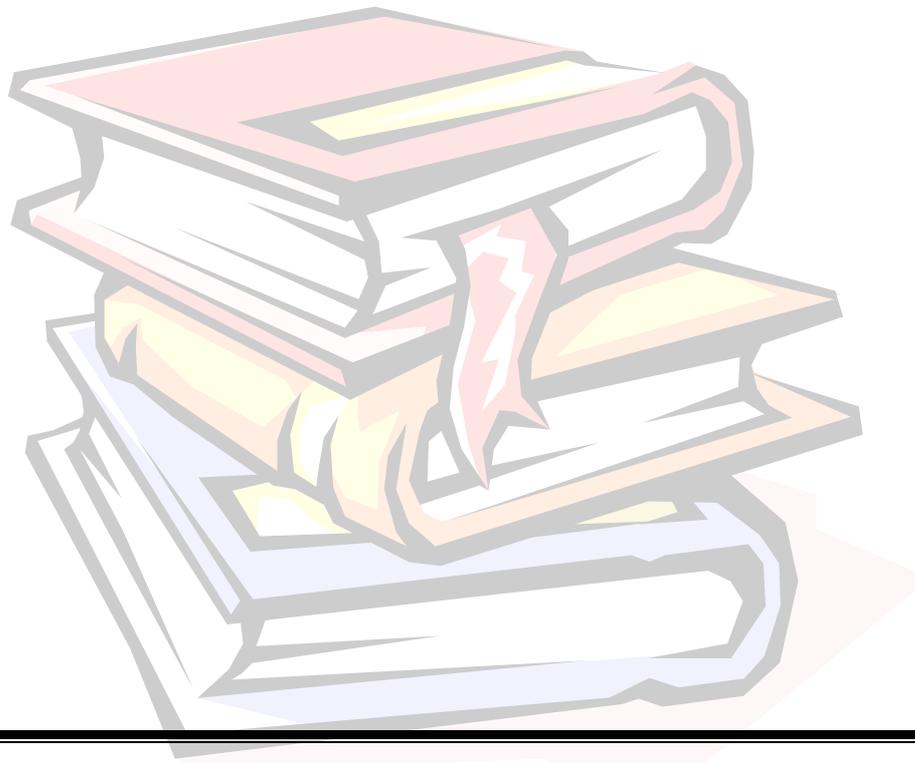


**INSTITUT DE FORMATION
DES CADRES DE SANTE
CHU – NANCY**



**Je ... tu ... ils...
lisent des revues
professionnelles.**

**Catherine MULLER
Formation 2005 / 2006**

*« Chacune de nos lectures est une graine qui
germe »*

Jules Renard

SOMMAIRE.

INTRODUCTION.	3
PROBLEMATIQUE.	7
CADRE CONCEPTUEL.	14
LE CONCEPT DE LECTURE PROFESSIONNELLE.....	15
<i>Le concept de lecture.....</i>	<i>15</i>
<i>La lecture professionnelle.....</i>	<i>18</i>
LE CONCEPT D'INFORMATION.....	19
LE CONCEPT DE CONNAISSANCE.	22
LE CONCEPT DE SAVOIR PROFESSIONNEL.....	26
LE MANAGEMENT DES CONNAISSANCES.....	26
CADRE JURIDIQUE.	30
<i>Les infirmières anesthésistes.....</i>	<i>30</i>
Cadre législatif.....	30
Cadre réglementaire.....	30
Recommandations.....	31
<i>Le cadre de santé.....</i>	<i>31</i>
Cadre législatif.....	31
Cadre réglementaire.....	32
Recommandations.....	32
ANALYSE.	33
ORGANISATION DE LA RECHERCHE.....	34
<i>Objet de la recherche.....</i>	<i>34</i>
<i>Choix de l'outil d'enquête, du terrain, de la population cible.....</i>	<i>34</i>
<i>Elaboration de l'outil et de son contenu.....</i>	<i>34</i>
<i>Déroulement de l'enquête.....</i>	<i>35</i>
<i>Méthode de dépouillement et d'exploitation des résultats.....</i>	<i>35</i>
<i>Limites et difficultés.....</i>	<i>36</i>
De la méthode.....	36
Liées aux personnes.....	36
Liées aux représentations et perceptions.....	37
SYNTHÈSE ET ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS.....	37
<i>Synthèse des résultats.....</i>	<i>38</i>
Généralités.....	38
Pratique de la lecture.....	38
Autres moyens d'information professionnelle.....	44
Attentes et demandes exprimées.....	45
Avis des cadres de santé.....	46
<i>Analyse et confrontation avec l'hypothèse de recherche.....</i>	<i>46</i>
<i>Synthèse de l'analyse : confrontation avec l'hypothèse.....</i>	<i>48</i>

PROPOSITIONS D'ACTION	49
CONCLUSION.	54
BIBLIOGRAPHIE.	56
ANNEXES.	59

TABLE DES ILLUSTRATIONS.

Liste des tableaux.

• Tableau 1 : Matrice des états de la connaissance et de leur transition (d'après NONAKA)	25
• Tableau 2 : Les 13 rôles du cadre (selon MINTZBERG)	27
• Tableau 3 : Raisons invoquées par les IADE pour expliquer leur non lecture des revues professionnelles en 2005	40

Liste des graphiques.

• Graphique 1 : Fréquence de lecture des revues professionnelles infirmières par les IADE en 2005	38
• Graphique 2 : Temps mensuel consacré à la lecture des revues par les IADE en 2005	39
• Graphique 3 : Revues professionnelles lues par les IADE en 2005	40
• Graphique 4 : Type d'information recherchée par les IADE dans les revues professionnelles en 2005	42
• Graphique 5 : Sujets recherchés par les IADE dans les revues professionnelles en 2005	43
• Graphique 6 : Moyens utilisés par les IADE pour obtenir de l'information professionnelle en 2005	45

INTRODUCTION.

Dans un siècle souvent énoncé comme celui de la communication et de l'information permanente, le marché du livre n'a jamais été aussi florissant. Les parutions sont nombreuses et font l'objet, pour certaines, de véritables actions marketing qui n'ont rien à envier à des produits de luxe.

En revanche, la presse écrite connaît une véritable crise. L'avènement d'Internet, le désintérêt pour une lecture sur papier, les prix élevés pratiqués et la chute du nombre d'abonnés obligent les journaux à s'adapter (refonte de grille éditoriale, offre de CD ou DVD à bas prix, abonnements à prix réduits) et pour certains à l'annonce de leur disparition.

La lecture est une activité complexe : il faut apprendre à lire puis s'exercer pour finalement pratiquer, le tout avec plus ou moins de plaisir. Chacun développe des conduites personnelles : du lecteur occasionnel au boulimique, de l'acheteur compulsif de nouveautés à l'abonné, de l'utilisateur de bibliothèque ou médiathèque, nous vivons dans une société où la lecture occupe une place centrale.

Ne pas savoir lire est un lourd handicap. Les gouvernements successifs peinent à réduire le taux d'illettrisme (évalué en moyenne à 12% selon l'INSEE¹) malgré plusieurs dispositifs dans le milieu scolaire et à l'entrée dans la vie active.

Je me suis souvent demandée si, dans ce contexte, les revues professionnelles ont leur place, pourquoi elles existent et perdurent.

Durant mes études d'infirmière², il était incontournable de s'y référer. Elles sont des supports de recherche et de documents pour les concours des fonctions paramédicales. Elles ne sont pas disponibles en kiosque et il est nécessaire de s'y abonner pour les recevoir. En quoi peuvent-elle être utiles pour les soignants ?

Toute infirmière a l'obligation de suivre une formation continue, celle-ci lui est imposée dans ses règles professionnelles (article R 4312-10)³ : « *Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles* ».

¹ Enquête réalisée en septembre 2005 – L'illettré est celui qui ne maîtrise pas la lecture et l'écriture. Environ 2% des personnes vivant en France sont totalement incapables de lire ou écrire.

² Lire dans l'ensemble du mémoire : « infirmière et infirmier »

³ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004

Il n'existe pas d'impératif quant à la forme que doit prendre cette réactualisation des connaissances. Certaines revues professionnelles infirmières (comme *Soins*) affichent l'ambition d'« *apporter une formation continue de haut niveau* ».

Répondent-elles à cet objectif ?

Ce questionnement n'est pas nouveau pour moi. Il est le fruit d'une longue réflexion personnelle : lectrice « vorace », je dois avouer avoir été moins assidue dans ma pratique professionnelle. Abonnée à des revues, je les oubliais souvent sans les lire en totalité ou en approfondir leur contenu.

Puis, l'occasion me fut donnée de m'investir durant deux ans dans un projet de revue pour les infirmiers anesthésistes africains francophones. En effet, après des années de travail parmi eux, je me suis rendue compte, ils ne disposaient d'aucun livre ni moyen d'information professionnelle. Ce projet me laisse le souvenir de discussions animées sur les domaines à aborder et les sujets à développer en lien avec leurs attentes et leurs besoins.

Depuis cette époque, ce qui fut à la base d'un échange riche me semble pouvoir être le socle d'une réflexion que je voudrais matérialiser dans une action très concrète et utile dans ma future fonction de cadre de santé.

Les revues professionnelles sont une richesse, le reflet de notre profession même s'il est reconnu que peu d'infirmières participent à leur rédaction.

Personnellement elles m'apportent des connaissances nouvelles, une ouverture sur d'autres pratiques et surtout un regard ancré dans l'actualité quotidienne de notre métier. Elles me permettent une réflexion sur mes connaissances et mes pratiques.

Mais tout un chacun est-il prêt à cette remise en cause permanente, démarche exigeante ?

Les neuf mois où j'ai exercé en tant que « faisant fonction de cadre » m'ont permis d'avoir accès à un grand nombre de revues et d'articles dont j'ai voulu partager les informations. Mais je me suis trouvée devant un dilemme lors de leur diffusion : en premier lieu, les lois de copyright interdisent de photocopier les journaux à des fins collectives. Deuxièmement, il est rapidement devenu évident que mes choix n'étaient pas forcément ceux de l'équipe ou de chacun de ses membres. Finalement, durant cette expérience, je n'ai pu faire aboutir mon projet d'utiliser ces revues.

Je me propose, à travers cette recherche, de faire un état des lieux des pratiques d'un public. Et ceci afin de mieux cerner le positionnement du cadre de santé en unité de soins. Après l'exposé de la problématique, du cadre conceptuel et réglementaire dans laquelle elle se place, je procéderai à l'analyse des résultats de l'enquête effectuée (par questionnaire) afin de proposer des propositions d'actions concrètes.

PROBLEMATIQUE.

*« La grandeur d'un métier est, peut-être,
avant tout, d'unir les hommes »*

SAINT EXUPERY

En France, les plus anciens journaux connus datent du 17^{ème} siècle et se sont développés sous plusieurs formes (entre autres les revues).

Une revue est « *une publication périodique, le plus souvent mensuelle ou trimestrielle, brochée, qui présente généralement un bilan de la période écoulée dans un domaine particulier* »⁴.

Historiquement elles ont servi de vecteur à un grand nombre d'idées novatrices (vie littéraire ou philosophique par exemple). Généralement de format réduit, autour d'un thème unique et destinées à un public averti, les articles sont écrits par des professionnels.

En s'intéressant à « l'offre » qui existe en matière de revues professionnelles infirmières, il est aisé de remarquer que quelque soit son lieu d'exercice (bloc opératoire, libéral, gériatrie ou anesthésie par exemple) une infirmière peut trouver celle qui lui est destinée, y compris dans des domaines spécialisés. Un moteur de recherche Internet comme Google ne dénombre pas moins de vingt quatre titres de revues destinées aux infirmières. Voyons y ici le signe d'une grande diversité. (voir liste en Annexe 1)

Qui les lit et pourquoi ? En quoi sont-elles utiles ? Quel est leur réel impact sur les pratiques professionnelles des 446 000 infirmières (IDE) en activité en France ?⁵

Le rôle de la presse écrite est de donner objectivement de l'information, et développe « *un ensemble d'activités qui a pour objet la collecte, le traitement et la diffusion de nouvelles auprès du public* »⁶. Dans le cadre de cette recherche, la revue est la source et le transmetteur de l'information. Quant à la lecture, elle est le code qui permet de véhiculer le message.

Les revues peuvent-elles produire, en plus de l'information, des connaissances et des savoirs ? Au premier regard leurs différences sont visibles : par exemple, *l'Infirmière Magazine* comporte des reportages (avec de nombreuses photos) alors que *Objectif Soins* présente de nombreux articles écrits par des journalistes. La revue *Soins* applique une méthode de présentation et d'écriture se rapprochant des articles scientifiques (bibliographie, résumé, mots clés). *ARSI*, revue plus « austère » au premier abord, présente de véritables travaux de recherche alors que *La Revue de l'Infirmière* semble avoir trouvé un compromis au milieu de toutes ces revues. (voir Annexes 2.a à 2.e)

Sont-elle véritablement source de connaissances et de savoirs ?

⁴ Dictionnaire de la Langue Française

⁵ rapport ADELI au 1^{er} janvier 2004.

⁶ Trésor de la Langue Française

M.C SOULAGNET-BASCOU⁷ estime à 4 heures le temps nécessaire pour lire quotidiennement un journal comme *Le Monde*. Elle évalue son contenu à l'équivalent d'un livre de 250 à 300 pages. (22) A l'échelle d'une revue, nous retiendrons cette donnée comme base, en particulier quand certains articles demandent une attention soutenue.

Mais parvenir à ces informations, connaissances ou savoirs demande de s'organiser. Les infirmières ont-elles le temps de lire ? Ou se donnent-elles ce temps ? Il est bien difficile de répondre ici à cette question, car, nous le savons, la gestion du temps de travail est un défi dans notre vie quotidienne mais également à l'hôpital.

L'intérêt d'une revue infirmière est qu'elle est écrite par des professionnels pour des professionnels. Nous pouvons le vérifier aisément en observant la composition du comité de lecture des revues. Est ce pour cela un gage de qualité ?

Un premier survol du contenu des revues infirmières permet de déterminer plusieurs niveaux dans leurs apports :

- Tout d'abord des informations : nouveaux traitements, textes législatifs, informations sur la profession ou encore des compte rendu de congrès.
- Un dossier complet sur un domaine précis, des innovations et des nouveautés. (exemple : la compétence de l'IADE, revue *Oxymag*, janvier-février 2005)
- Des fiches techniques, des reprises théoriques, dossiers.
- Et enfin : offres d'emploi, avis de congrès et de la publicité. (voir Annexe 3)

Retenons donc comme postulat que les revues apportent des informations, qui si elles sont correctement décodées et déchiffrées par le lecteur peuvent produire de la connaissance.

Les infirmières choisissent-elles de lire les revues professionnelles pour actualiser leurs connaissances ? A en croire certains auteurs, la première phase dans la formation d'adulte (et souvent la seule possible en entreprise) est une sensibilisation. Par la suite, l'individu se donnera les moyens de se former lui-même et de son perfectionnement. (11)

La lecture d'une revue est un moyen simple et plus ou moins facilement accessible.

Des réalités très différentes existent dans les structures de soins. Le personnel d'un service de médecine et un autre des urgences n'auront pas les mêmes attentes, ne disposeront pas des mêmes locaux ni de la même organisation. De même, la présence d'une

⁷ Cadre de Santé

documentation ou l'existence d'un abonnement dans le service de soins n'induit pas les mêmes comportements chez les professionnels.

Lire est une démarche volontaire. Je connais peu d'infirmières qui lisent plusieurs revues. Pour expliquer ce manque de pratique, les arguments sont : « *Je n'ai pas le temps* », « *Quel est l'intérêt ?* », « *Les thèmes abordés ne m'intéressent pas* », ou encore « *Qu'est ce que cela me rapporte ?* ».

Si les revues sont nombreuses, les infirmières lectrices de revues sont une population mal connue. Au quotidien, chacun a pu observer une collègue lire une revue posée sur un bureau, entre deux tâches. Quel est le réel impact de cet instant volé ? A-t-il des conséquences sur les savoirs de cette professionnelle et éventuellement sur ses pratiques ?

Abordons le cas de l'anesthésie, domaine dans lequel j'exerce depuis 15 ans. Les infirmières anesthésistes (IADE) sont spécialisées (après deux années de formation supplémentaires). Elles ont des connaissances pointues et un mode d'exercice spécifique par rapport à leurs consœurs. Elles exercent le plus souvent au bloc opératoire, en étroite collaboration avec des médecins anesthésistes et pour cela, ont un champ de compétence étendu.

Une seule revue leur est spécifiquement destinée (*OxyMag* – voir Annexe 2.f) : la lisent-elles ? Et si tel est le cas, peuvent-elles s'affranchir de la lecture d'autres revues infirmières ? A ma connaissance, peu d'IADE lisent des revues professionnelles car elles disent ne pas trouver ce qu'elles cherchent, que les sujets ne leur correspondent pas. N'y a-t-il pas risque d'une boucle sans fin : « *Je ne lis pas parce que je ne trouve pas ce que je veux et donc, je ne cherche plus à lire* » ?

C'est à cette profession que je vais donc m'intéresser dans cette recherche, et nous pouvons ici formuler la question de départ:

Quelles sont les pratiques des IADE en matière de lecture de revues professionnelles et en quoi font-elles évoluer leurs connaissances professionnelles ?

Historiquement, une infirmière est, « *celle qui prend soin, qui soigne et sert les malades* ». Dans le décret concernant la profession infirmier⁸, l'article 4312-10 dit que « *pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmière a le devoir d'actualiser et de*

⁸ Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 – sous section « Devoirs généraux » du Code de la Santé Publique

perfectionner des connaissances professionnelles ». Aucune précision n'est donnée quant au contenu ou à la forme que doit prendre cette actualisation des connaissances. Elle est donc une contrainte réglementaire mais également un devoir et un enjeu important qui s'impose à toute professionnelle.

Plusieurs moyens existent : le plus classique est de participer à des formations organisées et qui donnent l'impression de « retourner sur les bancs de l'école ». Il existe aussi les congrès, sources de connaissances actualisées mais qui doivent être également pertinentes et surtout utiles. Pour les infirmières soucieuses de l'actualisation de leurs connaissances, la lecture des revues professionnelles apparaît comme un moyen simple et facile d'accès.

Alors que pour Alain MEIGNANT⁹, « lire un article de presse fournit une information relativement peu élaborée et se trouve à la limite de la formation ». (8), Chantal HORELLOU-LAFARGE¹⁰ affirme que le goût de la lecture (qui s'acquiert avec la pratique et se cultive) est un moyen de se former dans le milieu professionnel (31).

Lequel de ces deux auteurs est dans le vrai ?

Il me semble comprendre que pour que les infirmières lisent, il leur faut une envie, un moteur et des conditions positives. Ont-elles besoin de personnes ou d'une organisation de service facilitante ? Quelle place peut avoir le cadre de santé dans cette organisation ?

Le cadre de santé est un maillon essentiel de l'organisation hospitalière. Il a comme activité principale (entre autres) la veille professionnelle : à ce titre, un des savoirs faire requis est « *d'identifier les informations pertinente, choisir et utiliser des supports et des moyens adaptés pour (les) communiquer* ». (voir Annexe 4)

A l'hôpital comme ailleurs, la nature du travail a changé. Un métier comme celui d'infirmière anesthésiste a beaucoup évolué, ne serait-ce que par l'allongement des études, de 6 à 24 mois entre 1945 et 1972. Quel en est l'intérêt ? Il est indispensable que les IADE soient instruites, c'est à dire détentrices de savoirs spécifiques à leurs compétences. De ce point de vue, la durée des études correspond au temps nécessaire à l'acquisition de savoirs théoriques et pratiques indispensables.

J'ai pu le remarquer dans plusieurs équipes d'IADE : leur demande en savoirs (même après l'obtention de leur diplôme) est croissante et permanente. Cette soif de connaissances n'a-t-

⁹ Enseignant en formation (Paris I) et ancien directeur en ressources humaines.

¹⁰ Sociologue et chercheuse au CNRS.

elle d'intérêt que pour l'agent concerné ? Ne peut-on en imaginer toute l'utilité pour l'équipe dans son ensemble, le cadre et l'institution hospitalière ?

En tant que manager d'une équipe d'IADE, le cadre de santé a un rôle pédagogique, pour cultiver et développer les savoirs individuels mais aussi collectifs. Qu'entend-on par rôle pédagogique ? Bernard DIRIDOLLOU en donne une première définition : il est de « *donner envie, de créer l'étincelle et finalement de faire grandir ses collaborateurs.* » (4)

Tout individu, par nature, a soif d'apprendre (ce qui correspond à des besoins de curiosité voire d'estime de soi en reprenant la classification de Maslow). J'ai ainsi découvert que certains auteurs considèrent le savoir comme une ressource stratégique : en effet, il crée des compétences et peut être ainsi source de réussite pour l'entreprise.

C'est ce domaine de la fonction de cadre de santé qu'il m'intéresse d'explorer, à travers l'exemple de la lecture des revues professionnelles pour un groupe défini : celui des IADE. Car si les revues sont nombreuses, comment peuvent-elles être utilisées ? Jean-Yves PRAX¹¹ évoque « *une sorte de raz de marée informationnel* » (12). De ce point de vue le savoir représente un véritable défi pour le cadre qui va devoir répondre à plusieurs questions :

- pourquoi rechercher le savoir et quel savoir ?
- comment le mettre à disposition de tous ? comment le diffuser ?
- comment en faire une valeur ajoutée ?

Je parle de défi à dessein car comme l'a précisé une professionnelle lors de la phase exploratoire de cette recherche : « *Le cadre doit m'apporter l'information dont j'ai besoin, au moment où j'en ai besoin et sans que j'en fasse la demande* ». Cette personne attend une information pertinente, adaptée et qui, même si elle ne l'a pas demandée correspond bien à une attente tacite. Mais ne pourrais-je pas identifier autant de demandes différentes que de personnes composant l'équipe que je serai amenée à encadrer ?

N'est-ce pas là une question importante : stimuler l'apprentissage individuel, pouvant être mis au profit du collectif, n'est-il pas un moyen de développement des compétences ?

Le cadre de santé, manager, peut décider de créer des lieux et des processus d'apprentissage. Il peut choisir d'être porteur de valeurs fondées sur l'accomplissement de chacun au travers de la réussite collective. Mais pour cela, il doit avoir identifié un objectif commun et s'appuyer sur les pratiques et les attentes des membres de son équipe.

¹¹ Professeur à l'Institut des Sciences Politiques et à l'ENA, spécialiste du « knowledge management »

A ce stade de la réflexion, l'utilisation des revues professionnelles par les IADE et son impact sur les pratiques professionnelles est inconnue. Il est possible d'imaginer que les IADE privilégient certains domaines de connaissances ou qu'elles ont mis en place des stratégies de lecture. Quelles sont-elles et comment s'organisent-elles ?

S'interroger sur leurs pratiques est un moyen d'aborder le fonctionnement d'un groupe social, la place de chacun dans l'équipe et surtout ici celle du cadre de santé. Quelles pratiques managériales pourra mettre en place le cadre de santé pour en tirer le meilleur parti ?

Nous tenterons d'y répondre au travers d'un travail de recherche, centré sur l'hypothèse suivante :

Par un management des connaissances, le cadre de santé trouve les moyens de favoriser la lecture des revues infirmières, source d'informations et de savoirs professionnels pour les IADE.

CADRE CONCEPTUEL.

« L'homme est ce qu'il fait »

André MALRAUX

Ce chapitre servira de référence pour la suite du travail puisque les concepts essentiels à la compréhension et l'analyse de l'hypothèse formulée y seront définis :

- Le concept de lecture professionnelle.
- Le concept d'information..
- Le concept de connaissance.
- Le concept de savoir professionnel.
- Le management des connaissances.

Puis le cadre juridique dans lequel s'inscrit cette recherche sera précisé.

Le concept de lecture professionnelle.

Le concept de lecture.

A l'origine, seule une petite partie de la population savait lire et cette aptitude était signe de pouvoir. Ce sont l'Eglise et l'Institution scolaire (au XIXe siècle) qui ont pris en charge l'apprentissage de la lecture aux enfants. Jusque dans les années 1970, diverses méthodes ont existé pour l'apprentissage de la lecture : syllabique, globale, semi globale ou encore naturelle (s'appuyant sur les centres d'intérêt de l'enfant) afin de lui permettre d'oraliser ce qu'il a retenu du texte.

FOUCAMBERT¹² introduira l'idée que « lire c'est comprendre ». Pour lui, lecture et écriture ne peuvent être dissociées car « lire n'est pas voir de l'écrit mais c'est être questionné par le monde et soi-même. C'est accéder à l'écrit pour construire des réponses en intégrant les informations nouvelles à ce que l'on sait déjà » (34)

Le rapport MIGEON sur la prévention de l'illettrisme (Education Nationale - 1989) introduira la notion de projet de lecture. Pour l'auteur du rapport, chaque lecteur est libre de suivre un parcours de lecture en fonction de ses objectifs personnels, dictés par des éléments extérieurs (comme le support de lecture, les pratiques sociales qui l'entourent ou encore les normes en vigueur dans la société).

Accéder à la lecture, c'est devenir autonome par rapport à l'information et au savoir.

¹² Chercheur à l'INRP (Institut National de Recherche Pédagogique) et théoricien de l'apprentissage de la lecture.

Destinées à un large public, les informations divulguées dans les revues ne sont pas secrètes et peuvent être démultipliées à volonté. Elles sont destinées à être consommées dans un temps relativement court puisqu'une parution annule et remplace la précédente. Une grande partie de l'intérêt réside dans l'immédiateté et la nouveauté des messages.

La lecture est devenue une activité fragmentée et discontinue : dans le passé, un ouvrage se lisait en continu dans un lieu spécifique ; aujourd'hui, on lit dans différents lieux (pendant un voyage, dans le métro, dans son lit, à la plage) et certains ouvrages sont consultés selon les passages choisis.

Etymologiquement, le mot lecture vient du latin « *legere* » qui signifie cueillir, recueillir, ramasser¹³. Ce qui signifie que « *lire, c'est recueillir l'information contenue dans un texte écrit, c'est à dire donner du sens à des signes* ». (22)

La lecture est un "ensemble d'activités perceptives, linguistiques et cognitives permettant à l'homme de décoder, de comprendre et d'interpréter des séquences de symboles graphiques en relation avec une langue donnée". (5)

Professeur d'université, Lucien SFEZ situe le concept de lecture entre une société à tradition orale (donc archaïque) et celle, actuelle, de communication électronique. Pourquoi lit-on ? Pour apprendre (lecture savoir), pour s'informer (lecture fonctionnelle) ou encore pour se distraire (lecture plaisir). En 1978, BELLENGER définit cinq types de lecture (30) :

- la lecture **jouissance** : pour « goûter » le texte.
- la lecture **appropriation** : pour comprendre en profondeur.
- la lecture **exploration** : pour rechercher une information.
- la lecture **assimilation** : pour connaître le texte et le travailler.
- la lecture **d'inspiration** : pour aller vers d'autres textes.

A en croire Chantal HORELLOU-LAFARGE¹⁴, « *on ne peut parler de lecture en général, mais de la lecture selon ce que le lecteur y investit comme intérêt. Cette activité culturelle met en jeu toute la personnalité de l'individu, à la fois ses compétences mais aussi son expérience de vie ou professionnelle, ses intérêt et son imagination* » (32) Selon elle, le goût de la lecture n'est pas inné, mais s'acquiert avec la pratique. Le lecteur, doit avoir du temps libre et l'esprit disponible. C'est une activité solitaire mais qui "conserve toute sa puissance de communication du

¹³ dictionnaire historique de la langue française

¹⁴ Sociologue et chercheuse au CNRS

savoir et qui reste un vecteur capital dans la construction de l'individu" puisque pratiquée au sein de la société. (33)

Première réponse à notre questionnement : la lecture serait donc un déchiffrement doublé d'une compréhension fine et profonde d'un texte. Il faut donc pour cela être dans un état propice, se fixer un temps et connaître son but et « pourquoi je lis ». A chaque lecteur de déterminer le sens exact de ce qu'il lit.

Chercheur en théorie de la lecture, Ch. VANDERDORPE¹⁵ définit l'activité « lecture » comme un enchaînement d'activités basées sur l'association et la ressemblance (38) .

Il développe deux théories :

1. La lecture a un « **moteur secret** » qui est le désir de déchiffrer une énigme : tout écrit cache un mystère et c'est toute l'habileté de l'auteur de maintenir le suspense afin que le lecteur continue à lire.
2. la lecture mobilise 3 grands types d'activité cognitive :
 - la **concaténation** : c'est la mise en relation d'éléments contigus : les lettres forment des mots, les mots de phrases et les phrases des idées. Chacun a sa place, qui ne peut être inversée au risque de perdre son sens initial.
La concaténation permet une certaine automatisation, une augmentation de la vitesse de lecture : le lecteur n'a pas besoin de lire le mot en entier pour le reconnaître. La mise en page d'un texte (toujours sous la même forme pour une revue donnée) permet ce type d'activité.
 - le **rappel** : de nombreux rappels sont fait dans le texte pour que les informations données en amont se combinent avec celles d'aval. Ainsi, des connaissances antérieures vont rencontrer des connaissances nouvelles et s'organiser sans que le lecteur en ait obligatoirement conscience.
 - la **sélection tabulaire** : sous ce terme, C. VENDENDORPE évoque la possibilité pour le lecteur de jouir d'une certaine liberté ; la mise en page (couleur, tableaux, schéma, nombre de colonnes) doit lui permettre de choisir ce qu'il veut lire ou ce qui l'intéresse d'un seul coup d'œil. C'est spécifiquement cet aspect que les revues et magazines s'emploient à utiliser.

¹⁵ Professeur à l'université d'Ottawa et chercheur

La lecture n'est donc pas un acte passif : elle est une appropriation active d'un texte. C'est pourquoi elle est une activité éminemment personnelle. Ce qui intrigue, intéresse ou questionne un lecteur n'est valable que pour lui même. Cette notion nous interroge donc sur la position de lecteur, en particulier lorsqu'il s'inscrit dans une démarche professionnelle.

Toutefois, face à de nouveaux supports comme Internet; la lecture n'est aucunement menacée : au contraire, elle prend une place désormais centrale dans notre vie quotidienne.

La lecture professionnelle.

Comme le souligne Chantal HORELLOU-LAFARGE « *la nécessité de s'informer, de se former et d'actualiser ses savoirs, de confirmer ses compétences obligent à des lectures davantage liées à des exigences professionnelles* » (33)

Rare universitaire à avoir écrit sur le sujet, Carole BROUILLETTE¹⁶ définit la lecture professionnelle comme « *la lecture faite dans le cadre du travail. Elle a pour but l'identification d'une information recherchée* ». Pour cela, le lecteur met en place des stratégies de lecture pour localiser et obtenir l'information :

- il lit les titres et sous titres et survole certains graphiques et tableaux.
- il choisit de lire tel article plutôt qu'un autre.
- il adopte une vitesse de lecture rapide.

Ce qu'elle résume sous la notion de « *principe d'économie* », indispensable au regard d'une certaine rentabilité. Pour cela, le lecteur opère une synthèse et regroupe des éléments pouvant être dispersés. (30)

Alors que Alain MEIGNANT¹⁷ estime que la lecture de la presse et de ses articles permet l'émergence d'un savoir, à la limite de l'information et de la formation (8), pour J. DORTIER, rien n'indique que "*le souci de se former, de s'informer, se documenter soit en régression.*" Mais le rapport au savoir aurait changé, en cela que le lecteur ne tient plus l'auteur du texte comme détenteur du savoir unique et indiscutable. (23)

Quant à Yves AUBIN¹⁸, il confirme que la lecture professionnelle « *répond à des objectifs, met en place des flexibilités, des rapidités, des stratégies dans une activation et une réactivation des informations et des connaissances* ». Alors que l'employeur attend une certaine rentabilité, le lecteur lui, cherche de la cohérence. (29)

¹⁶ Chercheuse en bibliothéconomie et sciences de l'information (Canada)

¹⁷ Conseiller en management des ressources humaines

¹⁸ Documentaliste, conservateur en chef et directeur de la bibliothèque de St-Herblain.

Lire (dans le cadre professionnel) c'est reconnaître son ignorance dans un certain nombre de domaines et désirer la dissiper. Pour cela, la lecture est une des stratégies possibles, même si Lucien SFEZ¹⁹ qualifie la lecture professionnelle « *d'instrumentale* » car elle tend à écarter tout ce qui ne lui est pas utile. (37) Une revue professionnelle ne se lit pas comme un roman : c'est pour cela que certains auteurs en écartent la notion de jouissance. Bien entendu, si la logique productive est omniprésente dans les entreprises, la jouissance ne naîtra pas du texte lui-même, mais du lecteur et de ses choix de lectures qui répondront à ses attentes.

Micheline CAMBRON²⁰ différencie trois types de lecture professionnelle :

- la lecture **cursive totalisante** : le lecteur doit tout lire pour avoir toute l'information (c'est la cas d'un dossier, qui se propose de faire « le tour » d'une question)
- la lecture **intensive totalisante** : le lecteur effectue des allers-retours dans sa lecture, en profitant du découpage des articles.
- La lecture **sélective** : le lecteur choisit un article plutôt qu'un autre. (31)

C. BROUILLETTE insiste sur « *l'impérieuse nécessité pour le lecteur professionnel d'avoir un projet de lecture qui s'inscrit dans un cadre plus large, qui inclut la communauté* ». En effet, elle développe l'idée selon laquelle la lecture professionnelle relève de l'attitude du lecteur, et donc de son appartenance à un groupe social. Il est ainsi intégré dans un circuit fait de codes, de stratégie et d'exigences. En cela, la lecture-travail peut être un outil de cohésion entre les membres d'un même groupe professionnel et créer un sentiment d'appartenance. (30).

Mais pour que cette alchimie soit possible, il faut absolument que le lecteur soit positivement réceptif aux connaissances qu'il découvre et aux expériences décrites. C'est « aller au delà », un peu comme pour le Petit Prince où « *l'essentiel est invisible pour les yeux* ».

Le concept d'information.

Il n'est pas aisé de cerner ce qu'est l'information. En effet, ce concept, complexe et multiforme, a des implications dans beaucoup de domaines. Mis au jour au début du 20^{ème} siècle, il reste flou car le mot même d'information est très souvent utilisé sans que l'on en

¹⁹ Professeur Université Paris I

²⁰ Professeur de littérature, Université de Montréal et directrice du centre de recherche en littérature

précise le sens. Parle-t-on d'information journalistique, scientifique, juridique ou spécialisée dans un domaine ?

Plusieurs définitions sont données pour l'information :

- « *l'action d'informer, de donner une forme* » (Littre)
- « *un ensemble des activités qui ont pour objet la collecte, le traitement et la diffusion des nouvelles auprès d'un public* ». (dictionnaire de l'Académie Française)
- « *toute donnée pertinente que le système nerveux central est capable d'interpréter pour se construire une représentation du monde et pour interagir correctement avec lui* » (domaine perception)
- « *séquence de signaux combinés selon des règles précises qui, transmises d'un émetteur à un récepteur, modifie l'état de ce dernier* » (définition conceptuelle)

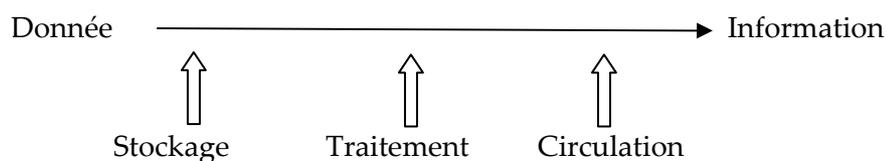
Depuis 1948, l'information a fait l'objet de nombreux travaux. Les plus significatifs sont :

- ceux de C. SHANNON (1948) définissant l'information comme une fonction comportant un certain nombre de paramètres quantitatifs. L'émetteur et le récepteur sont des individus désirant communiquer.
- ceux de VENKATRAMAN (1994) affirmant que l'information est un des constituants principal du modèle de l'alignement stratégique. C'est à dire que l'addition de l'information et d'une décision définit ce qu'est la stratégie dans une entreprise.
- ceux de J. MELESE (1995) qui placent l'information entre l'individu, l'organisation et son environnement. L'individu, au centre du système, va donner du sens et ses moyens de perception sont liés à :
 - a. sa personnalité : ses émotions, ses valeurs, sa créativité, ses capacités d'adaptation.
 - b. les connaissances déjà acquises dont le stock a tendance à diminuer sans mesure corrective mise en œuvre (ASH, 1999)
 - c. le lien entre les deux, expliqué par les sciences cognitives : philosophie, linguistique, anthropologie, psychologie.
- ceux de T. REDMAN (1998) ont expliqué le processus de transformation de l'information par celui qui la reçoit : par un mécanisme d'interprétation, il va lui donner du sens en fonction du contexte et de sa personnalité. (26)

La théorie de l'information est une notion très abstraite, strictement mathématique : une source émet un message qui est codé par un transmetteur en signaux devant être véhiculé par un canal, eux mêmes décodés par le récepteur afin qu'il soit assimilable par le destinataire. (5)

D'autres théoriciens ont défendu la notion de réseau, c'est à dire d'un traitement simultané et complexe de l'information dans le cerveau.

On peut la résumer ainsi :



En tout état de cause, obtenir de l'information suppose de nombreux efforts de la part de celui qui la recherche : apprentissage, adaptation, sélection, décision et finalement correction. (36)

Les sources d'information peuvent être : des personnes (professeur, collègue), des services (entreprise, serveur), des médias (journal, conférence) ou encore des archives (bibliothèque, archives). Dans le cas que nous étudions ici, la revue utilise ses propres codes afin de mieux transporter le message (type d'écriture, mise en page par exemple)

L'information circule et peut être stockée (même s'il existe un problème de validité dans le temps). Elle a donc :

- Un **contenu** et un **support** : la (les) donnée(s) sur du papier par exemple
- Une **origine** dont le sens varie avec le temps (une information à T0 n'est plus la même à T1)
- Une **accessibilité** : représentant le niveau de difficulté ou d'effort que rencontre l'individu pour construire l'information (quantité, circulation, délai de disponibilité)
- Une **valeur** : en fonction de son exactitude et du fait qu'elle soit entière (et non parcellaire)

Une information est :

- un « **bien d'expérience** » qui n'a de valeur que quand on la consomme. C'est pourquoi elle doit la plus fiable possible.
- Un « **bien non rival** » qui peut être consommé sans que cela empêche d'autres de le consommer aussi.

- Un **ensemble de propriétés** qui constituent son paradoxe car une information sans effet est une information perdue.
 - Elle sert à répondre à un besoin ressenti et attend une réponse.
 - Elle est improbable et discontinue, valable à l'instant T.
 - Elle sert à réduire l'incertitude de celui qui la recherche.
 - Elle est imparfaite et exige des corrections permanentes.
 - Elle dépend du récepteur pour lequel elle fait sens. (28)

Une fois acquise, l'information peut être :

- **statique** : c'est ce que l'individu sait, indépendamment de comment il l'utilise dans son quotidien ou dans son milieu professionnel. Une telle information doit être efficace, disponible, fiable et conforme.
- **pragmatique** : elle sert à décider et doit donc être pertinente et surtout adaptée au moment de l'utilisation.

Finalement, l'information est une ressource stratégique qui permet d'appréhender son environnement, de faire des choix en fonction de ses objectifs et éventuellement de décider d'actions à entreprendre.

Mais prise isolément, l'information peut être pauvre. C'est pourquoi, la gestion des informations pour aboutir à des connaissances semble bien le défi actuel des organisations et des individus.

Le concept de connaissance.

Dans ses travaux, MACH (1995) définit la connaissance selon une équation mathématique :

$$\text{Connaissance} = \text{Information} + \text{interprétation humaine}$$

A elle seule, l'information n'est rien car elle ne produit rien directement. C'est pourquoi la connaissance est « un plus », en cela qu'elle est, comme le dit J.F LEBRATY²¹ « *une valeur ajoutée à l'information qui fait progresser l'intelligence et son efficacité. Le passage d'information à connaissance est un mécanisme de cognition* ». (35)

²¹ Professeur d'université (Strasbourg) et chercheur au CNRS.

Il y a plusieurs utilisations du mot connaissance dans la vie quotidienne (26) :

- **populaire** : c'est connaître quelqu'un de son entourage ou une information
- **courante** : la connaissance est le patrimoine culturel au sens large
- **philosophique** : la connaissance regroupe ici l'expérience + la démarche personnelle.

De nombreux philosophes se sont intéressés à la connaissance, qui reste au centre des préoccupations philosophiques humaines. Parmi eux :

- ARISTOTE²² pour qui la connaissance se bâtit sur le sens qu'on lui donne
- PLATON²³ qui oppose la connaissance à l'opinion que l'on a des choses
- HUME²⁴ affirme que « *connaître, c'est croire* »
- KANT²⁵ place l'expérience au centre de la connaissance, même s'il reconnaît que « *nous ne connaissons à priori des choses que ce que nous y mettons nous même* ».
- COMTE²⁶ lie la connaissance à une théorie préalable et implicite.
- EINSTEIN²⁷ place la connaissance au centre des actes des personnes et affirme « *pour un physicien, n'accordez aucune importance à ce qu'il dit mais jugez-le à ce qu'il produit* ».

De la même façon que l'information, la connaissance a des caractéristiques :

- elle a une valeur, comme un **bien marchand**
- elle est synonyme **d'avantages** donc de **pouvoir** (et se pose ici la question de sa circulation)
- elle est l'objet de nombreux **enjeux** (éducatifs et professionnels, aussi bien individuels que collectifs)

La connaissance n'est pas figée : il faut l'actualiser régulièrement (ce que les entreprises ont mis sous la forme de la formation continue). Sans oublier qu'il n'est pas possible de mesurer sa valeur à son accumulation ou en terme de travail pour l'obtenir. (25)

Le passage d'une connaissance nouvelle à une connaissance acquise se fait par un apprentissage : pour cela, l'individu doit remplacer ses connaissances anciennes, donc désapprendre. Ce processus délicat ne peut se faire que dans un contexte individuel et social propice pour que chaque type de connaissance puisse trouver sa place.

Les auteurs contemporains les classent aujourd'hui ainsi : (5)

²² Philosophe grec, précepteur d'Alexandre le Grand (384-322 av. J.C)

²³ Philosophe grec (427 – 348 av. J.C)

²⁴ Philosophe britannique (1711 – 1776)

²⁵ Philosophe allemand (1724 – 1804)

²⁶ Philosophe français (1798 – 1857)

²⁷ Physicien (1879 – 1955)

- les connaissances **factuelles** : relatives aux objets de notre univers. Leur acquisition intervient constamment par la communication de l'expérience d'autrui ou l'expérience propre de chaque individu. (ex : assertion du genre "13 est un nombre premier")
- les connaissances **notionnelles** : concernent les relations abstraites entre les êtres ou les choses ; elles sont apprises par l'enseignement et l'action. (ex : les liens de parenté)
- les connaissances sur les **procédures** : elles concernent les suites d'action ou d'opérations mentales qui permettent de réaliser un objectif. L'apprentissage se fait par l'expérimentation de plus en plus large (ex : dessiner un triangle)
- les connaissances **rationnelles** : celles de résultats de travaux ou de relations inter personnelles. Demandent des années d'apprentissage.

En 1995, NONAKA et TAKEUCHI distinguent 2 types de connaissances dans l'organisation. Elles peuvent être détenues individuellement ou collectivement, mais surtout sont activables selon une finalité ou un projet :

- la **connaissance explicite**, issue de l'observation et verbalisable. C'est « *l'ensemble des perceptions cognitives, des compétences, du savoir faire ou de l'expertise intégré dans les produits ou services.* » Ce type de connaissance peut faire l'objet de procédures écrites.
- la **connaissance tacite**, relevant de l'intuition et difficile à exprimer. Elle est acquise par l'expérience, est ancré dans l'action voire la routine. (12)

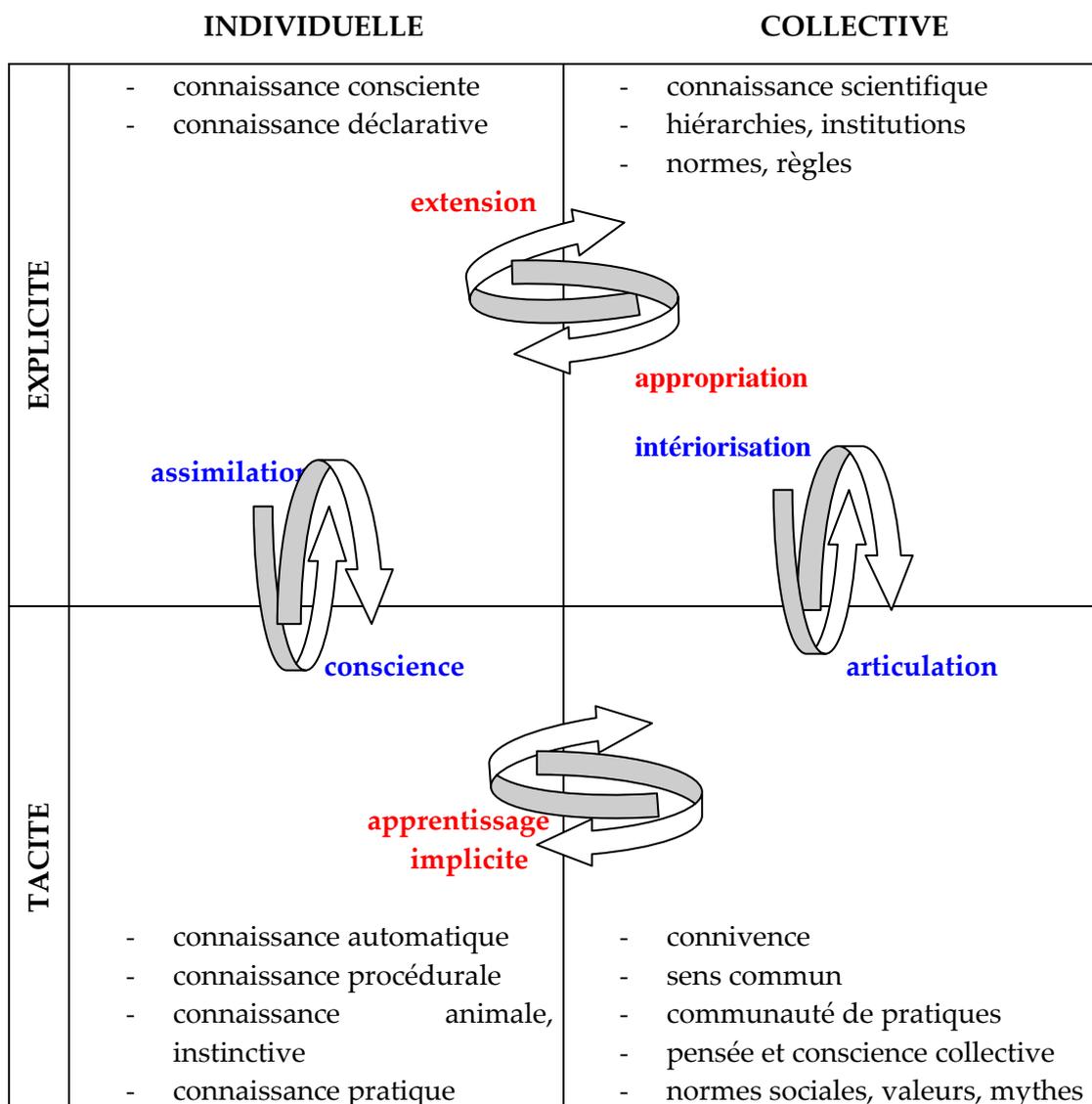


TABLEAU 1: MATRICE DES ETATS DE LA CONNAISSANCE ET DE LEURS TRANSITIONS (d'après NONAKA)

Replaçant cette théorie dans l'entreprise, NONAKA a considéré que la fonction première de l'entreprise est de favoriser le partage, la socialisation et la codification des connaissances grâce aux cadres et à leur fonction de manager. Car une fois divulguées, les connaissances ne perdent pas leur influence : au contraire, le collectif qui s'en empare peut être utilisé comme lien entre les professionnels d'une même entreprise.

Ce fut le début du « knowledge management » ou management par les connaissances.

Le concept de savoir professionnel.

Le dictionnaire définit le savoir comme « *l'ensemble des connaissances acquises par l'étude* »²⁸. Pour la psychologie cognitive, il est « *à la fois l'ensemble des activités qui concourent à la connaissance et l'ensemble des produits de ces activités* » (5).

Il est devenu courant de le classer en :

- savoir (du domaine cognitif)
- savoir faire (du domaine psychomoteur)
- savoir être (du domaine affectif)

Tous ces types de savoirs s'articulent autour de l'action, essentiellement professionnelle. Pour N. STEHR²⁹, « *le savoir est placé comme la dimension principale des processus de production, où l'esprit compte dorénavant plus que les bras ou l'équipement* » (24). Nous évoluons dans une société où le savoir est au cœur des relations entre individus, source de pouvoir mais également socle d'une culture à diffusion planétaire via Internet.

Pour Philippe PERRENOUD³⁰, le savoir professionnel est au carrefour de la pensée personnelle et de l'action professionnelle. Acquis par l'apprentissage et l'expérience, il n'est pas le seul moteur d'un individu dans l'exercice de sa profession. Il est toutefois quasiment sans limite. Stockés dans la mémoire, les savoirs ne seront utiles que dans le cas où le professionnel pourra les mobiliser. (38)

Dans toute profession, l'intérêt du savoir est qu'il contribue à la compétence, sans cesse actualisée et contextualisée. Toutefois, certains théoriciens en sciences humaines s'inquiètent de voir le savoir et les connaissances devenir la base de notre société : le risque d'inégalité sociale n'est pas loin. C'est pourquoi beaucoup insistent sur l'impérieuse nécessité de ne pas se focaliser sur le savoir « pour lui même » mais plutôt sur qui en fera « un plus » pour le professionnel : son utilité et sa pertinence.

Le management des connaissances.

Un des modes de management est celui des connaissances (« knowledge management » en anglais) ou « ingénierie des connaissances ». Il est basé sur le fait que tous

²⁸ Petit Larousse illustré 2006

²⁹ Chercheur en développement – Université de Vancouver (Canada)

³⁰ Sociologue et spécialiste des sciences de l'éducation.

les individus sont apprenants par nature. Certains le sont plus que d'autres, de même que certains feront le choix de développer des savoirs théoriques alors que d'autres se baseront sur l'action et des savoirs pratiques.

Selon Mintzberg, le cadre de santé a de nombreux rôles (9):

FONCTIONS	LEADER , conducteur Stratège	- organise - stimule - guide	ACTIONS
	REGULATEUR animateur	- consulte - négocie - motive	
	DECIDEUR, garant de la cohérence des politiques	- prévoit - anticipe - expertise - coordonne	
	INFORMATEUR Porte parole	- synthétise - communique - dynamise	

TABLEAU 2 : les 13 rôles du cadre de santé

Entre autre, son rôle de d'agent de liaison et de diffusion de l'information pouvant constituer une véritable influence sur l'organisation proprement dite.

Pour un spécialiste en management des connaissances comme J.Y PRAX, « *cultiver la connaissance dans l'entreprise c'est créer la représentation partagée qui permet d'envisager collectivement l'avenir* ». Ceci sous entend que le savoir est un moteur de développement, qui remet l'homme au centre du dispositif et place la connaissance au centre du projet de l'entreprise mais également de l'ensemble des collaborateurs. (12)

Le concept de management des connaissances est né dans les pays scandinaves, bien qu'il se soit développé aux Etats Unis dans les années 80. Il prend son origine dans plusieurs théories et concepts :

- l'assurance qualité, schématisé par la roue de Deming
- le concept d' « apprentissage organisationnel » fondé par Argyris et Schön (années 70) et visant à sauvegarder la mémoire d'entreprise dans une période de licenciements massifs et reclassements.
- Le modèle « d'organisation apprenante » de NONAKA (cf. page 24 et 25)

Ce concept s'appuie sur le bilan d'une société actuelle en recherche de « cerveaux » plus que de « bras » et sur le pari que l'avenir est à celui qui saura :

- créer des savoirs nouveaux en innovant.
- développer les capacités d'assimilation et d'utilisation des connaissances par la pédagogie.
- capitaliser les savoirs et savoirs faire dans l'organisation. (26)

La démarche doit impliquer toute l'organisation afin que l'ensemble du fonctionnement soit cohérent. C'est pourquoi le savoir peut devenir le principal moteur du développement de l'entreprise et placer le cadre au centre du dispositif. Dans cette optique, le management et les connaissances sont considérés comme des moyens d'améliorer l'efficacité de l'entreprise, par une stratégie de sauvegarde des savoirs et savoirs faire.

La gestion des connaissances est née de plusieurs constats :

- L'information, principale richesse des organisations, est détenue par ses employés qui peuvent la quitter à tout moment.
- Elle circule en permanence, à grande vitesse et sur des supports de plus en plus interactifs (e-mails par exemple) Est-elle pour autant pertinente ?
- Il existe une multiplication des sources d'accès au savoir par l'intermédiaire de médias de communication (conversation, téléphone, courrier, rapport écrit, livre, Internet, colloque ...) Comment ne pas passer à côté de l'information essentielle ?
- La multiplication des outils augmente la difficulté, car il est parfois bien difficile de trouver une réponse à ce que l'on cherche. Comment s'y retrouver et ne pas perdre de temps et de l'énergie ?

En effet, tout ce qui est oral s'envole et s'éloigne. Quant à l'écrit, il est figé, soumis à des codes précis et peut servir à garder une trace et gérer les mémoires.

Les apprentissages peuvent se construire sur :

- le « comment » (des savoirs-faire pratiques, par des procédures applicables par tous).
- Le « pourquoi » (la réflexion, la rigueur intellectuelle et l'appropriation par tous de comportements).

Une première définition du management des connaissances pourrait donc être (et nous l'empruntons à J.Y PRAX) : « *c'est un processus de création d'enrichissement, de capitalisation et de diffusion des savoirs, qui suppose que la connaissance soit capturée là où elle est créée, partagée par les*

hommes et finalement appliquée à un processus de l'entreprise ». Car l'enjeu est bien que « *la performance collective soit supérieure à la somme des performances individuelles* », ce qui oblige à repenser tous les modes de fonctionnement. (12)

Pour un spécialiste du Knowledge Management comme P.PRIEUR, c'est « *une aventure personnelle et collective, qui rassemble des individualités autour de valeurs collectives. Il est pluridisciplinaire* » (16). La logique de partage et de collaboration doit être générale et le manager, dans ce schéma, doit s'appliquer à faire partager les connaissances .

Les objectifs du management des connaissances sont de :

- formaliser et échanger les savoirs spécifiques à l'organisation
- fournir rapidement les informations utiles
- capitaliser les informations et les savoirs de manière organisée et pérenne.

Dans ce processus, le cadre doit faire sien quelques principes :

- Tout le monde a des connaissances (intellectuelles, pratiques ou d'action).
- La connaissance est un outil et non une fin en soi.
- L'important n'est pas dans le stock de savoirs mais dans leur flux.
- La connaissance est mise au service du collectif.
- La gestion des connaissances oblige à construire le futur et à l'imaginer.
- Ne pas chercher à mesurer la connaissance de quelque manière que ce soit : il n'existe aucun indicateur.

Il est important de souligner que dans ce contexte, le cadre est un pédagogue. Il est l'inverse d'un homme de pouvoir et son objectif est bien de se centrer sur l'apprenant qu'il a en face de lui.

Comme le dit B. DIRIDOLLOU « *il donne du sens à l'action* ». (4)

Cadre juridique.

Ce sont les notions d'actualisation des connaissances professionnelles des infirmières anesthésistes et de rôle pédagogique du cadre qui sont au cœur de cette recherche.

Les infirmières anesthésistes.

Cadre législatif.

Réactualisées dernièrement (le précédent datant de 1993), les règles professionnelles de la profession infirmière sont précisées dans le décret n°2004-802 du Code de la Santé Publique. Dans la sous section : devoirs généraux, il est stipulé à l'article 4312-10 que :

« pour garantir la qualité des soins qu'elle dispense et la sécurité du patient, l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles »

Cadre réglementaire.

- la SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation), société savante, a émis des recommandations concernant le rôle de l'IADE³¹ :

Chapitre 1.2 :

« Une formation continue, spécifique aux IADE est indispensable à l'entretien des connaissances et à l'acquisition des techniques et des stratégies nouvelles en anesthésie réanimation. Elle doit tendre à devenir obligatoire dans un cadre institutionnel qui en définira l'organisation, la prise en charge et l'évaluation. ».

Chapitre 1.2.2 :

« La formation générale est nécessaire au maintien de la polyvalence des IADE. Elle peut prendre des formes diverses. [...] Il est souhaitable qu'elle permette l'acquisition de connaissances dans des domaines autre que celui de l'anesthésie réanimation : pédagogie, méthodologie, gestion, éthique par exemple »

Chapitre 5 - déontologie :

« L'IADE doit au patient des soins attentifs, consciencieux et éclairés. A ce titre, l'actualisation des connaissances est une obligation. »

³¹ 1^{ère} édition – janvier 1995.

- le référentiel des normes de qualité des soins infirmiers (édité par le Ministère de la Santé³²) précise :
 - o Norme 5 : Participation de l'infirmière à la qualité des soins dispensés - Sous norme 4:
 - « *L'infirmière exerce son métier en actualisant ses connaissances professionnelles* »
 - o Norme 7 : Aspects généraux de la pratique infirmière . Sous - norme 5 :
 - « *Toute infirmière peut accéder à une formation permanente continue pour actualiser et développer ses compétences professionnelles* »
- le référentiel métier note dans les tâches principales : « la veille professionnelle »

Recommandations.

- Les recommandations professionnelles pour l'exercice de la profession d'IADE du SNIA (Syndicat National des Infirmières Anesthésistes) dans un texte paru en 2002. Dans le chapitre sur la formation continue (page 12), il est précisé : « *l'infirmière anesthésiste a une obligation réglementaire et individuelle d'assurer sa formation de manière continue tout au long de sa carrière* »

Le cadre de santé.

Cadre législatif.

C'est le décret n° 95-926 du 18 août 1995 qui a porté création du diplôme de cadre de santé et la lettre circulaire de la direction des Hôpitaux du 20 février 1990 sur les missions et fonctions principales des surveillants qui sert de référence pour préciser les missions du cadre de santé. Concernant son rôle pédagogique, il est précisé dans les fonctions principales qu'il « *a un rôle de formation, de coordination et de recherche* ».

Le chapitre 1 évoque les fonctions de gestionnaire du cadre de santé. Il y est précisé qu'il « *participe à travers la formation permanente à l'évolution de l'unité et des techniques* » et qu'il « *met en œuvre des moyens permettant aux personnes de progresser en leur faisant prendre conscience de leurs manques, en facilitant l'expression des besoins en formation et en favorisant la participation à des actions de formation* ».

Le chapitre 2 : Information précise qu'il « *met en place des moyens d'information de l'équipe* ».

³² 2^{ème} édition – Septembre 2001

Cadre réglementaire.

Le manuel d'accréditation de la Haute Autorité de Santé confirme ceci dans sa version 1. En effet, dans le chapitre GRH (Gestion des Ressources Humaines), la référence 8 note que « *la formation continue permet d'assurer l'amélioration du niveau de compétence des personnels* » et exige des établissements, dans sa sous référence 8b que « *un programme de maintien et d'amélioration du niveau de compétence adapté aux besoins identifiés des personnels de l'établissement est mis en place* »

Recommandations.

- Le référentiel métier note concernant le cadre de santé dans les tâches principales : « la veille professionnelle » et dans les savoir faire requis « *identifier les informations pertinentes, choisir et utiliser des supports et des moyens adaptés pour communiquer* » (cf. Annexe 4)
- Dans le « Guide pour l'auto diagnostic des pratiques de management en établissement de santé » de l'HAS, la référence « motiver » me semble partiellement éclairer le sujet qui nous intéresse ici, si l'on considère la lecture professionnelle comme un moyen de motivation. Il est donc écrit comme référence et élément d'appréciation en page 26 :
Et l'élément d'appréciation n° 5 : « *des moyens sont mis en œuvre pour favoriser la motivation tant individuelle que collective* ».

ANALYSE.

« Nous n'irons pas au but un par un, mais par deux »

Paul ELUARD

Organisation de la recherche.

Objet de la recherche

L'objet de cette recherche est de mieux connaître la pratique de la lecture des revues professionnelles par les IADE afin de penser le rôle du cadre de santé en service d'anesthésie, via un management des connaissances.

Les trois objectifs de cette recherche sont :

1. Analyser la pratique actuelle de la lecture des revues professionnelles infirmières telle que est décrite par les IADE interrogées.
2. Identifier les attentes et les demandes exprimées par les IADE.
3. Déterminer les axes d'action que peut avoir le cadre de santé dans un management des connaissances, par l'utilisation des revues professionnelles.

Choix de l'outil d'enquête, du terrain, de la population cible.

Le questionnaire est apparu comme l'outil idéal de cette recherche. En effet, aucun document écrit décrivant la pratique de la lecture professionnelle par les infirmières n'a été trouvé. Ce questionnaire doit permettre de recueillir des opinions, de décrire une situation (ici : la lecture) et les comportements d'une population donnée. L'analyse statistique se centrera sur le problème afin d'en imaginer les réponses.

Le terrain de recherche a été centré sur les IADE, qui est la population dont je connais le mieux le mode d'exercice et le travail. Et ceci afin d'être plus à même d'analyser les réponses. Au cours de ce travail, il m'a semblé également utile de questionner les cadres de santé, pour recueillir leur avis quant à l'idée d'utiliser les revues professionnelles dans leur pratique managériale quotidienne.

Elaboration de l'outil et de son contenu.

Le questionnaire a été écrit en fonction des questions émises dans la problématique et des idées clés exposées dans le cadre conceptuel. Il aborde la lecture des revues d'un point de vue pratique (quelles revues sont lues ? quel temps y est consacré ? pourquoi sont-elles choisies ou non) ainsi que les motivations et les attentes des IADE afin que l'on puisse imaginer les pistes d'action pour le cadre de santé. Ainsi rédigé, il a été proposé à quatre IADE : cette phase de test a permis de corriger quelques questions, d'en regrouper et d'en supprimer certaines qui étaient redondantes. (cf. Annexe 5)

Déroulement de l'enquête.

Elle a eu lieu du 15 février au 31 mars 2006.

Trois stratégies ont été utilisées dans le déroulement de cette enquête :

1. La **voie « classique »** : la demande d'autorisation de diffusion du questionnaire a été faite par écrit aux directeurs des soins de 11 structures hospitalières de l'Est de la France le 15 février 2006.
9 y ont répondu favorablement. 120 questionnaires ont été envoyés au cadre de santé des services concernés (après contact téléphonique)
88 questionnaires ont été restitués, 87 étant exploitables.
Taux de réponse = 72,5 %
2. **L'utilisation d'Internet** :
 - a. Diffusion du **questionnaire** : afin d'élargir la diffusion de l'enquête, le questionnaire a été disponible à partir du 15 février 2006 sur le site Internet destiné aux IADE www.laryngo.com. Il pouvait être téléchargé et les réponses envoyées à mon adresse mail personnelle.
Nombre de questionnaires reçus en réponse : 7 dont 6 exploitables
 - b. Une **question ouverte** a été posée aux cadres de santé sur le forum de discussion du site Internet destiné aux cadres de santé www.cadredesante.com. 5 réponses ont été faites.

Méthode de dépouillement et d'exploitation des résultats.

Le dépouillement et l'exploitation des résultats a été réalisé sous Excel. Le croisement des données a été fait manuellement. Quant aux questions ouvertes (du questionnaire ou celle faite aux cadres), elles ont fait l'objet d'une étude par idées ou mots clés. (cf. Annexe 6)

Il fut proposé aux personnes intéressées de connaître les résultats chiffrés de la recherche à laquelle ils ont participé, de noter une adresse mail afin qu'un fichier Excel leur soit envoyé. Il est en effet frustrant de participer à une enquête sans en connaître le résultat. Et ce, d'autant plus que les IADE sont très souvent sollicités en cette période de diffusion des questionnaires de tous les étudiants en soins infirmiers (spécialisés ou non). 11 personnes ont fait cette démarche (soit 11,8 % des répondants). Le fichier leur a été envoyé le 15 mai 2006.

Limites et difficultés.

De la méthode.

- Par le mode de diffusion du questionnaire, la totalité des IADE interrogées travaillent en bloc opératoire et SSPI (salle de surveillance post interventionnelle). Dans la région, la nomination d'IADE en réanimation et SAMU est une pratique rare : nous considérerons que les réponses obtenues sont le reflet de pratique des IADE de bloc opératoire en Lorraine.
- L'expérience de l'utilisation d'Internet a montré ses limites dans ce type de recherche : en effet, les réponses au questionnaire ont toutes été reçues dans la 1^{ère} semaine et celle à la question au cadre, dans les 24 heures : signe qu'Internet est utilisé « dans l'instant », dans une consommation immédiate, sans véritable suivi ni poursuite dans la durée.
- Pour la seule version papier (envoyée par courrier, et donc sans contact direct avec les IADE), le taux de réponse atteint 72,5%. Ce taux de retour élevé peut s'expliquer par :
 - Le sujet, inhabituel, qui a intéressé les IADE.
 - Les cadres de santé des services questionnés avec qui j'ai pu avoir des contacts ont montré, leur intérêt pour cette recherche. Ils ont peut-être été particulièrement attentifs aux retours des réponses.
- Par le champ réduit de cette étude, certaines questions sur la pratique plus générale de la lecture des IADE auraient pu être ajoutées, afin d'envisager la lecture professionnelle dans un cadre plus général, c'est à dire en dehors du travail.

Liées aux personnes.

2 questionnaires n'ont pas été exploitables :

- Un questionnaire Internet a été rempli, certes avec humour, mais donnant des réponses inexploitables. Un exemple, à la question n° 16 « quelle place devraient avoir les revues dans votre vie professionnelle », il a été répondu : « assise à côté de moi ». De plus, il n'a pas répondu à 9 des 17 questions (soit 53% de non réponse)

- Un questionnaire écrit : son auteur a cité « Playboy » dans les revues professionnelles infirmières qu'il lisait régulièrement (question n°2) puis n'a pas répondu à 5 des 17 questions posées (soit plus de 25% de non réponse).

Liées aux représentations et perceptions.

- La notion de « revue professionnelle infirmière » ne semble pas toujours comprise de la même façon par tous. Comment expliquer que les IADE aient cité un aussi grand nombre de revues médicales ?
 - Elles ont mal lu la question et n'ont pas remarqué la précision « infirmière » .
 - Elles ont répondu avec franchise, sans distinguer les revues destinées à telle ou telle autre profession ?
 - Elles pensent que les IADE doivent de lire des revues médicales.
 - Les revues médicales sont celles qui répondent le mieux à leurs attentes.
- Le sujet a paru être source d'étonnement pour les cadres et les équipes d'IADE : en effet, nombre d'entre elles ne s'est jamais posé la question de leur pratique en matière de lecture des revues professionnelles. Même s'il faut noter un nombre parfois important de non réponse, il leur a été demandé de se positionner sur un sujet loin de leurs préoccupations.

Synthèse et analyse des résultats obtenus

Cette analyse sera déroulée selon quatre axes :

- La pratique de la lecture des revues professionnelles infirmières décrite par les IADE interrogées. (*Questions 1 à 7*)
- Les moyens utilisés par les IADE pour obtenir de l'information professionnelles (*Questions 2,3,13, 14 et 15*)
- Les attentes et demandes exprimées par les IADE (*Questions 8 à 12, 16 et 17*)
- L'avis de cadre de santé interrogés (*Forum Internet*)

(pour l'ensemble de résultats, cf. Annexe 6)

Synthèse des résultats.

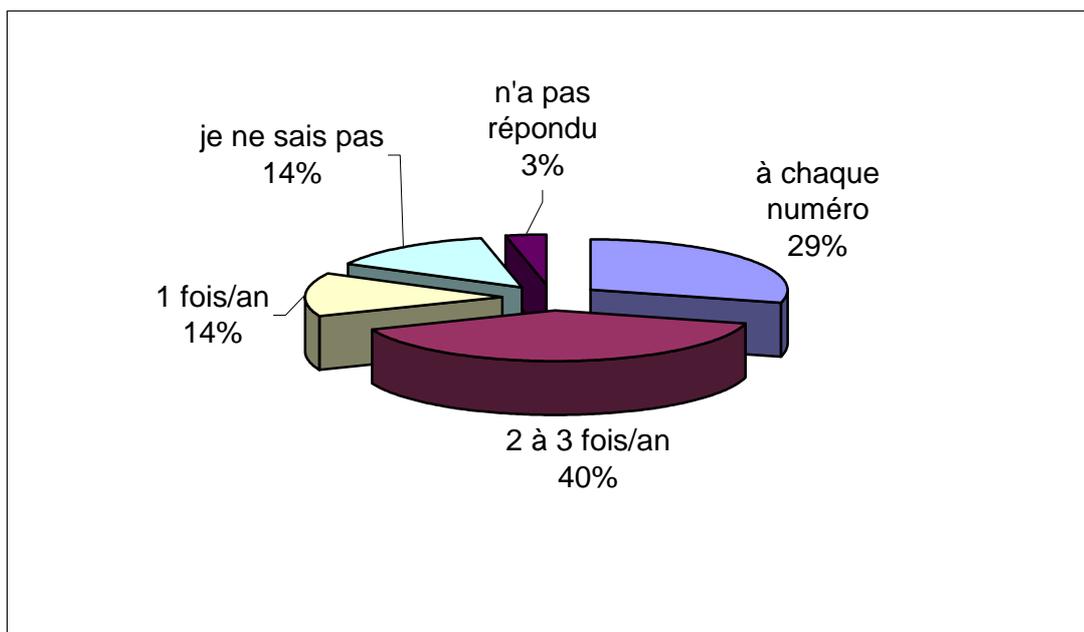
Généralités.

La population interrogée est représentative de la population IADE, féminine à 72,5%. L'échantillon est expérimenté puisque plus des deux tiers a plus de 3 ans d'expérience (79,6%). Tous travaillent en bloc opératoire et SSPI (salle de soins post interventionnelle) dans des établissements publics ou affiliés.

Pratique de la lecture.

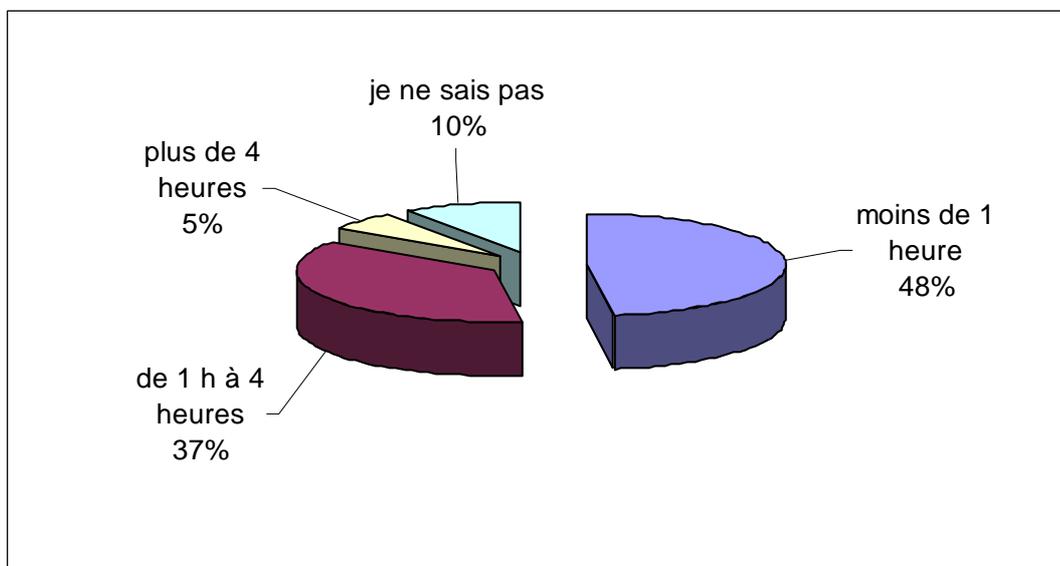
Disons le d'emblée : la lecture des revues professionnelles par les IADE n'est ni généralisée ni permanente.

En effet, un petit tiers (29%) lit une revue à chaque numéro et est abonné au moins à une revue. Les autres, soit plus de la moitié déclarent lire une revue moins de 3 fois/an (53,8%) ou ne savent pas quelle est sa fréquence de lecture (14%) : peut être n'ont-ils jamais pensé à quantifier le temps qu'ils consacraient à la lecture de revues infirmières ? (Graph.1)



GRAPHIQUE 1 : FREQUENCE DE LECTURE DES REVUES PROFESSIONNELLES INFIRMIERES PAR LES IADE EN 2005.

C'est pourquoi le **temps consacré** à la lecture des revues est faible : en majorité moins de 1 heure/mois (48,4%) alors que les « gros » lecteurs (plus de 4h/mois) ne représentent que 5,7% de la population IADE interrogée. (Graph.2)



GRAPHIQUE 2 : TEMPS MENSUEL CONSACRE A LA LECTURE DES REVUES PAR LES IADE EN 2005.

En majorité, les IADE disent vouloir consacrer plus de temps à la lecture des revues professionnelles (64,5%). Les autres (32,3%) ne veulent pas augmenter le temps qu'ils y consacrent et donnent peu d'explication à ce refus : sont-ils ceux qui n'aiment pas lire ou n'en n'ont pas envie ? Ou bien encore ceux qui ne trouvent pas ce qu'ils cherchent ?

C'est pourquoi, il leur a été demandé quels **freins** pouvaient exister à la lecture des revues ? Il y a ceux qui d'emblée (17,4% des interrogés) déclarent ne pas avoir envie de lire ou ne pas aimer lire.

Pour les autres, le manque de temps est évoqué par plus d'un tiers des questionnés (35,5%). Est-il réel (avec une charge de travail importante) ou est-ce un moyen de déguiser un manque d'intérêt ? Car le lieu de travail est-il bien un lieu de lecture ?

C'est ce que souligne Gobie³³ (qui a répondu sur le forum Internet) : « *En pratique, on ne lit pas beaucoup les revues, pris par le quotidien : on ne les voit plus, on les feuillette, c'est tout. Personnellement, au boulot, je n'arrive pas à me concentrer pour lire.* ».

Sans oublier que plus d'une IADE sur cinq (20,3%) dit ne pas trouver ce qui l'intéresse dans les revues. Quels sont les sujets qui les intéressent ? Nous reviendrons sur cette notion, car il apparaît que peu d'entre elles soient capables d'expliquer clairement ce qui les intéresse. Quant aux autres, ils regrettent la non disponibilité des revues, les abonnements trop chers ainsi qu'un contenu pauvre, éloigné de la réalité donc peu utile (5%). (Tab.3)

³³ Sur les forum Internet, l'utilisation de pseudonyme est courante.

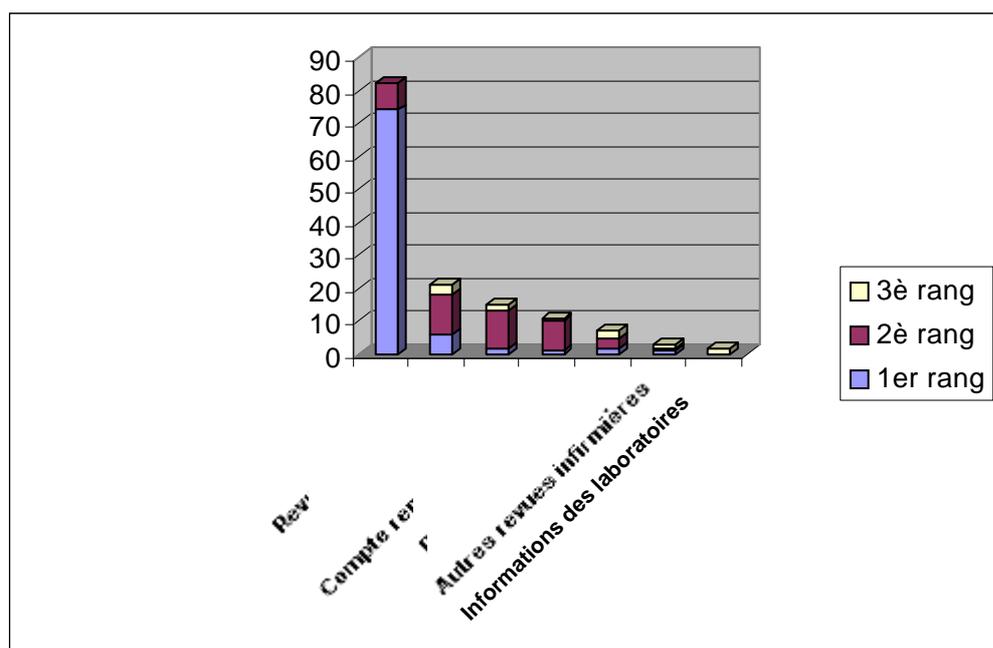
Je manque de temps	43	35,5%
Je ne trouve pas ce qui m'intéresse	25	20,7%
Je n'ai pas envie	18	14,9%
Je n'aime pas lire	3	2,5%
Cela ne me sert à rien	3	2,5%
Le contenu est pauvre	3	2,5%
L'abonnement est trop cher	5	4,1%
Les revues ne sont pas disponibles	8	6,6%
non répondu	13	10,7%

TABEAU 3 : RAISONS INVOQUEES PAR LES IADE POUR EXPLIQUER LEUR NON LECTURE DES REVUES PROFESSIONNELLES EN 2005.

Quant à ceux qui n'ont pas répondu à la question, ce sont les lecteurs les plus assidus et les abonnés ; c'est à dire ceux qui pratiquent souvent.

Mais de quelles revues parlons-nous ? 95,3% des lecteurs citent « *Oxymag* », revue spécifiquement destinée aux IADE. Mais il est intéressant de noter que 37,2% citent ensuite des revues et des journaux médicaux (« *La revue du praticien* », « *Bolus* » ou « *Annales Françaises d'Anesthésie Réanimation*») ainsi que des compte rendu de congrès (SFAR, MAPAR, JEPU), lieux de rendez-vous scientifiques où il n'existe pas toujours des conférences spécifiques pour les IADE.

Dans cette étude, les revues infirmières ne représentent que 11,6% des revues lues par les IADE, et on remarque la présence d'Internet et des documents des laboratoires. (Graph.3)



GRAPHIQUE 3 : REVUES PROFESSIONNELLES LUES PAR LES IADE EN 2005.

Pourquoi une telle place pour les revues médicales ? J'avancerai deux hypothèses : ce sont d'abord celles qui sont disponibles dans le service (et les IADE lisent ce qui est disponible) ou encore, ce sont celles qui leur apporte des connaissances dont elles peuvent discuter avec le médecin (puisque l'IADE travaille au quotidien en binôme avec le médecin anesthésiste)

Il faut noter toutefois que 7% des questionnés n'ont pas répondu à cette question : est-ce parce qu'ils ne lisent rien ou n'ont pas voulu répondre ?

Seuls 15,1% des IADE ont noté le nom de 3 revues et à peine plus de la moitié (51,16%) le nom de 2 revues lues en 2005. Pourquoi si peu de réponses et de diversité alors que le nombre de revues infirmières dépasse la vingtaine ?

Les revues lues sont le plus souvent disponibles dans le service où l'IADE travaille, même si plus d'un tiers (34,9%) d'entre elles ne savent pas comment la revue est arrivée jusque là. Il faut noter à ce propos l'importance de personnes relais, comme un médecin ou un collègue IADE qui prête sa revue par exemple ou qui conseille une revue ou un article. Ce moyen d'accès à certains articles est cité par 27% des lecteurs.

Le **choix du sujet** se fait principalement en fonction de l'annonce de 1^{ère} page (53,6%), par la lecture du sommaire (36,3%) mais aussi suite à un conseil donnée par une collègue (26,9%). De ce point de vue, quelques interrogés ont noté leur souci quant à la notoriété et la réputation de sérieux que doit avoir ladite revue pour qu'ils la lisent.

N'oublions pas que près de 15% des lecteurs ont reconnu lire en premier les petites annonces et les offres d'emploi que la revue propose. Est-ce un moyen de voyager et de s'évader en rêvant d'une autre région de France, ou bien une véritable recherche d'ailleurs, signe d'une envie de quitter son poste actuel ?

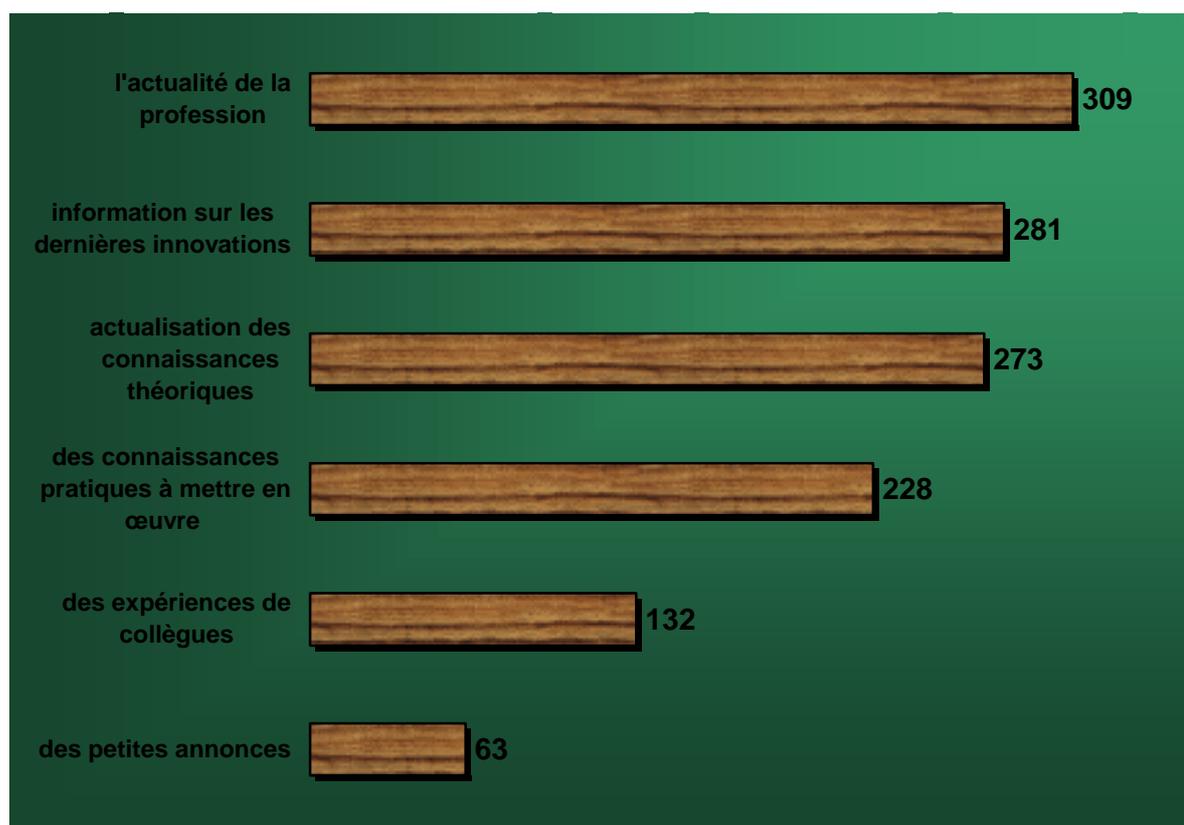
Si 84% des IADE reconnaissent que les revues leur apporte des connaissances, la qualité des apports est, dans l'ensemble, jugée moyenne avec une note de 5,31/10 (écart maximal = 1,5/10 à 9/10). Mais c'est plus de la moitié des IADE (57,4%) qui donne une note en dessous de la moyenne.

Par contre, 66,7% d'entre elles estiment que les savoirs acquis dans ces lectures contribuent au développement de leurs compétences.

Quels types d'informations recherchent-elles ? Comme le montrent les réponses à la question 12, plus de 40% des IADE interrogées disent rechercher des savoirs et des savoirs faire. Elles attendent donc des connaissances à appliquer directement au quotidien.

20% disent rechercher tout à la fois, des informations sur l'actualité de la profession et les innovations en anesthésie mais également une actualisation de leur connaissances théoriques.

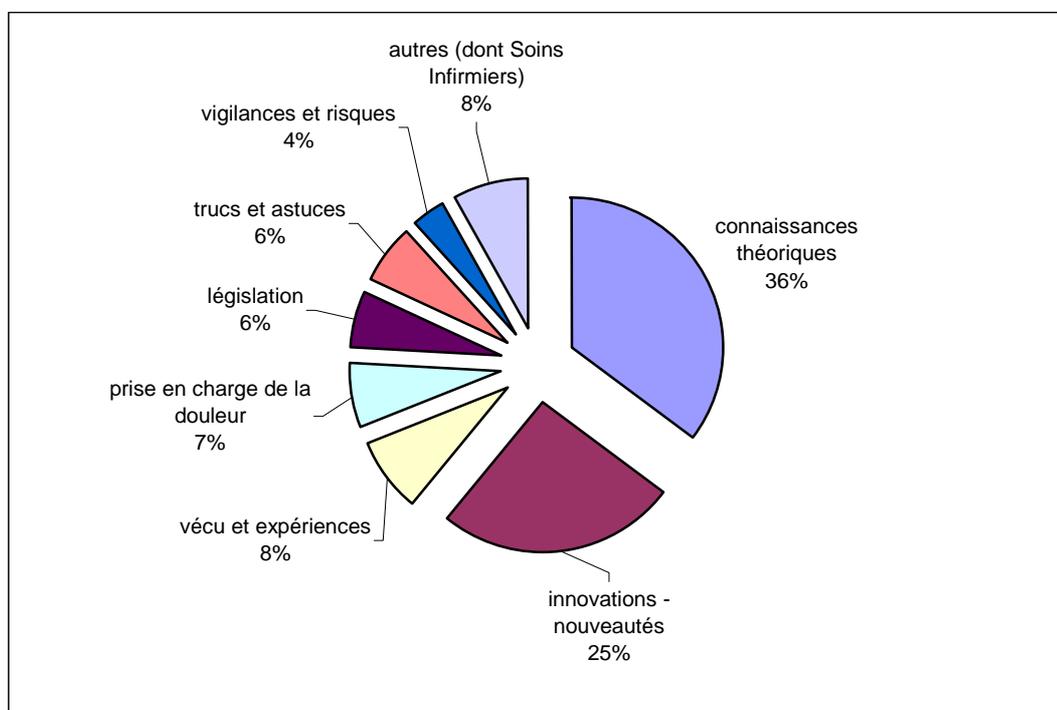
Nous pouvons voir ici un véritable ancrage dans la pratique, avec une acquisition permanente de connaissances à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne. (Graph.4)



GRAPHIQUE 4 : TYPE D'INFORMATION RECHERCHEE PAR LES IADE DANS LES REVUES PROFESSIONNELLES EN 2005 (après pondération du nombre de fois cités) .

Toutes les IADE interrogées ont répondu à la question portant sur le type d'information recherchées dans les revues professionnelles (question 8) : nous pouvons voir ici le signe de l'existence d'une stratégie de lecture. Toutefois, à la question leur demandant de préciser les sujets qui les intéressent (question 9), plus de 30% d'entre elles n'ont pas répondu : n'y ont-ils jamais pensé ? Ne savent-elles pas ce qui les intéresse ? Sont-elles intéressées par tous les sujets, ou au contraire, aucun ?

Les **sujets de prédilection** des IADE sont ceux qui apportent des connaissances : la théorie (des connaissances pures), des nouveautés, et des « trucs et astuces ». En effet, ces sujets représentent 74,25% des sujets recherchés par les IADE, et sont complétés par les récits d'expériences vécues (8,1%). Notons ici la place quasi inexistante des soins infirmiers (1,25%), de la part d'infirmières spécialisées, donc expérimentées. (Graph.5)



GRAPHIQUE 5 : SUJETS RECHERCHÉS PAR LES IADE DANS LES REVUES PROFESSIONNELLES EN 2005.

Les IADE placent la recherche des savoirs et savoir faire au premier plan de leurs préoccupations : très ancrées dans la réalité de terrain, elle sont moins de 15% à recherche des savoir être.

Comparaison entre les pratiques, selon l'ancienneté dans la profession :

La principale influence de l'ancienneté sur la pratique de la lecture porte sur le temps de lecture : en effet, les IADE les plus jeunes dans la profession lisent le plus (44,4% à chaque numéro versus 26% en moyenne pour ceux qui ont plus de 3 ans d'exercice) et le plus longtemps (11% plus de 4h, versus 6% chez les plus « anciens »). Il semble donc qu'il y ai un essoufflement dans la pratique de la lecture professionnelle avec l'ancienneté.

Ce sont les plus expérimentés (plus de 10 ans) qui affirment que lire une revue ne leur sert à rien (6,4% versus 0). Quant à ceux avec 3 à 10 ans d'ancienneté, ils pensent à 92% que

les revues leur apportent des connaissances (versus 80 et 70% pour les autres) même s'ils lisent peu.

Quant au choix des sujets, ils ne sont pas différents selon l'ancienneté, et les moyens de trouver de l'information professionnelle est identique pour toutes les catégories d'âge. Internet est un moyen signalé par les plus jeunes pour obtenir de l'information professionnelle alors que les congrès sont plutôt cités par ceux qui ont plus de 3 ans d'ancienneté. Pour tous, les échanges entre collègues sont notés comme prépondérants.

Comparaison « petits » et « gros lecteurs » :

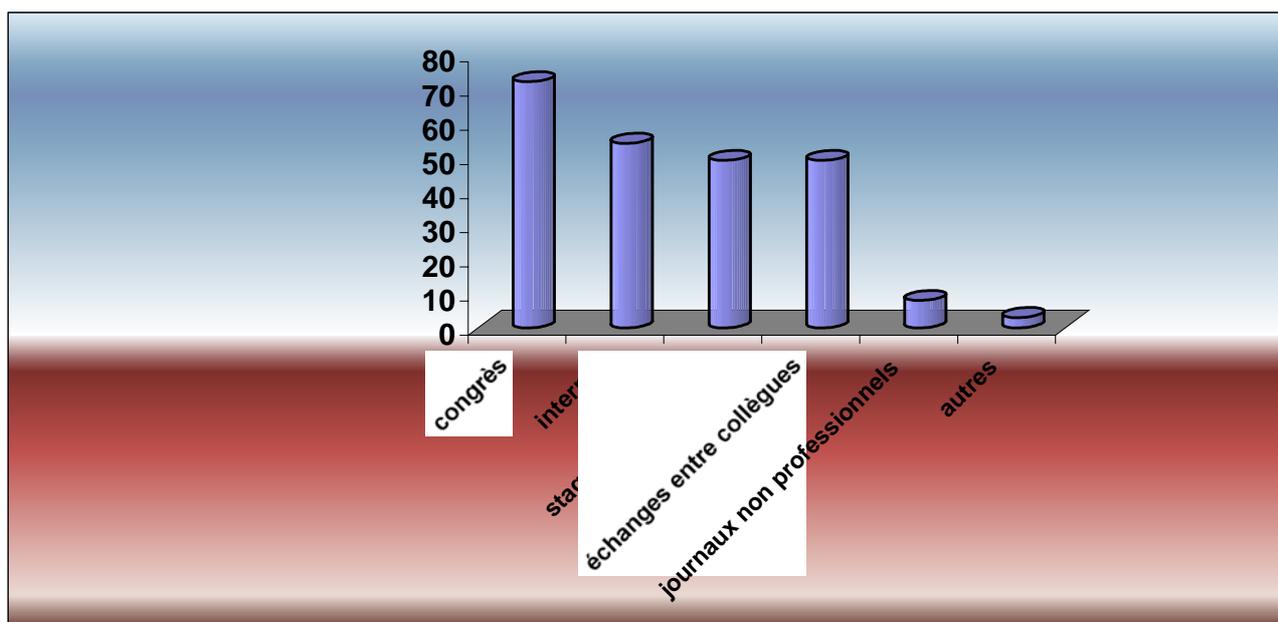
Ce sont principalement des hommes (80%) ayant moins de 3 ans ou plus de 10 d'ancienneté qui consacrent plus de 4h/mois à la lecture des revues professionnelles. Ils ont peu répondu à la question sur les raisons pouvant les empêcher de lire : idée non imaginable ou non imaginée ?

Les lecteurs assidus ont une recherche plus ciblée : ils recherchent des savoirs et des savoirs faire essentiellement. Alors que ceux qui lisent moins de 1h/mois recherchent également des savoirs être, mais disent aussi ne rien rechercher (2,4%). De ce point de vue, les moyens qu'ils utilisent pour obtenir de l'information professionnelle sont identiques, excepté pour les stages de formation continue que les lecteurs les plus assidus disent ne pas pratiquer du tout.

Pour ceux qui n'ont cité aucune revue lue en 2005 (7% des interrogés), il faut remarquer leur taux de non réponse est assez élevé pour toutes les autres questions : quelle explication donner ? Peut-être, ne se sont jamais intéressés au sujet ou encore n'ont-ils pas eu assez de temps pour y réfléchir ?

Autres moyens d'information professionnelle

Il apparaît clairement que les revues professionnelles ne sont pas la seule source d'information et de connaissances des IADE. En effet, près de 25% des interrogés pensent que les savoirs acquis dans les revues ne contribuent pas au développement de leurs compétences. Pour remédier à cela, elles confirment avoir recours principalement à des congrès (30,6%) ainsi qu'Internet (23%) aux échanges entre collègues (21,3%), sans oublier les stages de formation continue ne sont pas en reste avec 20,9% des opinions favorables. (Graph. 6)



GRAPHIQUE 6 : MOYENS UTILISES PAR LES IADE POUR OBTENIR DE L'INFORMATION PROFESSIONNELLE EN 2005.

Notons ici la dimension importante donnée au groupe : en effet, les congrès, les échanges entre collègues et les stages de formation se font avec d'autres professionnels. Peut être faut-il voir là l'importance donnée à la dimension sociale de la profession, à contre courant de la lecture qui est bien une activité individuelle.

Attentes et demandes exprimées.

A la question : « quelle place devraient avoir les revues dans votre vie professionnelle ? » (question 16), près de la moitié des interrogées (47,3%) n'a pas répondu. Pourquoi ? N'ont-ils pas d'avis, ou pas pensé à cette question ?

Pour celles qui ont répondu, plus de 28,5% estiment que les revues doivent avoir une place plus importante, indispensable voire obligatoire dans leur vie professionnelle. Les 10% restant pensent que les revues peuvent garder la place qu'elles ont actuellement, voire en avoir une moins importante.

Les propositions faites à ce sujet sont de rendre disponibles gratuitement, et en grand nombre plusieurs revues qui pourront être consultées dans le service et faire l'objet de discussions entre collègues.

A ce propos, la place du cadre imaginée par les IADE est de faciliter la disponibilité des revues (52,7%) principalement en développant un partenariat avec le centre de documentation (12,2%). Une partie des IADE interrogées ont évoqué la possibilité pour le

cadre de donner du temps pour la lecture (12,8%) alors que les propositions de projet de service autour des revues ou de groupe de lecture n'ont que peu retenu l'attention (moins de 8% chacune). Peut être parce que comme le dit Gobie sur le forum Internet : « *Si le cadre photocopie un article et surligne des choses dans le but de nous interpeller, c'est au tableau d'affichage et on y prête mieux attention* »

Précisons ici la remarque de 3 IADE pour qui, selon elles, la gestion de leur lecture est quelque chose de personnel et qu'elles n'ont nullement besoin du cadre de santé pour cela.

Avis des cadres de santé.

Quant aux cadres (qui ont répondu via le forum de discussion), ils ont exprimé leur enthousiasme face à l'idée d'utilisation des revues par le cadre dans son management.

Azarah dit : « *Je trouve que cela est une super idée (...). Il y des messages qui peuvent passer comme cela ... et elles en sont même venues à dire qu'elles préféreraient que les labos leur payent un abonnement plutôt qu'un repas au resto !* »

Lucile confirme qu'elle les utilise au quotidien : « *Les articles les plus intéressants sont photocopiés à partir du centre de documentation et nous les utilisons dans le service pour revenir sur des points vécus en équipe* »

Malou : « *Cela m'a manqué toutes ces années. je me suis dit : pourquoi ne pas mettre des revues, des articles, des textes à disposition ; je vois que vous pensez aussi que cela peut être bénéfique* »

Analyse et confrontation avec l'hypothèse de recherche

Rappelons ici l'hypothèse de recherche :

« Par un management des connaissances, le cadre de santé trouve les moyens de favoriser la lecture des revues professionnelles infirmières, sources d'informations et de savoirs professionnels pour les IADE »

Dans cette hypothèse, il est important de vérifier si :

1. Les IADE lisent des revues professionnelles et y trouvent connaissances et savoirs.

Nous pouvons affirmer que les IADE lisent des revues et ceci principalement parce qu'elles y trouvent des savoirs utiles au développement de leurs compétences ainsi que dans leur pratique quotidienne (ce que reconnaissent 66,7% des interrogés). Toutefois, elles lisent peu.

Dans leur majorité, les IADE ont une stratégie de lecture : en effet, elles utilisent le sommaire pour plus d'un tiers d'entre elles (36,36%) pour choisir ce qu'elles vont lire. De même, toutes les IADE interrogées savent quel type d'information elles recherchent dans les revues : elles pratiquent donc toutes une lecture sélective, telle que Micheline CAMBRON l'a définie.

Dans ce groupe professionnel où les connaissances ont un rôle central, leur pratique professionnelle les met en contact direct avec les médecins anesthésistes, eux mêmes avides de connaissances. Il se crée ainsi une émulation réciproque. Leur « moteur secret » serait donc la soif de connaissances.

La connaissance semble être au cœur des préoccupations des IADE , persuadées à plus de 66% qu'elle est utile à leurs compétences.

2. Un management des connaissances permet de répondre aux attentes conjointes des IADE et du cadre de santé. Comme nous l'avons évoqué dans le cadre conceptuel, le management des connaissances est un pari sur l'avenir. Il doit s'appuyer sur le groupe. Dans le même temps, nous savons par Carole BROUILLETTE que le lecteur professionnel doit disposer d'un projet de lecture, incluant la communauté et signe de son appartenance à un groupe social.

C'est ce que nous avons pu démontrer au travers de plusieurs questions : les IADE lisent parce qu'un article leur a été conseillé ou qu'elles ont pu en discuter avec leurs collègues. De même, les congrès fondent une grande partie de leur intérêt sur le regroupement d'un groupe professionnel, ayant en commun des valeurs et des pratiques.

Toutefois, les réponses obtenues lors de cette recherche ne permettent pas de mesurer l'importance du groupe et donc la dimension sociale des attentes des IADE en matière de connaissance. De ce point de vue, le cadre de santé devra adapter son management au groupe de professionnel qu'il encadre, cette étude pouvant être un premier pas vers l'appréhension³⁴ des attentes.

3. Les revues professionnelles infirmières sont adaptées aux attentes des IADE. Comme nous avons pu le souligner tout au long de cette recherche, les revues professionnelles infirmières sont nombreuses et leurs apports diversifiés.

³⁴ Notons ici l'intéressant double sens de ce mot : 1) crainte vague, indéfinie. 2) acte par lequel l'esprit saisit un objet de pensée, comprend quelque chose (Petit Larousse illustré 2006)

Pour des IADE à la recherche de connaissances principalement liées à leur pratique de l'anesthésie (innovation, actualité et connaissances pratiques), il semble qu'un grand nombre de revues peuvent répondre directement à ces attentes (par exemple les soins infirmiers, centre d'intérêt pour à peine 2% des IADE interrogées). Mais justement, quelle place pourra leur être donnée pour élargir le choix des IADE ?

4. Un management des connaissances est adapté aux revues professionnelles.

La base du management des connaissances est de « cultiver la connaissance ». Les IADE interrogées ici ont reconnu leur recherche en matière de savoir et reconnaissent que les revues comme apportent des connaissances.

A partir de cette constatation, le cadre de santé peut donc s'appuyer sur ces données et donner aux revues professionnelles une place dans son management par les connaissances. Il peut utiliser ces représentations communes comme soutien de son projet et créer les conditions positives pour la réussite de son entreprise.

Synthèse de l'analyse : confrontation avec l'hypothèse.

Nous pouvons dire que l'hypothèse est en partie confirmée : en effet, reconnues comme support de connaissances et de savoirs, les revues professionnelles peuvent être utilisées par le cadre de santé dans un management des connaissances au service de ses collaborateurs.

Toutefois, nous devons nuancer cette affirmation, qui reste liée à un facteur important : l'homme et sa volonté. Le principe de la lecture est bien une activité individuelle, faite par choix. Le cadre de santé devra tenir compte des attentes et de l'investissement que mettra chaque IADE dans un tel projet, qu'il ne pourra en aucun cas mener seul et de manière unilatérale.

PROPOSITIONS D'ACTION.

« L'homme raisonnable s'adapte lui-même au monde. Celui qui est déraisonnable persiste à vouloir adapter le monde à lui-même. Aussi, tout progrès dépend de l'homme déraisonnable »

Georges Bernard SHAW

Envisageons ici concrètement l'action du cadre de santé, qui veut utiliser les revues professionnelles infirmières au sein d'un management des connaissances.

En tant que leader, régulateur, décideur et informateur, le cadre de santé met en place un certain nombre d'actions.

Pour cela, nous nous appuyerons sur le guide de la Haute Autorité de Santé (H.A.S) concernant le management. Envisageons l'action du cadre de santé selon les 5 grandes fonctions qui caractérisent un manager responsable : prévoir, décider, organiser, motiver et évaluer. (cf. Annexe 7)

Prévoir.

1. Tout d'abord, il est important que le cadre lui-même lise plusieurs revues, afin d'être personnellement dans cette démarche. Informé, il sera à même de trouver des articles qu'il pourra partager.
2. Il doit s'efforcer d'identifier en quoi les revues peuvent être bénéfiques pour la réussite des objectifs et des choix stratégiques de l'unité. Avec ce diagnostic, il pourra choisir les moyens de son action.

Cette question peut faire l'objet de discussion en équipe, lors de réunions ou de temps informels par exemple.

Décider.

3. La dimension d'échange entre collègue est importante et notée par de nombreuses d'IADE. C'est pourquoi (comme l'ont souligné également les cadres dans leur réponse par Internet) la mise à disposition d'un article qui paraît intéressant, via le tableau d'affichage ou un classeur prévu à cette effet peut permettre des échanges constructifs.
4. La 1^{ère} étape aura lieu en individuel, par exemple lors des entretiens d'évaluation, et ceci afin d'identifier les attentes personnelles. Ainsi, le cadre de santé sera à même de fournir individuellement des articles plus ciblés (une IADE/un article)
5. La place des revues sera discutée en équipe. En effet, il n'est pas concevable d'imaginer que le cadre de santé décide seul d'un tel projet. Car les solutions évoquées dans le questionnaire, comme la création d'un groupe de lecture par

exemple, ne pourront se faire qu'avec l'adhésion de l'ensemble de l'équipe d'IADE. La décision sera donc collégiale.

Organiser.

6. Comme l'ont fait remarquer les IADE, le manque de temps (et j'ajouterais d'habitude) fait que les professionnels quittent rarement leur unité. Ainsi, il serait plus judicieux de rendre disponible les revues directement sur le lieu de travail, afin que la lecture puisse se faire à tout moment, même de façon parcellaire. Elle permettrait également des échanges entre collègues.
7. Pour que ces revues soient disponibles, plusieurs moyens :
 - Identifier un lieu où chaque membre de l'équipe saura trouver de la lecture professionnelle diversifiée (salle de réunion, bureau, salle de repos ...). Les règles de fonctionnement seront précisées en équipe, afin, d'assurer à tous l'accès aux revues ou encore d'éviter les disparitions de fascicules.
 - Multiplier le nombre de revues disponibles : si *Oxymag* est incontournable pour les IADE (seule revue qui leur est spécifiquement destinée, le questionnaire a montré son omniprésence), il semble indispensable d'y associer au moins deux autres revues infirmières. Elles seront choisies en équipe, après présentation d'un exemplaire de chaque revue existante et feront l'objet d'un consensus. Il est possible d'imaginer que cette démarche de choix se fasse tous les ans.
 - Autre possibilité : abonner le service. Mais cette solution demande un financement et chacun sait la difficulté d'une telle démarche. C'est pourquoi le cadre de santé devra « imaginer » des solutions innovantes, comme par exemple de négocier ce budget avec le chef de service ou le chef de pôle (en y associant éventuellement d'autres services intéressés), demander le financement d'un abonnement à un laboratoire ou peut être proposer la constitution d'une cotisation au sein du service (sachant qu'un abonnement revient au minimum à 60 euros, je suis bien consciente que cette solution n'est sûrement pas la meilleure ou en tout cas la plus consensuelle au premier abord. Elle aura toutefois le mérite de responsabiliser ses cotisants).
 - Négocier des prêts longue durée avec le service de documentation. Mais cela suppose que le documentaliste fasse confiance à l'équipe pour qu'ils n'égarent

pas l'ouvrage, afin qu'il soit disponible pour d'autres services. C'est un engagement de l'ensemble de l'équipe.

8. Reste que le cadre IADE n'est pas seul, il peut rechercher avec sa collègue cadre IBODE (infirmière de bloc opératoire D.E) pour organiser une mise en commun des moyens.

Motiver.

9. Ce type de projet ne peut exister que si le groupe montre une motivation évidente et un investissement de chacun des membres du groupe. Car comme certaines IADE ont tenu à le préciser, elles n'ont pas besoin du cadre de santé pour leur gestion de la lecture, qui est selon elles du domaine du personnel.
10. La question du temps nécessaire pour se rendre au centre de documentation est importante à évoquer : car, nous le savons, depuis la réduction du temps de travail à 35 heures et le déficit de professionnels dans les hôpitaux, les journées sont bien occupées. En effet, comment le cadre peut-il augmenter le temps de lecture des IADE s'il ne leur donne pas de temps ? Mais comment peut-il leur faire quitter le service pendant 1 heure ? Et puis, est-ce vraiment ce qu'elles veulent ?

Evaluer.

11. Si certaines IADE sont particulièrement intéressées, elles pourront être amenées à se rendre disponible pour lire et ainsi participer à la mise en commun de certains articles. Ce sera le signe d'un projet fédérateur.
12. Quant à l'évaluation proprement dite, elle peut se faire par le comptage du nombre de revues effectivement disponibles dans l'unité ainsi que par une observation des pratiques de lecture par les IADE.

Enfin, et pour finir, le cadre de santé peut également proposer un tel projet au niveau du pôle auquel il appartient. En effet, en associant d'autres professionnels et plus de moyens, la réalisation voire le financement seront peut être plus faciles à réaliser. Et ceci, afin de permettre à un plus grand nombre d'IADE de profiter des revues.

LE CADRE EN INSTITUT DE FORMATION.

Pour garder la spécificité de la population étudiée dans cette recherche, nous parlerons ici des écoles d'IADE.

Se pose une question : l'enseignement des stratégies de lecture au sein des écoles professionnelles (ce qui pour le moment n'existe pas, dans le cursus infirmier) serait-il un outil utile ?

Nous savons que les étudiants lisent beaucoup, que ce soit pour leurs recherches documentaires ou parce qu'ils ont l'habitude depuis leur plus jeune âge de travailler « à la bibliothèque ». D'ailleurs, les jeunes diplômées ont noté dans leurs réponses au questionnaire qu'elles fréquentaient encore leur bibliothèque. Mais pour combien de temps encore puisque nous avons démontré l'usure d'une telle démarche au cours de la vie professionnelle ?

C'est pourquoi, nous proposons les pistes suivantes :

1. En tant que formateur, le cadre peut proposer une approche de la lecture, une information sur les revues existantes et leurs spécificités. Il prendra soin que ce(s) temps d'information permettent aux futurs professionnels de comprendre et d'imaginer comment ils pourront s'inscrire dans leur profession par la lecture.
2. Ici encore, l'affichage des articles intéressants permettra un accès à tous. Une revue de presse peut permettre à chaque étudiant de participer à l'information de sa promotion et le cadre formateur peut également s'en servir comme départ de réflexion sur son contenu. Tout ceci, afin que l'information ne reste pas nue, mais comme faisant partie de la professionnalisation de l'étudiant et la construction de ses savoirs et compétences.

Enfin et toujours, le cadre de santé est un facilitateur qui ne pourra pas décider seul de l'avenir d'un tel projet qui ne pourra vivre que par la volonté de tous les participants.

CONCLUSION.

« Penser, c'est perdre le fil »

Paul VALERY

Parvenue à la fin de cette recherche, force est de reconnaître qu'elle fut passionnante à mener. Le sujet (n'ayant fait l'objet d'aucun écrit) m'a contrainte à puiser dans un grand nombre de ressources différentes, ce qui fut d'une grande richesse.

A la veille de ma prise de fonction, les connaissances recueillies auprès des IADE ont permis, d'appréhender en partie la complexité d'une profession souvent en recherche d'identité. Car si le cadre donne les moyens de lire, peut-il réellement inciter les IADE à la lecture ?

Je suis bien consciente que cette pédagogie de la connaissance peut n'être que du court terme, mais le partage du savoir, et surtout, des savoirs faire est le maillon de base de l'action du cadre de santé. Ce qui compte c'est l'information claire, accessible, et surtout utile à l'individu et au groupe.

Ce qui ajoute la notion de partage : donner et recevoir. Ce changement dans les habitudes peut modifier les relations dans le groupe professionnel, afin de créer un climat de coopération et de collaboration. (1)

Reste que nos professions s'engagent actuellement dans un processus d'évaluation de leur pratiques professionnelles, qui obligera chacun à une remise en question de ses habitudes. Dans ce cadre, les revues professionnelles pourront apparaître comme incontournables ou, au contraire, bien désuètes face à l'ampleur de la formation continue, véritable pilier de notre avenir professionnel.

BIBLIOGRAPHIE.

TEXTES OFFICIELS.

DECRETS ET ARRETES.

- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, paru au JO le 09 août 2004 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.
- Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé et l'arrêté du 14 août 2002, modifiant le décret précédent.

REFERENTIELS.

- Référentiel « *normes de qualité pour la pratiques des soins infirmiers* » - DHOS – 2^{ème} édition, septembre 2001 (récupéré en ligne sur site: www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/soins_inf)
- Référentiel métiers de la fonction publique hospitalière – DHOS – 2004.

RECOMMANDATIONS.

- SFAR – « *Recommandations concernant le rôle de l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat* » - 1^{ère} édition – Janvier 1995. (récupéré en ligne sur site www.sfar.fr)
- ANAES – « *Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations* » – Janvier 2000 – Service recommandations professionnelles (récupéré en ligne sur site www.anaes.fr)
- ANAES – « *Manuel d'accréditation des établissements de santé* » - Juin 2003 - (récupéré en ligne sur site www.anaes.fr)
- ANAES - « *Manuel d'accréditation des établissements de santé, deuxième procédure* » - Septembre 2004 - (récupéré en ligne sur site www.anaes.fr)
- HAS – « *guide pour l'auto diagnostic des pratiques de management en établissement de santé* » – Janvier 2005 (récupéré en ligne sur site www.has.fr)

LIVRES.

1. ANCIAUX J.P – *L'entreprise apprenante* – Editions d'Organisation – 1994, 210 pages
2. BESNIER J.M – *Les théories de la connaissance* – Que sais-je ? PUF, 1^{ère} édition, 126 pages.
3. BOURDON R. – F.BOURRICAUD – *Dictionnaire critique de la sociologie* – PUF – 1994, 714 pages
4. DIRIDOLLOU Bernard – *Manager son équipe au quotidien* – Editions d'Organisation – 2005, 202 pages.
5. Grand dictionnaire de la psychologie – Larousse – 1999, 1062 pages
6. HEDOUX J. – *Se former à la pédagogie : guide méthodologique en formation* – Editions Lamarre – 1996, 261 pages
7. MAGNON René – *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers. Le bilan d'un siècle* – Masson – 2001, 198 pages
8. MAIGNANT A. – *Manager la formation* – Editions Liaisons – 4^{ème} édition – 1997, 435 pages
9. MINTZBERG H. – *Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre* – Les Editions d'Organisation – 1996, 220 pages.
10. MUCCHIELLI A. – *Les sciences de l'information et de la communication* – Hachette – 1995, 160 pages

11. NOYE D. – PIVETEAU J. – *Guide pratique du formateur : concevoir, animer, évaluer une formation* – INSEP Consulting Editions – 2000
12. PRAX J.Y – *Le guide du knowledge management : concepts et pratiques du management de la connaissance* – Dunod, 2000, 261 pages.
13. RAYNAL F., A.RIEUNIER – *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés* – ESF Editeur – 2001, 480 pages
14. TARONDEAU – *Le management des savoirs* – Que sais-je ? PUF, 1^{ère} édition, 1998, 127 pages.
15. TREMBLAY R. – *Vers une écologie humaine* – Ed. Mac Grox-Hill, 1990, 172 pages, Extrait pp 121-131.
16. VEYBLE L. et P.PRIEUR – *Le knowledge management dans tous ses états : la gestion des connaissances au service de la performance* – Editions d'Organisation – Juillet 2003

ARTICLES.

17. CHARBONNEL P. – Le point sur les problèmes de lecture – *Mensuel de l'Observatoire de l'enfance en France* ; téléchargeable sur le site : www.observatoiredel'enfance.org - n°78, novembre 2004.
18. CHAUVIN-PESLIER I.– La lecture rapide – *Soins Cadres*, n°35, 3^{ème} trimestre 2000, pp63-64
19. FAYET-SCRIBE S. – Chronologie des supports, des dispositifs spatiaux, des outils de repérage de l'information – *Revue Solaris version en ligne*, n°4, décembre 1997.
20. GORZ A. – Economie de la connaissance, exploitation des savoirs – *Revue Multitudes, version en ligne* – n°15 – mis en ligne le 3 juin 2004 (consulté le 31 décembre 2005)
21. IVALDI C. – Pourquoi les blouses blanches ne noircissent pas les pages – *L'Infirmière Magazine* – N°201, janvier 2005, pp33-35
22. SOULAGNET-BASCOU M.C – Approche méthodologique de la lecture rapide – *Recherche en soins infirmiers* – n° 33, juin 1993, pp65-79.

REVUES.

23. *Revue Sciences Humaines* – n°161 – Juin 2005, pp27-55
Dossier : Enquête sur la lecture.
24. *Sociologie et sociétés*, vol XXXII, n°1, printemps 2000
Le savoir en tant que pouvoir d'action – Nico STEHR

REVUE DE LITTÉRATURE.

25. BERTHON – *Revue de littérature : le transfert intra organisationnel de connaissance* – Xième conférence de l'association internationale de management stratégique – 13,14,15 juin 2001 -

DOCUMENTS WEB.

26. Pour des données de base sur les concepts et la sociologie : site web : www.wikipedia.org
27. Normes pour la pratique des soins infirmiers – 2^{ème} édition – septembre 2001 – site web : www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/soins_inf/accueil.htm (consulté le 02 novembre 2005)
28. Concept d'information – site web : www.geneve.ch/obstech.referentiel.ref-e-soc/ref-e-socse13.html (consulté le 13 janvier 2006)
29. AUBIN Y. – *Lecture intime et lecture professionnelle* – site web : www.crdp.ac-clermont.fr/crdp/art_et_culture (consulté le 22 novembre 2005)
30. CAMBRON M. – *Presse, littérature et espace public* – site web : www.erudit.org/revue/etudfr/2000/v36:n3:009727ar.pdf

31. BROUILLETTE C. – *Vers une définition de la lecture professionnelle* – Cursus, périodique électronique de l'École de bibliothéconomie et des sciences de l'information de l'université de Montréal – Vol 1, numéro 2, 1996 – site web : www.ebsi.umontreal.ca/cursus/index.html (consulté de 18 novembre 2005)
32. HORELLOU-LAFARGE C. et M. SEGRE – Synthèse du livre de *Sociologie de la lecture en France* – Ed. l'Harmattan – 1997 – site web : www.cnrs.fr/cnrspresse/n20a4.html sous le titre « Toutes les études sur la lecture ... » (consulté le 31 décembre 2005)
33. HORELLOU-LAFARGE C et M. SEGRE - interview « *les femmes lisent plus que les hommes, les parisiens plus que les provinciaux, les cadres, les diplômés restent davantage des familiers du livre* » - site web www.archimag.fr en date de décembre-janvier 2004 (consulté le 12 janvier 2006)
34. JAY B. – La lecture aujourd'hui – site web : www.ifrance.com/prepalire (le site de la lecture à l'école primaire) – consulté le 31 décembre 2005.
35. LEBRATY J.F – *Comprendre le concept d'information pour mieux appréhender les technologies de l'information et de la connaissance* – site web : www.ac-nantes.fr:8080/peda/disc/ecogestion/muc/lebraty.pdf (consulté le 26 décembre 2005)
36. PERENNOUD P. – *Compétences,, habitus et savoirs professionnels* – site web : www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1994/1994_15.html (consulté le 18 janvier 2006)
37. SFEZ L. – *Dépassé, le livre ?* site web : www.mondediplomatique.fr décembre 1999 , page 28 (consulté le 25 novembre 2005)
38. VANDENDORPE C. – *La lecture de l'énigme* - Recherche – Vol 1, numéro 2, déc. 1998 pp115-132 – site web : www.alsic.u-strasbg.fr (consulté le 26 décembre 2005) Version remaniée d'une communication donnée au colloque « Visages de la lecture » (Congrès des sciences humaines, Ottawa, 1998)

COURS.

- Mr VILLATE – Théories de l'apprentissage – cours donnés à l'IFCS Nancy le 17 et 22 novembre 2005.
- Mr POTRON – Pratiques de management – ensemble des cours donnés à l'IFCS Nancy entre les mois de novembre 2005 et mai 2006.

ANNEXES.

ANNEXE 1 : Liste des principales revues infirmières. I

ANNEXE 2 :

- **ANNEXE 2.a**II
L. DARMON « *Un réseau autour des patients séropositifs* », article paru dans la revue *Infirmière Magazine*, n°213, février 2006.
- **ANNEXE 2.b** III
L. de MONTALEMBERT « *La prothèse d'épaule* », article paru dans la revue *Objectif Soins*, n°142, janvier 2006.
- **ANNEXE 2.c** IV
L.CALS « *Qu'est-ce que les soins de support ?* », article paru dans la revue *Soins*, n°703, mars 2006.
- **ANNEXE 2.d** V
C.HUCHON « *Réflexion autour de la situation de retour de stage en institut de formation en soins infirmiers* », mémoire de Master publié dans la revue *ARSI*, n°83, décembre 2005. (55 pages)
- **ANNEXE 2.e** VI
F.MEDJAHED et M.L DE FARIA COUTAU « *Développer et valoriser les compétences des soignants exerçant en service de soins de longue durée* », article paru dans la *Revue de l'Infirmière*, n°120, avril 2006.
- **ANNEXE 2.f** VII
X.POULAT, P.ROMUALD, P.Y PAQUET « *Echos de la 19^{ème} journée de l'AIRIAF* », article paru dans la revue *Oxymag*, n°86, janvier/février 2006.

ANNEXE 3 : Relevé du contenu des principales revues par rubrique. VIII

ANNEXE 4 : Référentiel métier IX
« *Le cadre de santé d'unité de soins et d'activité paramédicale* »

ANNEXE 5 : Questionnaire. X

ANNEXE 6 : Résultats chiffrés du questionnaire. XIII

ANNEXE 7 : Extraits XVII
du « *Guide pour l'auto diagnostic des pratiques de management en établissement de santé* » - Haute Autorité de Santé – Janvier 2005.

ANNEXE 1

Liste des principales revues infirmières.

NOM DE LA REVUE	EDITEUR	NOMBRE NUMERO/AN	PRIX ABONNEMENT PUBLIC/AN	NOMBRE DE PAGES	REMARQUES
Revue de l'infirmière	Elsevier	10 + 1 HS	72 €	42	Existe en petit format
Cahier de la puéricultrice	Elsevier	12 + 1 CS	98 €		
Pratiques du soignant	Elsevier	4	50 €	90	
Soins	Masson	10 + 5 sup.	68 €	64	Ont le même directeur de rédaction et le même rédacteur en chef
Soins en gérontologie	Masson	6	60 €	48	
Soins pédiatrie/puériculture	Masson	6	64 €	48	
Soins psychiatrie	Masson	6	60 €	48	
Inter Bloc	Masson	4 + 1 sup	42 €	78	
Oxymag	Masson	4	66 €	32	
Droit, déontologie et soins	Masson	4	68 €	140	Rédacteur : IDE et avocat
Ethique et santé	Masson	4	74 €		
Infirmière Magazine	Groupe Liaison	10 + 2 HS	95 €	80	Ont le même directeur de rédaction
Objectif Soins	Groupe Liaison	12	99 €	40	
HMH	Groupe Liaison	6 + accès Internet	136 €	50	
Recherche en Soins infirmiers (ARSI)	Mallet Conseil	4	72 €	102	
Profession Santé	Edimark	12	42 €	35	
Bulletin infirmier du cancer	John Libbey	4	74 €		
Revue du cadre de santé	Elsevier	6	55 €	42	
Soins cadres	Masson	4 + 2 sup	68 €	80	

ANNEXE 3 : Relevé du contenu des principales revues par rubrique.

(relevé effectué entre octobre en décembre 2005)

NOM DE LA REVUE	Actualités	Savoirs et Pratiques	Fiches techniques	Dossier du mois	Réglementation Vigilance	Revue de Presse	Libre opinion	Agenda Formations	Offres d'emploi	Nb pages publicité
Revue de l'infirmière	X	X	X	X		X		X	X	7
Cahier de la puéricultrice	X	X	X	X		X		X	X	
Pratiques du soignant	X	X		X				X		3
Soins	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Soins en gérontologie	X	X	X	X	X	X		X	X	4
Soins pédiatrie/puériculture	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Soins psychiatrie	X	X		X			X	X	X	3
Inter Bloc	X	X	X	X	X			X	X	4
Oxymag		X	X	X	X			X	X	2
Droit, déontologie et soins				X	X	X				0
Ethique et santé				X	X	X				1
Infirmière Magazine	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Objectif Soins	X	X	X	X		X		X	X	3
HMH	X	X	X	X	X		X	X	X	4
Recherche en Soins infirmiers (ARSI)	Ne présente que des articles et des mémoires de recherche									0
Profession Santé	X	X		X		X		X	X	2
Bulletin infirmier du cancer	X	X		X		X		X		3

Les IADE et les REVUES PROFESSIONNELLES : Enquête sur une pratique.

Dans le cadre d'un mémoire de recherche, je m'interroge sur les pratiques des IADE en matière de lecture de revue professionnelle infirmière et sur l'apport que peuvent avoir ces revues.

Je vous remercie de l'aide que vous m'apportez en répondant à ce questionnaire.

Veuillez entourer les réponses choisies ou cocher la case correspondante.

Catherine Muller

QUI ETES-VOUS ?

Homme Femme

Vous êtes IADE depuis moins de 3 ans De 3 à 10 ans Plus de 10 ans

Dans quel service travaillez vous ?

Au bloc et en SSPI En réanimation En SMUR, SAMU

Vous travaillez dans une structure :

Publique privée PSPH

1) A quelle fréquence lisez vous des revues professionnelles infirmières ?

A chaque numéro 2 à 3 fois par an 1 fois par an Je ne sais pas

2) Citez le nom de 3 revues professionnelles que vous avez lu au cours de l'année 2005 (par ordre décroissant de fréquence) :

1.
2.
3.

3) Comment avez-vous accès aux revues que vous lisez ? (Classez les réponses par ordre d'importance)

- Je suis personnellement abonné(e)
 Le service hospitalier dans lequel je travaille est abonné
 Je me rends dans le service de documentation de mon établissement
 Je ne sais pas, je trouve toujours la revue sur une table du service
 Autre :

4) Selon vous, combien de temps consacrez vous par mois à lire des revues professionnelles ?

Moins de 1h de 1h à 4h plus de 4h je ne sais pas

5) Quelles raisons peuvent vous empêcher de lire régulièrement des revues ?

- Je n'ai pas le temps
 Je n'ai pas envie
 Je ne trouve pas ce qui m'intéresse
 Je n'aime pas lire
 Cela ne sert à rien pour mon quotidien professionnel
 Autre :

6) Vous avez 3 revues posées devant vous sur une table. Quelle est celle que vous choisissez de lire en premier ? (2 réponses maximum)

- Celle dont le sujet annoncé en 1^{ère} page m'intéresse.
- Celle où la photo de couverture retient mon attention
- Celle dont le format est le plus petit et tient donc dans ma poche pour lire quand je le veux
- Celle qu'une collègue m'a conseillée ou dont elle m'a parlé
- Je lis toujours la même, c'est une habitude
- Je ne sais pas
- Autre :

7) Quelle rubrique lisez vous en premier quand vous ouvrez une revue ?

.....

8) Quel type d'information recherchez vous dans les revues professionnelles ? (Classez vos réponses de 1 à 5, 1 étant le plus important selon vous)

- suivre l'actualité de la profession
- des expériences de collègues dans le métier
- des informations sur les dernières innovations
- une actualisation des connaissances théoriques
- des connaissances pratiques à mettre en œuvre dans ma pratique quotidienne
- des petites annonces pour trouver un autre emploi
- une base d'archive et de documents
- je ne sais pas
- autre :

9) Citez 3 sujets qui vous intéressent particulièrement.

-
-
-

10) Voudriez vous consacrer plus de temps à la lecture de ces revues ?

OUI NON

11) Pensez-vous que les articles d'une revue professionnelle vous apportent des connaissances nouvelles ?

OUI NON

12) Quels types de savoirs recherchez vous dans les revues professionnelles ?

- Des savoirs (théoriques)
- Des savoirs faire (pratiques)
- Des savoirs être (attitudes)
- Je ne sais pas
- Aucun

13) Quel autre moyen utilisez-vous pour obtenir de l'information professionnelle et actualiser vos connaissances ?

- Des journaux non professionnels
- Des congrès
- Internet

- Des stages de formation continue
- Des échanges entre collègues
- Autre :

14) Où situez vous la qualité des apports des revues en matière d'actualisation des connaissances (sur cette échelle de 1 à 10, la notation 10 représente la qualité optimale)



15) Selon vous, les savoirs acquis dans vos lectures contribuent-ils au développement de vos compétences ?

OUI **NON**

16) Quelle place devraient avoir les revues dans votre vie professionnelle ?

.....

.....

.....

.....

.....

17) Finalement, selon vous, quel peut être le rôle du cadre de santé vis à vis de la lecture des revues professionnelles par les IADE ? (2 réponses maximum)

- faciliter la disponibilité des revues professionnelles
- développer un projet autour des revues professionnelles, à définir en équipe
- disponibiliser du temps pour lire les revues
- organiser un groupe de lecture
- développer un partenariat avec le service de documentation
- autre :
.....
.....
- je ne sais pas

**Je vous remercie d'avoir participé à cette enquête
et du temps que vous y avez consacré.**

NB : si vous désirez connaître les résultats chiffrés de cette enquête, veuillez cocher ici
Et préciser une adresse mail :
(un fichier Excell vous sera envoyé au mois de mai 2006)

Résultats chiffrés du questionnaire et de l'enquête .

Profil de la population étudiée.

Homme	25	26,9%
Femme	68	73,1%

ANCIENNETE		
Moins de 3 ans	18	19,4%
De 3 à 10 ans	39	41,9%
Plus de 10 ans	36	38,6%

SERVICE		
Bloc et SSPI	93	100%
Réanimation	0	0
SMUR, SAMU	0	0

STRUCTURE		
Public	70	74,5%
Privé	2	2,1%
PSPH	22	23,4%

Question 1 : A quelle fréquence lisez vous les revues professionnelles infirmières ?

A chaque numéro	27	29%
2-3 fois / an	37	39,8%
1 fois / an	13	14%
Je ne sais pas	13	14%
Non répondu	3	3,2%

Question 2 : Citez le nom de 3 revues professionnelles que vous avez lu en 2005 (par ordre décroissant).

	1 ^{ère} place	2 ^{ème} place	3 ^{ème} place	Total	
Oxymag	74	8	0	82	95,3%
Infirmière Magazine	2	11	2	15	17,4%
Revue de l'Infirmière	2	3	2	7	8,1%
Compte rendu congrès	1	9	1	11	12,8%
Revue médicale	6	12	3	21	24,4%
Informations labos	0	0	2	2	2,2%
Autres revues inf	1	1	1	3	3,9%
TOTAL	86	45	13	144	

Question 3 : Comment avez vous accès aux revues que vous lisez (par ordre d'importance)

Je suis abonné	90	22,6%
Le service où je travaille est abonné	166	41,7%
Je me rends dans le service de documentation	3	0,8%
Je ne sais pas, je trouve la revue dans le service	139	34,9%
Autre	398	

Autres :

- Internet (4 réponses)
- Bibliothèque de l'école d'IADE (2 réponses)
- Fascicules laissés par les labos
- Elle traîne quelque part
- Congrès et formations
- Un généreux donateur nous avait abonné (mais il a quitté le service)
- Un collègue abonné me prête la revue

Question 4 : Combien de temps consacrez vous par mois à lire les revues ?

Moins de 1 heure	44	47,8%
De 1 à 4 heures	34	37%
Plus de 4 heures	5	5,4%
Je ne sais pas	9	9,8%
Non répondu	1	1,1%

Question 5 : Quelles raisons peuvent vous empêcher de lire régulièrement des revues ?

Je n'ai pas le temps	43	35%
Je n'ai pas envie	17	13,8%
Je ne trouve pas ce qui m'intéresse	25	20,3%
Je n'aime pas lire	3	2,4%
Cela ne sert à rien dans mon quotidien	3	2,4%
Autre	19	15,4%
Non répondu	13	10,6%

NB : le détail des réponses « autres » est en page 40 du mémoire.

Question 6 : Vous avez 3 revues posées devant vous. Quelle est celle que vous lisez en 1^{er} ?

Celle dont le sujet annoncé en 1 ^{ère} page m'intéresse	80	52,6%
Celle où la photo de couverture retient mon attention	131	8,6%
Celle dont le format (petit) tient dans ma poche	6	3,9%
Celle qu'une collègue m'a conseillé	41	27%
Je lis toujours la même, c'est une habitude	6	3,9%
Je ne sais pas	3	2%
Autre	3	2%
Non répondu	1	0,9%

Autres : Notoriété de la revue
 Celle dont la réputation de sérieux est établie

Question 7 : Quelle rubrique lisez vous en 1^{er} dans une revue ?

Le sommaire	28	36,3%
L'article que j'ai choisi	13	16,8%
Les offres d'emploi	11	14,2%
Les nouveautés	10	12,9%
Les pratiques en anesthésie	1	1,3%
Les annonces de congrès	2	2,5%
L'éditorial	2	2,5%
L'actualité de la profession	3	3,8%
Le retour d'expériences, de vécu	1	1,2%
Tout, du début à la fin	2	2,5%
Fiches techniques	1	1,2%
Les sujets scientifiques	1	1,2%
Je ne sais pas	2	2,5%
Non répondu	16	17,9%

Question 8 : Quel type d'information recherchez vous dans les revues professionnelles ? (classez de 1 à 5)

Suivre l'actualité de la profession	309	23,1%
Des expériences de collègues dans le métier	132	9,9%
Des informations sur les dernières innovations	281	21,2%
Une actualisation des connaissances théoriques	173	20,5%
Des connaissances pratiques à mettre en œuvre au quotidien	228	17,1%
Des petites annonces pour trouver un emploi	63	4,7%
Une base d'archives et de documents	47	3,3%

Question 9 : Citez 3 sujets qui vous intéressent particulièrement.

	1 ^{ère} place	2 ^{ème} place	3 ^{ème} place	Total	
Connaissances en anesthésie/urgences	23	21	13	57	35,6%
Innovations / nouveautés	17	13	11	41	25,6%
Vécu et expériences	3	4	6	13	8,1%
Législation	1	5	4	10	6,2%
Prise en charge de la douleur	5	5	1	11	6,8%
Trucs et pratiques	5	1	4	10	6,2%
Vigilances et risques	5	1	0	6	3,7%
Offres d'emploi	1	0	2	3	1,8%
Informations sur la profession	0	3	0	3	1,8%
Soins infirmiers	0	1	1	2	1,2%
Autres (hypnose, acupuncture ...)	2	1	1	4	2,5%
Non répondu				28	30,1%

Question 10 : Voudriez vous consacrer plus de temps à la lecture de ces revues ?

Oui	58	62,4%
Non	30	32,3%
Non répondu	5	5,4%

Question 11 : Pensez vous que les articles d'une revue professionnelle vous apporte des connaissances nouvelles ?

Oui	77	82,8%
Non	7	7,5%
Pas toujours	5	5,4%
Non répondu	4	4,3%

Question 12 : Quels types de savoirs recherchez vous dans les revues professionnelles ?

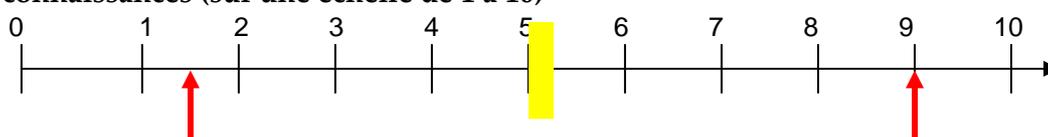
Savoir	75	42,4%
Savoir faire	72	40,7%
Savoir être	26	14,7%
Je ne sais pas	2	1,1%
Aucun	2	1,1%
Non répondu	1	0,6%

Question 13 : Quel autre moyen utilisez vous pour obtenir de l'information professionnelle et actualiser vos connaissances ?

Des journaux non professionnels	8	3,4%
Des congrès	72	30,6%
Internet	54	23%
Des stages de formation continue	49	20,9%
Des échanges entre collègues	49	20,9%
Autre	3	1,3%
Non répondu	2	0,9%

Autre : conférence par laboratoire

Question 14 : Où situez vous la qualité des apports des revues en matière d'actualisation des connaissances (sur une échelle de 1 à 10)



Note la plus basse = 1,5

Moyenne = 5,31

Note la plus haute = 9

Question 15 : Selon vous, les savoirs acquis dans vos lectures contribuent-ils au développement de vos compétences ?

Oui	62	66,6%
Non	23	24,7%
Oui et non	3	3,2%
Non répondu	5	5,3%

Question 16 : Quelle place devrait avoir les revues dans votre vie professionnelle ?

Plus importance	10	20,4%
Indispensable	3	6,1%
La même place	3	6,1%
Moins importante	1	2%
Obligatoire	1	2%
Gratuites, à disposition	8	16,3%
Non répondu	44	47,1%

Question 17 : Finalement, pour vous, quel peut être le rôle du cadre de santé vis à vis de la lecture des revues professionnelles par les IADE ?

Faciliter la disponibilité des revues professionnelles	78	52,3%
Développer un projet autour des revues, à définir en équipe	11	7,4%
Disponibiliser du temps pour lire les revues	19	12,8%
Organiser un groupe de lecture	8	5,4%
Développer un partenariat avec le service de documentation	18	12,1%
Apporter l'info dont j'ai besoin au moment où j'en ai besoin	3	2%
Autre	9	6%
Je ne sais pas	3	2%
Non répondu	1	0,7%

Autres : organiser un bibliothèque de service (5 réponses), c'est à nous de gérer (2 réponses)

Haute Autorité de santé

Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles
**GUIDE POUR L'AUTODIAGNOSTIC
DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ**
(Extraits)

Pour apprécier la qualité du management, on peut mettre en avant un verbatim de mots-clés permettant de caractériser un « bon responsable » :

- **capacité à négocier ;**
- **capacité à contracter en interne et en externe ;**
- **capacité à responsabiliser ;**
- **capacité à motiver ;**
- **capacité à obtenir et à partager des informations fiables.**

Un consensus semble se former sur une caractérisation du management à partir de cinq fonctions :

- **prévoir ;**
- **organiser ;**
- **décider ;**
- **motiver ;**
- **évaluer.**

Cependant pour établir ces critères de qualité, il est nécessaire de préciser chacune de ces fonctions et d'élaborer ainsi une description plus fine du rôle des différents responsables.

1. Fonction « prévoir »

Pour préciser cette fonction, trois termes peuvent être utilisés : anticipation, adaptation et réactualisation.

« Prévoir, c'est anticiper les besoins des patients, les évolutions des techniques et technologies médicales, les pratiques professionnelles ou médicohospitalières. »

« Prévoir, c'est s'adapter à la concurrence des autres établissements, des autres recours thérapeutiques. Prévoir, c'est s'adapter au nouveau contexte économique et social, aux orientations fixées par le schéma d'organisation sanitaire tant au niveau national que régional... »

« Prévoir, c'est réactualiser les projets stratégiques de l'établissement – projets médicaux, projets de soins, projets d'établissement, contrats d'objectifs et de moyens... »

2. Fonction « organiser »

Pour préciser cet aspect du management, trois dimensions peuvent être retenues : l'organigramme dynamique, la définition des fonctions et la mise en place de procédures.

- L'évaluation de la qualité du management au regard de l'organigramme doit porter sur :
 - l'adéquation entre l'organigramme et les objectifs ou missions de l'établissement ;
 - la réactualisation régulière de l'organigramme pour tenir compte des évolutions de l'activité, des attentes des patients et des personnels, des pratiques professionnelles ou des technologies.
- Une autre dimension mise en avant, est la définition de fonctions (rôle et champ de compétence). Comme pour l'organigramme, l'évaluation concerne la réactualisation régulière et l'adéquation par rapport aux objectifs.
- Enfin la fonction « organiser » du management doit permettre d'assurer les meilleures conditions pour réaliser les objectifs et la mission de l'établissement ; c'est dans ce cadre que doivent être mis en place les procédures et les protocoles nécessaires.

3. Fonction « décider »

Parmi les facteurs clés permettant d'évaluer la qualité du management au regard de cette fonction, on peut citer :

- l'adéquation entre le mode de décision et les objectifs et missions de l'établissement et ses différents secteurs d'activité ;
- la capacité à déléguer et le « bon niveau » de la décision ;
- la lisibilité des processus de décision pour les différents acteurs de l'établissement ;
- l'existence d'une procédure pour la diffusion des décisions et leur explication.

4. Fonction « motiver »

On retrouve ici une dimension essentielle du management, à savoir la capacité à faire adhérer les acteurs de l'établissement aux objectifs et aux missions afin d'assurer leur réalisation, à travers :

- la responsabilisation et la participation aux décisions ;
- la reconnaissance des compétences ;
- la mise en place d'outils de motivation tant collective qu'individuelle ;
- la valorisation de la créativité ;
- la transparence ;
- la communication des résultats individuels et collectifs.

5. Fonction « évaluer »

Le champ d'application de cette dimension du management concerne :

- les résultats ;
- l'activité ;
- les moyens mis en place ;
- les personnels (responsables, acteurs de niveau n-1) ;
- les décisions ;
- la satisfaction des patients ;
- la satisfaction des personnels ;