



## **L'ENCADREMENT DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS**

UE 3.4 – S6 : « Initiation à la démarche de recherche »

UE 5.6 – S6 : « Analyse de la qualité et traitement des données  
scientifiques et professionnelles »

Travail réalisé sous la direction de Béatrice KITMACHER

Adrien BERTRAND  
Promotion 2014 – 2017

*« L'étudiant est le principal acteur de son propre apprentissage,  
avec ses perceptions, ses ressources, ses préjugés,  
ses craintes, ses attentes.  
Lui seul décide d'apprendre et d'évoluer. »*

Manson-Clot M.

## **REMERCIEMENTS**

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes m'ayant aidé à la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Je souhaite remercier ma directrice de mémoire, Béatrice KITMACHER, pour ses précieux conseils, son soutien, sa disponibilité et sa bienveillance qui ont contribué à enrichir ma réflexion.

Je remercie également les différents cadres de santé des services ainsi que des professionnels de santé ayant acceptés de répondre à ma grille d'entretien.

Enfin, je voudrais faire part de ma reconnaissance à ma famille et mes amis pour m'avoir soutenu pendant ces trois ans de formation.

# Sommaire

<b>I. Introduction</b> .....	p.1
<b>II. Situations d'appel, analyse et question de départ</b> .....	p.2
II-1. Première situation .....	p.2
II-2. Deuxième situation .....	p.4
II-3. Points communs et différences des deux situations, questions de départ.....	p.5
<b>III. Cadre conceptuel</b> .....	p.8
III-1. L'encadrement .....	p.8
III-2. La relation pédagogique.....	p.11
III-3. Apprentissage.....	p.13
<b>IV. Problématique et hypothèse</b> .....	p.18
IV-1. Ma problématique .....	p.18
IV-2. Mes hypothèses .....	p.19
<b>V. Méthodologie</b> .....	p.20
<b>VI. Analyse des entretiens</b> .....	p.21
VI-1. Analyse .....	p.1821
VI-2. Synthèse .....	p.1926
<b>VII. Conclusion</b> .....	p.28

## **Bibliographie**

### **Annexes**

I. Annexe 1 : Grille d'entretien.....	p.1
II. Annexe 2 : Retranscription des entretiens .....	p.3

## I. Introduction

Pour ce travail de fin d'études, j'ai choisi de traiter le thème de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. En effet, diverses motivations me font aborder ce thème :

Tout d'abord, pour moi, le thème de l'encadrement représente une des missions de la profession infirmière. Ainsi, en formation, des cours sont donnés pour pouvoir encadrer. Une Unité d'Enseignement (UE) existe, l'UE 3.5 : *Encadrement des professionnels de soins*. C'est également une des compétences nécessaires pour l'obtention du diplôme, la compétence 10 : *Informier, former des professionnels et des personnes en formation*.

De plus, avant de suivre la formation infirmière j'ai pu faire une année de médecine et une année de licence en sciences. Au cours de ces deux années, à aucun moment le thème de l'encadrement n'a été abordé. Or, dans la plupart des métiers si ce n'est dans la totalité, chaque professionnel doit encadrer un étudiant, un nouveau collègue, un nouvel employé... Et, je trouve essentiel de savoir comment s'y prendre.

Une des autres raisons se trouve lors de mon premier stage, je n'ai pas toujours eu l'encadrement que j'aurais aimé avoir. Ainsi, c'est pour moi l'opportunité d'y réfléchir. J'aimerais donc éviter à d'autres étudiants de se retrouver dans ma situation. De plus, dans ce même stage, j'ai eu à encadrer un étudiant et j'ai apprécié de pouvoir lui transmettre mes connaissances. Par la suite j'ai pu encadrer d'autres étudiants lors d'autres stages et cela m'a beaucoup enrichi car même si j'essayais de partager mes connaissances, j'apprenais toujours avec l'autre.

C'est pour ces raisons que j'ai choisi ce sujet, afin d'approfondir mes connaissances sur l'encadrement et de développer mes compétences. Je souhaite être capable d'encadrer les futurs infirmiers lorsque je serais diplômé.

## II. Situations d'appel, analyse et question de départ

### II-1. Première situation

Mon premier stage se déroule en EHPAD<sup>1</sup>, c'est mon premier contact avec le milieu de la santé. Le premier jour commence par un rendez-vous avec Mme V., l'infirmière coordinatrice afin de me faire visiter la structure et m'expliquer son fonctionnement. C'est une journée d'observation afin de me familiariser avec le milieu de la santé.

Lors de cet échange, Mme V. m'explique que leur philosophie de soin est basée sur l'humanité. Elle me remet à ce moment un livret d'accueil de l'établissement. Elle m'explique que j'allais avoir 2 à 3 patients en charge et me donne ensuite mon planning pour les 5 semaines à venir. Etant en première année, je dois commencer par apprendre le travail de l'aide-soignant qui représente en partie le rôle propre de l'infirmier. Cela apparaît dans l'article R4311-3 des textes réglementaires de l'exercice de la profession : « Relève du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ». Ainsi, pour moi, c'est en étant capable de réaliser ces soins que l'on peut apprendre par la suite le métier d'infirmier. C'est aussi à ce moment que l'on commence à construire une relation patient/soignant, ce qui permet de réaliser des soins en confiance mais aussi d'avoir une première approche du corps, de l'intimité en rapport à la maladie. Puis, si je m'intègre bien et que les soins à dispenser sont acquis au bout de 2 semaines, le projet d'encadrement propose que je travaille 3 semaines avec les infirmières afin de développer mes connaissances et ma pratique infirmière tout en continuant à prendre en charge les patients que l'on m'avait désignés.

Mon stage commence donc avec les AS sans difficultés particulières. Je suis d'abord l'AS afin d'observer, avant de commencer à réaliser sous sa responsabilité puis de façon autonome les soins. Trois patients (deux hommes et une femme) me sont confiés : la première est peu autonome, présente des troubles cognitifs et nécessite une toilette complète au lit. Le deuxième, présente un ralentissement moteur, des troubles du

---

<sup>1</sup> Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

langage dus à un AVC, il nécessite une stimulation à la toilette et une aide pour s'habiller. Le troisième patient est un résident autonome qui est arrivé dans la structure parce qu'il était isolé, il a besoin d'aide pour mettre ses bandes de contention. A la fin de la deuxième semaine, les aides-soignantes m'autorisent à aller avec les infirmières pour la semaine suivante. Néanmoins, il est convenu que je m'occupe des soins de mes 3 patients avant d'aller rejoindre l'infirmière sauf s'il y a un soin particulier que je dois voir, auquel cas, l'IDE viendrait me solliciter.

Le lundi matin de la troisième semaine, après les transmissions, je vais voir Coralie<sup>2</sup>, l'infirmière présente dans le service. Je lui explique que je dois m'occuper de mes patients et ensuite venir avec elle. Elle me demande de rester avec les aides-soignantes car « elle a trop de travail pour encadrer quelqu'un ». Je retourne donc avec l'aide-soignante et je reste avec elle. J'apprendrai par la suite que Coralie n'encadre que très rarement les étudiants car « elle n'aime pas ça ». Elle pense aussi qu'étant en première année je dois rester avec les aides-soignantes pour valider ma compétence 3 sur les soins de nursing. Le lendemain, je retourne la voir pour essayer de la suivre dans sa tournée mais j'obtiens la même réponse que la veille. Chaque matin, elle me redirige ainsi vers les AS. Je passe ainsi toute ma troisième semaine avec les aides-soignantes. J'étais désolé de ne pas pouvoir apprendre avec elle et de ne voir qu'un peu du métier infirmier. Cependant, il me restait encore à apprendre avec les AS pour acquérir un socle solide pour la suite de ma formation. Durant cette même semaine, un autre étudiant infirmier arrive en stage.

Lors de la quatrième semaine, Manon<sup>3</sup>, une infirmière revient de vacances et se présente. Elle m'explique que c'est elle qui est généralement en charge des étudiants. Elle me prévient alors que mon portfolio serait rempli en fin de semaine car Mme V. voulait participer à mon évaluation. L'IDEC serait absente lors de ma dernière semaine de stage. J'explique donc à Manon que je ne suis resté qu'avec les aides-soignantes jusqu'à présent. Elle me propose naturellement de m'encadrer. Je peux alors continuer à apprendre le socle du métier avec les AS, tout en découvrant un autre pan de la profession infirmière. Durant cette semaine, je me retrouve seul par moment, quand l'infirmière a des appels à passer,

---

<sup>2</sup> Coralie, prénom fictif

<sup>3</sup> Manon, prénom fictif

des commandes à faire... Pendant ces moments, je peux accompagner le deuxième étudiant et transmettre ce que j'ai appris ces dernières semaines. Notamment sur ce que Manon attend au niveau d'une démarche de soins mais aussi sur l'organisation des soins et de l'infirmierie.

La semaine d'après, mon portfolio étant rempli, Manon me demande de rester de nouveau avec les aides-soignantes pour pouvoir encadrer le second stagiaire. Elle vient tout de même me chercher pour me montrer des soins particuliers que je n'avais pas encore vu. Néanmoins, ce fut une déception car je ne pouvais pas continuer à approfondir ce que j'avais commencé avec elle la semaine précédente.

=> Ce que je retiens de cette situation :

Mon premier stage ne s'est pas déroulé comme je le pensais. En effet, je croyais pouvoir passer plus de temps avec les infirmières, avec un rapport d'encadrant et d'encadré qui me serait plus favorable et ainsi pouvoir apprendre avec elle. Sur les quatre premières semaines, j'ai pu voir une certaine progression dans mon apprentissage. D'abord en passant du temps avec les aides-soignantes et ainsi apprendre la base du métier qui est le rôle propre de l'infirmier, puis de passer avec l'infirmière et découvrir le métier de façon concrète. De même, j'imaginai qu'encadrer les ESI pouvait être difficile mais je pensais que je serais mieux accompagné au vu du projet d'encadrement que Mme V. m'avait présenté à mon arrivée.

## II-2. Deuxième situation

Lors du premier stage de deuxième année, je suis en service de chirurgie orthopédique. Claire<sup>4</sup>, une infirmière est revenue dans le service après une absence. Elle est devenue une de mes référentes car nous avons les mêmes horaires. Elle se rappelait du fonctionnement du service mais elle a eu quelques difficultés à retrouver ses marques sur l'informatique, les protocoles et le rangement du bureau infirmier. J'ai alors pu répondre à quelques-unes de ses interrogations.

---

<sup>4</sup> Claire, prénom fictif

Nous venions régulièrement l'un vers l'autre pour échanger sur nos pratiques infirmières après avoir vérifié mes acquis et mes connaissances en me questionnant. De plus, elle dégagait régulièrement du temps pour ces échanges et pour m'encadrer.

Chaque IDE a sa manière d'encadrer et sa façon de faire me correspondait bien, je me retrouvais dans ces gestes et dans ses pratiques. Une relation de confiance et d'échanges s'est établie entre nous, nous avons une certaine symétrie dans notre pratique. J'ai pu apprendre, gagner en dextérité et réaliser de nouveaux soins. Nous avons aussi pu échanger et se faire confiance dans nos soins et dans notre pratique infirmière.

⇒ Ce que je retiens de cette situation :

« La fonction d'encadrement c'est accompagner l'étudiant, dans son projet de formation, par un processus individualisé, afin de développer son autonomie. »<sup>5</sup> En effet, Claire s'est montrée disponible et m'a encadré en fonction de mes besoins. Sa façon de procéder correspondait avec ma façon d'apprendre. En effet, l'apprentissage se produit de manière inductive (comprendre par l'action) et de manière déductive (le savoir précède l'action). Pour moi, j'apprends mieux avec la manière inductive, j'arrive plus facilement à retenir le soin en le faisant qu'en lisant un protocole même si je m'en aide pour pouvoir le réaliser la première fois. Claire l'avait très bien compris et elle me proposait généralement de me laisser en me guidant, ce qui facilitait mon apprentissage.

Une relation de confiance s'est très vite installée, ce qui m'a permis de me sentir sécurisé et ainsi réaliser de nouveaux soins avec elle. J'ai également pu m'intégrer plus facilement à l'équipe soignante et profiter de mon stage afin de développer mes connaissances et ma pratique infirmière.

### II-3. Points communs et différences des deux situations, questions de départ

Dans ces deux situations, je peux remarquer différents encadrements. Dans la première situation, l'infirmière n'est pas à l'aise dans l'encadrement alors que dans la deuxième j'ai pu travailler en collaboration avec une infirmière.

---

<sup>5</sup> « La Fonction d'Encadrement » cours du semestre 4 de Z. SIMONIN, A. GRANADO, M. MAGNY faisant parti l'UE 3.5 Encadrement des professionnels de soins

En effet, dans mon premier stage, l'infirmière n'a pas souhaité m'encadrer. Etant en première année, elle pensait que je devais valider mon diplôme d'aide-soignant avant de travailler avec une infirmière. Pour elle, le travail de l'aide-soignant est le socle du métier de l'infirmier. Cependant, on peut voir là une image quelque peu erronée, la compétence 3, relative aux soins de nursing, devait bien être validée en première année entre 2009 et 2011. L'article 57 de l'arrêté du 2 août 2011 supprime l'obligation de valider la compétence 3 lors de la première année. L'importante charge de travail et le fait qu'elle soit seule le matin, l'a peut-être également conduite à cette décision.

Dans mon second stage, j'ai rencontré une infirmière qui se rendait disponible pour m'encadrer. La charge de travail était différente et Claire s'arrangeait à être présente pour m'encadrer. Sa volonté d'être présente et de m'encadrer m'a permis de prendre confiance en moi et de pouvoir apprendre dans de bonnes conditions.

Dans les deux structures, des projets d'encadrement avaient été réalisés mais n'étaient pas systématiquement exploités. Ainsi, dans la première situation, un livret d'accueil, une présentation de la structure m'avaient été donnés sans explication et l'IDEC m'avait proposé un déroulement du stage qui n'a pas été suivi. Alors que dans la deuxième j'ai reçu un livret d'encadrement avec des objectifs à valider en fonction de mon niveau. De plus, une infirmière avait pris le temps de le lire avec moi pour me l'expliquer favorisant sa compréhension.

Dans la seconde situation, on peut constater une évolution tout au long du stage. Ainsi, j'ai pu découvrir de nouveaux soins au fur et à mesure du stage, tout en progressant. Cela valorisait mon évolution et mon stage. Au contraire dans la première situation, Coralie a freiné cette évolution en refusant de m'encadrer. Je n'ai donc pas pu développer mes connaissances tout au long du stage.

Ensuite, on peut aussi remarquer que dans l'article R4311-15 des textes réglementaires de l'exercice de la profession : « l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- 1- formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- 2- encadrement des stagiaires en formation »

L'encadrement correspond donc à une réglementation du devoir de l'infirmier. L'infirmier se doit d'encadrer un stagiaire en formation. Certains infirmiers n'ont pas « le goût » pour encadrer mais cela fait parti de leur travail et ils doivent donner les meilleures conditions de stages possibles.

Cette réflexion me conduit donc à une question de départ : **Quel encadrement un infirmier peut-il mettre en place pour favoriser les apprentissages des ESI et permettre le développement de leurs compétences tout au long d'un stage ?**

### III. Cadre conceptuel

#### III-1. L'encadrement

Dans le contexte de la formation professionnelle, encadrer signifie « *assurer un rôle de direction, de formation du personnel* »<sup>6</sup>. Cela met en jeu une personne qui possède des connaissances, des compétences dans un domaine et une personne qui est en apprentissage.

En effet, la personne en apprentissage développe ses connaissances et modifie sa vision du métier tout au long de sa formation par la multiplication des confrontations avec les encadrants. Cela met en évidence la notion de temps. Cette notion se retrouve sur les connaissances et les capacités de l'étudiant avant et après l'encadrement. Ainsi, après l'encadrement, l'étudiant doit avoir progressé sur sa compréhension et sa capacité à effectuer les actes présents dans la profession infirmière. Néanmoins, l'encadrant doit tenir compte des capacités de l'étudiant. Il doit alors élaborer des objectifs dans le temps en fonction des étudiants, il doit donc personnaliser l'encadrement pour respecter la temporalité de chacun.

L'encadrement correspond à une des compétences de l'infirmier : la compétence 10 du portfolio. Ainsi, le premier item : « *Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins* »<sup>7</sup> montre bien, une nécessité de penser et d'organiser l'accueil du stagiaire afin de créer un contexte favorable. Puis comme les décrivent les items suivants : « *Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ; Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage* »<sup>2</sup>, il est nécessaire de personnaliser les apprentissages dans le temps en fonction des étudiants en créant une hiérarchie des objectifs à atteindre. Partir des acquis de l'étudiant afin de poser des objectifs réalisables qui doivent tenir compte de ses capacités, et de la durée du stage. Pour évaluer son niveau, un bilan de départ avec l'étudiant où l'on exploite les données de son portfolio est nécessaire. Cela permet ensuite de poser un cadre. Cet entretien permet aussi à l'encadrant de réfléchir aux moyens pour « *Transférer son savoir-faire et*

---

<sup>6</sup> Définition de cnrtl.fr

<sup>7</sup> Formations de professions de santé, Profession infirmier p69

*ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique »<sup>2</sup>.*

Mais, l'encadrement est également présent dans les articles réglementaires régissant la profession, l'article R4311-15 : « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :*

*1) Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé.*

*2) Encadrement de stagiaires en formation ».*

L'encadrement fait ainsi parti du rôle propre de l'infirmier, qu'il soit en service hospitalier, en EHPAD ou dans tout autre structure de santé. Néanmoins, pour favoriser un encadrement, il faut que l'infirmier soit en mesure d'effectuer un soin et de le connaître afin de l'enseigner à l'étudiant. En effet, lors d'un encadrement, l'étudiant est sous la responsabilité de l'infirmier qui doit vérifier que le soin est réalisé dans les bonnes pratiques, sans que le patient soit mis en danger.

Pour Frederik Mispelblom Beyer, professeur de sociologie, l'encadrement se décline en trois dimensions. La première consiste à regrouper deux personnes dans une position de médiation. Ainsi, dans cette relation à deux, Beyer explique qu'il y a souvent « des hauts et des bas »<sup>8</sup> dus aux spécificités des secteurs, de l'organisation du service mais aussi des personnalités de chacun. La seconde dimension de Beyer fait appel à la négociation entre l'étudiant et le tuteur pour permettre un encadrement optimal et une entente entre ces deux personnes tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. La troisième dimension consiste à orienter la transmission de notre comportement, notre manière de traiter les patients, notre éthique, notre conception du travail et de sa bonne réalisation vers une norme commune à tous les soignants. Néanmoins, notre attitude professionnelle reste personnelle et indépendante des autres, elle ne convient pas toujours aux autres.

---

<sup>8</sup> BEYER F. M. (2015), « Encadrer, un métier impossible ? », Armand Colin 3ème édition

Si je reviens sur la définition qui est de mettre dans un cadre. Beyer le relève également et explique qu'avant tout encadrement, il faut poser un cadre. Cela consiste à poser les règles et les limites aussi bien que pour l'étudiant que le professionnel. Pour celui-ci, cela permet d'avoir un fil conducteur dans son compagnonnage avec l'étudiant sur une certaine période. Durant cette période, des objectifs déterminés ensemble pourront être mis en place tout en gardant « les bonnes pratiques » dont le professionnel a la responsabilité de les lui transmettre. Afin d'évaluer l'évolution de ces objectifs, un bilan de mi-stage a été mis en place par l'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. Le cadre qui est également adapté aux capacités de l'étudiant définit où il se situe au niveau des connaissances et de la pratique professionnelle qu'il doit acquérir aux cours du stage donné, c'est la construction identitaire professionnelle.

Tous ces éléments à prendre en compte apparaissent dans le livret d'accueil d'encadrement de chaque établissement ou service. Ainsi, selon l'annexe intitulée *Les stages infirmiers : guide de préconisations* de la circulaire « INSTRUCTION N°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière »<sup>9</sup>, ce livret regroupe tous les éléments nécessaires à la réalisation des objectifs, mais aussi les situations prévalentes du service, les activités de soins réalisables. Il permet également à l'étudiant de pouvoir s'auto-évaluer.

De plus, cela apparaît dans le référentiel de formation, à l'article 6 de l'annexe III<sup>10</sup>, notamment dans la partie « *L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement* » où est mentionné ce même livret avec le détail de ce qu'il doit comporter comme les éléments permettant de comprendre le fonctionnement du lieu de stage, les principales situations, les actes et activités du service... Cette annexe met également en évidence les professionnels réalisant l'encadrement : le maître de stage, le tuteur de stage et les professionnels de proximité.

L'encadrement ne se fait pas seul, différents acteurs interviennent. C'est pourquoi il faut connaître et comprendre le rôle de chaque intervenant.

---

<sup>9</sup> [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir\\_39239.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39239.pdf)

<sup>10</sup> [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf#page=30](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf#page=30)

### III-2. La relation pédagogique

La relation pédagogique est une relation « *qui a pour objet de préparer à l'enseignement* »<sup>11</sup>. Un des acteurs essentiels de cette relation est l'étudiant. Il construit au fur et à mesure de sa formation ses compétences en interaction avec les différents professionnels. Il doit préparer son stage en amont en formulant précisément des objectifs de stages, tient à jour son portfolio et le présente aux différents professionnels. Il a aussi un rôle dans l'apprentissage où il doit s'impliquer afin de développer ses savoirs professionnels. Un autre acteur essentiel est le tuteur qui est responsable de l'encadrement pédagogique de l'étudiant. Il assure un accompagnement pédagogique, d'abord en accueillant l'étudiant, puis en l'évaluant sur sa progression, mais aussi en répondant à ses questions. Il assure également l'évaluation des compétences de l'étudiant, c'est-à-dire qu'il aide l'étudiant à s'auto-évaluer et il lui indique les points forts et les axes d'amélioration. De plus, le programme de 2009 est basé sur l'acquisition des compétences par une démarche réflexive. Ainsi, cette démarche est mise en place par les formateurs mais également par les tuteurs en stage. Elle favorise l'acquisition des savoirs dans une co-construction entre l'apprenant et l'enseignant.

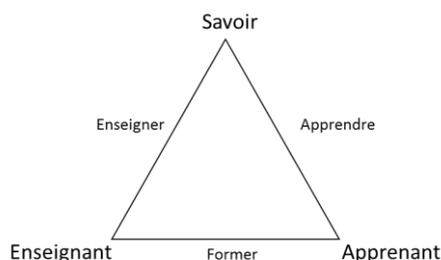
Le référent de proximité est quant à lui, le professionnel qui est au côté de l'étudiant en stage. Le référent de proximité et le tuteur peuvent être la même personne. Dans le cas où ceux sont deux personnes distinctes, le référent de proximité doit avoir des contacts réguliers avec le tuteur sur le suivi de l'étudiant. Son rôle est d'encadrer l'étudiant, de le guider, de faire des activités d'apprentissage. Il tend au fur et à mesure du stage et selon les capacités de l'étudiant à le laisser en autonomie sur les activités.

Ensuite, d'autres acteurs importants interviennent comme le maître de stage qui a un rôle à jouer sur l'organisation, la médiation et la validation du stage. Il accueille également l'étudiant en lui apportant tous les éléments nécessaires sur le lieu de stage. Il le présente aux différentes équipes, s'assure de son intégration. Il surveille aussi la qualité des encadrements de proximité et a un rôle de médiateur dans les éventuelles difficultés.

---

<sup>11</sup> Définition du CNRTL

Pour réaliser un encadrement, il faut principalement trois composants : un enseignant, un apprenant et un savoir. Cela correspond au triangle pédagogique de Jean HOUSSAYE, professeur en sciences de l'éducation :



Par ce modèle pédagogique, HOUSSAYE définit l'acte pédagogique comme un triangle avec pour chaque sommet : le savoir, l'enseignant et l'apprenant. Le savoir regroupe les connaissances que l'on doit acquérir en formation. L'enseignant est le référent de proximité, celui qui doit transmettre, enseigner le savoir, il forme l'apprenant. Ce dernier est l'étudiant qui apprend le savoir. Ce savoir regroupe le savoir-être, le savoir-faire, le savoir agir... Néanmoins, HOUSSAYE consent que généralement la relation pédagogique privilégie deux des trois composantes et non l'ensemble. Par exemple, dans l'enseignement traditionnel, on retrouve le savoir et l'enseignant alors que l'apprenant n'est pas entendu. De plus, aujourd'hui, ce schéma se voit modifier avec les TIC<sup>12</sup>. Ainsi, l'enseignant doit prendre en compte les ressources numériques dans son enseignement mais également « *les autres interactions numériques que peuvent utiliser les apprenants afin d'adapter la relation pédagogique qu'il veut mettre en place* »<sup>13</sup>.

Michel FABRE, philosophe et professeur d'université en sciences de l'éducation, cherche à « *établir le "propre" de la formation* »<sup>14</sup>. Il définit alors « *que la formation est à la fois « à » logique didactique, formation « par » logique psychologique et formation « pour » logique sociale* »<sup>15</sup> :

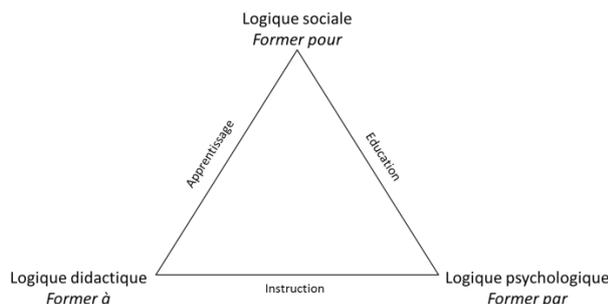
---

<sup>12</sup> Technologies de l'Information et de la Communication

<sup>13</sup> MARTIN L. (2015), « *Cap vers une apprentissage innovant* » Soins cadres, supplément au n°96, pp. 15-19

<sup>14</sup> HOUSSAYE J. (avril 1995), « *Penser la formation* » Recherche et formation, n°18, pp. 129-132

<sup>15</sup> Ibid



Ce triangle est ainsi plus adapté à la formation professionnelle comme la formation infirmière. La logique didactique est celle du contenu et des méthodes, la logique sociale regroupe les différents contextes culturels et aux différents professionnels et la logique psychologique correspond à l'évolution du formé. Tout comme le triangle de HOUSSAYE, seuls deux et des trois sommets sont généralement utilisés pour un encadrement. Par exemple, si la formation se situe entre la logique didactique et la logique sociale, l'encadrement se rapprochera plus de l'apprentissage. Néanmoins, la formation essaye « *d'articuler une triple logique, didactique, psychologique, socioculturelle* »<sup>16</sup>.

Si une de mes compétences est l'encadrement, je dois par conséquent comprendre les différents mécanismes d'apprentissage mais aussi comment apprend-on. De plus, je dois aussi m'intéresser aux théories pour choisir au bon moment la bonne méthode, mais aussi pour les intégrer à ma façon d'encadrer, pour savoir quelles interactions sont nécessaires.

### III-3. Apprentissage

Le Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) définit le terme d'apprentissage comme une « *action d'apprendre un métier, en particulier formation professionnelle organisée permettant d'acquérir une qualification pour un métier* »<sup>17</sup>. Cette définition donne un sens actif à l'apprentissage. Cela implique que le stagiaire désirant apprendre un métier, doit être acteur de sa formation. Il doit par conséquent rechercher le savoir qui va avec sa pratique. L'apprentissage, comme le décrit Jean BERBAUM – professeur de Sciences de l'Education – consiste en une « *démarche d'ajustement du comportement* »<sup>18</sup>. Ainsi, il explique que l'apprentissage ne consiste pas

<sup>16</sup> Ibid

<sup>17</sup> CNRTL

<sup>18</sup> BERBAUM J. (1999), « *Apprentissage et formation* », Presses universitaires de France 5<sup>ème</sup> édition, p. 6

uniquement à apprendre des connaissances mais également à créer « *une réponse comportementale nouvelle* »<sup>19</sup>. Il modifie donc les comportements afin de les développer et de les améliorer pour des situations données qui peuvent faire appels aux connaissances, au savoir-faire et au savoir-être simultanément.

De plus, il existe différentes théories d'apprentissage. Il y a le Gestaltisme par Max WERTHEIMER (psychologue allemand) et Wolfgang KÖHLER (psychologue allemand). Leur théorie se fonde sur un processus d'organisation des éléments dans une situation donnée, c'est-à-dire la structuration de la situation elle-même. Il y a également le Béhaviorisme, une théorie d'apprentissage venant de Burrhus Frederic SKINNER (psychologue et penseur américain) qui a été influencé par les travaux de Ivan PAVLOV (médecin et physiologiste russe) et de John Broadus WATSON (psychologue américain). Cette théorie s'appuie sur un apprentissage dans l'action, de l'expérience, par essais et par erreurs. L'acquisition d'habitudes et ainsi favorisée par la praxis gestuelle qui nécessite la répétition et la réflexion de la pratique. Néanmoins, utilisé seul, le Béhaviorisme n'est surement pas suffisant dans l'apprentissage des gestes infirmiers. C'est pourquoi le constructivisme de Jean PIAGET (psychologue suisse et auteur de théories du développement de l'intelligence chez l'enfant) aide à cet apprentissage. Cette conception s'appuie sur les connaissances que l'on acquiert par l'expérience, la représentation de la réalité propre à chacun mais aussi que l'apprentissage se joue dans l'interaction de la personne avec les objets par déséquilibre et rééquilibre des représentations et des savoirs. C'est le mécanisme de l'assimilation puis de l'accommodation. Le socioconstructivisme, de Lev Semionovitch VYGOTSKY (psychologue biélorusse) a précisé que le développement cognitif de l'être humain provient de l'extérieur de l'individu, ainsi, l'apprentissage passe par la relation à l'autre. Les interactions humaines favorisent la co-verbalisation, la co-construction, l'enseignant ou le formateur est médiateur et guide pour que l'apprenant repère ses modalités de raisonnement et ce qui manque à ses connaissances. Ici, l'apprenant est acteur mais guidé vers l'attendu, et vers le développement des compétences.

---

<sup>19</sup> Ibid, p. 6.

Ensuite, d'après Robert Frank MAGER, psychologue américain, l'apprentissage permet de « *préparer l'étudiant à utiliser les compétences et les connaissances acquises, et à approfondir les matières étudiées* »<sup>20</sup>. Cela montre également une modification du comportement au niveau des connaissances mais aussi au niveau des compétences.

Par ailleurs, notre référentiel est basé sur le développement des compétences. Il contient dix compétences distinctes regroupant cinq compétences « cœur de métier » :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et préventifs
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs

Et de cinq compétences « transverses », c'est-à-dire commune à différentes professions paramédicales :

6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation<sup>21</sup>

Par ailleurs, en tant que futur infirmier je dois m'approprier comment l'apprenant peut développer les compétences afin de le guider. En effet, je dois d'abord me demander s'il apprend de manière inductive (comprendre par l'action) et de manière déductive (le savoir précède l'action). Ensuite, je devrai utiliser la théorie d'apprentissage qui lui convient le mieux afin de favoriser son apprentissage et ses compétences.

---

<sup>20</sup> MAGER R. F. (1969), « *Pour éveiller le désir d'apprendre* » Dunod, 120 pages

<sup>21</sup> Diplôme d'Etat d'Infirmier, Portfolio de l'étudiant, Le métier - le référentiel de compétences – le diplôme, p.69

## Définition de compétence

La notion de compétence est apparue au 15<sup>ème</sup> siècle comme une « *aptitude d'une autorité à effectuer certains actes, d'une juridiction à connaître d'une affaire, à la juger* »<sup>22</sup>. Cette notion s'est ensuite développée dans les entreprises en rapport à la gestion des ressources humaines dans les années 1980 afin de sortir de la crise économique de la décennie précédente.

Etymologiquement, compétence vient du latin *cum* : avec et de *petere* : chercher à atteindre / chercher à obtenir, soit littéralement : chercher à atteindre ensemble [quelque chose]. On peut voir une action en commun.

Pour G. Le Boterf, il faut faire la différence entre les différentes compétences. Ainsi, nous avons la compétence requise et la compétence réelle. La première est une compétence théorique, inscrite dans les référentiels alors que la seconde est la compétence que l'on se construit personnellement. Pour la construire, on se base sur ces référentiels. Il explique aussi que « *Pour être reconnu comme compétent, il ne suffit plus seulement d'être capable d'exécuter le prescrit, mais d'aller au-delà du prescrit.* »<sup>23</sup> Pour cela il faut donc utiliser nos connaissances mais aussi avoir la capacité de les mobiliser correctement, au bon moment.

Selon P. Perrenoud, la compétence fait appel à des ressources cognitives. Ainsi, il définit trois grands groupes de ressources. Premièrement, il regroupe les différents savoirs : les savoirs déclaratifs (les modèles de la réalité), les savoirs procéduraux (savoir comment faire), les savoirs conditionnels (savoir quand et comment intervenir) et les informations sur les besoins du service. Deuxièmement, il réunit les capacités. C'est-à-dire le savoir-faire, les habilités qui en découlent mais aussi les schèmes de perception, de pensée, de jugement et d'évaluation. Troisièmement, il rassemble les attitudes, les valeurs, les normes, les règles intériorisées, les rapports aux autres, à l'action dans une catégorie de ressources ayant une dimension normative.

---

<sup>22</sup> Larousse, encyclopédie universelle

<sup>23</sup> Article de Guy Le Boterf, *Soins Cadres* n°41, février 2002 ; Dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif

La notion de compétence varie selon les auteurs mais nous retrouvons les mêmes savoirs. C'est-à-dire, les savoirs théoriques et procéduraux, le savoir-être et le savoir-faire. C'est donc en stage que nous pouvons les développer. Néanmoins, c'est en formation théorique que nous pouvons apprendre les bases ainsi qu'une partie du savoir théorique. De ce fait, c'est grâce à l'alternance que nous pouvons développer ces différents savoirs.

Ainsi, l'alternance permet la professionnalisation des acteurs et des formations. On retrouve cette alternance dans la formation en soins infirmiers, cela permettant d'acquérir des connaissances et de la pratique sur le terrain. C'est à partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle que la transmission du savoir pour un métier est devenue plus scolaire. Cela permet d'acquérir les connaissances théoriques mais aussi pratiques. De la réflexivité est également mis en jeu lors de la professionnalisation comme le signale André GEAY (ancien professeur et associé au département des sciences de l'éducation et de la formation à l'université de Tours). En effet cela permet « *d'adopter une posture réflexive* » et de « *créer un nouveau rapport au savoir* ». Ainsi, l'apprenant pourra « *transformer son expérience en connaissance* »<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> GEAY A. (2007), « *L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques* », Education permanente, n°172, pages 27 à 38

## IV. Problématique et hypothèse

### IV-1. Ma problématique

A partir de l'analyse de mes situations de stages, j'ai pu me demander quel encadrement un infirmier peut-il mettre en place pour favoriser les apprentissages des ESI et permettre le développement de leurs compétences tout au long d'un stage ? Ainsi, pour pouvoir répondre à cette question, j'ai d'abord réalisé des recherches théoriques sur l'encadrement. En effet, c'est du rôle propre de l'infirmier de l'effectuer. Cela met en médiation deux personnes afin de transmettre son savoir-faire, ses connaissances, et de créer également un accompagnement vers une posture professionnelle. Cela s'accompagne également pour l'ESI d'un développement personnel. De même, l'encadrement s'effectue grâce à une relation pédagogique entre le tuteur et l'étudiant. Celui-ci doit également préparer son stage en amont et ainsi poser ses objectifs de stage au préalable. Par la suite, d'autres objectifs peuvent être formulés. Pour cela, il doit être acteur de sa formation, c'est-à-dire qu'il s'implique, qu'il ait de la curiosité professionnelle tout au long du stage. Par le biais de cette relation pédagogique, le tuteur l'aide à revoir ces objectifs, ce qui lui permet de pouvoir évaluer l'étudiant. Cette évaluation se fait également grâce au bilan de mi-stage. On peut alors voir un engagement mutuel entre ces deux personnes.

Ensuite, après avoir défini l'encadrement, j'ai voulu explorer le rôle de ses différents acteurs qui permettent une relation pédagogique. J'ai alors pu remarquer qu'un même professionnel peut prendre différent rôle comme référent de proximité, ou tuteur. Néanmoins, il s'est avéré que chaque professionnel avait son rôle à jouer dans l'encadrement tant sur le plan pratique que sur le plan administratif. J'ai aussi pu remarquer que chaque encadrement était différent en fonction du professionnel de santé, de l'étudiant et des intentions de chacun des acteurs. On retrouve alors l'engagement de l'étudiant qui est acteur de sa formation et l'engagement des encadrants. Il s'agit d'une dynamique complémentaire.

Ainsi, après avoir défini l'apprentissage, j'ai exploré dans un premier temps les différentes théories d'apprentissage afin de mieux comprendre les différentes façons d'encadrer et d'enseigner. Dans un second temps, j'ai développé la compétence qui regroupe les savoirs théoriques et procéduraux mais aussi le savoir-être et le savoir-faire.

Des compétences sont alors nécessaires pour encadrer. C'est dans l'alternance que l'acquisition des compétences est la plus propice, ce qui correspond à notre formation infirmière, une alternance de temps théorique, et de mise en situation professionnelle.

Cette suite de réflexions m'amène donc à formuler la question de recherche suivante : **En quoi, dans une relation pédagogique, le fait d'adapter les différentes théories d'apprentissage en fonction de l'étudiant et de ses objectifs permet-il de développer ses compétences ?**

#### IV-2. Mes hypothèses

- Les objectifs de stage posés par l'étudiant à partir de ses besoins et de son niveau dans la formation permettent de définir l'encadrement des professionnels.
- L'adaptation des théories d'apprentissage aux situations de soins variées facilite le développement des compétences de l'étudiant.

## V. Méthodologie

Ce travail de recherche cherche à connaître ce qui permet aux professionnels de santé d'améliorer leur encadrement et de développer les compétences des étudiants en soins infirmiers. En effet, il existe différentes théories d'apprentissage et de nombreux outils pédagogiques comme le portfolio ou encore le livret d'accueil.

Pour répondre à ma problématique et vérifier mes hypothèses, j'ai choisi d'interroger trois infirmiers travaillant dans différents services en structures hospitalières. J'ai ainsi pu rencontrer un infirmier aux urgences (IDE 1), un en réanimation (IDE 2) et une troisième en service de médecine interne (IDE 3).

J'ai choisi des personnes qui ont des âges différents et des expériences différentes dans l'encadrement afin d'avoir différents points de vue.

Afin d'affirmer ou infirmer mes hypothèses, j'ai opté pour la méthode de l'entretien semi-directif à l'aide d'une grille d'entretien (voir annexe). Ce choix est pour moi le plus cohérent car il permet de préparer une grille en fonction des objectifs de recherche que je me suis fixé. De plus, il permet à l'interlocuteur de pouvoir répondre à mes questions tout en lui laissant une liberté d'expression.

Néanmoins, au travers de seulement trois entretiens, il est difficile d'en conclure des généralités. Pour cela, il faudrait interroger un nombre plus important de professionnels.

Au cours de ces entretiens, j'ai pu me rendre compte que j'avais réussi à bien poser mon cadre. En effet, le jour et l'heure ont été respecté mais aussi le lieu et la durée de l'entretien. J'ai également pu enregistrer mes trois entretiens ce qui m'a apporté une grande aide pour leur retranscription.

## VI. Analyse des entretiens

### VI-1. Analyse

#### **Question n°1 :**

La première question avait pour but de cibler la personne interrogée, c'est-à-dire de connaître son parcours professionnel. Ainsi, les trois infirmiers ont des âges différents, 25, 35 et 49 ans. Ils ont été diplômés respectivement en 2015, 2012 et 1989. On peut remarquer que les deux premiers sont de la nouvelle formation (après 2009). Au niveau de leurs parcours professionnels, ils ont tous eu des services variés et différents.

#### **Question n°2 :**

Ensuite, la deuxième question portait sur l'intérêt des professionnels de santé pour l'encadrement. En effet, les IDE 1 et 2 ont commencé à encadrer entre 3 et 6 mois de diplôme alors que l'IDE 3 n'a commencé qu'au bout de 3 ou 4 ans. Ainsi, comme le définit HOUSSAYE avec son triangle pédagogique, pour pouvoir encadrer il faut un savoir, un enseignant et un apprenant. Or, le savoir n'est pas obligatoirement maîtrisé à la sortie de l'école et il faut un certain temps afin de pouvoir connaître les subtilités du service. Il consent qu'en général, deux des trois composantes du triangle sont utilisées mais un enseignant ne peut pas former un apprenant s'il n'a pas un minimum de savoir.

Quant à leur définition de l'encadrement l'IDE 1 et l'IDE 2 le définissent comme un partage de connaissances dans les deux sens. L'IDE 2 souligne également que l'infirmier reste dans son service alors que l'étudiant en voit différents, ce qui peut lui permettre de partager ses connaissances acquises dans d'autres services. Il définit également l'encadrement comme un accompagnement « dans sa démarche d'apprentissage du métier d'infirmier ». Cette notion rejoint ainsi celle de Beyer sur le transfert du savoir-faire et des connaissances aux stagiaires. L'IDE 3 met plus en avant la notion de transmission du savoir-faire, du savoir-être et de la posture professionnelle. De plus, chaque encadrement est différent car nous avons tous des caractères et des besoins différents comme l'explique Beyer. Cela n'a pas été cité mais il est également important de rappeler que l'encadrement fait partie du rôle propre de l'infirmier et qu'à cette

condition, cela apparaît dans les articles réglementaires régissant la profession, notamment l'article R4311-15.

### **Question n°3 :**

La troisième question met en évidence les outils pédagogiques présents. Ainsi, les trois infirmiers parlent du livret d'accueil des étudiants qui est maintenant obligatoire. Ils sont tous d'accord pour dire que cela facilite l'intégration de l'étudiant. Cela permet aussi de pouvoir préparer son stage. C'est d'ailleurs un des critères de la compétence 10 du portfolio « *Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire [...]* ». Néanmoins, l'IDE 2 souligne à juste titre que c'est un outil en évolution car la médecine évolue et qu'il faut faire les modifications nécessaires au fur et à mesure. L'IDE 3 précise qu'il y a également un classeur sur l'organisation du service dans son service. En réanimation, d'autres outils existent, l'IDE 2 explique que les étudiants sont accueillis la première journée par un des coordinateurs afin de présenter le service et ses particularités.

La désignation des tuteurs de stages se fait de différentes manières, aux urgences, pour l'IDE cela peut se faire au bout d'environ 5 mois d'ancienneté alors qu'en réanimation, il faut avoir au minimum 1 an d'expérience. Comme cité précédemment, le fait d'avoir une certaine expérience permet à l'infirmier de connaître ses activités afin de pouvoir évaluer plus facilement si le soin est réalisé dans les bonnes pratiques par l'étudiant. Au contraire, en médecine interne cela se fait sur la base du volontariat. Cela permet aussi de ne pas imposer à quelqu'un d'encadrer alors que celui ne le souhaite pas. Un enseignant volontaire aura ainsi plus de facilité à échanger avec un apprenant.

L'IDE 1 n'a pas l'air d'avoir connaissance de la formation tutorat. L'IDE 3 ne l'a pas reçu mais connaît son existence, par contre elle fait partie d'un groupe de travail sur l'encadrement. Au contraire, l'IDE 2 a été formé au tutorat. Il l'a défini comme une formation sur les bonnes pratiques, présentant les axes importants de l'encadrement comme le bilan mi-stage ou final, mais propose également des méthodes d'encadrements. Cette formation présente donc des avantages, elle permet de mieux appréhender l'encadrement et permet également d'améliorer l'évaluation des compétences de l'étudiant.

#### **Question n°4 :**

La question 4 permet de mettre en évidence l'intérêt que les professionnels de santé portent sur le portfolio avec les objectifs de stage et le parcours de l'étudiant. Ces objectifs sont ainsi lus par les trois infirmiers. C'est en effet, en partant des objectifs de stage que l'infirmier peut mettre en place un encadrement personnalisé en fonction des besoins et des attentes de l'étudiant. Pour Beyer, ces objectifs devront être redéfinis entre l'étudiant et l'infirmier, ce qui permet également de poser le cadre. Néanmoins, l'IDE 3 précise qu'elle ne regarde pas tellement le portfolio. L'IDE explique que du fait que le service de réanimation soit différent des autres services, certains objectifs ne sont pas pertinents et qu'il faut les améliorer au cours du stage afin de les rendre réalisables.

Les trois infirmiers utilisent le parcours de l'étudiant afin de connaître ses capacités et ses connaissances. Cela permet également à l'infirmier de s'adapter au niveau de l'étudiant.

Les IDE 1 et 3 se rejoignent sur leur sentiment de difficultés face au portfolio. Ils ne l'utilisent ainsi qu'au moment de le remplir. Au contraire, l'IDE 2 l'utilise pendant le stage pour lire les commentaires des stages précédents afin de voir l'évolution de l'étudiant et pouvoir l'aider à continuer d'évoluer sur les axes où il a le plus de difficultés. La lecture du portfolio est souvent un problème pour les professionnels de santé. Néanmoins, une fois qu'il est maîtrisé, il devient un outil essentiel à l'encadrement et à l'évaluation des compétences de l'étudiant. La formation au tutorat est peut-être une bonne solution afin d'améliorer ses compétences au niveau du fonctionnement de ce livret.

#### **Question n°5 :**

La cinquième question cible la représentation des soignants de la relation pédagogique. Néanmoins, en demandant de définir la relation entre l'ESI et l'IDE, le terme « relation pédagogique » n'apparaît dans aucune des réponses. Pourtant les trois infirmiers décrivent cette relation comme une relation professionnelle et de relation de confiance. L'IDE 2 précise qu'il veut avoir confiance en l'étudiant non pas sur ses capacités de réalisation des actes mais sur sa capacité à demander de l'aide, des conseils.

Il souhaite que l'étudiant connaisse ses limites. Il enchaîne ensuite sur le fait que l'étudiant doit avoir une « position d'étudiant », cela rejoint le respect cité par l'IDE 3. Une fois de plus, en prenant le triangle pédagogique de Houssaye, on s'aperçoit que les IDE 1 et 3 sont davantage dans une optique de former que d'enseigner ou d'apprendre, ils n'incluent pas le savoir dans la relation pédagogique. Au contraire, l'IDE 2 explique qu'il en plus de relation avec l'étudiant, il attend de lui de se rendre compte à partir de quel moment il est en difficulté et a besoin d'aide. En utilisant le triangle de Fabre, qui est plus adapté à la formation professionnelle, on peut ainsi constater que l'IDE 2 se situerait plus dans une logique sociale, il essaie de former pour devenir un infirmier.

### **Question n°6 :**

La question 6 a pour but d'appréhender les connaissances des infirmiers sur les théories d'apprentissage. A la question : Sur quels savoirs reposent votre encadrement ? les trois infirmiers ont répondu que le savoir utilisé pour encadrer venait de leur expérience professionnelle et de leur savoir. Sur leur façon d'encadrer, l'IDE 1 explique qu'il montre d'abord puis laisse l'étudiant reproduire ce qu'il a vu jusqu'à ce qu'il maîtrise le soin. Cette méthode s'apparente au Béhaviorisme de Skinner. Cependant, il n'en a pas expliqué davantage sur sa méthode car utiliser seulement le Béhaviorisme n'est sûrement pas suffisant pour former un futur professionnel. L'IDE 2 explique qu'il n'a pas de méthode type et qu'il encadre en fonction des étudiants. Généralement, il se considère comme « maternisant » en début de stage, pour laisser plus d'autonomie en fin de stage. L'IDE 3 privilégie le dialogue et l'écoute pour satisfaire l'étudiant. Leurs méthodes d'enseignements aux IDE 2 et 3 se rapprochent ainsi du socioconstructivisme de Vygotsky. Quant aux théories d'apprentissage, l'IDE 3 n'en a pas entendues parler pendant sa formation et ne les connaît pas. L'IDE 2 pense en avoir utilisé en pratique pendant sa formation mais pas au niveau théorique. L'IDE 1 explique qu'il les a vues en formation mais qu'il ne les a pas retenues. Il se souvient tout de même d'un des noms de théorie d'apprentissage, le béhaviorisme. Il se rappelle aussi de certaines idées comme « observer pour apprendre » et « apprendre par soi-même ». On peut ainsi remarquer qu'après le changement de formation en 2009, les théories d'apprentissage ont été plus enseigné même si les infirmiers n'en ont gardé que peu de souvenirs.

### **Question n°7 :**

Enfin la question 7 avait pour but de connaître les moyens utilisés pour développer les compétences des étudiants. Pour l'IDE 1, le moyen utilisé pour améliorer les compétences et de rediriger l'étudiant vers un autre professionnel quand il n'arrive pas à expliquer un soin. Pour l'IDE 2, ce sont les encouragements et les « savoirs purs » qui permettent d'améliorer les compétences de l'étudiant. Cette façon de procéder correspond ainsi à la manière déductive. Pour cet IDE c'est le savoir qui précède l'action qui permet donc de développer les compétences de l'étudiant. L'IDE 3 aide l'étudiant avec son expérience professionnelle, des explications et les protocoles du service. Afin d'évaluer les compétences, les trois infirmiers le font grâce à l'observation de ses connaissances et de sa pratique professionnelle. L'IDE 3 fait aussi référence au bilan de demi-stage. Par ailleurs, ce bilan permet de comparer la compétence requise et la compétence réelle comme l'explique Le Boterf. L'IDE 2 va plus loin et dit évaluer le savoir-être et le savoir-faire mais aussi le raisonnement. Il utilise les termes de savoir-faire et savoir-être qui se retrouve dans la notion de compétence. Il essaie d'amener l'étudiant à mobiliser ses capacités correctement et au bon moment.

### **Commentaire libre :**

Les trois infirmiers sont d'accord pour dire que l'encadrement est une partie importante du travail de l'infirmier. En effet, cela est également de son rôle propre. L'IDE 1 pense qu'il faudrait « une plus grande formation » afin de pouvoir encadrer les étudiants. Une fois diplômé, une formation est possible, la formation au tutorat qui permet d'améliorer ses connaissances sur le thème de l'encadrement. L'IDE 2 souligne que l'encadrement est également influencé par la charge de travail et les contraintes du service. Effectivement, encadrer prend du temps car il faut créer une relation pédagogique entre l'infirmier et l'étudiant. Ensuite, pour un encadrement de qualité, l'infirmier explique, conseille, suit l'étudiant ce qui est chronophage. Il doit alors s'occuper de l'étudiant et des imprévus dans son travail.

## VI-2. Synthèse

L'analyse de ces entretiens permet de pouvoir répondre à ma problématique. Ainsi, en regard de mes hypothèses, je pense donc pouvoir affirmer que les objectifs de stage posés par l'étudiant à partir de ses besoins et de son niveau dans la formation permettent de définir l'encadrement des professionnels. Il apparaît ainsi, que des objectifs réalisables permettent d'orienter l'encadrement. Les axes d'amélioration proposés par les terrains de stage précédents permettent également de cerner les besoins de l'étudiant.

Cependant, je ne peux pas affirmer ma seconde hypothèse : l'adaptation des théories d'apprentissage aux situations de soins variées facilite le développement des compétences de l'étudiant. En effet, je me suis rendu compte que ces théories d'apprentissage n'étaient pas réellement maîtrisées par les infirmiers sur le plan théorique, alors que sur le plan pratique ils l'utilisent tous. Toutefois, leur maîtrise s'est peut-être améliorée depuis la réforme de 2009. Cela est peut-être dû à une culture infirmière empirique qui est plus centrée sur la pratique et le savoir-faire. De même, la connaissance théorique n'est peut-être pas une des priorités pour les infirmiers mais cela représente pour moi la base de l'encadrement.

Ma question de recherche était la suivante : Quel encadrement un infirmier peut-il mettre en place pour favoriser les apprentissages des ESI et permettre le développement de leurs compétences tout au long d'un stage ? Je peux maintenant dire que l'encadrement dépend du cadre instauré par l'infirmier et de la relation pédagogique qu'il créait avec l'étudiant mais aussi du comportement de l'étudiant. De même, c'est à l'étudiant de se positionner en tant que tel. En apportant des objectifs de stage et en présentant son parcours, il permet à l'infirmier de cibler l'encadrement et d'axer sur les points à améliorer.

De plus, aucun des professionnels n'a évoqué le sujet mais l'encadrement des étudiants se fait aussi grâce au maître de stage qui veille au bon déroulement du stage. C'est lui qui désigne les tuteurs de l'étudiant et qui réalise son planning. Il sert de médiateur entre l'étudiant et les différents professionnels dans les éventuelles difficultés. Il a également pour rôle de valider le stage.

Enfin, je pense que pour favoriser un encadrement et permettre le développement des compétences de l'étudiant, il faut déjà maîtriser les caractéristiques du service, des pathologies et des traitements récurrents du service. Il faut également que l'infirmier ait des qualités relationnelles afin de pouvoir échanger avec l'étudiant et ainsi de pouvoir créer une relation de confiance.

## VII. Conclusion

Au début de ma formation, j'avais des notions plutôt « scolaires » sur l'encadrement. Au fur et à mesure des stages j'ai pu pratiquer et encadrer d'autres étudiants de la façon dont j'aurais voulu qu'on m'encadre. Ce travail de fin d'étude m'a permis de voir plus loin et de pouvoir appréhender toutes les dimensions de l'encadrement.

Néanmoins, l'analyse de ces entretiens ne me permet pas de pouvoir tirer des conclusions exactes sur mon sujet de recherche. En effet, il aurait fallu pouvoir interroger un plus grand nombre d'infirmiers. Toutefois, ces trois entretiens m'ont apporté des réponses intéressantes.

L'encadrement des étudiants en soins infirmiers demande une organisation du service. Ainsi, chaque professionnel de santé a son rôle dans l'encadrement : le cadre est le maître de stage, c'est lui qui organise l'intégration de l'étudiant et le présente aux infirmiers qui seront tuteurs, référents de proximité. De plus, pour favoriser l'encadrement, l'infirmier doit mettre en place une relation de confiance et mettre en œuvre des théories d'apprentissage afin de s'adapter aux besoins de l'étudiant et de l'accompagner dans le temps. Ce dernier a également un rôle important dans le développement de ses compétences. En effet, il doit être acteur de sa formation. Pour cela, il doit s'investir dans son stage mais également présenter des objectifs à réaliser afin de guider l'encadrement de l'infirmier. De plus, le portfolio est un outil indispensable qui permet de suivre l'évolution de l'étudiant mais aussi de pouvoir l'évaluer.

Pour terminer, ce travail m'a permis de m'initier à la démarche de recherche. De plus, il m'a permis de voir l'encadrement d'une façon plus précise et m'a conforté dans mon intérêt pour l'encadrement. La formation au tutorat me paraît être également un outil indispensable pour compléter notre savoir sur ce thème. Néanmoins, cette formation ne devrait-elle pas être intégrée à l'enseignement obligatoire en IFSI du fait que l'encadrement fait partie du rôle propre de l'infirmier ?

## **Bibliographie**

### **Ouvrages :**

- « Profession Infirmier », Formations de professions de santé, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, dernière mise à jour : juillet 2013
- BEYER, F. M. (2015), « *Encadrer, un métier impossible ?* », Armand Colin 3<sup>ème</sup> édition, 304 pages
- BERBAUM J. (1999), « *Apprentissage et formation* », Presses universitaires de France 5<sup>ème</sup> édition, 127 pages
- MARTIN L. (2015), « *Cap vers une apprentissage innovant* », Soins cadres, supplément au n°96, pp. 15-19
- HOUSSAYE J. (avril 1995), « *Penser la formation* », Recherche et formation, n°18, pp. 129-132
- MAGER R. F. (1969), « *Pour éveiller le désir d'apprendre* », Dunod, 120 pages
- GEAY A. (2007), « *L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques* », Education permanente, n°172, pages 27 à 38

### **Sources internet :**

- CNRTL, définition de l'encadrement  
<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/encadrement>
- CNRTL, définition de la relation pédagogique  
<http://www.cnrtl.fr/definition/p%C3%A9dagogique>
- Nabil H. (2014) « *INSTRUCTION N°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière* »  
[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir\\_39239.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39239.pdf)
- Ministère de la santé et des sports (2009), « *Santé, professions de santé* »  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf#page=30](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf#page=30)

**Autres :**

- SIMONIN Z., GRANADO A., MAGNY M., « *La Fonction d'Encadrement* » cours du semestre 4 faisant parti de l'UE 3.5 Encadrement des professionnels de soins
- Diplôme d'Etat d'Infirmier, Porfolio de l'étudiant, Le métier - le référentiel de compétences – le diplôme, 232 pages
- Article de Guy Le Boterf, *Soins Cadres* n°41, février 2002 ; Dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif
- Larousse, encyclopédie universel, volume 4, définition de compétence, France Loisirs, p.1285

# **ANNEXE**

## I. Annexe 1 : Grille d'entretien

### Question 1 :

=> **Connaître la personne interrogée, son parcours professionnel**

- Quel âge avez-vous ?
- En quelle année avez-vous été diplômé(e) ?
- Dans quels services avez-vous travaillé ?

### Question 2 :

=> **Connaître l'intérêt de l'encadrement pour l'IDE**

- Encadrez-vous les étudiants infirmiers ? Si oui, à quel moment avez-vous commencé à encadrer ?
- Que signifie pour vous la notion d'encadrement ?

### Question 3 :

=> **Connaître et savoir si les outils d'encadrement disponible dans le service sont utilisés et dans quel but**

- Est-ce que vous avez des outils pédagogiques disponible dans le service et/ou au niveau de l'institution pour faciliter l'encadrement ? Si oui, lesquels ?
- Un livret d'accueil et de présentation du service a-t-il été réalisé afin de faciliter l'adaptation de l'étudiant au service ? Qu'en pensez-vous ?
- Dans le service, comment sont désignés les tuteurs ?
- Y a-t-il des IDE qui ont reçu la formation au tutorat ?

#### **Question 4 :**

**=> Vérifier l'intérêt des objectifs de stage et leurs utilités sur les modalités d'encadrement**

- Vous servez-vous des objectifs de stage fait par l'étudiant ? Si oui, de quelle manière ?
- Cherchez-vous à connaître le parcours sur les 3 ans de l'étudiant avant de l'encadrer ?
- Utilisez-vous le portfolio ? Si oui, de quelle façon ?

#### **Question 5 :**

**=> Connaître la représentation par le soignant de la relation pédagogique**

- Comment qualifieriez-vous la relation entre un ESI et vous ?
- Quels sont les composantes de cette relation ?

#### **Question 6 :**

**=> Appréhender les connaissances sur les différentes théories d'apprentissage et vérifier leur utilisation**

- Sur quels savoirs reposent votre accompagnement ?
- De quelle manière encadrez-vous habituellement ?
- Avez-vous été formé sur les théories d'apprentissage pendant votre formation ? Les connaissez-vous ?

#### **Question 7 :**

**=> Connaître les moyens utilisés pour développer les compétences de l'étudiant**

- Quels moyens avez-vous pour aider les étudiants à améliorer leur compétence ?
- Comment évaluez-vous les compétences des étudiants ?

## II. Annexe 2 : Retranscription des entretiens

### Entretien n°1 : Infirmier aux urgences

#### Question n°1 :

- *Moi* : Quel âge as-tu ? Et en quelle année as-tu été diplômé ?

- *IDE 1* : J'ai 25 ans. J'ai été diplômé en 2015, juillet 2015.

- *Moi* : Dans quel service as-tu travaillé ?

- *IDE 1* : J'ai commencé par faire de l'intérim, principalement en EHPAD et depuis j'ai travaillé aux urgences, ça va faire 1 an. C'est beaucoup mieux, je vois plus de choses.

#### Question n°2 :

- *Moi* : Encadres-tu les étudiants infirmiers ?

- *IDE 1* : Ça m'arrive mais je suis... rarement seul, j'ai souvent un collègue avec moi pour faire référent.

- *Moi* : A quel moment as-tu commencé à encadrer ?

- *IDE 1* : Euh j'ai commencé à encadrer les étudiants au bout de 6 mois à peu près, quand j'ai commencé à me sentir intégré et autonome dans le service. Je parle des Urgences bien sûr.

- *Moi* : Que signifie pour toi la notion d'encadrement ?

- *IDE 1* : Euh c'est un partage, *temps*, et une partie importante de ma pratique pro afin d'approfondir mes connaissances et ainsi de pouvoir faire un transfert de savoir pour les générations futures de la profession.

**Question n°3 :**

- *Moi* : Est-ce qu'il y a des outils pédagogiques disponibles dans le service ou au niveau de l'institution pour faciliter l'encadrement ?

- *IDE 1* : Alors en effet dans le service le cadre a mis en place un livret d'accueil qui est distribué à chaque stagiaire arrivant. Au niveau du bureau infirmier aussi il existe un classeur sur l'organisation du service pour aider les étudiants, pour faciliter l'intégration des étudiants.

- *Moi* : Par rapport au livret d'accueil, qu'en penses-tu ?

- *IDE 1* : Silence, je trouve que c'est une bonne chose car en étant étudiant, je n'avais pas accès à ces livrets dans tous mes domaines de stages. Alors que c'est un outil pédagogique qui permet au stagiaire de mieux préparer son arrivé dans le service.

- *Moi* : Dans le service, comment sont désignés les tuteurs ?

- *IDE 1* : Ils sont imposés par le cadre lorsque nous avons disposé d'un minimum d'ancienneté dans le service.

- *Moi* : Quelle est cette durée minimum d'ancienneté ?

- *IDE 1* : Environ 5 mois, et on est toujours 2 référents par étudiant.

- *Moi* : Y a-t-il des IDE qui ont reçu la formation au tutorat ?

- *IDE 1* : Dans le service ? Je crois pas, à ma connaissance, pas de formation particulière, on apprend par l'expérience et avec les collègues.

**Question n°4 :**

- *Moi* : Te sers-tu des objectifs de stage fait par l'étudiant ?

- *IDE 1* : Oui, et je trouve ça intéressant, ça me permet de euh mieux diriger un étudiant dans son stage.... Pour répondre au maximum à ses attentes.

- *Moi* : Cherches-tu à connaître le parcours sur les 3 ans de l'étudiant avant de l'encadrer ?

- *IDE 1* : Je lui demande quand il arrive les stages dans lesquels il est passé pour me faire une idée de ce que l'étudiant aurait pu rencontrer comme soins et ce qu'il a pu apprendre.

- *Moi* : Utilises-tu le portfolio ?

- *IDE 1* : Pour le bilan de mi stage et pour la fin de stage avec la participation de l'étudiant... Mais j'avoue que j'aime pas trop, je le trouve dur à utiliser et puis ça prend pas mal de temps à remplir.

### **Question n°5 :**

- *Moi* : Comment qualifies-tu la relation entre un ESI et toi ?

- *IDE 1* : Ça doit être une relation de confiance, de bonne entente, tout en sachant garder une distance professionnelle pour ne pas empiéter sur nos relations privées.

- *Moi* : Quels sont les composantes de cette relation ?

- *IDE 1* : L'écoute, la confiance, et l'autonomie. Pour qu'il puisse devenir un futur soignant autonome et... Réaliser les soins dans les bonnes pratiques.

### **Question n°6 :**

- *Moi* : Sur quels savoirs reposent votre accompagnement ?

- *IDE 1* : (Silence, sourire) Sur mes connaissances personnelles, sur mon vécu sur mes stages, sur ma vie professionnelle. Et globalement sur ma vie en général, sur mes acquis en général.

- *Moi* : De quelle manière encadrez-vous habituellement ?

- *IDE 1* : Je, euh, je montre en expliquant, la première fois. Après je propose à l'étudiant qu'il réalise le soin sous ma surveillance jusqu'à ce qu'il juge et que je considère qu'il est en capacité de les réaliser seul sans une surveillance omniprésente.

- *Moi* : As-tu été formé sur les théories d'apprentissage pendant ta formation ?

- *IDE 1* : En effet on a eu des cours, très honnêtement je t'accorde que ce n'est pas ce que j'ai retenu de ma formation.

- *Moi* : Te rappelles-tu de certaines théories ?

- *IDE 1* : Le Béhaviorisme et en nom scientifique je peux m'arrêter là. Après les idées principales, il y a observer pour apprendre, apprendre par soi-même, temps, et puis voilà.

### **Question n°7 :**

- *Moi* : Quels moyens as-tu pour aider les étudiants à améliorer leur compétence ?

- *IDE 1* : Alors j'ai ma manière de leur expliquer et après j'essaie de trouver une technique qui pourrait leur faire comprendre. Soit en changeant de référent pour un soin en particulier par exemple ou voir avec l'étudiant la manière qu'il considère la plus approprié pour son apprentissage.

- *Moi* : Comment évalues-tu les compétences des étudiants ?

- *IDE 1* : En observant sa pratique professionnelle, et en le questionnant sur ses connaissances en lien avec les pathologies, les traitements, et les techniques utilisés lors de son stage.

- *Moi* : Souhaites-tu rajouter quelque chose d'autre sur l'encadrement ?

- *IDE 1* : Je pense que c'est une partie importante de notre travail et je pense qu'il faudrait une plus grande formation et une plus grande préparation afin de mieux répondre aux attentes de nos étudiants afin qu'ils soient plus sereins au moment de leur prise de poste.

## **Entretien n° 2 : Infirmier en réanimation**

### **Question n°1 :**

- *Moi* : Première question, quel âge as-tu ?

- *IDE 2* : 35 ans.

- *Moi* : En quelle année, as-tu été diplômé ?

- *IDE 2* : 2012.

- *Moi* : Dans quels services as-tu travaillé ?

- *IDE 2* : Soins intensifs cardiologique et réanimation.

- *Moi* : Une question en plus, comme je sais que tu as été aide-soignant avant, tu as fait quoi comme service ?

- *IDE 2* : Alors en tant que, euh, aide-soignant j'ai fait réanimation, diabétologie et réa, euh urgences.

### **Question n°2 :**

- *Moi* : D'accord. Encadrez-vous les étudiants infirmiers ?

- *IDE 2* : Oui.

- *Moi* : A quel moment as-tu commencé à encadrer ?

- *IDE 2* : Euh, en général ou que dans infirmier ?

- *Moi* : Les deux peuvent être intéressant.

- *IDE 2* : Alors aide-soignant, j'ai encadré assez rapidement et, euh, infirmier aussi, au bout d'un an j'ai commencé à encadrer ici, en réanimation. Et non, en, en soins intensifs j'ai commencé à encadrer au bout de trois mois de diplôme.

- *Moi* : D'accord.

- *IDE 2* : Oui, j'avais déjà, j'ai été tuteur de stage d'un étudiant au bout de trois mois de diplôme. En réa c'est un peu plus long parce que les gens du service demandent à ce que nous, on soit déjà un peu plus à l'aise, et vous nous, vous nous demandez du temps, bien évidemment d'encadrement. Mais du coup on a déjà du mal à se dépatouiller au début donc euh, donc nous laisse, on n'encadre pas au début. Et puis il y a assez de monde, c'est pas comme avec les services où il n'y a que deux infirmiers, nous on est sept infirmiers par roulement et c'est plus facile de... d'attirer un étudiant à un ancien, à un infirmier un peu plus ancien, un peu plus expérimenté qui lui déjà apportera un peu plus d'informations et lui fera profiter un peu plus de son expérience. Et comme il sera plus à l'aise dans le service, il dégagera plus facilement du temps pour encadrer l'étudiant. Ce qu'on n'a pas au début, où on arrive.

- *Moi* : Que signifie pour toi la notion d'encadrement ?

- *IDE 2* : Euh, l'encadrement c'est euh, c'est accompagné. C'est accompagné l'étudiant dans sa démarche d'apprentissage du métier d'infirmier, pas que de la réanimation mais dans son métier d'infirmier global. Voilà c'est un accompagnement, et puis c'est un partage aussi, parce que les étudiants, ce qui est intéressant c'est que eux, ils font plusieurs services, ce que nous on fait moins maintenant. Donc eux aussi ils ont des choses à nous dire et à nous apprendre, pas à nous apprendre mais à partager et à nous apprendre aussi quelque part avec des choses différentes.

### **Question n°3 :**

- *Moi* : Oui. Est-ce que vous avez des outils pédagogiques disponibles dans le service et/ou au niveau de l'institution pour faciliter l'encadrement ?

- *IDE 2* : Alors oui, il y a des choses qui existent. Il y a bien sur les classeurs, euh, de protocoles et d'enseignement. Il y a les cours qui sont sur disponibles sur l'ordinateur, des cours pas par internet mais des cours qui ont été fait par des médecins et des infirmiers du service qui peuvent partager aux étudiants, qui peuvent même prendre avec les clés USB ou ce genre d'outils. Donc oui on dispose de plusieurs outils et puis on a nos collègues aussi, on a nos coordinateurs qui sont aussi des outils d'encadrement parce que

c'est eux qui accueillent les étudiants la première journée, qui font un peu le tour, un peu le débrief de ce que c'est la réanimation. C'est vrai que c'est un petit monde un petit peu à part... Parce qu'en plus on est un service fermé, on est un peu à l'extérieur de tout ça. Donc faire découvrir déjà tout ça dans un premier temps, un premier aperçu, donc oui tout ça, ça fait partie des outils.

- *Moi* : Un livret d'accueil et de présentation du service a été fait, qu'en pensez-vous ?

- *IDE 2* : Euh... Qu'est-ce que j'en pense ? Euh. C'est indispensable. Je pense que ça doit être un outil qui est amené à évoluer parce qu'on évolue, la médecine évolue, les études évoluent, tout évolue, donc il faut qu'il évolue. Après il demandera du temps pour qu'on le fasse aussi évoluer. Est-ce que le temps on l'aura ? C'est pas toujours facile. Donc je pense qu'il... pour l'instant je pense qu'il est bien, il est pas obsolète encore. Mais il faut encore l'adapter. En fait c'est des outils qui s'adaptent tout le temps comme notre métier. Ça change tout le temps.

- *Moi* : Y-a-t-il des IDE qui ont reçus la formation au tutorat ?

- *IDE 2* : Oui, j'en fais partie. Notamment, euh, il y a d'autres infirmiers avec qui j'étais déjà et qui ont eu la formation aussi.

- *Moi* : Et ça t'as apporté quoi ?

- *IDE 2* : La formation tutorat, qu'est-ce qu'elle nous apporte ? Alors, elle nous renseigne déjà sur les bonnes pratiques. Donc elle insiste sur des actes, des axes un peu importants, les bilans de mi-stage, euh, la construction du portfolio, euh, comment lire le portfolio. Un petit peu sur votre parcours aussi et les difficultés que... eux ont aussi à vous trouver des zones de stage et des terrains de stage avec des... un parcours qui reste un parcours assez cohérent sur vos trois années. Et après sur les différentes méthodes d'encadrement qu'il peut y avoir, des méthodes plus intuitives, des méthodes plus d'accompagnement. On essaie un petit peu de s'adapter à l'étudiant, parce que chaque étudiant est différent et on fait pas le même encadrement avec tous les étudiants. Il y en a qui ont besoin d'être secoués, d'autres qui ont besoin d'être accompagnés, qui ont besoin d'être rassurés. Donc on essaie de s'adapter. Après, on n'est pas tous parfait parce que ce qui est intéressant c'est que l'étudiant voit un petit peu les autres professionnels, parce que le discours que

moi j'aurai, peut-être qu'il sera mal compris, peut-être que mon collègue qui aura, qui voudra dire certainement la même chose mais avec une façon différente sera peut-être plus compris et vis-versa. Donc ça, ça fait partie des outils qu'on nous apportait à nos stages d'encadrement.

**Question n°4 :**

- *Moi* : Par rapport aux objectifs de stage faits par l'étudiant, est-ce-que tu t'en sers ?

- *IDE 2* : Oui.

- *Moi* : Et du coup de quelle manière ?

- *IDE 2* : Alors on oriente les objectifs de stages. C'est-à-dire que, des fois les objectifs de stages sont souvent fait avant de connaître le service de réanimation. Donc des fois il y a aussi un petit peu le côté utopique de la réanimation où on pense voir beaucoup de choses et des choses que l'on espère voir et que l'on aura pas l'occasion. Et après, on essaie d'affiner ces objectifs déjà d'une part, d'essayer de les rendre réalisables. Il y a des étudiants qui avaient des objectifs qui n'étaient pas réalisables parce qu'ils étaient... parce que déjà ça ne se faisait pas ou l'occasion ne se faisait pas, pour plusieurs raisons. Et après on essaie de les échelonner sur la période de stage. Après, malheureusement on n'arrive pas toujours à faire... c'est par période. On est un petit peu tributaire de nos patients aussi. Un exemple, c'est si l'étudiant demande à voir une trachéo ou à s'occuper d'une trachéo, il peut y arriver une période pas de chance où il n'y a pas de trachéo et on est coincé. On essaie de faire au mieux, mais je sais pas, j'ai l'impression que pour la plupart les objectifs ne sont pas forcément tous atteints mais la plupart on arrive à les atteindre.

- *Moi* : Cherches-tu à connaître le parcours sur les trois ans de l'étudiant avant de l'encadrer ?

- *IDE 2* : Euh, pas forcément avant mais pendant que je l'encadre oui si... Alors si je l'encadre ponctuellement ça me permet de s'avoir où il en est et à quelle sauce on va pouvoir travailler ensemble dans le petit temps que j'aurais imparti avec lui. Après si c'est vraiment mon, c'est pas bien de dire ça parce que vous n'êtes pas nos jouets enfin vous

n'êtes pas nos étudiants à nous, mais l'étudiant auquel je suis référent oui je veux savoir, j'ai besoin de savoir, ça me permet un peu d'orienter. Je leur demande aussi souvent qu'est-ce qu'ils vont faire après pour vraiment essayer d'axer sur les soins qu'ils auront l'occasion que de faire ici. Si c'est l'avant dernier stage des trois ans et que je sais que ton prochain stage ce serait pas dans un milieu où tu vas faire des sondes gastriques ou ce genre de choses, bah, on va essayer d'en profiter un maximum quoi, ou des prises de sang, ce genre de choses, peu importe. Mais oui c'est important parce qu'on vous prend sur une petite partie des trois ans et il faut que ça reste cohérent sur les trois ans. Alors tout ça reste un petit peu utopique parce qu'on essaie de faire au mieux, c'est pas toujours très réalisable mais on essaie de faire au mieux.

- *Moi* : Utilises-tu le portfolio ?

- *IDE 2* : Oui.

- *Moi* : De quelle façon ?

- *IDE 2* : Euh, bah déjà il y a les objectifs de stage qui sont marqué dessus. On voit un petit peu ce qui s'est passé avant, vos parcours de stage. On aime bien lire les axes à améliorer que vous avez eu aussi avant parce que nous aussi on va essayer de soit les confirmer soit de continuer à les améliorer. Ca sert aussi un peu à ça, à voir l'évolution, rester un petit peu dans cet encadrement-là. Après bah on s'en sert pour le bilan de mi-stage, alors il y a la feuille et puis on se sert un petit peu aussi du portfolio et puis après pour le remplir à la fin du stage avec l'étudiant.

### **Question n°5 :**

- *Moi* : Comment qualifierais-tu la relation entre un étudiant infirmier et toi ?

- *IDE 2* : Alors, c'est-à-dire ?

- *Moi* : Au niveau de la relation professionnelle, comment ça se passe ?

- *IDE 2* : Alors, comment ça se passe ? Est-ce-que... Je comprends bien ta question. Alors t'es un futur collègue, donc euh..., faut pas oublier que tu es étudiant en devenir un futur professionnel. La relation, il faut qu'il ait une relation de confiance qui s'installe. C'est important parce qu'il y a des choses au bout d'un moment donné, vous laissez faire tout seul donc il faut que j'ai confiance en vous. Pas que vous sachiez forcément faire, mais que vous sachiez me dire quand vous ne savez pas faire. Et que vous sachiez me dire oui je sais bien faire mais que vous saviez vraiment bien faire, pas pour faire bien ou autre chose parce que le professionnel de santé commence aussi par la, connaître ses limites. Et puis quand vous êtes étudiant vous ne savez pas tout faire parce que quand nous on est infirmier on ne sait pas tout faire non plus. Voilà. Il y a des antibiotiques qu'on utilise pour la première fois et des soins qu'on fait pour la première fois donc faut pas avoir peur, même quand on est professionnel et dire « bah là moi je sais pas faire, j'ai pas vu ». Nous on a vraiment de la chance comme je le disais on est beaucoup d'infirmiers qui travaillent, donc on a toujours un collègue sur lequel on peut s'appuyer un petit peu par diverses expériences. Donc c'est important la relation de confiance. Après j'ai bien aussi le euh, une relation de partage aussi parce que comme je disais l'étudiant qu'il soit en deuxième ou troisième année parce que c'est la majorité des étudiants qu'on a, ils ont aussi une petite expérience professionnelle, des fois une grande expérience professionnelle parce que ça a peut-être été des anciens aides-soignants ou auxiliaires donc euh, il faut qu'il y ait un partage. Après ça reste, ça reste un étudiant et il y a une position étudiant, c'est un peu un métier aussi donc il y a une position d'étudiant qu'on attend un petit peu mais il ne faut pas qu'il soit en retrait, c'est pas un esclave, c'est pas... Il y a une juste position qui est très compliquée à avoir, surtout en fonction des tuteurs avec qui tu travailles

**Question n°6 :**

- *Moi* : Ensuite, sur quels savoirs reposent l'accompagnement ?

- *IDE 2* : Alors le savoir en tant qu'infirmier ou le savoir en termes d'encadrement ?

- *Moi* : Surtout en termes d'encadrement.

- *IDE 2* : Alors le savoir, il n'y a pas vraiment de savoir, c'est surtout une expérience. On n'a pas, euh, on n'a pas de livres qui nous dit « avec les étudiants il faut faire comme ça, comme ça, comme ça ». L'encadrement c'est de l'adaptation, on s'adapte au parcours de l'étudiant, à l'étudiant. Il y en a qui sont très réservés, plus timides qu'il faut essayer de sortir un petit peu de, de cette enclave. Et d'autres qui sont un petit peu trop en avant ou qui veulent trop vite faire. C'est... On s'adapte, il y a pas vraiment de savoir, c'est vraiment de l'adaptation et puis je pense, il faut aimer ça. Faut sentir, déjà être à l'aise avec ses pratiques, voilà. Savoir dire aussi que nous on sait ou on ne sait pas, parce qu'on est comme tout le monde, comme l'étudiant aussi. Donc euh... Il n'y a pas vraiment de savoir c'est l'expérience qui fait que, faut aimer ça, faut, faut affectionner un petit peu ça l'encadrement et c'est tout. C'est comme éduquer les enfants, il n'y a pas de bouquins, enfin si y en a plein mais c'est jamais écrit dans les livres.

- *Moi* : De quelle manière encadrez-vous habituellement les étudiants ?

- *IDE 2* : Euh, bah ça dépend, ça dépend de l'étudiant en fait, ça dépend de son parcours, ça dépend de comment il est... Il y avait des étudiants que je vais suivre beaucoup parce que je sens pas qu'il soit forcément à l'aise ou qu'ils ont besoin aussi d'être suivis beaucoup. Et d'autres qui ont besoin d'être plus, plus émancipés mais que je surveille toujours d'un coup de l'œil et que je leur demande toujours aussi ce qu'ils ont fait ou ce genre de choses. Faut s'adapter à l'étudiant, ya pas de, j'ai pas de méthodes particulières, ça dépend aussi de son parcours sur le début de stage. En début de stage, je suis plutôt très maternisant. Euh. A un premier stage de deuxième année, je vais être très très maternisant autour de l'étudiant, essayer de le diriger un maximum. Que si c'est sa dernière semaine de dernier stage de troisième année, je peux pas avoir le même encadrement. Parce que là, lui, il aura plus besoin d'autonomie parce qu'il est bientôt diplômé et que bientôt il se retrouvera seul dans son module ou seul dans son service et que là il faut qu'il s'apprenne à s'organiser, à... se mettre un petit peu en difficulté. Moi je reste le filet en dessous, mais qu'il plus à... C'est pas bien de dire « de le mettre en difficulté » mais de le faire travailler un peu dans l'organisationnel, ce genre de chose. La base du soin, généralement en fin de troisième année elle est acquise. Après c'est savoir où chercher les informations et savoir organisationnel. On peut pas avoir le même encadrement sur les deux... sur ces deux étudiants. On s'adapte.

- *Moi* : As-tu été formé sur les théories d'apprentissage pendant votre formation ?

- *IDE 2* : Euh non. Euh, je me souviens que pendant ma formation, j'ai bénéficié aussi de la formation tutorat où je euh... On devait encadrer des étudiants aides-soignants ou infirmiers mais euh, c'était sans, il n'y avait pas de méthodes appropriées. On faisait, on nous orienté un petit peu sur ce qui était bien et pas bien. Mais des savoirs théoriques purs non, pas vraiment.

- *Moi* : D'accord.

- *IDE 2* : Mais ça fait partie de nos compétences, comme c'est marqué sur le portfolio.

### **Question n°7 :**

- *Moi* : Quels moyens avez-vous pour aider les étudiants à améliorer leur compétence ?

- *IDE 2* : Euh, les encourager. Je pense que c'est une première chose, en plus ici, ils ont une petite perte de confiance et il y a le facteur stress qui rentre en jeu. Donc essayer de les encourager, et de les diriger. Après je les dirige sur des, sur des... en savoir pur sur des livres ou sur des sites qui peuvent éventuellement les aider. Et après, oui c'est surtout de l'encouragement, enfin j'essaie du moins.

- *Moi* : Comment évalues-tu les compétences des étudiants ?

- *IDE 2* : Euh, savoir-être, savoir-faire, surtout. Les deux. Parce qu'il y a savoir l'antibiotique et savoir donner l'antibiotique. C'est-à-dire qu'on me dise que c'est un augmentin, un bêta-lactamine, ou que la durée de reconstitution c'est tout de suite après, le donner. Ce qui m'intéresse c'est de pas le passer trop vite parce que sinon il peut y avoir des diarrhées profuses surtout chez nos patients. C'est ce genre de chose, ne pas le mélanger avec d'autres antibiotiques, voilà. Donc il y a le savoir-être et le raisonnement, le bon raisonnement. Quand on arrive à faire un soin mais avec le raisonnement derrière, parce que poser une perfusion, c'est, alors c'est un petit peu le saint graal du, de l'infirmier mais savoir poser une perfusion, on prend n'importe qui dans la rue. On le prend avec nous, trois ou quatre heures, on lui fait faire que poser des perfs, il saura poser une perfusion. Le métier d'infirmier c'est de savoir pourquoi poser une perfusion, quand est-

ce qu'on peut se passer de la perfusion, les surveillances de la perfusion et tout ce qui est autour. Et tout ce qui est autour, rassurer le patient, euh, l'hygiène en elle-même, enfin tout ça. Le soin en lui-même, c'est que 20% de notre travail, c'est tout le reste qui fait qu'on est infirmier.

- *Moi* : Souhaites-tu rajouter quelque chose d'autre sur l'encadrement ?

- *IDE 2* : Non, après moi l'encadrement c'est quelque chose que j'affectionne, je donne déjà des cours à l'IFSI. Je me reconnais un petit peu dedans. Je suis pas le meilleur, je pense. Je pense qu'il y aurait des choses à écrire dessus mais euh, on s'essaye de s'adapter au mieux. Et des fois, c'est surtout avec les contraintes, l'encadrement est souvent lié aux contraintes professionnelles. C'est-à-dire que des fois, on a notre étudiant, on voit bien qu'ils sont encadrés dans de bonnes conditions quand on a du temps. Là, aujourd'hui j'ai de la chance, j'encadre quelqu'un, j'ai que deux patients, j'ai le temps de lui montrer différentes choses. C'est un côté sympa. Quand j'ai quatre malades dont deux qui vont pas bien, c'est le matin alors des fois c'est un peu moins facile. L'étudiant il suit, c'est pas rigolo pour lui non plus mais euh... Ça fait partie des aléas de l'encadrement et les aléas du service. Voilà, c'est tout.

- *Moi* : Merci beaucoup !

### **Entretien n°3 : Infirmière en médecine interne**

#### **Question n°1 :**

- *Moi* : Quel âge avez-vous ?

- *IDE 3* : J'ai 49 ans et de la bouteille (rires).

- *Moi* : Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

- *IDE 3* : Je suis diplômée depuis bientôt 30 ans, c'était en 1989.

- *Moi* : Dans quelles services avez-vous travaillé ?

- *IDE 3* : Oh j'ai travaillé dans beaucoup de services ! J'ai travaillé en début de ma carrière en psychiatrie après je suis partie en chirurgie orthopédique et maintenant je suis en médecine, médecine polyvalente, depuis plus de 10 ans.

#### **Question n°2 :**

- *Moi* : Encadrez-vous les étudiants infirmiers ?

- *IDE 3* : Oui, j'adore faire ça, j'ai toujours aimé encadrer. J'ai commencé à encadrer peut-être pas mes premières années en psychiatrie mais 3 ou 4 ans après mon diplôme.

- *Moi* : Que signifie pour vous la notion d'encadrement ?

- *IDE 3* : La notion d'encadrement... euh, c'est tout d'abord, je cherche mon mot, la transmission du savoir-faire, du savoir-être, retransmettre une bonne posture professionnelle. C'est pour moi les objectifs les plus importants.

#### **Question n°3 :**

- *Moi* : Est-ce que vous avez des outils pédagogiques disponibles dans le service ou au niveau de l'institution pour faciliter l'encadrement ?

- *IDE 3* : Alors comme dans beaucoup de services nous avons un livret d'accueil des étudiants, c'est relativement nouveau, il y a quelques années on ne trouvait pas ça. Cela permet à l'étudiant de mieux connaître le service et son fonctionnement le jour de son arrivée, d'avoir moins d'appréhension pour lui.

- *Moi* : Dans le service, comment sont désignés les tuteurs ?

- *IDE 3* : En général c'est le cadre qui demande des volontaires. Et je trouve ça bien car j'ai certaines collègues qui ne souhaitent pas encadrer et je trouverai dommage de mettre l'élève en difficulté ainsi que le soignant.

- *Moi* : Y a-t-il des IDE qui ont reçu la formation au tutorat ?

- *IDE 3* : Dans mon service, je crois qu'il y a bien une infirmière, pour ma part non. Après je suis dans le groupe de travail pour préparer l'arrivée et l'encadrement des nouveaux étudiants.

#### **Question n°4 :**

- *Moi* : Vous servez-vous des objectifs de stage fait par l'étudiant ? De quelle manière ?

- *IDE 3* : Oui toujours. En général je demande à l'étudiant s'il a des objectifs mais je regarde pas le portfolio. Et puis je fais toujours un bilan de demi stage avec lui afin de réajuster si besoin.

- *Moi* : Cherchez-vous à connaître le parcours sur les 3 ans de l'étudiant avant de l'encadrer ?

- *IDE 3* : Oui bien sûr parce que nous allons pas travailler les mêmes choses suivant les stages qu'il a effectué. Cela me permet d'avoir un aperçu de son niveau et de ses compétences.

- *Moi* : Utilisez-vous le portfolio ?

- *IDE 3* : J'utilise le portfolio pour le bilan de mi-stage et de fin de stage. Par contre je trouve le support un peu trop compliqué.

**Question n°5 :**

- *Moi* : Comment qualifierez-vous la relation entre un ESI et vous ?

- *IDE 3* : Je euh... je qualifierai la relation comme professionnelle. Je considère l'étudiant comme un futur professionnel. J'adapte donc ma posture comme il se doit.

- *Moi* : Qu'entendez-vous par là ?

- *IDE 3* : La confiance que je vais avoir envers l'étudiant et qu'il devra avoir envers moi aussi. La cohérence de son comportement sur le lieu de travail. C'est-à-dire le respect, la posture professionnelle et l'envie d'apprendre quand même, la dynamique. Bien évidemment c'est comment on pourrait dire, cela se module en fonction de l'étudiant que j'aurai en face de moi.

**Question n°6 :**

- *Moi* : Sur quels savoirs reposent votre accompagnement ?

- *IDE 3* : Sur mon expérience professionnelle, mon savoir, et euh mes compétences d'encadrement.

- *Moi* : De quelle manière encadrez-vous habituellement ?

- *IDE 3* : Qu'est-ce que vous entendez par « manière » ?

- *Moi* : De quelle façon ? Par quel moyen ?

- *IDE 3* : J'encadre en fonction du vécu de stage du stagiaire, de ses attentes et j'essaie de faire au mieux pour y répondre. Je laisse place à l'écoute, au dialogue et à la confiance entre nous.

- *Moi* : Avez-vous été formé sur les théories d'apprentissage pendant votre formation ? Les connaissez-vous ?

- *IDE 3* : Oula, euh non. Franchement non.

**Question n°7 :**

- *Moi* : Quels moyens avez-vous pour aider les étudiants à améliorer leur compétence ?

- *IDE 3* : (Silence) Bah mon expérience professionnelle, s'il n'arrive pas à piquer, je vais aller l'aider à piquer. Et les protocoles de service peuvent l'aider à comprendre. Et éventuellement, l'envoyer vers d'autres collègues s'il n'arrive pas à comprendre ce que je lui explique.

- *Moi* : Comment évaluez-vous les compétences des étudiants ?

- *IDE 3* : Les compétences euh... Avec le bilan de demi-stage et au fil de l'eau tous les jours en observant son travail au quotidien.

- *Moi* : Voulez-vous rajouter quelque chose d'autre ?

- *IDE 3* : Bah les transmissions font partie de notre métier, je suis content d'y participer.

- *Moi* : Merci !

### L'encadrement des étudiants en soins infirmiers

Ce travail de fin d'études porte sur le thème de l'encadrement. Deux situations différentes m'ont amené à réfléchir sur ce que l'on peut mettre en place pour réaliser un encadrement. Suite à des recherches approfondies, il est ressorti l'importance des objectifs de stage et des théories d'apprentissage utilisées par l'infirmier. Je me suis aussi intéressé aux compétences des étudiants. Je me suis demandé en quoi, dans une relation pédagogique, le fait d'adapter les différentes théories d'apprentissage en fonction de l'étudiant et de ses objectifs permet-il de développer ses compétences ? Grâce à des entretiens exploratoires semi-directifs auprès de trois infirmiers diplômés, j'ai tenté de répondre à cette problématique. Ces entretiens ont fait ressortir que chaque infirmier à sa façon d'encadrer mais qu'ils s'adaptent tous à l'étudiant. L'année de formation et les stages précédents jouent beaucoup sur l'encadrement. Pour conclure, l'infirmier doit s'adapter au parcours de l'étudiant pour favoriser le développement de ses compétences.

*Mots clés : Encadrement, Théories d'apprentissage, Compétences, Objectifs de stage, Relation pédagogique*

Nursing Institute of La Rochelle  
La Rochelle-Ré-Aunis Regional Hospital

Adrien BERTRAND

Promotion 2014 – 2017

This research paper focuses on the theme of supervision. Two situations experienced have led me to reflect on what can be set up to carry out a supervision. Thanks to extensive research, it emerged that the objective of the training course and learning theories are important. I have taken an interest in skills of the student nurses. I wondered, wherein in an educational relationship, the fact to adapt different learning theories in terms of the student and of their objectives, allows them to develop their skills. Thanks to semi-guided exploratory interviews with three qualified nurses, I endeavoured to address this issue. These interviews highlighted that each nurse supervises in their own way but, they all adapt to the student. This year's training course and previous training courses impact on the supervision. Ultimately, the nurse must adapt the student's course to encourage the development of skills.

*Key words : Supervision, Learning theories, Skills, Objective of the training course, Educational relationship*