réponses sont diamétralement opposées.

L'un se sent prêt à exercer « *je me sens prêt à aller travailler* » dit-il. Le fait de savoir qu'il va être doublé durant quelques semaines au début le met en confiance. De plus il va débiter son métier dans un service où il est déjà allé en stage et son parcours de stage a été organisé en fonction de son projet professionnel. Les différents facteurs contribuent à le rassurer quant à son exercice futur : « *ce qui personnellement me rassure* » confie-t-il.

A l'inverse l'étudiante exprime sa peur d'exercer d'abord par des rires puis des silences et enfin par le fait qu'elle pense manquer encore de connaissances. Elle éprouve des difficultés à assimiler les éléments importants afin de prendre en charge des patients de façon globale. Elle témoigne d'une peur des futures responsabilités inhérentes au métier d'infirmier.

Il est évident que l'on peut noter une grande différence dans le témoignage de ces deux étudiants. Le processus de professionnalisation n'est pas toujours abouti pour chaque étudiant en soins infirmiers malgré la durée de trois ans d'études. Est-ce dû à l'accompagnement des formateurs ? ou simplement à leurs personnalités différentes ? En effet un des étudiants a bénéficié d'une alternance intégrative, d'une collaboration des cadres formateurs et cadres en service, ce qui n'est pas le cas de l'autre étudiante.

Les critères essentiels qui pourraient favoriser l'accompagnement méritent d'être recherchés.

La majorité des cadres évoque la bienveillance comme critère essentiel à un accompagnement de qualité. La relation de confiance leur paraît également importante.

La moitié parle de personnaliser son accompagnement pour s'adapter à chaque personnalité. L'écoute et la rigueur sont également citées à deux reprises.

D'autres critères sont uniquement cités une seule fois notamment l'observation, le questionnement et la mesure de la progression.

Une formatrice a plutôt donné les critères nécessaires en amont de l'encadrement comme un accueil réfléchi, un nombre d'étudiants raisonnable, un planning donné à l'avance avec un parcours de stage, des outils à disposition comme un livret d'accueil et bien sûr une envie d'encadrer. Mais l'encadrement ne commence-t-il pas avant même l'arrivée de l'étudiant ?

Les opinions des étudiants se rejoignent sur l'accompagnement car ils expriment tous les deux le besoin d'être suivis. Ils accordent une place particulière aux formateurs dans ce suivi.

L'étudiant a choisi son IFSI sachant que la promotion regroupait un nombre limité d'étudiants permettant un bon accompagnement selon lui « *j'étais bien accompagné* ». Il évoque une évolution de la première année jusqu'à la troisième année qui aboutit à une « *discussion très professionnelle entre formateurs et nous, futur professionnels* ».

L'étudiante souhaiterait être encore plus écoutée mais souligne que les formateurs ont un rôle majeur dans la motivation et apprécie leur investissement dans la transmission de connaissances. Elle attend d'être « *dirigée* » dit-elle.

En stage, l'étudiant attend de « *l'implication* » de la part des différents professionnels « *des gens passionnés* » rencontrés qui aient envie de partager leur savoir. Il souligne qu'il attend qu'on lui pose des questions « *ça le stimule* ». L'étudiante souhaiterait qu'on la laisse prendre plus d'initiatives, ce qui est un peu contradictoire avec ses propos précédents, afin de la conduire vers une certaine autonomie, une confiance en elle et booster sa motivation.

L'étudiant attend du cadre de santé de l'écoute en cas de problème, et qu'il s'intéresse à eux.

L'accompagnement c'est selon Vespieren « *marcher à ses côtés en le laissant choisir son chemin et le rythme de son pas* », citation complète page 22 du cadre conceptuel. La notion de personnalisation s'y rapproche, en effet l'accompagnement est adapté à la personne.

De nombreuses qualités sont citées par les cadres pour favoriser l'accompagnement. L'écoute est retrouvée dans mon cadre conceptuel selon Mottaz (page 22).

- **Thème de l'identité professionnelle**

Il semble pertinent de faire un focus sur la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers lors du processus de professionnalisation. La notion d'identité professionnelle a été citée spontanément par plusieurs cadres.

La majorité est d'accord pour dire qu'au travers de ses apprentissages, l'étudiant construit son identité professionnelle. Les cadres pensent que cette construction a lieu essentiellement en stage. Seule une formatrice ajoute le projet pédagogique, le profil et le parcours des formateurs comme facteurs contributifs à cette construction. Deux cadres expliquent qu'elle se fait auprès des équipes, l'une d'entre elles met en valeur plutôt le tuteur, l'autre axe plutôt l'équipe au sens large et les patients.

La notion de temps est évoquée « *au fur et à mesure* » et « *progressivement* ».

Une seule cadre reste un peu septique, elle met un long moment à répondre et finalement ne parvient pas à apporter une réponse explicite à la question.

Si on reprend la définition de Dubar citée page 25, l'identité professionnelle se construit dans la sphère de travail. Les cadres évoquent la notion de temps et le contact des autres que l'on retrouve également dans les travaux de Dubar.

Pour favoriser cette construction identitaire une cadre insiste sur le fait de changer d'encadrement, en effet ne pas travailler toujours avec le même infirmier lors du stage. Elle met l'accent sur les échanges et le questionnement. Une autre propose même des échanges avec les professionnels en plus des temps de stages pour partager différentes expériences.

Une formatrice parle de son rôle tout au long de la formation, elle les accompagne au fur et à mesure pour décrypter les codes et s'approprier leur construction.

Les idées revenues de manière singulière sont les suivantes : une réelle reconnaissance du tutorat, le changement du décret infirmier, la place du formateur en stage pour pouvoir jouer le rôle de passerelle entre l'IFSI et le terrain, voire même que les formateurs fassent intégralement partie de l'équipe ou que le formateur fasse des stages avec le cadre de santé ? Pour elle, le stage « *n'est pas uniquement pour apprendre un geste mais vraiment à être infirmier* ».

Une formatrice évoque la pandémie covid qui a compliqué la situation car les étudiants entrant en formation, n'avaient aucune expérience professionnelle. Par conséquent un énorme travail a été amorcé pour l'appropriation des codes, de la posture et sur la communication.

Une cadre va encore plus loin, sans évoquer la pandémie en expliquant que pour se construire une identité, il faut en amont des valeurs, liées à l'éducation et qui malheureusement aujourd'hui « *se délayent* ». Selon elle, avant toute chose il y a un rôle éducationnel à assurer avant même d'envisager une construction identitaire et que cela est compliqué pour tous les acteurs. Elle sous-entend que l'identité personnelle doit d'abord se construire avant l'identité professionnelle. Cette idée renvoie à ce qui est énoncé dans le cadre conceptuel page 25 où ces deux identités sont différenciées.

Deux cadres témoignent de la nouvelle génération et son rapport particulier aux règles et aux contraintes

Dans mon cadre conceptuel page 21, j'évoque les générations Y et Z, auxquelles appartiennent la majorité des étudiants en soins infirmiers. L'attrait du numérique avait été souligné par Déjoux et Wechtler. Engel évoquait leur besoin de s'exprimer.

Les évolutions proposées par l'ensemble des cadres ne remettent absolument pas en cause l'alternance.

La majorité des cadres souhaite travailler ensemble, des « *vrais échanges* », des « *vraies collaborations* ».

Une cadre souhaiterait que tous les formateurs de tous les IFSI viennent au moins une fois par stage.

Une formatrice aimerait que la frontière entre cadres formateurs et cadres de terrain disparaisse. J'ai tout de même repéré des difficultés. En effet une cadre évoque une communication pas toujours bienveillante des deux corps de métier et une formatrice aimerait faire partie de l'hôpital. Le cloisonnement apparaît donc comme réel dans certaines structures pouvant aller jusqu'à l'incompréhension.

Toutes les cadres ont proposé de nombreuses modifications telles que par exemple l'augmentation du nombre des travaux pratiques, l'intégration de la simulation in situ, la réhabilitation du concours d'entrée, la remise des formateurs au cœur des évaluations, plus insister sur les valeurs professionnelles, l'augmentation de la place de l'infirmière dans la théorie, la répartition des UE.

Les étudiants interrogés ont donné également leur avis sur la formation en général. Un étudiant voudrait accentuer le tutorat étudiant déjà en place dans son IFSI. En effet dans son école un étudiant d'une année supérieure exerce une sorte de parrainage pour un étudiant de l'année inférieure. Selon lui cela aide énormément à comprendre et permettrait de favoriser l'implication des étudiants dans la formation. Le présentiel est définitivement à garder.

Les cours de la faculté réalisés par des médecins sont pour eux difficiles à comprendre. Un étudiant propose des cours réalisés conjointement par un infirmier et un médecin pour une compréhension facilitée, et que les professionnels du terrain soient plus impliqués. La quantité de travaux pratiques est également citée. La diversité des parcours de stage semble très importante pour les étudiants. Le parcours en fonction de son projet professionnel est aussi mentionné. Est-ce là une demande afin de favoriser leur professionnalisation ?

L'analyse précise des propos recueillis au cours de mon enquête va me permettre de répondre aux hypothèses formulées précédemment.

L'hypothèse 1 semble être validée : les étudiants en soins infirmiers sont demandeurs d'une alternance intégrative terrain-IFSI durant leur formation pour favoriser leur apprentissage.

Pour un étudiant l'IFSI et le terrain sont complémentaires. Il est satisfait du déroulé de sa formation ayant bénéficié d'une alternance intégrative. L'étudiante n'en ayant pas bénéficié a livré ses difficultés à faire des liens théorie/pratique.

Lorsque l'alternance intégrative est développée l'étudiant y est très sensible et elle semble faciliter ses acquisitions. Lorsqu'elle est absente elles sont plus difficiles. Ce qui laisse penser que ce type d'alternance favorise l'apprentissage.

Deux notions supplémentaires ont émergé pour favoriser l'apprentissage à savoir le parcours de stage organisé en fonction du projet professionnel et le tutorat entre étudiants.

L'hypothèse 2 paraît se vérifier : l'absence de collaboration cadres formateurs et cadres en service engendre un frein à la professionnalisation et à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers.

Les cadres en service et les cadres formateurs sont tous unanimes pour dire que la collaboration est essentielle entre eux. Pourtant il apparaît clairement qu'elle varie quantitativement et qualitativement selon les établissements. J'ai noté que l'expérience de l'étudiante rapportant une quasi absence de collaboration des cadres rend difficile sa professionnalisation. Au terme de sa formation, il lui est difficile de se projeter en tant que futur professionnel avec des responsabilités. Non

seulement sa professionnalisation n'est pas aboutie mais de plus elle n'évoque pas sa construction identitaire.

L'hypothèse 3 semble se confirmer : l'implémentation de l'alternance intégrative terrain-IFSI représente une évolution qualitative majeure dans l'accompagnement du processus de professionnalisation des étudiants infirmiers.

Les cadres reconnaissent leur rôle essentiel dans l'accompagnement des étudiants que ce soit dans les services ou à l'IFSI. L'étudiant ayant suivi une formation en alternance dite intégrative se sent prêt à exercer en tant qu'infirmier, ce qui laisse présumer que cette alternance a un impact positif sur le processus de professionnalisation.

L'alternance est présente dans tous les instituts de formation en soins infirmiers, elle semble être de différents types en fonction des établissements. Est-il possible de la mettre en place avec un manque de personnel majeur dans les services, un turnover important et des étudiants de plus en plus nombreux ? Est-il opportun d'imaginer un nouveau métier : un formateur responsable de l'enseignement clinique des étudiants ?

CONCLUSION

Le thème que j'ai retenu pour mon mémoire de fin d'études pour valider le diplôme de cadre de santé est le fruit de mon expérience professionnelle passée en tant que faisant fonction formateur. Il m'est apparu évident de travailler sur la collaboration cadre de santé en service et cadre de santé formateur.

Tout d'abord il était primordial de lire des ouvrages traitant des concepts tels que collaboration, partenariat, professionnalisation et identité professionnelle afin de les définir précisément et j'irai même jusqu'à dire me familiariser avec ces notions.

Ensuite pour pouvoir faire des rapprochements avec ce qui se passe en pratique pour les parcours de formation en soins infirmiers et valider ou non mes hypothèses, une enquête et une analyse des recueils de données étaient nécessaires. J'ai choisi d'interroger des cadres de santé à la fois cadres en service et cadres formateurs sur leur expérience ainsi que des étudiants pour recueillir leur ressenti et leurs besoins.

Il est apparu clairement que la collaboration cadre en service et cadre formateur peut varier très nettement selon les IFSI et les services et que l'alternance intégrative semblait bénéfique pour les étudiants. La collaboration ne devrait pas rester un vain mot et uniquement des textes de lois mais que chaque partenaire se l'approprie pour la rendre vivante afin d'améliorer la formation de l'étudiant et in fine aboutir à la transformation de l'étudiant en un véritable professionnel prêt à exercer ayant acquis non seulement des compétences mais aussi une véritable identité professionnelle.

Tout au long de cette année, toutes mes rencontres que ce soient avec les intervenants de l'IFCS, ou les cadres et les étudiants avec lesquels j'ai échangé se sont faites dans un climat de bienveillance. Cette ambiance fut positive pour moi.

Cette année passée au sein de l'IFCS m'a permis de confirmer certains choix et d'optimiser certaines qualités telles que la rigueur et la pugnacité. Elle a révélé d'autres potentiels qui me seront indispensables pour exercer en tant que cadre même si je suis consciente que l'exercice de cette fonction, l'expérience permettront d'accroître mes compétences. J'ai notamment développé des capacités organisationnelles, rédactionnelles et de synthèse. En effet le mémoire est un travail se déroulant tout au long de la formation. Cela peut paraître long et pourtant si court à la fois au fur à mesure que les mois passent. Ce travail de recherche permet de se positionner en tant qu'apprenti chercheur.

Mais ce travail m'a aussi inspiré de nouvelles pistes que je pourrai emprunter dans mon exercice de cadre formateur. Il m'a aussi fait entrevoir, que si un jour je souhaitais m'orienter vers un poste de cadre en service, il me serait possible de ne pas complètement abandonner ma casquette de formateur qui m'est si chère tant j'ai le désir de partager des connaissances et des valeurs.

Si je devais poursuivre ce travail de recherche, j'aimerais approfondir la possible contribution de la simulation à la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers.

Bibliographie

- [1] MF. Fortin & J.Gagnon, Fondements et étape du processus de recherche méthodes quantitatives et qualitative, Montréal (Quebec): Chenelière éducation, 3ème édition (2016).
- [2] P. Tourev, «Toupictionnaire- Dictionnaire de politique,» Toupictionnaire, [En ligne]. Available: <http://www.toupie.otg/dictionnaire/Collaboration.htm>. [Accès le 04 01 2022].
- [3] C. National de ressources textuelles et lexicales, «CNRTL,» [En ligne]. Available: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/collaboration>. [Accès le 04 01 2022].
- [4] Dictionnaire, «Larousse,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaborer/17140>. [Accès le 04 01 2022].
- [5] A. Piquet, «Guide pratique du travail collaboratif : théories, méthodes et outils au service de la collaboration,» Ville de BREST, 08 2009. [En ligne]. Available: https://www.a-brest.net/IMG/pdf/Guide_pratique_du_travail_collaboratif.pdf. [Accès le 02 03 2022].
- [6] P. Tourev, «Toupictionnaire-Dictionnaire politique,» Toupictionnaire, [En ligne]. Available: <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Cooperation.htm>. [Accès le 11 01 2022].
- [7] Dictionnaire, «Larousse.fr,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/coopérer/19060>. [Accès le 11 02 2022].
- [8] S. Dieu sous la direction de J-N Demol, le travail quotidien entre cadre de santé : un lien de coopération et/ou collaboration, LILLE - master 2 option ingénierie de la formation: Université 2014 , - <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01061220/document> [Accès le 04 01 2022].
- [9] G. Belanger et M.-M. Lemieux, «La collaboration au profit du développement des compétences informationnelles. Le tableau 2017 vol6 n°5,» [En ligne]. Available: <https://pedagogie.quebec.ca/le-tableau/la-collaboration-au-profit-du-developpement-des-competences-informationnelles>. [Accès le 12 03 2022].
- [10] M. Formarier et L. Jovic, Les concepts en sciences infirmières, Edition Mallet Conseil (2ème édition ARSI 2012), pp. 234-235.
- [11] G. Tremblay, «Les partenariats : stratégies pour une économie du savoir,» dans <distances et savoirs>, [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/revue-distances-et-savoirs-2003-2-page-191.htm>. [Accès le 12 03 2022].
- [12] C. Mérini, Le partenariat en formation - De la modélisation à une application, l'Harmattan, 1999.
- [13] Larousse, «Larousse.fr,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parteneriat/58354>. [Accès le 11 02 2022].

- [14] C. Maraquin, «Le partenariat c'est quoi ? Dans handicap : pratiques professionnelles à domicile,» Cairn, 2015. [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/handicap-pratiques-professionnelles-a-domicile--9782100721368-page-113.htm>. [Accès le 16 02 2022].
- [15] A. Prاتمarty sous la direction de JM Beder, L'impact de la formation ou partenariat sur les représentations professionnelles des futurs enseignants, - Master "métiers de l'éducation, de l'enseignement et de la formation, 2017 - <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01804203> [Accès le 14 03 2022].
- [16] M. Berget-Levrault, Profession Infirmier- recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, Ref 531200, 10/07/2021.
- [17] Arrêté du 31 juillet 2009, «La réforme de la formation relative au diplôme d'infirmier,» cpias-ile-de-france, [En ligne]. Available: <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/animation/infirmiere/2010/230910/DiaSupper.pdf>. [Accès le 17 02 2022].
- [18] W. Hesbeen, (Coordonné par) Accompagnement des étudiants infirmiers en stage, Repères pour favoriser un tutorat éthique - Seli Arslan 2020.
- [19] M. Catanas, «Evolution socio-historique de la fonction cadre de santé,» cadre de santé.com, 2007. [En ligne]. Available: <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Evolution-socio-historique-de-la>. [Accès le 23 02 2022].
- [20] C. Boudier, Les formateurs en soins infirmiers des cadres mis au défi, Edition SERI Arslan (2ème édition révisée), 2012.
- [21] Décret gouvernemental, «relatif au diplôme de cadre de santé,» Gouv.fr, 18 08 1995. [En ligne]. Available: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028/>. [Accès le 23 02 2022].
- [22] S. Divay, De la surveillance au management Objectif Soins & Management n°255 2017 pages 2-6, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03024650/document>, [Accès le 23 02 2022].
- [23] G. Desserprit, Aide-mémoire cadre de santé en 24 notions, 2 ème Edition Dunod, 2021.
- [24] Ministère des affaires sociales et de la santé, Diplôme de cadre de santé Référentiels d'activités et de compétences DGOS, <https://www.ancim.fr/referentiel-activite-competence.html>, p. [Accès le 12 03 2022].
- [25] E. e. C.Malka, Le parcours de stage infirmier : une démarche de partenariat concertée, Soins cadres n° 92, 2014, pp. 53-56.
- [26] R. Rubio, «Le référentiel de formation en soins infirmiers de 2009, l'opportunité d'un outil pédagogique au service des soignants ?,» Vie sociale et traitements 2016 n°129 Page 135-142, [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2016-1-page-135.htm>. [Accès le 13 12 2021].

- [27] E. Chartier, Cadre formateur délégué à la formation clinique, un nouveau rôle pour le cadre formateur, Soins cadres supplément au n°70 (2009) pages 14-17 , <http://emmenhelen.free.fr/cadre%20formateur.pdf> [Accès le 13 12 2021].
- [28] E. Gorlier-G.Lenfant-A.Papas-A.Sauvez-T.Timazar lepen, L'engagement des formateurs au plus fort de la crise sanitaire, vol. 69 n° 266 , La revue de l'infirmière, 12-2020, pp. 30-32.
- [29] A. Bourgeois-I.Carre-C.Hamel-P.Lecland, Soignant un jour soignant toujours, vol. 69 n°266, La revue de l'infirmière, 12-2020, pp. 26-28.
- [30] C. Déjoux & H.Wechtler, "Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management", 2011 n°43 - Management & Avenir pages 227-238., <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-3-page-227.htm> [Accès le 06/02/2022].
- [31] C. Engels, Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : Des compétences académiques mais aussi non académiques ARSI (2017), pages 41 à 51., <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-4-page-41.htm> [Accès le 16/03/2022].
- [32] Dictionnaire, «Larousse.fr,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnalisation/64157>. [Accès le 18 03 2022].
- [33] CNRTL, «Lexicographie,» [En ligne]. Available: <https://cnrtl.fr/definition/professionnalisation>. [Accès le 18 02 2022].
- [34] R. Wittorski, «La professionnalisation,» Edition l'Harmattan p9-36 n°17 (2008), [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm> [accès le 28 03 2022].
- [35] D. Bourgeon, Identités professionnelles, alternance et universitarisation - Fonction cadre de santé, Edition Lamarre 2ème édition 2019, pp. 47-112.
- [36] Eduscol, «Pour aller plus loin sur la notion de compétences,» [En ligne]. Available: <https://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/boite/pdf/t1.pdf> [accès le 01 04 2022].
- [37] A. Jorro, Dictionnaire des concepts de la professionnalisation, De Boeck supérieur, 2014 .
- [38] Ministère, «du travail, de l'emploi et de l'insertion,» [En ligne]. Available: https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-en-alternance-10751/?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000d38825258ff0b145500d882dacb22870f4a8a7048b7378f21eb89c23d78458d908a60a84db143000512a7c3110f8c5b403d1f0a1edd75c21a564e89535244520485539f60db. [Accès le 01 04 2022].
- [39] A. Qribi, Alternance et accompagnement de l'éducateur en formation : Aspect d'un paradigme pédagogique dans Emplan n°70 (2008) p123-128.
- [40] A. Geay, L'école de l'alternance, Edition L'Harmattan, 1998.

- [41] V. Cohen-Scali, *Alternance et identité professionnelle*, Presses Universitaires de France 2000.
- [42] C. Gardiès, «La collaboration entre formateurs d'école et tuteurs de stage en formation professionnelle par alternance,» Educagri éditions (2017) *Savoir au travail* (Chapitre 3 : p 59-72), [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/savoirs-au-travail--9791027501588-page-59.htm>. [Accès le 10 03 2022].
- [43] C. Chassenieux, *Les stages dans la formation infirmière, le prescrit et le réel*, vol. 27 n°108 supplément, Soins cadres, 2018, pp. 21-24.
- [44] Dictionnaire, «Larousse.fr,» [En ligne]. Available: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identite/41420>. [Accès le 02 04 2022].
- [45] A.-M. Fray et S. Picoulet, «Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail,» *Management & Avenir 2010 (n°38) page 72 à 88*.
- [46] Candem, «A quoi sert l'identité si vous n'avez pas d'employabilité,» [En ligne]. Available: <https://candem.fr/blog/2013/07/09/a-quoi-sert-l-identite-professionnelle-si-vous-n-etes-pas-employable/>. [Accès le 02 04 2022].
- [47] G. Imbert, «L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie,» *Recherche en soins infirmiers N°102 de 2010 - page 23 à 24*, [En ligne]. Available: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm#:~:text=L'entretien%20semi%2Ddirectif%20est,du%20profane%20et%20du%20chercheur>. [Accès le 07 04 2022].
- [48] L. Négura, «L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales - 2006,» [En ligne]. Available: <https://journals.openedition.org/sociologies/993?lang=en>. [Accès le 09 04 2022].

Table des annexes

- Annexe 1 : questionnaire de l'enquête exploratoire
- Annexe 2 : référentiel d'activités
- Annexe 3 : référentiel de compétences
- Annexe 4 : retranscription intégrale de l'entretien CDS 1
- Annexe 5 : retranscription intégrale de l'entretien CDS 2
- Annexe 6 : retranscription intégrale de l'entretien CDSF 1
- Annexe 7 : retranscription intégrale de l'entretien CDSF 2
- Annexe 8 : retranscription intégrale de l'entretien étudiant 1
- Annexe 9 : retranscription intégrale de l'entretien étudiante 2
- Annexe 10 : tableau récapitulatif des entretiens des CDS
- Annexe 11 : tableau récapitulatif des entretiens des CDSF
- Annexe 12 : tableau récapitulatif des entretiens des étudiants

Annexe 1 : questionnaire de l'enquête exploratoire

Les questions relevant de l'enquête exploratoire sont les suivantes :

1. Que pensez-vous du fait que les formateurs ne viennent plus systématiquement voir les étudiants en soins infirmiers en stage ?
2. Avez-vous déjà travaillé en collaboration avec les cadres en service/cadres formateurs ? Est-ce important pour vous ? Pourquoi ? Quel est l'impact sur le parcours de stage de l'étudiant ?
3. Comment voyez-vous la collaboration cadres formateurs/cadres en service ? Qu'attendez-vous spécifiquement de cette collaboration ?
4. Avez-vous des éléments à ajouter ?

Annexe 2 : référentiel d'activités

Les activités du cadre de santé responsable de secteur d'activité de soins sont les suivantes :

- « 1. Conception et coordination des organisations de soins et des prestations associées
2. Gestion de l'information, des moyens et des ressources du secteur d'activités
3. Management, encadrement et animation des équipes pluri professionnelles
4. Gestion et développement des compétences
5. Animation de la démarche qualité et gestion des risques
6. Mise en place et animation de projets
7. Veille professionnelle, études et travaux de recherche et d'innovation »

Concernant les activités du cadre formateur il s'agit de :

- « 1. Conception, organisation, gestion et coordination des dispositifs de formation professionnelle initiale et continue, en soins et en santé
2. Gestion de l'information, des moyens et des ressources pour un dispositif de formation
3. Réalisation de prestations d'enseignement et de formation auprès des étudiants et des professionnels en soins et en santé
4. Accompagnement de la personne dans son projet de formation
5. Animation de la démarche qualité de la formation
6. Mise en place et animation de projets
7. Veille professionnelle, études et travaux de recherche et d'innovation »

Annexe 3 : référentiel de compétences

Concernant le référentiel de compétences des cadres terrain on retrouve les compétences suivantes :

- « 1. Prévoir les activités et les moyens nécessaires pour un secteur d'activités de soin
2. Organiser et coordonner les activités du secteur d'activités de soin
3. Manager des équipes pluri professionnelles dans un secteur d'activités de soin
4. Manager les compétences individuelles et collectives d'une équipe pluri professionnelle
5. Contrôler et évaluer les activités
6. Conduire une démarche qualité et de gestion des risques
7. Conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche
8. Communiquer, transmettre les informations et rendre compte »

Concernant le référentiel de compétences du formateur on a :

- « 1. Concevoir et organiser un dispositif de formation dans le domaine de la santé et des soins
2. Organiser et coordonner les parcours de formation en alternance dans le domaine de la santé et des soins
3. Concevoir et animer des actions de formation initiale et continue dans le domaine de la santé et des soins
4. Accompagner les personnes dans leur parcours de formation dans le domaine de la santé et des soins
5. Evaluer les connaissances et les compétences des personnes en formation dans le domaine de la santé et des soins
6. Evaluer la qualité des prestations et s'inscrire dans une démarche qualité
7. Conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche
8. Communiquer et transmettre les informations »

Annexe 4 : retranscription intégrale de l'entretien CDS 1

1. Pouvez-vous me retracer succinctement votre parcours professionnel ?

Diplômée Infirmière en 89. Diplômée cadre en 2011.

Un parcours essentiellement chirurgical. Plusieurs années dans le même endroit à la clinique du S. en orthopédie bref voilà.

Ensuite après l'école des cadres, mon projet professionnel, c'était d'être dans la formation donc naturellement j'ai cherché un poste comme formatrice en IFSI, et j'ai pris un poste donc à l'hôpital F. pendant 2 ans en tant que formatrice.

Et puis, euh.. même si ce sont des souvenirs très très bons d'un point de vue professionnel et même au niveau des collègues, l'hôpital m'a manqué, donc j'ai choisi de retourner sur le terrain. Et donc j'ai été cadre 2 ans et demi à la clinique B. une clinique de plus de 180 lits, plutôt médico chirurgicale. Ensuite j'ai été cadre à la clinique S. où je suis revenue donc en tant que cadre et puis je suis à M. depuis 2018 où j'ai été cadre en chirurgie cardiaque et depuis un an et demi ici en orthopédie voilà.

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 20-30/31-40/41-50/51-60 ?

Plus de 50.

3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres formateurs ?

Alors heu... Quand je suis arrivée ici, il y avait très peu de visites de cadres formateurs. Petit à petit il y en a un petit peu plus, mais je vous avouerai que je sélectionne les IFSI un peu en fonction de ça. Et on a récemment ré-ouvert des terrains de stage avec F, et évidemment que je connais parfaitement l'accompagnement des étudiants qui viennent de F. et pour moi c'est un critère très important.

Donc du coup les relations avec les cadres formateurs qui se déplacent sur le terrain, évidemment qu'elles sont, elles sont très appréciées. Moi je les apprécie beaucoup, et que c'est vraiment un mes critères de sélection des IFSI hein. Donc là récemment on a stoppé, en accord avec la direction des soins bien sûr, on a stoppé le partenariat avec l'IFSI M. parce que on a eu une visite d'une cadre qui ne s'est pas présentée, qui m'a pas avertie de sa visite, qui a vu l'étudiante et qui est repartie sans un mot. Je lui ai envoyé un mail et je n'ai jamais eu de réponse voilà. Ce n'est pas du tout comme ça que j'envisage une collaboration du terrain/IFSI.

Travaillez-vous avec les formateurs de l'IFSI F ?

Oui bah oui en l'occurrence c'est P. que je connais très bien.

Ba là on n'a peu de recul, parce qu'il n'y a pas très longtemps qu'on a remis ça en place. Mais moi je sais comment ça se passe et comment ça va se passer. C'est à dire que déjà on se cale une visite, c'est la première chose, pour que ce jour-là je puisse me rendre disponible. Après évidemment moi j'ai mes occupations. Donc je ne peux pas être disponible tout le temps lorsqu'elle arrive. Donc en général, on se voit quand même au début pour faire un premier bilan avec l'étudiante et puis ensuite elle va en général, la voir dans les soins, et dans la mesure du possible moi j'essaye d'être là pour la présentation du plan de soins de l'infirmière voilà. Je pense que c'est vraiment un très très bon moment de collaboration et important.

Est-ce que le formateur travaille également avec le tuteur ?

Oui bien sûr, bien sûr. Il peut être associé d'ailleurs à la présentation du plan de soins etc... Mais matériellement c'est souvent compliqué parce que c'est le matin.

Est-ce que ce travail se fait dans le service ou parfois à l'IFSI ?

Non, dans le service.

4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ?

OUI ! Mille fois oui ! Rire.

Ba c'est à dire qu'il y a vraiment le lien entre la théorie et la pratique.

Et tout ce qui est enseigné à l'IFSI, on est en plein dans la mise en pratique de cette théorie qui n'est pas forcément, la mise en pratique n'est pas forcément le reflet forcément de la théorie, mais c'est la vraie vie quoi. Et évidemment que c'est super important quoi.

5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI et service ?

Alors il y a un outil qui est alors, je vous parle beaucoup de F. forcément, c'est ce que je connais le mieux, mais il y a un outil qui est très important à mon avis, et je vois bien que pour mes collègues cadres c'est quelque chose de totalement nouveau. C'est à dire que le formateur qui est venu voir l'étudiant en stage va nous faire un retour, par écrit sous forme d'une fiche où sont retracés de façon succincte : la présentation, l'argumentation, le comportement et puis la pratique sur le soin qui a été vu, avec une appréciation de ce qu'elle a constaté et où apparaît aussi très succinctement l'échange qu'on a pu avoir ensemble. Ce document-là, elle l'envoie à chaque cadre, de chaque service où les étudiants ont été vus. Voilà, un très bel exemple de collaboration.

Et puis, si je peux... c'est très important aussi dans l'autre sens, c'est à dire que nous... Pour moi, il se trouve que je connais un petit peu le programme, mais moi aussi il faut que je me réactualise un peu, c'est un peu ancien. Mais c'est vrai que c'est un moment privilégié où on peut échanger avec le formateur sur voilà. Il y a parfois, ce qui reste encore très présent et ce qui moi m'agace un peu, c'est les étudiants en 3^{ème} année qui sont censés savoir tout faire. Donc ça fait pas de mal que le formateur réexplique que c'est en lien avec le parcours de stage, que la formation elle va jusqu'au semestre 6 inclus, et que c'est parfois au semestre 6 que les étudiants apprennent des choses qui n'ont pas encore eu l'occasion de voir, parce que leur parcours de stage ne leur a pas permis. Donc c'est important aussi que le formateur rappelle la manière dont ces semestres fonctionnent quoi.

6. Selon vous, quels sont les leviers et les freins à cette relation ?

Les leviers, c'est heu... présenter le bien-fondé au cadre de terrain, sur... sur la nécessité d'échanger. Vraiment, il faut ... expliquer pourquoi le formateur vient et pourquoi c'est essentiel qu'on échange.

Les freins, c'est que les cadres ne sont pas habitués, à ce qu'il y est, qu'il y est une réelle collaboration. C'est-à-dire, que à la limite le formateur vient voir l'étudiant, bon ben ça c'est très bien, mais il fait son truc dans son coin, il n'y a pas cet échange. Je pense que c'est dans les habitudes heu... des cadres, de ne pas être trop sollicités par le formateur et puis c'est juste un peu cloisonné quoi !

Juste encore une chose, le frein aussi c'est juste la charge, la charge de travail du cadre du terrain, qui n'est pas forcément disponible et voilà. Ça c'est sûr que, c'est pour ça qu'il est important de caler un rendez-vous après il y a toujours les impondérables. Evidemment si la visite a lieu sans qu'on soit prévenu, et que la personne arrive le jour où on a une réunion ou je ne sais quoi bah voilà c'est raté.

7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de 2009 ?

Reposez la question, le début de la question.

Ah les différences notoires ! J'ai fait mon mémoire là-dessus. Rire.

(Le téléphone sonne)

Les différences notoires... Oui il n'y a pas grand-chose de commun finalement.

La différence notable heu... déjà bah c'est au niveau des enseignements. Le fait qu'il y ait fac maintenant qui soit apparue.

Euh... le fait, l'essentiel c'est ce découpage en semestres, heu c'est surtout le mode de contrôle qui a largement, a été complètement bouleversé, et le fait de raisonner en termes de compétences évidemment, ça ça a été le plus gros changement et c'est ça qui a été plus dur sur le terrain parce que heu... il y a encore des cadres qui regrettent ces fameuses MSP voilà. Rire.

Ça a été le mode de contrôle qui a le plus choqué je pense sur le terrain voilà. Ce qui, ce qui a été vraiment tout le temps dit : « il n'y a plus aucun moyen de les contrôler, elles font ce qu'elles veulent, au moins quand il y avait des MSP, elles savaient si elles étaient à niveau ou pas » bref, mais tout ça relève aussi de la manière dont cette fameuse réforme a été mise en œuvre. Ça a été tellement balancé sur les terrains, sans aucune formation que voilà ça a été mal compris voilà. C'est vraiment les différences pour moi essentielles, le fait du contrôle des connaissances qui a été totalement modifié et les modes d'apprentissage par compétence, qui a été vraiment, qui a été une révolution finalement, avec ces histoires de validation de compétences qui ont été un flou total. Je pense encore maintenant moi, je peux encore être amenée à expliquer à mes collègues. D'ailleurs il est prévu que je fasse un tout petit topo, Rire. Parce que c'est encore... C'était en 2009 ! Vous vous rendez compte ? Alors il se trouve que les infirmières maintenant, les infirmières actuelles, elles relèvent quasiment toutes de cette réforme-là, donc elles sont donc plus à même d'en parler aussi voilà. Ça a été quand même les grands ... bouleversements.

8. Selon vous quel est le rôle des cadres formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Lorsqu'elles viennent en visite alors.

Heu... Ba je pense que les étudiants, ils ont un rôle de, alors même si ça peut paraître un peu déplacé mais néanmoins je pense que c'est un peu vrai, le rôle de confident, c'est à dire que sur l'ambiance générale. Alors je me souviens encore quand on arrivait en stage, on demandait toujours : « Comment vous vous sentez ? Comment ça se passe ? Est-ce que les gens sont bienveillants ? Est-ce que vous apprenez ? Est-ce que vous sentez bien ? ». Voilà je pense que ça c'est essentiel, parce que les cadres sur le terrain ne le font pas forcément. Bon moi maintenant que j'ai à moitié la double casquette, je suis très sensible aux étudiants qui viennent en stage évidemment. Donc voilà, il y a déjà ce premier rôle là.

Et puis ensuite, le rôle du cadre formateur quand il vient en visite, c'est aussi de recentrer l'étudiant sur les objectifs en lien avec son degré d'apprentissage. C'est à dire que par exemple si... je dis n'importe quoi, il y a une visite de l'étudiant au semestre 2 et que les infirmières ou les encadrants, ils lui ont dit oui il faut absolument que tu saches ça avant la fin de ton stage, bon si c'est quelque chose de très spécifique au service c'est du plus. Mais il faut aussi ... heu comprendre que les apports théoriques n'ont pas forcément été encore apportés. Donc le cadre formateur quand il vient en stage il peut avoir ce rôle-là auprès des équipes, d'expliquer de dire : « Oui bien sûr, c'est un plus qu'il ou elle voit ça en stage. Mais attention l'apport théorique, il ne l'a pas encore eu ». Donc voilà il y a ce rôle-là qui est quand même essentiel aussi à mon avis.

Et puis, surtout faire progresser l'étudiant en lui rappelant justement, ba voilà les différentes compétences qui sont mobilisées pendant son stage et heu... de bien de remettre bien dans la perspective, du surtout, du degré d'apprentissage.

9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Ah l'accueil d'abord. Rire. Alors ça essentiel !

Un étudiant bien accueilli c'est déjà un étudiant qui va se sentir en confiance voilà. Euh... la présentation rapide, alors bon j'ai donc un IDEC avec moi qui, alors moi je les accueille quand même toujours. Après l'idée, c'est aussi de leur présenter le type de, le livret d'accueil de l'étudiant voilà. Et puis de mettre, d'expliquer quelles compétences vont être mobilisées et donc en fonction de justement de leur degré d'apprentissage, de l'évolution dans le semestre, du semestre dans lequel ils sont, quelles compétences on va nous pouvoir leur faire travailler et dont on va attendre la validation à la fin du stage voilà. Et puis présentation des équipes bien sûr, mettre à l'aise, les mettre en confiance. Ça c'est donc une première chose l'accueil.

Ensuite, c'est de les confier à un tuteur dont on sait que ce tuteur là va pouvoir les faire progresser.

Et puis, c'est au quotidien, une petite phrase voilà. Et puis, moi régulièrement je demande aux infirmières, au tuteur : « comment ça se passe ? ». Après quand il y a des plans de soins présentés aux infirmières, ça on le demande toujours. J'aime bien les regarder moi aussi et puis je prends le temps parce que c'est évidemment pas toujours facile, mais je prends le temps quand il y a des choses et je me dis tiens ça c'est dommage on a oublié ça, il y a ça ça... Donc je prends le temps d'un petit échange avec l'étudiant, mais toujours dans l'optique de le faire progresser, jamais dans la sanction ni dans le reproche évidemment. C'est souvent des imprécisions.

Et à la fin du stage ?

Bah oui pareil, un petit bilan voilà. Mais en même temps moi je m'appuie beaucoup sur les tuteurs bien évidemment, mais oui je revois toujours des étudiants avant la fin, le dernier jour de stage pour refaire le bilan.

10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui la théorie à l'IFSI et à la fac et la pratique sur site ?

Toujours cette fameuse UE 2.2 là... Rire. Qui a toujours été source de ... Rire qui a été quand même controversée.

Après, moi c'est mon avis, hein je trouve que les étudiants de maintenant, ils sont très curieux, ils sont très demandeurs de connaissances. Ils le font parce qu'ils ont un accès à l'information très rapide. Heu... moi j'ai peu de réserve sur la formation à l'IFSI, je trouve qu'elle est quand même complète. Quand on pense à tout ce qui est fait aussi au niveau de la formation des étudiants, c'est-à-dire la compétence 10 de mémoire. Rire. Voilà c'est vraiment une compétence qui jusqu'à maintenant était, c'était voilà, c'était fait comme ça. C'était historiquement, on est formé par nos pairs mais ce n'était pas reconnu comme une compétence. Voilà un exemple de progrès je trouve, parce que ça sensibilise beaucoup plus les étudiants à la nécessité de le faire, ça les responsabilise voilà.

Après la grande difficulté, mais ça je ne suis pas sûre que ce soit en lien avec la nouvelle formation, c'est de faire les liens. Et on est là pour ça justement sur le terrain de stage. Parce que ça reste effectivement comme c'est passé à la fac parfois c'est heu... on reste un peu quand même, on n'est pas dans le concret quoi. Mais il y a des UE cœur de métier qui permettent aussi de recentrer sur les pratiques hein. Donc je trouve cette formation elle est quand même assez complète et elle est sûrement plus riche, plus enrichissante que la précédente. Elle est décloisonnée finalement parce que tout est lié, les UE sont liées entre elles voilà. Après pour les étudiants attention sur le terrain c'est parfois plus complexe parce qu'ils en ont une foule et pour refaire les liens c'est peut-être un peu plus compliqué.

11. Selon vous, cette forme est-elle pertinente ?

Oui et puis favoriser le questionnement aussi. Parce que ... je pense que ils ont la matière à répondre mais je pense que nous, notre rôle c'est de les faire se questionner, pour toujours faire ces fameux liens. Et ça ils sont ouverts à ça, ils sont très ouverts aux questionnements. Ils veulent comprendre, donner du sens, ça c'est toujours le...

Et ça, je suis désolée, je reviens à la différence entre les deux, autrefois c'était quand même on était plutôt des exécutantes alors que maintenant il faut donner du sens à tout ce qu'on fait quoi. C'est plus reconnu dans la formation actuelle. Et un retour sur les expériences qui est quand même qui, qui n'existait pas avant, toutes ces APP, c'est la réflexivité c'est tout ça.

Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?

Plus de temps avec les étudiants, en stage je veux dire.

Des stages plus longs vous voulez dire ?

Non, ce n'est pas tellement dans la durée mais plus de temps. Enfin vraiment, vraiment, mettre l'accent sur l'accueil et les objectifs qu'on va se fixer. Il y a que comme ça qu'on peut vraiment mesurer un progrès quoi.

Et après ben, ce que je changerais ; c'est une visite de tous les formateurs de tous les IFSI au moins une fois en stage. Et une meilleure collaboration, des échanges, on parle des étudiants quoi, on en parle ! Parce que là c'est très cloisonné ; les formateurs ne parlent pas des étudiants avec leurs collègues du terrain. Et je vous dirais même, j'irai même un peu plus loin parfois je trouve qu'il y a une certaine... comment dire, ce n'est pas de l'animosité, mais il n'y a pas une communication bienveillante entre les deux corps de métier, le même corps de métier pour le coup. Mais voilà les formateurs ; moi j'ai souvent entendu ça : « Oh c'est une formatrice : elle n'y connaît rien, elle n'est plus sur le terrain ! ». Justement ce serait une manière de combattre ça et de réhabiliter les formateurs qui sont très au fait, enfin ils le sont s'ils viennent en stage.

12. Quelle est la plus-value des stages dans la formation selon vous ?

Evidemment la mise en pratique des compétences théoriques et puis ... c'est se forger une personnalité professionnelle.

Tant qu'on n'est pas en contact du patient, on ne sait pas quel professionnel on va être. C'est découvrir les situations de soins dans lesquelles on se sent mieux voilà. Ça permet je pense en fin de formation de se dire bah voilà moi j'aime bien les patients de telle spécialité, je me sens plus raccord avec un service plus technique enfin bon voilà. Ça forge une personnalité professionnelle, vraiment.

Comment accompagnez-vous les étudiants par rapport à ça ?

Voilà je vous ai dit l'accueil, mi stages, un peu au quotidien et puis les tuteurs beaucoup.

Alors ici, on a une grande chance elles ont quasiment, je crois qu'il y en a plus que deux qui sont récemment arrivés, les autres, elles ont toutes fait la formation au tutorat.

13. Pour vous quels sont les critères essentiels pour un accompagnement de qualité ?

La bienveillance, l'écoute, l'observation, le questionnement, et puis la mesure de la progression.

Et pour les équipes, transmettre tout ça aussi, ce n'est pas le tout que le cadre ait cela en tête, il faut que ça suive au quotidien.

Ici on a une chance inouïe, elles sont super les filles.

Et pourquoi tous ces critères sont essentiels pour vous ?

Il faut que l'étudiant se sente bien. Parce que... un étudiant qui ne va pas se sentir bien en stage, évidemment il va être complètement muselé dans sa progression et ce n'est pas le but quoi. Il faut composer avec toutes les personnalités. On revient à la personnalité professionnelle, après les règles de bases : l'éducation, le respect du patient, des équipes etc... ça c'est les incontournables. Mais si l'étudiant ne se sent pas à l'aise dans son stage il ne va pas progresser. Et c'est aussi notre rôle à nous, de repérer si ça coince à un niveau : « pourquoi ça va pas ? qu'est-ce qu'il y a ? ».

14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages donc à la fac, à l'IFSI ou en stage l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?

Oui, j'ai déjà répondu. Rire.

Je pense que le stage est essentiel là-dessus, vraiment. C'est presque là qu'il se construit, vraiment.

Et comment à votre avis ?

Bah je vous dis, c'est au contact des patients, des équipes... Il suffit de tomber, moi je pense qu'on a tous en mémoire une ou un infirmier qui nous a encadré quand on était étudiant et qui nous a fait aimer telle ou telle discipline, qui nous a alerté sur certaines choses, qui nous a appris à travers des situations précises et voilà. Je crois

que vraiment c'est vraiment ouais, c'est comme ça. Elle se développe progressivement la personnalité mais je pense que voilà.

15. Par rapport à cette construction identitaire quels sont les leviers à garder ? Sur quoi on pourrait travailler ?

Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire de l'étudiant ?

C'est au niveau du, pareil, cadre et tuteur. Je crois que c'est important de leur laisser une certaine liberté et c'est important qu'il ne travaille pas forcément tout le temps avec les mêmes infirmières. Evidemment il y en a certaines qui vont faire différemment et ça je pense qu'il faut faire attention à bien le favoriser, même si dans la répétition de certains soins due à la spécialité du service, les choses sont peut être toujours les mêmes mais l'abord sera forcément différent d'une infirmière à une autre. Donc il faut être vigilant là-dessus que ce ne soit pas toujours, toujours, de temps en temps ça leur fait du bien de changer d'encadrement pour voir différentes choses et puis que les tuteurs soient, mais elles sont, enfin je parle d'ici, aient bien en tête une certaine ouverture d'esprit. Et je pense que dans leurs accompagnements en stage elles ne sont pas dans : « il faut faire comme ça, je te montre et tu fais ». Ça s'est terminé ça, de toute façon les étudiants n'acceptent plus ça. Ça c'est terminé. Heureusement qu'il y a eu cette réforme d'ailleurs parce que sinon on aurait été bloquées.

Et donc je pense que c'est à travers vraiment des échanges hein, toujours la même chose le questionnement, favoriser le questionnement des étudiants. Et elles le font les filles ici, vraiment, elles disent : « est-ce que tu sais pourquoi tu fais ça ? A quoi ça te fais penser ? machin voilà ». Et là je pense que c'est oui on favorise la construction identitaire bien sûr. C'est important cette identité professionnelle, très important et on n'en parle pas assez.

En fait vous savez il n'y pas de standard dans la profession, il n'y a pas. Il y a des fondamentaux, il y a des compétences mais après je pense que sur le terrain on doit d'ores et déjà en stage les ouvrir à une, à une façon de faire qui va leur être propre, vraiment.

16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien ?

Non, c'est très intéressant. Merci beaucoup

Merci à vous.

Annexe 5 : retranscription intégrale de l'entretien CDS 2

1. Pouvez-vous me retracer succinctement votre parcours professionnel ?

Infirmière diplômée depuis 2006.

Après j'ai été donc infirmière en réa neuro chir durant 3 ans. Je suis partie à l'armée : infirmière militaire à l'hôpital V. 2012, j'ai réintégré l'A. pour faire de la réanimation neuro digestive. J'ai eu un enfant. Heu j'ai fait 2012-2015 : infirmière au bloc opératoire.

Et 2015 faisant fonction de cadre jusqu'à 2017.

Ecole des cadres 2017-2018, diplôme cadre 2018, juillet.

2 ans et demi à E. en SSR gériatrique puis 1 an en EPHAD suite à une dispo, et depuis janvier 2022, j'ai réintégré la fonction publique hospitalière en USIC, soins intensifs à M.

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous, 20-30/31-40/41-50/+de 50 ?

J'aurais bien dit 30... Rire. Entre 30 et 40. Rire.

3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres formateurs ?

Cordiale... Heu vraiment dans l'échange.

Travaillez-vous avec le formateur ?

Alors... En direct non.

Mais lorsqu'il y a des problématiques au niveau des étudiants ou des ... arrangements à faire pour l'accompagnement d'un étudiant, je me mets en relation direct avec le formateur.

Est-ce le tuteur qui travaille avec le formateur ?

Non.

Est-ce que ce travail ou ces échanges se font dans le service ou à l'IFSI ?

C'est de téléphone à téléphone.

C'est rarement de visu. Sauf quand les formateurs viennent en stage où là voilà il y a un temps d'échange.

4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ?

Alors la relation en elle-même, je pense qu'elle est indispensable mais pas suffisante à mon sens.

Après c'est vrai que l'avantage qu'on ne se côtoie pas trop, c'est que on n'est pas influencé les uns par les autres. Donc ça je trouve que c'est plutôt positif, ça permet une certaine neutralité vis-à-vis de l'étudiant quoi qu'il en soit, parce que chacun a des données et ça permet d'être complètement objectif.

Mais c'est vrai que sur les apports ... qu'on pourrait ou devrait apporter à l'étudiant, pour l'accompagner au mieux, pas être dans la sanction, mais au contraire l'accompagner, ça serait peut être intéressant d'avoir des échanges plus importants avec les IFSI.

Mais la notion de temps reste complexe en fait.

5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/service ?

Alors outil comme ça, il y a les mails.

Enfin voilà il y a tous les supports informatisés qu'on ne lit pas, on va être très honnête. Donc je ne suis pas sûre que ce soit le bon moyen parce qu'on en reçoit tellement au niveau des soins que, on va lire en diagonale. On va se dire que ce n'est pas important, on ne va pas se mentir non plus.

Mais plus, des, peut-être, s'accorder du temps aussi ... et s'imposer du temps d'échange en visuel, ou même téléphonique, et se dire bon ben voilà à chaque arrivée d'étudiants peut être faire des petits débriefs. Moi je suis plus oralité qu'écrit, voilà mais c'est ma façon de faire. Mais et au moins, j'accorde du temps par un

coup de téléphone plutôt qu'un mail que je peux lire en diagonale et j'y prête pas forcément attention.

6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous ?

Alors les ... freins c'est qu'on est quand même dans deux perceptions du quotidien vis-à-vis de notre charge de travail qui est différente, déjà. Euh... les uns et les autres, parfois on n'entend pas la dimension en fait de chacun, déjà nous en tant que cadre. Je pense qu'il y a déjà ce cette problématique-là.

Après les leviers c'est la com, ça serait vraiment la communication et le travail d'équipe en fait vraiment un vrai travail de réseau et d'équipe et de collaboration.

7. Quelles sont selon vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation 2009 ?

Hum... C'est une catastrophe, Rires ! Voilà, voilà, voilà...

Pour faire partie du, justement de l'ancien diplôme, et aujourd'hui accueillir quand même que ce soit en tant que infirmière ou même cadre des nouveaux étudiants heu...

Alors il faut tenir compte de plusieurs facteurs à mon sens et dont un qui est essentiel c'est quand même la sociologie, c'est à dire l'âge, enfin la nouvelle génération, déjà. Je pense que c'est déjà un vecteur important, de l'éducation aussi, des jeunes heu...

Je trouve que ce qui manque dans ce référentiel, vraiment, c'est les mises en pratique professionnelle heu... que moi j'ai connues et qui étaient extrêmement stressantes, je ne le cache pas. Mais qui m'apportaient aussi une rigueur, qui m'ont apporté en fait aussi une rigueur, heu une relation aussi vis-à-vis des formateurs, heu... et ce devoir aussi, de de comment on dit ? d'être acteur de ma formation. Vraiment j'étais vraiment actrice parce que je devais, à l'époque, rechercher les informations et tout le temps dans, déjà les temps de stage étaient beaucoup plus courts, donc on en avait plus on a aussi des thèmes beaucoup plus variés ce qui nous permettait aussi de diversifier nos apprentissages sur différentes spécialités, et donc il y a aussi cette notion-là, en terme d'apprentissage, de compétences et de soins. Les temps qui étaient plus courts donc il fallait tout de suite investir son stage on n'était pas forcément, là je me rends compte aujourd'hui, pour accueillir les étudiants, on n'était pas dans l'attente que le cadre ou que le tuteur en fait, nous apporte tout. Aujourd'hui c'est ça, il faut tout apporter. En fait « oui j'ai besoin du livret, j'ai besoin de ceci, j'ai besoin de cela... », mais pose des questions en fait ! Et c'est ça aussi rentrer, je trouve, de faire partie d'une équipe en tant que futur professionnel c'est aussi poser les bonnes questions ; au bon moment et pas être que dans l'attente. Et je trouve que ce nouveau référentiel a été beaucoup dans le, et aussi ça la nouvelle génération et puis aussi le concept de qualité parce il y a ça aussi aujourd'hui on est beaucoup dans le système qualité où on doit apporter un maximum d'informations. Mais pour le coup, on en dégrade la recherche d'informations qui est pour moi, en tant que infirmier un vrai axe de curiosité et qui développe aussi cet axe de curiosité professionnelle voilà.

Heu... la notion de stress, pour avoir travaillé dans des services d'urgence aujourd'hui on a aussi, lié à la sociologie, heu des jeunes qui ont beaucoup de droits, peu de, n'envisage pas forcément leur notion de devoir (rire) et ... et il faut être presque maternant. Il y a une différence pour moi entre accompagner et mater et aujourd'hui la moindre remarque pour eux, elle est forcément négative. Elle va être forcément source de conflits et pas forcément. Alors que à mon sens une remarque peut être constructive, et elle n'est pas forcément prise dans ce sens-là et proactive pour l'étudiant, c'est-à-dire, remise en question et évolution de ses capacités et de ses compétences voilà.

En fait, c'est ce, il y a du bon dans ce nouveau référentiel parce que je trouve que le terrain est censé, de base, apporter des choses.

Malheureusement, il faut être aussi honnête, le terrain à ce jour, n'a plus les moyens humains, en termes de ressources humaines, en termes de compétences aussi, pour accompagner des futurs professionnels. Notre métier est quand même basé, sur certes l'apprentissage en IFSI, les concepts, mais aussi le terrain. Et comme on a beaucoup de jeunes qui eux-mêmes ne sont pas forcément à l'aise dans leur pratique et doivent quand même être concentrés, au vu de leur responsabilité. C'est compliqué pour eux aujourd'hui, de prendre le temps, parce que c'est un temps, c'est un réel investissement de transmettre aussi. C'est une charge de travail en plus et n'ont pas forcément, n'ont plus les compétences parce qu'ils ne font pas forcément la formation tutorat, donc voilà. Il y a le nombre aussi d'étudiants qui aujourd'hui a augmenté avec des besoins en RH, voilà.

Donc ça fait beaucoup de vecteurs.

Moi quand j'étais étudiante, j'avais des dinosaures enfin, j'avais des infirmières expérimentées qui ont pu aussi me transmettre, beaucoup de choses, des petites choses heu... les médecins c'est pareil on avait aussi beaucoup de vieux médecins. Aujourd'hui aussi il y a cette dimension médicale où il n'y a pas forcément l'assise, ni l'expérience sur le plan médical pour transmettre ce genre de choses heu... voilà.

Donc je ne dis pas que le nouveau référentiel n'est pas forcément bon mais au vu du contexte actuel il n'est pas forcément adapté à mon sens, voilà.

Et les formateurs pour le coup étaient quand même des piliers de référence et, pour reprendre des choses, mais parfois du simple, du quotidien. Mais comme le lavage de mains si on prend un exemple simple de base de notre pratique professionnelle, aujourd'hui on voit que même ce delta-là, le port des gants, au bout de 3 ans ce n'est pas quelque chose d'acquis. Alors qu'à l'époque on ne se lavait pas les mains, on mettait les gants au mauvais moment, bon ben c'était une faute d'hygiène et il y avait cette remise en question et aussi ce respect vis-à-vis du formateur, même si c'était difficile, mais cette conscientisation aussi de la faute, de l'erreur, qui aujourd'hui n'est pas forcément heu comprise.

J'ai peut-être été un peu longue là... Rire.

8. Selon vous, quel est le rôle des cadres formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Alors mon idéal ou de ce que je sais ? Rire...

Alors je sais qu'il y a des différences entre les IFSI.

Il y a des IFSI qui font de l'accompagnement de terrain et je trouve que c'est... proactif heu... pour deux raisons.

La première pour les étudiants, parce que ça leur permet toujours d'avoir ce référent, cette personne aussi qui leur permet de dire ben non. Même si de toujours faire ce delta entre le service, c'est le quotidien, il y a des impératifs. Mais aussi de ramener la règle.

Et ce que j'apprécie quand les formateurs viennent sur le terrain c'est que eux ont ce regard aussi extérieur que nous cadre de prox on n'a plus, parce qu'on est dans le vif, dans le feu du sujet et qu'il y a des choses qu'on ne voit pas aussi. Déjà sur les pratiques, donc sans être dans le jugement mais au moins dans le côté alerte en fait aussi des services. Je pense que c'est, parce qu'ils ont ces compétences que nous parfois on oublie ou qu'on excuse par l'habitude.

Et ouais il y a ce rôle d'alerte et ce rôle aussi de... d'accompagner aussi pour le coup je trouve, les professionnels qui sont souvent jeunes maintenant sur la manière de faire et sur les attendus réels qui parfois ont tendance à dévier sur une notion de copinage ou de bonne entente. Et voilà de remettre cette notion de règles et de rigueur.

Après les formateurs qu'on ne voit pas sur le terrain je trouve ça fortement dommage.

et dans votre établissement est ce que les formateurs viennent ou pas ?

Non. En tout cas moi, depuis 4 mois je n'en ai pas vus.

9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Alors mon rôle pour moi c'est de les accueillir, de... de leur rappeler les règles, les attendus, heu... de leur présenter le service, de leur faire le planning pour avoir un tuteur ; ça je dirais que c'est mon travail de base.

Mais aussi d'être disponible, d'être disponible pour s'ils ont des difficultés. Moi je passe énormément, 50 fois dans mon unité en fait par jour, où j'observe également les étudiants qui sont dans le service pour aussi objectiver la feuille de stage. C'est à dire que je ne souhaite pas qu'il y ait ce côté affinité qui rentre en jeu dans l'évaluation des compétences. Et je débrieфе régulièrement avec mes infirmiers, un des tuteurs pour savoir si ça se passe bien, s'il y a des difficultés. Moi je regarde aussi les soins. Il m'arrive également de leur poser des questions heu... que les infirmiers n'osent peut être pas poser voilà. Je trouve que c'est lié au statut pour le coup, ça prend un peu cette forme de rigueur et de conscientisation aussi, de représentations et de remise en question voilà.

Je dirais que mon rôle pour moi, pour les étudiants, il a plusieurs champs aussi.

Et je pense qu'il faut aussi être dans l'accompagnement. Parce que si leur tuteur ne leur convient pas, ce qui peut être le cas, de débrieфе avec eux.

Ou s'il y a des pratiques... je tiens aussi à ce que les étudiants m'alertent quand il y a des pratiques qu'ils ne comprennent pas : soit pour leur expliquer, parce que parfois il y a des notions médicales qu'ils n'ont pas, donc je peux expliquer certaines attitudes de mes agents mais aussi heu ça peut m'alerter sur certaines pratiques des équipes afin que moi je sois vigilante et remette les choses dans le droit chemin.

10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté et la pratique sur site ?

Alors, pour moi l'IFSI, ma représentation de l'IFSI, c'est l'institut de formation en soins infirmiers. Rire. Et avant ce qu'on appelait quand même l'école d'infirmières.

La fac a développé ce champ conceptuel que je trouve intéressant et qui ouvre beaucoup. Maintenant, on a un métier de terrain heu... J'entends la dimension réglementaire, institutionnelle où il fallait que les diplômés soient valorisés avec les différentes institutions. Donc tout ça je l'entends complètement. Mais notre métier reste un métier de terrain, de transmission aussi de compétences d'une certaine façon générationnelle et heu... par des formateurs qui sont issus du terrain et la pratique. La pratique pour moi, reste quand même un champ très important. A mon sens aujourd'hui il y a un delta trop important entre le concept et la réalité, ce qui fait aussi heu... fuir certaines personnes. Parce que entre la fac où on est beaucoup dans le côté « intellectualiser » et après quand on se rend compte de ce que c'est que la vie sur le terrain : il y a un écart qui est surdimensionné en fait à mon sens pour l'étudiant. Et après les attendus du terrain avec les enjeux, lorsque l'étudiant est sur le terrain : il se rend compte qu'il est presque dans une micro-entreprise complètement hiérarchisée et qu'à la fac on ne lui enseigne pas non plus. Donc il se retrouve avec des enjeux enfin des jeux de pouvoirs que lui n'avait pas conceptualisés par contre, des enjeux d'équipe ou à la fac c'est quand même il y a des enjeux certes collectifs de groupe mais là il y a une dimension d'équipe qui peut être quand même, qui est déjà importante au vu du nombre qui est également pluridisciplinaire qu'il faut intégrer aussi les champs de compétences et de connaissances de chacun, savoir qui fait quoi, voilà. Et ça c'est le champ conceptuel pour le coup aujourd'hui perd de son sens heu... au niveau de la pratique. Et je ne souhaite pas comme, je dis

souvent à mes agents, c'est qu'un infirmier, si on veut former un infirmier de manière, en étant un acteur de soins, un producteur de soins ça peut se former en 3 semaines, un aide-soignant en 10 jours et je pense qu'il y a d'autres connaissances à avoir.

Mais on a, à mon sens, pas réussi à vraiment allier ce côté connaissances et ce côté pratique du terrain voilà. Voilà il y a un fossé qui est trop important.

11. Selon vous cette forme est-elle pertinente ?

Le delta est trop important. On en oublie en fait le cœur de métier et ce pourquoi, on... on choisit aussi de rentrer en institution, en institut de formation voilà.

Les gens qui veulent aller à la fac, ils vont la fac parce que ... parce que, ça leur convient aussi en terme de personnalité. Quand on intègre une école d'infirmières à mon sens ou d'infirmiers, c'est qu'il y a aussi un besoin recherché donc voilà. Je pense que ça ne correspond pas non plus...

Et puis l'école, ce côté qui a une forme de cocooning aussi hein parce que extrêmement structuré et un accompagnement plus personnalisé qu'à la fac permet aussi de créer cette dimension humaine à mon sens, qu'on va avoir sur le terrain : cette humanité, c'est aussi ces désaccords sur des groupes mais sur un contexte de proximité qu'il n'y a pas forcément avec la fac.

Et surtout, au vu du contexte aujourd'hui où beaucoup de choses se font sur les écrans et qui ne correspondent pas à mon sens à notre métier de terrain voilà.

Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?

Si j'en avais le pouvoir ? Alors je remettrais heu... la notion de MSP.

A l'époque, on avait des cours par des médecins et les épreuves, pour avoir vu aussi mon stage à l'école de l'IFCS, des épreuves aussi écrites. Je remettrais des formateurs par contre au cœur des préparations des évaluations pour qu'elles soient plus centrées sur le soin infirmier, avec bien évidemment un complément sur les connaissances médicales parce qu'il y a des cours par les acteurs médicaux. Mais vraiment voilà qu'on recentre en fait sur notre champ de compétences sur...

Si j'en avais le pouvoir... je crois que j'insisterai vivement sur la valeur professionnelle, le champ de responsabilité aussi de l'infirmière, qui aujourd'hui est quand même extrêmement important. Avec des jeunes médecins, des médecins aussi étrangers, avec ce poids pour le coup souvent qu'ils ont à la sortie du diplôme et qu'ils ont pas forcément intégré pendant leur formation.

Et c'est pour ça que les MSP étaient stressantes mais préparaient aussi d'une certaine manière à la sortie du diplôme où je me rends compte que beaucoup de jeunes soignants enfin jeunes professionnels sont très impactés émotionnellement et par cette justement ce poids de la responsabilité. Et presque d'une forme de solitude malgré qu'il soit au sein d'une équipe qu'ils n'ont pas forcément pris en compte lors de leurs études alors que les MSP permettaient cela.

Refaire des travaux pratiques, plus de travaux pratiques pour le soin, pour le côté technique. Même si je sais que certaines écoles le pratiquent régulièrement mais... et presque faire des mises en situations mais presque réelles en fait. Je sais qu'il y a le côté stage, mais voilà aussi le stress, l'environnement d'un stage et voilà qu'ils soient confrontés aussi à tout ça.

Comme de la simulation par exemple ? ouais de la simulation...

In-situ ?

Ouais vraiment in-situ. Même sur un mannequin, même si on sait que c'est faux.

Après les stages normalement sont censés compenser ça, voilà.

Et être sur des vraies collaborations avec les formateurs et qui soient aussi des appuis pour nous parce que c'est vrai que le cadre de santé est plus aujourd'hui dans une dimension de gestion et presque dans de la formation continue mais sur le terrain voilà. Qu'il y ait cette vraie osmose presque idéaliste (sourire) parce que bah on a

aussi des jeunes professionnels qui parfois se posent des questions qui peuvent même s'ils ont été diplômés on oublie ou bon voilà ils ont pas étudié forcément cette partie et ouais qu'il y ait vraiment cette dimension mais au cœur en fait des services qui je pense sera plus pro-active, parce que quand on envoie nos agents en formation ça crée des difficultés sur des terrains, y a pas cette notion de temps non plus il y a pas les ressources humaines suffisantes voilà qu'il y ait ces vrais échanges sur le terrain.

12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ?

La plus-value des stages pour les étudiants c'est de se mettre heu... face à la réalité, la pratique également. Même si je pense qu'aujourd'hui malheureusement, on ne les accompagne pas comme il se doit dans les règles de l'art. En fait, il manque ce delta aujourd'hui et c'était là où était importante la MSP. La MSP ou avant, il y avait quand même le passage du formateur où le formateur rappelait la règle : c'est... à la base c'est comme ça, on fait comme ça ! Et on sait que dans la pratique, on ne réalise déjà que 30% de ce qu'on a appris et pour le coup, là comme il y a plus ce delta et qu'on enseigne, en fait les étudiants à ce jour voient que les 30% que l'agent fait et ben qu'est-ce qu'il en reste à la fin ? Aujourd'hui c'est une vraie question pour moi. Quelle était la question ?

Quelle est la plus-value des stages selon vous ?

Le travail aussi des stages, ça leur permet aussi d'être donc confrontés à cet environnement hiérarchique et pluridisciplinaire, aux outils aussi du quotidien, aux dysfonctionnements, Rires... au bordel environnemental rire et voilà et en fait entre le concept et la réalité. Et de se rendre compte aussi qu'il y a le soin en tant qu'étudiant, mais que ils seront confrontés, mais ça je pense qu'ils ne s'en rendent compte qu'une fois diplômés malheureusement, parce que justement l'infirmière qui accompagne fait toujours la grosse partie administrative mais ils visualisent, après qu'ils concrétisent les choses non. Mais au moins, ça leur permet aussi d'objectiver cette dimension-là qui est très administrative, très réglementaire et dans la qualité, et dans la traçabilité, tout ça et tout ça que l'infirmière souvent va prendre le relais, de voilà, de qui on appelle ? pour quel truc ? quelle chose ? Voilà. Tout ça ce que en général l'infirmière, comme elle fait partie du service fait, mais que l'étudiant au moins perçoit. Il a cette vision, après qu'il l'intellectualise et qui la vive pleinement, non ! Mais je trouve que c'est un voilà.

13. Selon vous, quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ?

La bienveillance.

Pourquoi ?

Pourquoi ? Parce que je pense qu'un étudiant qui est ... accueilli avec bienveillance se sentira en confiance et se permettra de dire les choses, voilà. Je tiens aussi à mettre en lien avec la bienveillance, la rigueur. L'un à mon sens n'empêche pas l'autre, bien au contraire. Un accueil de qualité c'est, et c'est là aussi où je dirais que ce n'est pas forcément bon, pour en ce qui me concerne, en termes de remise en question, c'est le temps, le temps accordé. Ouais c'est ça. Ça serait le temps en pleine conscience, en fait, libre, accordés aux étudiants voilà. Après c'est leur remettre les livrets d'accueil mais, voilà en fait c'est un peu opposable avec ce que j'ai dit précédemment mais, c'est important. Mais pour moi ça serait aussi à l'étudiant limite de le demander et de voilà. On ne peut pas forcément tout servir sur un plateau, même si c'est des, en plus que maintenant les temps de stage sont quand même plutôt longs, voilà. Je pense qu'il est aussi important d'animer la curiosité, de se renseigner, de chercher, de déranger, de savoir comment déranger, à quel moment déranger voilà. C'est aussi tout cet apprentissage-là. Mais bienveillance et rigueur sont pour moi des vrais critères d'accueil de qualité, auprès des étudiants.

14. Pensez-vous qu'au travers de ces apprentissages, donc à la fac, à l'IFSI et en stage, l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?

Silence ... Aujourd'hui, je ne sais pas.

Sincèrement, ils ont cette forme de liberté liée à la fac, qui est censée justement leur permettre, à mon sens, de conceptualiser leur vision de la profession. Ils ont souvent aussi ce temps de stage et les échanges avec les formateurs, les TP et les TD qui devraient à mon sens leur permettre mais je pense que malheureusement sociologiquement aujourd'hui ce n'est pas ce qu'il faut à cette génération, à ces générations.

Vous pensez qu'il faudrait autre chose ?

Je... pense qu'il faut ramener de la rigueur, changer aussi une part du monde, rires... sur l'éducation. Bienveillance ne veut pas dire je-m'en-foutisme en fait.

Et la nouvelle génération a aussi cette tendance à être émotionnellement très très en difficulté face à la contradiction, face à la reprise en fait, face à la critique constructive donc c'est compliqué je pense aujourd'hui que ce soit de trouver le concept qui s'adapte vraiment à cette génération qui est dans l'hyper l'hyper mobilité, l'hyper activité, l'hyper droit aussi qui a tous les droits qui estime aussi qu'elle doit se faire plaisir, et pas forcément à tort, voilà.

Après, ce qui manque en fait à mon sens aussi à ce jour, c'est le concours d'entrée. Pourquoi ? Par rapport à, et ça revient à la question précédente que tu m'as posée tout à l'heure si j'avais le pouvoir... ça serait de remettre le vrai concours, enfin le vrai concours ce n'est pas bien ce que je dis, le concours d'entrée. Parce que quand on était jury, on avait ce ressenti qui est d'une certaine façon subjectif mais comme on était plusieurs ça permettait aussi d'objectiver, et de voir, les motivations réelles du futur apprenant en fait, de l'informer aussi, lors de ce concours des difficultés, et de voir sa réaction et qu'il se remette aussi en question et qui fasse le choix ou pas pour le coup à ce moment-là de de venir ou pas, voilà. Je trouve que ce temps qui est certes peut être du temps gagné mais qui peut être souvent fait à l'écrit par d'autres, on ne va pas se mentir, il y a aussi beaucoup d'entraînements.

Les choses se savent, on a aussi beaucoup de besoins sur le plan humain donc, on va dire que le nombre est aussi beaucoup plus ouvert mais je trouve que le cœur de métier est perdu aussi par les axes de motivation réelles sans parler de vocation, attention, mais de l'axe de motivation réelle à prendre soin de l'autre et à vouloir exercer ce métier en pleine conscience aussi des difficultés et de ce qu'il est, mais aussi de sa plus-value qui est, pas sur un plan de reconnaissance financière ni autre, mais qui est sur de la reconnaissance, purement humaine et collective. C'est à dire de travailler ensemble, avec différents professionnels, différents corps de métiers et être en capacité de recevoir l'un des plus beaux cadeaux ; c'est à dire un merci, un simple merci de la part d'un patient qui fait aussi notre plus grande joie et notre plus grande fierté, je pense, voilà, en tant que professionnel.

Quels sont les leviers à garder ? Sur quoi peut-on travailler ? Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?

Rappeler en fait que le métier du soin n'est pas forcément facile, c'est pas « Grey's Anatomy » quoi !!! Rire. Ce n'est pas « urgence » à l'époque !!! On n'a pas le même casting déjà ! Rires... Le casting n'est pas le même donc voilà que les émissions télé sont très sympa mais que la réalité est tout autre.

Que se construire une identité c'est aussi déjà avoir soi-même des valeurs, qui liées à l'éducation à la société aujourd'hui se délayent également.

Donc je pense que les IFSI aujourd'hui sont plus, malheureusement confrontés, déjà à un rôle éducationnel, que déjà de construction identitaire. Parce qu'ils doivent déjà reprendre des bases d'éducation. Donc en fait on a l'impression que tout s'est en fait, tout ce qui aurait dû être fait en amont aujourd'hui chacun récupère la phase

d'avant. Donc c'est extrêmement compliqué, je pense pour tous les acteurs. Dans un monde idéal le concept n'était pas forcément mauvais entre la fac et les institutions de soins infirmiers mais, la génération évoluant, le monde évoluant, je pense qu'il faut aussi qu'on tienne compte de ça. Et oui le concours, je pense que le concours était une bonne base à l'entrée, les MSP étaient aussi des bonnes séances de remise à point, pas à niveau mais de rappel en fait.

Et puis on ne peut pas changer non plus l'éducation des gens, ni leur faire lire tous les tomes réglementaires sur leur champ de responsabilité, mais peut être leur faire passer des valeurs. Des échanges avec des professionnels de plusieurs tranches d'âge, en toute liberté de parole en fait, qui voilà avec des gens qui ont vécu des bonnes et des mauvaises expériences, des choses de la vie que souvent les étudiants partagent en stage, mais pas forcément au final, parce que il y a quand même cette notion d'étudiants et de tuteurs voilà, peut-être des temps de libre-échange avec les professionnels avec différentes générations, différentes compétences. Et aussi ce qui est attendu, peut être ça, comme des forums je ne sais pas.

Et puis des formateurs aussi qui ont cette envie, et qui n'est pas forcément simple parce que c'est quand même eux qui sont en première ligne, d'être justement dans ce climat d'éducation alors qu'ils devraient être dans le climat de formation. Et je pense que leur position à ce jour n'est pas forcément facile parce qu'ils sont aussi soumis à l'enjeu de la qualité et comme je dis, les étudiants aujourd'hui ont beaucoup de droits mais en oublient souvent leurs devoirs et ne sont pas pros critiques constructives. La remise en question est extrêmement compliquée aussi.

Donc je pense qu'en fait tout le monde aujourd'hui est dans un champ en fait qui est extrêmement complexe et il n'y a pas forcément d'arbitre, si je peux appeler ça comme ça. Où oui il nous faut des résultats au niveau de la qualité mais en même temps on ne prend pas forcément en compte l'ensemble du contexte et je trouve que la critique par contre par la suite n'est pas forcément constructive mais plutôt négative pour ces différents acteurs. Et on en oublie aussi au final on en dévie pour moi les règles qui devraient être instaurées, au profit de répondre aux besoins de la qualité, pour faire plaisir et pour que les évaluations soient correctes. Et en oubliant le fond du fond en fait, c'est à dire de former des futurs professionnels qui auront nos vies entre les mains.

16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, votre rôle ?

Non c'est ok.

Je vous remercie.

Merci

Annexe 6 : retranscription intégrale de l'entretien CDSF 1

1. Pouvez-vous me retracer succinctement votre parcours professionnel ?

J'ai fait mes études d'infirmière à Montpellier après je suis arrivée sur Paris en 1999 ; J'ai travaillé 7 ans en réanimation. Les 5 premières années comme infirmière, infirmière référente et les deux dernières années en tant que faisant fonction. En 2007 j'ai pris un poste ici à l'école d'infirmière en tant que faisant fonction de formateur. Je suis partie faire l'école des cadres en 2008-2009. Et quand je suis revenue en 2009 j'ai été responsable de la mise en place du fameux nouveau programme et coordinatrice de cette première promotion. Depuis j'ai eu d'autres missions puisque depuis 2012 je suis référente qualité dans l'école et je suis aussi suppléante de la direction parce que nous dans nos grilles ça n'existe pas le mot adjointe.

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 20-30/31-40/41-50/+ de 51 ans

41-50

3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres en service ?

La question est large. Rire. Alors les cadres de service, nous à l'école on a un projet pédagogique qui est vraiment centré sur le stage et l'enseignement clinique. C'est vraiment la colonne vertébrale de notre projet pédagogique. Je pense que c'est du fait que notre directrice de l'école est aussi la coordinatrice des stages, ce qui fait que nous avons un projet pédagogique qui est très tourné sur l'enseignement en stage et l'enseignement clinique. Ça c'est la première chose. Il est en ligne si vous souhaitez le consulter, il est sur le site internet. Heu... donc de fait notre posture en stage et notre relation avec les cadres de service est assez forte puisqu'en fait on a un vrai partenariat nous qui est on va dire intégratif. On n'est pas dans un partenariat mille feuilles mais on est vraiment dans un partenariat intégratif qui nous permet d'avoir un vrai travail de collaboration avec les cadres. Interruption de l'entretien par un appel téléphonique. Donc les relations que l'on a avec les cadres sont d'ordre fonctionnel sur l'organisation, sur l'ordre logistique de l'accueil des étudiants. C'est aussi des relations on va dire de confiance en lien avec nos attentes et l'accueil des cadres sur le terrain et c'est une relation bipartite puisqu'on sélectionne aussi beaucoup nos cadres avec qui on travaille le plus pour être co jury mémoire pour participer à des évaluations particulières à l'école. Donc voilà nos relations sont d'ordre assez fort. Et nous chaque cadre dès qu'il y a un étudiant qui est en stage on est en lien avec 3-4 fois avec les cadres pour chaque stage.

On a une organisation particulière. Nous dans l'école on a une particularité c'est que depuis 2009 nous on ne s'est pas dit heu « on n'a plus de MSP on ne va plus en stage ». Nous on s'est dit au contraire génial il n'y a plus de MSP youpi on ne va plus être dans une posture d'évaluation sanction on va pouvoir continuer à aller en stage pour faire finalement ce qui nous manquait le plus lorsqu'on était dans l'ancien programme c'est à dire du vrai formatif, du vrai enseignement clinique. Finalement cette « visite de stage » elle a été renforcée aussi par une demande forte du terrain qui se sentait un peu dépassé par l'arrivée de ce programme et encore à ce jour, et donc finalement ça a rempli un double objectif par rapport en fait à cet accompagnement qu'on pourrait avoir sur le terrain. Donc nous on s'est engagé c'est dans notre charte en fait de travail. Et la charte qu'on signe avec les cadres de terrain et c'est avec dans notre convention. Que les formateurs se déplacent au moins une fois toutes les 5 semaines. Donc c'est à dire que sur un stage de 10 semaines on y va 2 fois. D'où le fait que les cadres on les a au moins 3 ou 4 fois au téléphone. On les appelle en amont du stage pour prendre rendez-vous pour voir avec le planning quand on peut venir, on les voit lors de la première visite, on les voit lors de la deuxième visite, et ça peut nous amener de les avoir encore au téléphone

pour l'évaluation de stage s'il y a des problématiques particulières. Donc c'est à minima au moins 3 fois.

Travaillez-vous avec le cadre ? Ou avec le tuteur ?

Ça dépend des terrains car sur certains terrains les cadres sont les tuteurs, il y a des terrains où les cadres ce sont les IDE qui sont tuteurs, et il y a des terrains où se sont des infirmières coordinatrices, infirmières référentes qui sont tuteurs. Donc en fait nous ce qu'on a fait c'est qu'on s'adapte vraiment à chaque structure. Même si la cadre n'est pas tuteur de toute manière moi je fais un compte rendu quand même on va dire à la cadre. Alors ça m'arrive quand je vais en stage de pas voir la cadre ce jour-là ou elle est absente. Donc nous on a pour habitude de renvoyer par mail un compte rendu de notre visite. Souvent on n'a pas les coordonnées mail du tuteur, c'est souvent les coordonnées de la cadre que l'on a. Donc on envoie un mail à la cadre et elle retransmet au tuteur s'il y a besoin.

4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ?

Cette relation elle est hyper bénéfique pour plusieurs choses.

La première c'est que il n'y a pas ce clivage pour l'étudiant entre entité on va dire qui est l'école sur le versus très théorique « on doit faire comme ça à l'école parce que on nous apprend comme cela à l'école » le discours avec le clivage la réalité du terrain. Donc nous on essaie justement qu'il n'y ait pas ce clivage, on essaie de ne pas être des formateurs poussiéreux, qu'on soit toujours très connectés à ce qui se passe sur le terrain. Et en fait heu je pense que l'étudiant sent qu'on est en synergie finalement avec le terrain et qu'il sent qu'on est en accord avec les pratiques, avec les évolutions de soins et que l'étudiant finalement ne se sent pas clivé entre 2 discours et que le discours est le même en fait entre le terrain et nous. Ce qui facilite forcément l'apprentissage. Ça c'est sur le plan théorique.

2ème chose qui est bénéfique pour l'étudiant c'est malheureusement lorsqu'un stage ne se passe pas forcément bien et qu'on est un peu sa bouée de secours. Tout d'un coup quand il nous voit arriver pour l'aider à résoudre une problématique qui peut être relationnelle, de mauvaise interprétation, même de maltraitance parce que on en a malheureusement.

Alors c'est vrai que c'est quand même générateur de stress la visite du formateur, que les choses soient claires. Nous on a fait il y a quelques temps, l'année dernière dans le cadre d'un master d'une de mes collègues. Elle a fait une enquête sur le bien être des étudiants dans la formation et elle a fait une cohorte des 5 dernières promotions diplômées de notre école et on leur a posé une série de questions sur comment il avait vécu leur formation. On a fait très large à la fois sur la clinique, sur la théorie sur les stages... et on a posé des questions sur qu'est ce qui était le plus générateur de stress pour eux et en fait était revenu dans nos têtes de chapitre : la visite du formateur. Donc on a essayé de travailler en équipe par rapport à cela. Qu'est-ce que on pouvait émaner aussi nous dans notre posture lors de cette visite-là afin que l'étudiant ne soit pas on va dire ressenti comme une évaluation sanction comme on pouvait l'avoir dans l'ancien programme mais vraiment comme un outil. Notre visite est vraiment un outil à l'évaluation ou est-ce que j'en suis et aussi vers quoi je vais tendre pour pouvoir progresser. Et on a créé une charte en fait du formateur en stage que l'ensemble des collègues a signé ce qui nous permet aussi d'être d'accord sur qu'est-ce qu'on attend de l'étudiant, ce qu'on n'attend pas, comment on peut se positionner, d'être vraiment dans un accompagnement clinique important. Et les étudiants en sont assez satisfaits.

5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/service ?

Silence. Alors idées d'outils... heu... j'essaye de structurer ma réponse.

1^{er} outil c'est les objectifs. Nous les étudiants c'est obligatoire qui montrent les objectifs. Souvent ils montrent les objectifs personnels dans le porte folio mais souvent ils oublient de montrer les objectifs institutionnels. Je pense que c'est un 1^{er} outil pour que le terrain sache un peu notre niveau d'attente.

2^{ème} outil c'est un outil mais, des réunions annuelles avec nos partenaires de terrains ou au moins des mails expliquant un petit peu comment on voit les choses en terme de partenariat. Il faut savoir que nous on est une école qui est doublement certifiée Qualiopi et Qualicert. Et dans notre certification Qualicert on a l'obligation d'évaluer les terrains d'une manière très factuelle sur l'accompagnement de l'étudiant, s'il a bénéficié de bilan mi stage, est ce qu'il a bénéficié d'un accueil, ce sont des choses très factuelles. Sur des choses un petit peu plus difficiles sur la maltraitance, l'humiliation, s'ils ont subi des brimades. L'ensemble de ces résultats, nous on les envoie une fois par an au directeur de soins de chaque établissement et souvent ça amène derrière des réunions cadres, des mises en place de nouveaux projets, et ça peut même aller jusqu'à, suite à cette enquête, une demande de formation tutorat. Formation tutorat qui soit faite dans les services c'est un outil aussi.

Dernier outil c'est celui dont on se sert c'est le fameux PACS : compte rendu des visites de stage. PACS pourquoi ? P : préparation, est ce que l'étudiant a préparé notre venue : la démarche, A : argumentaire et connaissances C : comportement S : soin. C'est un outil de liaison puisqu'en fait on fait des comptes rendus qu'on envoie aux cadres et ils nous répondent.

Après est ce qu'il y a d'autres outils ?... Heu... c'est déjà pas mal.

6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous?

Alors on va commencer par les freins.

1^{er} frein c'est un problème de culture institutionnelle. On sait très bien que d'un hôpital à un autre, d'une clinique à une autre la culture institutionnelle du directeur des soins n'est pas la même sur la vision qu'ils ont du partenariat, qu'ils ont avec les IFSI. Donc ça peut être un frein lorsque certaines structures ne sont pas très à l'aise avec nos venues en stage. Ça nous est déjà arrivé où petit à petit on nous a fait comprendre qu'on était un peu persona non grata. Donc ça c'est un premier frein.

2^{ème} frein heu c'est l'ambiance générale actuellement à l'hôpital qui est très compliquée. On sait qu'on est en manque de personnel dans toutes les structures alors plus ou moins. Et que actuellement le partenariat est compliqué dans le dialogue, dans la communication parce que les cadres ne sont pas du tout dans l'accueil des étudiants elles sont dans les plannings et gérer au quotidien quelle IDE va pouvoir venir travailler car j'ai un trou dans le planning. Et ça c'est une vraie problématique parce qu'on sent qu'il y a une moins bonne attention à l'étudiant que ce qu'on souhaiterait. Alors ce n'est pas partout pareil et heureusement il y a des endroits qui ont compris que en fait plus on accueille mieux l'étudiant c'est une future recrue potentielle donc autant aussi prendre du temps pour l'encadrer. Mais en tout cas voilà les freins ça peut être cela.

Les freins ça peut être aussi un conflit de valeurs. C'est-à-dire que on a été obligé nous de fermer des terrains où on était en conflit de valeur par rapport à la maltraitance des étudiants.

Voilà c'est ce qui peut gêner.

Les leviers ?

C'est au sens inverse ça va être une culture commune, des valeurs communes dans l'encadrement des étudiants.

Dans les vraies forces on a les outils que l'on a évoqués tout à l'heure qui peuvent vraiment aider.

Je réfléchis. Silence. C'est aussi la connaissance l'un de l'autre. C'est-à-dire que nous les visites de stage je pense que c'est un vrai levier à la connaissance de l'autre. Moi ça fait des fois depuis 12 ans que je vais dans certains terrains je connais par cœur les équipes, je connais par cœur les cadres, je connais par cœur l'organisation des services. Et ce qui aide énormément aussi dans l'attente des étudiants peuvent avoir du stage en terme de formation mais l'attente que nous on a par rapport à l'étudiant et la cadre par rapport à l'étudiant. Et ça c'est une vraie force. Les visites de stage c'est vraiment un vrai levier par rapport à ça par rapport à

la vraie cohésion. Nous, c'est exceptionnel qu'on n'aille pas en stage c'est par exemple sur le dernier stage un étudiant de semestre 6 qui va partir en province faire son stage et donc on ne peut pas y aller. Par contre même si on ne peut pas y aller on passe toujours un petit coup de téléphone voilà pour vérifier. Donc ça je pense que c'est un vrai levier dans la cohésion qu'on peut avoir avec les cadres de terrain.

7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009 ?

On a heu.... 9 mois de temps en moins puisque dans l'ancien programme les étudiants avaient stage l'été et ils finissaient leur formation en novembre. Ce qui sous-entend quand on compare en terme de volume horaire finalement on est quasiment kif kif par rapport à l'ancien programme ? C'est-à-dire qu'on a perdu 9 mois mais on n'a perdu que 140 h de cours ce qui sous-entend une densité très importante de connaissances par rapport à l'étudiant et des attentes. 1ere chose en terme de volume.

2^{ème} chose importante : on est passé à une notion par compétences. Alors pour les étudiants ça ne parle pas toujours mais c'est à nous de la faire vivre on est bien d'accord.

3^{ème} chose : on est moins dans un patchwork de stages c'est-à-dire que maintenant on a des stages de 10 semaines alors qu'on était dans des stages de 4 semaines avant ce qui nous permet vraiment d'avoir un stage qualifiant, professionnalisant. Et les étudiants peuvent on va dire profiter vraiment des soins indirects et faire partie prenante de l'équipe. C'est vrai qu'avant sur les stages de 4 semaines la première semaine les étudiants arrivaient, sur la deuxième ils commençaient à prendre leur patients en charge, la troisième il y avait la MSP et sur la 4^{ème} le gâteau au chocolat. Voilà l'autre différence.

Une des dernières bien entendu c'est le système universitaire parce qu'on est passé quand même d'un système modulaire à un système par UE. Et pour le coup on est passé de 15 modules à 59 UE ce qui veut dire qu'en termes d'appropriation de connaissances les étudiants doivent maîtriser l'ensemble des contenus. Car en plus ils n'ont pas le droit d'avoir en dessous de 10. Ce qui est quand même très très dense. Parmi cela il y a quand même 30% des évaluations qui sont universitaires.

8. Selon vous, quel est le rôle des cadres en service dans l'encadrement des étudiants en stage ?

En fait moi je pense que même si en fait il y des infirmiers qui sont désignés tuteurs pour moi le cadre est garant quand même de l'encadrement dans le service. Puisque c'est lui qui donne on va dire les moyens à l'équipe, aux étudiants pour que l'encadrement se passe au mieux. Donc disons-le clairement au quotidien je ne suis pas sûre que le cadre sa place est d'être tuteur parce que c'est vrai que les cadres sont très très débordés en termes de projets, de plannings, d'organisation... mais je trouve quand même que le cadre est là pour donner du lien. On sait la difficulté du turnover d'équipe où les tuteurs ne sont pas forcément, on va dire opérationnels dans la supervision de l'étudiant on sait qu'avec le turn over, que les équipes qui partent en vacances voilà. A un moment je pense que le cadre il est là pour donner du lien, d'être le fil rouge dans l'encadrement de l'étudiant, être garant aussi de l'objectivité de comment se passe le stage puisque pour moi il a une vision un peu méta, un peu en retrait qui lui permet quand même de pouvoir glaner les informations au sens large et de contrebalancer quand malheureusement le tuteur a pris en « grippe » un peu l'étudiant. Pour moi il a un rôle de fil rouge mais aussi de médiateur aussi. Et garant de l'encadrement de la qualité des soins. On demande à ce que la feuille de stage soit contre signée par le cadre afin que le cadre soit quand même au courant de ce qui se passe dans le service.

9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Nous on a une procédure encadrement en stage. Donc l'idée quand on va en stage n'est pas de se suppléer au tuteur. Notre posture du formateur elle est...

heu...de... aider l'étudiant à identifier en fait ses failles et ses points forts ; de faire une évaluation avec les objectifs qu'on lui a posés et ses propres objectifs. Et notre œil aussi un peu méta (on y va deux fois lors du stage alors on n'est pas influencé par ce qui se passe dans le stage) ça permet à un temps T, qui n'est que l'instant T on est bien d'accord, de donner notre avis sur les soins, l'organisation, les connaissances de l'étudiant. Alors bien sûr ce n'est qu'à un instant T, ce n'est pas le reflet de l'ensemble du stage ; mais ça permet aussi de faire à cet instant T une vraie évaluation la plus objective possible parce que finalement on se rend compte qu'au quotidien les infirmières n'évaluent pas forcément les connaissances de l'étudiant. Il y a des fois des étudiants qui sont beaucoup dans le faire, ils sont assez performants, voilà et finalement comme elles voient que l'étudiant s'organise bien, il gère bien son groupe de patient, elle pose moins de questions de connaissances. Et notre rôle là pour le coup c'est d'évaluer les démarches de soins, la méthodologie, le niveau de connaissances et souvent les IDE et les tuteurs ou les cadres ont des surprises quand on leur dit là ça va pas, là ça ne va pas elles se sont fait des fois un peu leurrer. Notre posture elle est là.

Elle est aussi pour valoriser l'étudiant parce que il y a toujours des points positifs nous on est pour le renforcement positif par rapport aux apprentissages.

Et puis quand même mis à part ça notre double objectif c'est quand même quand on va en stage c'est que nous aussi on continue à avoir une veille sanitaire. C'est-à-dire être en veille aux niveaux de nos connaissances puisque par exemple moi je suis référente de la cancérologie. Il y a des nouveaux protocoles en permanence des nouvelles machines, des nouvelles manières de travailler. Et des évolutions dans les prises en charge thérapeutiques et l'ensemble en fait de ces visites de stages nous permet nous aussi d'actualiser nos connaissances en permanence et c'est aussi important pour qu'on donne du sens à nos cours quand on est à l'école.

3ème objectif c'est la relation avec le cadre et le partenariat.

Reposer la question pour voir si j'ai pensé à tout.

Notre Rôle d'encadrement est aussi... on pourrait dire qu'on a plusieurs postures lorsqu'on est en stage. On a une première posture enseignante c'est à dire on est dans la situation... l'étudiant ne sait pas répondre à des questions de connaissances donc nous on peut lui faire un petit cours. On peut être dans une posture monitrice c'est à dire dans le geste, l'appropriation du geste. En stage on n'est pas assuré pour faire des soins car pas IDE au lit du patient. On est là pour accompagner l'étudiant dans la gestuelle. On peut être dans la posture animateur quand on a plusieurs étudiants sur le même terrain ça nous arrive de travailler en binôme en fait ou en trinôme avec les étudiants pour toujours apporter des nouvelles connaissances ou faire ce qu'on appelle le socio constructivisme on construit les compétences ensemble. Et puis la dernière on a une posture de guide quand même ou on favorise l'auto évaluation on favorise la réflexion de l'étudiant, sa posture réflexive voilà on a ce travaille aussi là.

Donc finalement dans une séquence de stage où on peut y rester 3 h on alterne ces différentes postures ce qui nous permet finalement de donner du sens à notre encadrement.

10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?

Alors c'est moins binaire que ça... Rire. Puisque moi j'estime qu'il n'y a pas forcément théorie à l'école et pratique en stage. Ce qui a donné du sens depuis quelques années c'est aussi à l'école c'est toute la simulation qu'on fait. On fait énormément de simulation. Ce qui permet aux étudiants de pas partir en n'ayant aucun acquis « pratique » en stage. Alors la simulation elle va de la simulation standardisée qui est j'apprends à piquer, j'apprends à piquer, j'apprends à piquer elle va jusqu'à la simulation jeux de rôle avec une comédienne par exemple sur des soins relationnels quand tout d'un coup un étudiant rentre dans une chambre et

que la patiente lui dit « j'ai envie de mourir » ça peut arriver, c'est important que les étudiants aient vu cela à la simulation réflexive où là on est vraiment dans un atelier de simulation avec mannequin avec tout un débriefing derrière. On peut entendre la simulation au sens large. Donc la montée en puissance de ces simulations dans le programme depuis quelques années fait qu'il n'y a pas forcément de clivage entre l'école où on fait que de la théorie. Et bien sûr en stage les étudiants font aussi des connaissances, des enseignements puisque les étudiants peuvent accéder à des formations sur le terrain à on va dire l'ensemble de classeurs, d'apports théoriques. Je cliverais moins qu'avant. On essaie quand même d'avoir moins cette chose théorie/pratique scindée.

11. Selon vous cette forme est-elle pertinente ?

Oui elle est pertinente puisque ça aide les étudiants à donner du sens. Moi je dis toujours en fait notre rôle de formateur c'est aussi du chercheur à donner du sens. Les étudiants à l'école il y a différents profils d'étudiants. Il y a des étudiants qui sont très on va dire heu power point, cours magistraux parce que ça leur correspond. Et il y a des étudiants qui ont besoin de passer dans la gestuelle pour comprendre et finalement cette variété pédagogique elle permet de répondre à l'ensemble de tous les types d'apprentissages des étudiants.

Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?

Dans le programme plein de choses. RIRE ; alors je trouve qu'il y a des UE qui sont hypotrophiées et d'autres hypertrophiées ; je trouve que, c'est peut-être en lien avec mon profil hôpital, je suis très MCO dans ma façon d'être. Il y a énormément d'heures de santé publique énormément, énormément. Et il y a en plus la question service sanitaire sur le semestre 4. Ça nous a embolisé un nombre d'heures théoriques de façon assez hallucinante. Moi je trouve que c'est un travail qui est hyper riche, intéressant mais c'est 70 h qui ont été pris sur le programme. Donc 70h d'UE où on a été obligé d'enlever des cours de pharmaco, des cas concrets, des mobilisations de connaissances. Parce que nous on a fait le choix de maintenir les 10 semaines de stage. Parce que pour nous, en lien avec le projet pédagogique les 10 semaines de stage sont vraiment importantes. Et finalement on a pris dix lundis du temps théorique pour faire le service sanitaire. Il a fallu qu'on les rebrasse. Donc pour moi il manque beaucoup d'heures sur le semestre 4. Ce qui fait qu'on arrive parfois à un semestre 5 où les étudiants, je trouve, manquent de petites choses où on a un gros travail de mise à niveau de connaissances. Car pendant le semestre 4 il y a eu très peu d'UE médicales puisqu'il y a que le processus dégénératif et finalement le gap est très élevé pour les étudiants. Donc le gros point noir ça serait ça.

Et puis l'harmonisation des UE, certaines UE ont très peu de crédit d'autres en ont beaucoup ; Je trouve que ce n'est pas on va dire cohérent. Alors ce qui m'inquiète un peu, on va avoir une réingénierie du programme cet été. Je ne sais pas si vous êtes au courant, en lien avec les compétences numériques. Il y a un référentiel de compétences numériques qui va être obligé d'être validé par les étudiants. Et donc ils vont nous remobiliser encore le programme. Suite à des réunions à l'ARS on nous a informé qu'il va y avoir des crédits qu'il va falloir donner aux étudiants concernant des compétences numériques en cyber sécurité, RGPD, données on va dire... sensibles. On aura tout un référentiel et ça il va falloir donner des crédits. Donc moi ce qui m'inquiète c'est encore, ce n'est pas que je suis centrée sur les soins, les connaissances, les calculs de doses, mais il va falloir à UE constant, crédit constant, on rajoute encore des compétences. Je trouve que déjà les étudiants ont beaucoup de choses, le programme est très riche, très lourd, et je trouve ça lourd pour eux. Voilà c'est mon inquiétude. Il y a 4 ans on avait eu un questionnaire via le CEFIEC qui nous avait demandé notre avis sur les modifications du programme donc on avait fait tout un retour sur ce qu'on souhaitait modifier et malheureusement on n'a jamais eu aucun retour. Mais je pense que, parce qu'on parle de nouveau

programme mais maintenant ça fait 13 ans qu'il est mis en place donc c'est plus nouveau. Et je trouve qu'il y a des choses qui devraient être retoillettées en fait.

Et concernant l'alternance ?

Moi je suis favorable aux stages de 10 semaines. Pourquoi ? Parce qu'on a plus facilement des stages. En effet deux étudiants sur 5 semaines ça fait 2 accueils, 2 encadrements, 2 tutorats, ce qui est pour eux beaucoup plus compliqué finalement que d'accepter un étudiant sur 10 semaines. Donc ça c'est important à prendre en compte.

Je suis assez favorable de faire des stages de 10 semaines. Je ne suis pas trop pour le patchwork de stages ; des stages pour faire des stages. L'idée est de monter en compétences, et que derrière il y ait une facilité de transposition d'un stage à un autre. Nous en plus comme on est une petite école on a que 65 étudiants par promo, on a une vraie politique de parcours professionnalisant. Donc nous un étudiant qui arrive à l'école et qui en fait nous dit qu'il veut être PUER nous on va faire tout le parcours 3 ans à l'avance pour organiser son parcours fléché. Alors on peut se le permettre car on a aussi des terrains de stage qui sont fiables. Qu'on n'a pas trop de soucis de partenariat de stage, et tout ça s'explique car on va sur le terrain. Donc on n'est pas trop en difficulté par rapport à ça. Et on ouvre des terrains régulièrement sans trop de difficultés. Ça compte énormément.

12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ?

La plus-value des stages alors je dirais : donner du sens à la théorie, je parlerais de l'appropriation de la posture professionnelle et dernièrement un levier concernant la construction identitaire professionnelle.

Comment accompagnez-vous les étudiants ?

Donner du sens à la théorie : c'est tout ce qu'on appelle les théories de l'apprentissage. En lien avec le constructivisme c'est à dire que dans un monde idéal on pourrait faire par exemple les processus obstructifs et les étudiants iraient en cardio derrière mais cela ça n'existe pas. Et donc l'étudiant lorsqu'il est en stage c'est vraiment une méthode d'apprentissage particulière. C'est de développer son autonomie dans ses apprentissages. L'aider en fait à développer via la méthodologie de la démarche de soins, via les visites de stage, via les cas concrets qu'on peut faire avec eux.

Dans la posture professionnelle ça c'est, on va dire les règlements intérieurs des hôpitaux, des cliniques dans lesquels ils sont pour les aider à s'identifier et à créer leur propre posture.

Et la construction identitaire malheureusement on le sait que ça va être à travers les modèles et contre modèles qu'ils vont rencontrer qu'ils vont se construire eux même.

13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ?

Alors on va dire un accueil qui a été réfléchi, ce n'est pas l'étudiant qui arrive le matin et on tire aux sort qui va le prendre.

Un nombre d'étudiants dans les services qui est raisonnable, ça on sait que l'encadrement ça joue aussi beaucoup.

L'encadrement joue aussi sur le fait que l'étudiant a besoin de se sentir rassuré, d'avoir un planning à l'avance, et d'avoir une vision sur les 10 semaines de qu'est ce qui va faire avec qui, il faut un parcours dans les soins ça c'est riche.

Des outils à disposition, le fameux livret d'accueil..... ou le livret de suivi de l'étudiant. On sait que ce sont des éléments qui aident énormément à l'encadrement.

Je dirais aussi des tuteurs qui ont envie d'encadrer, ça c'est important aussi.

Heu... c'est déjà pas mal. rire.

14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?

Je vais vous faire rire mais il y a quelques années, il y a 3 ans il y avait une étudiante qui a fait son mémoire de fin d'études sur comment un étudiant peut construire son identité professionnelle. Moi de prime abord je pensais qu'il n'y avait que sur le terrain que l'étudiant pouvait développer sa construction identitaire. Et en fait le résultat du mémoire n'a pas été du tout celui-ci. Je me suis rendu compte que, et en lisant le mémoire avec cette étudiante, que le projet pédagogique de l'école dans lequel l'étudiant est, joue énormément sur sa construction identitaire et sa construction professionnelle. Et ça se voit nous dans nos cohortes d'employabilité, où en fait on est un hôpital très MCO avec des gros pôles critiques : urgences, réa, bloc. Et c'est vrai que nous quand on regarde nos cohortes d'employabilité on a la moitié de nos étudiants qui prennent des stages en soins intensifs, urgences, réa, une grosse partie en onco, médecine en lien avec nos parcours forcément parce qu'on a des partenariats importants avec ce type de services. Et à minima on doit avoir une étudiante voire zéro qui prend des postes en psychiatrie, et en EHPAD n'en parlons pas zéro. Donc finalement, elle s'est rendu compte avec son mémoire parce qu'elle avait enquêté dans plusieurs écoles que le projet pédagogique de l'étudiant ainsi que les profils des formateurs, ça joue beaucoup aussi, avec nos parcours professionnels et la manière dont on anime les cours et un peu comme on fait passer notre savoir et nos anecdotes, et nos expériences font que derrière intrinsèquement on joue sur la construction professionnelle de l'étudiant. Moi j'ai pu le constater, c'est vrai je n'avais pas forcément perçu ça j'ai accompagné plusieurs écoles d'infirmières en province à la qualité dans des bassins moins médicalisés que sur Paris. Et c'est vrai que pour le coup elles ont un profil d'étudiant qui est complètement différent, avec beaucoup d'étudiants qui prennent des postes en EHPAD, en service de soins à domicile... C'est vrai qu'on voit pour le coup que ça joue énormément en fait.

15. Quels sont les leviers à garder ?

Sur quoi peut-on travailler ?

Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?

Là où on a été en difficulté cette année et l'année d'avant c'est que les étudiants ont quand même subi deux années de Covid et que on a récupéré des bacheliers qui pendant 2 ans ont travaillé derrière un ordinateur ou pas. Rire. Voilà avec des étudiants qui n'ont pas pu faire de stages en 1^{ère}/terminale, donc finalement le contact avec le milieu professionnel ils ne l'ont pas eu. Donc ils sont arrivés dans l'école avec un niveau d'exigences que nous on n'a pas baissé mais malheureusement dans certains lycées le niveau a un petit peu baissé puisqu'il n'y a pas eu d'épreuve de bac. Il y a eu des modifications en 1^{ère}, terminale. Ce qui fait qu'on a senti un espèce de gap où il a fallu nous qu'on travaille beaucoup sur l'appropriation des codes, de la posture, de l'appropriation du milieu professionnel, de la communication avec la hiérarchie, voilà tous ces codes-là finalement, qu'on n'avait pas forcément besoin de travailler avec les étudiants avant on a été obligé de la mettre en place. Donc on a renforcé le règlement intérieur, on a renforcé des ateliers sur la tenue professionnelle, qu'est-ce que c'est, je vais vous faire rire, mais qu'est-ce que c'est d'avoir les cheveux propres et attachés. Voilà. On sent depuis 2 ans une génération un peu particulière. Alors on parle de la génération millenium qui est une génération particulière aussi qui a beaucoup d'avantages parce qu'ils sont réactifs beaucoup dans le projet, dans la créativité, ça il n'y a pas de problème, heu par contre les contraintes ils n'aiment pas cela. Donc nous quand on leur fait comprendre que le métier d'infirmier ce n'est que des contraintes c'est des contraintes horaires, des contraintes soignantes, des contraintes de vaccination, ça a été difficile pour certains étudiants à absorber.

Il y a pas très longtemps j'ai une étudiante qui m'a dit : « Olala mais qu'est-ce que vous avez changé en 3 ans ». Et je lui dis : « ce n'est pas moi qui ait changé c'est vous ». Elle me dit : « je ne comprends pas ». En première année on est très dans

l'appropriation de la posture professionnelle avec des codes, un règlement intérieur, on est intransigeant sur les horaires, sur les absences, sur la tenue. On a un règlement intérieur très très cadré par rapport à cela. On donne beaucoup de consignes pour voir s'ils sont capables de respecter des consignes. Je prends l'exemple de la fiche de lecture où il y a autant de points sur la forme que sur le fond. Sur la forme il y a une trentaine de critères à appliquer. Alors les étudiants ne comprennent pas. Mais on leur dit si vous êtes capable de suivre ces consignes là c'est que vous êtes capable en service de les suivre. En fait on essaye de travailler sur en fait cette appropriation de rigueur dès la première année et une fois que ça c'est acquis en 2^{ème} année on commence à vous lâcher un peu la grappe parce que vous avez compris en fait le système et puis en 3^{ème} année vous êtes nos futurs collègues donc on vous laisse beaucoup d'autonomie. Et ça c'est notre travail aussi de petit à petit les accompagner au fur et à mesure au cours des 3 ans à décrypter les codes et s'approprier leur construction professionnelle. Ça fait partie des valeurs du projet pédagogique.

16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, votre rôle ?

Non je trouve que je vous ai à peu près tout dit. Je vous ai fait beaucoup écrire. Rires.

Merci beaucoup

Merci.

Annexe 7 : retranscription intégrale de l'entretien CDSF 2

1. Est-ce que vous pouvez me retracer succinctement votre parcours professionnel ?

Donc j'ai été diplômée infirmière en 1990 à l'A. à l'époque on disait école infirmière de l'hôpital T.

Ensuite, j'ai travaillé un an et demi à L. l'hôpital d'E. Je ne sais pas si vous connaissez, mais qui est maintenant le S. dans le. c'est le regroupement de 2 hôpitaux, mais à l'époque il y avait qu'un seul hôpital en service digestif, chirurgie digestive. Ensuite j'ai après exercé 2 ans en réanimation néonatale à l'hôpital T. Ensuite de 1994 jusqu'à 2003 euh j'ai travaillé à l'HAD : 5 ans en tant que infirmière sur le terrain et 4 ans en tant que coordinatrice.

J'ai passé l'école des cadres, à l'époque on disait l'IFCS en fin 2002 et je suis rentrée en février 2003.

Parce qu'il y avait un manque de cadres donc ils avaient fait 2 rentrées. Ça a duré 3 ans il y avait une rentrée en septembre et une en février. Moi je suis rentrée à celle de février. J'ai été diplômée en décembre 2003 et depuis janvier 2004 je suis formatrice à l'IFSI E. L'IFSI qui se trouve à L. et qui est rattaché à l'A. et nous sommes rattachés à l'université U.

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 20-30/31-40/41-50/plus de 51 ans?

55 ans, j'ai bientôt 55 ans donc je suis comme disent les jeunes une « Daronne ». Je suis proche plus de la retraite que du début d'activité.

3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres en service ?

Euh...des bonnes relations. Heu.... Elles ont évolué avec le référentiel 2009. Mais euh... oui parce que mon IFSI a comme particularité que nous allons voir tous les étudiants en stage, quel que soit le lieu de stage, nous devons nous déplacer et rencontrer les équipes et quand on peut le cadre. Mais donc ça nous permet effectivement d'avoir un contact, même s'il est bref, de rencontrer nos collègues. Donc il y a des lieux d'encadrement où ça fait à peu près oh là là... un bon nombre d'années que je suis. Je pense surtout à une en médecine interne et je m'entends très bien avec le cadre. Mais comme collègue donc elle a ses difficultés, j'ai mes contraintes et on a un échange vraiment cordial. Et ensuite les autres endroits, qu'ils soient dans le privé ou dans le public ça va. De toute façon j'annonce toujours ma venue, donc j'ai des relations qui sont courtoises. Oui ça... en règle générale ça va.

Travaillez-vous avec le cadre ou avec le tuteur ?

Nous sommes plus en relation... alors tout dépend. Quand ça va très bien c'est le tuteur, dès qu'il y a une difficulté notre interlocuteur devient le cadre. Quand tout se passe très bien c'est le tuteur et dès qu'il y a un souci c'est souvent le cadre qui le signale, c'est souvent le cadre qui nous envoie le mail.

Est-ce dans le service et/ou à l'IFSI ?

Euh... si je me déplace ça sera parfois euh... Il est en 2 temps, généralement il est en 2 temps : elles nous font une alerte par mail et au regard de la teneur du mail on fixe un rendez-vous. Et c'est nous qui nous déplaçons, ce n'est pas elle qui se déplace. C'est toujours nous qui nous déplaçons sur le terrain. Donc en règle générale la problématique se règle sur le terrain.

C'est à ma connaissance, je parle pour moi, mon expérience, si le cas se résout à l'IFSI c'est qu'elle était venue pour une occasion : soit pour animer un cours ou pour récupérer un mémoire et puis elle nous voit dans le couloir et elle nous aborde sa problématique. Mais 99% des rencontres se font sur le terrain

Et si c'est un étudiant qui n'est pas en difficulté, est-ce qu'il y a quand même des temps d'échange ou de travail ?

Euh oui, alors pas de travail. Moi je vais toujours les voir, leur demander comment ça va avec l'étudiant. Je me présente, quand je les connais pas, je me présente. Au moins qu'ils aient un visage, un nom. Si elles sont occupées ben... je dis au tuteur que je suis passée parce que parfois elles sont en réunion, elles ne sont pas sur le service. Parce que maintenant les cadres, j'ai vraiment vu l'évolution c'est que maintenant elles ont en charge plusieurs services. Donc c'est parfois, c'est très compliqué de les rencontrer. Même si on prend les heures on va dire ouvrables, hein on ne vient pas avant 8h00, on ne vient pas non plus après 18h. Et euh oui je me présente, je leur demande si elles ont quelque chose à me dire à propos de l'étudiant. Et si elle me dit ben : « j'ai rien... pas de nouvelle : bonne nouvelle. Si le tuteur m'a rien fait remonter c'est que tout va bien ». Euh... souvent les problématiques qu'elles abordent avec moi c'est l'étudiant par rapport au planning : soit il n'a pas voulu travailler du matin ou de l'après-midi ou soit il était absent, il n'a pas signalé son absence ou si par exemple, nous parfois, il arrive que l'étudiant on lui demande de revenir à l'IFSI donc parfois elle me demande bah la véracité des propos pour authentifier les propos, si l'étudiant a bien effectivement ce jour-là une évaluation ou si on fait effectivement une analyse de pratique ou si on lui a demandé aussi les jours fériés parce que là je pense à l'heure actuelle il y a des jours fériés ou les vacances elles vont nous demander une confirmation. Même si on envoie une lettre on sait que la lettre on l'envoie 1 mois, 2 mois avant et elles vont zapper. Il y a plusieurs IFSI et elles vont demander. Elles savent que je suis d'E. : « telle étudiante et tel étudiant effectivement est ce que il a bien son lundi de Pâques ? » ou « Est ce que tu as ou est-ce que effectivement tel jour il doit aller à l'IFSI ou tel jour il n'a pas à récupérer ? »

4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant ?

Euh moi je dis oui.

Parce que euh nous on le forme à être un professionnel euh mais ce qui manque un petit peu c'est la relation avec la hiérarchie. C'est à dire qu'il a un regard de la hiérarchie qui peut être négatif. Et le fait qu'il sache que nous sommes en contact avec le cadre ben, il a une relation, heu ils voient la hiérarchie d'une autre, il voit d'une autre vision. Exemple ni plus ni moins quand il y a trop de jours de stage ou bien de lui-même l'étudiant va aller voir le cadre. Et le cadre il va voir que elle garantit le code du travail que ben on a mis je ne sais pas 8 jours d'affilée sans avoir un jour consécutif de repos. Là il dit ben tiens le cadre au moins est garant que on respecte effectivement ben les heures que je dois travailler par semaine.

Et puis c'est bénéfique par exemple quand il a une difficulté avec le tuteur. J'ai un exemple en particulier un étudiant qui avait des difficultés avec le tuteur parce que ce tuteur avait une façon un peu brutale de lui montrer les choses, de lui parler de façon un peu, pas... alors c'est d'après les dires de l'étudiant. Mais c'est vrai qu'elle était assez rude dans ses propos mais elle avait une bienveillance mais elle le démontrait pas dans les propos tenus. Elle estimait que un encadrement ça doit être une certaine rigidité même si elle était à l'écoute mais elle le démontrait pas. Et l'étudiant pour X raisons l'avait mal perçu et il me l'avait dit lors de notre entretien. Et je lui ai dit ben, allez voir le cadre, parlez-lui en au cadre et alors elle vous changera pas de tuteur mais peut être le fait de le verbaliser, le cadre va peut-être vous dire bah sa façon de parler, sa façon d'être. Mais en général ça se passe bien et quand l'étudiant fait cette démarche souvent l'étudiant nous remercie en disant ben vous avez bien fait de m'avoir invité d'aller voir le cadre parce que je n'osais pas. Parce que ils ont une image très forte du cadre et de la hiérarchie. Ils disent elle est là simplement pour sanctionner et en fin de compte ils voient qu'elle est là aussi pour l'aider, que le stage se passe dans de meilleures conditions.

5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/Services ?

Les outils ?! « vive » le mail ! trop de mail tue le mail, mais « vive » le mail !

Autre outil ?! Je vois c'est vrai que l'on fonctionne beaucoup par mail.

En plus on est sûr que, parce que par téléphone on ne sait pas si elle est en réunion, si elle est occupée, si elle est dans son service. Et par mail, 95% même plus, répondent à mes messages et à mes sollicitations.

Je vois outil, faciliter.... les réunions. Il faudrait qu'on les fasse plus participer à nos réunions de travail et nous aussi pour qu'on ait une meilleure connaissance de nous deux. Parce que ce qui est étonnant c'est que pendant 9 mois à l'IFCS on a un tronc commun, on a qu'un mois, alors je ne sais pas si c'est toujours d'actualité, un mois où on va être dans une spécialisation, c'est le module optionnel et dans sur l'hôpital on a le sentiment qu'on n'a pas été formés pareil. On n'a pas les... on est totalement différent. C'est vrai qu'on fait deux métiers différents mais qui sont complémentaires.

Et une méconnaissance aussi malgré qu'elles aient fait un stage à l'IFSI, on oublie vite les contraintes de l'IFSI. Et il y a à priori : on les met en avant mais on n'est pas en compétition ! Je m'exprime mal mais c'est un petit peu dommage qu'il y ait cette méconnaissance du travail des uns. Parce que notre travail a évolué, le leur aussi a évolué et ce serait intéressant de temps en temps qu'il y ait une immersion, même moi d'une semaine que je suive une de mes collègues pendant une semaine en service et vice et versa qu'elle me suive pendant une semaine à l'IFSI.

Ça ce serait, alors c'est un outil, oui je pense que ça serait un outil un peu comme un jumelage alors peut-être pas par an mais qu'on organise ça régulièrement.

6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous ?

Bon ben... alors le frein c'est que... Nous on l'a eu pendant la COVID ça a été, je ne sais pas si vous êtes à l'assistance publique, il y a un livre qui est sorti de l'assistance publique avec des photos de toutes les personnes qui ont contribué à la lutte contre le COVID. Il n'y a pas un formateur sur cet ouvrage. Il y a deux étudiants, il y a un infirmier, un EAS et il n'y a pas de formateur. Alors vous voyez la place qu'a le formateur dans l'hôpital ?! Et ça, ça n'aide pas à avoir des relations cordiales c'est à dire que d'emblée on fait une compétition. C'est que eux ils sont en premier ! Et nous on le voit également aussi pour être nommés cadres supérieurs on le sait pertinemment, nous formateurs si on veut être nommé il faut qu'on reste dans les services. Pour être nommé cadre supérieur à l'IFSI c'est très compliqué. Et toujours une image et ben on est planqué : « vous avez vos vacances scolaires ». Certes on a nos vacances, mais il y a aussi également ben tout le travail, qui est, comme j'ai dit la partie de l'iceberg qui est quand même à faire. Et elle aussi je ne suis pas en train de minimiser les contraintes et, et je pense que le frein vient effectivement de l'image qu'on donne du cadre mais qui soit aussi hospitalier. On voit par rapport à la reconnaissance qu'il peut avoir et gagne aussi la reconnaissance que nous avons aussi.

Et je pense le levier ce serait effectivement des travaux communs, des projets communs et pas uniquement de voir à l'IFSI. On est vraiment là pour vous embêter : les stages. Euh je pense à un service en particulier qui a compris l'utilité et l'intérêt d'avoir fait une politique d'encadrement et l'intérêt d'avoir une formatrice qui vient régulièrement. Avoir un interlocuteur quand il y a un souci ou même pour un recrutement il m'arrive que on m'envoie un petit mail me demandant comment s'est passé sa scolarité ; je pense embaucher. Et ça je trouve que c'était c'est une continuité, un peu comme le patient qui a un projet de soins, un parcours de soins, ben l'étudiant a un parcours aussi de formation. Il va le débiter avec nous, il va, il va avec nous et ensuite il va aller dans les services et ce parcours va se poursuivre alors après la première année de son diplôme. Et ces premières années, je pense sont importantes aussi pour fidéliser le l'étudiant que ben il y a toujours un contact avec l'IFSI. Par exemple le cadre qui l'a embauché il peut dire ben tiens j'ai eu ta formatrice ou, elle a demandé de tes nouvelles. C'est des petits détails qui peuvent

dire à l'étudiant ben ben je... il y a un intérêt, je ne suis pas uniquement un numéro dans un grand établissement.

Et puis également les stages, nous on a parfois, c'est compliqué. Parce qu'elles acceptent un nombre de places de stages mais quand on fait ça un an avant, moi je ne sais pas exactement si elle sera au complet. Et quand elles ont quand elles annulent un stage bah c'est vrai que j'ai tendance à rouspéter parce que bah l'étudiant s'il n'a pas son stage ça va être compliqué pour lui donner (rires) son diplôme. Parce que parfois il y a des, ils sont obligés de faire un certain nombre de semaines dans une typologie et si c'est une typologie qui est recherchée et que j'ai très peu de places de stage, ben vous comprenez nos relations parfois peuvent être un petit peu conflictuelles. Parce que moi j'ai mes priorités, elle aussi a ses priorités et ben ça peut être un petit peu...

Mais c'est vrai que je vois en effet des, ouais des projets communs.

7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation 2009 ?

Il y a plus de MSP. Et ça les MSP parce que nous avons maintenu cette politique dans notre IFSI malgré que j'ai eu 3-4 directeurs successifs, on a cette politique de garder toujours un pied sur le terrain. Euh... Il y a une plus-value pour l'étudiant, l'encadrement et même nous quand on a besoin de construire des cas cliniques. Donc les cas cliniques on va directement dans le service et on peut les puiser dans les dossiers. Euh... les MSP on est obligé de voir le formateur avec sa place bah tous les mois, je le voyais plusieurs fois par mois même. Et les cadres y participaient parce que c'était elles qui organisaient les dates des MSP. Et même avec les AS il a plus de MSP ben notre place ben elle diminue, c'est peu de chagrin. C'est ce qui a changé.

Et puis la venue du portfolio aussi était très problématique. Euh pour les cadres et pour les équipes, heu nouvel outil, euh, ce n'était pas au changement peur peur du changement.

L'écriture aussi, parce que les infirmiers on n'est pas dans la culture de l'écriture. Donc écrire, laisser des traces aussi parce que elles avaient maintenant une responsabilité sur une validation ou non d'un stage. Et là on a vu que les premiers, les premières années étaient compliquées.

Elles nous sollicitaient... oui mais on avait beaucoup de reproches : « Ah ce nouveau programme...c'est complexe ! Et puis ça change rien ! C'est toujours une infirmière qu'on va former ! Je ne vois pas l'intérêt ! ».

Donc on avait beaucoup, beaucoup de... oui de... de petits reproches le fait de ce référentiel.

Maintenant les reproches que nous avons, c'est la COVID. Alors là maintenant c'est génération COVID. Parce que c'est vrai qu'il y a eu des évaluations aménagées alors là c'est : « Oh qu'est-ce que vous avez formé ? Ils ont eu la moitié des enseignements ! Qu'est ce qui vont faire sur le terrain ? Ça va être compliqué ! »

Voici les changements que j'ai pu voir.

Est-ce qu'il y a d'autres modifications ?

Alors ça... c'est oui... elles, ben on les voit moins les cadres. Parce que souvent les cadres faisaient avec nous des MSP, c'est vrai que quand un tuteur ne pouvait pas c'est souvent le cadre qui le remplaçait et quand c'était la MSP DE c'était souvent le cadre qui était avec nous. C'est vrai que et ça permettait ben.. de tisser ben... une relation, d'établir une relation de confiance par ce biais, le fait qu'on échange, qu'on parle sur un étudiant ou sur une évaluation euh..

J'ai un collègue qui essaye aussi de les faire venir les cadres pour le recrutement ; on fait des ateliers recrutements. J'ai un collègue qui a fait ce type de TD et qui a demandé à 3-4 cadres de venir. Et on mettait l'étudiant en situation, un jeu de rôle et le cadre prenait le rôle du recruteur et l'étudiant venait effectivement ben ben vendre son CV, postuler à cette offre d'emploi.

Est-ce que vous avez repéré d'autres différences à l'IFSI peut être également par rapport à avant 2009 ?

La formation générale : les soins infirmiers sont moins dispensés, moins enseignés, ils sont dilués parmi les processus. On essaie de les faire en intégrative mais c'est avec grand peine.

Ce qui a changé c'est qu'il y a, il y a beaucoup de TD et qui demandent beaucoup plus de formateurs. Et on est resté au même nombre hein ! C'est pour ça que ça commence... c'est pour ça que c'est compliqué. Parce que à l'époque de 2009, j'en parlais il y a pas très longtemps avec une collègue : on n'avait pas l'informatique, on était tout en papier et on avait le sentiment d'avoir le temps et tout est informatisé tout est dématérialisé mais on n'a plus le temps. Parce qu'on est régulièrement en TD. Il y a la démarche qualité aussi parce que, bah qui nous demande aussi de tout tracer, tout ce qu'on nous faisait pas avant. Et c'est bien aussi mais là on est devenu à tout écrire, à tout laisser des traces.

Et puis également, heu... les cadres parfois venaient avec leur équipe présenter je ne sais pas moi, le service ou les soins en digestif, chose qu'on ne voit plus.

Donc ça c'est vrai que l'hôpital a moins de place maintenant dans les IFSI. La fac a pris beaucoup de place. Et l'hôpital qui venait avant, notamment pour les soins infirmiers, on faisait appel qu'aux infirmiers des services, c'étaient-elles, qui à juste titre étaient beaucoup plus parlantes que nous. Ça on ne le retrouve plus depuis 2009. C'est vrai que je suis en train de réfléchir, elles viennent de moins en moins. Et avec maintenant le fait qu'on fasse tout à distance alors là y'a même plus personne maintenant, y'a même plus d'intervenant. Il y en a, j'exagère un petit peu hein mais les CM, nos Cours Magistraux, 90% sont distanciels.

8. Selon vous, quel est le rôle des cadres en service dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Coupure de réseau

Leur premier rôle c'est l'accueil. C'est souvent elles qui accueillent, qui donnent le livret d'accueil, qui leur expliquent l'organisation, c'est elles qui vont donner le planning de l'étudiant.

Elles ont un rôle qui garantit que l'encadrement alors soit... oui soit réalisé.

Après la qualité heu... ça dépend, si c'est un petit service le cadre connaît bien son équipe, il y a pas de « turnover » ça va. Mais quand il y a un turnover, que ce soit du cadre ou de l'équipe, nous le dommage collatéral ce sont les étudiants. On le voit dans la qualité de l'encadrement. Donc là je parle d'un cadre effectivement qui est là depuis un certain nombre de temps dans son service, son service tourne correctement, il y a pas trop de turnover.

Heu...elle... valide aussi la feuille de stage. Puisqu'il y a une obligation qu'elle signe cette feuille de stage, qu'elle la tamponne et également qu'elle signe aussi la feuille d'émargement. Donc elle doit aussi valider que l'étudiant a bien réalisé son stage.

Donc elle a ce rôle de, elle doit garantir que le stage s'est bien passé et que l'étudiant a bien bénéficié d'un encadrement.

9. Selon vous quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?

Coupure réseau

Moi mon rôle c'est : être la passerelle entre la théorie et la pratique. Mais heu... pas au niveau des soins parce que je ne regarde pas au niveau des soins. Je pense que les équipes depuis 2009 c'est vraiment leur rôle et les équipes le font très bien, il y a des infirmiers qui le font très très bien.

Et j'ai plutôt un rôle de l'aider à décortiquer les situations, à comprendre certains phénomènes. Par exemple il a pu voir telle situation, d'analyser avec lui, d'essayer de comprendre ce qui a pu amener ça, les facteurs contributifs et le raisonnement clinique, de faire des liens. C'est à dire qu'il prend en charge un patient, il va me présenter ce patient, il va me présenter ses actions et pourquoi a-t-il fait ces actions-là, pourquoi pas celles-ci, qu'est ce qui l'a amené à prendre cette décision ?

Et donc de 1^{ère} année, 2^{ème} et 3^{ème} année ma posture est différente au regard de son niveau d'étude.

En 1^{ère} année on est plus effectivement sur la découverte du métier, du monde hospitalier, est ce que ça conforte ou non son choix professionnel ?

En 2^{ème} année on est effectivement à être, devenir infirmier mais dans l'organisation des soins, comment va-t-il faire ces liens ?

Et ensuite la 3^{ème} année c'est : qu'est-ce qu'il lui reste à apprendre pour bien appréhender sa future prise de poste ?

Donc ma posture elle change au regard du niveau d'études de l'étudiant.

Et puis ça dépend effectivement si j'étais appelée, si j'ai avancé l'encadrement ou j'ai refait un encadrement parce que l'étudiant est en difficulté. Et donc là, c'est de voir avec lui est ce qu'il y a des moyens qu'il peut mettre en place ? Ces difficultés est ce qu'on peut « les résoudre » entre guillemets ? Qu'est ce qui a pu amener ces difficultés ? Les causes de ces difficultés ? Et si c'est pas le cas, de réfléchir parfois ça arrive hein son devenir : est-ce qu'il veut vraiment être infirmier ? heu de réfléchir est ce qu'il peut interrompre ? Est-ce qu'il peut toujours continuer ses études ? Parce que parfois l'étudiant est en « insécure » et il met aussi en « insécure » le patient.

Et donc j'ai, j'ai un rôle effectivement soit de médiateur quand il y a des difficultés ou soit effectivement ben d'écoute. Et surtout le plus grand rôle c'est quand même la pédagogie à lui apprendre à être infirmier.

10. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui la théorie à l'IFSI et à la faculté et la pratique sur site ?

Heu... c'est bien... quand les deux vont bien.

Je peux vous dire la théorie c'est formidable sur le papier, sur le terrain c'est plus compliqué.

Nous en théorie, la COVID a vraiment redistribué les cartes puisqu'on est de façon hybride. Donc il faut qu'on change nous-même de posture. La pédagogie n'est plus la même. Ma posture ne sera plus la même. Je ne peux plus enseigner comme quand j'avais un groupe de 120 personnes devant mes yeux, donc c'est plus possible. Et il faut que je travaille sur un nouvel outil pédagogique, des nouvelles méthodes pédagogiques ou les faire évoluer au regard des outils que j'ai, notamment l'informatique.

Euh, avec la fac, alors moi je vous parle de la fac je suis U. On est beaucoup prestataire de service. On a ce sentiment-là. Le formateur, il est là pour mettre un nom sur un emploi du temps, et « n'oubliez pas de vous connecter sur tel zoom », « n'oubliez pas de regarder tel diaporama commenté », faire aussi d'organiser toute la logistique, les évaluations communes, proposer des sujets. Donc on a parfois ce sentiment d'être vraiment, d'être utilisés par la fac. Parce que les soins inf, les soins infirmières, je les vois... je les vois... à part à travers le mémoire ou certaines UE, je pense à la 4.4 et tout ce qui est contribution thérapeutique, quand ils vont faire des manipulations : transfusions sanguines ou les chambres implantables ou le raisonnement clinique mais tout ce qui concerne pathologies, les soins infirmiers malheureusement n'y sont plus. Ça...ça, ça m'attriste un petit peu. C'est pas nostalgique hein, parce que ces soins infirmiers que nous faisons plus, maintenant c'est les services qui le font. Et l'étudiant est plus dans le faire que dans le comprendre parce que on a besoin de la théorie pour comprendre l'intérêt de cette surveillance, de comprendre l'intérêt de ce médicament, de comprendre ce qui se passe face à moi et comment je peux analyser les choses. Silence. D'où les APP sont nécessaires parce que quand ils font des APP, c'est vrai qu'on essaie de faire ces liens en leur disant bah vous avez agi ainsi, pour quelle raison ? Après je n'ai pas la science infuse mais c'est vrai que ça a un peu changé.

Et les encadrements en stage, on voit beaucoup d'étudiants notamment en 3^{ème} année qui sont laissés, alors soit disant en autonomie, moi je dirais plutôt en liberté. L'autonomie il y a quand même une notion de contrôle, si je peux me permettre,

hein ils sont livrés à eux-mêmes. En 3^{ème} année, on est très vigilant parce que on le sait que quand ils sont dans des lieux type soins de longue durée, des EPHAD, on n'est pas... on se leurre pas. On sait bien qu'il remplace du personnel ou ça évite de prendre de l'intérim. Quand on voit un étudiant qui fait beaucoup de week-end aussi ça nous interpelle, aussi on se dit : tiens il a un week-end par mois et il va travailler les jours fériés, les week-ends.

Et je pense que il y a des services quand ils ont une politique d'encadrement qui est formalisée, que tout le monde est tuteur ça se passe très bien. Mais quand vous avez un ou 2 tuteurs dans un service, il suffit qu'il soit en vacances, vous avez des personnes qui vont encadrer par défaut et là la qualité de l'encadrement, pas tout le temps mais ça peut se ressentir. Parce que pour le tutorat, il faut une formation. Tout le monde ne peut pas, alors effectivement, être tuteur mais il peut être référent. On peut créer des outils, on peut accueillir un étudiant, ne pas le voir comme un boulet, le voir comme un futur collègue et de donner du, d'avoir du plaisir à transmettre.

Et je peux comprendre en ce moment les équipes, elles sont fatiguées heu elles n'en peuvent plus. Et un étudiant est vu comme une charge supplémentaire. C'est vrai que c'est une charge de travail supplémentaire mais je dis toujours on capitalise. C'est à dire que, on aura besoin, peut-être dans 2 ans, on l'a vu avec la crise, on a besoin d'infirmiers. Ben il faut des infirmiers qui soient de qualité, qui soient sur le terrain, qui soient opérationnels rapidement et ça ça se forme pendant ces 3 années d'IFSI, ça ne se forme pas quand il est diplômé.

11. Selon vous, cette forme est-ce qu'elle est pertinente ?

Oui il faut la garder elle est pertinente à réfléchir, il faut la maintenir. L'infirmier on n'est pas.. parce que si on fait que fac on oublie qu'on est une formation on dit bien d'adultes, une formation professionnelle adultes. Donc on n'est pas que uniquement donner un diplôme, on permet à une personne d'exercer un métier, une profession. Donc on ne peut pas se dispenser de cette alternance et on le voit même dans certains corps de métier hein je pense à d'autres professions, l'alternance revient. Et il voit l'intérêt d'avoir ces formations notamment. Ce n'est pas uniquement que de la théorie et pas uniquement que de la pratique on a besoin des deux pour pouvoir effectivement devenir par la suite un infirmier. Et l'alternance, quand je parlais du premier pas qu'il fait à l'hôpital ben il a déjà une première connaissance du métier, il voit déjà si en première année, le premier stage si c'est ça qu'il souhaitait ou ce n'est pas ça et d'emblée il peut changer. Il ne va pas attendre 3 ans ?! Imaginez-vous si on faisait que de la théorie ! dire qu'il va attendre 3 ans où à la fin des 3 années tiens ah ben je vais être infirmier puis oups Ah c'est pas cela que je voulais faire. Et donc vous avez « perdu » entre guillemets 2 années ! Heu... ce n'est pas possible !

Et même, je pense à des professions, je pense informaticiens je pense cuisinier ou dans le domaine de, ingénieur aussi, l'alternance il sait on n'a pas les mêmes profils. On a des profils de personnes qui seront capables effectivement de faire, d'avoir à savoir, d'avoir à savoir être, et ce sont des compétences et pour acquérir les compétences il faut théorie et pratique, il faut les deux.

Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?

coupure réseau

Si j'avais le pouvoir, qu'est-ce que je pourrais modifier ?

Cette frontière entre les cadres formateurs et les cadres du terrain et entre le terrain et l'IFSI.

Nous sommes implantés dans un hôpital, il faudrait que nous soyons inclus dans le personnel. Moi je parle à l'A. Qu'on ait le même directeur, voilà qu'on fasse partie de la maison à part entière ! Et qu'un étudiant c'est normal qu'il y ait les étudiants en stage. Alors qu'il y en ait trop, ça fait partie de la politique hein : il y a un déficit. Il y a aussi des fermetures de lits. On n'en a pas parlé aussi la fermeture de lits aussi un

facteur, c'est complexe, surtout l'ambulatoire nous a pas aidés non plus. On a fermé beaucoup de lits en soins de courte durée : en chirurgie et en médecine.

Mais si j'avais une baguette magique : plus de personnel ? Je sais pas, je sais pas, franchement je ne sais pas si c'est un manque de personnel qui nous fait tourner en rond et qui nous met la tête dans le guidon.

Mais je pense avoir vraiment du bon sens, reprendre il y a beaucoup, parfois de choses qu'on écrit, qu'on trace et on n'en fait rien ! On ne réinvestit pas ! Mais c'est écrit, on sait jamais si vous savez... s'il y a la guerre. Mais j'exagère un petit peu, mais mais c'est vraiment on écrit plein de choses, on dit « au cas où ». Mais oui mais on ne va pas à l'essentiel.

Je pense essayer de travailler ensemble, de voir ensemble. Parce qu'il y a quand même une défection quand même. Alors on marche sur la tête parce que là je suis en train de faire Parcoursup, on a beaucoup de candidats il y a beaucoup qu'on refuse mais il y a beaucoup qui quittent la première année. Donc il y a un problème quelque part, il y a quelque chose qui ne va pas. Et ce n'est pas lié à la première année, c'est lié au premier stage. Dès le premier stage nous avons des défections la première année, ils font le premier stage, le deuxième stage, après ils ne reviennent plus. Ils abandonnent. Il y a un décrochage donc il y a un souci. Il faudrait revoir et plus de place de l'infirmière dans la théorie.

Si c'était à revoir parce qu'elles les forment en pratique, mais ce serait intéressant aussi qu'elles participent aussi à leur formation en théorie.

12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ?

Coupure réseau

La plus-value des stages, je l'ai dit tout à l'heure un peu... heu... ba d'être confronté à la réalité du terrain, avoir un patient aussi en face de moi. Parce que je peux faire aussi de la réalité virtuelle mais rien de tel d'avoir un être humain devant soi... avec tous les imprévus, être confronté aux contraintes du métier ; c'est ça le stage.

Mais aussi aux avantages de ce métier, rencontrer aussi des personnes qui vont vous faire aimer ce métier.

Ou avoir aussi des contre-modèles et ça cette fabrication de modèles et contre-modèles on l'a ben en côtoyant des personnes. Je vais dire alors c'était bizarre mais « physiques » entre guillemets parce que c'est vrai qu'on veut beaucoup faire du, de la réalité virtuelle, de la simulation, des classes inversées ou autre mais rien de tel que le terrain pour ben être au cœur du métier d'infirmier.

13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ?

Coupure Réseau

Accompagnement vous parlez des critères essentiels ? Personnaliser son accompagnement par l'accompagnement à la carte, au regard du profil de l'apprenant.

Qu'est-ce qui est essentiel pour moi ? D'être à l'écoute, un accompagnement à l'écoute, de bienveillance, mais tout en étant, avoir aussi des balises, ce n'est pas de la rigidité, mais oui une rigueur. Parce qu'on a un métier quand même qui demande une rigueur intellectuelle, une conscience professionnelle donc par mon accompagnement je lui donne déjà les règles professionnelles et les codes déontologiques, les valeurs, les valeurs professionnelles à travers d'un encadrement. D'autres critères que je peux vous dire ? et puis relation de confiance des deux parties l'étudiant et le formateur.

Et puis dans les services, qu'il soit disponible et bienveillant, mais parfois c'est facile à dire mais c'est compliqué. Je peux comprendre parfois que l'on peut être saturé parce qu'il y a beaucoup d'étudiants sur un service. Ce n'est pas normal qu'une infirmière se retrouve à encadrer 3 étudiants, ce n'est pas possible.

14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?

Coupure réseau

Oui oui il peut, je l'ai dit déjà, en stage. Cette construction identitaire il l'a à travers les tuteurs qu'il va croiser. J'ai dit tout à l'heure avec les modèles et les contre-modèles, ça va lui permettre de savoir quel infirmier il sera par la suite. En première année déjà ça va lui montrer c'est quoi un infirmier. Parce que souvent il a des représentations de l'infirmière et là il va être confronté vraiment aux contraintes et aux avantages d'être un infirmier à l'heure d'aujourd'hui et à ce jour, de travailler en équipe, les relations avec la hiérarchie.

Et la construction identitaire, il va l'avoir au fur et à mesure avec les tuteurs qu'il va croiser et avec les référents qu'il va croiser donc il va se construire son modèle et son contre-modèle.

Avec l'IFSI on sera plus effectivement dans la théorie. On va l'aider à avoir une posture à avoir des ficelles, les ficelles du métier. Je pense en cas de conflit, qu'est ce qui est envisagé ? en cas de violence ? de patient agressif ? ou qu'est ce qui est, qu'est ce qui est dans une équipe, qu'est ce qui permet qu'une équipe soit en effet performante ?

Heu... la fac... oui, ils ont besoin de la théorie au niveau... je pensais... patho ou anat phy

Mais cette construction elle se fait réellement en stage, je pense.

15. quels sont les leviers à garder ?

Sur quoi on pourrait travailler ?

Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?

Euh que nous on vienne, qu'il y ait une place du formateur en stage réellement. Qu'on montre que ce stage n'est pas uniquement pour apprendre un geste mais vraiment à être infirmier. Et c'est quoi être infirmier ? pas uniquement de faire des piqûres. Il y a tout derrière : un raisonnement clinique et ce niveau de licence en soins infirmiers soit déjà reconnu sur le terrain.

S'il y a eu ce référentiel, c'est qu'il y a une raison. Il faudrait même remonter plus loin politiquement, qu'on change le décret déjà, déjà qu'on change ce décret. Déjà ça permettrait je pense une construction nouvelle... identitaire de l'infirmier ouais futur. Ce serait ça pour moi le levier : le décret infirmier. Que les infirmiers nous permettent de faire plus de soins.

Et que l'encadrement en stage, le tutorat soit reconnu, que le tuteur de stage soit reconnu, soit statué. Donc dire voilà vous avez un statut, parce que c'est compliqué de gérer à la fois un groupe de patients. Un étudiant tout dépend de son année et tout dépend effectivement sa façon d'apprendre, et son rythme d'apprentissage aussi, il y a des étudiants qui apprennent très vite, puis il y en a d'autres qui ont besoin d'un peu plus de temps. Et donc on serait beaucoup plus à l'écoute de l'étudiant, de ses besoins. Et lui aussi il doit s'adapter aussi et au contraire, il faut qu'il s'adapte aussi puisque maintenant ben il ne va pas rester comme je leur dis souvent, on ne va pas rester à vie dans un service bien au contraire. Et je pense que si ce tuteur était reconnu avait, même au niveau salarial aussi, ben l'encadrement aurait un autre visage. Et encadrer, être tuteur, sans être formateur, parce que on peut toujours rester infirmier parce que ça nous plaît. On n'a pas envie de passer l'école des cadres pour X raisons mais on a envie vraiment de travailler sur la transmission de son métier auprès des étudiants ou des élèves AS. Je pense que ça peut être un bon levier mais changer également le décret.

Et dans ce décret l'encadrement soit reconnu comme certains corps de métier où vous avez des compagnons. Vous avez un tuteur qui est dédié quand vous êtes en stage et ce tuteur aura moins de charge de travail mais la charge de travail « encadrer un étudiant » ne sera pas négligée, ne sera pas considérée comme « ça ne sert à rien ».

Et nous notre place serait d'être effectivement je répète comme tout à l'heure, se serait être une passerelle entre l'IFSI et le terrain.

Je sais à un moment donné, ils avaient parlé qu'il n'y aurait plus d'IFSI. Ils ne voulaient plus faire d'IFSI, que de la fac et que les formateurs seraient sur le terrain. C'est-à-dire, ils avaient pensé que les formateurs feraient partie de l'équipe.

C'était, alors je ne sais pas, je crois que c'était le rapport Boulier il me semble, ça date. Que le formateur, il ne serait plus à l'IFSI. Donc ce serait la fac qui assurerait tous les cours et le formateur assurerait effectivement ben l'encadrement des étudiants sur le terrain. Et organiserait les... ben heu... les... les stages. Mais c'était vraiment c'était, je crois que c'était une idée hein j'ai plus ré entendu ce projet.

Le seul projet que j'ai entendu auprès de notre directrice ce serait que nous, que nous fassions de temps en temps quelques jours sur le terrain. Mais je ne sais pas si c'est acté, je sais pas si c'est un projet A. Mais c'est pour ça que tout à l'heure j'en ai parlé. C'est une bonne idée, mais c'est toujours encore... Il y a beaucoup de choses dans les tuyaux mais rien n'arrive au bout...donc heu... j'ai quelques doutes tant que je n'ai pas encore vu.

Sur le terrain avec qui ?

Avec le cadre, avec le cadre.

Et je sais c'est un projet. Elle en a parlé il y a peu de temps. Je crois qu'il y a un service pilote mais je ne peux pas vous en dire plus parce que ça été très très vite. Elle n'avait pas plus d'éléments et elle devait nous en dire plus avant les vacances.

Et parce qu'il y avait un projet effectivement, le rapport voulait que effectivement, il y avait un rapport qui, ça date de 2000, qui avait demandé que nous ne restions pas exclusivement en service, ni exclusivement à l'IFSI. C'est à dire que un cadre fasse par exemple 3 ans maximum à l'IFSI et après retourne 3 ans en service et vice et versa, qu'il y ait une alternance de cadres : que vous fassiez un peu d'IFSI et un peu de terrain.

Mais c'était un projet, c'était un rapport qui avait été donné au ministère de la santé et ça n'a pas abouti. Pourquoi ? Je ne sais pas.

Et vous, qu'en pensez-vous ?

Ben moi ça fait depuis 2004, vous imaginez ça fait 18 ans que je suis à l'IFSI. Moi je... je pense que on ne fait pas le même métier.

Je ne minimise pas, ni le métier du cadre sur le terrain, ni le mien. On a nos contraintes, nos avantages et tout le monde, moi je ne me vois pas être cadre dans un service, du tout. Je ne me vois pas gérer des ressources humaines. Je vois mes collègues derrière les plannings, il y a pas que ça mais elles font beaucoup ou commander... Non je ne vois pas faire ça.

Et puis non, transmettre, voir la transformation d'un étudiant, d'un élève qui vient juste d'avoir son bac ou quelqu'un qui refait qui retourne à l'emploi ou qui qui ferait une reconversion professionnelle et de le voir se transformer de 1^{ère} année à la 3^{ème} année je trouve... c'est juste merveilleux. Donc c'est pour le moment ça me « botte » et vu mon âge je vais rester là.

Mais faire de temps en temps des stages, décroisonner les 2 services, que ce soit le terrain et décroisonner l'IFSI moi je suis partante. Il faut, avec la COVID on a vu qu'on avait besoin on a besoin de cette complémentarité donc il faut.

16. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation, l'accompagnement, votre rôle ?

Non, je ne sais pas, non. J'espère avoir répondu.

Merci beaucoup

Merci

Annexe 8 : retranscription intégrale de l'entretien étudiant 1

1. Pouvez-vous retracer succinctement votre parcours avant l'entrée à l'IFSI ?

Alors avant de rentrer à l'IFSI ? Je sors d'un bac ES dans un lycée donc un bac général. J'ai fait un bac ES classique que j'ai obtenu mention bien et j'ai enchaîné directement ensuite avec le début de la formation. J'ai rien fait entre-temps. Via Parcours Sup parce que je suis issu de la première promotion Parcours Sup.

2. Quelle tranche d'âge, dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 17-19/20-25/26-30/31-40/41-50/+de 51 ?

J'ai 20 ans donc 20/25.

3. Pourquoi avez-vous choisi cette formation en soins infirmiers ?

Alors moi j'ai choisi cette formation, parce que j'ai eu la chance d'avoir un premier contact avec entre guillemets « le monde soignant » par rapport à mes parents et mes grands-parents qui étaient dans une association donc à la Croix Rouge. Donc j'ai eu la chance de pouvoir assister à plusieurs activités dont le secourisme et j'ai, pendant ces activités-là, côtoyé des infirmiers notamment du SAMU qui venaient nous relayer sur interventions quand c'était nécessaire. Coupure réseau. Comme les équipes du SAMU nous relayaient, ça m'a donné envie de pouvoir continuer la prise en charge un petit peu plus loin à mon niveau.

4. Avez-vous repéré un travail commun entre les formateurs de l'IFSI et les cadres de santé et ou les tuteurs de stage et/ou vous ?

Alors entre les formateurs de l'IFSI et les cadres de santé ? euh... oui pas mal ! Surtout dans notre IFSI, les formateurs viennent nous voir pendant nos stages donc une fois toutes les cinq semaines. Donc il y a la partie où ils viennent nous voir nous, sur nos soins sur la pratique et la théorie. Mais il y a aussi la partie où du coup ils ont un petit résumé de comment se passe notre stage avec les équipes et les cadres. Comme c'est un petit monde, les formateurs sont toujours attribués enfin souvent attribués au même stage ce qui fait qu'ils connaissent bien les équipes dont les cadres. Donc oui je pense qu'ils se connaissent pas mal et qu'ils marchent pas mal ensemble.

Comment ça se manifeste cette relation ?

Alors je pense qu'il y a une partie entre guillemets « formel entretien » quand nous en tant qu'étudiant on est sur place. Je pense qu'ils finissent par maintenir quand même des contacts aussi informels à force de se croiser sur l'hôpital qui à mon avis reste un petit monde quand même.

Est-ce que les formateurs travaillent également avec les tuteurs ?

Alors les tuteurs c'est les tuteurs infirmiers en stage c'est ça ? **Oui**

Alors je pense qu'à ce niveau-là, à part les retours sur le stage par exemple quand ils viennent nous voir où là si on est avec notre tuteur, ils vont faire un petit point pareil comme avec les cadres. Je pense qu'en dehors de ça, il n'y a pas forcément d'interaction. Sauf peut-être il me semble les formations de tutorat qui sont nous réalisées par il me semble une formatrice de notre IFSI auprès des futurs tuteurs de l'hôpital.

Est-ce que les professionnels du terrain se déplacent à l'IFSI ?

Alors à l'IFSI ... ils ne se déplacent pas spécialement pour nous rencontrer nous. Ils peuvent s'y déplacer pour faire des formations de leur formation continue puisque l'IFSI reste un lieu de formation pour justement des formations de formation continue mais pour nous rencontrer, non.

Est-ce qu'ils font parfois des interventions à l'IFSI ?

On a déjà eu pas mal d'interventions de personnels de l'hôpital, que ce soit aides-soignants ou infirmiers pour nous présenter un petit peu leur métier, surtout

à la fin de la deuxième année et début de la troisième quand on commence à se chercher un parcours professionnel, histoire d'avoir quelques retours d'expériences. Et il y a certains cours qui sont surtout réalisés par des anciens élèves.

5. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour vous ?

Entre formateur et cadre, est-ce qu'elle est bénéfique ? oui forcément parce que à mon avis il y a que comme ça où ça peut évoluer dans la prise en charge des étudiants sur les lieux de stage par le retour d'expérience que ça soit de notre part mais aussi de la leur. Je pense que c'est un cumul de tout ça et qu'à mon avis le point de vue étudiant, formateurs et cadres, doit pouvoir amener à faire que les choses soient de mieux en mieux sur tous les points.

6. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie soit à l'IFSI et à la faculté et la pratique sur site ?

Ba...Je vais parler un peu du COVID parce que du coup avec le COVID ça a été pas mal bousculé. On n'est pas beaucoup allé à la faculté. En tout cas pour les examens et les cours on y allait un petit peu pour les cours en première année, un petit peu pour les examens en fin de 3^{ème} année. Mais au final on n'a pas beaucoup été en lien avec la faculté.

On est aussi dans une école où on a pas mal de cours complémentaires, en plus des cours de la fac. Parce que je pense que certains cours de la fac sont un petit peu compliqués à bien saisir des fois un petit peu, à mon avis trop tournés vers le médical en tout cas, enfin à mon avis. Et on a pas mal de entre guillemets « banalisation », « reformulation » qui sont faites à l'école donc, ça moi je trouve plutôt ça pas mal. C'était quoi la question déjà ? j'ai un peu oublié !

La théorie à l'IFSI et la pratique en service ?

Oui, euh moi je trouve que c'est super complémentaire. J'ai personnellement une manière de travailler où il faut que j'apprenne d'abord la théorie et où en fait c'est une fois que je l'ai vue en pratique et que j'ai conjugué les deux que c'est vraiment rentré pleinement. Donc je pense que c'est vraiment l'alliance des deux en fait qui fait que on va commencer à développer des... des réflexes, à être sereins etc.... Je pense que c'est les deux fonctionnent normalement de pair.

7. Qu'attendez-vous de l'accompagnement lors de cette formation à l'IFSI et en stage ?

Ba moi j'ai un petit peu choisi l'école par rapport aux attentes que je pouvais en avoir. Je sors du coup, je sortais du lycée, je voulais continuer à être un petit peu suivi. Donc j'ai choisi une école où on était que 70 à peu près dans la promotion donc c'était petit petit groupe. Donc un gros suivi quand même, donc c'était adapté aux besoins que j'avais. L'autre partie de la question ? je suis désolé...

Qu'attendez-vous de l'accompagnement des formateurs ?

Moi du coup ce suivi d'une visite toutes les 5 semaines de stage pour moi c'était très important. Quand je vois là en tant que 3^{ème} année avec un petit peu de recul, la différence entre les premières et où on se sentait un petit peu, vraiment observés, un petit peu on se sentait évalués, et les dernières où ça c'est terminé quasiment en discussion très professionnelle entre les formateurs et nous, futurs professionnels. C'était très intéressant donc ce suivi-là, moi j'en avais besoin parce que c'est comme ça que je fonctionne et ça m'a permis de me sentir rassuré, voir que j'étais bien accompagné, savoir si j'allais bien dans la bonne direction dans mes études, ma manière de travailler. Donc moi c'était parfaitement complémentaire avec ce que je recherchais.

Qu'est-ce que vous attendez des acteurs en stage ?

Par rapport aux acteurs en stage... heu... on a pas mal d'attentes entre guillemets « au niveau de l'accompagnement » mais je vais surtout dire je pense de l'implication pas forcément des attentes qu'on a, mais c'est vrai que quand on rencontre des gens qui sont impliqués dans la formation ça se passe tout de

suite beaucoup mieux dans notre formation à nous. On croise des fois la route de gens qui sont très impliqués dans la formation, qui nous demandent, qui nous posent beaucoup de questions qui nous travaillent un petit peu au corps sur les 5 semaines. Moi j'aime bien personnellement, j'aime bien ça me stimule. Donc c'est un petit peu ça que j'attends. C'est ce que j'attends quand je vais en stage. J'espère trouver des gens passionnés, qui ont envie de partager ce que eux vivent et toutes leurs informations, leurs savoirs etc...

Qu'est-ce que vous attendez de la cadre du service ?

De la cadre du service... Je pense que ce qu'on peut attendre de la cadre du service c'est qu'elle soit à l'écoute si jamais on a un problème. Qu'on puisse aller la voir au cas où que, qu'elle est entre guillemets « des réactions rapides et adaptées » à ce qu'on pourrait attendre. Et c'est vrai que c'est aussi agréable quand la cadre du service sait qui on est, s'intéresse un petit peu à notre parcours, à notre manière de travailler. Donc je pense que l'intéressement envers l'étudiant c'est aussi quelque chose qui est très appréciable de la part du cadre.

8. Identifiez-vous des cohérences ou des incohérences entre les attendus de l'IFSI et les attendus en stage ?

Alors.... Des cohérences oui forcément parce que les deux fonctionnent un petit peu de la même manière. Tout ce qu'on va avoir vu d'abord à l'école va nous servir en stage. Donc des cohérences oui forcément dans la manière de travailler, dans notre manière de se poser, de nous organiser, dans l'asepsie, dans les soins d'hygiène, tout ça. Pas mal de cohérences mais aussi des incohérences au niveau des soins d'hygiène, en fonction des services. Par exemple, parce que c'est vrai quand on confronte la théorie avec le terrain des fois il y a un espace entre les deux. Dans certains services par exemple aux urgences, où là l'hygiène était complètement différente de ce qu'on nous avait appris, il fallait rester un petit peu dans les clous, rester dans les clous de ce qu'on nous avait appris à l'école sans voilà, non plus trop déranger le terrain.

Sinon c'est deux mondes qui sont différents. A l'école on reste relativement... au début, on n'est pas considéré comme des professionnels. Et c'est vrai que c'est le fait de mettre le pied sur le terrain qui nous fait nous sentir un petit peu professionnel, c'est les interactions avec les futurs collègues, c'est les transmissions. Donc en ça c'est un peu différent. Je ne sais pas si je réponds bien à la question ?

A quoi cela est dû selon vous ?

Je pense que les cohérences, elles sont dues au fait que ben il y a quand même un gros partage entre l'école et les terrains de stage puisque c'est une formation complémentaire entre les deux. Donc l'un sans l'autre ce n'est pas possible.

Et je pense que les divergences c'est un petit peu le terrain qui commande on va dire. Je pense que ce que l'école peut nous enseigner sur certaines choses ça va pas forcément être la meilleure des manières de les faire sur le terrain. Sur le terrain, ils ont plus l'habitude. Les protocoles, ils font ça depuis plusieurs années, des fois ça fonctionne c'est comme ça que ça marche. Donc je pense que ce côté peut être des nouvelles choses ou dans « les manières de faire » entre guillemets je pense que le terrain est peut-être plus... peut être plus... proche de la réalité que ce que l'école peut l'être sur certains points.

9. Vous sentez vous en mesure d'exercer votre future profession ?

Alors, rire. C'est la grande question du moment qu'on se pose tous parce qu'on sent que ça vient vite. Je vous aurais dit, avant le dernier stage que c'était compliqué, après celui-là je pense que oui. Surtout qu'en plus quand on sait qu'on est doublé au début de notre prise de poste, on a encore entre 4 et 8 semaines où on va être accompagné. Donc ça joue forcément. Si je fais le bilan aujourd'hui de... de mes savoirs, de ma manière d'être quand je suis en stage, quand je vais potentiellement aller travailler plus tard, je me sens prêt à aller

travailler. Parce que justement j'ai, je pense, vu la majeure partie, la majorité des choses qui me permet d'être serein dans ma manière de travailler que ça soit côté pratique ou théorique.

Pourquoi ?

Pourquoi ? Parce que ben théoriquement enfin déjà je vais prendre un poste dans un terrain de stage que j'ai visité. Je suis allé en stage là où je vais prendre mon poste, ce qui déjà personnellement me rassure. Je n'aurais pas pu signer dans un endroit que je ne connaissais pas mais, ça c'est personnel. Ce qui fait que j'ai déjà travaillé là-bas : j'ai déjà vu les équipes, j'ai déjà vu les manières de fonctionner, les protocoles. Donc déjà ça me fait dire que je suis plus près que si j'avais pris un poste dans un endroit que je ne connaissais pas. Et puis je prends un poste en réanimation et j'ai eu un parcours de stage qui me permet d'avoir vu pas mal de choses pour cette spécialité qui sont les soins intensifs puisque j'ai eu la chance de faire de la neurochirurgie, de la psychiatrie, les urgences, la salle de réveil, 2 stages en réanimation, et 2 stages au SMUR.

Votre parcours de stage était vraiment ciblé sur votre projet ?

Oui ça c'est l'avantage que j'ai eu. C'est aussi ça qui a fait que je suis dans l'école où je suis aujourd'hui. C'est que l'on m'avait parlé d'un parcours de stage adapté, que je savais, que j'avais la chance de savoir où je voulais aller donc on a pu construire un parcours de stage vraiment adapté à ce que je voulais.

Donc c'est aussi ça qui participe au fait que je me sens prêt à ma prise de poste.

10. Si vous aviez une baguette magique et que vous pouviez transformer la formation...

Qu'est-ce que vous garderiez ?

Pas facile comme question...

Ce que je garderai, ce que je mettrai encore plus en avant parce que je pense que c'est pas fait dans toutes les écoles, nous on l'a beaucoup fait et ça m'a beaucoup aidé, je pense que ça en a aidé beaucoup aussi c'est tout ce qui est tutorat. La partie tutorat, moi en tant que première année quand je suis arrivé à l'école, j'ai fait un bac ES donc tout ce qui était la biologie tout ça c'était un petit peu loin derrière moi et j'ai eu la chance en arrivant d'avoir une partie tutorat avec des élèves de 2^{ème} année du coup, qui nous ont fait des cours, on fait des QCM etc... pendant à peu près 6 séances. Donc c'était sur du temps, c'était du temps supplémentaire, au bon vouloir des élèves. Moi personnellement, j'y suis allé à tous. Ça m'a beaucoup aidé, ça a grandement participé je pense à ma validation d'UE. Et ça m'a tellement bien servi que je m'en suis bien sorti aux épreuves. Et que l'année d'après du coup, j'ai fait le tutorat pour les élèves d'après. Et je pense que, et on constate que, chaque élève qui s'est fait tutorer s'en sort très bien et est globalement partant pour faire du tutorat l'année d'après. Donc, ça je pense que c'est un truc qui est à développer. Je ne suis pas sûr que ça existe dans toutes les écoles. Nous on l'a remis encore pour tout ce qui est calculs de doses en 3^{ème} année. Il y en avait qui avaient beaucoup de difficultés donc pour la 5.5 c'était un petit peu compliqué. On a refait ça, donc ça a encore bien marché. Donc je pense que le fait ouais, de favoriser les étudiants à s'impliquer dans la formation, je pense que c'est un truc qu'il faut garder et qu'il faut mettre encore plus en avant.

Qu'est-ce que vous supprimeriez ?

Supprimer ? comme ça je n'en vois pas beaucoup... Je n'en vois pas beaucoup puisque les 3 ans ont vraiment répondu et plus que ce que je pouvais imaginer quand je suis arrivé en première année. Et que je n'ai absolument aucun regret. Je ne vois aucun point négatif sur les 3 ans que j'ai pu passer.

Heu.. Je dirais peut-être les cours de faculté, la forme les cours de faculté. Nous en plus on les a eu en visio, donc sonorisés avec des PowerPoint, ce qui était bah des fois pas toujours très clair, pas toujours très bien sonorisé. Donc c'était un peu

la complication du distanciel. Mais même, je pense que si on n'avait pas été en distanciel, le côté faculté avec du coup, des fois des professeurs, des médecins qui viennent nous faire cours et qui sont pas forcément, ce n'est pas je trouve très... forcément adapté à ce que nous en tant que infirmier, qui venons d'ES ou d'autres choses, qui ont pas fait des études S ou forcément ce genre de choses. Je trouve que ce n'est pas forcément très adapté et ça m'a beaucoup marqué parce que on a eu certains cours sur tout ce qui était ventilation mécanique sur oxygénothérapie etc... vraiment la base aussi un peu la bio par rapport à ça, qui était très flou, très compliqué. Et que là lors de mon dernier stage au SMUR, j'ai eu un cours de 3h sur toutes ces choses-là, expliquées par un infirmier anesthésiste et c'était d'une clarté absolument étonnante. Et voilà ! Je pense que si on mettait par exemple le cours auquel j'ai eu droit, en cours de fac ça permettrait à grand nombre de bien mieux comprendre.

Pour vous l'idéal serait comment ?

L'idéal de la formation... Peut-être il y ait voilà un mélange un infirmier et un médecin qui fassent les cours en même temps. Peut-être que les gens qui sont aussi plus sur le terrain soient plus impliqués dans ces cours là. Je ne suis pas sûr qu'aujourd'hui les gens qui soient vraiment sur le terrain et qui utilisent ça tous les jours soient vraiment impliqués dans ces cours là. Donc il y a des gens qui ont vraiment envie de se mettre dans ces choses-là et je pense qu'il faut favoriser les gens qui sont motivés pour partir vers ce genre de choses et surtout pour l'apprentissage. Que ça soit au niveau des cours de fac ou même au niveau des stagiaires quand on fait un comparatif, nous entre étudiants entre les infirmiers tuteurs qui sont entre guillemets « obligés » de nous prendre et ceux qui sont là volontairement, qui ont décidé de le faire de s'impliquer dans la formation : la différence en fait je pense qu'elle est là.

11. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la profession infirmière, l'accompagnement, vos attendus ?

Non, comme ça... non.

Merci à vous.

Merci.

Annexe 9 : retranscription intégrale de l'entretien étudiante 2

1. Pouvez-vous retracer succinctement votre parcours avant l'entrée à l'IFSI ?

Alors mon parcours à moi est très simple, très rapide. J'ai eu mon bac ST2S au lycée (...) à C. Après je me suis inscrite sur parcours sup et voilà.

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ? 17-19/20-25/26-30/31-40/41-50/+de 51 ans

Entre 20 et 25

3. Pourquoi avez-vous choisi cette formation en soins infirmiers ?

Alors au départ je voulais devenir médecin mais avec mes résultats je n'ai pas pu obtenir une filière scientifique. Au lycée on m'a poussé à m'intéresser à ce métier. J'ai fait une prépa à M. et il y avait une journée d'immersion en service et à l'IFSI et là je suis tombée totalement amoureuse du métier. C'était pendant mon année de terminale.

4. Avez-vous repéré un travail commun entre les formateurs de l'IFSI et les cadres et/ou tuteurs de stage et/ou vous ?

Oui

Si oui comment se manifeste cette relation ?

Je trouve qu'il y a une transmission de connaissances et les formateurs sont là pour nous. Il y a un suivi entre les professionnels. L'étudiant avec les formateurs et l'étudiant avec le cadre. Ils s'intéressent à notre travail, ils sont présents.

Et avec les tuteurs ?

Entre formateurs et tuteurs il n'y a pas de communication enfin... pas à ma connaissance en tout cas.

Est-ce que des formateurs de l'IFSI viennent sur les terrains de stage ?

Heu... Personne n'est venu me voir depuis 3 ans. Peut-être pendant ce stage ? Ma référente de suivi pédagogique est une ancienne IBOD, elle connaît bien l'urologie. Alors peut-être ?

Est-ce que les professionnels du terrain se déplacent à l'IFSI ?

Oui en présentiel pour des cours ou pour des TD ou en cas d'urgence si ça se passe pas bien en stage.

5. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour vous ?

Cette relation c'est très important.

Il y a des stages qui ne se passent pas bien. Ça ne se fait pas beaucoup mais ça devrait se faire. Les étudiants n'osent pas parler. Si les formateurs et les cadres étaient en contact les étudiants seraient plus à l'aise et oseraient plus parler des soucis.

6. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?

Vous pouvez répéter la question ? Elle rit... En fait j'aurais aimé être plus vieille pour bénéficier de la théorie par modules... En plus il n'y a pas assez de pratique à l'école. On apprend plus en stage. La théorie nous aide pour avoir des bases. On n'a pas assez de bagages pour aller en stage. Dans les UE unités d'enseignements il y a beaucoup de pathologies, tout est mélangé. Quand on va travailler dans un service il faut cibler des pathologies dans un ensemble. Tout est mélangé, c'est très compliqué. Il n'y a pas de liens théorie/pratique. C'est à nous de les faire. C'est difficile pour les bac L par exemple c'est très difficile tout est mélangé. Par exemple la neurologie, la pharmacologie...

7. Qu'attendez-vous de l'accompagnement lors de cette formation à l'IFSI/en stage ?

Un peu plus écouté en tant qu'étudiant, les difficultés. Je ne me plains pas de mon IFSI, les formateurs sont très présents, ils nous poussent, nous motivent. Ça se voit qu'ils

aiment ce qu'ils font. La transmission de connaissances peut nous aider. On a un peu râlé c'était difficile les TD et les cours.

Qu'attendez-vous des différents acteurs ?

J'attends d'être dirigée, pas lâchée dans le grand bain...silence... Mais après 3 ans d'IFSI le bateau arrive à bon port, bon commando.

En stage j'attends qu'on me pousse à prendre plus d'initiatives pour me rendre plus autonome. Ça va me donner plus confiance en moi et ça me remotive et ça va augmenter ma confiance en moi. C'est un cercle vicieux.

8. Identifiez-vous des cohérences ou des incohérences entre les attendus de l'IFSI et les attendus en stage ?

Alors les attendus de stage oui il y a des cohérences parce-que à l'IFSI ils attendent qu'on valide nos 10 compétences et en stage ils nous poussent à valider nos 10 compétences. Donc par rapport à ça oui cohérence.

Incohérence il y aura en stage les tuteurs forcément, ils sont responsables de nous ils seront toujours plus ou moins indulgents avec nous sur certains soins. En stage enfin à l'école ils ne sont pas là pour nous voir sur le terrain ils ne voient pas ce qu'on fait. Donc ce qu'ils attendent de nous c'est une analyse de situation. Elle rit. Donc oui là je me dis que forcément des fois on a des stages où on peut tout valider et l'école ils regardent et disent oh ok ils regardent l'appréciation bon c'est très bien mais en soit, ils n'étaient pas là donc ils n'ont aucune idée. Ça se trouve l'infirmier n'a pas osé dire que ça s'était pas acquis. Donc par rapport à ça oui il y a des cohérences et des incohérences. Elle hausse les épaules.

A quoi cela est dû selon vous ?

Silence... Ba je pense qu'il faut une certaine disponibilité et organisation pour que l'IFSI et nos formateurs puissent savoir tout de ce qu'on fait en stage et puissent nous surveiller. Et puis ils ne sont pas aussi là pour ça car quand on sera futur professionnel, quand on sera infirmier diplômé, on n'aura pas quelqu'un toujours sur notre dos. Euh... je pense que c'est aussi une manière à nous de nous mettre de trouver aussi notre posture professionnelle, de nous faire confiance et puis de toute façon le tutorat c'est un de nos rôles propres donc les infirmiers « se doivent » entre guillemets, ils ne sont pas toujours très contents de le faire mais de nous encadrer aussi.

Par rapport aux incohérences ouai pas assez de disponibilités ou d'organisation je ne sais pas.

9. Vous sentez vous en mesure d'exercer votre future profession ?

Eclat de rires alors... heu... silence... j'ai peur.... Oui-non-je ne sais pas : c'est compliqué.

Parce que j'ai très très peur d'être diplômée et de me retrouver dans le grand bain et de me dire whaou je vais avoir des patients à moi toute seule je vais gérer des patients je vais devoir les prendre dans leur globalité de la tête aux pieds. Heu... alors en stage on a ce repère qui est notre tuteur ou l'infirmier qui est avec nous et qui est là si jamais il y a un pepin ; Bon en tant que diplômé infirmier on aura aussi les collègues mais on sera responsable. On sera responsable de nos patients. On a des patients entre les mains et on doit prendre soin d'eux et c'est une grosse grosse responsabilité. Bon si j'arrive à la fin de mes 3 ans c'est peut-être parce que j'en suis capable mais je sais que je manque de connaissances et qu'on finit jamais d'apprendre mais il y a une petite boule au ventre quand même

Pourquoi ?

Parce que je sais aujourd'hui que j'ai encore du chemin à faire et qu'au niveau de la prise en charge globale des patients je percute pas toujours j'ai un peu du mal à assimiler les éléments essentiels aux éléments qu'on peut laisser sur le côté parce que sur le moment présent ils ne sont pas importants et dans ma tête des fois je... j'ai tendance à vouloir trop cogiter et je me concentre pas assez sur le problème du jour du patient ou je ne fais pas assez attention à certains éléments qui alertent. Silence... Alors ils ne sont pas en danger les patients avec moi. Rire

10. Si vous aviez une baguette magique et que vous pouviez transformer la formation...

Qu'est-ce que vous garderiez ?

Alors...silence Je garderais le présentiel rire car le distanciel non.

Qu'est-ce que vous supprimeriez ?

Quelque chose que je supprimerais... silence... Hum... Qu'est-ce que je n'aime pas à l'IFSI ? Ba c'est une bonne question... Je garderais tout et juste j'ajouterai plus de travaux pratiques. Ah si je supprimerais les cours fait par les médecins parce que c'est beaucoup trop conséquent ils sont durs ou alors les modifier parce que parfois il y a énormément d'informations et on se perd. De toute façon, ils nous le disent les professeurs que c'est des CM de médecine et que nous on doit se concentrer que sur les «power point » avec des étoiles. Rire.

Quelque chose que je supprimerais.. Ha qu'on soit aussi mieux payée pour les stages. Rire. Parce que en tant qu'étudiant, le nombre d'étudiants qui sont obligés de travailler à coté parce que c'est compliqué.

Quelque chose que je supprimerais ah les analyses de situation en tout cas pour la 3ème année. 1ère et 2ème année je peux comprendre mais en 3ème année l'analyse de situation quand on a un mémoire heu ça fait râler.

Pour vous, l'idéal serait comment ?

Alors on peut dire un peu plus de pratique, plus de TP. Donc on a eu quoi ? La chambre implantable et la transfusion, mais des fois au premier stage on ne fait pas toujours un bilan sanguin ou une pose de perfusion donc des TP il y a plein de choses quand on voit aujourd'hui sur tic toc que les infirmières elles s'amuse avec un rien à nous montrer comment on pose une voie veineuse c'est des choses qu'on pourrait faire à l'IFSI.

Au niveau des stages je pense qu'on pourrait rajouter le fait de pouvoir aller partout, d'avoir une plus grande ouverture au niveau des stages. Je sais qu'il y a énormément de personnes qui sont intéressées par la pédiatrie et qui ont un parcours enfin un projet professionnel de pédiatrie et qui n'ont toujours pas fait de stage parce que c'est fermé et qu'il faut les contacts.

Au niveau des acteurs de la formation ?

Ah non je ne modifierai rien du tout parce que pour mon parcours à moi j'ai toujours eu des tuteurs hyper disponibles et tous mes stages se sont hyper bien passés. Donc moi je ne supprimerais rien sur l'encadrement des étudiants.

Pensez-vous que si les formateurs venaient sur les terrains de stage cela aurait une modification dans votre formation ?

Dans ma formation non après le jour où ils viendront en stage ça rajoutera une pression c'est une source d'anxiété en plus.

11. Avez-vous des éléments à ajouter à cet entretien au regard de la formation infirmière, l'accompagnement, vos attendus?

Non Non. **Merci beaucoup.**

Annexe 10 : tableau récapitulatif des entretiens des CDS

Questions	Cadre 1	Cadre 2
1. Parcours professionnel	diplômée ide 1989 : parcours chirurgical	diplômée ide 2006 : réanimation neuro chir, ide militaire, réanimation neuro digestive, ide bloc
		faisant fonction 2ans
	diplômée cadre 2011 : formatrice pendant 2ans puis cadre en clinique	diplômée cadre 2018 : 2ans SSR, 1an EHPAD, fonction public depuis 4mois.
2. Tranche d'âge	Plus de 50 ans	entre 30 et 40 ans
3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres formateurs	avant peu de visites cadres formateurs petit à petit plus	cordiale dans l'échange
	sélectionne IFSI en fonction	
	relations avec cadres formateurs qui se déplacent sont très appréciées	
Travaillez-vous avec les formateurs?	Avec un IFSI F oui : on cale une visite pour que je puisse me rendre disponible	alors en direct non
	Au début un premier petit bilan	lorsqu'il y a des problématiques ou arrangement à faire
	dans la mesure du possible j'essaye d'être là pour la présentation du plan de soin	
	très bon moment de collaboration	
Est-ce le tuteur qui travaille avec le formateur ?	Oui bien sur	non
	peut être associé à la présentation du plan de soins	
Est-ce que ce travail se fait à l'IFSI ou dans le service?	Dans le service	c'est de téléphone à téléphone
		c'est rarement de visu sauf si les formateurs viennent en stage
4. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant?	OUI ! Mille fois oui ! Rire.	elle est indispensable mais pas suffisante à mon sens.
	Ba c'est à dire qu'il y a vraiment le lien entre la théorie et la pratique.	l'avantage qu'on ne se côtoie pas trop, c'est que on n'est pas influencé les uns par les autres ça permet une certaine neutralité

Questions	Cadre 1	Cadre 2
	Et tout ce qui est enseigné à l'IFSI, on est en plein dans la mise en pratique de cette théorie	Mais c'est vrai que sur les apports pour l'accompagner au mieux ça serait peut être intéressant d'avoir des échanges plus importants avec les IFSI.
	Et évidemment que c'est super important quoi.	
autres bénéfiques (questions non posées)	je me réactualise un peu	
	important aussi que le formateur rappelle la manière dont ces semestres fonctionnent	
5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/ service?	une fiche où sont retracés de façon succincte :	il y a les mails . qu'on ne lit pas
	la présentation, l'argumentation, le comportement et puis la pratique sur le soin	Mais s'imposer du temps d'échange en visuel, ou même téléphonique, et se dire bon ben voilà à chaque arrivée d'étudiants peut être faire des petits débriefs.
	avec une appréciation de ce qu'elle a constaté	
	Ce document-là, elle l'envoie à chaque cadre	
	Voilà, un très bel exemple de collaboration	
6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous?	leviers : expliquer pourquoi le formateur vient et pourquoi c'est essentiel qu'on échange.	les leviers ça serait vraiment la communication et le travail d'équipe vraiment un vrai travail de réseau et d'équipe et de collaboration
	Les freins, c'est que les cadres ne sont pas habitués ,	Alors les ... freins c'est qu'on est quand même dans deux perceptions du quotidien vis-à-vis de notre charge de travail qui est différente, déjà. Euh... les uns et les autres, parfois on n'entend pas la dimension en fait de chacun
	c'est juste un peu cloisonné quoi !	
	le frein aussi c'est juste la charge, la charge de travail du cadre du terrain,	
	c'est pour ça qu'il est important de caler un rendez-vous	

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009 ?</p>	<p>au niveau des enseignements. Le fait qu'il y ait fac maintenant qui soit apparue. l'essentiel c'est ce découpage en semestres le mode de contrôle qui a largement, a été complètement bouleversé, le mode de contrôle qui a largement, a été complètement bouleversé, y a encore des cadres qui regrettent ces fameuses MSP ça relève aussi de la manière dont cette fameuse réforme a été mise en œuvre. Ça a été tellement balancé sur les terrains, sans aucune formation, je peux encore être amenée à expliquer à mes collègues. autrefois c'était quand même on était plutôt des exécutantes alors que maintenant il faut donner du sens à tout ce qu'on fait quoi. Et un retour sur les expériences qui n'existait pas avant, toutes ces APP, c'est la réflexivité</p>	<p>C'est une catastrophe ce qui manque dans ce référentiel, vraiment, c'est les prises en pratique professionnelle qui m'apportaient aussi une rigueur, qui m'ont apporté en fait aussi une rigueur, heu une relation aussi vis-à-vis des formateurs, heu... et ce devoir aussi, de de comment on dit ? d'être acteur de ma formation les temps de stage étaient beaucoup plus courts, donc on en avait plus on a aussi des thèmes beaucoup plus variés ce qui nous permettait aussi de diversifier nos apprentissages sur différentes spécialités, et donc il y a aussi cette notion-là, en terme d'apprentissage, de compétences et de soins. Les temps qui étaient plus courts donc il fallait tout de suite investir son stage la nouvelle génération des jeunes qui ont beaucoup de droits, peu de, n'envisage pas forcément leur notion de devoir la moindre remarque pour eux, elle est forcément négative je trouve que le terrain est censé, de base, apporter des choses. Malheureusement, il faut être aussi honnête, le terrain à ce jour, n'a plus les moyens humains, en termes de ressources humaines, en termes de compétences aussi, pour accompagner des futurs professionnels j'avais des infirmières expérimentées qui ont pu aussi me transmettre, beaucoup de choses, des petites choses heu... les médecins c'est pareil on avait aussi beaucoup de vieux médecins. les formateurs pour le coup étaient quand même des piliers de référence</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
<p>8. Selon vous, quel est le rôle des cadres formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage ?</p>	<p>le rôle de confident. recentrer l'étudiant sur les objectifs en lien avec son degré d'apprentissage. auprès des équipes, d'expliquer l'apport théorique, il ne l'a pas encore eu. surtout faire progresser l'étudiant en lui rappelant justement, ba voilà les différentes compétences qui sont mobilisées pendant son stage</p>	<p>qu'il y a des différences entre les IFSI. des IFSI qui font de l'accompagnement de terrain et je trouve que c'est... proactif heu... pour deux raisons. pour les étudiants, parce que ça leur permet toujours d'avoir ce référent, cette personne aussi qui leur permet de dire ben non de ramener la règle. c'est que eux ont ce regard aussi extérieur que nous cadre de prox on n'a plus... d'accompagner aussi pour le coup je trouve, les professionnels qui sont souvent jeunes maintenant sur la manière de faire et sur les attendus réels. de remettre cette notion de règles et de rigueur. Après les formateurs qu'on ne voit pas sur le terrain je trouve ça fortement dommage. En tout cas moi, depuis 4 mois j'en ai pas vus.</p>
<p>9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?</p>	<p>Un étudiant bien accueilli c'est déjà un étudiant qui va se sentir en confiance la présentation rapide, leur présenter le livret d'accueil d'expliquer quelles compétences vont être mobilisées et donc en fonction de justement de leur degré d'apprentissage et puis présentation des équipes bien sûr, mettre à l'aise, les mettre en confiance. Ça c'est donc une première chose l'accueil. Ensuite, c'est de les confier à un tuteur dont on sait que ce tuteur là va pouvoir les faire progresser. Et puis, c'est au quotidien, une petite phrase je demande aux infirmières, au tuteur : « comment ça se passe ? ». Après quand il y a des plans de soins J'aime bien les regarder moi aussi Donc je prends le temps d'un petit échange avec l'étudiant. le dernier jour de stage pour refaire le bilan.</p>	<p>Alors mon rôle pour moi c'est de les accueillir, de... de leur rappeler les règles, les attendus, heu... de leur présenter le service, de leur faire le planning pour avoir un tuteur ; ça je dirais que c'est mon travail de base. disponible pour s'ils ont des difficultés. j'observe également les étudiants qui sont dans le service pour aussi objectiver la feuille. je débriefe régulièrement avec mes infirmiers, un des tuteurs pour savoir si ça se passe bien. je regarde aussi les soins. Il m'arrive également de leur poser des questions, ça prend un peu cette forme de rigueur et de conscientisation. il faut aussi être dans l'accompagnement. Parce que si leur tuteur ne leur convient pas. je tiens aussi à ce que les étudiants m'alertent quand il y a des pratiques qu'ils ne comprennent pas</p>
<p>10 Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?</p>	<p>ils sont très curieux, ils sont très demandeurs de connaissances</p>	<p>La fac a développé ce champ conceptuel que je trouve intéressant et qui ouvre beaucoup</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
	<p>compétence 10 de mémoire. Rire. Voilà c'est vraiment une compétence qui jusqu'à maintenant était, c'était voilà, c'était fait comme ça. C'était historiquement, on est formé par nos pairs mais ce n'était pas reconnu comme une compétence. Voilà un exemple de progrès</p>	<p>Maintenant, on a un métier de terrain</p>
	<p>la grande difficulté, mais ça je ne suis pas sûre que ce soit en lien avec la nouvelle formation, c'est de faire les liens.</p>	<p>La pratique pour moi, reste quand même un champ très important. A mon sens aujourd'hui il y a un delta trop important entre le concept et la réalité,</p>
	<p>Et on est là pour ça justement sur le terrain de stage. Parce que ça reste à la fac on n'est pas dans le concret quoi. Mais il y a des UE cœur de métier qui permettent aussi de recentrer sur les pratiques</p>	<p>Parce que entre la fac où on est beaucoup dans le côté « intellectualiser » et après quand on se rend compte de ce que c'est que la vie sur le terrain : il y a un écart qui est surdimensionné</p>
	<p>cette formation elle est quand même assez complète et elle est sûrement plus riche, plus enrichissante que la précédente</p>	<p>il se rend compte qu'il est presque dans une micro-entreprise complètement hiérarchisée. il y a une dimension d'équipe qu'il faut intégrer</p>
	<p>Elle est décroisée finalement parce que tout est lié, les UE sont liées entre elles voilà. Après pour les étudiants attention sur le terrain c'est parfois plus complexe parce qu'ils en ont une foule et pour refaire les liens c'est peut-être un peu plus compliqué.</p>	<p>on a, à mon sens, pas réussi à vraiment allier ce côté connaissances et ce côté pratique du terrain voilà. il y a un fossé qui est trop important.</p>
<p>11. Selon vous cette forme est – elle pertinente ?</p>	<p>Oui et notre rôle c'est de les faire se questionner, pour toujours faire ces fameux liens.</p>	<p>Le delta est trop important. On en oublie en fait le cœur de métier</p>
		<p>Les gens qui veulent aller à la fac, ils vont la fac parce que ça leur convient en terme de personnalité. Quand on intègre une école d'infirmières Un besoin recherché ça ne correspond pas. Et puis l'école, ce côté qui a une forme de cocooning aussi parce que extrêmement structuré et un accompagnement plus personnalisé qu'à la fac</p>
		<p>beaucoup de choses se font sur les écrans et qui ne correspond pas à mon sens à notre métier de terrain</p>

Questions	Cadre 1	Cadre 2
Que modifieriez-vous si vous en aviez le pouvoir ?	plus de temps. Enfin vraiment, vraiment, mettre l'accent sur l'accueil et les objectifs qu'on va se fixer	je remettrai la notion de MSP .
	c'est une visite de tous les formateurs de tous les IFSI au moins une fois en stage. Et une meilleure collaboration, des échanges	Je remettrai des formateurs par contre au cœur des préparations des évaluations pour qu'elles soient plus centrées sur le soin infirmier
	là c'est très cloisonné parfois ce n'est pas de l'animosité, mais il n'y a pas une communication bienveillante entre les 2 corps de métier	que j'insisterai vivement sur la valeur professionnelle, le champ de responsabilité aussi de l'infirmière
		Refaire des travaux pratiques , plus
		faire des mises en situations mais presque réelles : simulation in situ
		être sûr des vraies collaborations avec les formateurs et qui soient aussi des appuis pour nous, vraie osmose presque idéaliste, qu'il y ait ces vrais échanges sur le terrain.
		remettre le concours d'entrée . Parce que quand on était jury, on avait ce ressenti et de voir, les motivations réelles du futur apprenant de l'informer aussi des difficultés
12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ?	la mise en pratique des compétences théoriques et c'est se forger une personnalité professionnelle .	de se mettre heu... face à la réalité
	Ça permet je pense en fin de formation de se dire bah voilà moi j'aime bien les patients de telle spécialité, je me sens plus raccord avec un service	on ne les accompagne pas comme il se doit dans les règles de l'art. MSP ou avant, il y avait quand même le passage du formateur où le formateur rappelait la règle
	Tant qu'on n'est pas en contact du patient, on ne sait pas quel professionnel on va être .	confrontés à cet environnement hiérarchique et pluridisciplinaire , aux outils aussi du quotidien, aux dysfonctionnements et en fait entre le concept et la réalité .
		la grosse partie administrative
Comment accompagnez-vous les étudiants ?	l'accueil, mi stages, un peu au quotidien et puis les tuteurs beaucoup.	

Questions	Cadre 1	Cadre 2
13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ?	La bienveillance , l'écoute , l'observation , le questionnement , et puis la mesure de la progression .	La bienveillance . la rigueur
	Et pour les équipes, transmettre tout ça aussi au quotidien	
	si l'étudiant ne se sent pas à l'aise dans son stage il ne va pas progresser . repérer si ça coince	un étudiant qui est ... accueilli avec bienveillance se sentira en confiance
	Il faut composer avec toutes les personnalités.	pas forcément tout servir sur un plateau d'animer la curiosité, de se renseigner, de chercher, de déranger, de savoir comment déranger, à quel moment déranger
14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?	Oui	Silence ... Aujourd'hui, je ne sais pas.
	Je pense que le stage est essentiel là-dessus, vraiment. C'est presque là qu'il se construit, vraiment.	de liberté liée à la fac, qui est censée justement leur permettre de conceptualiser leur vision de la profession
	c'est au contact des patients, des équipes... je pense qu'on a tous en mémoire une ou un infirmier qui nous a encadré quand on était étudiant et qui nous a fait aimer telle ou telle discipline Elle se développe progressivement la personnalité	Ils ont souvent aussi ce temps de stage et les échanges avec les formateurs , les TP et les TD
		ce n'est pas ce qu'il faut à cette génération, il faut ramener de la rigueur, trouver le concept qui s'adapte vraiment à cette génération qui est dans l'hyper l'hyper mobilité, l'hyper activité, l'hyper droit
15. Quels sont les leviers à garder ? Sur quoi peut-on travailler ? Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?	c'est important de leur laisser une certaine liberté et c'est important qu'il ne travaille pas forcément tout le temps avec les mêmes infirmières . changer d'encadrement	Rappeler en fait que le métier du soin n'est pas forcément facile

Questions	Cadre 1	Cadre 2
	<p>c'est à travers vraiment des échanges favoriser le questionnement des étudiants. on favorise la construction identitaire. C'est important cette identité professionnelle, très important et on n'en parle pas assez.</p>	<p>Que se construire une identité c'est aussi déjà avoir soi-même des valeurs, qui liées à l'éducation à la société aujourd'hui se délayent également</p>
	<p>pas de standard dans la profession Il y a des fondamentaux, il y a des compétences mais après je pense que sur le terrain on doit d'ores et déjà en stage les ouvrir à une, à une façon de faire qui va leur être propre</p>	<p>confrontés, déjà à un rôle éducationnel, que déjà de construction identitaire. Parce qu'ils doivent déjà reprendre des bases d'éducation. des formateurs aussi qui ont cette envie d'être justement dans ce climat d'éducation alors qu'ils devraient être dans le climat de formation.</p>
		<p>Donc c'est extrêmement compliqué, je pense pour tous les acteurs</p>
		<p>leur faire passer des valeurs</p>
		<p>Des échanges avec des professionnels de plusieurs tranches d'âge, en toute liberté de parole en fait, avec des gens qui ont vécu des bonnes et des mauvaises expériences, des choses de la vie temps de libre-échange avec les professionnels avec différentes générations, différentes compétences. Et aussi ce qui est attendu, peut être ça, comme des forums</p>

Annexe 11 : tableau récapitulatif des entretiens des CDSF

Questions	Formateur 1	Formateur 2
1. Parcours professionnel	Diplôme IDE 1999	Diplôme IDE 1990
	7ans réanimation : 5 ans ide 2ans FF	1an et demi en chirurgie digestive, 2ans réa néo natale,
	2007 FF Formateur	9ans HAD : 5ans en tant qu'IDE et 4ans en tant que coordinatrice
	diplômée cadre 2009	diplômé cadre en 2003
	depuis 2009 cadre de santé formateur à l'IFSI F	depuis 2004 cadre de santé formateur à l'IFSI E
	depuis 2012 référente qualité à l'IFSI et suppléante à la direction	
2. Tranche d'âge	41-50	plus de 50
3. Quel type de relation entretenez-vous avec les cadres en services ?	on a un projet pédagogique qui est vraiment centré sur le stage et l'enseignement clinique	Bonnes relations, courtoises , échange vraiment cordial
	relation avec cadres de service est assez forte puisqu'en fait on a un vrai partenariat nous qui est on va dire intégratif	elles ont évolué depuis 2009
	vrai travail de collaboration avec les cadres	Nous allons voir tous les ESI en stage , ça permet d'avoir un contact, rencontrer les équipes et quand on peut le cadre
	en lien 3-4 fois avec cadres pour chaque stage	
	relation d'ordre fonctionnel sur l'organisation	
	sur l'ordre logistique de l'accueil	
	relations on va dire de confiance	
Travaillez-vous avec les cadres ?		pas de travail
	charte dans notre convention	je me présente
	formateurs se déplacent au moins 1 fois toutes les 5 semaines	compliquer de les rencontrer
		je leur demande si elles ont quelque chose à me dire à propos de l'étudiant
		les problématiques qu'elles abordent avec moi c'est l'étudiant par rapport au planning

Questions	Formateur 1	Formateur 2
Est-ce le tuteur qui travaille avec le formateur ?	cela dépend des terrains sur certains terrains les cadres sont les tuteurs, on s'adapte à chaque structure	tout dépend , quand ça va très bien c'est le tuteur, dès qu'il y a une difficulté notre interlocuteur devient le cadre
Est ce que ce travail se fait à l'IFSI ou dans le service?	relation bipartite puisqu'on sélectionne nos cadres avec qui on travaille le plus pour être co jury mémoire pour participer à des évaluations particulières	elle nous fait une alerte par mail et au regard de la teneur du mail on fixe un rendez vous
	visites de stage	c'est toujours nous qui nous déplaçons sur le terrain
4. Pensez vous que cette relation soit bénéfique pour l'étudiant?	hyper bénéfique	euh moi je dis oui
	il n'y a pas ce clivage pour l'étudiant entre entité théorique avec la réalité du terrain	nous on le forme à être un professionnel
	l'étudiant sent qu'on est en synergie finalement avec le terrain et qu'il sent qu'on est en accord avec les pratiques, avec les évolutions de soin	mais ce qui manque un petit peu c'est la relation avec la hiérarchie .
	le discours est le même en fait entre le terrain et nous. Ce qui facilite forcément l'apprentissage.	ils ont une image très forte du cadre et de la hiérarchie. Ils disent elle est là simplement pour sanctionner et en fin de compte ils voient qu'elle est là aussi pour l'aider, que le stage se passe dans de meilleures conditions.
	Notre visite est vraiment un outil à l'évaluation ou est-ce que j'en suis et aussi vers quoi je vais tendre pour pouvoir progresser	
	lorsqu'un stage ne se passe pas forcément bien et qu'on est un peu sa bouée de secours	c'est bénéfique par exemple quand il a une difficulté avec le tuteur
	on essaie de ne pas être des formateurs poussiéreux, qu'on soit toujours très connectés à ce qui se passe sur le terrain.	quand on a besoin de construire des cas cliniques
5. Avez-vous des idées d'outils qui peuvent faciliter le travail IFSI/ service?	1 ^{er} outil c'est les objectifs : terrain sache un peu notre niveau d'attente.	on fonctionne beaucoup par mail
	2 ^{ème} outil réunions annuelles avec nos partenaires de terrains ou au moins des mails expliquant un petit peu comment on voit les choses en terme de partenariat	... les réunions . Il faudrait qu'on les fasse plus participer à nos réunions de travail et nous aussi pour qu'on ait une meilleure connaissance de nous deux
	on a l'obligation d' évaluer les terrains on les envoie une fois par an au directeur de soins et ça amène derrière des réunions cadres, des mises en place de nouveaux projets	on a le sentiment qu'on n'a pas été formés pareil. on est totalement différent. C'est vrai qu'on fait deux métiers différents mais qui sont complémentaires. méconnaissance du travail

Questions	Formateur 1	Formateur 2
	Formation tutorat	ce serait intéressant de temps en temps qu'il y ait une immersion que je suive une de mes collègues pendant une semaine en service et vice et versa qu'elle me suive pendant une semaine à l'IFSI. un outil un peu comme un jumelage qu'on organise ça régulièrement.
	Dernier outil compte rendu des visites de stage. C'est un outil de liaison puisqu'on envoie aux cadres et ils nous répondent.	
6. Quels sont les leviers et les freins à cette relation selon vous?	1 ^{er} frein c'est un problème de culture institutionnelle : pas la même sur la vision qu'ils ont du partenariat avec les IFSI	la place qu'a le le formateur dans l'hôpital ça n'aide pas à avoir des relations cordiales d'emblée on fait une compétition; On voit par rapport à la reconnaissance
	2 ^{ème} frein heu c'est l'ambiance générale actuellement à l'hôpital qui est très compliquée. On sait qu'on est en manque de personnel. actuellement le partenariat est compliqué dans le dialogue, dans la communication. qu'il y a une moins bonne attention à l'étudiant	quand elles annulent un stage
	ça peut être aussi un conflit de valeurs	
	Les leviers : ça va être une culture commune, des valeurs communes dans l'encadrement des étudiants.	travaux communs, des projets communs
	les vraies forces on a les outils	une politique d'encadrement et l'intérêt d'avoir une formatrice qui vient régulièrement
	C'est aussi la connaissance l'un de l'autre; Les visites de stage c'est vraiment un vrai levier par rapport à ça par rapport à la vraie cohésion.	
7. Quelles sont pour vous les différences notoires de la formation en soins infirmiers depuis le référentiel de formation de 2009 ?	9 mois de temps en moins puisque dans l'ancien programme mais on n'a perdu que 140 h de cours ce qui sous-entend une densité très importante de connaissances, en terme de volume	
	On est passé à une notion par compétences	plus de MSP
	On est moins dans un patchwork de stages c'est-à-dire que maintenant on a des stages de 10 semaines alors qu'on était dans des stages de 4 semaines avant ce qui nous permet vraiment d'avoir un stage qualifiant, professionnalisant. Et les étudiants peuvent on va dire profiter vraiment des soins indirects et faire partie prenante de l'équipe	Euh... les MSP on est obligé de voir le formateur avec sa place bah tous les mois, je le voyais plusieurs fois par mois même. Et les cadres y participaient. on les voit moins les cadres; notre place ben elle diminue, c'est peu de chagrin

Questions	Formateur 1	Formateur 2
	le système universitaire parce qu'on est passé quand même à un système modulaire à un système par UE. Et pour le coup on est passé de 15 modules à 59 UE	venue du portfolio aussi était très problématique, nouvel outil
	génial plus de MSP youpi on ne va plus être dans une posture d'évaluation sanction	L'écriture aussi, parce que les infirmiers on n'est pas dans la culture de l'écriture. Donc écrire, laisser des traces aussi parce que elles avaient maintenant une responsabilité sur une validation ou non d'un stage
		on avait beaucoup de reproches
		soins infirmiers sont moins dispensés ils sont dilués parmi les processus
		il y a beaucoup de TD et qui demandent beaucoup plus de formateurs
		a la démarche qualité aussi parce que, bah qui nous demande aussi de tout tracer, à tout laisser des traces.
		l'hôpital a moins de place maintenant dans les IFSI. La fac a pris beaucoup de place
8. Selon vous, quel est le rôle des cadres formateurs dans l'encadrement des étudiants en stage ?	le cadre est garant quand même de l'encadrement dans le service. Puisque c'est lui qui donne on va dire les moyens à l'équipe , aux étudiants pour que l'encadrement se passe au mieux.	Leur premier rôle c'est l'accueil
	cadre est là pour donner du lien. d'être le fil rouge dans l'encadrement de l'étudiant	qui donnent le livret d'accueil , qui leur expliquent l'organisation , c'est elles qui vont donner le planning de l'étudiant.
	être garant aussi de l'objectivité	un rôle qui garantit que l'encadrement alors soit réalisé.
	médiateur	valide aussi la feuille de stage
	garant de l'encadrement de la qualité des soins. On demande à ce que la feuille de stage soit contre signée	doit garantir que le stage s'est bien passé et que l'étudiant a bien bénéficié d'un encadrement.
9. Selon vous, quel est votre rôle dans l'encadrement des étudiants en stage ?	aider l'étudiant à identifier en fait ses faibles et ses points forts ; de faire une évaluation avec les objectifs qu'on lui a posés et ses propres objectifs.	être la passerelle entre la théorie et la pratique
	de donner notre avis sur les soins, l'organisation, les connaissances de l'étudiant, d'évaluer les démarches de soins, la méthodologie, le niveau de connaissances	de l'aider à décortiquer les situations, à comprendre certains phénomènes. Par exemple il a pu voir telle situation, d'analyser avec lui, d'essayer de comprendre ce qui a pu amener ça, les facteurs contributifs et le raisonnement clinique, de faire des liens .

Questions	Formateur 1	Formateur 2
	valoriser l'étudiant	ma posture elle change au regard du niveau d'études de l'étudiant. ça dépend effectivement si j'étais appelée, si j'ai avancé l'encadrement ou j'ai refait un encadrement parce que l'étudiant est en difficulté
	la relation avec le cadre et le partenariat .	médiateur quand il y a des difficultés
	On a une première posture enseignante nous on peut lui faire un petit cours. On peut être dans une posture monitrice c'est à dire l'appropriation du geste. On peut être dans la posture animateur quand on a plusieurs étudiants sur le même terrain ça nous arrive de travailler en binôme en fait ou en trinôme avec les étudiants faire ce qu'on appelle le socio constructivisme. Et puis la dernière on a une posture de guide quand même ou on favorise l'auto évaluation on favorise la réflexion de l'étudiant, sa posture réflexive	le plus grand rôle c'est quand même la pédagogie à lui apprendre à être infirmier
	nous permet nous aussi d'actualiser nos connaissances	Ecoute
10 Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?	moins binaire que ça Puisque moi j'estime qu'il n'y a pas forcément théorie à l'école et pratique en stage	Je peux vous dire la théorie c'est formidable sur le papier, sur le terrain c'est plus compliqué
	On fait énormément de simulation	Nous en théorie, la COVID a vraiment redistribué les cartes puisqu'on est de façon hybride
	Donc la montée en puissance de ces simulations dans le programme depuis quelques années fait qu'il n'y a pas forcément de clivage entre l'école où on fait que de la théorie. Et bien sûr en stage les étudiants font aussi des connaissances des enseignements puisque les étudiants peuvent accéder à des formations sur le terrain à on va dire l'ensemble de classeurs, d'apports théoriques. Je cliverais moins qu'avant.	avec la fac, . On est beaucoup prestataire de service on a parfois ce sentiment d'être vraiment, d'être utilisés par la fac
		les soins infirmiers malheureusement n'y sont plus , ça m'attriste un petit peu. Ce n'est pas nostalgique hein, parce que ces soins infirmiers que nous faisons plus, maintenant c'est les services qui le font

Questions	Formateur 1	Formateur 2
		l'étudiant est plus dans le faire que dans le comprendre parce que on a besoin de la théorie pour comprendre l'intérêt D'où les APP sont nécessaires parce que quand ils font des APP, c'est vrai qu'on essaie de faire ces liens
		quand ils ont une politique d'encadrement qui est formalisée, que tout le monde est tuteur ça se passe très bien.
		Et je peux comprendre en ce moment les équipes, elles sont fatiguées on voit beaucoup d'étudiants notamment en 3ème année qui sont laissés, alors soit disant en autonomie, moi je dirais plutôt en liberté
11. Selon vous cette forme est-elle pertinente ?	Oui elle est pertinente	Oui il faut la garder elle est pertinente
	puisque ça aide les étudiants à donner du sens	pas que uniquement donner un diplôme, on permet à une personne d'exercer un métier,
	notre rôle de formateur c'est aussi du chercheur à donner du sens.	on ne peut pas se dispenser de cette alternance pour acquérir les compétences il faut théorie et pratique, il faut les deux.
	variété pédagogique permet de répondre à l'ensemble de tous les types d'apprentissages des étudiants	Ce n'est pas uniquement que de la théorie et pas uniquement que de la pratique on a besoin des deux pour pouvoir effectivement devenir par la suite un infirmier.
Que modifierez-vous si vous en aviez le pouvoir ?	UE qui sont hypotrophiées et d'autres hypertrophiées	Cette frontière entre les cadres formateurs et les cadres du terrain et entre le terrain et l'IFSI.
	il manque beaucoup d'heures sur le semestre 4. semestre 4 il y a eu très peu d'UE médicales	que nous soyons inclus dans le personnel
	UE ont très peu de crédit d'autres en ont beaucoup	plus de personnel ? Je sais pas, je sais pas, franchement je ne sais pas si c'est un manque de personnel qui nous fait tourner en rond
	UE constant, crédit constant, on rajoute encore des compétences.	travailler ensemble car défection mais bcp de candidats sur parcours sup
	le programme est très riche, très lourd,	plus de place de l'infirmière dans la théorie, qu'elle participe à leur formation en théorie
	Je suis assez favorable de faire des stages de 10 semaines : monter en compétence, facilité de transposition et on a une vrai politique de parcours professionnalisant sur les 3ans	un collègue qui a fait ce type de TD et qui a demandé à 3-4 cadres de venir. Et on mettait l'étudiant en situation, un jeu de rôle et le cadre prenait le rôle du recruteur et l'étudiant venait effectivement ben ben vendre son CV, postuler à cette offre d'emploi.

Questions	Formateur 1	Formateur 2
12. Quelle est la plus-value des stages selon vous ?	donner du sens à la théorie	d'être confronté à la réalité du terrain, avec tous les imprévus, au cœur du métier d'infirmier.
	appropriation de la posture professionnelle	être confronté aux contraintes du métier aussi aux avantages de ce métier, rencontrer aussi des personnes qui vont vous faire aimer ce métier.
	construction identitaire professionnelle	cette fabrication de modèles et contre-modèles on l'a bien en côtoyant des personnes
Comment accompagnez-vous les étudiants ?	pour donner du sens : aider à développer son autonomie via la méthodologie de la démarche via les visites, via les cas concrets en lien avec le constructivisme	
	appropriation de la posture professionnelle : règlements intérieurs pour les aider à s'identifier et à créer leur propre posture.	
	construction identitaire professionnelle : à travers les modèles et contre modèles qu'ils vont rencontrer qu'ils vont se construire eux même.	
13. Pour vous quels sont les critères essentiels à un accompagnement de qualité ?	accueil qui a été réfléchi	Personnaliser son accompagnement par l'accompagnement à la carte, au regard du profil de l'apprenant.
	Un nombre d'étudiants dans les services raisonnable	un accompagnement à l'écoute , de bienveillance
	a besoin de se sentir rassuré, d'avoir un planning à l'avance, et d'avoir une vision sur les 10 semaines de qu'est ce qui va faire avec qui, il faut un parcours	rigueur les règles professionnelles et les codes déontologiques les valeurs professionnelles
	Des outils à disposition, le fameux livret d'accueil	relation de confiance
	tuteurs qui ont envie d'encadrer	dans les services, qu'il soit disponible et bienveillant
14. Pensez-vous qu'au travers de ses apprentissages (fac, IFSI, stage) l'étudiant peut envisager une construction identitaire ?	prime abord je pensais qu'il n'y avait que sur le terrain que l'étudiant pouvait développer sa construction identitaire	oui il peut en stage, cette construction elle se fait réellement en stage

Questions	Formateur 1	Formateur 2
	le projet pédagogique de l'étudiant ainsi que les profils des formateurs, ça joue beaucoup aussi, avec nos parcours professionnels et la manière dont on anime les cours et un peu comme on fait passer notre savoirs et nos anecdotes, et nos expériences font que derrière intrinsèquement on joue sur la construction professionnelle de l'étudiant (Et ça se voit nous dans nos cohortes d'employabilité)	à travers les tuteurs qu'il va croiser avec les modèles et les contre-modèles, ça va lui permettre de savoir quel infirmier il sera par la suite il va l'avoir au fur et à mesure avec les tuteurs
		Avec l'IFSI on sera plus effectivement dans la théorie. On va l'aider à avoir une posture à avoir les ficelles du métier, la fac oui, ils ont besoin de la théorie
15. Quels sont les leviers à garder ? Sur quoi peut-on travailler ? Que proposez-vous pour favoriser cette construction identitaire ?	où on a été en difficulté cette année et l'année d'avant c'est que les étudiants ont quand même subi deux années de Covid, contact avec le milieu professionnel ils ne l'ont pas eu	qu'il y ait une place du formateur en stage réellement : être une passerelle entre l'IFSI et le terrain. Stage n'est pas uniquement pour apprendre un geste mais vraiment à être infirmier
	il a fallu nous qu'on travaille beaucoup sur l'appropriation des codes, de la posture, de l'appropriation du milieu professionnel, de la communication avec la hiérarchie, voilà tous ces codes-là, Donc on a renforcé le règlement intérieur, on a renforcé des ateliers sur la tenue professionnelle,	qu'on change le décret ça permettrait je pense une construction nouvelle
	génération millenium : sont réactifs beaucoup dans le projet, dans la créativité, ça il n'y a pas de problème, heu par contre les contraintes ils n'aiment pas cela	l'encadrement en stage, le tutorat soit reconnu
	En 1ère année on est très dans l'appropriation de la posture professionnelle avec des codes, un règlement intérieur On donne beaucoup de consignes, on essaye de travailler sur en fait cette appropriation de rigueur	ils avaient parlé qu'il n'y aurait plus d'IFSI, que de la fac et que les formateurs seraient sur le terrain feraient partie de l'équipe. assurerait effectivement ben l'encadrement des étudiants sur le terrain
	2ème année on commence à vous lâcher un peu la grappe parce que vous avez compris en fait le système	j'ai entendu auprès de notre directrice ce serait que nous, que nous fassions de temps en temps quelques jours sur le terrain (pas le même métier)
	en 3ème année vous êtes nos futurs collègues donc on vous laisse beaucoup d'autonomie. Et ça c'est notre travail aussi de petit à petit les accompagner au fur et à mesure au cours des 3 ans à décrypter les codes et s'approprier leur construction professionnelle	Mais faire de temps en temps des stages, décroisonner les 2 services, que ce soit le terrain et décroisonner l'IFSI moi je suis partante.

Annexe 12 : tableau récapitulatif des entretiens des étudiants

Questions	Etudiant 1	Etudiant 2
1. parcours avant l'entrée à l'IFSI	bac ES	bac ST2S
2. tranche d'âge	20/25	Entre 20 et 25
3. Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?	premier contact « le monde soignant » association à la Croix Rouge. A assisté au secourisme , a cotoyé des ide notamment du SAMU et ça m'a donné de continuer la prise en charge	Alors au départ je voulais devenir médecin mais avec mes résultats je n'ai pas pu obtenir une filière scientifique. Au lycée on m'a poussé à m'intéresser à ce métier. J'ai fait une prépa à M et il y avait une journée d'immersion en service et à l'IFSI et là je suis tombée totalement amoureuse du métier.
4. Avez-vous repéré un travail commun entre les formateurs de l'IFSI et les cadres et/ou tuteurs de stage et/ou vous ?	Oui pas mal ! les formateurs viennent nous voir pendant nos stages Donc il y a la partie où ils viennent nous voir nous, sur nos soins sur la pratique et la théorie . ils ont un petit résumé de comment se passe notre stage avec les équipes et les cadres. les formateurs sont toujours attribués enfin souvent attribués au même stage ce qui fait qu'ils connaissent bien les équipes dont les cadres .	Oui Heu... Personne n'est venu me voir depuis 3 ans. ca rajoutera une pression c'est une source d'anxiété en plus
Comment ça se manifeste cette relation?	« formel entretien » quand nous en tant qu'étudiant on est sur place. quand même des contacts aussi informels à force de se croiser sur l'hôpital	Je trouve qu'il y a une transmission de connaissances et les formateurs sont là pour nous. Il y a un suivi entre les professionnels. L'étudiant avec les formateurs et l'étudiant avec le cadre . Ils s'intéressent à notre travail, ils sont présents.
Est-ce que les formateurs travaillent également avec les tuteurs ?	ils vont faire un petit point pareil comme avec les cadres. Je pense qu'en dehors de ça, il n'y a pas forcément d'interaction. Sauf peut-être il me semble les formations de tutorat	Entre formateurs et tuteurs il n'y a pas de communication
Est-ce que les professionnels du terrain se déplacent à l'IFSI ?	ils ne se déplacent pas spécialement pour nous rencontrer nous . refaire des formations continue puisque l'IFSI reste un lieu de formation	Oui pour des cours ou pour des TD ou en cas d'urgence si ça se passe pas bien en stage .

Questions	Etudiant 1	Etudiant 2
Est-ce qu'ils font parfois des interventions à l'IFSI?	<p>On a eu pas mal d'interventions de personnels de l'hôpital pour nous présenter un petit peu leur métier, surtout à la fin de la deuxième année et début de la troisième quand on commence à se chercher un parcours professionnel, histoire d'avoir quelques retours d'expériences. Et il y a certains cours qui sont surtout réalisés par des anciens élèves.</p>	
5. Pensez-vous que cette relation soit bénéfique pour vous ?	<p>oui forcément ça où ça peut évoluer dans la prise en charge des étudiants sur les lieux de stage par le retour d'expérience Je pense que c'est un cumul de tout ça et qu'à mon avis le point de vue étudiant, formateurs et cadres, doit pouvoir amener à faire que les choses soient de mieux en mieux sur tous les points.</p>	<p>Cette relation c'est très important. Ça ne se fait pas beaucoup mais ça devrait se faire. Les étudiants n'osent pas parler. Si les formateurs et les cadres étaient en contact les étudiants seraient plus à l'aise et oseraient plus parler des soucis.</p>
6. Que pensez-vous de la formation en soins infirmiers aujourd'hui, la théorie à l'IFSI et à la faculté la pratique sur site ?	<p>Avec le covid On n'est pas beaucoup allé à la faculté. Mais au final on n'a pas beaucoup été en lien avec la faculté. On est aussi dans une école où on a pas mal de cours complémentaires, en plus des cours de la fac. Et on a pas mal de « banalisation », « reformulation » Oui, euh moi je trouve que c'est super complémentaire. J'ai personnellement une manière de travailler où il faut que j'apprenne d'abord la théorie et où en fait c'est une fois que je l'ai vue en pratique et que j'ai conjugué les deux que c'est vraiment rentré pleinement. Donc je pense que c'est vraiment l'alliance des deux en fait qui fait que on va commencer à développer des... des réflexes, à être sereins etc.... Je pense que c'est les deux fonctionnent normalement de pair.</p>	<p>Elle rit... En fait j'aurais aimé être plus vieille pour bénéficier de la théorie par modules... En plus il n'y a pas assez de pratique à l'école. On apprend plus en stage. La théorie nous aide pour avoir des bases. On n'a pas assez de bagages pour aller en stage. Dans les UE unités d'enseignements tout est mélangé. Tout est mélangé, c'est très compliqué. Il n'y a pas de liens théorie/pratique. C'est à nous de les faire.</p>
7. Qu'attendez-vous de l'accompagnement lors de cette formation à l'IFSI/en stage ?	<p>Ba moi j'ai un petit peu choisi l'école je voulais continuer à être un petit peu suivi. que 70 à peu près dans la promotion donc c'était petit petit groupe. Donc un gros suivi quand même</p>	<p>Un peu plus écouté en tant qu'étudiant, les difficultés. Je ne me plains pas de mon IFSI, les formateurs sont très présents, ils nous poussent, nous motivent. Ça se voit qu'ils aiment ce qu'ils font. La transmission de connaissances peut nous aider.</p>

Questions	Etudiant 1	Etudiant 2
<p>Qu'attendez-vous de l'accompagnement des formateurs?</p>	<p>ce suivi d'une visite toutes les 5 semaines de stage pour moi c'était très important. Quand je vois là en tant que 3^{ème} année avec un petit peu de recul, la différence entre les premières et où on se sentait un petit peu, vraiment observés, un petit peu on se sentait évalués, et les dernières où ça c'est terminé quasiment en discussion très professionnelle entre les formateurs et nous, futurs professionnels. C'était très intéressant donc ce suivi-là, moi j'en avais besoin et ça m'a permis de me sentir rassuré, voir que j'étais bien accompagné, savoir si j'allais bien dans la bonne direction dans mes études, ma manière de travailler. Donc moi c'était parfaitement complémentaire</p>	<p>J'attends d'être dirigée, pas lâchée dans le grand bain...silence...</p>
<p>Qu'attendez-vous des différents acteurs en stage ?</p>	<p>je pense de l'implication ça se passe tout de suite beaucoup mieux dans notre formation à nous. , qui nous demandent, qui nous posent beaucoup de questions qui nous travaillent un petit peu au corps ça me stimule. J'espère trouver des gens passionnés, qui ont envie de partager ce que eux vivent et toutes leurs informations, leurs savoirs</p>	<p>En stage j'attends qu'on me pousse à prendre plus d'initiatives pour me rendre plus autonome. Ça va me donner plus confiance en moi et ça me remotive et ça va augmenter ma confiance en moi. C'est un cercle vicieux.</p>
<p>Qu'est-ce que vous attendez de la cadre du service ?</p>	<p>qu'elle soit à l'écoute si jamais on a un problème. Qu'on puisse aller la voir au cas où que, qu'elle est des réactions rapides et adaptées c'est aussi agréable quand la cadre du service sait qui on est, s'intéresse un petit peu à notre parcours, à notre manière de travailler.</p>	

Questions	Etudiant 1	Etudiant 2
<p>8. Identifiez-vous des cohérences ou des incohérences entre les attendus de l'IFSI et les attendus en stage ?</p>	<p>Des cohérences oui forcément parce que les deux fonctionnent un petit peu de la même manière. Tout ce qu'on va avoir vu d'abord à l'école va nous servir en stage. Donc des cohérences oui forcément dans la manière de travailler, dans notre manière de se poser, de nous organiser, dans l'asepsie, dans les soins d'hygiène, tout ça. Pas mal de cohérences mais aussi des incohérences au niveau des soins d'hygiène, en fonction des services.</p>	<p>Alors les attendus de stage oui il y a des cohérences parce que à l'IFSI ils attendent qu'on valide nos 10 compétences et en stage ils nous poussent à valider nos 10 compétences. incohérence: à l'école ils ne sont pas là pour nous voir sur le terrain ils ne voient pas ce qu'on fait. Donc ce qu'ils attendent de nous c'est une analyse de situation. ils n'étaient pas là donc ils n'ont aucune idée. Ça se trouve l'infirmier n'a pas osé dire que ça s'était pas acquis. Elle hausse les épaules.</p>
<p>A quoi cela est dû selon vous ?</p>	<p>Je pense que les cohérences: il y a quand même un gros partage entre l'école et les terrains de stage puisque c'est une formation complémentaire entre les deux. Donc l'un sans l'autre ce n'est pas possible. Et je pense que les divergences c'est un petit peu le terrain qui commande on va dire.</p>	<p>Silence... Ba je pense qu'il faut une certaine disponibilité et organisation pour que l'IFSI et nos formateurs puissent savoir tout de ce qu'on fait en stage et puissent nous surveiller. quand on sera futur professionnel, quand on sera infirmier diplômé, on n'aura pas quelqu'un toujours sur notre dos. Euh... je pense que c'est aussi une manière à nous de de nous mettre de trouver aussi notre posture professionnelle, de nous faire confiance et puis de toute façon le tutorat c'est un de nos rôles propres donc les infirmiers « se doivent » nous encadrer aussi. Par rapport aux incohérences ouai pas assez de disponibilités ou d'organisation je ne sais pas.</p>

Questions	Etudiant 1	Etudiant 2
<p>9. Vous sentez vous en mesure d'exercer votre futur profession ?</p>	<p>je pense que oui. Surtout qu'en plus quand on sait qu'on est doublé au début de notre prise de poste, on a encore entre 4 et 8 semaines où on va être accompagné. Si je fais le bilan aujourd'hui de... de mes savoirs, de ma manière d'être quand je suis en stage, quand je vais potentiellement aller travailler plus tard, je me sens prêt à aller travailler. Parce que justement j'ai, je pense, vu la majeure partie, la majorité des choses qui me permet d'être serein dans ma manière de travailler que ça soit côté pratique ou théorique. Parce que ben théoriquement enfin déjà je vais prendre un poste dans un terrain de stage que j'ai visité. ce qui déjà personnellement me rassure. j'ai déjà vu les équipes, j'ai déjà vu les manières de fonctionner, les protocoles. j'ai eu un parcours de stage qui me permet d'avoir vu pas mal de choses pour cette spécialité qui sont les soins intensifs</p>	<p>Eclat de rires alors... heu... silence... j'ai peur.... Oui-non-je ne sais pas : c'est compliqué Parce que j'ai très très peur d'être diplômée et de me retrouver dans le grand bain alors en stage on a ce repère qui est notre tuteur ou l'infirmier qui est avec nous et qui est là si jamais il y a un pepin ; Bon en tant que diplômé infirmier on aura aussi les collègues mais on sera responsable. On sera responsable de nos patients. On a des patients entre les mains et on doit prendre soin d'eux et c'est une grosse grosse responsabilité. je sais que je manque de connaissances il y a une petite boule au ventre quand même je sais aujourd'hui que j'ai encore du chemin à faire et qu'au niveau de la prise en charge globale des patients je ne percute pas toujours j'ai un peu du mal à assimiler les éléments essentiels je me concentre pas assez sur le problème du jour du patient ou je ne fais pas assez attention à certains éléments qui alertent. Silence...</p>
<p>10. baguette magique : qu'est ce qu vous garderez?</p>	<p>Ce que je garderai, ce que je mettrai encore plus en avant c'est tout ce qui est tutorat. de favoriser les étudiants à s'impliquer dans la formation, je pense que c'est un truc qu'il faut garder et qu'il faut mettre encore plus en avant.</p>	<p>Alors...silence Je garderais le présentiel rire car le distanciel non.</p>
<p>Qu'est-ce que vous supprimeriez ?</p>	<p>Heu.. Je dirais peut-être la forme les cours de faculté. Nous en plus on les a eu en visio, Donc c'était un peu la complication du distanciel.</p>	<p>Quelque chose que je supprimerais les cours fait par les médecins parce que c'est beaucoup trop conséquent ils sont durs. qu'on soit aussi mieux payée pour les stages. ah les analyses de situation en tout cas pour la 3ème année.</p>
<p>Pour vous l'idéal serait comment ?</p>	<p>L'idéal de la formation... Peut-être il y ait voilà un mélange un infirmier et un médecin qui fassent les cours en même temps. Peut-être que les gens qui sont aussi plus sur le terrain soient plus impliqués dans ces cours là. la différence en fait je pense qu'elle est là.</p>	<p>plus de pratique, plus de TP. Au niveau des stages je pense qu'on pourrait rajouter le fait de pouvoir aller partout, d'avoir une plus grande ouverture au niveau des stages.</p>

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@21-22

Mémoire

Collaboration cadre en service & cadre formateur
Professionalisation des étudiants en soins infirmiers

MATHY Mélanie

MOTS CLÉS : collaboration, partenariat, cadres de santé, étudiants infirmiers, alternance, professionnalisation, identité professionnelle

KEY WORDS : collaboration, partnership, health executives, nursing students, alternation, professionalisation, professional identity

RÉSUMÉ

Ce travail a pour thème la collaboration des cadres en service et des cadres formateurs concernant la formation en soins infirmiers. Ma question de départ est relative au processus de professionnalisation de l'étudiant. De nombreuses lectures aboutissant à un cadre conceptuel ont débouché sur une question de recherche abordant l'implémentation de l'alternance intégrative permettant la construction d'une identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers. J'ai effectué une enquête auprès de cadres de santé en service, cadres de santé formateurs et des étudiants en troisième année. Les entretiens semi directifs comportaient des questions sur la collaboration, le partenariat, la formation, l'alternance, la professionnalisation et l'identité professionnelle. De fortes disparités sont présentes au sein des différents établissements. J'ai observé que l'alternance intégrative est souhaitée par les étudiants, qu'elle représente une évolution dans l'accompagnement du processus de professionnalisation et que le peu de collaboration entre les cadres peut être considéré comme un frein. La collaboration semble également bénéfique pour les cadres eux-mêmes.

ABSTRACT

The theme of this paper is about the collaboration of service managers and training managers in nursing education. The question with which I started is related to the process of student professionalisation. Numerous readings leading to a conceptual framework resulted in a research question about the implementation of the integrative alternation allowing the construction of a professional identity of nursing students. I carried out a survey with on-duty health managers, training health managers and third year students. The semi-structured interviews included questions on collaboration, partnership, training, alternation, professionalization and the construction of professional identity. There are strong differences between the different institutions. I observed that the integrative sandwich course is desired by the students, that it represents an evolution in the accompaniment of the professionalisation process and that the lack of collaboration between the managers can be considered as a hindrance. The collaboration also seems to be beneficial for the managers themselves.