

## INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'AP-HP  
CENTRE DE LA FORMATION ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

# MODULE 3

## Mémoire présenté dans le cadre de l'obtention :

Du Diplôme Cadre de Santé IFCS–AP-HP  
Du Master « Economie et gestion de la  
santé, parcours Economie et gestion des  
établissements de santé » formation  
continue Université Paris-Dauphine

## RESUMES

Promotion Septembre 2014 - Juin 2015

Institut de Formation des Cadres de Santé  
47, boulevard de l'Hôpital – 75651 PARIS Cedex 13

☎ : 01 42 16 08 00 - 📠 : 01 42 16 08 10

@ : [directeur.ifcs@dfc.aphp.fr](mailto:directeur.ifcs@dfc.aphp.fr)

# SOMMAIRE

MODALITES DE PRET .....	P. 6
RESUMES .....	P. 7
<b>ABELLI Natacha</b> LA DECLARATION DE L'ERREUR MEDICAMENTEUSE : UNE DEMARCHE COMPLEXE .....	P. 8
<b>ADELBERT Sylvie</b> REINGENIERIE DES BLOCS OPERATOIRES LES STRATEGIES D'ADAPTATION DES IBODE .....	P. 9
<b>AGLIANI Sophie</b> FORMATION INFIRMIERE : LES CONSÉQUENCES DE LA RÉFORME LMD SUR LE TERRAIN .....	P. 10
<b>ANDRE / GONCALVES Nathalie</b> L'EVALUATION : UN DEFI ... LE PARTENARIAT DE TROIS ACTEURS DANS L'EVALUATION DE L'ETUDIANT INFIRMIER .....	P. 11
<b>BARTHS / WEISSE Nathalie</b> LE MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE EN MEDECINE NUCLEAIRE ET LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE.....	P. 12
<b>BASSET / DOUCY Mauve</b> L'INFIRMIER DES URGENCES FACE A LA FIN DE VIE .....	P. 13
<b>BEKHTARI / DJEDDI Dalila</b> L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL : UN OUTIL POUR DONNER SENS A SON TRAVAIL .....	P. 14
<b>BLOT Vanessa</b> L'INFLUENCE DES REPRESENTATIONS DANS LA TRAJECTOIRE PROFESSIONNELLE DES INFIRMIERS .....	P. 15
<b>BOUTON / ANDRE Sylvie</b> L'AUDIT : UNE SITUATION D'EVALUATION PARTICULIERE .....	P. 16
<b>BRUGALLÉ Sonia</b> LE CADRE DE SANTE : MANAGER OU SURVEILLANT ? « L'ART DU MANAGER » .....	P. 17
<b>CASTELNOT / MILLET Aglaé</b> PRISE DE FONCTION DU NOUVEAU CADRE ENTRE ACCUEIL ET TERRITOIRES .....	P. 18
<b>CHEVALLIER Fabienne</b> LE MANAGER HOSPITALIER : UN CADRE D'EXPERIENCE ? .....	P. 19
<b>CHIRON / COTTIN Delphine</b> LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL, DE LA CONTRAINTE A L'OPPORTUNITE .....	P. 20
<b>COLIN / MELE Sabine</b> FACE A L'ENFANT EN DANGER LE POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS EN EAPE ET A L'HOPITAL .....	P. 21
<b>COURADEAU Philippe</b> LES PARENTS AU BLOC OPERATOIRE, LE TIERS INCLUS .....	P. 22
<b>COURREGES Virginie</b> ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE POUR LES CADRES DE SANTE EN UNITE DE SOINS : DE LA PRISE DE REcul AUX MOUVEMENTS IDENTITAIRES .....	P. 23

<b>DE SOUSA PACHECO / NETO Brigida</b> LA PLACE DE L'AIDE-SOIGNANTE DANS L'ORGANISATION DES SOINS : UN JEU DE POUVOIR ? .....	P. 24
<b>DEBATISSE Laure</b> INTÉGRATION DES NOUVEAUX INFIRMIERS DANS UNE UNITÉ DE SOINS UN RITE DE PASSAGE DÉCISIF .....	P. 25
<b>DEBET Anne-Béatrice</b> L'INFORMATIQUE : QUEL IMPACT SUR LES TRANSMISSIONS DES AIDES-SOIGNANTS ? .....	P. 26
<b>DESDOITS Sarah</b> LA PAUSE-CAFE : UN RITUEL AU CŒUR DE L'ORGANISATION .....	P. 27
<b>DJEBID Madjida</b> LE ROLE DU CADRE DE SANTE DANS LA MOTIVATION DES MANIPULATEURS EN ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE .....	P. 28
<b>DUBOIS David</b> LE TELEPHONE PORTABLE A L'HOPITAL PERTURBATEUR OU UTILE ? .....	P. 29
<b>DUVEY Damien</b> QUAND LES INFIRMIERES CHOISISSENT L'HOPITAL PUBLIC LES MOTIVATIONS DES INFIRMIERES POUR EXERCER DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.....	P. 30
<b>ESTRADA Céline</b> LA CONDUITE DE PROJET : TOUT L'ENJEU MANAGERIAL .....	P. 31
<b>FAVE Christine</b> LE BINOME INFIRMIERE / AIDE-SOIGNANTE EN PEDIATRIE UNE ORGANISATION BENEFIQUE POUR TOUS ? .....	P. 32
<b>FERNANDES / SOARES Sonia</b> MANAGEMENT BIENTRAITANT : UNE ACTIVITE EMPECHEE ? .....	P. 33
<b>FERRAND Christophe</b> FAIRE DE LA MOBILITE UN VECTEUR DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES QUEL ROLE POUR LE CADRE DE SANTE ? .....	P. 34
<b>GARNIER Valérie</b> LA MARGE DE MANŒUVRE DU CADRE PARAMEDICAL DANS LA MUTUALISATION DES RESSOURCES HUMAINES .....	P. 35
<b>GIRARDOT / NICON Nadège</b> CULTIVONS NOS ERREURS LE MANAGEMENT DU CADRE DE SANTÉ .....	P. 36
<b>GOASGUEN Laetitia</b> LORSQUE L'INDIVIDU ET L'ORGANISATION IMPACTENT LA DYNAMIQUE DE GROUPE .....	P. 37
<b>GROS-DESORMEAUX Donald</b> L'AGENT D'ACCUEIL EN IMAGERIE MEDICALE BANALITE ET COMPLEXITE D'UNE FONCTION .....	P. 38
<b>GUENA Mai</b> LA TENUE VESTIMENTAIRE DES CADRES DE SANTE .....	P. 39
<b>GUERINOT Fabien</b> CONFRONTATION ENTRE LES ENJEUX INSTITUTIONNELS ET LES ENJEUX INDIVIDUELS AU COURS DU PROCESSUS DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL .....	P. 40

<b>HAJJAR Sophie</b> D'INFIRMIER (ERE) A CADRE DE SANTE : POURQUOI PASSER DU SOIN A L'ENCADREMENT ? .....	P. 41
<b>JOVET / ROSSIGNOL Laure</b> LA PRATIQUE DE L'ECRIT PROFESSIONNEL A L'HOPITAL EXEMPLE DE L'INTEGRATION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES INFIRMIERS .....	P. 42
<b>LAGUET Séverine</b> MONTRE-MOI TON BADGE, JE TE DIRAI QUI TU ES .....	P. 43
<b>LAMARQUE / GAUDIN Stéphanie</b> LE COURRIEL, INSTRUMENT DE COMMUNICATION DU CADRE DE SANTE .....	P. 44
<b>LAURENT / BOURAOUI Perrine</b> LES ENJEUX DE LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES ASSOCIES AUX SOINS .....	P. 45
<b>LE GAILLART Gwenaëlle</b> LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF A L'HOPITAL ENTRE INTERET PERSONNEL ET BESOIN ORGANISATIONNEL.....	P. 46
<b>LECLUZE Julien</b> LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ET SON INCIDENCE SUR L'ORGANISATION DES BLOCS OPERATOIRES ENTRE OBJECTIF ET CONTRAINTE .....	P. 47
<b>MANUEL Nadège</b> L'ENJEU DES EMOTIONS A L'HOPITAL.....	P. 48
<b>MASUREL / LOURO Emmanuelle</b> CARACTERISTIQUES GENERATIONNELLES LA BLOUSE EST-ELLE UN REMPART AUX DIFFERENCES ? .....	P. 49
<b>MAUVE Patrice</b> LES EXPERTISES DU CADRE DE SANTE : QUELLES VALEURS AJOUTEES ?.....	P. 50
<b>METRAU / LEFLOHIC Halima</b> L'INSTRUMENT AU CŒUR DU METIER IBODE.....	P. 51
<b>MOREAU / MONROSE Céline</b> ENCADREMENT HORS FILIERE : DE LA MEFIANCE A LA RECONNAISSANCE.....	P. 52
<b>NAKACH Sandrine</b> LES RESEAUX DE SANTE : RELAIS DANS LE PARCOURS DU PATIENT DIABETIQUE CONCEPTION ET PRATIQUES DE 2 RESEAUX DE DIABETOLOGIE .....	P. 53
<b>NOTREDAME / CHANTREUIL Cécile</b> REPRESENTATIONS ET PRATIQUES DE L'INTERDISCIPLINARITE PAR LES CADRES DE SANTE .....	P. 54
<b>ODE / ZAMORA Yolaine</b> LES REEDUCATEURS AU CŒUR DE LA COLLABORATION INTERPROFESIIONNELLE.....	P. 55
<b>ONFRAY / LAMBERT Caroline</b> LES PROTOCOLES DE COOPERATION : UTOPIE OU REALITE ? .....	P. 56
<b>PUGLIESI Jérôme</b> L'ACTIVITE DE LIEN DU CADRE DE SANTE UNE ACTIVITE SOUS INFLUENCE .....	P. 57
<b>RALEFOMANANA / NEGRIT Jocelyne</b> REPOUDRE AUX ATTENTES DES FAMILLES PARISIENNES : UN ENJEU DE LA PMI.....	P. 58

<b>RANNOU / LE MAOUT Catherine</b> LE CADRE DE SANTE AU BLOC OPERATOIRE : LA LEGITIMITE EN QUESTION .....	P. 59
<b>REGNIER Isabelle</b> L'INTEGRATION DES PARENTS DANS LES SOINS, UN DEFI EN SECTEUR PEDIATRIQUE .....	P. 60
<b>REVILLION Chantal</b> L'AMENAGEMENT DE POSTE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE : QUEL IMPACT DANS UNE EQUIPE ?.....	P. 61
<b>SCAPIN Raphaëlle</b> PERSONNE DE CONFIANCE MYTHE OU REALITE.....	P. 62
<b>SEIJO DIEGUEZ / SEIJO SODREAU Marta</b> FUSION HOSPITALIERE : LA RE - NAISSANCE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INFIRMIERES.....	P. 63
<b>SOURANONH Bernard</b> LA SIMULATION EN FORMATION INITIALE INFIRMIERE : UN ENJEU IDENTITAIRE ? .....	P. 64
<b>VALLEE / TANRIVERDI Lise</b> ENTRE STANDARDISATION DE SOINS ET SINGULARITE HUMAINE : LE CADRE DE SANTE ET LE DILEMME DE LA PRISE DE DECISION.....	P. 65
<b>VERGELIN / PERCEVAUX Céline</b> LA MUSIQUE AU TRAVAIL QUELS IMPACTS SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	P. 66
<b>VINATIER / VELIN Lucie</b> LES ELEMENTS FAVORISANT LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL POUR PROFESSIONNELS INFIRMIERS... P.	67
<b>VIRE / ABOU EL HASSAN VIRE Elisabeth</b> PUERICULTRICES EN CRECHE HOSPITALIERE : DES PROFESSIONNELLES EN QUETE D'IDENTITE ? .....	P. 68
<b>ZAOUI Gaël</b> LE MANIPULATEUR REFERENT EN IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE : NECESSITE ET ENJEUX.....	P. 69

## MODALITES DE PRÊT

Certains mémoires sont disponibles au Centre de Documentation de l'AP-HP.

**Faire une demande soit :**

**- par écrit**

Centre de Documentation de l'AP-HP  
Ecole de Cadres  
47, Boulevard de l'Hôpital  
75651 Paris cedex 13

**- par téléphone**

01.42.16.07.76

**- par mail**

[centre.doc@dfc.aphp.fr](mailto:centre.doc@dfc.aphp.fr)

**Durée du prêt :**

3 semaines.

L'envoi se fait en **Recommandé avec Avis de Réception.**

**Le retour doit se réaliser impérativement de la même manière.**

**IFCS - AP-HP**

# **RESUMES**

**Travaux d'initiation à la recherche pour l'obtention**

**du Diplôme Cadre de Santé  
du « Master Economie et gestion de la santé, parcours  
Economie et gestion des établissements de santé »  
formation continue Université Paris-Dauphine**

**consultables au Centre de Documentation de l'AP-HP**

**Promotion Septembre 2014 - Juin 2015**

TITRE DU MEMOIRE	LA DECLARATION DE L'ERREUR MEDICAMENTEUSE : UNE DEMARCHE COMPLEXE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La gestion des risques est aujourd'hui une démarche prégnante dans les établissements de santé. Elle a connu, ces dernières années, une évolution majeure en raison des exigences réglementaires et sociétales. De plus, l'Enquête Nationale sur les Evènements Indésirables liés aux Soins (ENEIS) réalisée en 2009, a démontré que parmi 95 000 à 180 000 évènements indésirables graves évitables recensés à l'hôpital, 20% seraient liés au médicament. Nous comprenons donc la difficulté du processus de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. La déclaration des erreurs médicamenteuses est en outre, un levier d'amélioration du circuit du médicament. Cette démarche s'avère cependant complexe pour les professionnels de santé. Des entretiens réalisés auprès de ceux-ci nous ont permis de mettre en lumière qu'il existe des freins sociologiques tels que l'influence du groupe, les représentations individuelles et collectives. Ceux-ci constituent des obstacles importants à l'action de déclarer l'erreur médicamenteuse. Il convient donc de ne pas les négliger dans la démarche gestion des risques aujourd'hui incontournable dans les établissements de santé.

<b>Mots clés :</b>	Gestion du risque - erreur médicamenteuse - déclaration complexe freins sociologiques
<b>Nombre de pages :</b>	54 pages

<b>AUTEUR</b>	ABELLI Natacha		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BERDA Agnès	Fonction :	Cadre supérieur de santé
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DELZESCAUX Sabine LACROIX Hélène	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1264 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	REINGENIERIE DES BLOCS OPERATOIRES LES STRATEGIES D'ADAPTATION DES IBODE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

L'apparition des « mégablocs opératoires » a bouleversé les pratiques professionnelles des équipes chirurgicales. Les IBODE doivent pouvoir prendre en charge tout type de chirurgie afin de répondre de façon efficiente au taux d'occupation des salles opératoires. Ce qui sous-entend une polyvalence quotidienne des rôles (circulante, instrumentiste et aide-opérateur) mais également une polyvalence de spécialité.

Comment une IBODE pourrait-elle instrumenter dans toutes les disciplines représentées dans son mégabloc ? L'expertise et la réactivité s'acquièrent par l'expérience et la répétition des gestes opératoires. Comment envisager cette polyvalence sans prendre le risque de diluer les compétences des IBODE ? L'état de mal être ressenti par les équipes de ces nouveaux blocs opératoires nécessite que les demandes institutionnelles soient rediscutées avec les acteurs du terrain. Le changement ne peut pas se décréter. Il paraît essentiel de mettre en place un accompagnement réfléchi et réflexif permettant des évaluations régulières de ces nouvelles organisations. Face aux stratégies d'adaptation proposées par les IBODE ne serait-il pas plus juste de parler de pluri-compétence plus que de polyvalence du métier IBODE ?

<b>Mots clés :</b>	bloc opératoire - mégabloc - réingénierie - polyvalence - IBODE - stratégie - adaptation - changement - compétence
<b>Nombre de pages :</b>	67 pages

<b>AUTEUR</b>	ADELBERT Sylvie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BEGUE Murielle	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DESSERPRIT Gilles DIALLO Alpha	Fonctions :	Directeur IFCS Cadre responsable d'unité de soins
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1265 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	FORMATION INFIRMIÈRE : LES CONSÉQUENCES DE LA RÉFORME LMD SUR LE TERRAIN		
Sous titre (éventuel)			
<b>RESUME</b>			
<p>La réforme des études conduisant au diplôme d'État infirmier en 2009 a modifié le rôle des acteurs impliqués dans l'encadrement des étudiants. Les changements engendrés ont complètement bouleversé leur monde et plus particulièrement celui des professionnels de terrain, notamment avec la suppression de la MSP. Désormais, ils ont l'entière responsabilité de l'évaluation des compétences des stagiaires et ont vu apparaître de nouveaux outils tel que le portfolio. Presque 6 ans après sa mise en place, des difficultés persistent pour les infirmiers qui ne se sont pas appropriés le référentiel de formation. Une enquête menée auprès des différents protagonistes met en évidence les écarts entre les recommandations du référentiel et sa mise en œuvre réelle sur les terrains. Nous constatons que la méconnaissance et l'incompréhension de ce programme de formation favorisent les résistances au changement, accentuées par l'absence des formateurs sur le terrain. Afin de limiter les sources d'inquiétude concernant l'avenir de la profession et de pallier à une crise identitaire naissante, les équipes ont besoin de reconnaissance et d'être accompagnées par un cadre de santé fédérateur.</p>			
<b>Mots clés :</b>	Formation - Référentiel - Stage – Infirmier - Formateur - Étudiant Changement – Difficultés - Accompagnement - Réforme		
<b>Nombre de pages :</b>	80 pages		
<b>AUTEUR</b>	AGLIANI Sophie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GAY Françoise	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	CARCASSONNE Marie DI CARMINE Nathalie	Fonctions :	Maître de conférence Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1266 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'EVALUATION : UN DEFI ...
Sous titre (éventuel)	LE PARTENARIAT DE TROIS ACTEURS DANS L'EVALUATION DE L'ETUDIANT INFIRMIER

### RESUME

La réingénierie de la formation en soins infirmiers a modifié les rôles des acteurs de la formation clinique. Depuis la mise en place du référentiel de formation en soins infirmiers de 2009, en quoi le changement du système d'évaluation des compétences en stage influence-t-il le partenariat entre les maîtres de stage, les tuteurs et les formateurs ?

Dans le cadre de notre recherche, nous avons réalisé une enquête qualitative de neuf entretiens auprès des acteurs de la formation clinique des étudiants en stage.

Les résultats de cette enquête montrent que le partenariat entre ces professionnels n'est pas uniforme dans toutes les institutions hospitalières. Nous avons rencontré une résistance dans l'appropriation du référentiel. Cependant une reconnaissance sociale émerge pour les acteurs de la formation clinique.

<b>Mots clés :</b>	Référentiel - acteurs - évaluation - résistance - reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	65 pages

<b>AUTEUR</b>	ANDRE / GONCALVES Nathalie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GHEORGHIU Matéi	Fonction :	Enseignant Universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	NAHN Marie BERDA Agnès	Fonction :	Cadre de santé formateur Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1266 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE MANIPULATEUR D'ELECTRORADIOLOGIE EN MEDECINE NUCLEAIRE ET LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Le manipulateur d'électroradiologie médicale est un professionnel de santé méconnu, les facteurs de choix à exercer ce métier sont multiples et méritent d'être analysés. La dimension soignante et/ou technique du manipulateur est mise en exergue. Le manipulateur peut être amené à exercer son métier dans un service de médecine nucléaire, discipline utilisant des sources radioactives non-scellées. La question se pose quant à l'impact des règles de radioprotection sur la relation soignant-soigné. De plus, l'augmentation de l'activité TEP-TDM, en pleine essor, dans un contexte de rendement à l'hôpital, modifie peut être les échanges relationnels entre les différents acteurs. Neufs entretiens définitifs ont été menés, incluant six manipulateurs et trois cadres de santé. De plus, La réalisation de l'observation de patients dans une salle d'attente d'un service de médecine nucléaire a profité au travail de recherche. Les données recueillies, associées à la littérature ont permis d'analyser les représentations des manipulateurs en électroradiologie médicale vis-à-vis de leur métier exercé dans un service de médecine nucléaire, de la relation qu'ils entretiennent avec les patients, et de l'impact de l'augmentation de l'activité à l'hôpital.

<b>Mots clés :</b>	Médecine nucléaire - manipulateur électroradiologie - technicien - relation soignant soigné - radioactivité
<b>Nombre de pages :</b>	66 pages

<b>AUTEUR</b>	BARTHS / WEISSE Nathalie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	HAGEGE Claude	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BAZIN Philippe FLAGEUL Christophe	Fonctions :	Cadre supérieur de santé Coordonateur pédagogique
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1268 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'INFIRMIER DES URGENCES FACE A LA FIN DE VIE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Ce travail de recherche traite du vécu des infirmiers aux urgences lors des prises en charge du patient en fin de vie. En effet, de plus en plus de personnes meurent aux urgences en lien avec l'organisation du système de santé et le contexte de vieillissement de la population. Les résultats montrent qu'il existe une culture spécifique aux urgences. L'accompagnement de fin de vie rentre en conflit avec l'idéal au travail des infirmiers aux urgences qui est de sauver les patients. Il y a une anomie concernant la fin de vie aux urgences. Cependant, certains professionnels vivent bien cette prise en charge grâce aux représentations qu'ils ont pu élaborer de cette approche ou aux normes qu'ils ont acquises auparavant. La formation et l'expérience semblent être des éléments améliorant le vécu. Ceux qui éprouvent des difficultés ont élaboré des stratégies d'évitement ou des mécanismes de défense par rapport à cette activité qui est alors vécue comme du « sale boulot ». L'anomie qui rentre en conflit avec l'accompagnement en fin de vie semble être en cours de changement pour s'adapter au nombre croissant de personnes finissant leurs jours aux urgences. En effet, les professionnels sont en demande de normes concernant la fin de vie et une déviance positive a été remarquée.

<b>Mots clés :</b>	Urgences hospitalières – Soins palliatifs – Ethique – Culture
<b>Nombre de pages :</b>	59 pages

<b>AUTEUR</b>	BASSET / DOUCY Mauve		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BLONDEL Frédéric	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	MARZOUK Isabelle LESECQ Etienne	Fonctions :	Cadre de santé infirmier Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1269 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL : UN OUTIL POUR DONNER SENS A SON TRAVAIL
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Les évolutions législatives de ces dernières années ont modifié l'entretien annuel d'évaluation et nous parlons aujourd'hui d'entretien professionnel. Nous sommes passés d'une simple notation à une évaluation des compétences et à la mise en place d'objectifs. De ce fait, le développement des compétences du personnel dans un souci d'efficience, devient une préoccupation première. L'entretien professionnel est reconnu comme un outil qui permet de mesurer l'écart entre les compétences acquises et celles attendus par l'institution. Aussi, il permet au cadre de santé de pouvoir impliquer les agents au quotidien. Notre question de recherche interroge l'impact qu'a l'entretien professionnel sur les relations entre l'agent et son supérieur hiérarchique. L'enquête est réalisée à l'aide d'entretiens semi directifs et a concerné un échantillon de cadre de santé, de soignants. L'analyse de ces entretiens a permis d'abord d'affirmer que l'entretien professionnel permet, aujourd'hui, d'établir des liens de confiance au travail. Puis, que l'entretien professionnel est un moyen, pour le cadre, de renouer le dialogue avec son équipe. Enfin que l'entretien professionnel est un outil permettant à l'agent de donner sens à son travail.

<b>Mots clés :</b>	Entretien professionnel - compétences - motivation - reconnaissance - objectifs - formation - dialogue - outil
<b>Nombre de pages :</b>	55 pages

<b>AUTEUR</b>	BEKHTARI / DJEDDI Dalila		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	RUIS José	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	TREPIED Valentine LECAUDEY Elisabeth	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1270 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'INFLUENCE DES REPRESENTATIONS DANS LA TRAJECTOIRE PROFESSIONNELLE DES INFIRMIERS
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Notre expérience professionnelle aux urgences et en psychiatrie a initié de nombreuses questions concernant l'impact d'une représentation dans les choix professionnels. En effet, certaines spécialités véhiculent historiquement des représentations prestigieuses ou négatives. Notre recherche s'est donc concentrée sur la compréhension des motivations et plus spécifiquement sur l'influence des représentations individuelles des infirmiers concernant leur métier et les différentes spécialités.

Ce travail tentera d'apporter des éléments de réponses à notre questionnement initial, matérialisé en la question de recherche suivante : « En quoi les représentations des spécialités influencent-elles la trajectoire professionnelle des infirmière ? »

<b>Mots clés :</b>	Représentations – Trajectoire – Motivations – Mobilité – Besoins – Care – Reconnaissance – Pôle
<b>Nombre de pages :</b>	74 pages

<b>AUTEUR</b>	BLOT Vanessa		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	TIQUET Dominique	Fonction :	Adjoint au directeur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	SPICA Laura DAVENET Claire	Fonctions :	Maître de conférence Coordinatrice de crèche
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1271 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'AUDIT : UNE SITUATION D'EVALUATION PARTICULIERE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La démarche qualité est en constante évolution, elle doit s'adapter aux exigences des patients. Elle consiste notamment à évaluer les pratiques professionnelles pour organiser des plans d'actions afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. L'audit clinique est un outil utilisé pour ces évaluations. Les audités et les auditeurs sont conscients de sa finalité. Pourtant parfois, quand les rôles de chacun ne sont pas clairement identifiés, il y a confusion entre évaluation des pratiques et évaluation individuelle. Les comportements sont donc modifiés pour montrer un travail correctement réalisé, par peur de la sanction.

Il peut y avoir également une mise en scène du travail pour répondre à la demande de l'institution et ne montrer que le travail conforme aux règles.

Les interactions entre les auditeurs et les audités sont repérées dans ces situations d'audit.

<b>Mots clés :</b>	Audit - évaluation - contrôle - interaction - qualité - pratiques
<b>Nombre de pages :</b>	51 pages

<b>AUTEUR</b>	BOUTON / ANDRE Sylvie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BERDA Agnès	Fonction :	Cadre supérieur de santé
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DELZESCAUX Sabine LACROIX Hélène	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1272 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	LE CADRE DE SANTE : MANAGER OU SURVEILLANT ?
Sous titre (éventuel)	« L'ART DU MANAGER »

### RESUME

Dans un contexte économique instable, l'hôpital a subi, ces dernières années, différentes modifications notamment au niveau de son financement. A la suite de ce bouleversement, une organisation hospitalière nouvelle a vu le jour: L'hôpital se divise en pôles d'activité. La place et le rôle des différents acteurs du monde hospitalier ont évolué en conséquence. Le cadre de santé n'a pas été épargné par cette évolution. Ainsi, depuis plusieurs années, un nouveau métier d'encadrement est apparu dans les établissements de santé, bannissant les surveillants en poste et laissant la place aux cadres "manager". Cet écrit présente l'incidence du rôle du cadre « manager » sur l'équipe qu'il dirige. Ce n'est d'ailleurs pas tant les rôles tenus par ce supérieur hiérarchique mais plutôt la manière dont celui-ci les endosse. Effectivement, le positionnement même du cadre de santé et ses propres représentations de sa fonction amène une relation différente entre lui et les membres de son équipe. Le collectif de travail ne peut se trouver que modifié, particulièrement par des enjeux de recherche de reconnaissance mutuelle.

<b>Mots clés :</b>	Cadre de santé – Manager – Equipe – Rôles – Place – Collectif – Travail – Reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	80 pages

<b>AUTEUR</b>	BRUGALLÉ Sonia		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DESTREZ Catherine	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor QUEVREUX Valérie	Fonctions :	Maître de conférence Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1273 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	PRISE DE FONCTION DU NOUVEAU CADRE
Sous titre (éventuel)	ENTRE ACCUEIL ET TERRITOIRES

### RESUME

La prise de fonction est un moment déterminant dans la vie du nouveau cadre. Lorsque celui-ci travaille avec un ou des cadres plus anciens, en quoi l'accueil qui lui est fait et l'espace qui lui est laissé peuvent influencer son intégration ? Le travail de recherche a permis d'observer et de recueillir des témoignages de nouveaux cadres ainsi que des cadres qui les ont accueillis. L'analyse de ces éléments a mis en évidence que dans ce processus d'accueil, un certain nombre de facteurs tels que l'âge ou la communication entrent en jeu.

Les côtés formels et informels de l'accueil ont été abordés dans une dimension qui visible et invisible, l'espace. Le premier contact peut être une étape décisive dans l'intégration du nouveau cadre. L'espace en tant que territoire influence la place qui est laissée au nouveau cadre tant sur un plan physique que sur le domaine d'intervention. Au-delà de l'accueil, l'occupation de l'espace fait apparaître des questions d'enjeux, d'empiètement sur le travail de l'autre et de territoires.

<b>Mots clés :</b>	Cadre - Accueil - Espace - Territoire - Relation - Expérience - Aspiration - Recrutement - Concours sur titre
<b>Nombre de pages :</b>	56 pages

<b>AUTEUR</b>	CASTELNOT / MILLET Aglaé		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	HAGEGE Claude	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DAVENET Claire RUIS José	Fonctions :	Coordinatrice de crèche Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – septembre 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1274 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE MANAGER HOSPITALIER : UN CADRE D'EXPERIENCE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Le cadre de santé hospitalier construit son identité professionnelle pendant son année de scolarité à l'Institut de Formation mais aussi par le biais de son expérience antérieure. Cependant, celle-ci nécessite d'être interrogée. En quoi un manager ayant eu une expérience spécifique, notamment en ayant exercé la fonction d'aide-soignante, diffère-t-il d'un autre manager ? Et surtout cette expérience est-elle une plus-value ?

Ainsi « Dans quelles mesures l'expérience professionnelle du cadre de santé influence-t-elle le management des équipes paramédicales ? ».

Le cadre de santé recherche une légitimité auprès de l'équipe de soins qu'il aura à manager. Cette légitimité se constitue de plusieurs éléments qui vont lui conférer une autorité.

Son approche de l'équipe fait de lui le manager qu'il souhaite devenir incluant son expérience.

Cette expérience par le biais de la validation des acquis de l'expérience nécessite une réflexion des difficultés rencontrées par le cadre de santé tout au long de son parcours de professionnalisation et au tout début de sa prise de fonction.

<b>Mots clés :</b>	Expérience - Aides-soignants - Cadres de santé – Légitimité – Reconnaissance – Pouvoir - Positionnement
<b>Nombre de pages :</b>	51 pages

<b>AUTEUR</b>	CHEVALLIER Fabienne		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GARRIC Muriel	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	ROCHETTE Bernard COURTIES Xavier	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre responsable en secteur de soins
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1275 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL, DE LA CONTRAINTE A L'OPPORTUNITE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Les établissements hospitaliers organisent des regroupements d'activités pour adapter leurs structures à l'environnement socio-économique actuel et atteindre plus d'efficacité. Nous nous sommes demandé dans quelle mesure les professionnels de santé vivent les changements organisationnels comme des opportunités ou des contraintes.

Au travers d'un processus d'enquête au sein de deux services et par la conduite d'entretien auprès de cadres de santé et infirmiers, nous avons validé les trois hypothèses suivantes :

(1) Un regroupement d'activités est vécu comme une contrainte parce qu'il nécessite une remise en cause culturelle et identitaire des professionnels de santé. (2) Un regroupement d'activités peut être vécu à la fois comme une contrainte et une opportunité parce que celui-ci engage un processus d'acceptation et d'implication qui passe par différentes étapes de transformation. (3) Les professionnels de santé vivront le regroupement d'activités comme une opportunité s'ils bénéficient d'un accompagnement, notamment par la communication. Les résultats de l'étude démontrent que ces regroupements d'unités de soins représentent des évolutions majeures qui génèrent des inquiétudes et demandent des efforts d'adaptation. L'accompagnement par la communication permet la compréhension partagée des défis à relever et concourt à la formation du sens.

<b>Mots clés :</b>	Changement - dynamique de groupe - communication - contraintes - opportunité - culture - fusion - accompagnement - résistance
<b>Nombre de pages :</b>	66 pages

<b>AUTEUR</b>	CHIRON / COTTIN Delphine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	RUIS José	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor GARCON Monique	Fonctions :	Universitaire Cadre paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1276 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	FACE A L'ENFANT EN DANGER
Sous titre (éventuel)	LE POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS EN EAPE ET A L'HOPITAL

### RESUME

Les institutions recevant des enfants participent à la mission publique de protection de l'enfance. L'objectif de ce travail est de comprendre comment les professionnels exerçant à l'hôpital et en établissement d'accueil de la petite enfance se saisissent de cette mission. À partir de la question de recherche : « Pourquoi les professionnels de la petite enfance ont-ils des difficultés à aborder la question de l'enfant en danger ? » nous avons mené l'enquête à partir d'entretiens semi-directifs auprès de douze professionnels exerçant dans ces institutions. L'analyse de leurs réponses montre que la méconnaissance de leur mission de protection de l'enfance et leurs rapports avec les familles sont à l'origine de leurs difficultés. Elle souligne également que cette mission de protection de l'enfance constitue un sale boulot et est génératrice de souffrance, ce qui peut également expliquer leurs difficultés à l'aborder. Si ce travail apporte des éléments de réponse à la question de recherche, d'autres pistes restent à explorer.

<b>Mots clés :</b>	Protection – Enfant – Danger – Hôpital – Crèche – Professionnels – Acteurs – Parents.
<b>Nombre de pages :</b>	72 pages

<b>AUTEUR</b>	COLIN / MELE Sabine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	LESECQ Etienne	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-JURY</b>	BERNARD Sophie PAULET Fabienne	Fonction :	Enseignant universitaire Coordonnateur paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1277 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES PARENTS AU BLOC OPERATOIRE, LE TIERS INCLUS
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

L'évolution du système hospitalier fait que le patient n'est plus seul lorsqu'il s'y présente. Pour l'enfant en particulier, la présence d'un parent dans toutes les phases de son hospitalisation est devenue une réalité même si aucune réglementation officielle ne précise cette possibilité. La phase péri opératoire (salle d'accueil avant intervention et la Salle de soins post interventionnelle ou salle de réveil, après intervention) est donc un lieu de rencontre entre le patient lui-même, le ou les soignants qui le prennent en charge et le parent qui l'accompagne. Cette disparition de la dualité « soignant – soigné » faisant place à une situation triangulaire a des effets multiples. Le premier bien connu est celui rassurant qui apporte bien être, sérénité et calme à l'enfant. Mais qu'en est-il de l'effet sur le soignant ? Cette étude constitue une première approche permettant de définir et comprendre les mécanismes d'influence du parent sur le soignant. Elle laisse apparaître l'importance de l'information et de la communication entre les acteurs concernés

<b>Mots clés :</b>	Parent – bloc opératoire – influence – impact – communication – information
<b>Nombre de pages :</b>	66 pages

<b>AUTEUR</b>	COURADEAU Philippe		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	ROCHETTE Bernard	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOURMALEAU Julie RUIS José	Fonctions :	Cadre de santé Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1278 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE POUR LES CADRES DE SANTE EN UNITE DE SOINS :
Sous titre (éventuel)	DE LA PRISE DE REcul AUX MOUVEMENTS IDENTITAIRES

### RESUME

Dans un contexte hospitalier changeant et contraint, les cadres de santé en unité de soins sont de plus en plus soumis à des injonctions paradoxales. Ils se doivent de maintenir et d'améliorer la qualité des soins tout en faisant face à une diminution de l'ensemble des moyens. La pression de l'absentéisme est constante. L'analyse de la pratique professionnelle apparaît comme une formation qui permet une prise de recul, de donner du sens et qui soutient la construction et l'évolution de l'identité professionnelle.

Ainsi, par un travail de recherche rigoureux, nous avons effectué des entretiens semi-directifs avec des cadres de santé en unité de soins et en mission transversale, et des cadres supérieurs afin de questionner le quotidien de travail du cadre et le sens au travail, les difficultés et les besoins d'échanges entre pairs. Les effets collectifs et individuels de l'analyse de la pratique professionnelle sont également abordés.

Les résultats mettent en évidence un réel besoin d'échange sur les pratiques professionnelles afin de prendre du recul et d'analyser collectivement des situations complexes pour plus de pertinence. L'analyse de la pratique professionnelle permet d'adopter une posture réflexive et un travail sur les mouvements identitaires en donnant du sens, développant des savoirs et favorisant le positionnement du cadre de santé.

<b>Mots clés :</b>	Analyse de la pratique professionnelle – Réflexivité – Prise de recul Identité professionnelle – Compétence – Sens au travail – Savoir d'action – Réflexion pour l'action
<b>Nombre de pages :</b>	77 pages

<b>AUTEUR</b>	COURREGES Virginie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	RUIS José	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DUVEAU Véronique VIALA Pascale	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre responsable d'unité de soins
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1279 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA PLACE DE L'AIDE-SOIGNANTE DANS L'ORGANISATION DES SOINS :
Sous titre (éventuel)	UN JEU DE POUVOIR ?

### RESUME

La hiérarchie est employée dans la gestion des organisations pour indiquer la chaîne de commande et des responsabilités afférentes. Il existe une hiérarchie au sein des services de soins, partant du sommet de la pyramide, le médecin suivi du cadre supérieur de santé, puis le cadre de santé et l'infirmière qui se situent dans la catégorie intermédiaire, l'aide-soignante et l'agent de service hospitalier se positionnent en bas de la pyramide. Certaines catégories professionnelles, détiennent le contrôle des zones d'incertitudes clés, ce qui leur permet de détenir un pouvoir réel. Dans ce contexte, nous nous occuperons plus particulièrement de la place de l'aide-soignante au sein de trois services différents ; la gériatrie, la chirurgie et la réanimation, ainsi que de son statut formel et informel. Ce travail, nous avons permis de comprendre en quoi le pouvoir informel de l'aide-soignante et son organisation professionnelle influent sur sa place au sein des services de soins. Au final, nous avons constaté que statut est géré individuellement selon chaque organisation de service, en passant par des rétributions symboliques. De plus, la proximité avec le patient est riche en informations cliniques et sociales, mais leur contribution au « sale boulot » n'est pas un avantage pour leur identité professionnelle.

<b>Mots clés :</b>	Aide-soignante - Sale boulot - Division du travail - Collaboration - Reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	64 pages

<b>AUTEUR</b>	DE SOUSA PACHECO / NETO Brigida		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GHEORGHIU Matei	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	NAHN Marie BERDA Agnès	Fonctions :	Cadre formateur Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1280 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	INTÉGRATION DES NOUVEAUX INFIRMIERS DANS UNE UNITÉ DE SOINS
Sous titre (éventuel)	UN RITE DE PASSAGE DÉCISIF

### RESUME

Cette recherche est menée sur le thème de l'intégration des infirmiers diplômés selon l'arrêté du 31 juillet 2009. Elle s'oriente sur leur vécu individuel de cette période charnière par les infirmiers débutants. Elle conduit à se pencher sur les processus de socialisation professionnelle et de socialisation organisationnelle qui semblent parfois entrer en conflit. La conséquence d'un conflit non résolu signerait l'échec de l'intégration pour le nouveau professionnel.

Nous essaierons de voir en quoi l'intégration peut s'apparenter à un rite de séparation suivi d'un rite d'agrégation. Ainsi, la prise en compte de l'importance des rites de passage pourrait permettre au cadre de santé de favoriser la fidélisation du personnel dans un contexte de ressources contraintes, tel que le connaît actuellement le monde hospitalier.

<b>Mots clés :</b>	Infirmier débutant – socialisation professionnelle – socialisation organisationnelle – rite de passage
<b>Nombre de pages :</b>	80 pages

<b>AUTEUR</b>	DEBATISSE Laure		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BENCHERIF Nacéra	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor MALGOUYRE Corinne	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre de santé formatrice
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1281 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'INFORMATIQUE : QUEL IMPACT SUR LES TRANSMISSIONS DES AIDES-SOIGNANTS ?
Sous-titre (éventuel)	

**RESUME**

« En quoi l'informatisation du dossier de soins a-t-elle une influence sur les transmissions des aides-soignants ? », c'est la question à laquelle nous allons essayer de répondre. D'abord, nous avons émis trois hypothèses puis, nous avons réalisés des entretiens semi-directifs que nous avons analysés afin d'en proposer une approche sociologique.

Nous nous sommes rendu compte que l'informatique avait un impact direct sur la qualité et la quantité des transmissions des aides-soignants. Puisque la mise en place du dossier de soins informatisé et le paramétrage des données pré-écrites combinés aux formations, favorisent le choix des transmissions ciblées au détriment des transmissions libres. Le fait d'introduire un nouvel outil de travail modifie les relations qu'ils entretiennent entre eux et avec les autres professionnels qui les entourent. D'abord parce que cela change la perception qu'ils ont d'eux-mêmes, ensuite parce que cela modifie les rapports hiérarchiques qu'ils ont avec les autres professionnels de la santé.

<b>Mots clés :</b>	Aide-soignant - informatique - transmissions - qualité - communication
<b>Nombre de pages :</b>	75 pages

<b>AUTEUR</b>	DEBET Anne-Béatrice		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	TIQUET Dominique	Fonction :	Adjoint au Directeur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	PENALVA Elise DESSERPRIT Gilles	Fonctions :	Enseignant universitaire Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1282 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA PAUSE-CAFE : UN RITUEL AU CŒUR DE L'ORGANISATION
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans un contexte socio-économique difficile pour les organisations, la pause-café fait partie de ces espaces interstitiels pouvant être assimilés à du temps de travail perdu. Pourtant, à l'hôpital notamment, la pause-café est un repère indispensable pour les soignants.

Alors en quoi le rituel de la pause-café influence-t-il la qualité de vie et de travail du personnel soignant à l'hôpital ?

C'est au sein des services de soins que s'orientera notre enquête. Nous y rencontrerons neuf professionnels de santé lors d'entretiens semi-directifs. Ainsi, nous comprendrons qu'au-delà des bienfaits individuels qu'elle procure, la pause-café est surtout un temps de communication informel où l'équipe pluridisciplinaire se rassemble et s'identifie autour de valeurs communes, point d'ancrage du « faire équipe ». Par ailleurs, la pause-café apporte au cadre de santé des indicateurs indispensables sur la vie au sein de l'équipe et fait partie des moyens de prévention des risques psychosociaux au travail. *In fine*, c'est un temps à composer qu'il convient de préserver.

<b>Mots clés :</b>	Pause - café - rituel - espace interstitiel - informel - équipe
<b>Nombre de pages :</b>	67 pages

<b>AUTEUR</b>	DESDOITS Sarah		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BEGUE Murielle	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	DIALLO Alpha DESSERPRIT Gilles	Fonctions :	Cadre responsable d'unité de soins Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1292 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE ROLE DU CADRE DE SANTE DANS LA MOTIVATION DES MANIPULATEURS EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

A partir de réflexions générales concernant les sources de motivation des professionnels dans leur travail, cette étude s'est focalisée sur la motivation des manipulateurs en radiologie dans leurs pratiques et sur le rôle que le cadre de santé y occupe. La question de recherche suivante a ainsi été posée : en quoi le cadre de santé travaillant dans un service d'imagerie médicale au sein du secteur public est-il acteur de la motivation des manipulateurs en radiologie au travail ?

Trois hypothèses ont été formulées, mettant en relation la satisfaction de différents types de besoins des individus et leur motivation au travail. A l'issue d'une enquête définitive réalisée dans trois hôpitaux publics auprès de trois cadres de santé et six manipulateurs en radiologie, et après analyse des données, une seule hypothèse a pu être vérifiée. En effet, le concept même de la motivation est une notion complexe et qui a donc été difficile à définir. Les liens entre satisfaction, motivation, bien-être sont aussi nombreux qu'impalpables et individu-dépendant. Différents schémas sociologiques ont permis de mettre en lumière les propos des professionnels interrogés et de répondre, en partie, et dans le cadre de cette recherche, à la problématique de départ.

<b>Mots clés :</b>	Manipulateurs en radiologie - Cadres de santé – Motivation – Besoins - Satisfaction
<b>Nombre de pages :</b>	65 pages

<b>AUTEUR</b>	DJEBID Madjida		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	VILMONT Laurence	Fonction :	Formatrice
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BERNARD Sophie GAY Françoise	Fonctions :	Enseignant universitaire Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1293 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE TELEPHONE PORTABLE A L'HOPITAL
Sous titre (éventuel)	PERTURBATEUR OU UTILE ?

### RESUME

Le téléphone portable est en quelques années, en particulier avec l'apparition des smartphones, devenu un objet du quotidien. Le portable nous accompagne à tout moment de la journée, même pendant notre travail. Le portable est ainsi présent à l'hôpital. La réglementation hospitalière interdit pourtant son utilisation. Un grand nombre de personnes parmi le personnel soignant utilisent leur téléphone y compris les médecins. Quels sont les changements qu'apporte l'utilisation du portable dans les services ? En nous appuyant sur une enquête de terrain, nous avons tenté de répondre à cette question. Si son utilisation perturbe parfois le travail et crée ainsi des tensions dans les équipes, il peut s'avérer être utile dans le travail des cadres et des personnels soignants. Le fait d'être joignable à tout instant diminue la frontière entre la vie professionnelle et la vie privée. Les nouvelles pratiques qu'engendre cet objet posent également questions sur le lien social entre les professionnels.

<b>Mots clés :</b>	Téléphone portable - travail – comportement – ordre négocié - lien social
<b>Nombre de pages :</b>	64 pages

<b>AUTEUR</b>	DUBOIS David		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	TREPIED Valentine	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	LECAUDEY Elisabeth RUIS José	Fonctions :	Chargée de mission Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1295 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	QUAND LES INFIRMIERES CHOISISSENT L'HOPITAL PUBLIC
Sous titre (éventuel)	LES MOTIVATIONS DES INFIRMIERES POUR EXERCER DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

### RESUME

Pour des raisons plus ou moins objectives, il semble que la plénitude des personnels hospitaliers ne soit pas d'actualité et lors des discussions, nous pouvons repérer ici ou là des volontés de quitter ce secteur. L'hôpital, même s'il propose des possibilités non-négligeables et une variété de postes en son sein, n'a pas le monopole de l'activité sanitaire. Pour de nombreux professionnels de santé, la diversité existe. Outre le secteur public, le secteur privé avec des établissements de soins soumis à différents statuts ou le secteur libéral offrent des possibilités. Alors, pourquoi les infirmières choisissent-elles d'exercer à l'hôpital ? Quelles sont les raisons qui motivent les infirmières à entrer à l'hôpital et à y poursuivre leur carrière ?

Ce travail aborde ce thème à travers trois orientations que sont l'influence du contexte économique, le poids des idéaux, des valeurs voire d'une certaine idéologie et le sens de l'engagement.

<b>Mots clés :</b>	Infirmières - histoire hospitalière – motivations - fonction publique hospitalière – idéal - valeurs
<b>Nombre de pages :</b>	78 pages

<b>AUTEUR</b>	DUVEY Damien		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARTIN Lydia	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	SGUERZI Martine BENCHERIF Nacéra	Fonction :	Cadre de santé paramédical Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 - juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1294 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA CONDUITE DE PROJET : TOUT L'ENJEU MANAGERIAL
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Depuis la promulgation de la loi HPST en 2009, nous assistons à de profonds changements organisationnels dans les hôpitaux. Le cadre de santé, véritable manager, se retrouve vecteur du changement au travers des projets qu'il porte. Ainsi, alors que la conduite de projet peut être vécue par les équipes comme un changement bouleversant l'organisation du travail, dans quelle mesure est-elle une opportunité pour les cadres de santé d'enclencher des leviers managériaux ayant pour objectif l'épanouissement professionnel ?

Au travers d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de professionnels de santé, nous avons questionné sur la notion de conduite de projet, du vécu des équipes et de celui des cadres et enfin, de l'opportunité managériale pour les cadres de santé et de l'épanouissement professionnel des agents. Les apports sociologiques nous ont permis d'appuyer notre travail d'analyse et de montrer l'importance de la communication, de la dynamique de groupe, de la contextualisation, de l'appropriation et surtout du sens donné au projet.

Cependant, dans un contexte économique défavorable où la performance et l'efficacité sont exigées, comment le cadre de santé peut réussir à continuer de garantir la qualité et la sécurité des soins avec des moyens humains et matériels réduits ?

<b>Mots clés :</b>	projet - changement - innovation - accompagnement - communication - sens au travail - équipe - cadre de santé - performance
<b>Nombre de pages :</b>	57 pages

<b>AUTEUR</b>	ESTRADA Céline		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	RUIS José	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	ROCHETTE Bernard BOURMALEAU Julie	Fonctions :	Universitaire Cadre de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1296 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE BINOME INFIRMIERE / AIDE-SOIGNANTE EN PEDIATRIE
Sous titre (éventuel)	UNE ORGANISATION BENEFIQUE POUR TOUS ?

### RESUME

Les services hospitaliers sont des lieux de travail ou les relations entre différentes professions sont la base de la prise en charge des patients. Infirmières et aides-soignantes y travaillent au quotidien. Chacune de ces professions est régit par un cadre législatif relatif à leurs compétences et à la réalisation de soins en lien avec celles-ci.

Le travail en binôme infirmière/aide-soignante agit sur l'organisation du travail parce qu'il permet des soins de qualité et une meilleure communication.

Le travail en binôme est basé sur la confiance et la collaboration entre infirmière et aide-soignante.

Dans quelle mesure le travail en binôme, basé sur une collaboration infirmière/aide-soignante, agit sur la qualité des soins et sur la prise en charge des enfants ?

<b>Mots clés :</b>	Infirmière – Aide-soignante – Binôme – Collaboration – Qualité des soins – Bien-être au travail.
<b>Nombre de pages :</b>	58 pages

<b>AUTEUR</b>	FAVE Christine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GARRIC Muriel	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	TREPIED Valentine LECAUDEY Elisabeth	Fonction :	Enseignant universitaire Chargé de mission
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 -juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1297 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	MANAGEMENT BIENTRAITANT : UNE ACTIVITE EMPECHEE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans le contexte socio-économique complexe que nous connaissons, ce travail de recherche s'intéresse à l'apparition récente du concept de bientraitance. Inspiré de la « bien-traitance » initiée dans les institutions d'accueil des jeunes enfants, il a émergé à l'hôpital, favorisé par les politiques, les organismes de contrôle et d'évaluation ainsi que les institutions elles-mêmes. Nous tenterons de comprendre le rôle du cadre autour de cette « prescription » et nous essayerons de répondre à la problématique suivante : « en quoi un management bientraitant impacterait sur la qualité du travail en crèche hospitalière ? ».

C'est au sein de deux crèches hospitalières que nous rencontrerons huit professionnels de santé pour des entretiens semi-directifs. Nous comprendrons que la bientraitance est une notion ambiguë, difficile à définir, et dans laquelle la présomption de maltraitance pèse sur les représentations soignantes. Elle fait également partie de ces injonctions paradoxales auxquelles il est difficile de faire face. En effet, l'idéologie gestionnaire éloigne les cadres de santé du terrain, laissant malgré eux, les équipes livrées à elles-mêmes, avec *in fine* une qualité de prise en soin des enfants impactée.

<b>Mots clés :</b>	Bientraitance – Maltraitance – Care – Vulnérabilité – Qualité du travail – Faire équipe – Cadre de santé – Management – Souffrance Crèche hospitalière
<b>Nombre de pages :</b>	80 pages

<b>AUTEUR</b>	FERNANDES / SOARES Sonia		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARTIN Lydia	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	SGUERZI Nadine BENCHERIF Nacéra	Fonctions :	Cadre de santé paramédical Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1298 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	FAIRE DE LA MOBILITE UN VECTEUR DU DEVELOPEMENT DES COMPETENCES
Sous titre (éventuel)	QUEL ROLE POUR LE CADRE DE SANTE ?

### RESUME

Depuis la constitution des pôles en 2006, la gestion des ressources humaine passe par la mobilité. Au delà du fait d'ajuster les effectifs aux besoins des services, ce nouveau mode de fonctionnement est en lien avec les compétences individuelles. Mais de quelle manière organiser la mobilité dans l'objectif de développer les compétences ? Il ressort de l'analyse de 8 entretiens de soignants d'âge, de statut et de services différents que c'est la qualité d'anticipation de cette mobilité et sa présentation qui sont primordiales ; en particulier pour les personnels qui ne l'ont pas toujours connue, pour qu'ils se sentent capables de sortir de leur service. Les jeunes par contre ont compris que la mobilité leur permettait de développer leurs expériences et leurs compétences relationnelles, et pour eux, la mobilité fait partie du métier au moins au niveau du pôle. Anticiper et « vendre » la mobilité sont des activités du cadre qu'il a à manager de façon éthique.

<b>Mots clés :</b>	mobilité – compétences – anticipation – organisation – management – communication - reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	52 pages

<b>AUTEUR</b>	FERRAND Christophe		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DUVEAU Véronique	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	ARNAUD Sylvie DESSERPRIT Gilles	Fonction :	Directrice des soins Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1299 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA MARGE DE MANŒUVRE DU CADRE PARAMEDICAL DANS LA MUTUALISATION DES RESSOURCES HUMAINES
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

L'adoption et l'instauration de la loi HPST pour répondre à un retour à l'équilibre budgétaire du secteur de la Santé en 2009, ont entraîné une réorganisation des structures hospitalières. La principale mesure constituant à « polariser » les services classiques dans des unités élargies qui permettent de mettre en commun les ressources humaines et matérielles, dans un but d'économie, de gestion et de rationalisation des moyens alloués. Les cadres paramédicaux de proximité, de pôle et le médecin Chef de pôle sont au pilotage et aux commandes de sa mise en œuvre. Cette nouvelle distribution crée un environnement instable pour les professionnels de santé, modifie les situations de terrains et les enjeux des différents acteurs. Les cadres paramédicaux auparavant en relation dans leur pratique avec la Gouvernance et l'équipe, sont maintenant confrontés à un trio avec l'apparition des collègues cadres du pôle, dans leur paysage professionnel. Leur place, leur rôle, leur légitimité sont impactés et cette enquête vise à comprendre comment ils s'adaptent à ce nouveau paradigme et répondre aux différentes attentes, par la négociation avec la Gouvernance et la collaboration qu'ils établissent collégialement.

<b>Mots clés :</b>	Mutualisation – négociation – organisation – management – hiérarchie - cadre paramédical – collectif - équipe
<b>Nombre de pages :</b>	70 pages

<b>AUTEUR</b>	GARNIER Valérie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DESTREZ Catherine	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor QUEVREUX Valérie	Fonctions :	Maître de conférence Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1300 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	CULTIVONS NOS ERREURS
Sous titre (éventuel)	LE MANAGEMENT DU CADRE DE SANTÉ

### RESUME

En quoi le management du cadre de santé peut-il favoriser la visibilité et le potentiel positif de l'erreur ?

Notre question de recherche résulte d'un constat fait durant nos vingt-deux années d'exercice professionnel sur une disparité inter services de la gestion de l'erreur.

Une enquête a été réalisée auprès de cadres de santé et de professionnels. Elle montre une méconnaissance de la culture de l'erreur de la part des soignants due à des manques d'informations, de formation, de communication mais également à un manque d'implication dans les méthodes réflexives apprenantes de l'erreur telles que les retours d'expérience. Les représentations négatives de l'erreur telles que le sentiment de culpabilité, la peur du jugement et la peur de la sanction sont toujours très présentes malgré l'émergence de la culture de l'erreur.

La place du management du cadre est primordiale puisque ce dernier doit promouvoir une culture positive de l'erreur en accompagnant les professionnels dans ce changement de culture.

<b>Mots clés :</b>	Erreur humaine - retour d'expérience - culture positive de l'erreur - culture sécurité – formation – apprentissage – visibilité - apprentissage
<b>Nombre de pages :</b>	79 pages

<b>AUTEUR</b>	GIRARDOT / NICON Nadège		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	SPICA Laura	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	VILMONT Laurence FLAGEUL Christophe	Fonctions :	Formatrice Coordonnateur pédagogique
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1301 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LORSQUE L'INDIVIDU ET L'ORGANISATION IMPACTENT LA DYNAMIQUE DE GROUPE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La bonne ambiance de travail est indispensable pour développer un sentiment de bien être chez le salarié. La dynamique de groupe en est le cœur. Durant notre travail, nous avons recherché les facteurs qui peuvent influencer la dynamique de groupe au sein d'un service de soins. La notion de groupe est complexe. L'ensemble des soignants forme à la fois un groupe primaire et une équipe. L'équipe se construit au travers de nombreuses caractéristiques telles que le petit nombre, les valeurs personnelles et professionnelles de l'individu, l'interdépendance entre ses membres, le partage d'un but commun, l'engagement personnel et la définition des rôles de chacun. La dynamique de groupe est influencée par ses propres membres mais aussi par les modifications incessantes de l'organisation et de l'environnement de travail ainsi que par les individus ayant une position hiérarchique et ou stratégique. Le pouvoir informel des soignants est à prendre en compte car il impacte tout autant la l'équipe. Cette compréhension sociologique des facteurs influençant la dynamique de groupe aidera le futur cadre de santé à mieux appréhender son environnement.

<b>Mots clés :</b>	Ambiance de travail - Dynamique de groupe - Équipe – Valeurs – Organisation – Hiérarchie – Pouvoir informel
<b>Nombre de pages :</b>	81 pages

<b>AUTEUR</b>	GOASGUEN Laetitia		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	CARCASSONNE Marie	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	PICARD Ghislaine GARRIC Muriel	Fonction :	Cadre responsable de secteur de soins Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1302 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'AGENT D'ACCUEIL EN IMAGERIE MEDICALE
Sous titre (éventuel)	BANALITE ET COMPLEXITE D'UNE FONCTION

### RESUME

L'accueil dans un établissement de santé fait partie intégrante de la prise en charge d'un patient, particulièrement dans un service d'imagerie médicale. L'accueil est un point stratégique du service car il représente la vitrine ce celui.

En quoi les interactions avec le public et avec l'environnement du poste, interfèrent t-elles sur la qualité de la prise en charge ?

A travers les interviews que nous avons réalisées, nous avons pu mettre en évidence la non banalité de cette fonction. L'agent d'accueil provient de diverses origines de métiers. Ce poste ne bénéficie pas de formation mais d'un apprentissage par ses pairs sur le terrain.

L'accueillant joue un rôle déterminant dans la capacité d'accueillir, de par son expérience professionnel, de par sa rencontre avec les usagers mais également de par son implication personnelle afin de développer des compétences dans ce domaine.

Nous avons pu démontrer que le travail à ce poste est assez complexe et que la qualité de prestation dépend de plusieurs facteurs liés à son environnement, que ce soit de ces collègues, ces collaborateurs, vis-à-vis de l'encadrement et matériels. Et nous avons eu une approche psychodynamique du travail à travers ce poste d'agent d'accueil.

<b>Mots clés :</b>	Accueil - Agent d'accueil - Imagerie Médicale - Qualité - Conditions de travail – Usagers – Autonomie - Métier
<b>Nombre de pages :</b>	63 pages

<b>AUTEUR</b>	GROS-DESORMEAUX Donald		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	VILMONT Laurence	Fonction :	Coordinatrice de formation
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BERNARD Sophie GAY Françoise	Fonction :	Enseignant universitaire Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1303 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA TENUE VESTIMENTAIRE DES CADRES DE SANTE
Sous titre (éventuel)	QUETE ET CONQUETE

### RESUME

Sur la scène du théâtre hospitalier, malgré un rôle similaire, les cadres de santé ne portent pas le même costume. Les vêtements sont des sources d'informations que nous exposons aux yeux d'autrui. Ils véhiculent un message : ils sont l'image de nos identités, ils protègent, ils indiquent un statut social... Nous nous interrogeons donc sur ce qui amène les cadres de santé à choisir la blouse ou le pyjama. Pour répondre à notre questionnement, nous avons mené des entretiens auprès de huit cadres de santé de filière infirmière exerçant en unités de soins dans le secteur publique. Il en ressort que le passage de soignant à manager est une étape difficile. En effet, les cadres de santé paraissent tiraillés entre passé et présent. En parallèle, leur fonction leur impose d'assurer la stabilité d'une organisation, ce qui leur confère une autorité parfois difficile à appréhender. Face à ces difficultés, il semble que la tenue vestimentaire puisse les aider à guider leurs pas sur le chemin de leur construction identitaire de cadre de santé.

<b>Mots clés :</b>	Cadre de santé - Tenue vestimentaire – Identité – Autorité - Reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	63 pages

<b>AUTEUR</b>	GUENA Mai		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BEGUE Muriel	Fonction :	Enseignant chercheur
<b>CO-EVALUATEURS</b>	EL ATTAR Malika DESSERPRIT Gilles	Fonction :	Cadre supérieur de santé Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1304 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	CONFRONTATION ENTRE LES ENJEUX INSTITUTIONNELS ET LES ENJEUX INDIVIDUELS AU COURS DU PROCESSUS DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Le reclassement involontaire est susceptible de concerner chacun salarié, car personne n'est à l'abri d'un accident ou d'une maladie pouvant conduire à une situation de handicap. Dans le but de décrypter le déroulement de cette transition professionnelle, nous avons rencontré des techniciens de laboratoire médical à l'hôpital engagés dans un processus de reconversion involontaire, ainsi que des référents santé et handicap. Ces témoignages croisés ont révélé de nombreuses tensions. Nous avons donc tenté, par une approche psychosociologique, de déterminer en quoi ce reclassement confronte les enjeux institutionnels et ceux des agents. Les résultats de notre étude montrent des différences significatives, avec au niveau de l'institution des enjeux de gestion des flux des ressources humaines et des postes, tandis que les enjeux personnel du professionnel sont avant tout de nature existentielle. Ces deux logiques se confrontent et engendrent de nombreuses formes de souffrance. Cependant, tous les intervenants partagent le même objectif final de réussite du reclassement, et l'aboutissement de ce processus peut procurer de la satisfaction à chacun des acteurs. La réunion d'un élément déclencheur, l'implication de tous les acteurs et surtout la motivation du professionnel en situation de handicap semblerait être des éléments déterminants.

<b>Mots clés :</b>	Ressources Humaines – Risques Psychosociaux – Reclassement – Reconversion – Technicien de laboratoire médical – Situation de handicap – Référent Santé et Handicap
<b>Nombre de pages :</b>	76 pages

<b>AUTEUR</b>	GUERINOT Fabien		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	LESECQ Etienne	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	FERMON Béatrice BASILLE Annie	Fonction :	Maître de conférence Cadre supérieur de laboratoire
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1305 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	D'INFIRMIER (ERE) A CADRE DE SANTE : POURQUOI PASSER DU SOIN A L'ENCADREMENT ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Les réformes hospitalières depuis une dizaine d'années, couplées aux progrès techniques et scientifiques, impactent les organisations de travail. Le quotidien du cadre de santé s'en ressent. Il jongle entre les sollicitations administratives, financières, économiques, tout en étant garant de la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Depuis plus de 5 ans, la profession perd de son attractivité, comme le soulignent les différents rapports gouvernementaux. Dans ce contexte de pénurie de cadre, nous cherchons à comprendre quels sont les facteurs qui influencent le désir d'une infirmier (ère) à s'engager et devenir cadre de santé. Serait-ce pour échapper à une pratique infirmière devenue pénible ? L'organisation de travail influe-t-elle sur ce désir ? Passer du soin à l'encadrement permettrait-il de s'accomplir personnellement et/ou professionnellement ?

Ainsi, nous cheminons au cœur des histoires de vie de huit « faisant fonction de cadre de santé » d'établissements publics différents. Le désir de devenir cadre de santé est un cheminement aux multiples facettes qui s'inscrit dans un environnement. Il semble mélanger à la fois désillusion d'une pratique infirmière, crise identitaire, adhésion et opposition à des modèles et contre-modèles. Ce serait aussi un désir d'assouvir des besoins divers, de faire carrière, en quête de reconnaissance.

<b>Mots clés :</b>	Choc à la réalité - Crise identitaire - Stratégies - Modèles - Contre-modèles - Passeur- Carrière - Besoins – Reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	76 pages

<b>AUTEUR</b>	HAJJAR Sophie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	QUEVREUX Valérie	Fonction :	Cadre supérieur de santé
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor DESTREZ Catherine	Fonctions :	Maître de conférence Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1306 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA PRATIQUE DE L'ECRIT PROFESSIONNEL A L'HOPITAL
Sous titre (éventuel)	EXEMPLE DE L'INTEGRATION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES INFIRMIERS

### RESUME

L'histoire de la profession infirmière est liée à la transmission du savoir par l'oral. Elle évolue depuis plusieurs années dans un contexte de travail hospitalier où les écrits sont de plus en plus présents, garants de la sécurité et de la qualité des soins.

Ainsi, nous nous sommes interrogée sur la présence de documents écrits par et pour l'équipe, au regard des écrits licites créés par l'institution. Alors, comment expliquer la motivation d'une équipe, à créer ses propres supports écrits pour l'intégration et l'accompagnement des nouveaux professionnels infirmiers ? A l'aide d'entretiens, d'observations sur le terrain des écrits présents, et au regard des lectures faites, nous avons pu mettre en évidence plusieurs facteurs explicatifs.

Tout d'abord ce passage à l'écrit ne s'expliquerait pas par l'expérience liée à l'écriture d'un ou plusieurs agents mais plutôt par l'intérêt individuel que ce dernier y porte à un moment donné. Ensuite, l'écrit serait un outil au service du management situationnel. Enfin, l'écrit ne serait pas considéré comme un frein aux relations interpersonnelles, au contraire, il contribue à l'esprit collectif et à la créativité. De ce fait les écrits créés par l'équipe sont admis par la hiérarchie.

<b>Mots clés :</b>	Infirmier - Cadre - Accompagnement - Ecrits professionnels - Oral Management - Communication
<b>Nombre de pages :</b>	72 pages

<b>AUTEUR</b>	JOVET / ROSSIGNOL Laure		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	CARCASSONNE Marie	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	PICARD Ghislaine GARRIC Muriel	Fonctions :	Cadre responsable de secteur de soins Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1283 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	MONTRE-MOI TON BADGE, JE TE DIRAI QUI TU ES
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans le milieu hospitalier chaque personne, du directeur à l'agent de service est identifiée par un badge. Il représente un repère pour les uns, une identification professionnelle à un groupe pour les autres. Il conditionne les échanges dans le vocabulaire et la posture. Mais quel est l'impact sur l'interlocuteur de ce badge quand il concerne le « faisant fonction de cadre » ? En effet, selon le pôle ou l'établissement, celui-ci est identifié « cadre de santé » ou « faisant fonction ». Quant est-il du crédit accordé à ses propos, ses recommandations ou ses conseils en fonction du badge porté ? Nous recherchons des éléments de réponse à la question : « en quoi la dénomination du faisant fonction cadre peut-elle avoir une influence sur la manière d'agir ou de réagir de son interlocuteur ? ». La réalisation d'entretien semi-directifs auprès de faisant fonction a mis en évidence la légitimité apportée par le badge cadre et une autorisation à l'erreur pour le badge de faisant fonction dans une position d'apprentissage ainsi que l'importance du tutorat et de l'accueil dans une nouvelle fonction. Enfin, ce travail nous apporte un éclairage quant à l'importance du « faire fonction » dans la découverte du métier de cadre de santé pour un professionnel paramédical.

<b>Mots clés :</b>	Construction identitaire - faisant fonction – reconnaissance – cadre confiance – tutorat – accueil – vouvoiement - posture
<b>Nombre de pages :</b>	57 pages

<b>AUTEUR</b>	LAGUET Séverine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GARRIC Muriel	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	TREPIED Valentine LAMIRE Franck	Fonctions :	Enseignant universitaire Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1284 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE COURRIEL, INSTRUMENT DE COMMUNICATION DU CADRE DE SANTE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Le cadre de santé a historiquement toujours occupé un rôle central de coordination des dispositifs de soins, plaçant la communication au cœur de ses fonctions. Depuis sa création en 1965, le courrier électronique rencontre une adoption massive, aussi bien pour les usages personnels que professionnels. L'arrivée de ce nouvel outil de communication dans les hôpitaux a permis aux cadres de santé de bénéficier des avantages qu'il propose pour répondre à leurs besoins de communication : traçabilité, instantanéité et asynchronisme.

Mais en quoi la messagerie électronique modifie-t-elle l'organisation du travail des cadres ?

Sur la base d'une recherche documentaire et d'observations sur le terrain, des entretiens exploratoires ont permis d'orienter l'élaboration d'un guide d'entretien présentée à 8 cadres de santé rencontrés individuellement. L'analyse de ces entretiens montre que bien que répandu dans les usages privés, la formation à un usage professionnel de l'outil fait défaut. Véritable instrument de la traçabilité pour le cadre et l'institution, sa souplesse d'accès et de consultation à distance permet aux cadres d'organiser leur temps de communication jusqu'à la dérive du surprésentéisme. Brouillant également les circuits hiérarchiques, quelles réponses peuvent apporter les institutions pour en canaliser les excès ?

<b>Mots clés :</b>	Messagerie électronique - cadre santé - communication écrite - traçabilité - organisation travail - pouvoir - information
<b>Nombre de pages :</b>	68 pages

<b>AUTEUR</b>	LAMARQUE / GAUDIN Stéphanie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DUVEAU Véronique	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	ARNAUD Sylvie DESSERPRIT Gilles	Fonctions :	Directrice des soins Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1285 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES ENJEUX DE LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES ASSOCIES AUX SOINS
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans notre société moderne où se sont développés une multitude de risques, la dernière Enquête Nationale sur les Evènements Indésirables associés aux Soins datant de 2009, met en avant une part importante d'erreurs au sein des établissements de santé dont la moitié serait évitable. A partir d'entretiens semi-directifs auprès de personnels d'encadrement, nous investiguons les enjeux de la gestion a posteriori de la déclaration de tels évènements indésirables pour une équipe d'encadrement. Les résultats de notre travail, mené selon une méthode de recherche en science sociale, démontrent que l'enjeu majeur se situe au niveau de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que dans l'accompagnement (au sens large) des professionnels afin de promouvoir une démarche de gestion des risques apprenante. De notre analyse émerge la place primordiale du cadre de santé dans le processus d'acculturation des soignants vers une culture de sécurité. Enfin la question de l'intérêt pour une organisation du domaine de la santé de favoriser le développement d'un collectif cadre, afin de favoriser une démarche d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins passant par la déclaration, en découle.

<b>Mots clés :</b>	Gestion des risques - évènements indésirables - sécurité des soins- erreur humaine - cadre de santé - acculturation
<b>Nombre de pages :</b>	58 pages

<b>AUTEUR</b>	LAURENT / BOURAOUI Perrine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARCHANDET Eric	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	VOISENET Nadine TIQUET Dominique	Fonction :	Cadre responsable d'unité de soins Adjoint au directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1286 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF A L'HOPITAL
Sous titre (éventuel)	ENTRE INTERET PERSONNEL ET BESOIN ORGANISATIONNEL

### RESUME

Au-delà d'une obligation, la formation continue pour les professionnels de santé est une nécessité pour s'adapter aux évolutions des organisations de travail. Dans ce contexte, nous posons la problématique suivante : « Dans le cadre de la formation continue, la transmission de savoirs entre professionnels d'un collectif de travail est un enjeu pour l'individu et le collectif ». Afin d'éclairer notre réflexion, nous avons mené des entretiens semi directifs en s'appuyant sur des guides conçus au regard des personnes interviewées et de nos hypothèses. Il s'avère que la formation continue revêt plusieurs formes. Le cursus universitaire est la voie royale pour obtenir la reconnaissance de ses pairs et être nommé référent. Le référent est une personne ressource pour le collectif de travail car il transmet ses savoirs. Le réinvestissement de la formation est à la fois une volonté subjective mais il dépend surtout de la politique managériale de l'encadrant d'unité de soins qui décide de formaliser ou non des temps de partage et de tendre vers une organisation apprenante pour favoriser le développement du collectif.

<b>Mots clés :</b>	Formation continue - Transmission - Savoirs - Collectif - Travail - Référent - Développement - Reconnaissance
<b>Nombre de pages :</b>	71 pages

<b>AUTEUR</b>	LE GAILLART Gwenaëlle		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DESTREZ Catherine	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	MARCHANDET Eric MONTAGNE Brigitte	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1287 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ET SON INCIDENCE SUR L'ORGANISATION DES BLOCS OPERATOIRES
Sous titre (éventuel)	ENTRE OBJECTIF ET CONTRAINTE

<b>RESUME</b>	
<p>La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge reconnu comme étant un réel bond qualitatif dans la production de soins (qualité des soins, efficacité économique, conditions de travail des personnels). Pourtant les établissements de santé français, et principalement ceux issus du secteur public, peinent à le développer. Ce travail de recherche permet de comprendre comment le développement de la chirurgie ambulatoire impacte l'organisation des blocs opératoires, notamment en bousculant d'anciennes habitudes. Parallèlement, il s'agit de relever s'il existe des freins induits par le développement de la chirurgie ambulatoire et comment se comportent les professionnels face à cette nouvelle organisation.</p> <p>Onze entretiens semi-directifs ont été menés auprès de cinq cadres de santé, quatre chirurgiens et deux médecins anesthésistes exerçant dans des structures qui proposent une prise en charge ambulatoire. Les résultats analysés apportent des éléments de réponse démontrant la difficulté qu'ont certaines structures à intégrer ce mode de prise en charge à l'activité existante basée sur une chirurgie dite conventionnelle</p>	

<b>Mots clés :</b>	bloc opératoire – chirurgie ambulatoire – organisation – développement – comportements
<b>Nombre de pages :</b>	57 pages

<b>AUTEUR</b>	LECLUZE Julien		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	HAGEGE Claude	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BECHOUA Nora SECARDIN Yves	Fonction :	Responsable pédagogique Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1288 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'ENJEU DES EMOTIONS A L'HOPITAL
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Au décours des soins, les émotions des soignants sont mises à contribution au quotidien. Les professionnels ne sont pas forcément à l'aise pour les exprimer. Mais pourquoi ? Est-ce pour des raisons dites « personnelles », ou pour des raisons collectives ?

Face à leurs difficultés, les infirmières vont mettre en place un travail émotionnel. Celui-ci consiste à gérer ses émotions afin de les rendre invisibles. Mais est-ce vraiment de leur propre chef, ou parce qu'il leur faut répondre à des normes de groupe, ou à des normes sociales?

Le travail émotionnel peut avoir des effets pervers et mené au burn out ou au turn over. L'intelligence émotionnelle, à contrario, consiste en la gestion des émotions dans une dynamique positive. Mais cette notion nouvelle et encore peu connue est-elle exploitée par les professionnels de soins dans les services hospitaliers ?

<b>Mots clés :</b>	Emotions - travail émotionnel – représentation - dynamique de groupe - intelligence émotionnelle
<b>Nombre de pages :</b>	79 pages

<b>AUTEUR</b>	MANUEL Nadège		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	SECARDIN Yves	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BERNARD Sophie MAZE Christine	Fonctions :	Universitaire Cadre paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 - juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1289 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	CARACTERISTIQUES GENERATIONNELLES
Sous titre (éventuel)	LA BLOUSE EST-ELLE UN REMPART AUX DIFFERENCES ?

### RESUME

Dans un monde qui va de plus en plus vite, la question des différences générationnelles n'épargne pas le milieu hospitalier. Les typologies décrites par des sociologues tels qu'EXCOUSSEAU correspondent-elles aux problématiques rencontrées dans les équipes de soins ? Pour tenter de répondre à cette question, après une étude théorique et historique des générations, nous avons interrogé des professionnels représentant toutes les générations en activité et avons dégagé quatre axes de réponse : le rapport au travail de chacune correspond aux rapports décrits dans la société ; la mixité générationnelle est une richesse pour tous ; plus que des conflits, les différences peuvent créer des tensions ou des incompréhensions ; enfin, le cadre de santé a un rôle prépondérant dans l'entente de ses équipes, et doit avant tout se montrer équitable envers chaque soignant. La connaissance des caractéristiques des générations Y, X et *Baby boomers* n'est pas essentielle mais peut s'avérer utile afin de comprendre les enjeux relationnels et humains qui se jouent dans les équipes de soin.

<b>Mots clés :</b>	Génération - rapport au travail - transmission intergénérationnelle mixité – conflits - cadre de santé - équité
<b>Nombre de pages :</b>	55 pages

<b>AUTEUR</b>	MASUREL / LOURO Emmanuelle		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	SPICA Laura	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	CHAUVAT-BOUEDEC Cécile MARCHAL Viviane	Fonctions :	Cadre paramédical de pôle Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1290 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES EXPERTISES DU CADRE DE SANTE : QUELLES VALEURS AJOUTEES ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La fonction de cadre de santé a évolué non seulement par un changement d'appellation, mais également par une évolution de ses missions d'une fonction contrôle des soins et des soignants à des fonctions managériales reposant davantage sur le pilotage des équipes, la conduite des projets ou la gestion des ressources. Toutefois, ce professionnel, se prévalant d'une expertise métier initial, peut être amené à réaliser des soins. On peut alors s'interroger sur les enjeux autour de cet acte. Au cours de cette étude, nous nous sommes donc intéressés à l'expertise du métier initial mais également aux autres expertises et compétences du cadre de santé afin de définir si elles étaient des plus values pour ce dernier. Nous nous sommes questionnés en outre sur l'influence de ces expertises et compétences sur la légitimité du cadre de santé et leurs impacts sur la collaboration interprofessionnelle. Par ailleurs, étant donné que la communication est au cœur des activités du cadre de santé, nous nous sommes penchés sur l'habileté de celui-ci à user de l'intelligence émotionnelle lorsqu'il communique avec les autres acteurs hospitaliers.

<b>Mots clés :</b>	Cadre de santé de proximité – Expertises – Compétences – Légitimité – Collaboration interprofessionnelle – Communication – Intelligence émotionnelle
<b>Nombre de pages :</b>	66 pages

<b>AUTEUR</b>	MAUVE Patrice		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	ENGELSTEIN Ariane	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	SPICA Laura RENIER Brigitte	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 - juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1291 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'INSTRUMENT AU CŒUR DU METIER IBODE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans un contexte d'optimisation des blocs opératoires et de pénurie d'IBODE, l'activité de conditionnement est transférée aux agents de la stérilisation. A travers ce travail de recherche, nous avons tenté d'évaluer l'impact de cette nouvelle redistribution des rôles. D'une question de départ : « La stérilisation est-elle une ressource ou une contrainte pour l'IBODE ? », nous avons savoir en quoi l'activité autour de l'instrument participe ou non à la socialisation et la construction identitaire de l'IBODE. Tout d'abord, nous avons formulé deux hypothèses sur la stérilisation, le lieu, et sur l'activité de stérilisation. Ensuite, nous nous sommes appuyés sur une méthodologie de recherche et grâce à une analyse croisée, nous avons dégagé les thèmes suivants : la stérilisation « *sale boulot* » ou contrainte, ressource ou coulisse, et la compétence et le binôme IBODE/chirurgien.

<b>Mots clés :</b>	IBODE - identité professionnelle - groupe professionnel - stérilisation - instrument - binôme IBODE/chirurgien
<b>Nombre de pages :</b>	75 pages

<b>AUTEUR</b>	METRAU / LEFLOHIC Halima		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARTIN Lydia	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	GENDRE Jean-Marc DESTREZ Catherine	Fonction :	Cadre de santé Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1248 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	ENCADREMENT HORS FILIERE : DE LA MEFIANCE A LA RECONNAISSANCE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Depuis 1995, la formation conduisant au diplôme de cadre de santé est commune aux quatorze professions paramédicales. Elle favorise un décloisonnement tout en essayant d'inculquer une culture et un langage communs à l'ensemble des cadres de santé. Cependant, si le décloisonnement est effectif pour la formation des cadres de santé, il ne l'est pas officiellement pour l'exercice de la fonction, pour preuve la mention du métier d'origine figurant sur le diplôme de cadre de santé. Ce dernier ne peut officiellement qu'exercer dans sa filière. Malgré cela, quelques diplômés deviennent manager en dehors de leur filière d'origine. Or, certaines équipes semblent réfractaires à ce type d'encadrement. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés aux relations qu'entretiennent les équipes avec les cadres hors filière. Ces relations sont-elles singulières ? Comment le cadre est-il perçu par les équipes ? Quel rôle joue l'équipe dans l'intégration du cadre ? Quelles sont les attentes des deux parties ? Pour cela, nous avons interrogés des agents et des cadres de différents métiers d'origine et tenter de comprendre en quoi cette relation pouvait impacter la reconnaissance du cadre par les membres de l'équipe.

<b>Mots clés :</b>	filière – cadre – reconnaissance – intégration – groupe d'appartenance – identité
<b>Nombre de pages :</b>	60 pages

<b>AUTEUR</b>	MOREAU / MONROSE Céline		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GODARD Valérie	Fonction :	Cadre paramédical de pôle
<b>CO-EVALUATEURS</b>	GHEORGHIU Matéi GAY Françoise	Fonctions :	Enseignant Universitaire Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1249 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES RESEAUX DE SANTE : RELAIS DANS LE PARCOURS DU PATIENT DIABETIQUE
Sous titre (éventuel)	CONCEPTION ET PRATIQUES DE 2 RESEAUX DE DIABETOLOGIE

### RESUME

Les réseaux de santé s'inscrivent aujourd'hui comme une offre contributive et complémentaire de soins pour améliorer le parcours des patients atteints de maladies chroniques. Une recherche dans deux réseaux de santé en diabétologie franciliens est l'occasion d'aborder idéologie, aspects organisationnels, rôles des différents acteurs, depuis la coordination jusqu'à celui des patients. Pourquoi les réseaux de santé sont-ils des freins ou des leviers au parcours de soins du patient diabétique ? Seraient-ce les liens entretenus par les réseaux avec les institutions et avec les tutelles qui les rendent si fragiles ? Serait-ce la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique ciblés qui les mettent en concurrence par rapport à l'hôpital ? Serait-ce le rôle donné au patient, acteur de plein droit de sa santé qui rend le réseau vulnérable ? L'enjeu des réseaux face à un avenir contraint est la recherche d'une adaptation permanente. Le défi pour le devenir des réseaux est-il de se conformer aux demandes des tutelles ? Est-il de puiser dans l'innovation ? Enfin, le réseau peut-il considérer le bassin local comme unique ressource pour identifier les besoins des patients atteints de maladies chroniques ?

<b>Mots clés :</b>	réseaux de santé - diabète - parcours de soins - droit à la santé - coordination - éducation thérapeutique du patient - avenir contraint innovation
<b>Nombre de pages :</b>	71 pages

<b>AUTEUR</b>	NAKACH Sandrine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BLONDEL Frédéric	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	CRAPLET Christine LESECQ Etienne	Fonctions :	Cadre supérieur de santé Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1250 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	REPRESENTATIONS ET PRATIQUES DE L'INTERDISCIPLINARITE PAR LES CADRES DE SANTE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Au sein des équipes pluriprofessionnelles, divers fonctionnements existent. L'interdisciplinarité est préconisée dans les formations initiales paramédicales et les recommandations des bonnes pratiques des milieux sanitaire et médico-social.

Nous nous sommes interrogés sur la vision et la place des cadres de santé dans ce processus. Nous avons exploré les représentations de ces professionnels, observateurs et acteurs des dynamiques d'équipes, au sujet de ce fonctionnement. Nous avons recueilli et analysé leurs observations, issues de leur expérience, sur les effets de l'interdisciplinarité, sur les lieux de soins où elle devait se pratiquer et sur les leviers et les freins à sa mise en place et à sa pérennisation. Nous avons questionné la sensibilisation des professionnels de la santé à cette pratique et surtout l'action des cadres de santé pour favoriser le travail d'équipe interdisciplinaire.

<b>Mots clés :</b>	Interdisciplinarité - Cadre de santé – Qualité des soins – Cohérence du suivi du patient – Communication – Identité professionnelle – Acculturation – Territoires – Collaboration – Enrichissement.
<b>Nombre de pages :</b>	68 pages

<b>AUTEUR</b>	NOTREDAME / CHANTREUIL Cécile		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARCHANDET Eric	Fonction :	Universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	VOISENET Nadine TIQUET Dominique	Fonctions :	Cadre responsable d'unité de soins Adjoint au directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1251 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES REEDUCATEURS AU CŒUR DE LA COLLABORATION INTERPROFESIIIONNELLE.
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans un contexte d'évolution sociétale et de recherche d'efficacité, les lois hospitalières amènent les rééducateurs à modifier leurs pratiques professionnelles. A travers ce travail de recherche, trois des sept métiers de la rééducation sont particulièrement étudiés afin d'apporter des éclaircissements sur la question de recherche « Quels sont les facteurs qui influencent la collaboration ou le travail en équipe des rééducateurs ? »

A travers l'analyse qualitative de huit entretiens auprès d'ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens et cadres de santé en Soins de Suite et Réadaptation, nous étudions, en nous référant au concept de collaboration interprofessionnelle décrit par d'AMOUR (1997), la connaissance que les uns ont des autres au sein de l'équipe de rééducation. Nous nous attardons sur l'organisation dans laquelle évoluent les professionnels de rééducation, et notamment la communication et le « faire équipe », et enfin, nous nous intéressons au projet thérapeutique du patient, qui pourrait devenir l'axe central de collaboration interprofessionnelle ainsi qu'un véritable outil de transmission et de formation.

<b>Mots clés :</b>	Rééducation – réadaptation - Equipe de rééducation - Collaboration interprofessionnelle – Interdisciplinarité - Evolution
<b>Nombre de pages :</b>	70 pages

<b>AUTEUR</b>	ODE / ZAMORA Yolaine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	COURTIES Xavier	Fonction :	Cadre responsable en secteur de soins
<b>CO-EVALUATEURS</b>	ROCHETTE Bernard TIQUET Dominique	Fonction :	Enseignant universitaire Adjoint au directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1255 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES PROTOCOLES DE COOPERATION : UTOPIE OU REALITE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Les protocoles de coopération ont trouvé avec la loi HPST en 2009 un cadre réglementaire qui en officialise la mise en œuvre suite aux expérimentations menées notamment dans le cadre du rapport Berland. Ces protocoles correspondent à la nécessité de développer l'efficacité hospitalière, mais s'inscrivent aussi dans le cadre de l'évolution démographique du corps médical. La relative pénurie de médecins dans certaines disciplines et l'augmentation de la demande de soins, particulièrement autour des pathologies chroniques, amène à organiser de manière plus formelle de nouveaux modes d'organisation. Ceux-ci conduisent les paramédicaux à prendre en charge des actes qui relèvent de la compétence exclusivement médicale. L'analyse du fonctionnement de ces coopérations sur le terrain montre que ces nouvelles modalités d'organisation se mettent en place de façon opportuniste, dans des contextes relationnels déjà privilégiés et lorsqu'ils sont en place font largement évoluer les rapports entre les professionnels de santé et les compétences requises des personnels paramédicaux. Néanmoins, les modalités de mise en œuvre formelle restent relativement lourdes et constituent parfois un frein à leur développement. Ces coopérations introduisent l'émergence de métiers intermédiaires tels présentés dans l'article 30 du projet santé.

<b>Mots clés :</b>	Protocole - coopération – organisation – travail – compétence reconnaissance – évolution - métier
<b>Nombre de pages :</b>	65 pages

<b>AUTEUR</b>	ONFRAY / LAMBERT Caroline		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	TREPIED Valentine	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	CORADIN Damien SECARDIN Yves	Fonctions :	Adjoint au directeur IFMEM Formateur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1252 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	L'ACTIVITE DE LIEN DU CADRE DE SANTE
Sous titre (éventuel)	UNE ACTIVITE SOUS INFLUENCE

### RESUME

Les activités du cadre de santé seraient reconfigurées sous l'influence de l'évolution des organisations et des changements de réglementations, créant un écart entre activité réelle et activité prescrite. Comment expliquer ce phénomène ? Nous avons émis l'hypothèse principale selon laquelle l'activité de lien influençait l'interprétation que le cadre de santé pouvait avoir des règles prescrites dans l'organisation.

Une démarche compréhensive, par le biais d'entretiens semi-directifs, nous a permis de mettre en évidence différentes zones d'influence. L'activité de lien est influencée par les règles établies dans des organisations qui répartissent les tâches et distribuent les rôles. Elle s'inscrit ensuite dans de multiples relations avec des partenaires dont les objectifs les placent au cœur de stratégies et d'enjeux personnels. Cette activité de lien est enfin influencée par l'identité du cadre, un être construit en quête de reconnaissance et de légitimité.

Au quotidien, les situations d'arbitrage obéissent à des interprétations particulières des règles. Ces interprétations sont fonction du contexte, des ressources organisationnelles, de la composition des équipes mais aussi de la trajectoire personnelle du cadre.

<b>Mots clés :</b>	Activité de lien - Travail réel/prescrit – Rationalité – Identité - Sociologie des organisations
<b>Nombre de pages :</b>	80 pages

<b>AUTEUR</b>	PUGLIESI Jérôme		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GHEORGHIU Matéi	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	NHAN Marie BERDA Agnès	Fonction :	Cadre de santé paramédical Cadre supérieur de santé
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1253 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	REPENDRE AUX ATTENTES DES FAMILLES PARISIENNES : UN ENJEU DE LA PMI
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) a été créée au lendemain de la guerre en 1945 avec comme objectif premier de lutter contre la mortalité infantile. Aujourd'hui, ses missions ont évoluées pour s'adapter à une évolution de la population. Les centres de PMI à Paris accueillent une population variée avec des attentes de plus en plus hétérogènes.

L'objet de cette recherche est donc de comprendre dans quelles mesures cette hétérogénéité des demandes des familles parisiennes redéfinit les missions de la PMI. Ce travail a été élaboré à partir d'entretiens menés auprès de directrices de centres de PMI d'une part et, de familles fréquentant les centres de PMI, d'autre part. Au terme de l'analyse de ces entretiens, il apparaît que les familles viennent rapidement en centre de PMI après la naissance de leur enfant du fait des sorties précoces de la maternité. Elles viennent chercher des conseils et du soutien auprès de professionnelles disponibles et à l'écoute. Par ailleurs, l'enjeu de la PMI est d'apporter des réponses adaptées aux besoins et aux attentes hétérogènes des familles.

<b>Mots clés :</b>	Protection Maternelle et Infantile - Centre de PMI – Accueil – Familles – Hétérogénéité – Organisation - Pluridisciplinarité
<b>Nombre de pages :</b>	63 pages

<b>AUTEUR</b>	RALEFOMANANA / NEGRIT Jocelyne		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	LESECQ Etienne	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BERNARD Sophie PAULET Fabienne	Fonctions :	Universitaire Coordonnateur paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1254 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE CADRE DE SANTE AU BLOC OPERATOIRE : LA LEGITIMITE EN QUESTION
Sous titre (éventuel)	

<b>RESUME</b>
<p>L'hôpital, en pleine mutation, voit son organisation transformée. Cela modifie le contexte de travail des professionnels, en première ligne, le cadre de santé est un acteur de ce changement.</p> <p>Le bloc opératoire, est un important plateau technique. C'est aussi un lieu singulier, fermé où l'équipe opératoire se coordonne afin de prendre en charge les patients. Le cadre de santé a une grande partie de ses activités en dehors de la salle d'intervention.</p> <p>Ce travail de recherche tendra alors à comprendre quels sont ses rôles, ses fonctions, son positionnement et comment il arrive à faire un travail de lien pour combiner des logiques professionnelles différentes dans cette organisation si particulière. Le jeu des acteurs en présence sera analysé afin de comprendre sur quoi repose la légitimité du cadre de santé du bloc opératoire.</p>

<b>Mots clés :</b>	Cadre de santé - Bloc opératoire – Légitimité – Equipe – pouvoir – IBODE - chirurgien
<b>Nombre de pages :</b>	77 pages

<b>AUTEUR</b>	RANNOU / LE MAOUT Catherine		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	TIQUET Dominique	Fonction :	Adjoint au directeur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	PENALVA Elise FLAGEUL Christophe	Fonctions :	Enseignant universitaire Coordonnateur pédagogique
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1245 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'INTEGRATION DES PARENTS DANS LES SOINS, UN DEFI EN SECTEUR PEDIATRIQUE
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé, et la circulaire du 23 novembre 1998 relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie, préconisent la présence des parents pendant les soins. Toutefois, en observant les unités de soins pédiatriques, nous remarquons des variables professionnelles. Notre étude de recherche se porte : alors que la place des parents auprès de leur enfant lors des soins est préconisée dans le secteur hospitalier pédiatrique, dans quelle mesure l'identité professionnelle des soignants influence cette recommandation? Ainsi, en menant des entretiens semi-directifs et en effectuant des recherches documentaires, nous nous interrogeons de savoir si la spécialisation de l'infirmière puéricultrice se différencie pour intégrer les parents dans les soins en secteur pédiatrique. Nous observons lors de notre travail de recherche, que la spécialité n'intervient pas dans cette dynamique de travail. Alors que d'autres facteurs se révèlent favorables, tel que l'expérience professionnelle, l'ancienneté dans le service, et l'aisance technique. D'autres vont plutôt parasiter cette action, d'intégrer les parents dans les soins, tel que les dissensions entre catégories professionnelles, et le manque d'accompagnement à l'évolution des pratiques soignantes.

<b>Mots clés :</b>	Enfant - parent - soignant - soins - intégration - pédiatrie
<b>Nombre de pages :</b>	52 pages

<b>AUTEUR</b>	REGNIER Isabelle		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	RUIS José	Fonction :	Formateur IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOUVILLE Grégor GARCON Monique	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre paramédical de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1246 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	L'AMENAGEMENT DE POSTE DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE : QUEL IMPACT DANS UNE EQUIPE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

En raison des évolutions démographiques et du contexte économique, la présence de professionnels bénéficiaires d'un aménagement de poste va s'accroître dans les services hospitaliers au cours des prochaines années. Quel accueil rencontrent ces professionnels lorsqu'ils arrivent dans une nouvelle équipe ? Comment s'intègrent-ils ? Parviennent-ils à trouver une place au sein de cette équipe ?

L'enquête a été réalisée par le biais d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels hospitaliers. L'analyse s'appuyant sur le champ d'étude de la dynamique des groupes restreints, a permis de mettre en évidence les trois mécanismes suivants. Tout d'abord, le premier mécanisme témoigne de la façon dont un professionnel bénéficiaire d'un aménagement de poste peut être poussé progressivement à l'extérieur du groupe. Puis, le second mécanisme met en exergue les « efforts » du professionnel pour se maintenir à l'intérieur du groupe. Enfin, le troisième mécanisme révèle comment il est possible de trouver un équilibre, de « vivre ensemble » et quels en sont les facteurs facilitants.

<b>Mots clés :</b>	Aménagement de poste – Intégration - Dynamique des groupes restreints – Catégorisation sociale – Stigmatisation
<b>Nombre de pages :</b>	62 pages

<b>AUTEUR</b>	REVILLION Chantal		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARCHAL Viviane	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BOURGEOIS Isabelle BOURHIS Sylvie	Fonctions :	Sociologue Cadre responsable d'unité de soins
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1247 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	PERSONNE DE CONFIANCE
Sous titre (éventuel)	MYTHE OU REALITE

### RESUME

L'affaire Vincent Lambert pose dans le contexte d'une actualité douloureuse la place de la personne de confiance.

Ce mémoire explore par le biais d'une étude menée auprès de médecins et d'infirmiers hospitaliers, la façon dont l'hôpital répond à l'obligation, qui lui est faite par la loi du 4 mars 2002 à travers les professionnels de santé.

Elle met en évidence les causes des freins constatés, au recueil de la désignation, par l'utilisateur, de la personne de confiance.

<b>Mots clés :</b>	personne de confiance - personne à prévenir - droits de l'utilisateur - recueil de données – légitimité – formation - certification
<b>Nombre de pages :</b>	81 pages

<b>AUTEUR</b>	SCAPIN Raphaëlle		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BENCHERIF Nacéra	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BONI Isabel NAUDET Catherine	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre supérieur coordonnatrice de pôle
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1256 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	FUSION HOSPITALIERE : LA RE - NAISSANCE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES INFIRMIERES
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La dette sociale associée aux inégalités de soins sur le territoire et à un parc hospitalier vieillissant ont imposé une restructuration des établissements de santé qui s'appuie sur une législation fournie depuis trente ans. Pour les infirmiers, cette recombinaison hospitalière s'est traduite par des fermetures et des transferts d'activités. Suite à une fusion hospitalière, dans quelles mesures l'intégration des infirmiers sur un nouveau site oriente-t-elle leurs pratiques professionnelles ? Au cours de cette étude nous avons rencontré des cadres de santé et des infirmiers sur deux sites hospitaliers qui fermaient. Les entretiens menés nous ont permis d'observer des cultures hospitalières qui s'entrechoquent avec leurs rites et leurs valeurs propres. Mais aussi des résistances qui apparaissent, manifestations d'un deuil, d'une perte de repères et pour certains professionnels d'une souffrance physique ou psychique. Pour ces soignants confrontés à une autre équipe, les pratiques professionnelles qu'ils utilisent depuis des années sont modifiées parfois abandonnées. L'accompagnement avec une communication autour du projet de fusion et une intégration des équipes est l'une des clefs de réussite d'une fusion hospitalière. Les échanges autour des pratiques professionnelles créent la nouvelle équipe soignante.

<b>Mots clés :</b>	Accompagnement – culture - fusion hospitalière - pratiques professionnelles - résistance au changement
<b>Nombre de pages :</b>	79 pages

<b>AUTEUR</b>	SEIJO DIEGUEZ / SEIJO SODREAU Marta		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GARRIC Muriel	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BEGUE Murielle BASTIDE Théophile	Fonctions :	Enseignant chercheur Cadre de santé infirmier
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1257 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA SIMULATION EN FORMATION INITIALE INFIRMIERE : UN ENJEU IDENTITAIRE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

La simulation en santé est une méthode pédagogique en plein essor dans la formation paramédicale, notamment la formation infirmière. Au-delà de cette approche pédagogique, nous nous sommes questionnés sur les enjeux de la construction identitaire du futur professionnel. Cette étude cherche à comprendre en quoi cette technique est un facteur facilitant la socialisation professionnelle des étudiants en soins infirmiers. A partir du courant interactionniste de la sociologie des professions selon Hughes, la simulation permettrait l'approche du réel qui contribue au « passage à travers le miroir ». A partir d'analyse d'entretiens avec des étudiants en soins infirmiers et des formateurs, elle constitue un des moyens facilitant l'étudiant dans son processus de socialisation professionnelle par l'approche du réel. L'espace de discussion après le déroulement de l'action : le débriefing, permet la reconnaissance des savoirs et des compétences de manière collective et rend compte du déplacement de l'étudiant vers le monde professionnel. La posture du formateur, en tant que médiateur dans une approche didactique au cœur de cette réflexion, conditionne l'étudiant dans ce processus. Cette approche pédagogique contribue à la construction identitaire de l'étudiant et l'amène vers sa socialisation professionnelle.

<b>Mots clés :</b>	Formation - Infirmière - Simulation - Pédagogie - Didactique professionnelle - Compétence - Socialisation professionnelle - Identité professionnelle -
<b>Nombre de pages :</b>	62 pages

<b>AUTEUR</b>	SOURANONH Bernard		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	GAY Françoise	Fonction :	Formatrice IFCS
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BERNARD Sophie BAZIN Philippe	Fonction :	Enseignant universitaire Cadre responsable d'unité de soins
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1258 ECH		



TITRE DU MEMOIRE	ENTRE STANDARDISATION DE SOINS ET SINGULARITE HUMAINE : LE CADRE DE SANTE ET LE DILEMME DE LA PRISE DE DECISION
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Le contexte hospitalier actuel, axé sur une culture de qualité et de sécurité des soins, développe une approche standardisée et normée des organisations de travail afin de prévenir les risques et répondre aux exigences des patients. Or, variété et variabilité des situations rencontrées font de l'hôpital un lieu de contingence et de complexité.

Ce travail de recherche fondé sur les témoignages de cadres de santé a pour objectif de comprendre les situations paradoxales dans lesquelles se trouve le cadre. Entre singularité et standardisation, quelle prise de décision pour le cadre de santé ?

Notre enquête va s'intéresser aux récits de situations marquantes rencontrées par les cadres de santé dans lesquelles décider peut s'avérer complexe. Leurs témoignages mettent en lumière le constat de positionnements extrêmement contrastés. Entre éthique et morale, entre responsabilité opérationnelle et responsabilité normative, comment la sagesse pratique peut-elle permettre l'espace des possibles ?

<b>Mots clés :</b>	Cadre de santé - Décision – Culture Qualité et Sécurité des soins – Standardisation – Ethique - Patient
<b>Nombre de pages :</b>	67 pages

<b>AUTEUR</b>	VALLEE / TANRIVERDI Lise		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	BOURGEOIS Isabelle	Fonction :	Sociologue
<b>CO-EVALUATEURS</b>	POUESSEL Anne FLAGEUL Christophe	Fonctions :	Cadre responsable d'unité de soins Coordonnateur pédagogique
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1261 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LA MUSIQUE AU TRAVAIL
Sous titre (éventuel)	QUELS IMPACTS SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### RESUME

La musique pousse progressivement les portes de l'hôpital comme accompagnatrice du quotidien des soignants. Acceptée par les uns, rejetée par les autres, la musique a-t-elle sa place dans les services de soins ? N'est-elle pas considérée comme une nuisance sonore ? Peut-elle être associée au travail des soignants ? Est-elle un atout pour la qualité de vie au travail ou un frein à la communication ?

C'est à travers l'analyse d'entretiens avec des préparateurs en pharmacie hospitalière, des infirmiers, des techniciens de laboratoire, des cadres de santé et des médecins que nous tentons d'appréhender la place de la musique au travail. Nous avons mis en évidence que la musique a une répercussion sur le bien-être au travail. Tantôt facilitatrice de cohésion sociale, tantôt entrave aux relations interpersonnelles, la musique au travail suscite des points de vue divergents. Notre recherche apporte des éléments de réponses à la question : Comment la musique influence-t-elle le travail des professionnels de santé ?

<b>Mots clés :</b>	Musique – Travail – Environnement – Communication - Soignants
<b>Nombre de pages :</b>	82 pages

<b>AUTEUR</b>	VERGELIN / PERCEVAUX Céline		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DUVEAU Véronique	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	BANASSAIA Laurence GODART Marcelline	Fonction :	Cadre de santé formateur Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 - juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1262 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LES ELEMENTS FAVORISANT LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL POUR PROFESSIONNELS INFIRMIERS
Sous-titre (éventuel)	

### RESUME

Les hôpitaux connaissent de nombreuses réformes afin de maîtriser les dépenses de santé. En parallèle, l'amélioration de la qualité des soins est une priorité de l'hôpital. La place de l'utilisateur a également évolué au sein du milieu hospitalier. Ces changements ont un impact sur le bien-être des infirmiers qui sont en première ligne dans cette confrontation entre culture thérapeutique et logique financière. Dans ce contexte le bien-être des soignants est essentiel pour optimiser une prise en charge de qualité des patients. Notre travail tente d'analyser les éléments nécessaires au bien-être au travail des infirmiers. Pour cela, nous avons effectué des entretiens semi-directifs auprès de professionnels, qui ont été par la suite analysés en lien à des concepts sociologiques. Nous avons dégagé trois aspects: la circulation des informations, la reconnaissance du travail et le sentiment d'appartenance comme facteur de bien-être à l'hôpital. Malgré une étude non exhaustive, nous avons corroboré nos hypothèses. Ces éléments quoi que fondamentaux, manquent parfois dans le quotidien des soignants. Dans ce contexte, le management du cadre de santé joue un rôle fondamental.

<b>Mots clés :</b>	Bien-être – travail – infirmiers – reconnaissance – information – communication - sentiment d'appartenance - équipe
<b>Nombre de pages :</b>	66 pages

<b>AUTEUR</b>	VINATIER / VELIN Lucie		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	CARCASSONNE Marie	Fonction :	Maître de conférence
<b>CO-EVALUATEURS</b>	SRAIKI William GAY Françoise	Fonction :	Adjoint au directeur IFMK Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1263 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	PUERICULTRICES EN CRECHE HOSPITALIERE : DES PROFESSIONNELLES EN QUETE D'IDENTITE ?
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Exercer en crèche hospitalière, pour une puéricultrice, signifie passer d'un rôle soignant auprès de patients, à celui de directrice de crèche. Ceci constitue un changement de fonction important puisqu'il implique de se déplacer de préoccupations cliniques axées sur le soin vers des préoccupations relevant de la gestion et du management. Toutefois, l'exercice de cette fonction qui demande de développer de nouvelles compétences et un nouveau positionnement, se fait sans avoir à obtenir de diplôme supplémentaire. Peut-on dire qu'exercer en crèche hospitalière s'apparente à une conversion identitaire pour les puéricultrices ?

Notre enquête, menée auprès des professionnelles concernées, nous a permis de mettre en lumière à la fois la fragilité de ce groupe de professionnelles mais aussi les stratégies d'acteurs élaborées pour se maintenir dans ce secteur d'activités concurrentiel.

<b>Mots clés :</b>	Identité -Socialisation professionnelle – Stratégie – Reconnaissance Care - Entre-soi
<b>Nombre de pages :</b>	74 pages

<b>AUTEUR</b>	VIRE / ABOU EL HASSAN VIRE Elisabeth		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	MARTIN Lydia	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	GENDRE Jean-Marc ENGELSTEIN Ariane	Fonction :	Cadre de santé Formatrice IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 – juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1259 ECH		

TITRE DU MEMOIRE	LE MANIPULATEUR REFERENT EN IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE : NECESSITE ET ENJEUX
Sous titre (éventuel)	

### RESUME

Dans un service de radiologie, nombreuses sont les activités des manipulateurs en électroradiologie médicale. Ils évoluent d'une machine et d'un patient à l'autre à longueur de journée. Depuis peu de nouvelles machines font leur apparition comme par exemple l'IRM. Tout comme les outils récents, elle est à la fois mise au pinacle pour ses possibilités mais aussi d'une grande complexité pour la majorité des utilisateurs, excepté pour le manipulateur référent. En tant qu'« expert » de celle-ci, il développe une connaissance poussée de ses possibilités, des compétences de prises en charges novatrices et d'autonomie pour produire de façon efficiente des images de qualité pour le patient et le radiologue. Pour cela, il se distingue des manipulateurs polyvalents et est reconnu par l'encadrement, l'équipe paramédicale et les médecins radiologues. Ses compétences et sa dextérité au sein d'un site d'IRM lui confère un pouvoir, lié à la fois à sa connaissance et ses expériences sur celle-ci et à la maîtrise du temps. Cette recherche apporte des données issues d'entretiens avec des MERM et des radiologues sur ce nouveau métier qui est un atout essentiel pour le patient, les médecins et l'institution faisant de lui, un professionnel indispensable.

<b>Mots clés :</b>	MERM – IRM – Référent – Compétences - Métier
<b>Nombre de pages :</b>	64 pages

<b>AUTEUR</b>	ZAOUI Gaël		
<b>DIRECTEUR DE MEMOIRE</b>	DUVEAU Véronique	Fonction :	Enseignant universitaire
<b>CO-EVALUATEURS</b>	PEGON Gilles DESSERPRIT Gilles	Fonction :	Directeur EHPAD Directeur IFCS
<b>PROMOTION</b>	Promotion septembre 2014 - juin 2015		
<b>DIFFUSION AUTORISEE</b>	par le stagiaire	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	par l'IFCS :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>COTE</b>	1260 ECH		