



Institut de Formation  
en Soins Infirmiers



*Cette formation est autorisée  
par la Région Auvergne-Rhône-Alpes  
qui concourt à son financement*

**IFSI de SAINT CHAMOND  
Promo 2018-2021**

# TRAVAIL DE FIN D'ETUDE :

## L'encadrement du stagiaire infirmier, pièce maîtresse de la formation.

*“Il faut toujours étudier la nature des autres avant de donner libre cours à la sienne”*

*[August Strindberg](#) / Mademoiselle Julie*

GRAND EMILIE  
MAI 2021

TRAVAIL REALISE SOUS LA DIRECTION DE BUCIA FANNY

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mes stages et qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier, ma directrice de mémoire Fanny BUCIA, cadre formateur à l'IFSI de Saint-Chamond, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'IFSI de Saint-Chamond et les intervenants professionnels responsables de ma formation, pour avoir assuré la partie théorique de celle-ci.

Je remercie mes parents, Raphaël et Hélène, qui ont toujours été là pour moi. Je remercie ma sœur Marion d'avoir toujours cru en moi et pour ses encouragements. Je remercie également ma belle-famille pour leur implication durant ce long parcours.

Je voudrais exprimer ma reconnaissance envers les amis et collègues qui m'ont apporté leur soutien moral et intellectuel tout au long de ma démarche.

Enfin une pensée toute particulière pour mon fils, qui a vécu ce rythme effréné durant ces trois années.

Merci à mon compagnon de m'avoir permis de croire en moi et de m'avoir donné l'inspiration. Je lui dédie ce travail.

À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. DESCRIPTION DE LA SITUATION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ARGUMENTATION DU CHOIX DE LA SITUATION.....</b>	<b>8</b>
<b>3. ÉLABORATION DU QUESTIONNEMENT .....</b>	<b>9</b>
<b>II. ANALYSE DE LA SITUATION .....</b>	<b>11</b>
<b>1. L'ENCADREMENT .....</b>	<b>11</b>
<b>2. L'APPRENTISSAGE .....</b>	<b>13</b>
<b>3. LES COMPETENCES.....</b>	<b>18</b>
<b>4. TUTEUR ET TUTORAT .....</b>	<b>20</b>
<b>III. GUIDE D'ENTRETIEN DE L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS .....</b>	<b>23</b>
<b>1. METHODOLOGIE .....</b>	<b>23</b>
<b>2. GUIDE D'ENTRETIEN .....</b>	<b>24</b>
<b>3. LES ENTRETIENS.....</b>	<b>25</b>
<b>IV. ANALYSE DES ENTRETIENS.....</b>	<b>27</b>
<b>1. LE STAGE.....</b>	<b>28</b>
<b>2. LA RELATION PEDAGOGIQUE.....</b>	<b>31</b>
<b>3. L'ÉVALUATION.....</b>	<b>34</b>
<b>4. LA RESPONSABILITE.....</b>	<b>36</b>
<b>5. SYNTHÈSE.....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>44</b>
<b>RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS .....</b>	<b>47</b>
<b>ENTRETIEN N°1 .....</b>	<b>47</b>
<b>ENTRETIEN N°2 .....</b>	<b>49</b>
<b>ENTRETIEN N°3: IDE REANIMATION.....</b>	<b>52</b>
<b>ENTRETIEN N°4: IDE LIBERALE.....</b>	<b>55</b>
<b>ENTRETIEN N°5: IDE MEDECINE.....</b>	<b>58</b>
<b>LIVRET D'ACCUEIL DE L'ÉTUDIANT .....</b>	<b>70</b>

## INTRODUCTION

Tout d'abord il est important de trouver un sujet intéressant, sur lequel je me sens à l'aise. En effet je vais devoir y consacrer du temps. Les échanges, et le lien entre le référent et l'étudiant vont permettre un travail de rigueur et de dépassement de soi. J'ai donc choisi le thème de l'encadrement des ESI. En effet, j'ai beaucoup réfléchi à ce sujet pour les raisons suivantes :

Auparavant aide-soignante, j'ai pu encadrer des étudiants et j'aimais beaucoup cela. Aujourd'hui, future IDE, je suis consciente que l'encadrement d'un étudiant est très différent. Cependant mon statut d'aide-soignante ne me permettait pas d'aller plus loin dans l'apprentissage de ceux-ci. La formation IDE est très riche et demande d'avoir beaucoup de connaissances, de faire des liens, des notions que je n'avais pas. Nous avons eu un bref cours en institut sur l'encadrement. Mais cela était pour ma part très scolaire. De plus, c'est un rôle propre de l'IDE, et c'est une compétence à valider pour l'obtention du diplôme : *l'UE 3.5 : Encadrement des professionnels de soins ainsi que la compétence 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation*. Il me paraissait important de comprendre les fonctions de l'encadrement, afin de pouvoir les mettre en pratique avec de futurs étudiants, collègues...

Durant mon premier stage de troisième année, ma compétence 10 n'était toujours pas validée. C'est pourquoi, l'encadrement fut l'un des objectifs principaux de cette troisième année. Je n'imaginai pas me questionner autant. Je souhaite apporter aux autres ce que l'on m'a apporté et fait devenir qui je suis aujourd'hui.

Ce sont ces raisons qui m'ont permis de m'orienter vers ce sujet très vaste et complexe, qu'est l'encadrement de l'étudiant infirmier.

*Bonne lecture.*

## I.SITUATION D'APPEL

### 1.Description de la situation

J'ai choisi une situation qui s'est passée lors de mon premier stage de troisième année. Celui-ci se déroule dans un service d'USLD (unité de soins de longue durée) dans le département de la Loire (*Les USLD sont des structures d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans. Elles sont adossées à un établissement hospitalier. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)*<sup>1</sup>). Cette situation a suscité beaucoup de questionnements sur l'encadrement durant un stage.

Le service a une capacité d'accueil de 35 patients, divisé en deux ailes (une de 17 patients l'autre de 18). En son centre on y trouve un salon commun avec une petite cuisine, et une autre cuisine destinée à la préparation des repas et la plonge. Interviennent le matin 2 IDE, 3 AS, 1 ASH et 1 IDE, 2 AS, 1 ASH le soir.

Je suis intervenue principalement sur le service dit « le plus lourd ». Effectivement, on y retrouve une dizaine de patients diabétiques, pour la plupart des pansements d'escarres, des soins de stomie, des antibiotiques en IVD ou en perfusion, ainsi que des irrigations et de nombreuses surveillances (bladder, tension, température, O<sub>2</sub>, saturation, ...). Il n'y a que 2 patients levés quotidiennement sur ce secteur. Les 16 autres restent au lit. Les soins de confort se font essentiellement au lit.

Ma première semaine de stage se passe auprès des AS. C'est le fonctionnement de l'unité. Quel que soit l'année de formation, c'est une étape à franchir, afin de s'approprier les pratiques du service, de connaître les patients. Puis, la semaine suivante, je suis encadrée quelques jours par les infirmières. J'ai bien sûr une tutrice, mais celle-ci m'explique que je serais encadrée par tous les IDE afin de diversifier les apprentissages, et ce, afin d'avoir plusieurs retours pour

---

<sup>1</sup> Site du gouvernement. Les USLD.[ en ligne ]. Mise à jour le 16/09/2020. [Consulté le 21/09/2020].  
disponible sur :<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-usld-unites-de-soins-de-longue-duree>

mon rapport. Cette semaine-là commence 2 stagiaires deuxième année, que nous nommerons Manon et Emma.

Durant un petit bilan pour ce début de stage, l'équipe est très satisfaite de mon cheminement dans le service. Pour cette troisième année mes objectifs sont surtout centrés sur la collaboration avec les différents acteurs du service mais aussi l'encadrement. Nous débattons ensemble autour de ceux-ci. C'est pourquoi ma tutrice décide de me confier l'encadrement d'une des stagiaires. Ce sera donc Emma que j'encadrerai pour les 3 prochaines semaines. L'équipe a fait le choix de me « confier » son encadrement pour qu'elle soit plus à l'aise avec moi, sachant que ses soins de confort ne sont pas acquis.

Pour ma deuxième semaine, je commence seule le tour des médicaments. Les IDE m'ont laissé en parfaite autonomie, me laissant exécuter la prise en soin globale des patients (pansements, irrigations, prise de RDV...), ainsi que l'organisation avec l'équipe soignante. J'étais contente que l'on me confie autant de responsabilité et gagner en autonomie. C'était l'un de mes objectifs. Mais je ressentais aussi une forme d'abandon. J'avais l'impression de ne pas être accompagnée. Bien-sûr, si j'avais des questions, je pouvais les poser, mais j'aurais apprécié que les infirmières restent avec moi, ou que l'on fasse le tour du matin ensemble. Une grosse responsabilité reposait sur mes épaules, me provoquant malgré tout du stress. J'avais besoin, comme la plupart de mes collègues sur leur lieu de stage, que l'on m'interroge sur mes connaissances.

Cela fait 2 jours que je suis seule sur ma deuxième semaine, et je commence aujourd'hui à encadrer Emma. J'essaie de faire un point avec elle, concernant sa formation et ses objectifs. Parmi eux on retrouve beaucoup d'actes techniques tel que : pratiquer des prises de sang, poser des perfusions, mais aussi quelques soins relationnels comme participer à une animation. Avec la crise sanitaire, elle n'a effectué qu'un seul stage en crèche, et son prochain, se déroulera en cardiovasculaire. Cependant elle a validé tous ses partiels.

Je décide, dans un premier temps, de la laisser distribuer les traitements à ses 3 patients. Ces résidents ont été choisis par l'équipe en amont. Ils sont atteints de diverses pathologies, avec beaucoup de traitements (AVK, anticoagulants,

morphiniques, antibiotiques, aérosols, insuline). Ils ont plusieurs prises de sang par semaine, en lien avec ceux-ci, ainsi que divers soins et surveillances (stomie, diabète, saturation, tension, pansement d'escarre). Je lui demande alors si elle arrive à identifier certaines thérapeutiques et si elle connaît leur mode d'administration, d'action ainsi que leur surveillance. Je considère que c'est un bon exercice pour remobiliser mes connaissances. Emma me confie qu'elle n'a pas la capacité de répondre à mes questions. Je prends alors cet échange d'un autre angle, et essaie de me renseigner sur son programme d'apprentissage. Apparemment, ils n'ont pas encore vu toutes ces données en pharmacologie. Je lui explique en quelques mots l'importance de ces thérapeutiques, les examens associés ainsi que leurs risques. Je lui recommande pendant la pause, de regarder les dossiers médicaux, de chercher les traitements et de faire le point ensemble le lendemain.

Jusqu'ici, ce qui m'interpelle le plus est l'absence des infirmières. Celles-ci ont tourné ensemble, de l'autre côté du service, me laissant seule avec Emma. A la fin du poste ce jour-là, les infirmières ont fait un point avec moi. Je leur ai confié que je ne m'attendais pas à encadrer Emma toute une journée. Je pensais qu'en tant que stagiaire, j'allais lui montrer un acte technique, ou lui expliquer des thérapeutiques, mais pas l'encadrer sur toute une matinée. Il est vrai que le déroulé du poste, n'a pas été des plus simple. Penser à son travail, penser à sa stagiaire, conjuguer les deux en même temps sont très compliqué. Je ne voulais pas faire d'erreurs sur ma tournée, et encadrer Emma en même temps m'a mise dans une posture très inconfortable, c'est beaucoup de responsabilité. J'ai confié mes angoisses à mes tutrices. Elles m'ont juste répondu « il faut t'y habituer, car tu devras encadrer une fois diplômée ». Je me suis sentie déconcertée, et pas épaulée. Je devais penser à mon stage et à celui d'Emma. Je suis de nature très exigeante (avec moi-même et par définition avec les autres). J'avais l'impression d'être submergée.

Le lendemain, durant la distribution du matin, je fais le point avec elle sur les recherches que je lui avais demandé la veille. Emma n'en a fait aucune, me prétextant qu'elle n'a pas eu le temps, et que de toute façon en gériatrie ce n'est

pas important de connaître toutes ces données. J'essaie de lui faire comprendre que d'être en USLD, en cardiovasculaire, en chirurgie... il y aura toujours des personnes âgées, et que ce public est très formateur car polypathologique. Leur prise en soin peut être complexe, et demande de mobiliser beaucoup de connaissances. Elle me regarde d'un air désintéressé. Je me sens face à un mur. Je ne sais même pas quoi lui répondre ! Je peux comprendre que certains services ne nous intéressent pas, mais je pense qu'il est important de se donner à fond pour en tirer toutes les connaissances possibles. On apprend toujours quelque chose. Je me rends compte que l'encadrement est très difficile, et me met mal à l'aise vis-à-vis de notre métier et des résidents. J'insiste qu'il faille commencer par un point de départ pour prendre en soin un patient. Que les informations du dossier de soins lui seront parfois demandées par le médecin ou en relève. Que ce stage est le commencement pour évoluer en tant que futur professionnel. Emma me fait part qu'elle n'est là que pour 3 semaines encore et que ce public ne fait pas partie de son projet professionnel, qu'elle ne fera que le minimum. Je me sens désemparée. Je me demande si c'est moi qui ai eu la bonne technique d'apprentissage. Je trouve ça dommage, dans un métier comme le nôtre, qui est tellement diversifié, de n'éprouver aucune curiosité. Je n'ai vraiment pas de mots. Je suis juste très attristée de voir à quel point elle est détachée et subit son stage en quelque sorte. J'ai ressenti une grosse responsabilité à encadrer Emma. Car ce que je lui ai apporté ou non déterminera sa prise en soin auprès des patients.

Cette situation a été mûrement réfléchi, et choisi afin de faire ressortir des idées, des questionnements, et de réfléchir à des perspectives différentes sur ce sujet.

## **2. Argumentation du choix de la situation**

J'ai choisi cette situation, car je me suis rendu compte que l'encadrement était complexe, mais aussi, impose beaucoup de responsabilité. Pour ma part, j'ai eu la chance d'avoir de très bonnes tutrices de stages auparavant, avec des apprentissages adaptés, qui m'ont marqué et beaucoup apporté. J'ai voulu les reproduire avec Emma.

En tant que stagiaire, nous sommes parfois exigeants avec les apprentissages transmis par les professionnels. L'équipe a émis le souhait que je sois présente pour le bilan de fin de stage d'Emma. Encore une fois, on se rend compte de l'importance de bien évaluer la personne encadrée. Emma était présente, mais n'a pas échangé avec nous concernant les axes à améliorer, et son parcours effectué sur ses 4 semaines de stages. Pour moi cette situation a été très frustrante, car encadrer est un accompagnement parfois épuisant.

J'ai pu éprouver la pression et l'épuisement que peuvent parfois ressentir les professionnels à encadrer des étudiants. Il faut penser à son travail, mais aussi vérifier celui de son étudiant. J'ai eu beaucoup de mal à faire confiance à Emma, et tant donné qu'elle n'avait pas mené de recherches. Une erreur peut parfois vite arriver et mettre en jeu votre carrière, votre diplôme, et cela m'a beaucoup fait peur. En tant que future professionnelle, je commence à entrevoir la responsabilité de gérer un service, mais aussi celle de devoir parfois être en complémentarité avec le stagiaire. Il est donc important pour moi de me questionner sur cette situation, afin de pourquoi pas trouver des axes d'améliorations pour encadrer, mais aussi échanger avec le ressenti des professionnels.

Je me suis questionnée durant les 3 semaines d'encadrement d'Emma, m'amenant à des réflexions personnelles mais aussi générales, afin de pouvoir élaborer ma question de recherche.

### **3. Élaboration du questionnement**

Tout d'abord j'ai encadré pour la première fois une étudiante. Même si nous avons eu des cours sur l'apprentissage, être « formateur » n'est pas une tâche aisée. Cela passe par plusieurs étapes. Cette expérience me permet d'entrevoir, comment prendre en charge des étudiants pour les fois prochaines.

Au vu de ma situation, je me suis remise en question. Ai-je utilisé la bonne méthode ? Ai-je mobilisé tous les concepts d'apprentissages ? N'ai-je pas brûlé des étapes et mis en difficulté l'étudiant ? Les formations de tutorat sont-elles adaptées à chaque situation ? Les étudiants infirmiers troisième année, doivent-ils aussi être formés au tutorat ? Comment ne pas culpabiliser quand l'encadrement devient trop dur à accepter ?

Comme présenté dans ma description, j'ai demandé à Emma de faire des recherches sur ses patients. Celles-ci m'auraient permis de réajuster avec elle sur ce qu'elle n'avait pas compris, mais aussi de pouvoir l'accompagner dans le déroulement de ses soins. Cependant, les recherches n'ont pas été menées. Cela m'a mise en situation d'échec et d'incompréhension. Je fais face à une étudiante qui n'en voit pas l'utilité. C'est une situation complexe, et très difficile à accepter. Comment se comporter face à un stagiaire désintéressé ? Doit-on « forcer » l'apprentissage ? Doit-on passer la main à un collègue, en informer le cadre ?

Je pense qu'avant de pratiquer un soin technique, il faut commencer par en connaître les causes, connaître son patient, ses traitements, et pouvoir visualiser mentalement, une ébauche de démarche clinique. Cependant je la trouvais tellement désintéressée, que je ne voulais pas prendre le risque qu'une erreur soit commise. A quel moment laisser l'étudiant autonome et comment cela s'évalue ? Doit-on déléguer des soins même si l'étudiant est détaché de l'apprentissage théorique ? Ai-je à un moment braqué mon étudiante ? Ai-je échoué à nouer relation de confiance ? Aurais-je dû refuser de l'encadrer aussi longtemps et me consacrer plus à mon stage ?

À la fin de son stage, lors du bilan, Emma est restée transparente. Comme si ce que nous pouvions lui apporter était sans importance. Pour elle, ce qu'elle connaissait lui suffisait. Elle n'avait pas besoin d'en apprendre plus dans ce service. Pour ma part, chaque service à sa spécificité, mais finalement, dans chacun de ceux-ci, nous pouvons rencontrer des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies psychiatriques, des personnes handicapées... C'est pourquoi il me semble important, de voir chaque stage, même si celui-ci ne fait pas partie de notre projet professionnel, comme une découverte, et de prendre le plus de savoir possible. Je pense aussi que les critiques sont bonnes à prendre afin d'évoluer, savoir se remettre en question est essentiel, même une fois professionnel. Les critiques permettent-elles la remise en question ? Sont-elles bénéfiques ? Dans le bilan de mi-stage est-il utile à tous les étudiants ? Comment faire « accepter » un stage, à un étudiant qui ne se sent pas à sa place ?

Enfin, j'ai eu beaucoup de mal à trouver ma place au sein de l'équipe. Je ne savais plus si j'étais en stage, en renfort... avec toutes les responsabilités au bout d'une semaine. Et me confier une stagiaire autant de temps, avec ce poids sur les épaules, alors que je suis encore en construction identitaire, a été pour moi très mal vécue. Comment collaborer avec les étudiants, et les faire collaborer avec l'équipe ? Comment trouver sa place d'étudiant au sein de l'équipe ? Quelle organisation de travail adopter entre responsabilité et encadrement ?

A la suite de ce cheminement en lien avec ma situation, en ressort une question sur les notions de compétences, d'apprentissage, d'encadrement. Celles-ci ont le plus retenu mon attention. Elles peuvent être en complémentarité avec des mots clés tels que : responsabilité, stage, accompagnement, tutorat, évaluation, formation. Ainsi ils me permettront de trouver des articles, afin d'étayer mon analyse.

## **EN QUOI, L'ENCADREMENT DE L'ÉTUDIANT INFIRMIER EN STAGE, VA T'IL IMPACTER SES APPRENTISSAGES ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES COMPÉTENCES ?**

## II. ANALYSE DE LA SITUATION

### 1. L'encadrement

Tout d'abord, l'encadrement passe par une démarche, pour encadrer au mieux un stagiaire ou un apprenant. Le cadre législatif du code de la santé publique, notifie selon l'Art. R4312-31 : « l'infirmier ou l'infirmière chargé(e) d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité »

C'est donc une responsabilité qui nous est confiée. De plus, l'encadrement se définit comme *l'action pédagogique visant à organiser un stage et à accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de fonction future et à la participation de l'accueil et à l'intégration de tout nouveau collègue de travail.*<sup>2</sup> Comme pour l'apprentissage, et en lien avec celui-ci, le stage doit être préparé par l'étudiant (spécificité du service, pathologies, objectifs...). Mais, l'infirmière encadrante doit être au clair avec le programme et le référentiel des études d'infirmières, pour permettre une pédagogie de qualité (bilan de stage, programme, portfolio). Ce projet d'encadrement doit être réfléchi et articulé en équipe. Enfin les échanges avec l'institut doivent être mis en avant autant pour le professionnel que pour l'étudiant (difficultés rencontrées, attentes de l'ifsi ou du terrain de stage, développement des compétences...).

Ainsi l'encadrement passe par plusieurs étapes. Celles-ci permettent de se retrouver dans le service. En amont, il est possible d'avoir un rendez-vous avec la cadre de santé, pour avoir un premier contact avec les lieux, le personnel, les attentes du service, la présentation du tuteur... Cet accueil donne le ton à l'étudiant, et ainsi il pourra commencer son premier jour de stage, avec moins de stress. Il pourra ainsi trouver sa place, afin de pouvoir baliser son stage, puis compléter les apprentissages.

---

<sup>2</sup> Site fiche IDE. UE 3.5 encadrement des professionnels de soin. [ en ligne ]. mise à jour non communiquée. [Consulté le 29/11/2020]. disponible sur : <https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-3-sciences-techniques-infirmieres-fondements-methodes/ue-3-5-encadrement-professionnels-de-soins/la-demarche-dencadrement/>

Je m'appuierais sur l'article de Nelly JOUANCHIN, cadre formateur de l'IFSI de PAU, qui tourne son travail d'analyse sur une approche psychosociale, et tente d'apporter des axes d'améliorations dans la difficulté des pratiques utilisées lors de l'encadrement des étudiants. Cet article est particulièrement intéressant, puisqu'il se penche non seulement du point de vue des étudiants, mais aussi de celui des professionnels. Je me suis beaucoup retrouvée dans cet article, tant du point de vue de l'étudiante que je suis aujourd'hui, mais aussi à la place du futur professionnel encadrant que je dois devenir. Je l'ai rejoint sur le fait que, en tant qu'étudiant, lorsque nous arrivons en stage, l'accueil, l'encadrement, les demandes parfois poussées des professionnels, sont déstabilisantes et angoissantes. De plus, nous sommes parfois affectés sur des lieux de stage non choisis et en désaccord avec notre projet. Effectivement, évoluer dans un service lors d'un stage semble compliqué, dès l'instant où celui-ci nous met dans une position d'échec dès le départ. C'est un peu le cas d'Emma qui, n'a pas envie d'être auprès de personnes âgées. Elle n'a pas mené de recherche, et peut-être à cause du fait qu'elle se sentait dans cette position. Malheureusement, cela est difficile à décrypter de prime abord. On ressent l'agacement des équipes à encadrer des étudiants. Cette auteure le dénonce *Les infirmiers et les cadres de service relèvent un manque de motivation, d'implication, de connaissances, de capacités chez les étudiants*.<sup>3</sup> Durant son encadrement, j'ai essayé de le rendre attractif, pour apporter des connaissances et de la motivation à Emma. Voyant que rien ne fonctionnait, j'ai eu le sentiment de ne pas remplir le rôle qui m'avait été confié. Avec du recul, en lisant ces articles, je pense que je n'ai pas assez d'expérience, ni le bon statut pour pouvoir encadrer de la meilleure façon qu'il soit.

Enfin, elle ajoute que le niveau d'implication de l'individu dans une situation est différent selon qu'il participe ou est invité à prendre part à l'action, qu'il s'engage à faire ou est engagé à faire.<sup>4</sup> Personnellement, je pense qu'il est de notre devoir,

---

<sup>3</sup> Recherche en SOINS INFIRMIERS N° 101 - Juin 2010. LE STAGE D'APPLICATION DANS LA FORMATION INFIRMIÈRE, REPRÉSENTATIONS ET IMPLICATION PROFESSIONNELLES DES ACTEURS : FUTURS INFIRMIERS, FORMATEURS ET RESPONSABLES/TUTEURS DE STAGE. Nelly JOUANCHIN, Cadre formateur IFSI de PAU, p 44

<sup>4</sup> Recherche en SOINS INFIRMIERS N° 101 - Juin 2010. LE STAGE D'APPLICATION DANS LA FORMATION INFIRMIÈRE, REPRÉSENTATIONS ET IMPLICATION PROFESSIONNELLES DES ACTEURS : FUTURS INFIRMIERS, FORMATEURS ET RESPONSABLES/TUTEURS DE STAGE. Nelly JOUANCHIN, Cadre formateur IFSI de PAU, p 47

en tant qu'étudiant infirmier, de s'impliquer lors d'un stage même si celui-ci ne fait pas partie de notre projet. Il convient également d'aller chercher les informations afin de pouvoir devenir autonome. Je tiens à compléter ceci avec le passage d'un article sur L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT, de Myriam MANSON-CLOT, L'étudiante est la principale actrice de son propre apprentissage, avec ses perceptions, ses ressources, ses préjugés, ses craintes, ses attentes. Elle seule décide d'apprendre et d'évoluer.<sup>5</sup>

Parfois, les professionnels nous demandent d'effectuer des recherches, nous posent des questions, non pas pour nous mettre en difficultés, mais pour cibler où en est notre apprentissage et nos connaissances, et ainsi, compléter et répondre aux questions si besoin est. En intégrant une formation telle que celle de futur professionnel de soin, l'engagement et la motivation pour notre métier commencent dès la formation. Pour moi, le fait est que Emma, ne m'ait posé aucunes questions, n'ait pas fait les recherches demandées, me donne le sentiment que non seulement elle était détachée, mais également, que l'erreur venait peut-être de moi.

J'ai pris beaucoup de plaisir à lire cet article. Il m'apporte un éclairage sur ma situation. On ressent principalement, les difficultés des étudiants en stage. Ce statut est très dur à vivre durant ces trois années intensives de formation.

On retrouve en lien avec l'encadrement, l'apprentissage de l'étudiant. Il représente l'un des thèmes de ma situation. Il en découle naturellement de s'y arrêter à la suite de cette analyse sur l'encadrement.

## **2. L'apprentissage**

Tout d'abord que veut dire apprendre ? Afin d'éclairer cette question, je me suis appuyée sur les cours de deuxième année du Semestre Trois. Ainsi, il se définit comme suit : « *Apprendre c'est faire des hypothèses sur la validité d'une connaissance ou d'une action et d'ajuster connaissance et action aux conditions du*

---

<sup>5</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT, Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 31

*monde sachant qu'elles peuvent être à tout moment démenties » P. Bourdieu<sup>6</sup> . Il est aussi un verbe, et renvoie donc à une action.*

Celui-ci a 4 sens selon Olivier REBOUL : agir, savoirs contextualisés (information), développer des savoirs, attitude et posture.<sup>7</sup> Un apprenant s'instruit (acte dirigé sur soi), tandis que le formateur instruit (acte dirigé vers autrui). Durant l'apprentissage, qui est un processus de construction pour l'élève, l'interaction avec son formateur est importante, afin de faciliter l'acquisition des savoirs. Ce concept doit être mobilisé aussi bien en institut de formation, que sur le terrain de stage, en partenariat avec d'autres professionnels du service (diététicienne, assistante sociale, ...). Pour apprendre, il faut être en construction identitaire, et accepter le changement. Cela permettra de construire des compétences solides, et ainsi créer un sentiment de sécurité et de renforcer l'estime personnelle.

On parle également de modèles d'apprentissage. **Le modèle transmissif** permet à chacun d'avoir un rôle défini. L'enseignant explique clairement, l'élève écoute attentivement. Ce modèle est adapté si l'apprenant est motivé et attentif. <sup>8</sup> Les théories comportementales mettent en avant **le Behaviorisme**, se basant uniquement sur des comportements observables du sujet, l'élève fournit une réponse aux sollicitations. Il évolue graduellement sous la conduite de l'enseignant de la connaissance initiale à la connaissance finale.<sup>9</sup> L'enseignant a alors pour rôle de définir des sous-objectifs tandis que l'élève doit suivre un chemin balisé. **Le constructivisme**, représente un conflit cognitif, c'est-à-dire la réorganisation des conceptions initiales avec l'intégration de nouvelles données.<sup>10</sup> Celui-ci se décompose en 4 temps : Assimilation, Conflit Cognitif, Accommodation, Équilibrage majorante. Le rôle de l'enseignant est complexe car celui-ci doit repérer les obstacles tout en accompagnant l'élève dans la construction et la consolidation des nouveaux savoirs. L'élève doit s'approprier le problème posé, investir ses connaissances initiales, accepter la déstabilisation, construire de nouvelles

---

<sup>6</sup> UE 3.5 S3. cours claroline : Apprendre, une activité complexe. V.CHOMIENNE p4

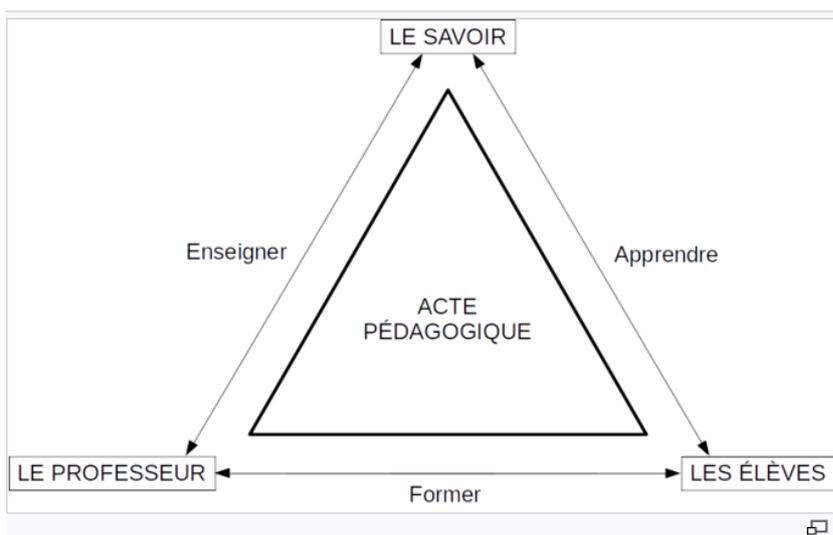
<sup>7</sup> UE 3.5 S3. cours claroline : Apprendre, une activité complexe. V.CHOMIENNE p7

<sup>8</sup> UE 3.5 S3. cours Claroline: les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE p 3

<sup>9</sup> UE 3.5 S3. cours Claroline: les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE p 6

<sup>10</sup> UE 3.5 S3. cours Claroline: les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE p 7

connaissances. <sup>11</sup> Enfin, apprendre c'est échanger. Ainsi, je parlerais du dernier concept d'apprentissage : **le socio-constructivisme**. La construction des connaissances se fait par le biais de l'expérimentation. C'est-à-dire, que le stagiaire va reproduire un geste technique, ou une relève par exemple, comme lui a appris son tuteur. Cette approche met en avant l'environnement qui entoure le stagiaire, et permet des interactions sociales. Il favorise donc l'autonomie de l'individu.



Je terminerai cette partie par le triangle pédagogique. Il se compose de trois éléments : le savoir, le professeur, les élèves<sup>12</sup>. Entre le savoir et le professeur, on parle d'un processus "enseigner", entre le

professeur et l'élève d'un processus "former" et enfin entre l'élève et le savoir d'un processus "apprendre". Les uns ne vont pas sans les autres et se complètent.

Pour faire le lien avec ma situation, j'ai beaucoup de difficulté à créer une interaction effective avec Emma. J'avais conscience que ce stage ne lui plaisait pas. C'est pourquoi j'ai choisi un patient avec des soins lourds et longs. Je pensais qu'elle ferait peut-être des liens. De rendre l'apprentissage plus attractif pour elle. Je me suis dit que c'était ce qui lui manquait pour comprendre l'importance d'une prise en soin globale. Apparemment cette méthode-là n'était pas non plus la bonne. Je sentais bien que Emma voulait pratiquer la technique. Mais j'ai trouvé que son comportement n'était pas adapté. Je voulais vraiment qu'elle comprenne, que ce que les formateurs lui apportent en institut, ne doit pas être ressenti comme acquis, et doit être complété par les connaissances en stages. Je suis consciente que mon

<sup>11</sup> UE 3.5 S3. cours Claroline: les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE p 9

<sup>12</sup> UE 3.5 S3. cours Claroline: les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE p 11

manque d'expérience à encadrer à dû jouer sur l'apprentissage de Emma. Je pense qu'avec les années, on acquiert une bonne pratique, des mots ciblés et des techniques appropriées.

J'ai pu lire différents articles qui m'ont apporté des points de vue différents. Celui de Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006, revu en Octobre 2012, a particulièrement retenu mon attention. Dans celui-ci, elle rappelle que la formation clinique occupe une grande place dans l'apprentissage du métier d'infirmier. Elle a notamment rédigé cet article afin d'apporter quelques conseils pratiques, pour les jeunes diplômées qui encadreront de futurs professionnels. La dimension donnée à l'apprentissage m'a paru fondamentale. Effectivement, je suis d'accord avec ce qu'elle peut mentionner. Les stages nous permettent, en tant qu'étudiant, d'entrevoir l'organisation du travail infirmier, de positionner un savoir sur des représentations (comme pour un service par exemple), et de nous construire une identité professionnelle. De plus, un stage se prépare. L'étudiant se doit de rédiger ses objectifs, afin de baliser les apprentissages à approfondir avec son tuteur, et ainsi éviter toute mise en difficulté (choix de situations trop compliquées à supporter émotionnellement). L'un des aspects pouvant mettre un frein ou favoriser cet apprentissage, est bien sûr notre cadre de référence. Les émotions tiennent une grande place dans notre cursus de formation, mais aussi lors des stages. Ces émotions sont parfois oubliées. Moi-même, en encadrant Emma, je ne me suis pas posé la question de ce qu'elle pouvait ressentir, face à la personne âgée, face à la maladie ou la nudité.

En parcourant l'article, je me suis particulièrement arrêtée sur une partie de l'apprentissage que je n'ai pas mis en place avec Emma, mais qui lors de mes stages avaient été programmé par mes tutrices. Elle explique que durant celui-ci, l'apprentissage se fait essentiellement auprès du patient.

Elle rédige tout d'abord sur la **préclinique**<sup>13</sup> consistant à apporter à l'étudiant les informations principales sur le patient, mais que c'est l'étudiant qui devra fournir

---

<sup>13</sup> Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006 p 12

un travail méthodique de recherche. C'est alors à la professionnelle de le diriger vers les sources disponibles et de mieux comprendre les situations auxquelles il va être confronté. Il est vrai que je n'ai pas fourni un travail aussi important. Je n'ai pas vraiment présenté les patients, leurs pathologies, leurs prises en soin. J'aurai dû prendre le temps d'échanger avec elle.

Puis la **rencontre préclinique**<sup>14</sup> permettant de recueillir les émotions de l'étudiant face aux soins, en manifestant du soutien à son égard. Ainsi, il peut faire ressortir les difficultés rencontrées lors du soin, de lui fournir des informations complémentaires, grâce à cela l'étudiant se sent motivé, et cherche à apprendre. Comme énoncé précédemment, je ne me suis pas assez penchée sur les émotions qu'a pu ressentir Emma. C'était pour elle son premier stage auprès de personnes âgées. Dans ce genre de service, la nudité, la maladie, peuvent choquer les novices. Je n'ai peut-être pas fait preuve de soutien à son égard. Je pense que c'est le problème lorsque l'on a l'habitude de travailler auprès de personnes fragiles, on ne se rend pas compte que cela peut être difficile à vivre pour la première fois.

Enfin, elle parle de **rencontre post clinique** qui permet à la tutrice d'entrevoir ce que l'étudiant a vraiment compris des situations rencontrées, s'il peut faire des liens. Dans ma situation, j'ai voulu qu'Emma fasse des liens. Cependant, j'ai brûlé des étapes, et je pense qu'elle n'a pu les faire, car il manquait un point de départ à son apprentissage.

Cet article m'a paru très approprié pour mon étayage. Il reprend les points importants qui n'ont pas été mis à l'honneur dans l'apprentissage d'Emma. Cela me permet de voir ma situation sous un autre angle, et d'entrevoir des axes d'améliorations. Finalement, je lui en ai voulu de ne pas être assez investi, mais je me rends compte qu'il lui manquait quelques branches auxquelles s'accrocher pour favoriser son apprentissage.

---

<sup>14</sup> Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006 p12

L'encadrement complète l'apprentissage, et dans ce cheminement celui-ci permet d'acquérir des compétences. C'est donc de celle-ci que va traiter mon analyse à présent.

### **3. Les compétences**

La formation d'infirmier a connu en 2009, une réforme permettant l'universitarisation des études. Celle-ci permet d'obtenir un diplôme grade licence. Durant les trois années d'études, l'étudiant devra acquérir des compétences indispensables à l'exercice du métier. Elles se décomposent en six semestres, avec 2100 heures théoriques et 2100 heures de formation clinique. Le travail personnel tant à l'institut de formation ou sur les lieux de stage reste conséquent, et représente une grande partie de l'apprentissage.

Mais que signifie le terme compétences ? Margot PHANEUF l'a défini comme suit : *C'est un savoir complexe reposant sur un ensemble intégré de connaissances, d'acquis d'expérience et d'évolution personnelle, propres à un aspect donné des soins infirmiers qui, lorsqu'il est mobilisé en situation concrète, permet de faire appel à des habiletés cognitives, psychomotrices, organisationnelles et techniques, de manifester des comportements socio-affectifs adaptés. Le tout travaillant en synergie et rendant possible l'exercice infirmier à un niveau de performance compatible avec le rôle et les fonctions de l'infirmière.*<sup>15</sup> D'ordre plus générale elle se définit également comme des savoir-faire et savoir-être à acquérir propre à un métier.

Ainsi pour la formation IDE, les compétences que l'étudiant doit assimiler sont au nombre de dix :

#### **Cinq compétences constituent le « cœur de métier »**

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers ;
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;

---

<sup>15</sup> Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006 p 27

- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ;

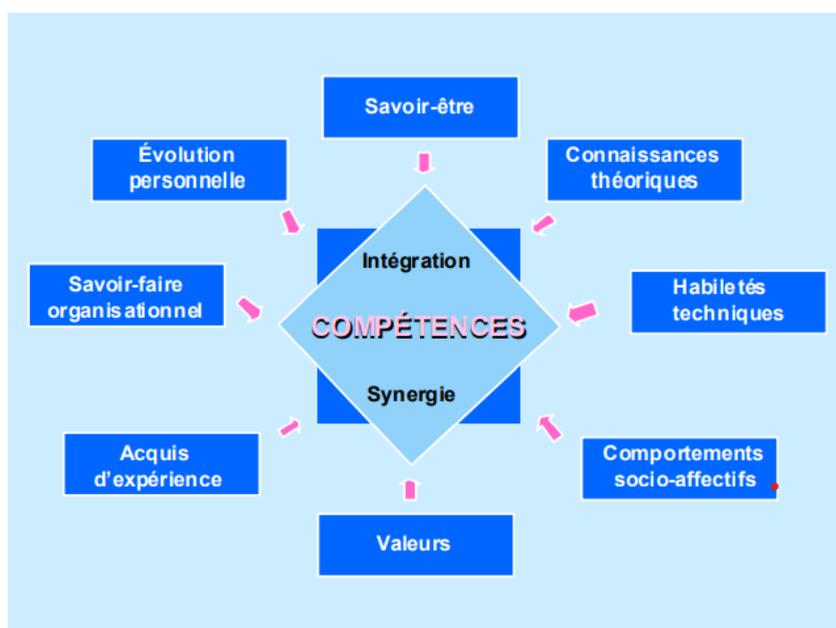
### **Cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales**

- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
- Organiser et coordonner des interventions soignantes ;
- Informer et former des professionnels et des personnes en formation ;

Avec un stage bien préparé, des connaissances solides, un encadrement de qualité et une relation étroite avec son tuteur, l'enseignement clinique permet d'apprécier l'évolution de l'étudiant vers l'acquisition de ses compétences. *À travers cet enseignement, elle perfectionne, intègre ses connaissances théoriques à la pratique.*<sup>16</sup> C'est pourquoi le stage est important, car il permet une confrontation en milieu de soin et à la réalité du service, nécessaire à l'intégration des compétences du rôle infirmier.

---

<sup>16</sup> Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006 p 27



Au fur et à mesure que les années de formations passent, il est facile d'apprécier et de remarquer que notre confiance en nous grandit. En cette fin de troisième année, tout n'est pas encore acquis, mais je ressens que j'ai gagné en dextérité, que les liens se font plus facilement. Cela est appréciable et se ressent au contact des professionnels. Nous pouvons enfin goûter, au plaisir de pratiquer notre futur métier. Il y a trois ans tout cela paraissait loin et complexe. Aujourd'hui, tout semble s'éclaircir. Comme si les compétences à mesure d'être validées, tant en formation que sur les terrains de stage, nous rendaient de plus en plus capables d'affronter les difficultés rencontrées.

Je souhaite rédiger à la suite de ce paragraphe sur le tuteur et le tutorat. Véritable acteur dans la construction des compétences et des savoirs, c'est lui qui détient le rôle important d'encadrer l'étudiant et de lui apporter toutes les ressources nécessaires afin de s'épanouir.

Ainsi le cheminement de mon analyse se poursuit avec le rôle du tuteur de stage.

#### **4. Tuteur et tutorat**

Le tutorat est défini comme une relation entre deux personnes (l'élève et son tuteur), dans un but formatif. La législation souligne deux grands points : Circulaire

DGS/SDO n°05-92 du 9 décembre 1992, relative à la formation des étudiants infirmiers :

« ... nécessité de veiller à l'encadrement de la formation des étudiants infirmiers effectuant un stage hospitalier. Il appartient au surveillant infirmier de chaque service de prendre la mesure nécessaire pour assurer un bon suivi de l'activité des stagiaires en fonction de la nature du service, de ses conditions de fonctionnement. La désignation d'un infirmier chargé d'assurer un tutorat auprès de l'étudiant ... chaque fois qu'elle est possible »

« ... nécessité de veiller à ce que les actes accomplis par les étudiants infirmiers qui présentent un risque pour les patients s'effectuent en présence et sous le contrôle d'un infirmier diplômé ».

Ainsi le tuteur encadre puis évalue tout au long du stage l'étudiant, mais aussi il incite à l'autoévaluation. Alain BAUDRIT, professeur des Universités de Bordeaux, a rédigé un article : *être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ?* sur cette tâche difficile d'être tuteur d'étudiant infirmier. Ainsi il le rappelle dès le début de celui-ci, les étudiants sont confiés durant leur formation à des établissements de santé, pour y effectuer leurs stages, en alternance avec l'IFSI, afin de compléter les connaissances.

Pour un étudiant, l'encadrant, le tuteur, est le point de repère durant le stage. Si au cours de son déroulement, le stagiaire est en difficulté (avec l'équipe, le soigné, les soins,), il va pouvoir se tourner vers celui-ci. Au même titre, le tuteur a pour devoir de faire le point avec son étudiant, et de réajuster si besoin les objectifs, les connaissances, le déroulement du stage. C'est pourquoi le bilan de mi-stage est l'un des piliers de l'encadrement. Il permet d'entrevoir le ressenti des deux parties, et de cheminer vers un objectif commun. Ces étapes ont un rôle important, puisqu'elles serviront également aux professionnels, afin d'évaluer et guider l'étudiant.

Selon moi guider l'étudiant est l'un des rôles importants du tuteur, mais c'est aussi à l'étudiant de faire vivre son stage. Ce qui m'a beaucoup interpellée

également, est que l'encadrement est épuisant. On comprend pourquoi, parfois passer la main à une collègue est important. Il ne faut pas se mettre en difficulté ni mettre en difficulté l'étudiant. Pour faire le lien avec ma situation, j'ai essayé au début de faire réfléchir Emma. De lui faire entrevoir, que même si ce stage ne l'intéressait pas, on peut toujours apprendre quelque chose. Face à elle, j'avais le sentiment d'être face à un mur. Je voulais reproduire les enseignements que l'on m'avait apporté. Et plus le stage avançait, plus je m'épuisais. Pour compléter l'enseignement, et l'acquisition des connaissances, Alain BAUDRIT, explique que le tuteur « *utilise les outils d'évaluation et notamment le portfolio<sup>17</sup> afin de formaliser l'acquisition des compétences et la réalisation des actes et activités (de son stagiaire). Il organise des bilans intermédiaires au cours du stage* » (Lamasse, 2010, 7) [2]. Autrement dit, le tuteur semble avoir pour principales missions *d'accompagner et d'évaluer le stagiaire<sup>18</sup>*. Ces temps et ces outils, essentiels à l'encadrement, ne sont pas souvent utilisés ou mis en pratique. Personnellement, je n'ai pas toujours eu de bilan mi-stage, ou un échange avec mon portfolio. Effectivement, ils permettent de faire le point sur le déroulement du stage, de réaliser un échange de manière formelle, que l'étudiant se sente écouté et compris et enfin *lui faire surmonter les difficultés rencontrées, de l'amener à progresser dans le domaine où il évolue.<sup>19</sup>* Lors de ma situation, je n'ai pas le souvenir qu'il y est eu un bilan de mi-stage ou autre rencontre avec Emma. Je pense qu'il aurait été nécessaire de le mettre en place afin de réajuster sa posture au sein du service, et connaître ses attentes et ses difficultés.

Pour reprendre une partie importante sur le préceptorat dont parle Margot PHANEUF, qu'elle définit comme : *Il s'agit ici d'une assignation « pairée », mais établie de façon plus formelle avec un membre désigné de l'unité de soins.<sup>20</sup>* Ainsi

---

<sup>17</sup> Ce portfolio se présente sous la forme d'un classeur individuel, renseigné et rédigé par l'étudiant mais aussi en partie par le tuteur de stage. Il sert à suivre le parcours de stage et à collecter les éléments de compétences validés pour la délivrance du diplôme d'état infirmier. Lu sur : <https://www.caim.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-98.htm#> le 02/12/2020

<sup>18</sup> Alain BAUDRIT Professeur des Universités de Bordeaux, article :être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? Recherche en soins infirmiers n° 111 - Décembre 2012 p 7

<sup>19</sup> Alain BAUDRIT Professeur des Universités de Bordeaux, article :être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? Recherche en soins infirmiers n° 111 - Décembre 2012 p 8

<sup>20</sup> Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006 p 10

celui-ci permet de proposer un apprentissage approfondi, progressif et articulé. Par la suite, l'étudiant gagnera en autonomie et responsabilité. C'est pourquoi, lorsque l'on encadre un étudiant, ce cheminement doit se réaliser à deux.

On parle également d'infirmière référente. L'auteur Myriam MANSON-CLOT donne une définition de ce rôle : *qui est plus spécifiquement préposée à l'encadrement et à l'évaluation de l'étudiante en stage dans son unité de soins, et notamment la description de sa pratique et son positionnement dans cette fonction.*<sup>21</sup> Pour former des étudiants réflexifs<sup>22</sup> Il est possible aujourd'hui de suivre des formations au sein de son établissement, pour être tuteur ou infirmière de référence lors de l'accueil d'étudiant. Dorénavant, être tuteur, n'est plus imposé mais décidé par le professionnel. *L'infirmière de référence doit être capable, au quotidien, de transmettre son savoir à l'étudiante et de poser les questions pertinentes tout d'abord pour la résolution du problème lui-même, puis pour permettre la prise de recul réflexif*<sup>23</sup> Ceci résume bien tout ce que nous avons vu précédemment.

A la suite de cette analyse, je vais réaliser une exploration pratique de l'encadrement, en menant des entretiens auprès de professionnels et d'étudiants.

### III. GUIDE D'ENTRETIEN DE L'ENCADREMENT DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

#### 1. Méthodologie

Afin d'explorer ma situation, et la mettre en lien avec le terrain, je vais élaborer des outils d'enquête pour confronter mes idées à celles des professionnels,

---

<sup>21</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT, Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 29

<sup>22</sup> *La Pratique Réflexive* est un processus mental qui vise à apprendre à partir des expériences vécues, par un retour de la conscience sur elle-même, de manière régulière et volontaire, avec le but de prendre conscience de sa manière d'agir et de réagir, dans les situations professionnelles ou formatives. Revue de l'analyse professionnelle. Consulté le 03/12/2020. en ligne. Lu sur : <https://www.analysedepratique.org/?p=1062> dernière mise à jour le : 26/06/2020

<sup>23</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT , Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 31

reflétant la réalité du milieu de soin. Ces apports, d'un angle nouveau, vont permettre une vision nouvelle.

Tout d'abord, il me paraît important de déterminer auprès de quels professionnels, ou personne je souhaite mener les entretiens. Ainsi j'ai choisi deux protagonistes pouvant apporter un enrichissement à mon questionnement :

- Les étudiants infirmiers 2ème année : les modalités d'entrée en IFSI ont changé. Souvent les professionnels se « plaignent » de ces nouveaux étudiants. De plus, nous vivons une crise sanitaire sans précédent, pouvant influencer l'apprentissage et l'encadrement. Je souhaite connaître leur propre vécu, leur ressenti et le comparer à mon parcours personnel.
- Des infirmiers diplômés d'état : exerçant en structure de soin et accueillant des stagiaires. De plus, l'année 2020 a été critique aussi pour les professionnels à cause de la pandémie, mais aussi en 2019, avec les « nouveaux ESI ». Ainsi, cet échange permettra d'entrevoir les fonctions des différents thèmes abordés, en les confrontant aux difficultés du terrain.

## **2. Guide d'entretien**

Tout d'abord, j'ai demandé aux étudiants de deuxième année, si certains seraient volontaires pour les entretiens. J'ai été surprise par le nombre de personnes qui ont répondu positivement pour m'aider dans mon enquête. Beaucoup ressentaient le besoin de s'exprimer sur leurs expériences bonnes ou mauvaises. En amont, j'avais quelques appréhensions pour ces entretiens. Je me demandais si finalement, les étudiants allaient m'apporter un angle de vision différent. Mais je tiens tout de même à les réaliser.

Puis, j'ai voulu me concentrer sur les professionnels que j'allais interroger. Mais vers quel service allais-je me tourner ? Y a-t-il un service mieux qu'un autre pour mener mon enquête ? Il était clair, que je souhaitais me tourner vers des IDE du secteur hospitalier, car habitués à encadrer. Mais j'ai voulu avoir d'autre point de vue avec des professionnels de secteur de soins différents.

A la suite de cela j'ai pu construire et mettre en forme mes entretiens, afin de les réaliser dans les meilleures conditions. De prime abord j'appréhendais car je ne savais pas si mon sujet allait intéresser les IDE, et si un bon échange serait possible.

Les entretiens vont se dérouler selon des axes précis en lien avec mon analyse de situation :

- L'accueil de l'étudiant
- Le déroulement du stage (apprentissage, développement des compétences)
- Le tutorat et les responsabilités de chacun

Sous forme de tableau, j'ai répertorié les questions par groupe correspondant à ma recherche. Le premier est destiné aux étudiants, le second aux infirmiers

A présent, je vais retranscrire les entretiens (Annexes), puis essayer de trouver des liens ou des divergences afin d'étayer ma recherche.

### **3. Les entretiens**

Tout d'abord, avant de commencer les entretiens, j'ai expliqué en quelques lignes la situation que j'ai choisie. J'ai rappelé que les entretiens sont anonymes (mais enregistrés afin de me permettre de les retranscrire).

Les entretiens ont duré environ trente minutes. Dans l'ensemble la communication entre nous était effective et fluide. Cependant à cause du Covid, les entretiens avec les ESI ont été réalisés par visioconférence et je trouve que cela met un frein à la communication car le son n'est pas de bonne qualité, la connexion coupe parfois.

J'ai fait le choix d'interviewer deux ESI deuxième année, d'âges différents et de parcours différents, afin de recueillir des témoignages variés et ce, dans un but

d'enrichir mon analyse et mon point de vue. De plus, il paraissait important de choisir des deuxièmes années car ils ont le recul nécessaire sur les stages qu'ils ont vécu.

Pour comparer objectivement les points de vue et les idées, j'ai interrogé trois IDE de service différents. J'ai été très surprise des apports qu'on pût me donner chacun des professionnels.

Pour ce premier entretien auprès du professionnel que j'ai choisi d'interroger, celui-ci se déroule au sein du service entre les tours. Mon sujet de mémoire l'intéressait, et c'est tout naturellement qu'il a accepté de répondre à mes questions. Ce fut un bel entretien. Mais comme pour les deux autres il y eu des freins. Un service de Réanimation est rythmé par le bruit des alarmes. De plus, nous sommes de nuit donc un peu fatiguée. Ici nous le nommerons Martin.

J'ai fait la connaissance de Marine (prénom fictif), IDE libérale habituée à encadrer des étudiants. L'entretien s'est déroulé au sein de son domicile personnel entre ses tournées. Nous étions au sein d'un environnement calme propice au bon déroulement de celui-ci.

Enfin pour mon dernier entretien, j'ai choisi de le faire au sein du service de médecine où se déroule mon dernier stage de formation. J'ai échangé avec une IDE qui doit faire une formation au tutorat. Nous nous sommes installées en salle de pause, un après-midi, avant le tour de 16h.

Je vais procéder à présent, à l'analyse de ses entretiens, confronter les idées à ma situation, et ouvrir sur d'autres thèmes et sujet

#### IV. ANALYSE DES ENTRETIENS

- **Les ESI :**

La première divergence que nous pourrions observer est la différence d'âge, et la seconde l'écart des expériences professionnelles. L'ESI 1 à 33 ans et est une ancienne AS, tandis que, l'ESI 2 à 19 ans et vient tout juste de passer le BAC. Cet écart étant volontaire, destiné à pointer du doigt les divergences où les idées nouvelles émanant des deux entretiens. Les situations vécues ne seront pas ressenties de la même manière chez les deux ESI.

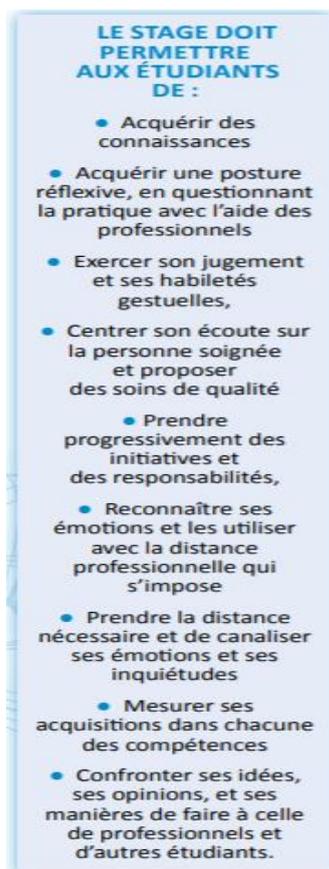
- **Les IDE :**

Les différences entre les IDE sont comme pour les ESI leur âge. Deux ont la trentaine, et la troisième a la cinquantaine. De plus une était AS auparavant et exerce depuis quatre ans, une exerce depuis dix ans dans le même service enfin la troisième est diplômée depuis trente ans environs. Elles exercent à ce jour toutes dans des services différents, mais leur réponse, malgré leur parcours et leur expérience, se rejoignent. Elles m'ont toutes apporté des données complémentaires à mon expérience, entre autres auxquelles je n'avais pas pensé.

Cependant, entre les réponses des ESI et des IDE, on note beaucoup d'écart entre ce que chaque protagoniste attend, ressent, et vit en stage. C'est à présent ce que je vais essayer d'exposer au mieux avec l'analyse des réponses des entretiens.

## 1. Le stage

En parcourant certaines sources, je me suis arrêtée sur un document de la FNESI (Fédération Nationale des Etudiants Infirmiers), ayant constitué le guide du stagiaire (2012-2013). Celui-ci présente l'hôpital de manière générale (Personnels, organisation, charte du patient hospitalisé), mais également, des pistes afin de s'épanouir en stage (définition, durée, attentes, collaboration, évaluation, ...).<sup>24</sup>



Tout au long de mon analyse je n'ai pas cherché la définition du "stage". Voici ce que le guide nous apprend : *"Le stage se définit comme un moyen de formation assurant une mise en situation sociale et professionnelle : il doit conduire le stagiaire vers l'autonomie professionnelle en favorisant l'intégration des savoirs nécessaires à l'exercice de sa fonction."*<sup>25</sup>

Rappelons donc que l'ESI a des droits et des devoirs en stage. Il a le droit d'être encadré avec toutes les ressources matérielles ou humaines afin d'approfondir son apprentissage, mais aussi de refuser un acte si celui-ci est trop dur à supporter pour lui. Il a le devoir de respecter son statut d'apprenant (horaires, organisation, collaboration, ...), d'être responsable (connaître les limites de son futur métier), de devenir autonome et réflexif. Il est avant tout acteur de sa formation, et sera en découverte constante durant les stages.

Myriam MANSON-CLOT, répertorie quatre étapes importantes, mentionnées par les infirmières de référence comme moments clés de l'encadrement des étudiantes :

- l'accueil dans l'unité
- le bilan mi-stage

<sup>24</sup> image trouvée sur le guide stagiaire FNESI p 18

<sup>25</sup> Guide stagiaire FNESI 2012-2013. "le stage" p 14

- les « bilans »
- l'évaluation de fin de stage<sup>26</sup>

Ces temps ne sont pas souvent respectés. Le point important qui sort des entretiens est le premier contact téléphonique avec la cadre, amenant par la suite à un RDV afin de découvrir le service et la structure. Dans la plupart des cas, celui-ci se fait naturellement. Les deux étudiantes se rejoignent, et affirment que ce premier contact est indispensable car enlève une part de stress<sup>27</sup> et permet d'être rassurant. Notamment dans le cas de l'ESI 2, sans aucune expériences professionnelles *“pour mon tout premier stage, j'étais hyper stressée, je ne savais pas trop à quoi m'attendre, et la cadre ne m'a pas reçu, et à juste rajouté “venez à 6h30”.*<sup>28</sup> On peut s'imaginer que cela peut être perturbant lorsque le milieu du travail et du soin nous semble inconnu.

Les étudiantes sont en demande d'un livret d'accueil (présentation du service, pathologies, personnels, ...) à leur arrivée quand cela n'est pas déjà mis en place comme pour l'ESI 2. Il est vrai que pour mes entretiens, seulement un service fonctionne ainsi, la médecine. Il est vrai que l'ESI doit être acteur de son stage et chercher lui-même les informations. Cependant, un récapitulatif permettrait aux étudiants d'investir plus rapidement les services. (Exemple d'un livret d'accueil en annexes).

Le deuxième point que j'ai remarqué est l'équipe face à l'étudiant. Il est étroitement lié au premier contact, car l'on se sent attendu. On sait que l'on ne va pas arriver comme un cheveu sur la soupe. Malheureusement même si le cadre donne RDV à l'étudiant, parfois les équipes ne sont pas au courant, les plannings ne sont pas faits le tuteur et l'équipe ne sont pas au courant. Ce qui augmente le stress et provoque chez l'étudiant une mise en retrait. Celui-ci n'ose pas demander, n'ose pas s'imposer. *“J'ai pu remarquer que parfois le cadre n'informe pas l'équipe sur notre arrivée. Le référent de stage est parfois au courant qu'il doit encadrer le*

---

<sup>26</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT, Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 38

<sup>27</sup> Tension, perturbation physique ou psychologique due à des agents agresseurs variés comme le conflit, le froid ou l'échec. Hans Selye définit le stress comme l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques qu'un individu met en œuvre pour s'adapter à un événement précis. <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/stress/>

<sup>28</sup> Annexe tableaux entretiens ESI

*jour même, et souvent c'est compliqué car ça agace les professionnels.*"<sup>29</sup> Le mot "agacement" de l'ESI 1 est fort. L'étudiant va se sentir coupable de la non-transmission des informations. Alors que notre métier impose les transmissions au quotidien. C'est ce que relate également l'ESI 2 *"C'est bien aussi quand l'équipe est informée de notre arrivée, sinon tu as l'impression d'être une pièce rapportée. Parfois le référent n'est pas au courant, le planning n'est pas fait, tu n'oses rien demander. Tu ne sais pas vers qui te tourner."*<sup>30</sup> Lors de nos stages, on se réfère le plus souvent à notre tuteur. On sait que c'est vers lui que l'on va pouvoir se tourner, se repérer. On ira moins facilement vers le cadre. Il nous permet également de nous repérer durant le stage.

Du point de vue des professionnels, on note cet écart d'accueil. Dans les trois services, l'ESI a RDV avec le cadre du service. Ce qui est différent de ce que nous rapporte les deux étudiantes. De plus, les professionnels sont bien informés de l'arrivée de celui-ci afin de préparer au mieux l'accueil et l'intégration du stagiaire. L'équipe peut alors se compléter et travailler en étroite collaboration pour permettre l'accompagnement de l'étudiant. Pour certains, ce premier contact est indispensable,<sup>31</sup> *"Cet échange permet donc de préparer au mieux l'étudiant à être accueilli dans notre service. Et aussi les professionnels, car la cadre nous indique son arrivée, qui va être tuteur. Sur nos plannings un point rouge à côté de notre jour travaillé nous indique les jours d'encadrement, comme ça on sait qui encadre et quel jour."*<sup>32</sup>

L'IDE de réanimation met un point d'honneur sur ce premier jour de stage qu'il dit très important pour jauger les connaissances et la dynamique de l'étudiant. Par la suite il pourra donc adapter son encadrement. Il a ajouté une chose intéressante à laquelle nous ne pensons pas de prime abord, c'est que pour encadrer ou répondre au mieux aux questions de l'ESI ou lui expliquer un acte technique, il faut soi-même être au point sur ses connaissances.

---

29 Annexe tableaux entretiens ESI

30 Annexe tableaux entretiens ESI

31 Annexe infirmier réanimation

32 Annexe infirmier réanimation

Pour l'IDE de médecine, son encadrement varie selon l'année de l'ESI. Effectivement elle doit reprendre les bases avec un ESI première ou deuxième année, ce qui peut prendre beaucoup de temps sur leur travail de service.

Au vu de ces entretiens, et de mes recherches, on remarque bien les écarts : comment cela est-il possible qu'il y ait tant de divergences ? Cela est-il propre à une structure, un service, un cadre ? Est-il possible d'y remédier ? Ce sont les questions que je me suis posées devant tant de différences.

Cette notion d'accueil a été développée dans mon premier thème ***l'encadrement (p 10)*** m'amenant progressivement à cette notion d'accompagnement du stagiaire. Il va permettre de créer un lien de confiance entre les deux personnes, d'amener à une relation pédagogique.

## **2. La relation pédagogique**

Durant nos cours à l'IFSI, on nous parle beaucoup de relation soignant/soigné. Comment les gérer, comment faire face à nos émotions... Mais on

ne parle pas assez de cette relation particulière, que l'on vit durant cinq ou dix semaines de stage. Parfois il est difficile de trouver sa place. Il me paraissait important de rédiger à ce sujet. Peut-être pour prendre du recul ou tout simplement pour voir ma situation sous un autre angle comme pour les autres sujets traités. Elle peut se définir comme suit : C'est un lien professionnel et

### **La relation pédagogique**

- C'est un lien professionnel et affectif qui unit l'enseignante et l'étudiante.
- Il présente dans un juste équilibre des dimensions :
  - de confiance en l'étudiante et de surveillance par l'enseignante;
  - de compréhension et d'empathie pour ses difficultés;
  - d'autonomie de l'étudiante et de soutien de l'enseignante;
  - de respect des capacités de l'étudiante et d'orientation à l'évolution vers l'initiative personnelle et la compétence;

affectif qui unit l'enseignante et l'étudiante. Il présente dans un juste équilibre des dimensions : de confiance en l'étudiante et de surveillance par l'enseignante ; de compréhension et d'empathie pour ses difficultés ; d'autonomie de l'étudiante et de soutien de l'enseignante ; de respect des capacités de l'étudiante et d'orientation à l'évolution vers l'initiative personnelle et la compétence. Il est important d'entretenir

une bonne relation avec son tuteur ou stagiaire, car les deux protagonistes évolueront ensemble durant cinq ou dix semaines de stage. Si la relation n'est pas effective, l'étudiant va être dans une position de stress tout au long de son stage. Cette relation doit être bienveillante, mais doit aussi permettre de réajuster quand cela est nécessaire.

Comme l'expose Margot PHANEUF dans son article : *“L'APPRENTISSAGE/ENSEIGNEMENT EN MILIEU CLINIQUE”*, cette relation lie de confiance l'étudiante et sa tutrice. Ce qu'il me paraît intéressant de soulever, c'est qu'au-delà de cette relation de confiance, l'étudiant a peur d'être jugé pour des questions, ou des actes qu'il ne saurait pas faire. On ressent vraiment l'importance du tuteur.<sup>33</sup> Au-delà d'apporter un enseignement, il est un réel soutien pour l'ESI.

Les deux ESI se rejoignent, et mettent en avant cette relation de confiance : *“La relation avec l'équipe et mon tuteur vont jouer sur mon stage. Cela va impacter mon déroulé de stage. En plus, il faut souvent s'adapter et ce n'est pas évident”*<sup>34</sup> . C'est pourquoi dès le départ, tant pour l'équipe que pour l'étudiant, l'accueil marque le début du stage. Il l'est pour l'ESI, pour contextualiser le lieu de stage, ne pas stresser, se préparer. Pour l'équipe, de préparer l'accueil, de s'organiser à l'avance dans l'accompagnement du stagiaire (déroulement de journée, gérer le service et l'encadrement, ...). Les professionnels y font d'ailleurs allusion lors des entretiens, et confirment que l'ESI s'adapte plus vite.

Au fil des entretiens, je me rends compte en décomposant les réponses, que les thèmes ne peuvent aller les uns sans les autres, et que si l'un d'entre eux n'est pas effectif, tous les autres (et donc le stage) ne le seront pas non plus.

Je continuerai par deux divergences (mais qui se complètent) que j'ai remarquées entre les ESI et les IDE sur cette relation, et qui ressortent dans l'article de Margot PHANEUF. Les ESI parlent de cette relation comme un lien de confiance entre les professionnels et/ou le tuteur, un non-jugement de l'autre. Pour les IDE

---

<sup>33</sup> Image trouvée sur: Margot Phaneuf, Infirmière, « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » d'Avril 2006

p 17

<sup>34</sup> Annexe p 47 tableaux entretiens ESI

c'est une relation professionnelle, une collaboration, se soucier des émotions de l'étudiant. Ils donnent notamment tous notion que l'étudiant est leur relève.

De plus, il y a un point que j'ai particulièrement apprécié durant les entretiens, les étudiants apprennent par des enseignements différents apporté par les apprentissages reçu des professionnels, auxquels ils pourront s'identifier. A l'inverse, j'ai trouvé très intéressant que les professionnels apprennent eux aussi des ESI. Cela valorise ce que peut apporter un étudiant durant un stage et peut lui permettre de prendre confiance en lui. Car au-delà de la relation pédagogique qui favorise une relation singulière entre le tuteur et l'équipe, elle a pour but de donner un sens à l'apprentissage. Myriam MANSON-CLOT nous éclaire sur ce point dans son travail d'analyse : *“Toutes parlent du rôle de l'équipe pour prendre leur relais quand elles ne sont pas là, pour donner un point de vue différent de celui des infirmières de référence, permettant aussi à l'étudiante de voir différentes manières de soigner.”*<sup>35</sup>

Ce concept fait appel aux modèles pédagogiques analysés dans ***l'apprentissage (p14)***. Ainsi pour permettre à l'étudiant de se positionner comme acteur de son stage, tous ces concepts vont devoir être mobilisés.

Ce qui me questionne c'est encore l'écart entre mes recherches et la réalité du terrain.

Les IDE interrogés se complètent avec ces notions et les mettent en pratique. Alors comment est-il possible que certains stages se passent mal ? Cela vient-il de l'ESI lui-même ? Ou du manque de formation du personnel ?

De plus en plus de formations sont tournées vers l'encadrement. Les professionnels sont même demandeurs afin de former au mieux les futurs soignants. Les IDE rencontrés, n'ont pour la plupart aucune formation à

#### Ce que doit communiquer la relation pédagogique en milieu clinique

- La sécurité affective.
- L'acceptation et le respect réciproque.
- La confiance dans les capacités de l'étudiante et dans la volonté de soutien de l'enseignante.
- Un niveau d'autonomie proportionnel aux capacités et au niveau d'avancement de l'étudiante.
- L'aide à la recherche de sens dans l'expérience de stage.
- Une communication chaleureuse et une relation d'aide, si nécessaire.
- La possibilité d'être créatrice.
- Un sentiment de collaboration dans l'équipe.

<sup>35</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT , Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 38

l'encadrement, et fonctionnent le plus souvent en équipe. Comme les maillons d'une chaîne, l'encadrement m'a paru plutôt organisé auprès de ces services.

Un autre sujet que je souhaite aborder à présent, et dont je n'ai que très peu parlé, est l'évaluation de l'étudiant. Les professionnels et les ESI, ont développé cet aspect important de l'encadrement.

### **3. L'évaluation**

Le point sur lequel se rejoignent les deux ESI, sont les outils pédagogiques utilisés par les équipes. Elles affirment que les professionnels répondent facilement à leurs questions, que dans certains stages des apports théoriques sont apportés pour le bon déroulement du stage et la mise en lien. Les stagiaires auraient besoin d'un support, d'un livret d'accueil avec la présentation du service, les professionnels, les pathologies, ... afin de se préparer au mieux. Enfin l'ESI 1 a fait ressortir deux points importants dont n'a pas parlé l'ESI 2 : L'évaluation et les actes techniques. Elle note un manque de vérification des équipes concernant des actes techniques, et un manque d'explication de ceux-ci *"Parfois on est lâché dans les services sans être évalué avant. Même si l'étudiant est acteur de sa formation, il ne faut pas oublier que nous sommes encore en apprentissage et avons besoin d'une bouée de sauvetage."*<sup>36</sup> On peut affirmer encore une fois que ce rôle d'accompagnement du tuteur et de l'équipe est primordial.

Si l'on se penche sur les réponses des IDE, on trouve sans surprise des écarts avec celles des ESI. Pour certains il y a une évaluation une fois par semaine, pour d'autre tous les jours. Bien-sûr cela est lié au service, à la charge de travail des soignants, et les possibilités en lien avec le type d'hébergement du patient. De prime abord les professionnels parlent de ressenti. Ils ressentent les capacités des ESI, et donc ils vont adapter leur approche. Seulement l'un d'entre eux a mentionné les objectifs de stage. Enfin à aucun moment les professionnels utilisent le portfolio. Est-ce alors l'une des pièces manquantes à l'évaluation et donc à l'évolution de

---

<sup>36</sup> Annexe p 47 tableaux entretiens ESI

l'ESI ? Est-ce à l'ESI d'insister sur ses objectifs ou à l'utilisation du portfolio ? Cette évaluation fait donc écho à **la compétence (p21)**.

Depuis le nouveau référentiel de 2009, les MSP (mise en situation professionnelle) ont été supprimées, à grand regret pour les professionnels, qui se disent moins "évaluateurs". Alain BAUDRIT y fait référence et explique : *"L'évaluation des compétences doit donc se réaliser sur le terrain, au plus proche des situations de soins"*<sup>37</sup>. Effectivement, le métier d'infirmier (la pratique et les mise en lien théoriques) s'apprend au plus près du patient. Les ESI le disent bien, ils ont un besoin d'être rassurés, et de revoir certains actes techniques, comme le relate l'ESI 1 : *"Lors d'un stage l'infirmière m'a laissé faire beaucoup d'actes techniques sans vérifier mon travail ou me demander si j'avais déjà réalisé le geste. Moi je n'ai rien osé dire. Je pensais à mon rapport. J'avais peur qu'elle pense que je ne prenais pas d'initiative."*<sup>38</sup> On ressent le sentiment d'abandon, et de ce fait les divergences entre professionnels et étudiants. De plus, aucun d'entre eux n'ont fait mention du bilan mi-stage ou de fin de stage.

On peut donc émettre l'hypothèse, qu'un professionnel laissera plus facilement une ESI deuxième ou troisième année "seul" effectuer certains soins par manque de temps dans les services. Cependant, ce n'est pas ce que l'on retrouve dans les travaux de recherche : *"L'IR décrit une certaine marge de manœuvre, face aux risques inhérents aux soins, entre faire à sa place et laisser faire l'étudiante, et un cadre de sécurité qu'elle ne dépasse pas, au nom de sa responsabilité : éviter les situations à risques, ne pas laisser l'étudiante seule dans une situation de crise, vérifier qu'elle sait, ..."*<sup>39</sup>

L'évaluation étant un rôle important de l'IDE, il en est même de sa responsabilité. C'est là notre prochain thème.

---

<sup>37</sup> Alain BAUDRIT Professeur des Universités de Bordeaux, article :être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? Recherche en soins infirmiers n° 111 - Décembre 2012 p 7

<sup>38</sup> Annexe p tableaux entretiens ESI

<sup>39</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT , Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 41

#### 4. La responsabilité

Lors des entretiens seulement une ESI sur les deux a compris la question sur la responsabilité. Pour l'ESI 1 sa réponse est très tournée vers le risque d'erreur envers le patient : *“je trouve ça dangereux car une faute est vite arrivée et on peut perdre son diplôme, on peut provoquer un problème chez le patient. C'est beaucoup de travail d'encadrer, autant pour nous stagiaires que pour le professionnel.”*<sup>40</sup> Même si en tant que stagiaire ou professionnel, nous ne retenons pas les lois, il est important d'avoir cette notion de responsabilité (d'encadrer, former, délivrer des soins).

Pour les IDE, encore une fois le risque d'erreur est très présent. Mais en ressort également la notion d'équipe. Ne pas oublier le collègue qui va passer après l'étudiant pour prendre son poste (relève, rangement, ...) mais aussi que leur responsabilité résulte dans ce que l'IDE va apporter à l'étudiant en tant que futur professionnel. Cette notion de relève, de futur collègue, avec des enseignements solides et efficaces qui permettront à l'ESI de devenir un professionnel accompli.

L'article L. 4311-12 CSP précise que « l'exercice de la profession d'infirmier est permis aux étudiants préparant le diplôme d'État dans le cadre de leur période de stage dans les établissements et centres de santé ou les établissements et services médico-sociaux, les structures de soins ambulatoires et les cabinets libéraux agréés pour l'accomplissement des stages. Les étudiants peuvent réaliser personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité d'un infirmier diplômé. ».

Alors que l'étudiant est encore en phase d'apprentissage, il est considéré comme responsable de ses actes. De ce fait, l'infirmière ne peut confier des actes qu'après avoir évalué son étudiant ainsi que ses capacités, son autonomie dans le service, et les risques inhérents à l'acte. Si l'étudiant est mal évalué, ou que ses

---

40

Annexe entretien ESI p

actes ne sont pas vérifiés, le référent voit sa responsabilité engagée. Mais le stagiaire se doit de connaître ses limites, et les risques des actes techniques. C'est donc une responsabilité, tant pour l'infirmière que pour l'étudiant, de veiller l'un et l'autre au bon déroulement du stage. Si on parle beaucoup de celle-ci pour l'infirmière référente, l'étudiant à lui aussi un rôle important et est acteur du stage. Cela le prépare donc à ses futures fonctions. Cependant en tant qu'étudiant nous nous reposons souvent sur l'équipe, pensant que rien ne peut nous arriver. Je pense qu'il est incontournable de savoir ce que la loi dit. Ceci n'étant pas anodin, car stressant.

En tant que future infirmière, j'ai souhaité identifier les responsabilités liées aux actes et aux fonctions de ce métier. On retrouve trois responsabilités : la responsabilité civile, la responsabilité pénale, la responsabilité disciplinaire. De façon succincte, je vais aborder chacune de ces responsabilités. Tout d'abord, **la responsabilité civile** : son but n'est pas de punir, mais de permettre au patient victime d'un dommage, et d'obtenir des dommages et intérêts en guise de réparation. A titre d'exemple : un dommage avec atteinte physique ou psychique à l'intégrité du patient, aggravation de son état, décès. Ensuite, **la responsabilité pénale** : elle a pour objectif de punir le comportement dangereux ou illicite d'un professionnel de santé du fait des dommages qu'il a pu causer à son patient ou du simple fait d'avoir fait courir un risque injustifié à celui-ci. Enfin **la responsabilité disciplinaire** : <sup>41</sup>Une infirmière peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire en cas : de violation d'une règle professionnelle particulière aux infirmières issues des articles R4312-1 à R4312-89 du code de la santé publique ou de dépassement des compétences réglementaires fixées par les articles R4311-1 à R 4311-15 du code la santé publique. De désobéissance ou d'inobservation de mesures ou d'ordres

---

41 Site MACSF Les 3 responsabilités professionnelles de l'infirmière. Le 27.05.2019 par Emmanuel POIRIER, Juriste [ en ligne ]. mise à jour non communiquée. [Consulté le 13/03/2021]. disponible sur : <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/responsabilites-infirmiere>

émanant de son employeur (dès lors que ceux-ci ne sont pas manifestement illégaux). Ces sanctions peuvent être l'avertissement, le blâme, la mise à pied ou dans certains cas le licenciement.

Lorsque je me suis arrêtée sur cette notion de responsabilité, je comprends pourquoi en stage, les professionnels ont parfois du mal à nous laisser réaliser des actes. De plus, il faut pouvoir travailler simultanément. Encadrer l'étudiant, et réaliser les soins aux patients, peuvent parfois conduire à des erreurs. *L'infirmière de référence n'est en effet pas déchargée d'être responsable de patients. La charge de travail des infirmières est de plus en plus importante, les effectifs dans les équipes sont le plus souvent réduits (la pénurie des infirmières est un phénomène d'envergure internationale) l'encadrement de l'étudiante représente, en particulier en début de formation et en début de stage, une charge supplémentaire pour l'infirmière.*<sup>42</sup> Finalement, je me rends compte, que non seulement encadrer est de notre responsabilité pour former les professionnels de demain, mais qu'également, cette responsabilité, pèse sur nos épaules, car si l'étudiant n'a pas envie d'apprendre, il met en danger le patient. Dans l'article de Myriam MANSON-CLOT, elle souligne que *ce rôle de formateur confronte l'infirmière à agir dans la simultanéité : soigner les patients tout en favorisant l'apprentissage de l'étudiante, avec le risque d'erreur (pour le patient) inhérent au fait de privilégier l'apprentissage en situation clinique.*<sup>43</sup> J'ai ressenti ce poids de responsabilité, envers moi, le patient et Emma. Je devais penser à tous en même temps. Contrôler mon travail et le sien a été pour moi très difficile à supporter, surtout quand on n'a pas encore confiance en soi. Être

---

<sup>42</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT , Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 29

<sup>43</sup> L'INFIRMIÈRE DE RÉFÉRENCE : POSITIONNEMENTS SUR LA PRATIQUE D'ENCADREMENT , Myriam MANSON-CLOT, Recherche en soins infirmiers N° 81 - juin 2005, p 31

infirmière référente requiert de l'expérience professionnelle, et des compétences spécifiques afin d'être simultanément dans l'action de soin et de formation.

Pour permettre une continuité d'apprentissage entre l'IFSI et le milieu professionnel, j'ai demandé à Emma de faire des recherches sur ses patients. Non seulement pour faire un point avec elle sur ses connaissances, de pouvoir apprendre un maximum de choses, de compléter ce qu'elle n'a pas compris, et enfin que cela soit sécuritaire pour elle, pour moi, et pour le patient. Car au-delà de la connaissance, l'acte en lui-même pourrait avoir des conséquences pour les patients non négligeables. On s'en rend compte lorsque l'on encadre à son tour. Pour ma part, je me suis souvent plainte de ne pas avoir assez pratiqué. Mais aujourd'hui je comprends pourquoi. Ayant été à la place du tuteur, je comprends que ce rôle est très complexe. De plus, je trouve cela important de se préparer en amont. Je pense que cela limite le stress lors de la prise en soin, c'est aussi une perception du plan de soin à établir.

Cette notion de responsabilité peut être mise en lien avec tous les thèmes abordés auparavant. Effectivement, tous vont les uns avec les autres et se complètent. Mais rappelons encore que l'ESI est acteur de sa formation et est donc responsable de ses actes et décisions.

A la suite de cette analyse, j'ai pu émettre quelques hypothèses :

- Cibler avec l'ESI où il en est dans ses apprentissages à l'IFSI (objectifs de stage), et ainsi adapter l'encadrement sur le terrain. Cela permet à chacun de trouver sa place et connaître son rôle et ses limites.
- Connaître ses appréhensions du terrain pour ne pas le bousculer et le bloquer, avoir un échange productif et lier une relation.

- Si la présentation du service n'a pas été faite, le rassurer, le guider, répondre à ses questions afin de commencer dans les meilleures conditions son stage.
- Être vigilant sur les situations de soins difficiles (nudité, situation d'urgence, ...) afin de ne pas le mettre en position d'échec.
- Mettre en place des temps d'accompagnement et d'échange (bilan de mi stage, réajuster une situation de soin durant les tours...) et ainsi évaluer en temps réel et permettre une évolution.

## **5. Synthèse**

Les entretiens m'ont permis d'apporter un étayage à ma situation de départ. Je ne la voyais que de mon point de vue, et finalement avec ces apports, je peux l'entrevoir d'un autre angle. Ils ont permis une prise de recul et une remise en question personnelle. Je pense qu'il est important de voir avec l'ESI son parcours de formation afin de le faire vivre dans son stage, et de se trouver une place au sein du service. L'utilisation des outils mis à disposition des professionnels doit être intégrée pour pouvoir faire face aux difficultés rencontrées, ou tout simplement pour redonner confiance à l'ESI en ses capacités. Ainsi on peut cibler au mieux les besoins de l'étudiant.

Je pense également, que l'encadrement des ESI doit être choisi par les professionnels. Ça ne doit pas être une obligation. Certains ne se sentent pas à l'aise dans l'encadrement. Ce serait mettre en difficulté le professionnel et l'étudiant. De plus, les formations à l'encadrement devraient être plus présentes au sein des structures afin de s'adapter aux changements de référentiel et avoir des pistes d'amélioration, répondre aux questions des professionnels, les guider dans cette démarche. Pour que l'encadrement soit le plus effectif, les professionnels doivent avoir des connaissances solides sur le service, les pathologies, les protocoles. Enfin, il est important d'avoir des qualités relationnelles, d'écoute, de patience,

(autres qu'avec les patients) pour pouvoir accompagner les étudiants et les futurs collègues, car former est un processus délicat et long.

Ma question de recherche : **“EN QUOI, L'ENCADREMENT DE L'ÉTUDIANT INFIRMIER EN STAGE, VA T'IL IMPACTER SES APPRENTISSAGES ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES COMPÉTENCES ?”**, au terme de ce mémoire, j'entrevois tout ce qui peut impacter l'encadrement : les outils à mobiliser, l'engagement du professionnel et de l'étudiant, la relation pédagogique, mais aussi la motivation de l'étudiant. Je me rends compte que chaque acteur du stage a un rôle important à jouer. Que l'encadrement d'un étudiant infirmier n'est pas comme je me l'imaginais. C'est une mission longue et épuisante qui demande de l'investissement personnel. Cependant j'ai hâte en tant que future IDE de mettre en pratique ce que j'ai appris tout au long de ce travail. C'est une facette de mon futur métier que je prends très à cœur. J'espère pouvoir apporter beaucoup de choses aux personnes que je vais encadrer. Les voir évoluer en tant que futur professionnel me rendrait très fier.

## CONCLUSION

Je ne suis pas très à l'aise à l'écrit. J'ai beaucoup de mal dans la syntaxe, je n'arrive pas à exprimer mes idées, à les organiser, à expliquer « pourquoi ». Mon objectif était de pouvoir trouver non seulement un sujet qui me correspond, afin de pouvoir vivre mon mémoire, mais aussi d'arriver à exprimer toutes mes émotions. J'ai besoin d'un réel échange, constructif, productif lors de ma soutenance. Je ne veux pas d'un TFE lourd à lire et ennuyeux. Je souhaite que cela soit fluide. J'ai pu entrevoir l'évolution du professionnel en devenir, et le cheminement accompli durant ces trois années. Effectivement, à l'entrée en formation j'avais eu l'occasion d'encadrer des ESI première année. Mettre en pratique avec un étudiant sur le terrain est très différent et difficile pour moi. Je me rends compte de la responsabilité attendu, tant au niveau de notre rôle IDE envers les patients, qu'envers l'étudiant.

Ce travail a été pour moi riche en connaissances et en échange (directeur de mémoire, professionnels, ESI), même si parfois j'ai eu des moments de relâchements et de doutes. Aujourd'hui, je peux enfin être fière du chemin parcouru. Si cela était à refaire, le sujet serait le même, car j'ai appris beaucoup sur moi et sur la relation à l'autre. Je suis sortie de mon cadre de référence, en analysant plus loin, ce qui était une grosse appréhension pour moi.

Ce travail m'a permis de m'initier à la démarche de recherche. J'ai beaucoup aimé lire des articles, rechercher des sources, et les confronter à ma situation et à ma vision des choses. Elle démontre les différentes facettes d'une situation, et surtout que ces recherches, et les avis différents nous apportent beaucoup. Enfin il m'a permis de me projeter en tant que future professionnelle, et encadrante de stagiaire.

Au terme de ce travail, je me pose la question suivante : La formation à l'encadrement est un des rôles propres de l'infirmier et ne devrait-elle pas être plus approfondi à l'IFSI ? Comment encadrer quand la situation dans les services est de plus en plus compliquée ?

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES :

- « Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsable/tuteur de stage » Nelly JOUANCHIN, Cadre formateur IFSI de PAU, Juin 2010
- « L'infirmière de référence : positionnement sur la pratique d'encadrement » Myriam MANSON-CLOT, Juin 2005
- « Dossier : L'évaluation des compétences » INFO CEFIEC N°36, Geoffroy NEEL CDS formateur IFSI /IFAS de CHÂTEAUDUN Chargé de communication C.E.F.I.E.C. en région Centre-Val de Loire, Mars 2016
- « L'apprentissage/enseignement en milieu clinique » Margot Phaneuf, Infirmière, Avril 2006
- « Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? » Alain BAUDRIT Professeur des Universités de Bordeaux, Décembre 2012

### COURS :

- Cours Claroline : les modèles d'apprentissage. V.CHOMIENNE

### SOURCES INTERNET :

- <https://www.cairn.info/>
- <https://fiche-ide.com>
- <https://www.analysedepratique.org>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- <https://www.has-sante.fr/>
- <https://www.macsf.fr/>
- <https://www.infirmiers.com/pdf/guide-stagiaire-fnesi.pdf>

# ANNEXES

<b>ENTRETIEN ESI</b>	
<b>Questions principales</b>	<b>Questions de relances</b>
<p><b>Connaissances de la personne interrogée (âge, parcours professionnel, ...)</b></p> <p><b>ENCADREMENT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire ? (Accueil, équipes, autres)</li> </ul> <p><i>Objectif : comprendre les attentes d'un étudiant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A votre avis en quoi est-ce une responsabilité pour l'IDE d'encadrer une ESI ?</li> </ul> <p><i>Objectif : connaître et faire le point sur ce que sait l'étudiant des responsabilités inhérent du métier infirmier</i></p> <p><b>APPRENTISSAGE/COMPÉTENCES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De quelle manière le tuteur peut-il favoriser le développement de vos apprentissages ?</li> </ul> <p><i>Objectif : comprendre les besoins d'un étudiant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que doit vous apporter votre tuteur de stage ? (Ressources)</li> </ul> <p><i>Objectif : comprendre quelle relation peut convenir et pourquoi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment vous projetez-vous comme futur encadrant de stagiaire ?</li> </ul> <p><i>Objectif : comment se positionne-t-il comme futur encadrant, que peuvent-ils apporter ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En quoi est-ce positif ou négatif ?</li> <li>- Que signifie pour vous la notion d'encadrement ?</li> <li>- Que connaissez-vous des responsabilités de chacun ?</li> <li>- Cela change-t-il votre vision sur les stages ?</li> <li>- Que vous a-t-il manqué lors de vos stages ?</li> <li>- Comment développer votre autonomie et vos compétences ? (Quels procédés)</li> <li>- Avez-vous des exemples d'axes d'améliorations à proposer aux services ?</li> <li>- Pourquoi est-ce important pour vous ?</li> </ul>

<b>ENTRETIEN DES PROFESSIONNELS</b>	
<b>Questions principales</b>	<b>Questions de relances</b>
<p><b>Connaissance de la personne (âge, parcours professionnel, ...)</b></p> <p><b>ENCADREMENT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire ? (Accueil, équipes, autres) <i>Objectif : quelles sont les attentes des professionnels et leurs besoins</i></li> <li>- Avez-vous une procédure d'encadrement, ou des formations au tutorat au sein de votre service ? <i>Objectif : comprendre si cela change quelque chose d'être formé ou non, ou de vouloir encadrer ou non</i></li> </ul> <p><b>APPRENTISSAGE/COMPÉTENCES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle part de votre travail la fonction d'encadrement prend-elle ? (Développement des compétences, accompagnement, actes techniques) <i>Objectif : comment le professionnel se sent-il face à cette charge supplémentaire</i></li> <li>- En quoi est-ce une part de responsabilité d'encadrer un ESI ? <i>Objectif : comment le professionnel ressent-il cette part de responsabilité.</i></li> <li>- Comment évaluez-vous un ESI ? (Quelles techniques ?) <i>Objectif : l'évaluation est-elle toujours objective, sert-elle à l'étudiant</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En quoi est-ce important pour vous ? Ce premier contact est-il indispensable ?</li> <li>- Quelle organisation d'équipe est mise en place lors de l'encadrement d'un stagiaire ? (Relais, échange en équipe)</li> <li>- Est-ce que cela est bénéfique et apporte des pistes d'amélioration ?</li> <li>- Est-ce un stress de plus au quotidien ? Comment le gérer ?</li> <li>- Comment l'ESI se sent-il face à cette évaluation ? en quoi est-ce bénéfique ? Cela permet-il l'autonomisation ?</li> </ul>

## RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

### ENTRETIEN N°1

Je commencerais par les entretiens menés auprès des ESI. J'ai tout d'abord rencontré Marie (prénom fictif afin de préserver l'anonymat).

*Emilie : Est-ce que tu peux te présenter ?*

Marie : Je m'appelle Marie, j'ai 33 ans, je suis en deuxième année, j'étais aide-soignante en maison de retraite.

*Emilie : Tes stages se sont bien passés malgré le covid? tu as eu des services qui t'ont intéressé?*

Marie : Oui tout s'est bien passé. J'ai fait que 3 stages pour le moment au lieu de 4 à cause du Covid. Je suis allée en chirurgie, rhumatologie, et SSR. J'ai eu une préférence pour le SSR. C'est vraiment intéressant et c'est un service qui me correspond.

*Emilie : Très bien. On va maintenant passer aux questions. Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire ?*

Marie : Pour moi, le premier contact par téléphone est indispensable. Ça me rassure. J'ai toujours eu RDV avant de commencer mon premier jour de stage. C'est rassurant car on peut repérer les lieux, son vestiaire, voir l'équipe, ça enlève une pointe de stress. De plus, le cadre nous fait part des spécificités du service. J'ai pu remarquer que parfois le cadre n'informe pas l'équipe sur notre arrivée. Le référent de stage est parfois au courant qu'il doit encadrer le jour même, et souvent c'est compliqué car ça agace les professionnels. Et puis si on se sent bien avec l'équipe, ça va influencer notre pratique et notre stage

*Emilie : D'accord, on distingue bien le côté positif et négatif de l'arrivée de l'étudiant en stage. Mais pour toi, que signifie encadrer ?*

Marie : Pour moi encadrer, c'est accompagner. C'est-à-dire, si je me sens en difficulté ou dans l'incapacité de faire un acte, ou si je suis en situation difficile avec un patient, je veux pouvoir être épaulée sans jugement par mon tuteur. Ça veut aussi dire transmettre un savoir, apprendre un métier.

*Emilie : A ton avis en quoi est-ce une responsabilité pour l'IDE d'encadrer un ESI ?*

Marie : Et bien c'est une responsabilité d'encadrer. Comme je l'ai dit juste avant, le tuteur doit nous transmettre un savoir et consolider nos connaissances. Lors d'un stage l'infirmière m'a laissé faire beaucoup d'actes techniques sans vérifier mon travail ou me demander si j'avais déjà réalisé le geste. Moi je n'ai rien osé dire. Je pensais à mon rapport. J'avais peur qu'elle pense que je ne prenais pas d'initiative. Mais je trouve ça dangereux car une faute est vite arrivée et on peut perdre son diplôme, on peut provoquer un problème chez le patient. C'est beaucoup de travail d'encadrer. Autant pour nous stagiaires que pour le professionnel.

*Emilie : De quelle manière le tuteur peut-il favoriser le développement de tes apprentissages ?*

Marie : En développant une relation de confiance. Il doit être aussi l'intermédiaire entre les apprentissages à l'école et ceux du terrain. Parfois les cours ne sont pas très clairs pour nous, et voir des situations en stage c'est plus concret. C'est aussi celui qui nous permet de nous remettre en question, et de réajuster nos connaissances et notre pratique. Grâce à lui nous pouvons doucement devenir autonome. Il faut aussi qu'il s'appuie sur nos objectifs de stage et notre évolution.

*Emilie : Il t'a manqué des choses en stage durant ton apprentissage ?*

Marie : Pour ma part oui et non. Mon tuteur m'a souvent interrogé et répondu facilement à mes questions si je ne comprenais pas. Mais comme je l'ai dit avant, parfois il me laissait seule faire des actes sans pour autant vérifier. J'aurais eu besoin de plus de cadre à un certain moment.

*Emilie : Est-ce que tu vois des axes d'améliorations à proposer aux tuteurs ?*

Marie : Parfois on est lâché dans les services sans être évalué avant. Même si l'étudiant est acteur de sa formation, il ne faut pas oublier que nous sommes encore en apprentissage et avons besoin d'une bouée de sauvetage.

*Emilie : Que doit t'apporter ton tuteur de stage, comme ressources ?*

Marie : C'est intéressant de croiser nos connaissances enseignées à l'IFSI. On n'a pas tous eu la même formation alors il peut nous apporter une façon de réfléchir et d'effectuer des gestes d'une autre façon. J'apprécie lorsque le tuteur insiste sur ce qu'il y a vraiment d'important à retenir. Ce que je trouve dommage c'est qu'en stage on n'est pas assez formé sur l'administratif. Mais il reste encore un an et demi on verra.

*Emilie : Comment te projettes-tu comme futur encadrant de stagiaire ?*

Marie : Eh bien, certains professionnels ont vraiment de bons moyens mnémotechniques pour retenir les informations ou exécuter les gestes. J'ai envie de reproduire ces techniques et souhaite apporter ce que l'on m'a apporté. Je n'ai pas encore eu la chance d'encadrer un étudiant. En fait, encadrer un étudiant alors que moi je suis encore étudiante ça fait bizarre. J'aurais l'impression de ne pas être prise au sérieux. J'espère pouvoir former comme il faut mes futurs collègues. J'espère qu'avec l'expérience je pourrais leur apporter ce dont ils ont besoin pour être de bons professionnels. C'est vrai que c'est une grosse responsabilité.

## **ENTRETIEN N°2**

Je poursuis à présent avec mon deuxième entretien, une étudiante deuxième année que nous nommerons Line.

*Emilie : Est-ce que tu peux te présenter ?*

Line: Je m'appelle Line, j'ai 19 ans et j'ai commencé la formation après mon Bac.

*Emilie: Tu n'avais jamais travaillé en milieu de soins avant? comme ASH par exemple?*

Line: Non, mon premier stage a été ma première expérience professionnelle.

*Emilie: Ca n'a pas été trop difficile d'être propulsé dans la vie active?*

Line: Non ça va. Au contraire, j'étais impatiente. Mais c'est vrai qu'au début c'est un peu dur de s'occuper de personnes nues. Mais dans l'ensemble tout s'est bien passé.

*Emilie: Très bien. On va maintenant passer aux questions. Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire?*

Line: Pour moi dès le départ le premier contact par téléphone est important, par exemple mon dernier stage je n'ai pas eu la cadre de mon service, elle n'était pas là. C'était une cadre d'un autre service. Du coup, elle était un peu perdue sur mon arrivée. Elle m'a dit que je verrais avec l'équipe, et ça m'a beaucoup perturbée. Je n'ai pas toujours eu de RDV avant de commencer mon stage. Et ceux où je n'avais pas de RDV, j'ai été beaucoup plus stressée, parce que tu ne sais pas où se trouve le service, où te changer,... En plus, moi qui sors du BAC, pour mon tout premier stage, j'étais hyper stressée, je ne savais pas trop à quoi m'attendre, et la cadre ne m'a pas reçu, et à juste rajouté "venez à 6h30".

C'est bien aussi quand l'équipe est informée de notre arrivée, sinon tu as l'impression d'être une pièce rapportée. Parfois le référent n'est pas au courant, le planning n'est pas fait, tu n'oses rien demander. Tu ne sais pas vers qui te tourner. Aujourd'hui que je suis en deuxième année, j'appréhende moins. Ou je le ressens moins. Je commence à être habituée même si ce n'est pas toujours confortable.

*Emilie: OK. Et une fois que toute cette partie d'accueil est passée, que signifie pour*

*toi encadrer?*

Line: Ben pour moi c'est être accompagnée durant mon stage. Surtout si je n'ai pas eu de planning, et que je ne sais pas qui est mon référent, j'espère au moins être accompagné sur la durée du stage. Et puis pouvoir poser des questions sans avoir peur du jugement.

*Emilie: A ton avis en quoi est ce une responsabilité pour l'IDE d'encadrer un ESI?*

Line: je comprends pas trop la question.

*Emilie: Encadrer demande du temps et de la rigueur, et c'est surtout une grosse part de responsabilité, est-ce que ça te parle?*

Line: Non pas du tout désolée.

*Emilie: C'est pas grave. De quelle manière le tuteur peut-il favoriser le développement de tes apprentissages?*

Line: J'ai un exemple: Lorsque j'ai fait mon stage en dialyse, on nous a donné un livret avec des rappels anatomiques, les pathologies, les techniques, les thérapeutiques. J'ai trouvé ça rassurant. A l'inverse ce que j'ai trouvé dommage, quand j'étais en psychiatrie, le cadre ne m'a rien expliqué. j'ai eu du mal à m'y retrouver avec les pathologies. Au bout de plusieurs semaines j'ai réussi à comprendre des choses par moi-même mais j'aurais aimé avoir plus d'informations.

*Emilie: Qu'est ce que tu pourrais proposer comme axe d'amélioration?*

Line: Ce serait bien d'avoir un petit livret pour les stagiaires avec les spécificités du service. Dans des services particuliers, on devrait avoir un support pour nous guider.

*Emilie: Que doit t'apporter ton tuteur de stage, comme ressources?*

Line: La relation avec l'équipe et mon tuteur vont jouer sur mon stage. Cela va impacter mon déroulé de stage. En plus, il faut souvent s'adapter et ce n'est pas évident.

*Emilie: Comment te projettes-tu comme futur encadrant de stagiaire?*

Line: Tout dépend de l'étudiant, et comment je me sens avec cet étudiant. C'est pas parce que l'étudiant est en première, deuxième année ou troisième année qu'il peut faire plus ou moins de choses. Je pense qu'il faut vraiment s'adapter à chaque personne. Il faut aussi s'adapter au parcours de stage. Et puis j'essaierais de faire comme moi on m'a appris.

Afin de confronter les idées et de pouvoir étayer mon analyse, j'ai mené deux autres entretiens auprès d'infirmiers diplômés. Mon stage à cette période se déroulant en réanimation, je me suis permise de mener un entretien auprès d'un infirmier du service. L'important pour moi, était de mêler les expériences sur des lieux de stages différents. J'ai donc pour mon deuxième entretien infirmier, interrogé une infirmière libérale. N'ayant fait aucun stage à domicile, je me suis demandée comment cela se déroulait. C'est grâce à une connaissance, que j'ai pu rencontrer cette infirmière et échanger avec elle.

### **ENTRETIEN N°3: IDE Réanimation**

*Emilie: Est-ce que vous pouvez vous présenter?*

Martin: Je suis Martin, J'ai 33 ans, je suis diplômé depuis 10 ans. J'ai toujours travaillé en Réa.

*Emilie: Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire?*

Martin: Alors tout d'abord, l'accueil de l'étudiant. Surtout dans un service comme le nôtre. Le cadre le reçoit avant pour lui faire visiter le service complet comme ça il peut déjà prendre ses marques.

Ensuite il y a une explication grossière du service, une présentation de l'équipe pluridisciplinaire. Quel professionnel il va rencontrer. Après, même si c'est trop tôt dans le stage, on va expliquer une journée type, pour que l'étudiant puisse s'adapter rapidement et acquérir des connaissances.

*Emilie: Ce RDV est-il indispensable? Avez-vous connaissance que celui-ci est réalisé dans d'autres services?*

Martin: Qui dit service spécifique, dit matériel spécifique, donc oui il est indispensable. Dans certains services il est fait oui. En général ce sont de gros services donc on peut vite se perdre si on a pas une présentation.

*Emilie: Avez-vous une procédure d'encadrement, ou des formations au tutorat au sein de votre service?*

Martin: Pas du tout. C'est propre à chaque professionnel, mais au sein du service on encadre tous de la même façon dans l'ensemble. Et c'est propre aussi à chaque étudiant.

*Emilie: Est-ce qu'en tant que professionnel vous verriez des axes d'amélioration vis-à-vis de l'encadrement ?*

Martin: Oui, à chaque fois qu'on a un étudiant on se réévalue dans la façon de procéder, ou d'encadrer, mais la plupart du temps je sais à quel moment aborder les choses et comment les aborder. Au niveau des écoles ce qui serait bien, c'est une vraie préparation de l'étudiant, surtout pour les stages techniques. Ce qui pourrait dédramatiser ce que vous pouvez rencontrer en stage, et aller beaucoup plus vite dès le début car on passe du temps à réexpliquer les bases. Et vous en

tant qu'étudiant, vous commencez à prendre du plaisir sur la troisième voir la quatrième semaine, et c'est dommage si tu n'es là que cinq semaines.

*Emilie: Finalement on s'adapte à l'étudiant?*

Martin: Complètement, si l'étudiant, la Réa n'est pas un stage pré pro où qu'il ne compte pas venir travailler en Réa, il y a des points sur lesquels je ne vais pas insister comme la dialyse, certains appareillages plus compliqués.

*Emilie: Et pour vous en tant que professionnel?*

Martin: Pour nous aussi oui. Mais le plus important est le premier jour de stage. On va pouvoir jauger les connaissances et la dynamique de l'étudiant. Si il a envie d'intégrer un service comme la Réa, si c'est un vrai projet pro et ensuite adapter notre encadrement.

*Emilie: Quelle est la part d'encadrement dans votre travail ?*

Martin: On va dire que c'est l'une des plus grosses parties de notre travail. Car même si tu n'as pas d'étudiant, tu te dois de connaître les soins par cœur, comprendre ce que l'on fait pour pouvoir ensuite l'expliquer. Et une fois que tu as un étudiant avec toi, là c'est 100% de ton travail. Le but est qu'un jour il te remplace. On ne demande pas qu'il sache tout faire mais qu'il soit autonome à la fin du stage. C'est une sorte de collaboration. Moi j'aime bien à la fin de leur stage être l'aide soignant comme ça j'ai toujours un regard de ce qu'il se passe dans la chambre. Je n'aime pas lâcher complètement les étudiants par sécurité, et puis au moins je suis toujours disponible pour répondre aux questions.

*Emilie: C'est une organisation d'équipe mise en place en amont?*

Martin: En général on tourne. On est une grosse équipe, alors ce n'est pas toujours le même qui encadre. On est en général deux tuteurs. Ce qui est important lorsque

l'on a deux tuteurs, c'est d'avoir deux enseignements différents, mais arriver à la même finalité.

Et puis parfois quand on a eu trop d'étudiants, on peut demander à notre chef de ne pas nous confier les prochaines histoires de se poser un peu. Ça fait aussi du bien de se retrouver un peu seul.

*Emilie: En quoi est ce une part de responsabilité d'encadrer un ESI?*

Martin: La responsabilité est énorme. Il y a déjà celle envers le patient, nous on a pas le droit à l'erreur mais là il y a 4 mains qui n'ont pas le droit à l'erreur. Et il faut penser aussi aux collègues du lendemain, que lorsqu'ils prennent leur poste se soit efficace. J'aime encadrer comme j'aurais aimé qu'on encadre.

*Emilie: C'est un stress d'encadrer un étudiant?*

Martin: Non c'est une responsabilité pas un stress.

*Emilie: Comment évaluer un étudiant? A quel moment se dit-on, c'est bon je peux lâcher du lest ?*

Martin: Ça se ressent. Un étudiant trop pressé, trop dans la technique, qui ne fait pas de lien avec la théorie, je ne vais pas lui faire confiance. Par contre, un étudiant qui réfléchit, qui vérifie plusieurs fois les choses, je vais plus vite lui faire confiance. Et j'aime faire le point avec les objectifs de stages et réévaluer. En général on va évaluer sur une prise en charge d'un patient dans sa globalité, et voir si les liens se font. Ca veut dire connaître son patient, autant sur les prescriptions que sur ce qu'il s'est passé sur les postes précédents. Et enfin de voir si l'étudiant peut comprendre le devenir du patient. Et j'aime bien faire un point chaque semaine. Comme ça on peut jauger ce qui ne va pas et faire évoluer l'étudiant.

#### **ENTRETIEN N°4: IDE libérale**

*Emilie: Est ce que vous pouvez vous présenter?*

Marine: Je suis Marine, j'ai 55 ans, je suis IDE libérale depuis maintenant 10 ans. Auparavant j'ai longtemps travaillé au sein d'une structure qui accueille des personnes atteintes de maladies neurologiques. J'ai donc travaillé en inter pluridisciplinarité (Kinésithérapeute, ergothérapeute, nutritionniste, médecin). Au sein de mon cabinet je prends en charge des patients chroniques, ou de courte durée (opération par exemple) et des soins palliatifs.

*Emilie: Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire?*

Marine: On a d'abord un premier contact téléphonique. En libéral, on ne peut faire visiter un service puisqu'il n'y en a pas. Mais on va expliquer en quelques mots une tournée à l'étudiant et les patients auprès desquels il va intervenir ainsi que les pathologies. Ensuite, notre rôle est d'informer nos patients qu'un étudiant va être en stage, et de voir avec eux si cela les dérange qu'il intervienne avec nous à leur domicile. La plupart du temps, nos patients chroniques sont contents, car il voit un nouveau visage cela ne les dérange pas. Pour les soins, avec mon collègue, nous fonctionnons de la même façon, nous montrons puis le lendemain c'est l'étudiant qui le réalise avec le consentement bien-sûr du patient. En général, les stages se déroulent très bien.

*Emilie: L'encadrement doit être différent par rapport à une structure de soins. Est-ce que vous pouvez me dire ce qu'il y a de différent ?*

Marine: Oui c'est complètement différent. La chose qui ne change pas, c'est que nous sommes pris par le temps, comme dans les services. Nous intervenons au domicile des patients, donc rien n'est protocolisé. Nous devons nous adapter à celui-ci. Mais l'avantage pour les étudiants d'un milieu extra hospitalier, c'est que c'est un peu plus "cool". On sent qu'ils sont moins gênés pour poser des questions. Ce milieu est moins étouffant. Et on est seul, il n'y a pas de grosses équipes ce qui facilite les échanges et l'adaptation.

*Emilie: Avez-vous une procédure d'encadrement, ou avez-vous été formé au tutorat ?*

Marine: Nous n'avons jamais eu de formation avec mon collègue. Nous faisons comme nous avons appris. Les étudiants nous apportent beaucoup, car ils nous rapportent les nouvelles techniques de soins. Car à domicile on se débrouille tout seul. Nous avons des formations de prestataires mais c'est tout. Le plus souvent on forme les étudiants mais ils nous forment aussi.

*Emilie: Quelle est la part d'encadrement dans votre travail ?*

Marine: Pour nous c'est très important car les étudiants sont notre relève. On veut qu'ils se sentent bien. Pour nous ce n'est pas une charge au contraire, c'est plaisant de faire sa tournée avec un étudiant.

*Emilie: En quoi est ce une part de responsabilité d'encadrer un ESI?*

Marine: L'une des grosses responsabilités en libéral est que l'on est seul. Il faut pouvoir prendre des décisions. Et parfois on se consulte avec le collègue, ou on appelle un médecin car on ne sait pas si notre décision serait la meilleure. Et bien avec les étudiants c'est pareil, ce qu'on va leur apporter leur servira en service. Il faut donc être au clair avec notre pratique. C'est vraiment ça pour nous la responsabilité, bien-sûr aussi le risque d'erreur, mais comme nous sommes toujours avec eux en général ça se passe bien.

*Emilie: Comment évaluer un étudiant?*

Marine: Nous évaluons tous les jours. Nous sommes toujours ensemble, c'est plus simple. C'est très facile dans ce contexte de pouvoir réadapter les soins et les connaissances. De plus, la prise en charge est vraiment complète avec les familles, la mise en lien. C'est aussi l'un des avantages du domicile. Et puis avec l'expérience, on ressent les choses plus facilement. Il ne faut pas être trop dur avec

un étudiant, le milieu du soin est très hostile au début. Quand on débute et qu'on est jeune, on voit des choses et l'on ressent des choses pas faciles à gérer. Il faut oui penser à former et à évaluer, mais il ne faut pas oublier que l'on a une personne en face de soi, avec des émotions peut être difficile à supporter.

## **ENTRETIEN N°5: IDE Médecine**

*Emilie: Pouvez-vous vous présenter ?*

Julie: Je suis Julie, j'ai 27 ans, je suis IDE depuis 4 ans. Auparavant j'étais AS j'ai travaillé en SSR. Cela fait un an que je travaille au sein du service de médecine.

*Emilie: Quelles sont selon vous les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire ? (accueil, équipes, autres)*

Julie: Ici en médecine, l'étudiant rencontre d'abord la cadre pour lui présenter le service (pathologies, nombre de patients, visite et présentation des lieux). Puis elle lui remet un livret, dans lequel celui-ci devra noter où se sont déroulés ses stages, les objectifs de stages, sa représentation du métier d'infirmier en médecine, et enfin une analyse de fin stage afin de faire ressortir ce qu'il a appris et ce qu'il en a retiré. A la fin du livret l'étudiante trouvera des grilles dans lesquelles les professionnels pourront noter ce qu'il a fait et les axes d'améliorations. Cela permet de ne pas avoir de surprise pour les bilans. Cet échange permet donc de préparer au mieux l'étudiant à être accueilli dans notre service. Et aussi les professionnels, car la cadre nous indique son arrivée, qui va être tuteur. Sur nos plannings un point rouge à côté de notre jour travaillé nous indique les jours d'encadrement, comme ça on sait qui encadre et quel jour.

*Emilie: Du coup, grâce à ce livret vous n'utilisez pas le portfolio?*

Julie: Non il fait office de portfolio, on s'est rendu compte que les ESI ne les utilisent pas forcément et nous non plus. Avec le livret la cadre a un œil dessus. Ça nous motive à suivre.

*Emilie: Finalement cette visite et cet entretien avec la cadre permettra de poser les choses ?*

Julie: Oui c'est ça, on se prépare chacun au stage, selon l'année d'étude de l'ESI et eux ils sont moins stressés pour leur premier jour.

*Emilie: Etes-vous formée au tutorat?*

Julie: Jusqu'à aujourd'hui non. Mais on a une formation de prévu pour ceux qui le souhaitent mais la date n'est pas encore fixée à cause du covid.

*Emilie: Connaissez-vous les axes qui vont être traités?*

Julie: En quelques mots, on a pas encore le déroulé de la formation. On sait que c'est sur une journée, et que l'on va revoir ce que les ESI voient à l'IFSI et comment les encadrer.

*Emilie: Quelle est la part d'encadrement dans votre travail ? (développement des compétences, accompagnement, actes techniques)*

Julie: Elle nous prend une grosse partie surtout pour les ESI première et deuxième année. On va être plus vigilant. On va reprendre toutes les bases et parfois on perd du temps dans notre déroulement de journée. Pour une troisième année, on va être vigilant aussi bien-sûr, mais on part du principe qu'il doit devenir autonome plus rapidement comme il sera bientôt diplômé. Et aussi tout dépend de l'étudiant, si il pose des questions, fait des liens, s'intéresse. On fonctionne tous de la même façon, d'abord on montre un acte ou une prise en soin, en expliquant pourquoi on le fait et comment, et ensuite on laisse faire l'ESI sous notre supervision.

Un jour j'ai eu une urgence vitale à gérer et l'ESI me posait des questions en même temps, je l'ai un peu envoyé balader car j'étais sous pression. Une fois l'urgence gérée, je me suis excusée et j'ai repris avec lui ce que j'avais fait, et si il avait compris pourquoi je l'avais fait. A ce moment-là j'ai pu prendre le temps de répondre à ses questions.

*Emilie: En quoi est ce une part de responsabilité d'encadrer un ESI?*

Julie: Et bien d'abord parce qu'il est là pour apprendre et pratiquer. Il doit s'entraîner pour pouvoir réaliser des actes seul une fois diplômé. Mais en tant qu'infirmière nous avons des responsabilités envers nos patients (sécurité, administration de thérapeutiques, gérer les urgences...) mais là nous sommes deux à en avoir. Et je dirais aussi qu'ils devront prendre la relève donc nous nous devons de bien les former et de les évaluer lors des soins et au travers de questions pour voir s'ils ont bien compris. C'est justement à ça aussi que sert le livret. A réajuster, au moins il n'y a pas de surprise et l'étudiant pourra peu à peu prendre en charge des patients seul.

*Emilie: Comment l'ESI se sent-il face à cette évaluation? en quoi est-ce bénéfique? Cela permet-il l'autonomisation?*

Julie: On ne veut pas faire une chasse aux sorcières! On veut que l'étudiant ressente que les critiques sont constructives et qu'elles sont là pour l'aider et non le piéger. Ça aide tout le monde à se remettre sur les rails car nous prenons en compte les remarques que l'étudiant pourrait nous faire à nous aussi. C'est bénéfique pour tout le monde et oui ça permet de laisser l'ESI prendre plus d'initiatives.

ESI 1	ESI 2
<b>Connaissances de la personne interrogée (âge, parcours professionnel,...)</b>	
33 ans ancienne AS en maison de retraite.	19 ans Bachelière (n'a jamais travaillé dans le soin)
<b><u>ENCADREMENT</u></b>	
<b>Quelles sont selon toi les étapes importantes dans l'encadrement d'un stagiaire? (accueil,équipes,relation)</b>	
<p>“Pour moi, le premier contact par téléphone est indispensable. Ça me rassure. J'ai toujours eu RDV avant de commencer mon premier jour de stage. C'est rassurant car on peut repérer les lieux, son vestiaire, voir l'équipe, ça enlève une pointe de stress. De plus, le cadre nous fait part des spécificités du service. J'ai pu remarquer que parfois le cadre n'informe pas l'équipe sur notre arrivée. Le référent de stage est parfois au courant qu'il doit encadrer le jour même, et souvent c'est compliqué car ça agace les professionnels. Et puis si on se sent bien avec l'équipe, ça va influencer notre pratique et notre stage. Pour moi encadrer, c'est accompagner. C'est-à-dire, si je me sens en difficulté ou dans l'incapacité de faire un acte, ou si je suis en situation difficile avec un patient, je veux pouvoir être épaulée sans jugement par mon tuteur. Ça veut aussi dire transmettre un savoir, apprendre un métier.”</p>	<p>“Mes stages se sont bien passés dans l'ensemble. Pour moi dès le départ le premier contact par téléphone est important, par exemple mon dernier stage je n'ai pas eu la cadre de mon service, elle n'était pas là. C'était une cadre d'un autre service. Du coup, elle était un peu perdue sur mon arrivée. Elle m'a dit que je verrais avec l'équipe, et ça m'a beaucoup perturbée. Je n'ai pas toujours eu de RDV avant de commencer mon stage. Et ceux où je n'avais pas de RDV, j'ai été beaucoup plus stressée, parce que tu ne sais pas où se trouve le service, où te changer,... En plus, moi qui sors du BAC, pour mon tout premier stage, j'étais hyper stressée, je ne savais pas trop à quoi m'attendre, et la cadre ne m'a pas reçu, et à juste rajouté “venez à 6h30”. C'est bien aussi quand l'équipe est informée de notre arrivée, sinon tu as l'impression d'être une pièce rapportée. Parfois le référent n'est pas au courant, le planning n'est pas fait, tu n'oses rien demander. Tu ne sais pas</p>

	<p>vers qui te tourner.</p> <p>Aujourd'hui que je suis en deuxième année, j'appréhende moins. Ou je le ressens moins. Je commence à être habituée même si ce n'est pas toujours confortable. Ben pour moi c'est être accompagnée durant mon stage. Surtout si je n'ai pas eu de planning, et que je ne sais pas qui est mon référent, j'espère au moins être accompagné sur la durée du stage. Et puis pouvoir poser des questions sans avoir peur du jugement."</p>
<p><b>APPRENTISSAGES/COMPÉTENCES</b></p>	
<p><b>De quelles manières le tuteur peut-il favoriser le développement de tes apprentissages? Que doit vous apporter votre tuteur de stage?( relation de confiance, ressources, outils,évaluation, actes</b></p>	
<p>"En développant une relation de confiance. Il doit être aussi l'intermédiaire entre les apprentissages à l'école et ceux du terrain. Parfois les cours ne sont pas très clairs pour nous, et voir des situations en stage c'est plus concret. C'est aussi celui qui nous permet de nous remettre en question, et de réajuster nos connaissances et notre pratique. Grâce à lui nous pouvons doucement devenir autonome. Il faut aussi qu'il s'appuie sur nos objectifs de stage et notre évolution.</p> <p>Mon tuteur m'a souvent interrogé et répondait facilement à mes questions si je ne comprenais pas. Mais comme je l'ai dit avant, parfois il me laissait seule faire des actes sans pour autant vérifier. J'aurais eu besoin de plus de cadre à un certain moment.</p> <p>Parfois on est lâché dans les services sans être évalué avant. Même si l'étudiant est acteur de sa formation, il ne faut pas oublier que nous sommes encore en apprentissage et avons besoin d'une bouée de sauvetage.</p>	<p>"J'ai un exemple: Lorsque j'ai fait mon stage en dialyse, on nous a donné un livret avec des rappels anatomiques, les pathologies, les techniques, les thérapeutiques. J'ai trouvé ça rassurant. A l'inverse ce que j'ai trouvé dommage, quand j'étais en psychiatrie, le cadre ne m'a rien expliqué. J'ai eu du mal à m'y retrouver avec les pathologies. Au bout de plusieurs semaines j'ai réussi à comprendre des choses par moi même mais j'aurais aimé avoir plus d'informations.</p> <p>Ce serait bien d'avoir un petit livret pour les stagiaires avec les spécificités du service. Dans des services particuliers, on devrait avoir un support pour nous guider.</p> <p>La relation avec l'équipe et mon tuteur vont jouer sur mon stage. Cela va impacter mon déroulé de stage. En plus, il faut souvent s'adapter et ce n'est pas évident."</p>

C'est intéressant de croiser nos connaissances enseignées à l'IFSI. On a pas tous eu la même formation alors il peut nous apporter une façon de réfléchir et d'effectuer des gestes d'une autre façon. J'apprécie lorsque le tuteur insiste sur ce qu'il y a vraiment d'important à retenir. Ce que je trouve dommage c'est qu'en stage on est pas assez formé sur l'administratif. Mais il reste encore un an et demi on verra."

**A ton avis en quoi est ce une responsabilité pour l'IDE d'encadrer un ESI? (sentiment d'abandon, risque d'erreur**

"Et bien c'est une responsabilité d'encadrer. Comme je l'ai dit juste avant, le tuteur doit nous transmettre un savoir et consolider nos connaissances. Lors d'un stage l'infirmière m'a laissé faire beaucoup d'actes techniques sans vérifier mon travail ou me demander si j'avais déjà réalisé le geste. Moi je n'ai rien osé dire. Je pensais à mon rapport. J'avais peur qu'elle pense que je ne prenais pas d'initiative. Mais je trouve ça dangereux car une faute est vite arrivée et on peut perdre son diplôme, on peut provoquer un problème chez le patient. C'est beaucoup de travail d'encadrer. autant pour nous stagiaires que pour le professionnel."

"Je ne comprends pas la question"

Comment te projettes-tu comme futur encadrant de stagiaire?( copier les apprentissages des anciens tuteurs, responsabilité, crédibilité)

“Je dirais que je souhaite apporter ce que l'on m'a apporté. Je n'ai pas encore eu la chance d'encadrer un étudiant. En fait, encadrer un étudiant alors que moi je suis encore étudiante ça fait bizarre. J'aurais l'impression de ne pas être prise au sérieux. J'espère pouvoir former comme il faut mes futurs collègues. J'espère qu'avec l'expérience je pourrais leur apporter ce dont ils ont besoin pour être de bons professionnels. C'est vrai que c'est une grosse responsabilité.”

“Tout dépend de l'étudiant, et comment je me sens avec cet étudiant. C'est pas parce que l'étudiant est en première, deuxième année ou troisième année qu'il peut faire plus ou moins de choses. Je pense qu'il faut vraiment s'adapter à chaque personne. Il faut aussi s'adapter au parcours de stage. Et puis j'essaierais de faire comme moi on m'a appris.”

IDE RÉANIMATION	IDE LIBERALE	IDE MÉDECINE
<b>Connaissances de la personne interrogée (âge, parcours professionnel,...)</b>		
<p>“Je suis Martin, J’ai 33 ans, je suis diplômé depuis 10 ans. J’ai toujours travaillé en Réa.”</p>	<p>“Je suis Marine, j’ai 55 ans, je suis IDE libérale depuis maintenant 10 ans. Auparavant j’ai longtemps travaillé au sein d’une structure qui accueille des personnes atteintes de maladies neurologiques. Au sein de mon cabinet je prends en charge des patients chroniques, ou de courte durée (opération par exemple) et des soins palliatifs.”</p>	<p>“Je suis Julie, j’ai 27 ans, je suis IDE depuis 4 ans. Auparavant j’étais AS j’ai travaillé en SSR. Cela fait un an que je travaille au sein du service de médecine.”</p>
<b><u>ENCADREMENT</u></b>		
<b>Quelles sont selon toi les étapes importantes dans l’encadrement d’un stagiaire? (accueil,équipes,)</b>		
<p>“l’accueil de l’étudiant est important surtout dans un service comme le nôtre. Le cadre le reçoit avant pour lui faire visiter le service complet comme ça il peut déjà prendre ses marques. Ensuite il y a une explication grossière du service, une présentation de l’équipe pluridisciplinaire. Quel professionnel il va rencontrer. Après, même si c’est trop tôt dans le stage, on va expliquer une journée type, pour que l’étudiant puisse s’adapter rapidement et acquérir des connaissances. Qui dit service spécifique, dit matériel spécifique, donc oui il est indispensable.”</p>	<p>“On a d’abord un premier contact téléphonique. En libéral, on ne peut faire visiter un service puisqu’il n’y en a pas. Mais on va expliquer en quelques mots une tournée à l’étudiant et les patients auprès desquels il va intervenir ainsi que les pathologies. Ensuite, notre rôle est d’informer nos patients qu’un étudiant va être en stage, et de voir avec eux si cela les dérange qu’il intervienne avec nous à leur domicile. Pour les soins, avec mon collègue, nous fonctionnons de la même façon, nous montrons</p>	<p>“Ici en médecine, l’étudiant rencontre d’abord le cadre pour lui présenter le service (pathologies, nombre de patients, visite et présentation des lieux). Puis elle lui remet un livret, dans lequel celui-ci devra noter où se sont déroulés ses stages, les objectifs de stages, sa représentation du métier d’infirmier en médecine, et enfin une analyse de fin stage afin de faire ressortir ce qu’il a appris et ce qu’il en a retiré. A la fin du livret l’étudiante trouvera des grilles dans lesquelles les professionnels pourront noter ce qu’il a fait et les axes d’améliorations. Cela permet</p>

	<p>puis le lendemain c'est l'étudiant qui le réalise avec le consentement bien-sûr du patient. Ce milieu est moins étouffant. Et on est seul, il n'y a pas de grosses équipes ce qui facilite les échanges et l'adaptation."</p>	<p>de ne pas avoir de surprise pour les bilans. Cet échange permet donc de préparer au mieux l'étudiant à être accueilli dans notre service. Et aussi les professionnels, car la cadre nous indique sont arrivé, qui va être tuteur. Sur nos plannings un point rouge à côté de notre jour travaillé nous indique les jours d'encadrement, comme ça on sait qui encadre et quel jour. Non il fait office de portfolio, on sait rendu compte que les ESI ne les utilise pas forcément et nous non plus. avec le livret la cadre à un œil dessus. Ça nous motive à suivre. Oui c'est ça, on se prépare chacun au stage, selon l'année d'étude de l'ESI et eux ils sont moins stressés pour leur premier jour. "</p>
<p><b>Avez-vous une procédure d'encadrement, ou des formations au tutorat au sein de votre service?(pas de formation, apports des ESI aux IDE, Personnel formé, Relation pédagogique)</b></p>		
<p>"Pas du tout. C'est propre à chaque professionnel, mais au sein du service on encadre tous de la même façon dans l'ensemble. Et c'est propre aussi à chaque étudiant. A chaque fois qu'on a un étudiant on se réévalue dans la façon de procéder, ou d'encadrer, mais la plupart du temps je sais à quel moment aborder les choses et comment les aborder. Et une fois que tu as un étudiant avec toi, là c'est 100% de ton travail. Le but est qu'un jour il te remplace."</p>	<p>"Nous n'avons jamais eu de formation avec mon collègue. Nous faisons comme nous avons appris. Les étudiants nous apportent beaucoup, car ils nous rapportent les nouvelles techniques de soins. Car à domicile on se débrouille tout seul. Le plus souvent on forme les étudiants mais ils nous forme aussi. Pour nous c'est très important car ils sont notre relève"</p>	<p>"Jusqu'à aujourd'hui non. Mais on a une formation de prévu pour ceux qui le souhaite mais la date n'est pas encore fixée à cause du covid. En quelques mots, on a pas encore le déroulé de la formation. On sait que c'est sur une journée, et que l'on va revoir ce que les ESI voient à l'IFSI et comment les encadrer."</p>
<p><b>APPRENTISSAGE/COMPÉTENCES</b></p>		
<p><b>Quelle part de votre travail la fonction d'encadrement prends t-il? (developpement des competences, accompagnement, actes techniques, relation professionnelle)</b></p>		
<p>"Le plus important est le premier jour de stage. On va pouvoir jauger les connaissances et la</p>	<p>"Pour nous c'est très important car ils sont notre relève. On veut que les étudiants se sentent bien.</p>	<p>" Elle nous prend une grosse partie surtout pour les ESI première et deuxième année. On va être</p>

<p>dynamique de l'étudiant. Si il a envie d'intégrer un service comme la Réa, si c'est un vrai projet pro et ensuite adapter notre encadrement.</p> <p>On va dire que c'est l'une des plus grosses parties de notre travail. Car même si tu n'as pas d'étudiant, tu te dois de connaître les soins par cœur, comprendre ce que l'on fait pour pouvoir ensuite l'expliquer. Et une fois que tu as un étudiant avec toi, là c'est 100% de ton travail. Le but est qu'un jour il te remplace.</p> <p>On ne demande pas qu'il sache tout faire mais qu'il soit autonome à la fin du stage. C'est une sorte de collaboration. Moi j'aime bien à la fin de leur stage être l'aide soignant comme ça j'ai toujours un regard de ce qu'il se passe dans la chambre. Je n'aime pas lâcher complètement les étudiants par sécurité, et puis au moins je suis toujours disponible pour répondre aux questions. En général on tourne. On est une grosse équipe, alors ce n'est pas toujours le même qui encadre. On est en général deux tuteurs. Ce qui est important lorsque l'on a deux tuteurs, c'est d'avoir deux enseignements différents, mais arriver à la même finalité.</p> <p>Et puis parfois quand on a eu trop d'étudiants, on peut demander à notre chef de ne pas nous confier les prochains histoire de se poser un peu. Ça fait aussi du bien de se retrouver un peu seul."</p>	<p>Pour nous ce n'est pas une charge au contraire, c'est plaisant de faire sa tournée avec un étudiant. Nous évaluons tous les jours. Nous sommes toujours ensemble, c'est plus simple. C'est très facile dans ce contexte de pouvoir réadapter les soins et les connaissances. De plus, la prise en charge est vraiment complète avec les familles, la mise en lien. C'est aussi l'un des avantages du domicile. Et puis avec l'expérience, on ressent les choses plus facilement. Il ne faut pas être trop dur avec un étudiant, le milieu du soin est très hostile au début. Quand on débute et qu'on est jeune, on voit des choses et l'on ressent des choses pas faciles à gérer. Il faut oui penser à former et à évaluer, mais il ne faut pas oublier que l'on a une personne en face de soi, avec des émotions peut être difficile à supporter".</p>	<p>plus vigilant. On va reprendre toutes les bases et parfois on perd du temps dans notre déroulement de journée. Pour une troisième année, on va être vigilant aussi bien-sûr, mais on part du principe qu'il doit devenir autonome plus rapidement comme il sera bientôt diplômé. Et aussi tout dépend de l'étudiant, si il pose des questions, fait des liens, s'intéresse. On fonctionne tous de la même façon, d'abord on montre un acte ou une prise en soin, en expliquant pourquoi on le fait et comment, et ensuite on laisse faire l'ESI sous notre supervision.</p> <p>Un jour j'ai eu une urgence vitale à gérer et l'ESI me posait des questions en même temps, je l'ai un peu envoyé balader car j'étais sous pression. Une fois l'urgence gérée, je me suis excusée et j'ai repris avec lui ce que j'avais fait, et si il avait compris pourquoi je l'avais fait. A ce moment-là j'ai pu prendre le temps de répondre à ses questions."</p>

En quoi est ce une part de responsabilité d'encadrer un ESI?(erreur, équipe)		
<p>“La responsabilité est énorme. Il y a déjà celle envers le patient, nous on a pas le droit à l'erreur mais là il y a 4 mains qui n'ont pas le droit à l'erreur. Et il faut penser aussi aux collègues du lendemain, que lorsqu'ils prennent leur poste se soit efficace. J'aime encadrer comme j'aurais aimé qu'on encadre. Non c'est une responsabilité pas un stress.”</p>	<p>L'une des grosses responsabilités en libéral, est que l'on est seul. Il faut pouvoir prendre des décisions. Et parfois on se consulte avec le collègue, ou on appelle un médecin car on ne sait pas si notre décision serait la meilleure. Et bien avec les étudiants c'est pareil, ce qu'on va leur apporter leur servira en service. Il faut donc être au clair avec notre pratique. C'est vraiment ça pour nous la responsabilité, bien-sûr aussi le risque d'erreur, mais comme nous sommes toujours avec eux en général ça se passe bien.</p>	<p>“Et bien d'abord parce qu'il est là pour apprendre et pratiquer. Il doit s'entraîner pour pouvoir réaliser des actes seul une fois diplômé. Mais en tant qu'infirmière nous avons des responsabilités envers nos patients (sécurité, administration de thérapeutiques, gérer les urgences...) mais là nous sommes deux à en avoir. Et je dirais aussi qu'ils devront prendre la relève donc nous nous devons de bien les former et de les évaluer lors des soins et au travers de questions pour voir s'ils ont bien compris. C'est justement à ça aussi que sert le livret. A réajuster, au moins il n'y a pas de surprise et l'étudiant pourra peu à peu prendre en charge des patients seul.”</p>
Comment évaluez-vous un ESI?(outils, capacités de l'étudiant, relation de confiance)		
<p>Ça se ressent. Un étudiant trop pressé, trop dans la technique, qui ne fait pas de lien avec la théorie, je ne vais pas lui faire confiance. Par contre, un étudiant qui réfléchit, qui vérifie plusieurs fois les choses, je vais plus vite lui faire confiance. Et j'aime faire le point avec les objectifs de stages et réévaluer. En général on va évaluer sur une prise</p>	<p>Nous évaluons tous les jours. Nous sommes toujours ensemble, c'est plus simple. C'est très facile dans ce contexte de pouvoir réadapter les soins et les connaissances. De plus, la prise en charge est vraiment complète avec les familles, la mise en lien. C'est aussi l'un des avantages du domicile. Et puis avec l'expérience, on ressent les choses plus facilement. Il ne faut pas être trop dur</p>	<p>“On ne veut pas faire une chasse aux sorcières! On veut que l'étudiant sente que les critiques sont constructives et qu'elles sont là pour l'aider et non le piéger. Ça aide tout le monde à se remettre sur les rails car nous prenons en compte les remarques que l'étudiant pourrait nous faire à nous aussi. C'est bénéfique pour tout le monde et oui ça permet de laisser l'ESI prendre plus</p>

<p>en charge d'un patient dans sa globalité, et voir si les liens se font. Ca veut dire connaître son patient, autant sur les prescriptions que sur ce qu'il s'est passé sur les postes précédents. Et enfin de voir si l'étudiant peut comprendre le devenir du patient. Et j'aime bien faire un point chaque semaine. Comme ça on peut axé ce qui ne va pas et faire évoluer l'étudiant.</p>	<p>avec un étudiant, le milieu du soin est très hostile au début. Quand on débute et qu'on est jeune, on voit des choses et l'on ressent des choses pas faciles à gérer. Il faut oui penser à former et à évaluer, mais il ne faut pas oublier que l'on a une personne en face de soi, avec des émotions peut être difficile à supporter.</p>	<p>d'initiatives.”</p>
--	---	------------------------

## LIVRET D'ACCUEIL DE L'ETUDIANT

**L'encadrement du stagiaire infirmier, pièce maîtresse de la formation.**

Les études d'infirmier ont une durée de trois années de formation intensive. L'enseignement s'y déroule tant en institut de formation qu'en milieu de soin. L'obtention du diplôme d'État, permet à l'étudiant de devenir un professionnel autonome et réflexif. Cependant, les stages sont une grande source d'apprentissage mais aussi de stress.

A partir d'une situation vécue, beaucoup de questionnement en sont ressorti, amenant à une question de recherche : EN QUOI, L'ENCADREMENT DE L'ÉTUDIANT INFIRMIER EN STAGE, VA T'IL IMPACTER SES APPRENTISSAGES ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES COMPÉTENCES ? L'analyse a permis l'étayage de grand concept d'apprentissage, appuyé par des articles. En menant des recherches auprès de professionnels de soins et d'étudiants, en ressorte des avis divergents qui viennent compléter ma réflexion personnelle. Ces entretiens ont apporté un souffle nouveau, et permettent l'apport d'idées différentes et d'autres concepts.

Ainsi une première partie d'analyse de situation a permis l'étayage des concepts suivant : l'encadrement, l'apprentissage, les compétences, le tuteur. Puis la deuxième partie à la suite du guide d'entretien donne lieu à des concepts nouveaux : le stage, la relation pédagogique, l'évaluation, la responsabilité enfin une synthèse de travail.

Ce cheminement personnel a permis d'entrevoir cette situation sous un angle inexploré au départ, mais qui se révèle bien plus complexe. Ces pistes exploratoires apportent un enrichissement de l'analyse et donne un fil conducteur a la question de recherche.

Ce travail se conclue par une projection en tant que future professionnelle de soin, encadrante de stagiaire.

Mots clés : responsabilité, stage, accompagnement, tutorat, évaluation, formation.