



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur des soins

Promotion : **2007**

Date du Jury : **Septembre 2007**

**La gériatrie : une attractivité à
construire dès l'institut de formation
en soins infirmiers.**

Michèle JARRAYA

Remerciements

Mes remerciements sont adressés à :

Monsieur POURRIERE, responsable de la filière Directeur des soins à l'E.N.S.P., pour ses conseils tout au long de cette année de formation,

Mesdames et Messieurs les intervenants de l'ENSP., pour leurs enseignements,

Madame ROGINSKY, Madame HEMERY, Madame BELOIEL pour leur aide dans l'élaboration de ce travail,

Mesdames et Messieurs les Directeurs des soins, pour la qualité des informations recueillies lors des entretiens,

Mesdames et Messieurs les Cadres de santé pour m'avoir accordé de leur temps lors des entretiens,

Mesdames et Messieurs les Etudiants en soins infirmiers pour leurs réponses aux questionnaires,

Ma famille, pour m'avoir soutenue et accompagnée tout au long de cette année,

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 ETAT DE LA QUESTION	3
1.1 Les personnes âgées une préoccupation de tous les temps :	3
1.2 Le contexte démographique des infirmiers, en particulier en gériatrie :	5
1.3 Des problématiques différentes pour les directeurs des soins :	7
1.4 Le thème :	9
1.5 La question de départ :	9
1.6 Les hypothèses :	9
2 LE CADRE CONCEPTUEL.....	11
2.1 Les définitions :	11
2.1.1 Le processus :	11
2.1.2 Apprendre :	11
2.1.3 Le processus d'apprentissage :	11
2.1.4 Collaboration et partenariat:	12
2.1.5 La stratégie :	13
2.1.6 La politique :	13
2.1.7 Attirer, attractif, attractivité :	13
2.1.8 La gériatrie et gérontologie :	14
2.1.9 Vieux, vieillesse :	14
2.2 Les concepts :	15
2.2.1 La compétence:	15
2.2.2 Le formateur	16
3 LE CADRE LEGISLATIF	17
3.1 Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts	17
3.2 Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.	17
3.3 La formation infirmière.....	17
3.4 Les missions des cadres de santé	18
3.5 Les missions des directeurs des soins sont définies par le :	18

4	METHODOLOGIE	21
4.1	Les acteurs interrogés:.....	21
4.2	Les lieux de l'enquête :.....	22
4.3	Les outils : entretiens semi-directifs et questionnaires.....	22
4.4	Les limites de l'étude:.....	23
5	LES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	25
5.1	Les directeurs des soins, directeurs d'institut :.....	25
5.1.1	La politique de formation : de la construction du parcours à la mise en stage des étudiants :.....	25
5.1.2	La politique de recrutement des formateurs :.....	25
5.1.3	Un partenariat entre directeur d'institut et directeur des soins en gestion : pour une construction de l'attractivité de la gériatrie :	26
5.1.4	Les relations entre directeur d'institut et directeur des soins en gestion : quel impact pour les organisations ?	27
5.1.5	La région : des attentes en terme de formation ?	27
5.2	Les directeurs des soins en gestion :.....	27
5.2.1	La politique du directeur des soins en gestion, dans la mise en place de l'accompagnement des stagiaires au sein de son établissement :.....	27
5.2.2	La stratégie du directeur des soins en gestion pour favoriser l'attractivité des jeunes professionnels et sa politique de recrutement:.....	28
5.2.3	Un partenariat entre directeur des soins en gestion et directeur d'institut pour une construction de l'attractivité de la gériatrie :	29
5.2.4	Les relations entre directeur des soins en gestion et directeur d'institut : quel impact pour les organisations	30
5.2.5	Synthèse des entretiens des DSDI et DSG :.....	30
5.3	Les cadres de santé, formateurs:.....	31
5.3.1	La politique de l'IFSI en terme d'accompagnement des étudiants :	31
5.3.2	La préparation aux stages de gériatrie :	32
5.3.3	Le partenariat IFSI/terrain :	32
5.3.4	Le premier stage en gériatrie : un objectif d'apprentissage et une réponse à des problèmes d'offre de places dans d'autres secteurs :.....	33
5.3.5	Les représentations sur les personnes âgées : une évolution positive chez les jeunes, mais pas d'attraction pour un poste en gériatrie à l'issue de la formation :.....	33
5.3.6	Comment favoriser l'attractivité de ces secteurs ?.....	34
5.3.7	Le module et les stages de gériatrie : un choix ou une contrainte pour les formateurs :.....	34

5.4	Les cadres de santé en secteurs de soins :	35
5.4.1	La politique d'hôpital en terme d'accueil des étudiants.....	35
5.4.2	Le premier stage en gériatrie dans le cursus de formation :.....	36
5.4.3	Le partenariat IFSI/terrain :.....	36
5.4.4	Les jeunes professionnels et la gériatrie : attrait ou rejet ?	36
5.4.5	Exercer des fonctions de cadre en gériatrie : un choix.....	37
5.4.6	Synthèse des entretiens des cadres de santé des secteurs de soins et les cadres formateurs :.....	38
5.5	La Coordinatrice Générale des Instituts de Formation de l'AP-HP :	38
5.6	Les étudiants en soins infirmiers :	39
5.6.1	Le premier stage de gériatrie :.....	39
5.6.2	La préparation au stage :.....	40
5.6.3	L'accueil des ESI sur le lieu de stage et la disponibilité du personnel pour les encadrer :.....	41
5.6.4	Les représentations de la personne âgée avant le stage:	42
5.6.5	Les représentations de la personne âgée après le stage ?	42
5.6.6	Travailler en gériatrie à l'issue de la formation : Quel choix ?	43
5.6.7	Synthèse des questionnaires des étudiants :.....	44
6	ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION :	47
7	REFLEXIONS ET PROPOSITIONS.....	51
7.1	Collaborer avec les secteurs de gériatrie pour la construction d'un accueil des étudiants en stage :	52
7.2	Préparer les étudiants au stage de gériatrie : un levier d'attractivité.....	52
7.3	Evaluer le stage par un questionnaire de satisfaction et l'analyser:	54
7.4	Valoriser la gériatrie : un challenge pour le directeur d'institut et son équipe.....	54
7.5	Revaloriser les soins en gériatrie : le rôle du formateur	55
7.6	Favoriser la collaboration infirmière/aide-soignante :.....	55
	CONCLUSION	57
	Sources et bibliographie	59
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AP-HP :	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARHIF :	Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-De-France
AS :	Aide-soignant(e)
CF :	Cadre formateur
CS :	Cadre de soins
DE :	Diplôme d'Etat
DRESS :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
D.R.H :	Directeur des ressources humaines
DSDI :	Directeur des soins, directeur d'institut
DSG :	Directeur des soins en gestion
E.P.S :	Etablissement public de santé
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
ESI :	Etudiant en soins infirmiers
IDE :	Infirmière diplômée d'Etat
IFSI :	Institut de Formation en soins Infirmiers
SSR :	Soins de suite et de réadaptation
SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
USLD :	Unité de soins de longue durée

INTRODUCTION

Les personnes âgées vivent une révolution de la longévité et une «une vague démographique s'annonce concernant une population aux besoins sanitaires spécifiques »¹.

A l'hôpital, les personnes de plus de 65 ans représentent le tiers des admissions. Les SROS de troisième génération et le plan Solidarité Grand Age font de la prise en charge des personnes âgées, un axe majeur de la politique sanitaire.

Philippe BAS, ancien Ministre délégué à la Sécurité sociale et des Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille déclare dans son rapport que dans les dix ans à venir, il y aura 400 000 recrutements en gériatrie dont 200 000 créations de postes.

Face à ces besoins, il faut former des professionnels et notamment des infirmiers. Cependant, l'offre reste insuffisante par rapport à la demande des services de gériatrie.

Il faut donc former, puis attirer ces jeunes professionnels vers ces secteurs.

L'objectif de ce travail est de comprendre, à travers une enquête réalisée en Ile-de-France, le peu d'attraction vers les secteurs de gériatrie par les jeunes professionnels et de proposer des mesures qui peuvent être mises en œuvre dès l'institut de formation pour contribuer à favoriser l'attractivité de ces secteurs.

¹ Un programme pour la gériatrie, avril 2006, 40 p

1 ETAT DE LA QUESTION

1.1 Les personnes âgées une préoccupation de tous les temps :

Pendant très longtemps le mot vieillesse a été associé aux derniers moments de la vie, et accompagné de connotations du registre de la charité, de l'assistance et du secours. Durant les XVIIe, XVIIIe, et XIXe siècles, la vieillesse était souvent brève et un problème pour les pauvres. L'image des personnes âgées était alors associée au dénuement et à la dépendance. Rassemblées avec les infirmes et les vagabonds dans les hospices et hôpitaux les personnes âgées payaient un lourd tribut lors des guerres et des famines.

« La misère, la honte, le désespoir sont inséparables de la première figure socialisée de la vieillesse, celle du vieillard indigent »². « Oisives », c'est à dire privée d'activité salariée les personnes âgées étaient assimilées aux mendiants.

C'est entre 1897 et 1902 que des évolutions apparaîtront grâce à des lois votées au profit des vieillards : l'assistance médicale gratuite en 1893, les lois portant secours aux infirmes, incurables et aux vieillards de 1897 à 1902.

En 1909, pour la première fois Isaac NASHER emploie le terme de gériatrie.

En 1941, la loi du 21 décembre officialise la rupture entre l'hospice qui se spécialise en hébergement social tandis que l'hôpital devient un lieu de soins pour tous. Ces deux secteurs se structurent en parallèle et de nouvelles notions apparaissent telles que démocratie, évaluation, qualité, et tarification.

Le secteur social et médico-social accueille plus de 50% des personnes âgées et se transforme en profondeur par la loi du 2 janvier 2002³.

En 2003, la canicule de l'été a marqué la population française. Les hommes politiques se sont penchés sur le problème des personnes âgées. Il en est né le Plan Solidarité-Grand Age et un Programme pour la Gériatrie.

Ces deux textes proposent des mesures spécifiques au grand âge et insistent notamment sur la qualification des personnels exerçant auprès des personnes âgées dans les diverses institutions.

² FELLER Elise, Vieillissement et société dans la France du premier XXe siècle (1905-1953), Presses universitaires du Septentrion, 1997, t.2 p 298.

³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Il y est fortement question de « renforcer la formation initiale en gériatrie dans les écoles d'infirmières et d'aides-soignantes », de « valoriser par une bonification indiciaire les IDE et les Aides-soignantes qui, ayant suivi une formation complémentaire en gériatrie (DU, ou autre formation diplômante), s'engagent à exercer dans la filière gériatrique.

Les personnes âgées vivent de plus en plus longtemps, vraie révolution de la longévité.

Alors que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans n'a pas évolué entre 1995 et 2005 (déficit de naissances lié à la première guerre mondiale), il va doubler dans les dix prochaines années passant ainsi à 1 900 000 en 2015. En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans seront plus nombreuses que les moins de 20 ans.

L'espérance de vie en 2003⁴ était en moyenne de 75,8 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes.

Les personnes âgées vieillissent de plus en plus longtemps en bonne santé. Aujourd'hui 70% des hommes de 90 ans sont encore autonomes. L'amélioration des conditions de vie⁵ chez les sujets âgés, la couverture sociale et de la hausse du montant des pensions entre autre ne sont pas étrangères à l'évolution de leur santé.

Pour autant, on estime que la perte d'autonomie touche aujourd'hui 6 à 7% des personnes de plus de 60 ans⁶. Les plus de 75 ans sont confrontés à une augmentation des pathologies rencontrées et surtout à l'installation de la poly pathologie.

« Les maladies neurovégétatives (Alzheimer, Parkinson et maladies apparentées) touchent environ 12% des personnes de plus de 70 ans⁹. Ces pathologies sont à l'origine de 70% des placements en institution et de 72% des demandes d'allocation personnalisée à l'autonomie⁹ » (APA).

Les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible au domicile mais elles ont besoin d'être aidées dans les actes de la vie courante. De nombreux services existent comme le portage de repas à domicile, les soins à domicile. Le maintien reste possible grâce à l'énergie déployée par les familles (les enfants sont parfois eux même âgés), l'entourage proche mais aussi le médecin de famille.

Mais avec l'âge, les besoins hospitaliers spécifiques des personnes âgées augmentent.

Et lorsque la dépendance et la maladie deviennent trop lourdes à gérer au domicile, les personnes âgées fréquentent l'hôpital (SSR, court séjour..) et les structures d'hébergement, maison de retraite, EHPAD, USLD.

⁴ Un programme pour la gériatrie, avril 2006, 40p

⁵ ARBUZ G. Le grand âge : chance ou fatalité ? Editions Seli Arslan SA, 2003. 319p

⁶ Plan solidarité-Grand- âge. 27 juin 2006. 39p

Et pour répondre aux besoins des personnes âgées un plan a été proposé en 2006 par Philippe BAS⁷ : une réforme en cinq axes :

- Donner aux personnes âgées dépendantes le libre choix de rester chez elles : en développant les services de soins à domicile ; en soutenant davantage les aidants familiaux ; en assurant une continuité entre domicile et maison de retraite ;
- Inventer la maison de retraite de demain et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre, en augmentant le nombre des soignants, en améliorant la qualité de vie, en maîtrisant les prix
- Adapter l'hôpital aux personnes âgées, en développant la filière gériatrique et en resserrant des liens tant avec le domicile qu'avec la maison de retraite ;
- Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance, afin de garantir un haut niveau de protection sociale face à la dépendance ;
- Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention.

Mais aujourd'hui...

Le regard porté sur les personnes âgées évolue. Pour autant la gérontologie et son cortège d'images, dérange, agresse, provoque toujours des résistances. Bien que la vieillesse soit un créneau porteur en terme d'emplois « il n'empêche que d'aucuns estiment encore que travailler auprès des personnes âgées ne nécessite pas de compétences ou de qualifications particulières, mais seulement de la bonne volonté »⁸.

1.2 Le contexte démographique des infirmiers, en particulier en gériatrie :

Si l'évolution démographique du nombre de personnes âgées entraîne des besoins en personnels qualifiés et notamment en infirmière, le contexte démographique de ces professionnels est alarmant.

D'une part, l'effet Baby Boum nous rattrape aujourd'hui avec les nombreux départs à la retraite de professionnels infirmiers. D'autre part, la mise en place des 35 heures accompagnée d'un plan national pluriannuel de création d'emploi a été à l'origine de recrutements importants mais générateurs de mobilités chez les professionnels infirmiers⁹. De plus la mobilité géographique des infirmiers est plus importante dans les

⁷ Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la famille.

⁸ ibid.

⁹ Rapport DRESS, portant sur la mobilité des professionnels de santé salariés des hôpitaux publics, avril 2002.

cinq premières années d'exercice par rapport à d'autres professionnels de niveau d'étude équivalent¹⁰.

La région parisienne est très touchée par ce phénomène.

L'ARHIF réalise tous les ans une enquête au cours du premier semestre sur le nombre de postes vacants des professionnels paramédicaux des établissements de santé franciliens. Cette enquête fait état de plus de 1600 postes vacants d'infirmiers, soit 44% de la totalité des postes vacants au 31 mars 2006. L'AP-HP déclare 250 postes vacants¹¹ au premier juillet 2007 dont 45 pour les seuls services d'USLD.

Au cours de nos fonctions exercées en tant que cadre supérieur dans un service de soins de suite et réadaptation gériatrique, nous avons accueilli plusieurs étudiants en soins infirmiers et plus particulièrement des premières années pour leur premier stage. A chaque tour de table, le premier jour, grande était notre surprise quant à la méconnaissance d'une part de la spécialité dans laquelle les ESI allaient réaliser leur stage et d'autre part le peu d'intérêt que ces mêmes étudiants manifestaient à venir en gériatrie. A la question : prendrez vous un poste à la sortie du DE en gériatrie, les étudiants de deuxième et troisième années répondaient majoritairement : « on est intéressé mais après on ne nous embauchera pas en réa ou dans des services d'aigus au sortir de la gériatrie », ou encore « pas maintenant, on est jeune et on veut voir autre chose ». Ou encore : « je suis tentée, mais mon entourage me le déconseille car ils pensent que je serais mieux en réa ». C'était le cas d'une étudiante de troisième année en stage pré professionnel qui a décliné l'offre d'emploi, bien qu'attirée par la spécialité et le service. Mais lorsqu'elle en parlait avec sa famille, sa prise de poste en gériatrie était vécue comme un échec, une dévalorisation de son métier.

Il semble donc qu'il y ait une notion d'enfermement, une sensation d'irréversibilité, mais aussi une image sociale dévalorisée du travail en gériatrie qui fait que les jeunes diplômés ont peur de s'engager dans une voie considérée sans issue.

A la fin du stage nous rencontrons à nouveau les ESI. Leur perception de la gériatrie avait évolué, leur regard sur la personne âgée malade avait changé.

Par ailleurs, les personnes âgées ne sont pas vouées à être hospitalisées dans les seuls services de gériatrie. De plus en plus, les services de médecine et de chirurgie voient leurs lits occupés par des personnes dépassant les 70 ans. Mais l'image de ces services reste liée à la diversité des publics rencontrés, plus jeunes et à aux techniques de soins

¹⁰ Rapport DRESS, Etudes et résultats, les cinq premières années de la carrière des infirmiers sortis de formation initiale, avril 2005

¹¹ Sources AP-HP, juillet 2007

pratiquées. Cela revient à penser qu'en gériatrie, on s'ennuie, on n'y apprend rien, on y « végète ».

Les jeunes professionnels viennent bousculer les valeurs véhiculées dans la profession¹². Pour eux, aujourd'hui, la recherche du sens dans le travail est plus importante que le seul fait d'avoir du travail. De plus ils sont à la recherche de l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle et d'une reconnaissance de leur compétence plus que de leur statut. Aussi leur rapport à l'autorité évolue et ne réside plus dans un rapport traditionnel de soumission ou de rébellion envers le chef. « L'acceptation de l'autorité semble aller de pair avec la reconnaissance de la compétence, indépendamment des positions que confère le statut »¹³.

Ces évolutions nécessitent une prise de conscience des acteurs du terrain et des IFSI et constituent un enjeu fort de la formation des étudiants en soins infirmiers.

Nous en déduisons donc qu'il existe des moyens pour faire découvrir ce milieu et qu'on peut faire évoluer les représentations des ESI. Le non recrutement en gériatrie ne relèverait donc pas d'une fatalité...

1.3 Des problématiques différentes pour les directeurs des soins :

En lien avec la pénurie d'infirmières, les directeurs des soins en gestion sont confrontés à des problèmes de recrutements affectant plus particulièrement les services de gériatrie. L'ARHIF confirme cette tendance dans ses rapports annuels et s'est saisie du problème¹⁴. Plusieurs pistes ont été explorées pour améliorer le recrutement des professionnels de santé en gériatrie :

➤ L'ARHIF propose « de renforcer les formations initiales par l'alternance en développant des contrats d'apprentissage et de professionnalisation » et de « mettre en place un tutorat pour des professionnels infirmiers et/ou aides-soignants nouvellement recrutés dans la filière gériatrique, en finançant le temps mis à disposition, pour l'accompagnement du nouveau professionnel, par le tuteur ». Enfin l'Agence qui consacre chaque année une enveloppe spécifique à la prise en charge des promotions professionnelles, cible prioritairement la gériatrie.

➤ Certaines institutions imposent aux promotions professionnelles une prise de

¹² Revue Soins cadres, N° 53 Février 2005, Jeunes professionnels et organisations de santé, une rencontre à construire.

¹³ Hervé SERIEYX, ancien délégué à l'insertion des jeunes.

¹⁴ Note de l'ARHIF du 15 mai 2007, Note à l'attention des directeurs et des directeurs des ressources humaines des établissements ayant une activité gériatrique.

poste dans les secteurs déficitaires notamment la gériatrie. Ceci génère de la frustration pour ces personnels et peut les amener à demander un changement d'affectation dès que possible.

➤ D'autres établissements passent un contrat avec des étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} Année ; pendant la durée de ses études l'étudiant perçoit une rémunération mais à l'issue de sa formation celui-ci s'engage à effectuer un temps égal au moins à la durée des indemnités perçues.

Dans plusieurs cas rencontrés, la motivation de l'étudiant était essentiellement « alimentaire », le changement d'affectation restant un objectif.

Parallèlement aux difficultés de recrutement dans les EPS, la région Ile-de-France rencontre des difficultés pour atteindre les quotas de places en formation infirmière même si la situation tend vers l'amélioration, 22% des places offertes n'étaient pas pourvues en 2003/2004 contre 17% l'année 2005-2006.

En outre, on observe une différence importante entre le nombre d'étudiants entrés en formation et le nombre de diplômés au bout de trois ans. Ainsi une étude de la DRESS à l'échelle nationale, montre un écart de 20% pour les diplômés en 2004 contre 14% en 2000. La même tendance est observée en Ile-de-France. Différentes explications sont avancées : l'erreur d'orientation appréhendée lors de la mise en stage, un concours réussi mais un niveau insuffisant à l'entrée en formation ne permettant pas à l'étudiant de poursuivre sa formation, des difficultés matérielles qui ne permettent pas à l'étudiant de se consacrer pleinement à ses études.

La formation des étudiants en soins infirmiers se déroule à 50% au sein de l'institut de formation et 50% sur les lieux de stages

Les conditions d'accueil des ESI sont parfois difficiles dans les services pour plusieurs raisons : l'augmentation des quotas dans les écoles générant des difficultés à placer les ESI en stage et à favoriser un parcours « personnalisé » de l'étudiant, la pénurie de personnels soignants dans les services qui ne favorisent pas un compagnonnage toujours efficace, la rencontre entre professionnels de l'IFSI et du terrain qui se résume souvent aux seules évaluations normatives (MSP).

Dès le début de sa formation, l'étudiant entre dans un processus d'apprentissage d'une durée de 37 mois ½ (4760 heures de formation) pendant lequel il doit acquérir et développer des compétences.

L'aboutissement de cette formation se concrétise par le diplôme d'Etat d'infirmier.

Les cours magistraux, travaux pratiques et de groupe sont dispensés par des formateurs au sein de l'IFSI mais aussi par d'autres intervenants extérieurs (médecins, IDE des secteurs de soins...), alors que l'enseignement pratique est réalisé par les professionnels des services de soins.

Concernant plus spécifiquement la gériatrie, l'enseignement théorique du module « Soins infirmiers aux personnes âgées » se décompose en 80 heures d'enseignements théoriques et 8 semaines de stages sur la totalité du cursus.

Il existe donc une nécessité de partenariat et de collaboration entre ces professionnels, pour dispenser une formation cohérente permettant aux futurs infirmiers d'apprendre et de développer des compétences tout au long de leur formation. Il s'agit aussi de répondre aux exigences croissantes de la population et satisfaire le renouvellement générationnel des infirmiers, en valorisant les secteurs de soins peu attractifs comme la gériatrie pour les jeunes professionnels en leur donnant leur vraie dimension.

La volonté d'ouvrir des places dans les instituts ne suffit pas à répondre aux problèmes récurrents des services de gériatrie en termes de recrutement.

1.4 Le thème :

Favoriser l'attractivité des services de gériatrie auprès des jeunes professionnels : stratégie du directeur des soins en formation en collaboration avec le directeur des soins en gestion.

1.5 La question de départ :

Pourquoi le secteur de gériatrie est-il peu attractif pour les jeunes professionnels ?

1.6 Les hypothèses :

1. La politique de formation impulsée par le DSDI ne valorise pas suffisamment le secteur gériatrique.
2. Les cadres formateurs n'investissent pas le module gériatrie et la préparation aux stages de gériatrie.
3. Il n'existe pas de politique commune d'accompagnement du stage entre l'IFSI et les terrains de stages.
4. Les ESI préfèrent les services d'aigus aux services de gériatrie en terme de technicité et d'image et la prise de poste en gériatrie est vécue comme une contrainte.

5. Il n'existe pas de politique commune entre la direction de la formation et la direction des soins sur le profil de l'infirmière en gériatrie.

2 LE CADRE CONCEPTUEL

2.1 Les définitions :

2.1.1 Le processus :

« Concerne la genèse, l'activation, le déroulement et l'évolution d'un phénomène dans la durée. L'apprentissage conçu comme un processus relève d'une activité propre au sujet qui apprend et de ce fait n'est pas totalement accessible à un observateur. Le processus d'apprentissage englobe l'ensemble des investissements conscients ou non du sujet sur les plans cognitif, affectif, émotionnel, social, historique, culturel. La recherche va s'interroger sur les liens entre le résultat de l'apprentissage (ce qui est appris, l'acquis) et le processus (le fait d'apprendre) et sur l'interdépendance de celui-ci avec les procédures (méthode, dispositif, façon de faire pour apprendre)¹⁵.

2.1.2 Apprendre :

Selon le petit Larousse signifie «acquérir la connaissance, l'information, l'habitude : apprendre un métier ».

Selon DONADIEU, VIAL et GENTON, apprendre est « s'approprier des savoirs pour les transformer en connaissances mettant en jeu la personne ». « Le savoir est possédé mais il possède, il est transformé et il transforme »¹⁶.

Apprendre n'est pas seulement la somme des connaissances acquises mais c'est un changement de comportement, c'est la mobilisation des savoirs en permanence sans avoir « à faire le chemin de leur acquisition à chaque fois ».

2.1.3 Le processus d'apprentissage :

« *L'apprentissage ne peut plus être assimilé à un stockage de savoirs transmis. Le processus d'apprentissage commence quand ces savoirs sont incarnés, quand...la personne est capable d'agir sur et avec ce savoir, dès que la personne, par son projet, les*

¹⁵ Donnadieu.B, Genthon.M, Vial.M LES THEORIE DE L'APPRENTISSAGE, Edition MASSON, Issy-les-Moulineaux

¹⁶ *ibid.*

habite. L'apprentissage est alors appropriation, c'est-à-dire, transformation du savoir et de la personne qui sait »¹⁷.

L'apprentissage c'est comprendre et se comprendre.

2.1.4 Collaboration et partenariat:

La collaboration et le partenariat sont des vocables souvent utilisés comme synonymes alors que leur sens est sensiblement différent. La collaboration introduit une notion de subordination alors que la notion de partenaire entre dans une logique de gagnant/gagnant.

➤ **La collaboration :**

Travail en commun, action de collaborer avec quelqu'un....Aide, appui, concours, coopération, participation¹⁸.

Le collaborateur est une personne qui travaille avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune : adjoint, aide, assistant...¹⁹

➤ **Le partenariat :**

La notion de partenariat en France est relativement récente et est utilisé pour la première fois en 1968 sous le terme de « partenaires sociaux », dans le cadre des « Accords de Grenelle ».

C'est en 1987 que le mot « partenariat » apparaît dans le dictionnaire Larousse.

Le mot partenaire vient de l'anglais « partner », il est défini comme une « personne associée dans ».

Le mot « partner » vient lui-même du français : *parcuner, part parcner* termes qui renvoient aux notions d'indivis, de co-partageant, les décisions sont prises en rapport d'égalité.

« On définit le terme partenariat comme état une relation dans laquelle au moins deux parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Les partenariats concernent les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs qui, leur permet de faire ensemble des choses qu'ils ne pourraient accomplir seuls »¹⁹.

¹⁷ *ibid.*

¹⁸ Le Petit Robert de la langue française 2006

¹⁹ Revue Soins cadres, N° 53 Février 2005, Jeunes professionnels et organisations de santé, une rencontre à construire.

Au plan théorique, c'est la sociologie des organisations (CROZIER, FRIEBERG) qui permet de mieux comprendre ce qu'est le partenariat.

Le partenariat peut se définir ainsi « le minimum d'action commune négociée visant à la résolution d'un programme reconnu commun »²⁰... Le partenariat se situe « dans l'action, dans une action commune et négociée... »

D'une part « Le partenariat sous-tend la recherche d'une certaine réciprocité, d'une égalité, d'une équité entre les partenaires ». D'autre part « la manière dont on envisage l'autre partenaire impacte fortement sur la qualité du partenariat ».

2.1.5 La stratégie :

La stratégie consiste à la définition d'actions cohérentes intervenant selon une logique séquentielle pour réaliser ou atteindre un ou des objectifs²¹.

La stratégie correspond à «l'art de coordonner...et par extension, l'élaboration d'une politique, définie en fonction de ses forces et de ses faiblesses, compte tenu des menaces ou des opportunités... »

2.1.6 La politique :

A trait aux affaires publiques. Au sens premier, la politique se rapporte à « l'organisation du pouvoir dans l'état, à son exercice ».²² « Manière d'exercer l'autorité dans un état ou une société », « manière concertée d'agir, de conduire une affaire ».

La politique renvoie à des rapports de pouvoirs entre les états et les dirigeants et son exercice exige des capacités de négociation de la part des acteurs.

2.1.7 Attirer, attractif, attractivité :

Attirer signifie tirer, amener vers soi, faire venir en exerçant un attrait, en éveillant l'intérêt. C'est donc commencer à plaire.

Etre attractif, c'est avoir la propriété d'attirer, l'attractivité correspond à ce qui est attrayant.

²⁰ Colloque INRP de 1993

²¹ Stratégie et analyse stratégique, E.N.S.P.-STRATEGIE, ADYSTA Conseil, Février 2007

²² Dictionnaire encyclopédique, Le Petit Larousse, 1995

2.1.8 La gériatrie et gérontologie :

La gériatrie²³ vient du grec *gerôn*, vieillard et de *iatrea*, traitement. C'est la partie de la médecine qui étudie les maladies des vieillards.

La gériatrie, gérontologie clinique est une spécialité médicale. C'est Isaac NASHER qui, aux Etats unis, emploie le premier le terme de Gériatrie en 1909²⁴.

La gérontologie désigne « l'étude des modalités et des causes morphologiques que l'âge imprime au fonctionnement des humain, sur tous les plans (biologique, psychologique et social) et à tous les niveaux de complexité. Il s'agit d'une approche des problèmes de la vie plutôt que d'une discipline autonome. »

La gériatrie embrasse quatre aspects en interaction constante: le vieillissement physique, avec la perte progressive de la capacité du corps à se renouveler, le vieillissement psychologique, avec une transformation de plusieurs processus : sensoriel, « perceptuel », cognitifs et de la vie affective de l'individu, le vieillissement comportemental, les aptitudes, les attentes, les motivations, image de soi, rôles sociaux, la personnalité et l'adaptation, le contexte social du vieillissement qui se traduit par l'influence qu'exercent l'un sur l'autre l'individu et la société.

2.1.9 Vieux, vieillesse :

Définitions selon Le Petit Larousse : vieux signifie ce qui est ancien et la vieillesse est définie comme étant la dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions.

Pour certains, les définitions de la vieillesse²⁵ sont administratives et basées sur l'âge. Dans les sociétés occidentales, c'est l'entrée dans la retraite qui signe l'entrée dans la vieillesse : en France 60 ans pour les deux sexes, 65 ans dans la plus part des pays européens. Les personnes âgées sont alors classées dans des tranches d'âge : troisième âge, quatrième âge...

Pour d'autres²⁶, il n'y pas d'équivalence entre vieillesse et retraite, la cessation de l'activité professionnelle pouvant survenir à des âges différents. Le changement de statut social et la catégorie administrative ne marquent pas pour autant l'entrée formelle dans un autre âge de la vie. La vieillesse, qui se constate est différente de la notion de vieillissement, processus qui se construit pendant toute l'existence. A la différence de certaines périodes de la vie, enfance, adolescence, âge adulte, la vieillesse ne s'ancre

²³ *ibid.*

²⁴ <http://www.sfgg/Société> française de Gériatrie et Gériantologie (SFGG)

²⁵ HENRARD J.C., Les défis du vieillissement, 227 p, Edition La découverte

²⁶ AMYIOT J.J Travailler auprès des personnes âgées. Edition DUNOD. Paris 2^{ème} édition. 174

pas sur des critères unanimement reconnus par convention. La complexité à définir la vieillesse nous conduit donc à aborder cette période de la vie dans sa globalité, en considérant que la vieillesse des individus est liée à leur histoire et à leur parcours de vie et pas seulement à un contexte social, biologique, psychologique et existentiel.

Aussi l'image de la vieillesse évolue-t-elle au fil du temps.

Elle se traduit par des changements dans le vocabulaire utilisé. Le mot « vieux » est de plus en plus remplacé par le vocable « senior » par les médias et les entreprises. Les Français préfèrent cependant parler de personnes âgées ou de retraités.

2.2 Les concepts :

2.2.1 La compétence:

Selon Guy LE BOTERF : la compétence est un savoir agir reconnu qui suppose :

- Avoir : des connaissances intellectuelles, des représentations
- Agir : des capacités à mettre en œuvre
- Reconnu : socialisé, validé, inséré dans un exercice, un lieu.

La compétence est donc un processus dynamique.

Elle ne se résume pas à la « compilation » de connaissances, même si cette première phase est le préalable à son développement.

Le passage de la connaissance à la compétence est effective lorsque l'individu mobilise de façon pertinente les savoirs enseignés au bon moment dans une situation de travail donnée. A ce stade, l'individu a intégré les connaissances et il les traduit en un savoir faire opérationnel.

Guy Le BOTERF²⁷ propose la définition suivante : « La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné », ce qui le conduit à distinguer 6 catégories :

- Savoirs théoriques : savoir comprendre, savoir interpréter
- Savoirs procéduraux : savoir comment procéder
- Savoir-faire procéduraux : savoir procéder, savoir opérer
- Savoir-faire expérientiels : savoir y faire, savoir se conduire
- Savoir-faire sociaux : savoir se comporter, savoir se conduire

²⁷ Le BOTERF.G- De la compétence : essai sur un attracteur étrange, Editions d'Organisation Paris 1995 176 p

- Savoir-faire cognitifs : savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre

Toujours selon Le BOTERF, la compétence collective naît « de la coopération et de la synergie existant entre les compétences individuelles ». Pour autant la compétence collective ne peut se réduire à la somme des compétences individuelles ; elle dépend de la qualité des interactions qui s'établissent entre elles.

Guy Le BOTERF cite quatre points qui composent la compétence collective et la décrit comme le résultat de la coopération entre les acteurs:

- Savoir élaborer des représentations partagées
- Un savoir communiquer
- Un savoir coopérer, c'est-à-dire savoir travailler ensemble pour co-agir et co-produire
- Savoir apprendre collectivement de l'expérience.

2.2.2 Le formateur

Selon Jean HOUSSAYE « le formateur est celui qui forme. Former privilégie une relation duelle entre formateur et formé. Il montre un changement des rapports entre enseignant et étudiant » Cette relation est décrite dans le triangle pédagogique qui s'appuie sur trois processus : enseigner, apprendre, former.

« Le formateur est un acteur de l'équipe enseignante, il travaille en synergie et cohérence avec le directeur du centre de formation »²⁸

²⁸ Référentiel IFCS cadres de santé AP-HP Paris août 2002

3 LE CADRE LEGISLATIF

Les instituts de formation en soins infirmiers sont régis par des textes législatifs qui définissent leurs missions :

3.1 Arrêté du 30 mars 1992 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts en soins infirmiers.

Missions des instituts de formation en soins infirmiers, TITRE 1^{er}

Art.1^{er} – Les missions des instituts en soins infirmiers sont les suivantes :

- formation initiale des infirmières et aides-soignantes
- formation préparatoire à l'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers
- formation continue incluant la formation d'adaptation à l'emploi
- documentation et recherche en soins infirmiers

3.2 Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

Gouvernance des instituts de formation, TITRE 1^{er}

3.3 La formation infirmière

Elle est organisée selon une répartition horaire des enseignements théoriques 2080 heures et cliniques 2380 heures soit 4760 heures de formation et prépare au diplôme d'Etat d'infirmier(e).

Les enseignements théoriques sont à ce jour organisés en modules.

L'Infirmier(e) :

Code de la santé publique, article L 4311-1

« Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ».

L'infirmier(e) réalise donc deux types de soins : ceux qui relèvent de la prescription médicale, ceux qui relèvent de la seule initiative de l'infirmier(e) : le rôle propre.

3.4 Les missions des cadres de santé

Elles sont définies par décret et conduisent à des fonctions soit de gestion soit de formation :

- Décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.
- Art. 4- Les agents du grade de cadre de santé exercent :
 1. Des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer dans les unités fonctionnelles, services, départements, ou fédérations des établissements ;
 2. Des fonctions d'encadrement correspondant à leur qualification dans les instituts de formation et écoles relevant d'établissements publics de santé qui préparent aux différentes branches des professions infirmières, de rééducation et médico-techniques. Dans ce cas, ils prennent part en qualité de formateur à l'enseignement théorique et pratique et à la formation des élèves et étudiants. Ils prennent part, le cas échéant, aux jurys constitués dans le cadre du fonctionnement des instituts ou écoles.

3.5 Les missions des directeurs des soins sont définies par le :

- Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Art.3. Les directeurs des soins peuvent être chargés :

- De la coordination générale des activités de soins ou de la direction du service de soins infirmiers...
- De la direction d'un institut de formation préparant aux professions paramédicales ou d'institut de formation de cadre de santé ;

Art.5 Le directeur des soins, directeur d'institut de formation préparant aux professions paramédicales..., est nommé par le chef d'établissement. Il est responsable sous l'autorité de ce dernier :

- De la conception du projet pédagogique ;
- De l'organisation de la formation initiale et continue dispensé dans l'institut ;
- De l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'institut ;
- De l'animation et l'encadrement de l'équipe de formateurs ;

- Du contrôle des études ;
- Du fonctionnement général de l'institut ;
- De la recherche en soins et en pédagogie conduite par l'équipe enseignante de l'institut.

Le cas échéant, il peut, en outre, être chargé de la coordination de plusieurs instituts.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation préparant aux professions paramédicales ou les instituts de formation des cadres de santé et de la délivrance des diplômes ou certificats sanctionnant la formation dispensées dans ces instituts.

Il participe à la gestion administrative et financière de l'institut et à sa gestion des ressources humaines.

4 METHODOLOGIE

Une étape de ce travail a consisté en une recherche documentaire et des lectures en rapport avec le thème de ce travail. Le centre de ressources pédagogiques de l'ENSP et les sites Internet ont constitué l'essentiel de la base de données.

Les stages, effectués en Ile-de-France, nous ont permis de réaliser notre enquête auprès de professionnels et d'étudiants en soins infirmiers. Par ailleurs, nous avons rencontré la Coordinatrice Générale des Instituts de Formation de l'AP-HP dans le cadre d'un travail qu'elle a mené avec les gériatres et les directeurs d'institut sur le thème de l'enseignement de la gériatrie en formation initiale infirmière.

Le cadre de recherche repose sur les trois principaux points suivants : les acteurs, les lieux et les outils de l'enquête.

4.1 Les acteurs interrogés:

Notre enquête a été réalisée auprès de : directeurs des soins en gestion²⁹, directeurs des soins, directeurs d'institut³⁰, d'un cadre supérieur de santé, de cadres de santé en secteur de soins³¹ et cadres formateurs³², soit au total 11 professionnels et de 100 étudiants en soins infirmiers de deuxième année.

Le choix des personnes enquêtées s'est porté sur des professionnels des services de soins, des professionnels d'instituts de formation et d'étudiants en lien avec la thématique du mémoire et des croisements d'informations possibles, susceptibles d'apporter des réponses à notre questionnement de départ et aux hypothèses émises, mais aussi de pouvoir proposer des préconisations en phase avec la réalité de ces deux secteurs d'activité.

L'enquête a été conduite par entretiens pour les professionnels et par questionnaires pour les étudiants.

Le tableau ci-dessous propose la répartition des acteurs enquêtés :

Les acteurs	Les directeurs des soins en gestion	Les directeurs d'institut	Les cadres de santé en soins	Les cadres de santé en formation	Les étudiants
Effectif	2	2	3 dont 1 cadre supérieur	4	100

²⁹ Guide d'entretien du directeur des soins en gestion : Annexe 1

³⁰ Guide d'entretien du directeur des soins, directeur d'institut : Annexe 2

³¹ Guide d'entretien du cadre de santé en gestion : Annexe 3

³² Guide d'entretien du cadre formateur : Annexe 4

4.2 Les lieux de l'enquête :

L'enquête a été réalisée entre mars et juin 2007, en Ile-de-France.

Elle s'est déroulée en région parisienne dans des établissements publics de santé (EPS) où la spécialité gériatrique est fortement représentée mais non exclusive ainsi qu'au sein de deux IFSI du secteur public. Le choix s'est porté sur :

- L'hôpital A (500 lits) ne comportant pas d'IFSI
- L' IFSI N ne se trouvant pas sur le site de l'hôpital de rattachement
- L'hôpital P (800 lits) et l' IFSI P sur le même site.

Cela nous a semblé intéressant de voir en quoi la proximité peut ou non favoriser une collaboration entre partenaires d'IFSI et d'hôpital.

Les deux IFSI sont des structures publiques.

Le quota est de 60 étudiants pour l'IFSI N et de 90 pour l'IFSI P.

4.3 Les outils : entretiens semi-directifs et questionnaires

Nous avons retenu comme méthode d'investigation l'entretien semi-directif parce qu'il permet de recueillir en direct les opinions, les ressentis des personnes interviewées. Dans ce cadre, il nous a semblé important de privilégier l'aspect qualitatif lorsqu'il s'agissait des professionnels.

La prise de note a constitué l'outil essentiel du recueil des données et celles-ci ont été retranscrites immédiatement après chaque entretien afin d'éviter une déperdition d'informations.

En revanche, le questionnaire nous a semblé l'outil le plus approprié pour recueillir un nombre de réponses qui soient significatives. Nous avons fait le choix de distribuer 50 questionnaires par IFSI quelque soit la taille de la promotion et de façon aléatoire.

Les questionnaires ont été élaborés au regard de la question de départ, des hypothèses et de l'expérience personnelle vécue dans le cadre de notre fonction antérieure.

Pour ce travail nous avons utilisé deux questionnaires différents :

- Le premier³³, distribué à l'IFSI N, constitué de 15 questions de types ouvertes, fermées et à choix multiples, s'intéressait à des thèmes concernant l'expérience antérieure de l'ESI, de la place du premier stage en gériatrie et de la préparation en stage dans le cursus d'apprentissage, des représentations de la personne âgée. La dernière question interrogeait l'étudiant sur son futur choix professionnel.

Au vu des résultats proposés par la première enquête, nous avons voulu vérifier la validité de certains résultats et nous avons élaboré :

- le deuxième questionnaire³⁴ beaucoup plus court, 6 questions ouvertes et à choix

³³ Questionnaire 1 : Annexe 5

multiples, distribué à l'IFSI P s'intéressait à trois thèmes : le choix du futur premier poste, la place du premier stage de gériatrie dans le cursus d'apprentissage et les attentes de la préparation au stage de gériatrie.

Les questionnaires étaient destinés exclusivement à des élèves de deuxième année mais concernant leur première année de formation pour plusieurs raisons : la première année d'étude et notamment les stages encore proches dans les souvenirs, un recul sur leur première année de formation, un projet professionnel encore en construction et donc un choix professionnel futur encore ouvert.

Le nombre de questionnaires distribués permet d'avoir une représentation significative mais non exhaustive.

Les questionnaires ont été distribués par les formateurs dans les deux IFSI et ont été récupérés une demi-heure plus tard. Ce choix, volontaire, nous a permis de récupérer la totalité des questionnaires comportant des réponses, toutes exploitables.

4.4 Les limites de l'étude:

Cette étude réalisée dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude n'a pas la prétention d'être exhaustive mais simplement d'apporter un éclairage à un instant donné sur une situation et de permettre d'élaborer des propositions concrètes dans le cadre de l'amélioration d'un dispositif.

³⁴ Questionnaire 2 : Annexe 6

5 LES RESULTATS DE L'ENQUETE

5.1 Les directeurs des soins, directeurs d'institut :

Ils occupent leur fonction depuis 4 ans : c'est leur premier poste. Leur parcours professionnel s'est déroulé exclusivement en formation.

5.1.1 La politique de formation : de la construction du parcours à la mise en stage des étudiants :

Dans ces deux IFSI le projet pédagogique et le projet d'institut sont formalisés. Ils ont été élaborés par les deux directeurs quelques mois après leur arrivée dans l'IFSI. C'était les premiers documents formalisés pour l'IFSI N.

Les parcours de stage sont construits par le cadre supérieur coordonnateur des stages au sein de l'IFSI P et le cadre coordonnateur des stages en partenariat avec le formateur coordonnateur de promotion pour l'IFSI N. Dans les deux cas les stages sont imposés aux étudiants.

De nombreuses places offertes en gériatrie conduisent à la mise en stage dans cette spécialité dès le premier stage. L'IFSI N n'évalue pas les ESI au cours du premier stage et le module théorique de gériatrie est fait en troisième année alors qu'il est réalisé en première année pour l'IFSI P.

Les directeurs des soins, directeurs d'institut (DSDI) invoquent la richesse des stages en gériatrie en terme d'apprentissage mais considèrent que ces stages peuvent être « violents » pour les jeunes.

Pour autant la préparation aux stages ne fait l'objet d'aucune procédure formalisée. Les formateurs s'organisent comme ils le souhaitent. Pour le DSDI de l'IFSI N «c'est une dimension qui a besoin d'être travaillée en terme d'objectifs ».

Le DSDI de l'IFSI P annonce que c'est un objectif de travail pour l'année à venir : « une préparation pour tous les stages et notamment pour la gériatrie car les besoins sont spécifiques et sont pour beaucoup des stages de première année ». De plus, il ajoute qu'il souhaite voir des cadres du terrain intervenir dans le cadre de ces préparations car « le stage de gériatrie peut être violent pour les jeunes sans expérience, la préparation au stage est indispensable ».

5.1.2 La politique de recrutement des formateurs :

Le DSDI de l'IFSI N considère que la gériatrie ne nécessite pas d'expertise ou de savoirs particuliers, et il ajoute « on a des ressources naturelles qui sont suffisantes, un formateur

est titulaire d'un DU de gérontologie ». Il précise : « des formateurs ont un intérêt pour cette spécialité, et ce n'est pas ma priorité, et je ne crois pas à la nécessité de compétences particulières dans ce domaine ».

Le DSDI de l'IFSI P tient un autre discours et explique qu'à son arrivée il a recensé les expertises des formateurs et a demandé le financement de deux DU en gériatrie et un DU douleur, ce qui a été réalisé. Il ajoute que le secteur de la gériatrie est en plein développement et qu'il y a nécessité à développer des stratégies pour valoriser cette spécialité.

5.1.3 Un partenariat entre directeur d'institut et directeur des soins en gestion : pour une construction de l'attractivité de la gériatrie :

Le DSDI de l'IFSI P parle d'un partenariat qui se construit avec la direction des soins. Un groupe de travail sur le livret d'accueil des ESI a été mis en place et réunit des formateurs, des cadres et des personnels des services dans le but de favoriser une cohérence et développer les liens entre l'IFSI et les terrains de stage. De plus, il participe aux réunions d'encadrement de l'hôpital dans le cadre de présentations des nouveaux textes réglementaires concernant la formation. Le DSDI s'attache aussi à travailler en regard du projet de soins et du projet de vie de l'hôpital pour être en phase dit-il avec la réalité de l'hôpital.

Il ajoute que la présence des cadres au conseil pédagogique est un axe de partenariat qui permet aux cadres des soins de s'investir dans la formation des étudiants.

En revanche, le DSDI souhaiterait développer un partenariat plus fort sur l'attractivité des jeunes professionnels en gériatrie et travailler sur le profil de poste dans ces secteurs de soins. « Cela permettrait une cohésion entre IFSI et terrain ».

Le directeur de l'IFSI N évoque les difficultés actuelles de son hôpital de rattachement : un manque très important de personnel infirmier et une situation de retour à l'équilibre financier. De plus la direction des soins est gérée par un cadre supérieur de santé depuis le départ brutal du directeur des soins. « Il faut lui laisser du temps ».

Pour autant, il explique qu'un projet formalisé existe sur la fidélisation des jeunes IDE, toutes spécialités confondues qui a été construit en partenariat avec le directeur des ressources humaines (DRH), le directeur des soins en gestion (DSG) et lui même, et ce projet fonctionne. De plus, un projet de partenariat entre l'hôpital, la ville et l'IFSI est en cours de réflexion, les étudiants doivent y être associés. Concernant sa participation dans les instances de l'hôpital le DSDI évoque la CSIRMT, et les réunions de l'équipe de direction auxquelles il est régulièrement invité.

5.1.4 Les relations entre directeur d'institut et directeur des soins en gestion : quel impact pour les organisations ?

Le DSDI de l'IFSI P évoque des rapports cordiaux avec son collègue DSG ce qui leur permet d'évoquer des sujets sensibles tels que la maltraitance dans les services de soins de façon objective et constructive. « La proximité de l'IFSI et de la direction des soins y est pour beaucoup, nous n'hésitons pas à traverser la cour ». Le DSDI nous dit que les formateurs connaissent les rapports des deux directeurs entre eux et que cela facilite les liens IFSI/hôpital. « En cas de conflit avec les services de soins, ce qui est déjà arrivé, la pression redescend plus vite ».

Le DSDI de l'IFSI N parle de relations courtoises avec le cadre supérieur faisant fonction de DSG mais la distance entre les deux sites est décrite comme étant un handicap. « Nous sommes loin de tout et cela ne facilite pas les rapports avec l'hôpital. J'ai parfois l'impression d'être l'intrus dans cette institution, comme je suis loin rien n'est facile ». Au delà des relations avec la direction des soins, le DSDI évoque l'impact de la délocalisation de cet IFSI sur les étudiants. « Ils sont en dehors de l'hôpital, ils ont plus l'impression de venir au bureau qu'à l'école, il leur manque l'esprit de l'hôpital ».

5.1.5 La région : des attentes en termes de formation ?

Les deux DSDI déclarent que la région a de fortes attentes sur les métiers de niveau V mais elle souhaite voir développer la formation infirmière en apprentissage.

Le DSDI de l'IFSI N s'interroge sur la mise en place de ces formations et de l'impact qu'elles auront sur la formation des étudiants au niveau des stages.

5.2 Les directeurs des soins en gestion :

Les directeurs des soins en gestion (DSG) exercent respectivement leur fonction depuis 18 ans, pour l'hôpital A et 2 ans pour l'hôpital P. Pour ce dernier c'est son premier poste dans cette fonction et il a exercé des fonctions de cadre formateur en IFSI pendant huit ans.

5.2.1 La politique du directeur des soins en gestion, dans la mise en place de l'accompagnement des stagiaires au sein de son établissement :

Le DSG de l'Hôpital A déclare qu'il n'existe pas une politique d'accompagnement formalisée pour les stagiaires. « Nous avons élaboré un document en collaboration avec le cadre expert mais il ne concerne que les jeunes qui viennent travailler l'été. Pour les étudiants en soins infirmiers chaque service gère ses étudiants. Il n'existe pas de tuteur de stage ou de référent. Cette gestion est laissée à l'initiative du cadre paramédical du

pôle. La gestion des demandes de stages est réalisée par le service de la formation et les tableaux de bords sont envoyés tous les mois à la direction des soins.

Pour l'hôpital P c'est l'IFSI qui gère toutes les demandes. Le DSG voudrait retravailler avec l'IFSI sur la notion de référent ou de tuteur. Actuellement l'encadrement des ESI se fait par l'ensemble des infirmiers. Il attend d'avoir stabilisé ses effectifs pour débiter ce travail. « La mise en place des pôles va nous permettre de travailler sur un parcours de stage de l'étudiant au sein du pôle avec les cadres ».

5.2.2 La stratégie du directeur des soins en gestion pour favoriser l'attractivité des jeunes professionnels et sa politique de recrutement:

Le DSG de l'hôpital A pense que les jeunes sont d'abord attirés par l'hôpital, sa situation, les conditions de travail qui sont proposées et ensuite par la spécialité. Il évoque les stages comme étant moteurs de l'attrait vers une structure plutôt qu'une autre. D'après son expérience, l'aspect des locaux compte pour beaucoup dans le choix des étudiants. Il évoque aussi ses déplacements au sein des IFSI pour présenter son établissement. Pour lui, il est essentiel que ce soit le DSG en personne qui se déplace en termes d'impact.

Il insiste sur le salon infirmier : pour lui un stand « qui tient la route, attire ». Il a ainsi recruté quelques professionnels par ce biais.

Aussi au cours de son exercice professionnel il dit avoir remarqué que les « ruraux étaient plus attirés par la gériatrie, peut-être la proximité des grands-parents qui vivent à proximité plus que dans les villes ».

Enfin, de son point de vue le projet professionnel des jeunes est plus tourné vers les services d'aigus.

Le DSG de l'hôpital P pense que les choses évoluent, que l'image des services de gériatrie changent avec une approche plus médicalisée des secteurs d'USLD et la création de SSR, ce qui attire certains jeunes. Le manque de soins techniques et l'idée qu'il n'y pas beaucoup de travail en gériatrie restent selon lui, une idée prégnante.

Enfin il termine en disant « moi j'admire ceux qui prennent un poste en gériatrie, je ne l'aurais jamais fait, je trouve même cela étrange qu'on veuille commencer par ce genre de secteurs ».

Les deux directeurs des soins pensent que le travail en équipe et la dynamique impulsée par le cadre dans ces secteurs sont essentiels et constituent un levier de motivation pour les jeunes professionnels à venir travailler en gériatrie. Ils évoquent une responsabilité plus grande et des relations aux patients, et aux familles plus étroites qui font que ces services peuvent attirés des professionnels en recherche d'autonomie.

Pour autant, les deux DSG expliquent que « le recrutement des infirmiers demande un déploiement d'énergie considérable ».

Dans les deux cas, le recrutement est réalisé par la direction des soins, les services de la direction des ressources humaines assurant la conformité administrative des recrutements.

Le DSG de l'hôpital A confie que c'est la première mission que lui a donné son directeur d'établissement, et qu'il a conduit sa politique de recrutement dans un contexte de rénovation de l'hôpital. Il s'est beaucoup déplacé dans les IFSI pour proposer, dès la deuxième année de formation, des contrats d'allocations d'études aux ESI et a fait passer des annonces dans les revues professionnelles en vantant l'aspect « hôpital neuf, dans la ville ».

Le DSG de l'hôpital P ne parle pas de véritable politique de recrutement. En revanche il a travaillé sur l'accueil des postulants. Les rendez-vous sont donnés dans les quarante huit heures suivant l'appel ou la réception du courrier. Les demandes sont traitées par la direction des soins et comme pour l'hôpital A, les postulants sont vus en entretien avec le DSG pour une pré sélection puis un rendez-vous est pris avec le cadre paramédical du pôle concerné. Le choix définitif revient au cadre paramédical en ce qui concerne les infirmières.

Dans le cas de l'hôpital A, l'investissement du DSG a permis de recruter du personnel. Il n'y avait pas de postes infirmiers vacants au moment de notre entretien.

5.2.3 Un partenariat entre directeur des soins en gestion et directeur d'institut pour une construction de l'attractivité de la gériatrie :

Le DSG explique qu'il sollicite son collègue pour des thèmes précis par exemple les derniers textes concernant les IFSI, c'est lui qui vient les exposer en réunion de cadres ». Lui, préfère parler de collaboration sur des thèmes communs plutôt que de partenariat. Il explique que la formation et les soins relèvent de deux problématiques différentes : « le directeur d'IFSI s'occupe de la formation des futurs professionnels, le directeur des soins s'attache à ce que le malade soit bien soigné ».

Le DSG de l'hôpital A explique qu'il est dans une problématique différente par rapport à de nombreux collègues car il n'y a pas d'IFSI rattaché à son établissement. Pour lui la difficulté réside dans le nombre de partenaires possibles, l'hôpital accueillant des élèves d'instituts différents du secteur public et privé. Il situe la notion de partenariat entre les secteurs de soins et les IFSI.

Cependant il expose des thèmes sur lesquels il serait tenté de travailler avec ses collègues DSDI : « Je pense qu'il faudrait revoir certains aspects, par exemple on pourrait travailler ensemble, IFSI/terrain pour la rédaction de procédures de soins. On pourrait aussi travailler entre directeurs sur les thèmes de mémoire, c'est toujours la même chose alors que les étudiants pourraient travailler sur de l'analyse de protocole...On est

complémentaire, nous on a plus l'expérience et la connaissance pratique et les formateurs sont plus théoriques».

Il ajoute que pour l'instant « cette absence de partenariat au niveau des DSDI et DSG ne pose pas de problème, nous accueillons beaucoup d'élèves et notre hôpital est reconnu par les IFSI pour la qualité de l'encadrement des étudiants ».

5.2.4 Les relations entre directeur des soins en gestion et directeur d'institut : quel impact pour les organisations

Le DSG de le l'hôpital P confirme les dires de son collègue DSDI. Il ajoute que la proximité est un facteur favorisant au développement des relations mais il ajoute que c'est aussi très « personne dépendante ». Il considère que c'est une chance pour l'institution et les étudiants de pouvoir travailler avec son collègue et ajoute que tout le monde est gagnant car la qualité des soins en est améliorée.

L'avis du DSG de l'hôpital A est beaucoup plus critique envers ses collègues DSDI : « On n'a pas le même métier, nous avons beaucoup plus de responsabilité. Regardez la taille des IFSI, ce n'est pas comparable...Je les trouve souvent trop administratifs et ils ne prennent pas beaucoup de contact avec le DSG alors que la formation se fait à cinquante pour cent sur l'hôpital. J'ai la sensation qu'on n'a pas de retour sur investissement et je m'interroge sur la fermeture d'IFSI l'été ».

« Mais mes griefs concernent plutôt les formateurs, ils ne viennent pas en stage, ils sont parfois à côté de la plaque par rapport aux soins ; L'image du formateur est importante dans la construction professionnels des étudiants. Et puis le rapport du formateur à l'autre n'est pas toujours évident ».

Les deux directeurs des soins en gestion n'ont pas connaissance du projet de référentiel de compétences pour les ESI.

5.2.5 Synthèse des entretiens des DSDI et DSG :

Si la politique de construction des parcours de stage au sein des IFSI enquêtés est définie, on peut constater que la préparation aux stages ne fait l'objet d'aucune procédure. Pour autant les DSDI considèrent cet axe de formation comme étant un préalable à la mise en stage et notamment à celui de gériatrie décrit comme pouvant être violent pour les jeunes, et projettent la mise en place d'un groupe de travail sur ce thème. Concernant l'accueil des stagiaires sur les lieux de stage, les DSG attendent que la mise en place des pôles d'activités soit stabilisée pour travailler sur ce thème. A ce jour, chaque secteur de soins s'organise comme il le souhaite et il n'existe pas de référent ou de tuteur.

Le recrutement des jeunes professionnels est un problème en gériatrie. Les DSG nous livrent les stratégies qu'ils développent afin d'attirer les jeunes dans ces secteurs. Sur le thème du recrutement des formateurs, les DSDI ont des avis divergents, l'un privilégiant la formation des formateurs, en adéquation avec la spécialité gériatrique, l'autre préférant « utiliser les ressources naturelles de l'IFSI », exprimant que la gériatrie ne nécessite pas de compétences particulières.

Si le partenariat IFSI/terrain ne semble pas aller de soi, il existe en revanche une volonté partagée de travailler sur des projets communs et des idées émergent dans les réponses. Le directeur de l'IFSI A par exemple propose de travailler sur les procédures de soins et les protocoles avec les cadres formateurs ainsi que sur les travaux de fin d'études. Il en parle en terme de complémentarité.

Il semble que le partenariat développé entre l'IFSI et le terrain soit influencé par les relations professionnelles que les DSDI et DSG entretiennent. De plus la proximité des lieux semble un facteur favorisant au développement d'un partenariat. Enfin la représentation des uns et des autres par rapport à leur métier respectif ne diminue pas leur envie de travailler ensemble.

5.3 Les cadres de santé, formateurs:

Nous avons réalisé nos entretiens avec 2 formateurs de l'IFSI N et 2 formateurs de l'IFSI P. Trois de ces formateurs ont été cadre de santé en soins avant leur prise de poste en IFSI. Les deux cadres de l'IFSI P ont bénéficié d'une formation d'adaptation à l'emploi.

5.3.1 La politique de l'IFSI en termes d'accompagnement des étudiants :

Les deux formateurs de l'IFSI N sont unanimes sur le fait qu'il n'existe pas d'accompagnement clairement défini.

Les formateurs vont sur le lieu de stage dont ils sont référents, à cette occasion ils regroupent les étudiants pour travailler les démarches de soins.

Les formateurs ont décidé de mettre en place un suivi de stage au retour des étudiants au sein de l'IFSI. Ce n'est pas un groupe de paroles, mais simplement un temps pour exprimer le vécu en stage. Mais ce n'est pas spécifique à la gériatrie. Ce temps est pris sur des heures de suivi pédagogique. « Dans les années passées ce travail était fait par un psychologue, ça relevait plus du groupe de parole ; on a arrêté, tout le monde n'était pas d'accord et pourtant les étudiants semblaient y trouver leur compte ».

Le suivi pédagogique n'est pas non plus formalisé : « chaque formateur fait comme il l'entend avec les étudiants qu'il a en charge ».

Les formateurs de l'IFSI P déclarent que le suivi pédagogique est formalisé avec une fiche de suivi individuelle par étudiant selon un modèle commun à tous les formateurs. Un formateur évoque l'harmonisation et la formalisation comme étant un frein à sa créativité. L'accompagnement en stage est « fonction du formateur référent ». Comme leurs collègues de l'IFSI N, les formateurs interrogés se rendent sur leurs terrains de stage respectifs pour travailler avec les étudiants les démarches de soins essentiellement. Pour les soins nous dit l'un d'eux « c'est la mission du terrain, ils sont plus compétents que nous ».

5.3.2 La préparation aux stages de gériatrie :

Les formateurs des deux IFSI témoignent du manque de préparation aux stages en général et à la gériatrie en particulier. Ils évoquent tous la préparation comme étant un préalable nécessaire aux stages. Ces préparations ont existé dans leur IFSI respectif les années précédentes mais ils ne les ont pas reconduites. Les formateurs de l'IFSI P justifient ce fait par « la volonté de ne pas systématiser, l'idée étant d'autonomiser les étudiants » mais ajoutent : « on veut mettre en route un groupe de travail avec les cadres du terrain pour formaliser la préparation aux stages ».

Les formateurs de l'IFSI N évoquent les méthodes utilisées dans les années antérieures et les aspects positifs de ces préparations notamment « sur les représentations de la vieillesse, sur le vocabulaire à employer...Mais on a arrêté parce que c'était trop consommateur de temps. Il est prévu qu'on mette un groupe de travail en route avec notre directeur parce que ça manque aux étudiants ».

5.3.3 Le partenariat IFSI/terrain :

Les deux IFSI ont adopté la même méthode : les formateurs sont référents d'un ou plusieurs lieu de stages et accompagnent les étudiants indifféremment de la promotion dont ils ont par ailleurs la charge.

Pour les formateurs de l'IFSI N, le partenariat IFSI/terrain n'existe pas. Il n'y a rien de construit de formalisé. Les rencontres avec les cadres du terrain sont pratiquement toujours informelles, lorsqu'ils vont en formative dans les services. « On se voit quand il y a un problème avec un étudiant ».

Les rendez-vous pour les MSP sont négociés et pris par téléphone. « Les cadres du terrain manquent de temps, ils ont beaucoup trop de choses à gérer, en revanche, ils ont une volonté affirmée d'accueillir les stagiaires et de mettre tout en œuvre pour l'accompagnement des ESI. Il n'y pas de relations construites entre nous et cela manque pour pouvoir travailler sur des axes de progression des ESI ».

Pour les formateurs de l'IFSI P, le partenariat existe autour de plusieurs axes : « un groupe de travail sur le livret d'accueil est mis en route et nous y participons avec des collègues du terrain. Nous les sollicitons pour les jurys de concours chaque année, cela permet de construire une relation qui se matérialise par des échanges professionnels qui apportent un plus aux étudiants. On essaie d'avoir une cohérence d'encadrement des ESI et un discours commun. C'est parfois difficile mais on essaie, peut-être aussi parce que le terrain nous parle ».

5.3.4 Le premier stage en gériatrie : un objectif d'apprentissage et une réponse à des problèmes d'offre de places dans d'autres secteurs :

Pour 3 des formateurs, le stage en gériatrie n'est pas un problème en soi. En revanche, l'accueil le premier jour est essentiel au bon déroulement du stage. « Retarder la confrontation à la personne âgée n'est pas forcément pertinente, mais elle doit être accompagnée. L'idéal c'est un première année avec un troisième année, mais ce n'est pas toujours possible ».

Le quatrième formateur évoque la confrontation à la mort plus rapide dans les services de gériatrie qui peut parfois choquer les plus jeunes. Mais il ajoute que c'est aussi une confrontation à la réalité du métier.

5.3.5 Les représentations sur les personnes âgées : une évolution positive chez les jeunes, mais pas d'attrance pour un poste en gériatrie à l'issue de la formation :

Les formateurs des deux IFSI s'accordent pour dire que les étudiants reviennent globalement satisfaits de leurs stages en gériatrie. « Ils y trouvent leur compte en terme d'apprentissage mais ne veulent pas y travailler ». « Des changements s'opèrent dans la perception de la gériatrie, on le voit de part l'augmentation des mémoires en lien avec la spécialité. Mais nous ne disposons pas d'outils de mesure de satisfaction des étudiants, pas d'indicateurs » nous dit l'un des formateurs de l'IFSI N.

Pour autant les jeunes ne veulent pas d'un poste en gériatrie précisent l'ensemble des formateurs interrogés et ils en donnent quelques raisons : « les jeunes souhaitent travailler dans des services où il y a de la technique pour apprendre à maîtriser le geste et ne pas perdre la technicité apprise pendant les études ; des soins qu'ils ne perçoivent pas comme tels et cela devrait nous interroger, nous les formateurs ; trop de malades et pas assez de personnel, peur de ne pas pouvoir être à la hauteur en sortie d'études et de mal faire, craintes de gérer les aides-soignantes ; un absentéisme important, l'attitude et la lassitude de certains soignants et les craintes liées à la

maltraitance dans ces secteurs de soins; un manque de reconnaissance sociale de ce secteur d'activité, regard des autres professionnels mais aussi de la famille, des amis... »

5.3.6 Comment favoriser l'attractivité de ces secteurs ?

D'après les formateurs interrogés il y a trois pistes essentielles à creuser :

« La considération de ces secteurs d'activité dans les hôpitaux au même titre que les services d'aigus ; des projets de service construits en y associant les équipes, en donnant du sens à l'action des soignants, et en ouvrant ces secteurs sur la ville ; l'affectation de personnel compétent dans ces secteurs, et un accompagnement des cadres par la mise en place de projet et l'écoute des personnels ».

5.3.7 Le module et les stages de gériatrie : un choix ou une contrainte pour les formateurs :

Les deux formateurs de l'IFSI P ont travaillé en tant que cadre de santé en gériatrie. Ils sont tous les deux d'accord pour dire que la gériatrie est « une vraie spécialité ». Pour moi dit l'un d'entre eux « j'ai travaillé en géronto et c'était aussi important que de travailler en chirurgie. Et puis aussi parce que j'ai eu la chance de croiser une gériatre qui y croyait, qui avait une vraie éthique envers les personnes âgées ». En revanche ce même formateur bien que référent d'un stage de gériatrie, a choisi d'enseigner d'autres modules. Il ne souhaite pas restreindre son champ d'activité à la gériatrie. L'autre formateur, titulaire d'un DU de gérontologie, est référent d'un stage de gériatrie et assure l'enseignement du module de cette spécialité : « pour moi c'est une évidence et si je devais retourner sur le terrain ça serait dans un secteur de gériatrie, il y a de vrais challenges à relever dans ce secteur ». De plus il anime un module optionnel en lien avec cette spécialité pour les étudiants de troisième année. Le module théorique de gériatrie est enseigné en fin de première année dans cet IFSI.

L'un des formateurs de l'IFSI N, titulaire d'un DU de gérontologie nous dit : « je regrette que la seule image véhiculée en formation soit la personne âgée malade et grabataire, je trouve qu'il manque tout l'aspect du vieillissement normal de l'individu et son côté positif ; en IFSI, on transmet une image incomplète de la personne âgée. « Je m'investis dans ce module parce que je m'occupe aussi d'un module optionnel. Ici la gériatrie ce n'est pas la priorité ». Pour lui, la gériatrie devait être enseignée sur les trois années plutôt que sur la troisième année de formation.

Son collègue a consenti à s'occuper du module de gériatrie parce qu'il est convaincu que dans les années à venir « beaucoup d'ESI iront ou seront contraints d'aller en gériatrie et que c'est l'avenir ». Son choix s'est porté sur la gériatrie « plus par défaut que par motivation ». Mais il ajoute qu'il a « le sentiment de pouvoir faire quelque chose ».

5.4 Les cadres de santé en secteurs de soins :

Les entretiens se sont déroulés au sein de l'hôpital A avec 1 cadre supérieur de santé en charge du secteur d'USLD et 2 cadres d'unités de deux secteurs de SSR. Ces secteurs accueillent régulièrement un nombre important d'étudiants de première et troisième année provenant d'instituts publics et privés de la région.

Les secteurs de SSR sont des services distincts, cela tient à l'historique de l'hôpital ce qui explique les différences repérées parfois lors des entretiens. Ils appartiennent néanmoins au même pôle d'activité.

L'un de ces cadres a une expérience de formateur (2 ans).

5.4.1 La politique d'hôpital en terme d'accueil des étudiants

« L'accueil des étudiants n'est pas formalisé et pas structuré » déclarent les 3 cadres interrogés. Il n'existe pas de politique d'établissement en matière d'accueil des stagiaires. Les raisons évoquées sont liées à l'historique de ces secteurs Mais ils insistent tous pour dire que la mise en place du pôle va faire évoluer l'organisation. La volonté du cadre paramédical du pôle est d'harmoniser les pratiques et de formaliser l'accueil de tous les étudiants.

Pour le secteur d'USLD, l'accueil est réalisé par le cadre supérieur accompagné des cadres d'unités. Les étudiants infirmiers sont accueillis avec les autres étudiants (aides-soignants...) le premier jour du stage. Le cadre supérieur aborde la spécialité gériatrique en terme de soins, l'organisation du stage et de ses spécificités. Par exemple il cite le dossier de soins informatisé. Il laisse un temps de questions/réponses à l'issue de son exposé. Le cadre supérieur prévoit en général une heure pour réaliser cette rencontre. C'est lui qui affecte les étudiants dans les différents secteurs d'USLD et assure un bilan à mi-stage.

En SSR ce sont les cadres des unités qui assurent dans leurs secteurs respectifs l'accueil des stagiaires et leur affectation dans les unités. Ils abordent les mêmes thématiques que le cadre supérieur d'USLD. En revanche ces deux cadres demandent leurs objectifs aux étudiants ce qui servira au bilan de mi-stage.

Les cadres des trois secteurs organisent des interventions par des professionnels de l'hôpital sur différents thèmes en lien avec la spécialité. Lors de l'accueil les dates sont précisées aux étudiants et leur présence y est fortement recommandée. Ces interventions remportent un franc succès et permettent une meilleure prise en charge des patients par les ESI. La satisfaction des ESI est « mesurée oralement » lors des bilans de stage.

5.4.2 Le premier stage en gériatrie dans le cursus de formation :

Les cadres interrogés pensent que le premier stage en gériatrie n'est pas le plus facile. « C'est un stage déterminant. C'est aussi le stage de découverte du monde hospitalier ». Pour d'eux d'entre eux, « c'est l'accompagnement par le professionnel sur le terrain qui est primordial ». Ils trouvent que c'est aussi un secteur où « les jeunes apprennent et développent des compétences en terme de prise en charge globale du patient âgé. C'est peut-être le seul secteur où ils peuvent le faire ».

Ils déplorent le manque de préparation des étudiants à ce stage qu'ils considèrent comme difficile à appréhender.

L'un des cadres dit : « balancer des gamines dans le grand âge et la démence c'est un choc énorme, elles n'ont pas la maturité psychique et comme il y a de plus en plus d'hommes elles sont choquées par la vue ».

5.4.3 Le partenariat IFSI/terrain :

Les 3 professionnels interrogés s'accordent pour dire qu'il n'existe pas de partenariat. Le cadre supérieur explique que les relations avec les formateurs sont essentiellement téléphoniques et qu'il ne les connaît pas « physiquement » : « quand on a besoin d'un interlocuteur on sait qui appeler ».

S'il n'existe pas de partenariat entre l'hôpital et les IFSI, un projet est en cours d'élaboration entre le pôle et les IFSI, le but premier étant de travailler sur les pratiques de soins en gériatrie.

Les cadres de santé croisent les cadres formateurs le jour des MSP.

L'un des cadres explique qu'il lui est arrivé d'être invité à des réunions et de ne pas y être allé « faute de temps mais aussi j'avoue par manque d'intérêt, je trouve le travail à l'hôpital plus intéressant et puis, sûrement, ma mauvaise expérience en IFSI me revient ».

Les cadres de santé évoquent la méconnaissance de leurs contraintes par leurs collègues formateurs et leur différence de langage. Il persiste un cloisonnement très rigide entre les deux disent-ils, et « les formateurs semblent toujours étonnés quand il y a un problème ».

5.4.4 Les jeunes professionnels et la gériatrie : attrait ou rejet ?

Les cadres et le cadre supérieur déclarent que ce qui attire les jeunes en gériatrie actuellement c'est la possibilité d'un financement pendant leurs études. Ils sont d'accord pour dire que cette mesure leur a permis de recruter du personnel. Mais ils dénoncent un turn over important, car dès que les ESI ont rempli leur contrat ils partent ailleurs. « on les forme et ils partent ».

L'un des cadres de SSR évoque que quelques jeunes diplômés sont restés après la fin de leur contrat mais qu'ils restent minoritaires, « c'est ceux qui aiment le côté relationnel ».

« Le manque de valorisation n'attire pas les jeunes professionnels, pourtant on a de plus en plus de soins techniques » dit l'un des cadres. Les trois cadres expliquent que les stages pré professionnels comme facteur d'attractivité ont bien fonctionné dans leur établissement. « si ce n'est pas le cas pour tout le monde raconte l'un des cadres de SSR, nous ça nous a permis de garder celles qui étaient venues en stage chez nous. D'ailleurs elles avaient choisi ce stage, ce qui change beaucoup de choses ; du coup elles sont restées parce que ce stage plus long leur a permis de découvrir le service et la spécialité et de s'intégrer à l'équipe ».

Les cadres émettent des hypothèses susceptibles d'attirer les jeunes en gériatrie : « Une revalorisation salariale des personnels qui veulent travailler en gériatrie, des facilités en terme de planning, des facilités en terme de formations, parfois il est difficile d'accepter qu'un agent parte, alors qu'on n'a pas le personnel nécessaire, un travail en profondeur sur l'image de marque de ces services ».

L'un des cadres insiste beaucoup sur la notion d'image dévalorisée socialement de la gériatrie qui constitue un frein indéniable à la prise de poste de son point de vue.

5.4.5 Exercer des fonctions de cadre en gériatrie : un choix

Le cadre supérieur nous dit qu'il a toujours pensé qu'il finirait directeur d'une maison de retraite. Mais « je n'aurais jamais travaillé en gériatrie en étant jeune car pour moi il n'y avait pas assez de turn over, mais les vieux c'est l'avenir ». Quant à sa perception des personnes âgées, ce cadre trouve que « le vernis social des personnes âgées tombe et qu'elles sont désinhibées, elles se lâchent, elles se montrent comme elles sont vraiment, pas toujours évidentes mais je les adore ».

L'un des deux cadres est arrivé en SSR par hasard et dit trouver un intérêt à travailler dans ce secteur pour « faire découvrir aux jeunes que la gériatrie c'est autre chose que des vieux assis dans un fauteuil en train de bavarder ».

L'autre cadre trouve du sens à travailler en gériatrie dans « l'accompagnement de la personne vers le meilleur choix possible pour le temps qu'il lui reste à vivre ». Pour lui les personnes âgées sont « des personnes à part entière mais très âgées avec des besoins différents ».

5.4.6 Synthèse des entretiens des cadres de santé des secteurs de soins et les cadres formateurs :

Le nombre important de places accordées dans les secteurs de gériatrie conduit les coordonnateurs de stages à confronter rapidement les étudiants à cette spécialité, souvent au premier stage du cursus de formation.

Cependant il n'existe pas, au sein des IFSI enquêtés une politique de formation définie avec un projet formalisé concernant la préparation aux stages ce qui conduit chaque formateur à oeuvrer seul. Ce que déplorent les cadres des secteurs de soins dans un secteur qu'ils trouvent difficile à appréhender pour les étudiants. Cependant les cadres des deux secteurs d'activité considèrent que ce stage est formateur pour les étudiants et constitue souvent le premier contact avec le monde hospitalier.

Pour autant le partenariat IFSI/terrain n'est pas développé de manière homogène entre les IFSI et les terrains de stage. On peut remarquer que le partenariat le plus dynamique est celui de l'IFSI P et de son hôpital de rattachement.

Les cadres de soins et formateurs sont unanimes pour dire que les représentations des étudiants face à la personne âgée évoluent mais en revanche ils constatent tous, que les jeunes ne souhaitent pas prendre de poste en gériatrie au sortir des études. Ils en développent les causes et font des propositions pour favoriser l'attrait de ces secteurs. Les cadres en secteur de soins évoquent le stage pré professionnel comme un facteur facilitant de recrutement dans ces secteurs.

Enfin, les cadres en secteur de soins ont choisi de travailler en gériatrie. Pour la majorité des formateurs, enseigner le module gériatrie et être référent de stage dans cette spécialité est un choix. Pour l'un des formateurs interrogé, la spécialité a été choisie par défaut, mais il y trouve des facteurs de motivations.

5.5 La Coordinatrice Générale des Instituts de Formation de l'AP-HP :

Avant 2006, la programmation des enseignements de la gériatrie était laissée à l'initiative des directeurs et des formateurs au sein des IFSI. Le module gériatrie était enseigné en fin de première année ou en fin de troisième année selon l'IFSI.

En 2005, un groupe de gériatres a pris un rendez-vous de la coordinatrice générale des instituts. Ces gériatres voulaient faire part de leur impression de dispersion et de manque de cohérence entre l'enseignement de la gériatrie en IFSI et les réels besoins dans les unités de soins.

La première rencontre, gériatres/coordinatrice a été l'occasion d'une prise de contact : les gériatres ont exposés leur vision des besoins en formation des étudiants en regard des évolutions de la spécialité et des besoins de l'usager ; la coordinatrice s'est attachée à expliquer les modalités de la formation en IFSI. Cet entretien a permis à ces acteurs de

confronter leurs préoccupations et de cerner les aspects à travailler. Un axe principal s'est dégagé : réfléchir aux pré-requis indispensables dans les enseignements en lien avec la gériatrie.

Un groupe de travail s'est mis en place et a abouti à la constitution de binômes médecin/directeur d'IFSI responsable des IFSI du GHU, et de mettre à plat l'existant dans tous les IFSI de l'AP-HP.

A l'issue du travail et des réflexions menées par les binômes un document a été rédigé et validé de recommandations utilisables par les IFSI et il a été décidé d'harmoniser les pratiques de l'ensemble des IFSI en proposant le module de gériatrie en fin de première année.

La présentation de ce travail et de ces préconisations a fait l'objet d'une réunion d'information avec l'ensemble des directeurs d'IFSI.

L'application s'est mise en place en 2006.

Des perspectives ont été dégagées : aller de l'avant sur l'innovation et la recherche en soins, la mise en place de conférences qui se substitueraient aux cours.

5.6 Les étudiants en soins infirmiers :

Tableau récapitulatif de la représentation des étudiants :

	Moyenne d'âge	Origine : Département et IDF	Origine : Province et DOM	Expérience Antérieure de travail		
				Secteur sanitaire et social	Autre	Etudes promotionnelles
IFSI N/50 ESI	24 ans	2/3	1/3	28	7	
IFSI P/50 ESI	23 ans	2/3	1/3	10		2

Les stages de gériatrie se déroulent essentiellement en SSR, USLD et EHPAD.

5.6.1 Le premier stage de gériatrie :

Pour l'IFSI N le premier stage de gériatrie est arrivé très tôt dans le cursus puisque, pour la majorité des étudiants ce stage était le premier. Pour autant, 42 étudiants répondent que ce stage n'est pas arrivé trop tôt dans le cursus. Pour eux ce stage a été l'occasion « d'apprendre les soins de base », de « découvrir les soins du rôle propre ».

Ce stage a été décrit comme l'occasion de rentrer progressivement dans la profession et de dépasser leurs certaines craintes par rapport aux personnes âgées. Certains étudiants décrivent aussi l'aspect relationnel qu'ils ont pu développer pendant ce stage en citant par exemple la difficulté de communiquer avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. 8 d'entre eux disent s'être retrouvés en difficulté pendant ce stage et décrivent des situations difficilement vécues, par exemple le refus alimentaire des personnes âgées. L'absence de cours d'ergonomie avant le stage à aussi été citée. Une étudiante dit qu'elle n'était « pas prête à affronter certaines situations, la dépendance physique et psychologique ».

Les étudiants de l'**IFSI P** ont été 18 à effectuer leur premier stage en gériatrie. 14 d'entre eux ont trouvé que ce stage arrivait au bon moment contre 4. Le discours est semblable aux étudiants de l'**IFSI N**. Le stage de gériatrie à été l'occasion pour eux de découvrir « les patients poly pathologiques, le contact humain, la prise en charge des personnes dépendantes ». 3 étudiants évoquent le plaisir qu'ils ont pris à travailler dans ce secteur. Pour d'autres ce stage a été considéré comme formateur.

En revanche pour les 4 étudiants qui trouvaient ce stage arrivé prématurément les réponses diffèrent de l'**IFSI N**: un étudiant a regretté « le manque de soins techniques » un autre : « j'ai été traité comme une aide-soignante et je n'ai pas eu de reconnaissance ». Un étudiant explique qu'il travaillait antérieurement en gériatrie et qu'il aurait souhaité commencer par une autre spécialité. 2 étudiants, bien que trouvant ce stage prématuré parce qu'ils appréhendaient cette spécialité, disent avoir vécu un stage instructif.

5.6.2 La préparation au stage :

Les ESI de l'**IFSI N** répondent pour 41 d'entre eux qu'ils n'ont pas eu de préparation au stage contre 9 d'entre eux. Ce résultat qui peut sembler anormal compte tenu du fait qu'il s'agit de la même promotion s'explique ainsi : pour les 9 qui répondent OUI : 2 ont considéré les cours comme étant une préparation au stage, 1 a considéré son passé en tant que promotion professionnel. Pour les autres c'est un entretien informel qui est cité comme étant une préparation en stage, qui leur a permis de répondre à certaines de leurs craintes (corps nu âgé, malades Alzheimer...).

Les étudiants de l'**IFSI P** répondent tous qu'ils n'ont pas bénéficié d'une préparation aux stages.

Nous avons proposé aux étudiants des items sur des attentes possibles en terme de préparation au stage.

Tableau récapitulatif des réponses concernant les attentes des étudiants :

Items	Possibilité d'exprimer ses craintes	Rencontre avec des professionnels de terrain	Recueil d'infos utiles pour le stage	Rencontre avec les référents du stage	Prise de connaissance des spécificités du stage	Autre
Nombre d'ESI IFSI N	24	32	36	8	36	3
Nombre d'ESI IFSI P	26	29	37	10	36	1
Total	50	61	73	18	72	4

Les réponses sont sensiblement équivalentes pour les deux IFSI.

Les étudiants ayant répondu « autre », souhaitaient visiter le service avant le stage.

La préparation aux stages est inexistante dans les deux instituts. De part les réponses obtenues il semble qu'il y ait une attente forte des étudiants sur la possibilité de rencontrer avec des professionnels de terrain, d'obtenir des renseignements utiles pour le déroulement du stage. La prise de connaissance des spécificités du stage est relatée par les ESI de façon importante puisqu'elle concerne les deux tiers des étudiants.

5.6.3 L'accueil des ESI sur le lieu de stage et la disponibilité du personnel pour les encadrer :

Cette question ne concerne que les ESI de l'IFSI N.

47 ESI répondent qu'ils ont eu un accueil. Pour 30 ESI celui-ci a été réalisé par le cadre du service et a consisté en une visite des locaux, la présentation de l'institution et du personnel, l'affectation sur l'unité ou l'étage.

Dans les autres cas, l'accueil a été réalisé par le cadre supérieur (2), les infirmières (7), les aides-soignantes (6). Les étudiants concernés expliquent que les IDE ou AS leur ont « présenté les personnes âgées » puis les locaux.

3 ESI ne se souviennent pas.

Concernant la disponibilité du personnel pendant le stage et notamment l'encadrement, 32 d'entre eux déclarent avoir trouvé un personnel disponible.

Pour les 18 autres, la lassitude du personnel est évoquée plus souvent que le manque de personnel. En revanche le nombre important d'étudiants dans les secteurs de soins n'a pas été cité par les ESI.

Les ESI ont relaté qu'ils avaient rencontré le cadre le premier jour pour l'accueil (30), puis pour un bilan de stage (10), pour un problème pendant le stage (5), et enfin pour

recupérer leur feuille de stage (38). 7 ESI déclarent n'avoir rencontré le cadre qu'au moment de récupérer la feuille d'évaluation.

5.6.4 Les représentations de la personne âgée avant le stage:

Cette question ne concerne que les ESI de l'IFSI N.

25 ESI ont déclaré avoir une image plutôt positive de la personne âgée.

17 ESI en avaient une image plutôt négative.

5 n'avaient pas d'idée particulière de la personne âgée.

3 ESI n'ont pas répondu à la question.

Au vu des réponses, nous avons classé les représentations en 3 items prédominants :

- Les représentations liées à la dépendance physique (grabataire) mais aussi psychologique (maladie d'Alzheimer), « personnes à l'humeur changeante ».

- Les représentations liées à une histoire personnelle « C'est l'image de mon enfance », « celle de mes grands-parents », « l'image du sage de la famille », la personne âgée gentille, « pour moi c'est la grand-mère gâteaux », « une image positive, une personne à respecter, qui a un vécu », « porteuse d'une histoire »...

« des personnes comme les autres, mais fragiles ». « Elles ne sont pas toutes dépendantes et elles apprécient d'être entourées ».

Mais aussi celles liées à un vécu professionnel antérieur en gériatrie : « elles sont attachantes mais pas toujours faciles » ...

- Les représentations liées à une image plutôt négative « la mort, la tristesse » ; « les personnes âgées sont aigries »... « Ça me fait peur », peur de la confrontation au corps vieux et malade et « la découverte de l'intimité de l'autre », « elles sont tristes », « elles sont hospitalisées et personnes ne vient les voir, moi j'ai du mal avec ça ».

5.6.5 Les représentations de la personne âgée après le stage ?

Cette question ne concerne que les ESI de l'IFSI N.

Parmi les 25 ESI qui avaient une image plutôt positive au départ, 10 expliquent pourquoi leur représentation a changé pendant le stage. En effet, leur représentation de départ ne correspondait pas à la réalité à laquelle ils ont été confronté en stage : « alimentation par sonde, image du corps dégradé, confrontation avec la réalité, personnes âgées souvent très malades, plusieurs pathologies associées ... ». Certains parlent de prise de conscience de la réalité des personnes âgées.

Parmi les 17 ESI dont la représentation était plutôt négative avant le stage, 15 d'entre eux ont vu leur représentation changer pendant le stage ; certains disent avoir « découvert des personnes dynamiques, riches d'un passé » et sont étonnés de cette image. D'autres

disent que les personnes âgées ne leur font plus peur (2) et que la toilette n'est plus considérée comme « un acte » mais « vécue comme une aide dispensée à la personne âgée » (2). Certains précisent que l'image qu'ils avaient, était liée à la méconnaissance des personnes âgées malades, jamais rencontrées dans leur vie personnelle (3).

Les 3 qui n'avaient pas d'idées précises sur le sujet ont vu leur représentation évoluer notamment en découvrant la poly pathologie de la personne âgée.

Nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient eu un débriefing après le stage. 47 ESI disent en avoir eu un, en revanche, ils formulent trois remarques : « je n'ai pas exposé mes remarques » (5), c'était trop éloigné du stage (10), le stage c'était bien passé » (7). Une étudiante a répondu qu'elle avait des choses à dire mais qu'elle n'a pas osé.

5.6.6 Travailler en gériatrie à l'issue de la formation : Quel choix ?

Nous avons adressé cette question aux ESI des deux IFSI :

Les résultats sont traduits dans le tableau ci-dessous.

Items	Prendre un poste en gériatrie OUI	Prendre un poste en gériatrie NON	Ne sait pas encore	Total
Nombre d'ESI IFSI N	6	36	8	50
Nombre d'ESI IFSI P	7	42	1	50
Total	13	78	9	100

Seuls 13% des étudiants des deux IFSI déclarent vouloir prendre un poste en gériatrie.

Les raisons invoquées par les étudiants n'envisageant pas la prise de poste en gériatrie sont le plus souvent liées à l'image véhiculée par cette spécialité.

Le tableau suivant reprend la synthèse des principales raisons invoquées par les étudiants des deux IFSI confondus.

Items	Nombre de réponses
Mauvaises conditions de travail	24
Manque de personnel, pas de collaboration IDE/AS	
Manque de technique, travail répétitif	20
Choix arrêté pour un secteur : pédiatrie, maternité, réanimation	16
Trop de patients	11
Ont déjà travaillé en gériatrie et ne souhaitent pas y retourner	10
Image peu valorisante	8
Peur de perdre le niveau et de ne plus pouvoir changer	8
Image triste de la gériatrie	5
Manque d'intérêt pour la spécialité	4
Ayant rencontré de la maltraitance lors des stages	4

Le manque de personnel et la peur de ne pas pouvoir changer de secteur dans le contexte de pénurie infirmière constituent un frein à la prise de poste. La gériatrie est citée comme étant un service fatiguant qui nécessite beaucoup de patience.

De plus, les jeunes appréhendent d'encadrer des aides-soignantes expérimentées et plus âgées.

Enfin, certains jeunes n'excluent pas une prise de poste en gériatrie, mais plus tard, lorsqu'ils auront acquis de l'expérience.

5.6.7 Synthèse des questionnaires des étudiants :

Majoritairement les étudiants trouvent que le stage de gériatrie en première année est arrivé au bon moment dans leur cursus de formation et leur permet de développer et d'acquérir des compétences, notamment dans les soins du rôle propre. Pour eux, ce stage constitue un lieu de découverte et d'apprentissage.

Concernant leurs attentes en lien avec une préparation aux stages, les étudiants des deux IFSI se rejoignent dans les résultats et les traduisent dans quatre items :

- prise de connaissance des spécificités du stage
- recueil d'informations utiles pour le stage
- rencontre avec des professionnels de terrain
- possibilité d'exprimer ses craintes par rapport aux stages.

Les étudiants de l'IFSI N ont été interrogés sur leurs représentations de la personne âgée avant et après le stage. On constate que leur perception évolue en fonction des situations rencontrées. C'est la confrontation à la réalité qui est déterminante dans l'évolution de leur représentation. Pour 10 étudiants, l'écart très important entre leur représentation initiale et la confrontation à la réalité assombrie leur représentation. En

revanche pour 15 d'entre eux, c'est au contraire la réalité et surtout la rencontre avec la personne âgée qui a été déterminante dans l'évolution de leur représentation.

Pour autant la majorité des étudiants déclare ne pas vouloir d'un poste en gériatrie. S'ils ont apprécié ce stage, les étudiants déclarent pour 78 d'entre eux (100 ESI interrogés) ne pas vouloir y travailler. Ils en évoquent les raisons et l'un des premiers éléments de réponses a trait «aux mauvaises conditions de travail », puis viennent ensuite le manque de technique, le travail en lui même qualifié de répétitif et enfin le choix déjà défini du lieu d'exercice futur.

6 ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION :

Le stage en gériatrie est globalement apprécié par les étudiants en soins infirmiers.

Perçu comme un stage riche d'enseignements pendant lequel ils découvrent les soins et l'aspect relationnel avec les malades, ce stage constitue pour beaucoup le premier contact avec le monde hospitalier. De plus, de part sa qualité de premier stage de première année, il est décrit par les ESI et les professionnels comme étant un lieu d'apprentissage et de développement des compétences. En ce sens, l'acquisition de nouvelles compétences conduit à un changement de comportement dans le cadre de l'exercice professionnel.

Selon Guy LE BOTERF, la compétence est un savoir reconnu qui suppose : avoir des connaissances intellectuelles, des représentations, agir : des capacités à mettre en œuvre, reconnu : socialisé, validé, inséré dans un exercice.

Jeunes pour la plupart, ces étudiants n'ont pas été confrontés à la vieillesse et ont des représentations de la personne âgée qui sont parfois en décalage avec la réalité des patients âgés malades. L'étude a montré que leurs représentations pouvaient évoluer au cours du premier stage en fonction des situations rencontrées. Pour certains, la confrontation à la réalité a été difficile (refus de s'alimenter, sonde d'alimentation...) et a changé leurs représentations initiales plutôt positives alors que pour d'autres au contraire c'est la découverte et la rencontre avec la personne âgée qui a positivé leurs représentations.

Les étudiants interrogés n'ont pas bénéficié d'une préparation avant les stages. Il est légitime de penser que ce temps de formation aurait eu un impact sur le déroulement du stage de ces étudiants, au regard des réponses apportées en terme d'attentes des jeunes par rapport à cette préparation. Sur les 100 étudiants interrogés : plus de la moitié ont répondu qu'ils auraient souhaité pouvoir exprimer leurs craintes, rencontrer des professionnels du terrain et recueillir des informations utiles pour le stage.

La préparation aux stages, n'est pas un axe de formation suffisamment développé au sein des IFSI enquêtés. Paradoxalement, directeurs d'instituts et formateurs s'accordent pour dire que ce stage de gériatrie peut-être difficile et violent pour certains étudiants et que la préparation aux stages constitue un préalable indispensable. Les cadres des secteurs de soins interrogés, déplorent cette absence de préparation aux stages, car s'ils trouvent pour la plupart que ce stage n'arrive pas trop tôt dans le cursus, ils évoquent les difficultés de certains étudiants face à la réalité du terrain.

Pour autant, aucune action concertée n'est menée par les directeurs d'institut avec les formateurs sur cet axe.

Si cette étude nous montre que les étudiants trouvent un intérêt professionnel à ce stage de gériatrie et qu'ils le vivent globalement bien, 78 % des ESI interrogés déclarent ne pas vouloir s'orienter vers cette spécialité à l'issue de leur formation. Les étudiants interrogés étant en deuxième année, on peut supposer que leur choix n'est pas définitif.

« A vrai dire, nos domaines professionnels partent avec un handicap considérable dans l'attractivité. La vieillesse n'est pas un domaine empli de prestige. Nous avons tous entendu des remarques de commisération pour les personnels en gériatrie, *comment peux-tu faire ça ? Moi je ne pourrais pas !* Seules vertus reconnues, le dévouement et la gentillesse. Mais ce sont des vertus un peu mièvres »³⁵

Il est intéressant de relever que les ESI interrogés ne citent jamais la personne âgée comme motif de rejet, mais font référence aux mauvaises conditions de travail, à la difficulté d'établir une collaboration IDE/AS, au manque de technique dans ces secteurs et parfois à un choix professionnel déjà défini.

Cet état d'esprit peut s'expliquer, au moins en partie, par le fait que pendant leur stage, les ESI découvrent une charge de travail physique lourde, une pression psychologique, une équipe raréfiée et des patients dont les pathologies sont souvent incurables. Puis, ils découvrent pendant leur cursus de formation les autres secteurs d'activités où le personnel diplômé est plus nombreux et l'activité des soignants valorisée. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les étudiants préfèrent s'orienter vers les secteurs mis en valeur et par conséquent valorisants.

Il nous semble, toutefois, que ce problème ne relève pas de la fatalité et qu'il existe des leviers pour développer la motivation de ces futurs professionnels à se tourner vers la gériatrie. Ce travail doit être effectué dès la première année du cursus de formation non seulement dans les IFSI mais aussi en partenariat avec le terrain.

Dans cette étude nous avons pu constater que le partenariat au sens de « relation dans laquelle au moins deux parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble³⁵ » avait été mis en place entre l'ISFI P et les cadres de soins du même site et concernait le groupe de travail sur le livret d'accueil, la constitution des jurys de concours.

En revanche, le partenariat s'entend pour l'ISFI N et son hôpital de rattachement dans le cadre du projet de fidélisation des jeunes diplômés.

Dans les autres cas, il s'agit plus d'échanges d'informations pouvant servir l'intérêt des uns ou des autres, par exemple, la présentation des derniers textes concernant la formation ou la prise de rendez-vous pour les MSP.

³⁵ BERTHEL .M Gériatre, pavillon Saint François, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Il est à noter que les ESI des IFSI N et P ont majoritairement répondu qu'ils ne souhaitaient pas prendre un poste en gériatrie indépendamment de l'existence ou pas de partenariat IFSI/terrain. Néanmoins, la teneur et la qualité de ce partenariat n'a pas été étudiée dans cette enquête.

Lors des entretiens, nous avons relevé des éléments qui pourraient constituer un frein au partenariat entre IFSI/terrain. «Les principaux obstacles à la conduite d'une action partenariale résident dans le manque de références communes, de cadre d'analyse transversale et d'un langage permettant de communiquer c'est à dire les mots qui signifieraient la même chose pour ceux qui les emploient³⁶ ». C'est toute cette complexité qui est traduite dans les propos du directeur des soins en gestion de l'hôpital A et de l'un des cadres de santé des secteurs de SSR.

Le directeur de l'IFSI N déclare « qu'il faut sans arrêt aller chercher, solliciter, et c'est parfois fatigant ». La construction d'un partenariat efficient, générateur de compétences nécessite une phase de construction parfois difficile à mettre en place. En revanche, il existe une volonté partagée de travailler sur des projets communs et des idées émergent dans les réponses. Le directeur de l'IFSI A, par exemple propose de travailler sur les procédures de soins et les protocoles avec les cadres formateurs ainsi que sur les travaux de fin d'études. Il en parle en terme de complémentarité. Aussi, des initiatives existent pour valoriser la gériatrie. Il s'agit par exemple du travail qui a été réalisé au sein de l'AP-HP par la Coordinatrice Générale des Instituts de Formation en partenariat avec les gériatres et les directeurs d'instituts (cf 5.5).

On peut considérer au regard des entretiens réalisés que la motivation des acteurs existe pour travailler de concert. Cette étape constitue une opportunité à saisir dans le cadre de la formation en alternance pour développer la complémentarité indispensable à la formation des étudiants d'une part et à la construction de l'attractivité des futurs professionnels vers la gériatrie d'autre part.

Vérification des hypothèses :

Hypothèse 1 :

- **La politique de formation impulsée par le DSDI ne valorise pas suffisamment le secteur gériatrique.**

En effet, l'absence de mise en place d'une réflexion commune entre le directeur d'institut et les formateurs, en regard des besoins des étudiants pour les stages de gériatrie, ne permet pas la construction d'une démarche globale et cohérente en terme de

³⁶ ZAY Danièle « le partenariat en éducation et en formation : l'émergence d'une notion transnationale ou d'un nouveau paradigme ? » revue Education permanente n°131 1997 p23

formalisation d'outils et d'accompagnement des étudiants. Certains axes de la formation ne sont pas développés et notamment la préparation aux stages.

De plus, la volonté d'adapter les expertises des formateurs au regard de la spécialité gériatrique n'est que partiellement affirmée.

La politique des directeurs a un impact sur la formation dans la mesure où certains axes ne sont pas structurés et formalisés. Cette hypothèse est vérifiée.

Hypothèse 2 :

- **Les cadres formateurs n'investissent pas le module gériatrie et la préparation aux stages de gériatrie.**

Les formateurs n'investissent que partiellement le module de gériatrie. En revanche, la volonté des formateurs existe pour collaborer avec les cadres des secteurs de soins dans le but d'améliorer la formation du module de gériatrie dispensée aux étudiants.

Cette hypothèse est partiellement vérifiée.

Hypothèse 3 :

- **Il n'existe pas de politique commune d'accompagnement du stage entre l'IFSI et les terrains de stages.**

Cette hypothèse est vérifiée. La politique d'accompagnement des étudiants ne fait l'objet d'aucune procédure ou groupe de travail entre les IFSI et les secteurs de soins.

Hypothèse 4 :

- **Les ESI préfèrent les services dits « d'aigus » aux services de gériatrie en termes de technicité et d'image et la prise de poste en gériatrie est vécue comme une contrainte.**

Nous avons pu partiellement vérifier cette hypothèse. En effet, si nous avons pu constater, pendant notre étude, la motivation des étudiants à se diriger vers les secteurs dits « d'aigus », nous n'avons pas pu vérifier que la prise de poste en gériatrie était vécue comme une contrainte. En revanche, la majorité des étudiants a déclaré ne pas vouloir se diriger vers la gériatrie à l'issue des études.

Hypothèse 5 :

- **Il n'existe pas de politique commune entre la direction de la formation et la direction des soins sur le profil de l'infirmière en gériatrie.**

Même si des stratégies de fidélisation ont été mises en place, il n'existe pas une politique commune clairement affichée concernant le profil de l'infirmière, attendu en gériatrie. Néanmoins, c'est un axe que les directeurs souhaitent travailler. Cette hypothèse est vérifiée.

7 REFLEXIONS ET PROPOSITIONS

La formation des ESI se déroulant entre l'IFSI et les secteurs des soins, il n'est pas toujours facile pour les étudiants de s'y retrouver. L'écart entre la théorie, non soumise aux multiples contraintes d'un contexte, et la pratique, toujours fortement contextualisée devient parfois une sorte de tranchée ou s'opposent des points de vue inconciliables.

Or, la professionnalisation de l'étudiant résulte de l'investissement de l'IFSI, mais aussi des secteurs de soins et de l'apprenant lui même.

La stratégie du directeur d'institut consiste à définir une politique de formation et des actions cohérentes pour atteindre ses objectifs en terme de formation. Cela nécessite développer une collaboration étroite avec les DSG et les secteurs de gériatrie, qui éprouvent des difficultés à être attractifs.

Mais cette collaboration ne se décrète pas. Elle se construit avec les équipes d'encadrement en poursuivant le même but : former des professionnels efficaces.

Il nous semble qu'un travail sur le profil de poste de l'infirmière en gériatrie permettrait, d'une part d'optimiser la formation des futurs professionnels et d'autre part, de leur offrir une lisibilité sur les postes en gériatrie. Ce profil de poste peut s'appuyer sur des outils existants, par exemple le répertoire des métiers.

Il nous semble aussi indispensable de développer la culture de l'écrit par la production d'articles et de communiquer sur les projets réalisés pour valoriser les professionnels qui s'investissent dans ces secteurs et d'éviter ainsi la routine que les étudiants redoutent dans les secteurs de gériatrie. Les étudiants pourraient être associés à cette démarche.

Pour attirer en gériatrie et développer cette attractivité des futurs professionnels dès l'institut de formation, il faut de notre point de vue proposer des projets et les y associer, innover, avoir un « plus » par rapport aux autres secteurs de soins.

Lors de notre enquête nous avons pu constater que l'ensemble des professionnels était favorable à une collaboration, ou un partenariat mais qu'ils se retranchaient derrière leurs contraintes respectives et notamment le manque de temps.

Or la construction de projets ou d'outils nécessite que les acteurs se retrouvent dans un espace temps commun, régulier pour une production efficace. De plus il est impératif que les projets soient clairs et que leurs finalités soient définies.

Cela suppose une volonté affirmée du DSDI et du DSG de travailler ensemble et de faire travailler ensemble leurs équipes respectives.

Néanmoins plusieurs écueils doivent être surmontés. Il est parfois difficile d'associer des professionnels des secteurs de soins, qu'ils soient cadres ou infirmiers de part les effectifs en personnels dans ces secteurs d'autant que la sensation de la perte de temps pour ces professionnels conduit à la démotivation.

Nous sommes parties du postulat que les difficultés de recrutement dans les secteurs de gériatrie ne relèvent pas d'une fatalité et que cette attractivité se construit dès l'IFSI et plus particulièrement dès le début de la formation. Les méthodes révolutionnaires n'existent probablement pas. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'idée est d'éviter que les jeunes ESI désertent les services de gériatrie et il faut tout faire pour éviter de « fabriquer des anticorps »³⁷.

Il nous semble que des pistes simples peuvent contribuer à favoriser l'attrait de la gériatrie :

7.1 Collaborer avec les secteurs de gériatrie pour la construction d'un accueil des étudiants en stage :

Accueillir c'est « recevoir d'une certaine manière »³⁸. Mais c'est aussi apporter de la considération à celui que l'on accueille en lui donnant déjà une place et en lui témoignant une forme de respect.

A l'instar de la préparation aux stages, nous pensons que l'accueil en constitue une étape, et que cette rencontre entre étudiants et professionnels de la spécialité est déterminante en gériatrie.

Si l'accueil relève de la responsabilité des secteurs de soins, il nous apparaît être un axe de collaboration à développer. Il ne s'agit pas pour les formateurs de se substituer à leurs collègues mais d'apporter leur contribution à la formalisation d'un accueil qui corresponde aux besoins des étudiants en tenant compte du niveau d'études auquel ils sont parvenus et des spécificités du stage de gériatrie. Il s'agit d'organiser une continuité et de créer du lien entre l'IFSI et les services.

De plus, ce travail peut permettre d'aboutir à la création d'outils tels que le livret d'accueil ou le livret de stage destinés aux étudiants. Ces outils pourraient leur être distribués au moment de la préparation aux stages.

7.2 Préparer les étudiants au stage de gériatrie : un levier d'attractivité

La préparation aux stages de gériatrie doit être un temps de formation à part entière qui est construit, formalisé et qui relève d'une politique de formation impulsée par

³⁷ BERTHEL .M Gériatre, pavillon Saint François, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

³⁸ Définition Le Petit Larousse, 1995

le directeur d'institut en collaboration avec le directeur des soins en gestion. En effet, l'implication et la participation des professionnels des secteurs de soins nous semble indispensable dans l'organisation et la mise en œuvre de ce temps de formation.

Celui-ci doit permettre aux ESI de découvrir la gériatrie et de se préparer à un stage où la vieillesse et les polyopathologies se conjuguent avec le contexte du premier stage dans le cursus de formation.

La mise en place d'un groupe de travail, composé de formateurs et de professionnels des secteurs de soins en amont de cette préparation aux stages, constitue l'étape préalable pour déterminer les objectifs poursuivis, les attentes respectives des professionnels et les modalités de mise en œuvre.

« Ce qu'il faut absolument éviter, c'est que les stages en cours d'études ne créent une aversion définitive envers les personnes âgées en général et à la gériatrie en particulier³⁹ ».

Il s'agit de favoriser l'attrait de la gériatrie dès les premiers stages et la préparation aux stages nous apparaît être l'un des leviers permettant cette attractivité.

La préparation aux stages ne correspond pas à un groupe de parole. C'est un temps de découverte de la gériatrie et de ses particularités. C'est aussi un temps où les étudiants rencontrent des professionnels confirmés des secteurs de soins qui peuvent répondre à leur questionnement (cadres, infirmières et aides-soignantes). Les étudiants ayant une expérience antérieure en gériatrie doivent être sollicités.

Des courts métrages sur les personnes âgées existent et peuvent constituer une première approche du sujet âgé et un point de départ à la discussion. Des groupes d'une quinzaine d'ESI sont préconisés.

Il convient toutefois, de renouveler cette préparation en troisième année en l'adaptant au niveau de formation des étudiants.

Pour réaliser cette préparation aux stages de gériatrie du temps de formation est nécessaire. Nous proposons d'utiliser des heures dédiées au suivi pédagogique des étudiants.

La préparation aux stages de gériatrie ne s'improvise pas. Elle se construit, se programme et constitue une étape importante dans le cursus de formation des étudiants. C'est aussi une démonstration de l'implication et de l'intérêt des professionnels de la formation et des secteurs de soins pour ces secteurs.

Après la préparation aux stages vient le temps de l'évaluation de ces stages.

³⁹ *ibid.*

7.3 Evaluer le stage par un questionnaire de satisfaction et l'analyser:

Le questionnaire de satisfaction, construit avec les professionnels des secteurs de gériatrie, et destiné aux étudiants, doit avoir pour objectif d'améliorer la qualité de la formation en stage. Les étudiants ont souvent des remarques pertinentes qu'il faut écouter. Leur jeunesse et leur inexpérience, ne les ampute pas d'un regard neuf qui peut être source d'éclairage pour les équipes.

L'analyse de ces questionnaires doit être réalisée avec les acteurs des secteurs de gériatrie concernés, en toute transparence et sont communiqués au directeur des soins en gestion par le directeur d'institut.

Evaluer le stage c'est aussi l'exploiter avec les étudiants. D'une part il s'agit de communiquer aux ESI le résultat des enquêtes de satisfaction et organiser l'analyse des pratiques avec le formateur ; d'autre part de favoriser l'expression des ESI au sein de groupes de paroles animés par un psychologue.

7.4 Valoriser la gériatrie : un challenge pour le directeur d'institut et son équipe

Le directeur d'institut a un rôle fondamental dans la politique de formation qu'il impulse auprès de son équipe.

La reconnaissance de la gériatrie comme spécialité à part entière constitue la première étape de cette valorisation. Cela induit une implication forte du directeur pour adapter les compétences des formateurs à cette spécialité, et de favoriser les projets professionnels des formateurs désireux de s'impliquer dans l'enseignement de la gériatrie. Il s'agit aussi pour le directeur de valoriser la créativité de ces professionnels, notamment dans les modules optionnels. Le rôle du directeur est aussi d'accepter que certains formateurs esquivent le module de gériatrie. On ne peut valoriser la gériatrie que si on est convaincu de la richesse de cette spécialité.

Des formateurs aux connaissances actualisées et ayant fait le choix de ce module d'enseignement contribueront à favoriser l'attractivité de ce secteur auprès des jeunes par leur conviction et leur compétence dans ce domaine. Ils sauront communiquer sur la personne âgée. Malheureusement, trop souvent on ne perçoit de la gériatrie que les côtés négatifs liés à la vieillesse alors que bien formés et motivés, les formateurs peuvent inverser cette tendance et rétablir la personne âgée dans sa condition de personne à part entière.

Le Professeur BERTHEL dit qu'il faut « imposer l'idée que toute personne quels que soient son âge, sa race, sa fortune, ses opinions, ses pathologies est égale en dignité humaine et en droit d'attention, de soins et de respect ».

La variété des personnes âgées et de leurs pathologies exige de développer des compétences à la fois fines et généralistes. Aussi faut-il aiguïser la curiosité des étudiants et les aider à aller au delà de la première image, d'autant plus que les jeunes professionnels pourront réinvestir les compétences acquises dans les autres secteurs d'activité prenant en charge des personnes âgées (chirurgie, oncologie...).

7.5 Revaloriser les soins en gériatrie : le rôle du formateur

Le rôle propre, initiative de l'infirmière, est capital en gériatrie. C'est un axe à développer par les formateurs pour que la créativité et l'imagination des étudiants s'exercent au bénéfice et dans le respect de la personne âgée. Le formateur doit développer chez l'apprenant une capacité à écouter l'autre, à approfondir sa demande pour mieux y répondre.

Les pathologies cognitives des personnes âgées constituent une réelle difficulté de prise en charge. Il faut donc accentuer l'effort de formation sur cet aspect, afin que les futurs professionnels soient mieux armés et puissent apporter une réponse adaptée aux besoins des patients âgés.

Aussi, les besoins en terme de soins évoluent chez ces personnes âgées qui de plus en plus nécessitent des soins techniques. Il faut lutter contre les préjugés liés à la gériatrie, bannir l'idée qu'en gériatrie on se limite à la distribution des médicaments et travailler sur la prise en charge globale du patient, « faire des soignants de gériatrie des soignants plus »⁴⁰.

7.6 Favoriser la collaboration infirmière/aide-soignante :

Lors de notre enquête, quelques étudiants ont mis en lumière le manque de collaboration entre l'IDE et l'AS en gériatrie, ce qui constitue pour eux un frein à la prise de poste dans ce secteur.

La collaboration IDE/AS doit être travaillée avec les étudiants en IFSI. L'explication de la notion de collaboration IDE/AS doit être précise et s'appuyer sur les textes réglementaires. Souvent le vocable délégation est utilisé à la place de collaboration et il n'est pas rare d'entendre : « que déléguez vous à l'aide-soignante ? ». Par la délégation, une personne demande à une autre de faire en son nom et pour son compte. Alors que la collaboration suppose l'esprit d'un travail en commun et non la réalisation à la place de l'autre, ce qui est fondamentalement différent. Il faut éviter dès les premiers stages que la confusion s'installe dans l'esprit de l'ESI, car cela induit plus tard un comportement.

⁴⁰ Un programme pour la gériatrie, Avril 2006

La particularité de la gériatrie réside d'une part dans la spécificité des soins prodigués aux patients avec des soins de nursing importants, et d'autre part dans la qualification des professionnels par un nombre supérieur d'AS par rapport au nombre d'IDE.

L'AS exerce son activité «dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité »⁴¹. Cela induit pour l'infirmier de planifier et de coordonner le travail des AS qui sont sous sa responsabilité en collaboration avec eux. Mais cela signifie aussi qu'il doit être en mesure d'exercer son droit de regard par rapport aux activités réalisées, ce qui relève de sa responsabilité.

La difficulté pour les jeunes IDE réside dans leur positionnement par rapport à des professionnels AS souvent plus âgés comme cela a été dit par des étudiants en soins infirmiers. Le rôle du formateur prend alors toute sa dimension dans l'accompagnement des ESI.

La concrétisation de la collaboration doit se faire dans les unités de soins lorsque les formateurs viennent encadrer les étudiants et réaliser les mises en situation professionnelle. Cela suppose que le formateur se déplace régulièrement sur les lieux de stages dont il est le référent et qu'il travaille cette notion avec l'ESI.

Aussi un travail partenarial entre cadres des unités et formateur est-il nécessaire pour que la collaboration IDE/AS se matérialise.

Il nous semble aussi que cette collaboration pourrait se développer en partenariat avec les IFAS. Le décroisement dès la formation permettrait à ces étudiants de comprendre le sens d'une collaboration efficiente, d'une part pour le patient âgé et d'autre part pour les professionnels eux même.

⁴¹ Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant.

CONCLUSION

Dans les dix prochaines années, le nombre de personnes âgées va pratiquement doubler passant de 1 100 000 personnes en 2005 à 1 900 000 en 2015.

L'inadéquation entre l'offre et la demande des services de gériatrie, en terme de personnels qualifiés et notamment d'infirmiers, constitue une problématique identifiée sur laquelle les plus hauts responsables de l'Etat se sont penchés.

Afin d'appréhender cette question, nous avons mené une étude auprès de professionnels des secteurs de soins et de la formation, mais aussi auprès de 100 étudiants en soins infirmiers, qui a montré que seuls 13% de ces futurs professionnels étaient susceptibles de se diriger vers un poste en gériatrie contre 78% qui écartaient cette éventualité.

A la suite de cette enquête, nous avons analysé les causes de la non attractivité des secteurs de gériatrie par les ESI. Nous avons formulé des propositions sur deux axes : le partenariat nécessaire entre l'IFSI et les secteurs de soins à tous les niveaux, la préparation, l'encadrement et l'évaluation des stages effectués en gériatrie pendant le cursus.

Ces propositions ne sont certainement pas les seules. Une démarche de benchmarking constituerait une étape importante pour établir une ou des stratégies régionales voir nationales dans le but de répondre à un besoin de formation spécifique à la gériatrie et favoriser l'attractivité des postes dans ces secteurs d'activité.

Sources et bibliographie

- ACKER F. *Travailler ensemble ?!*. Soins cadres n° 49, Février 2004 pp. 22-25
- ALLART-POESI *Management d'équipe*. Edition DUNOD. Paris 2^{ème} édition. 126 p
- AMYOT JJ *Travailler auprès des personnes âgées*. Edition Dunod. Paris. 2^{ème} édition. 235 p.
- ARBUZ G *Le Grand Age : Chance ou Fatalité*. Edition Seli Arslan. 319 p.
- BERTHEL M. *Attirer et retenir le personnel en gériatrie*. SGE Chaumont Mars 2007.
- BLIEZ V. *La gériatrie recrute, Attractivité et fidélisation en gériatrie quelle stratégie pour le Directeur des Soins ?* mémoire ENSP, Rennes. Filière Directeur des Soins. 2006
- BURDILLAT M. *Evolution démographique des professions de santé paramédicales*. Soins Cadres n°59, Février 2006 pp 7-8
- CAVESTRO W. DURIEUX C. MONCHATRE. *Travail et reconnaissance des compétences*. Edition Economica. p 8 à 63.
- DELPLANQUE R. *Travailler ensemble, un défi*. Soins cadres n° 49, Février 2004 p17.
- DEVERS G. *Déléguer, non collaborer*. Soins Cadres n°50, Mai 2004 pp 44-45.
- DION E. *La formation à l'heure de l'Europe*. Soins Cadres n°59, Février 2006 p17
- DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ETUDES DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES. *Etudes et Résultats, Les cinq premières années de carrière des infirmiers sortis de formation initiale*. N° 393. avril 2005
- DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ETUDES DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES. *Etudes et Résultats, Les étudiants en soins infirmiers en 2004*, N° 458. janvier 2006
- DO CHI D. *Directeur des Soins Formation/Directeur des Soins Gestion : un partenariat générateur de compétences*. Rennes. Filière Directeur des Soins 2005
- DONNADIEU B. GENTHON M. VIAL M. *Les théories de l'apprentissage, Quel usage pour le cadre de santé*. Inter Editions Masson
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE. *L'hôpital de A à Z* édition 2004, pp. 10-23
- HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Actualité et dossier en santé publique, Dossier Vieillesse, âge et santé*, Décembre 1997
- HENRARD J-C *Les défis du vieillissement*. Edition La Découverte. 233 p.

- JEANDEL C., PFITZENMEYER P., VIGOUROUX P. Rapport commandé par Xavier BERTRAND, Ministre de la Santé et des Solidarités et par Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes Agées et aux Personnes Handicapées et à la Famille. *Un programme pour la gériatrie*. Avril 2006. 40 p.
- JOUTARD T. Jeunes professionnels et organisations de santé, une rencontre à construire, Soins Cadres n°53, Février 2005 pp 72-74
- LE BOTERF G. Construire les compétences individuelles et collectives. Editions d'Organisation. Paris 3^{ème} édition.
- MOREAU D. Entre compagnonnage et partenariat, créer les conditions pour former ensemble dans l'alternance. Soins cadres n° 49, Février 2004 pp. 52-55.
- OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE. Les personnes âgées en Ile-de-France. *Evolutions et perspectives de la prise en charge de la dépendance*, Janvier 2003
- *PLAN SOLIDARITE-GRAND AGE* Présenté par Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes Agées, aux Personnes Handicapées et à la Famille. 27 juin 2006. 39 p.
- SCHINDELHOLZ P. *L'identité infirmière existe-elle ?*. Soins Cadres n°57, Février 2006, pp. 58-59.
- SLIWKA C. *Turn-over des infirmières en Ile-de-France :quelles stratégies des directeurs des soins pour recruter et fidéliser ?* Mémoire ENSP, Rennes. Filière Directeur des Soins. 2005

Textes réglementaires :

- Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2001-1375 du 31 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
- Circulaire DHOS/02/DGS/SD 5 D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques
- Circulaire DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan ALZHEIMER et maladies apparentées 2004/2007

Source Internet :

<http://www.sfgg/Société> française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG)

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien du directeur des soins en gestion

Annexe 2 : Guide d'entretien du directeur des soins, directeur d'institut

Annexe 3 : Guide d'entretien commun au cadre et cadre supérieur de santé en secteur de soins

Annexe 4 : Guide d'entretien du cadre formateur

Annexe 5 : Questionnaire destiné aux ESI de deuxième année de l'IFSI N

Annexe 6 : Questionnaire destiné aux ESI de deuxième année de l'IFSI P

Guide d'entretien du directeur des soins en gestion

1 Depuis combien de temps êtes vous directeur des soins ?

Dans cet établissement ?

2 Quelle est votre politique en terme d'accompagnement des ESI en stage dans votre établissement ?

Politique d'accueil formalisé ?

Tuteur de stage, référent ?

3 Quelle politique mettez vous en place pour favoriser l'attractivité des jeunes diplômés en gériatrie ?

Rencontrez vous des problèmes de recrutement dans ces secteurs ?

4 Quel partenariat ou collaboration développez vous avec vos collègues directeur d'institut pour favoriser cette attractivité ?

Travaillez vous ensemble sur un profil de poste pour la gériatrie ?

Développez vous des projets communs par le biais de groupe de travail ?

5 Comment qualifieriez vous vos relations avec vos collègues directeur d'IFSI ?

Quel impact cela a t-il sur le partenariat exercé entre vos deux secteurs d'activité ?

6 Que souhaiteriez vous ajouter ?

Entretien du...

Guide d'entretien du directeur des soins, directeur d'institut

- 1 Depuis combien de temps êtes vous directeur d'institut ?
Dans cet IFSI ?

- 2 Quelle politique de formation impulsez vous au sein de l'IFSI concernant les stages, les référents des stages, la préparation aux stages ?
La préparation aux stages fait-elle l'objet d'une procédure formalisée

- 3 La région a t-elle des demandes précises en terme de formation ?

- 4 Quelle est votre politique de recrutement des formateurs ?
En ce qui concerne leur expertise ?
En ce qui concerne la gériatrie plus spécifiquement ?

- 5 Quel partenariat où collaboration mettez vous en place avec votre collègue directeur des soins en gestion pour favoriser l'attractivité de la gériatrie à l'issue de la formation ?
Travaillez vous ensemble sur un profil de poste pour la gériatrie ?
Développez vous des projets communs par le biais de groupe de travail ?

- 6 Comment qualifieriez vous vos relations avec vos collègues directeur des soins en gestion?
Quel impact cela a t-il sur le partenariat exercé entre vos deux secteurs d'activité ?

- 7 Que souhaiteriez vous ajouter ?

Entretien du...

**Guide d'entretien commun aux cadres et cadre supérieur de santé en
secteur de soins**

1 Depuis combien de temps êtes vous cadre ?

Dans ce secteur

Dans cet hôpital

2 Quelle est la politique de l'établissement en terme d'accompagnement des étudiants ?

Comment vous situez vous dans ce dispositif ?

Quel est votre rôle ?

3 Comment organisez vous l'accueil des ESI ?

Temps consacré ?

Contenu ?

4 Comment s'exerce le partenariat IFSI/lieu de stage à votre niveau ?

Que pouvez vous m'en dire ?

5 A votre avis qu'est ce qui attire les jeunes professionnels en gériatrie ?

6 Au regard de votre expérience en gériatrie, que faudrait-il développer pour que les jeunes soient attiré par la gériatrie ?

7 Trouvez vous que le stage de gériatrie arrive trop tôt dans le cursus des étudiants ?

Pourquoi avez vous choisi la gériatrie pour exercer vos fonctions de cadre ?

8 Que souhaiteriez vous ajouter ?

Entretien du...

Guide d'entretien des cadres formateurs

1 Depuis combien de temps êtes vous cadre ?

Dans cet IFSI

Avez vous exercé des fonctions de cadre en secteur de soins ?

2 Quelle est la politique de l'IFSI en matière d'accompagnement des ESI ?

3 Comment organisez vous la préparation aux stages ?

Quel est l'objectif poursuivi ?

Combien de temps y consacrez vous ?

Utilisez vous du temps dédié au suivi pédagogique pour ce travail ?

4 Faut-il selon vous envoyer les ESI en stage de gériatrie dès le premier stage et pourquoi ?

5 A votre avis le regard des ESI sur les personnes âgées évolue t-il ?

6 Pourquoi selon vous, les jeunes professionnels ne postulent pas en gériatrie ?

Quels seraient les facteurs qui motiveraient les jeunes à rejoindre ces secteurs ?

Pensez vous que les stages pré professionnels soient un moyen de favoriser l'attractivité des secteurs de gériatrie ?

7 Comment s'exerce le partenariat IFSI/lieu de stage à votre niveau ?

8 Pourquoi avoir choisi de vous occuper du module et des stages de gériatrie ?

9 Que souhaiteriez vous ajouter ?

Entretien du...

Questionnaire destiné aux ESI de deuxième année

IFSI N

Je suis actuellement élève directeur des soins en formation. Dans le cadre de mon cursus je dois réaliser un mémoire, c'est pourquoi je vous sollicite aujourd'hui. Le thème concerne les jeunes diplômés et la gériatrie. Je vous remercie donc de votre participation en acceptant de remplir ce questionnaire. (Destiné aux ESI de 2^{ème} année) .

Michèle JARRAYA.

1 Quel âge avez-vous ?

- 18 à 20 ans ?

- 21 à 25 ans ?

- 26 à 30 ans ?

- 31 à 40 et plus ?

2 Etes-vous en promotion professionnelle ?

Oui ?

Non ?

3 Avant d'entrer à l'IFSI avez-vous eu une expérience de travail, en qualité de salarié ou de stagiaire :

A l'hôpital ?

En maison de retraite ?

Autre : préciser

4 Votre premier stage de gériatrie en première année a eu lieu : (cocher la case correspondante)

1 ^{er} stage	2 ^{ème} stage	3 ^{ème} stage	4 ^{ème} stage

5 Estimez vous que ce stage est arrivé trop prématurément dans votre formation :

Oui ?

Non ?

Pourquoi ?

6 Avez-vous eu une préparation au stage de gériatrie ?

Oui ?

Non ?

Si oui vous a-t-elle permis : (cocher une ou plusieurs réponses)

D'exprimer vos craintes par rapport à la personne malade ?

D'exprimer vos craintes par rapport aux soins ?

D'exprimer votre gêne par rapport au corps nu et âgé ?

D'échanger avec les autres étudiants sur des expériences vécues ?

Autre, préciser :

7 En quoi cette préparation vous a-t-elle aidée à appréhender les spécificités de la personne âgée ?

8 Qu'attendez vous d'une préparation en stage ? (Plusieurs réponses possibles)

? Possibilité d'exprimer ses craintes

? Rencontre avec des professionnels de terrain du secteur concerné

? Recueil d'informations utiles pour le déroulement du stage

? Rencontre avec les référents du stage : tuteur, cadre, personnes

ressources...

? Prise de connaissance avec les spécificités du stage

? Autre, préciser SVP

9 Avez-vous bénéficié d'un accueil sur votre lieu de stage ?

Oui ?

Non ?

Par qui a-t-il été réalisé ?

En quoi a-t-il consisté ?

10 Au cours du stage :

Avez-vous trouvé le personnel disponible pour vous encadrer ?

Oui ?

Non ?

Si non : pensez-vous que cela tient :

Au manque de personnel oui ? non ?

Au nombre de stagiaires présents dans le même secteur oui ? non ?

A la lassitude des soignants oui ? non ?

Autre : préciser

12 Avez-vous rencontré les cadres du service : (cocher une ou plusieurs réponses)

A votre arrivée dans le service pour l'accueil ?

Pour un bilan de stage ?

Pour un problème pendant le stage ?

Pour récupérer votre feuille de stage ?

Autre, préciser

13 Avant votre premier stage en gériatrie quelles représentations aviez-vous de la personne âgée ?

14 A la fin de votre stage ces représentations ont-elles changé :

Oui ?

Non ?

Pourquoi ?

15 Au retour de ce stage avez-vous rencontré vos formateurs pour un débriefing :

Oui ?

Non ?

Si non : auriez vous souhaité pouvoir en bénéficier et pourquoi?

Questionnaire n°...

Questionnaire destiné aux ESI de deuxième
IFSI P

Je suis actuellement élève directeur des soins en formation. Dans le cadre de mon cursus je dois réaliser un mémoire, c'est pourquoi je vous sollicite aujourd'hui. Le thème concerne les jeunes diplômés et la gériatrie. Je vous remercie donc de votre participation en acceptant de remplir ce questionnaire. (Destiné aux ESI de 2^{ème} année) .

Michèle JARRAYA.

1 Envisagez-vous de prendre un poste en gériatrie à l'issue de la formation ?

? Oui pourquoi ?

? Non pourquoi ?

2 Avez vous eu en première année une préparation au stage, spécifique à la gériatrie ?

? Oui ? Non

Si oui que vous a-t-elle apporté ?

3 Qu'attendez vous d'une préparation en stage ? (Plusieurs réponses possibles)

? Possibilité d'exprimer ses craintes

? Rencontre avec des professionnels de terrain du secteur concerné

? Recueil d'informations utiles pour le déroulement du stage

? Rencontre avec les référents du stage : tuteur, cadre, personnes ressources...

? Prise de connaissance avec les spécificités du stage

? Autre, préciser SVP

4 Avez vous fait votre premier stage de première année en gériatrie ?

? Oui ? Non

Si oui, avez vous trouvé que ce stage était arrivé trop tôt dans votre cursus ?

? Oui ? Non

Préciser dans les deux cas pourquoi SVP ?

5 Pouvez vous m'indiquer votre âge votre âge ?

Questionnaire n°...