

INSTITUT REGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE PACA & CORSE



**INSTITUT DE FORMATION  
SAINT JOSEPH CROIX-ROUGE FRANÇAISE**  
208 boulevard Chave – 13005 MARSEILLE  
☎ : 04.91.47.28.02 ☎ : 04.96.12.53.98  
@ : ifsi.marseille@croix-rouge.fr

**Année scolaire 2019 – 2020      Session : 1**  
**UE : 3.4 – 5.6 – 6.2**  
**Compétences : 7 et 8**

**TRAVAIL de FIN d'ETUDES**  
**L'ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS**  
**INFIRMIERS EN STAGE**

**Emma AZZIS**

**Promotion : 2017 – 2020**  
**Formateur référent : Mme TORTUYAUX**  
**Formateur guidant : Mme DI FRAJA**

**12 MAI 2020**

***NOTE AUX LECTEURS***

Il s'agit d'un travail individuel qui n'engage que la responsabilité de l'auteur, dans le cadre d'une scolarité à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Joseph Croix Rouge Française de Marseille. Il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI.

## ***Remerciements***

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'IFSI de la Croix Rouge Marseille (et tout particulièrement Mme A.DF), qui m'a soutenue dans la réalisation de ce travail de fin d'études ainsi qu'à la réussite de cette formation.

Je remercie également, l'ensemble des personnels (essentiellement cadres infirmiers, infirmiers et aides-soignants) pour leur accueil lors des différents stages que j'ai réalisés au cours de ma formation. Merci pour leurs conseils, soutien, encadrement, écoute, disponibilité et leurs divers apprentissages qui m'ont été très précieux.

Enfin, je remercie mes parents, ma sœur et mon amie de la promotion qui m'ont vivement soutenue et motivée dans des moments de doutes et réconfortée tout au long de mes études.

Merci à tous pour votre présence et vos encouragements !

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
---------------------------	----------

## **1<sup>ère</sup> PARTIE : DESCRIPTION DE L'OBJET D'ETUDE**

<b>1. SITUATIONS INTERPELLANTES.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Première situation .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Deuxième situation .....</b>	<b>3</b>
<b>2. RESENTIS .....</b>	<b>6</b>
<b>3. QUESTIONNEMENTS EN LIEN AVEC MA SITUATION .....</b>	<b>7</b>
<b>4. HYPOTHESES INTERPRETATIVES.....</b>	<b>7</b>
<b>5. SYNTHESE ET ELABORATION DE L'OBJET D'ETUDE.....</b>	<b>8</b>

## **2<sup>ème</sup> PARTIE : EXPLORATION DE L'OBJET D'ETUDE**

<b>1. IDENTIFICATION DES MOTS CLES.....</b>	<b>9</b>
<b>2. RECHERCHES DOCUMENTAIRES .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Equations booléennes .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Cadre législatif et réglementaire .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3. Analyse critique de la recherche documentaire.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1. Accueil.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2. Accompagnement .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.3. Evaluation des compétences .....</b>	<b>19</b>
<b>3. SYNTHESE PROBLEMATIQUE PROVISoire .....</b>	<b>22</b>
<b>4. LE DISPOSITIF DE RECHERCHE EXPLORATOIRE .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Objectif général de l'enquête exploratoire.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2. Objectifs opérationnels de l'enquête exploratoire.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3. Outil de l'enquête exploratoire .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4. Modalités de l'enquête exploratoire.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.1. Le terrain .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.2. La population .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.3. Les critères d'inclusion et d'exclusion .....</b>	<b>25</b>

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
-------------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>27</b>
----------------------------	-----------

## **ANNEXES**

## INTRODUCTION

Dans le cadre des UE 3.4 (Initiation à la démarche de recherches) et 5.6 (Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles), j'ai dû effectuer un travail de fin d'études. Ce dernier porte sur l'**accompagnement des étudiants infirmiers au sein d'un terrain de stage.**

Lorsque j'étais en deuxième année de formation, j'ai effectué un stage de 10 semaines durant lequel j'ai dû mettre en œuvre pour la première fois ma compétence 10. J'ai alors accompagné une étudiante infirmière en première année sur une aide à la toilette. J'ai beaucoup apprécié effectuer cet encadrement, surtout en sachant que l'étudiante a réussi son soin en respectant les règles d'hygiène et de sécurité nécessaires.

Par la suite, j'ai alors été affectée au sein des urgences pédiatriques au début de ma troisième année. Lors de ce dernier, j'ai pu vivre un encadrement différent de ceux vécus lors de mes précédents stages. Plusieurs situations m'ont interpellée.

J'ai donc profité d'avoir vécu ces situations afin de pouvoir comparer et évoquer différents types d'encadrement et accompagnement.

Pour cela, j'ai donc effectué des recherches documentaires en fonction des concepts qui ressortaient le plus au sein de mes situations.

Tout d'abord, j'ai expliqué, détaillé mes situations dites « interpellantes » puis en fonction des hypothèses interprétatives ainsi que du questionnement, j'ai pu faire ressortir une question générale. A partir de celle-ci, j'ai pu sélectionner des articles en fonction des concepts déduits afin de les analyser et des les mettre en lien avec mon expérience. Pour finir, j'ai mis en place une enquête exploratoire que je n'ai pu tester auprès du personnel soignant étant donné la crise sanitaire vécue au cours de ma dernière année d'étude.

# **1<sup>ère</sup> PARTIE : DESCRIPTION DE L'OBJET D'ETUDE**

---

## **1. SITUATIONS INTERPELLANTES**

Afin de bien faire ressortir le sujet principal de mon étude, je vais décrire deux situations qui ont un point commun.

La première avait lieu dans un stage au sein d'un SSR au cours de ma 2<sup>ème</sup> année de formation au sein d'une clinique et la deuxième au sein des urgences pédiatriques.

### **1.1. Première situation**

Alors que j'étais en 2<sup>ème</sup> année de formation, on m'a affectée en stage dans un service de convalescence au sein d'une clinique privée. C'était un stage de 10 semaines coupées par les partiels ainsi que les vacances scolaires. On avait donc 7 semaines puis 3 semaines.

J'étais alors à ma 8<sup>ème</sup> semaine de stage, je reprenais donc mon stage après 2 semaines d'arrêt.

Lors de mon retour, une étudiante infirmière en première année était présente ; c'était un mardi, donc son deuxième jour de stage pour elle.

J'avais une tutrice, la même depuis le début du stage, qui savait comment je travaillais ; c'est pourquoi une relation de confiance s'était établie depuis le début de mon stage.

Ce matin-là, je ne connaissais pas tous les patients étant donné qu'en deux semaines, il y avait eu quelques changements.

Ma tutrice m'a donc demandé d'encadrer l'étudiante de première année sur un soin d'hygiène et de confort à savoir : une toilette.

On a alors choisi un accompagnement d'une patiente âgée de 75 ans, qui était hospitalisée pour soulagement familial. Elle ne bénéficiait pas d'aide particulière hormis pour les jambes, le dos ainsi que les pieds. De plus, certaines règles de sécurité préventives étaient tout de même nécessaires à réaliser auprès de cette dame.

Les parterres des salles de bains glissaient beaucoup lorsque ces derniers étaient mouillés ; il était nécessaire pour nous d'assurer sa sécurité afin d'éviter tout accident (chute...).

L'élève présente était toute timide, tout comme je peux l'être. C'était son début de stage. Je n'avais jamais eu l'occasion d'encadrer un étudiant auparavant.

Avant d'aller voir la patiente, nous avons eu l'occasion de faire un point sur les règles de sécurité et d'hygiène que nous devons respecter. Comme la patiente ne nous connaissait pas, nous devons faire preuve de confiance face à elle, et donc connaître notre soin et son déroulement.

Une fois que nous étions en accord et au point, nous sommes allées voir la patiente, afin d'obtenir son consentement. Ce dernier obtenu, j'ai demandé à l'étudiante si elle préférerait que je lui montre le soin une première fois afin qu'elle sache le faire par elle-même ultérieurement ou si elle préférerait l'effectuer d'emblée par elle-même tout en étant supervisée.

Ce soin ainsi que l'ensemble des étapes de son déroulement peuvent sembler banal, mais sont en réalité très importants... et d'autant plus lorsque, tout comme moi, on manque de confiance en soi.

L'étudiante, Victoria, a choisi d'effectuer elle-même le soin. J'ai su superviser et me rendre compte ce que signifiait « superviser et encadrer un étudiant ». Tout s'est très bien déroulé, Victoria et moi étions satisfaites, la patiente tout autant. Grâce à ce soin et à cet encadrement, je savais désormais réaliser un soin en autonomie validé par ma tutrice et je pouvais encadrer Victoria. Cela m'a permis de valider ma compétence 10 lors de ce stage et de me rendre compte de l'importance de l'encadrement, de pouvoir me mettre à place de l'encadrant et donc du tuteur.

## 1.2. Deuxième situation

Lors de ma 3<sup>ème</sup> année de formation, s'est déroulée ma deuxième situation : j'étais en stage aux urgences pédiatriques. J'avais particulièrement demandé ce stage car le monde de la pédiatrie m'intéressait et je souhaitais en faire mon projet professionnel.

Au sein de ce stage, je travaillais en 7h. Mes horaires ce jour là étaient 7h – 14h. Au début de ma vacation, il y avait 3 infirmières puis à 11h un quatrième infirmier arrivait.

Lors de mon arrivée au sein de ce stage, toute l'équipe m'a précisé qu'étant donné que je n'avais encore jamais effectué de soins sur les enfants, j'allais mettre du temps à faire un bilan sanguin sur un d'entre-eux (c'est le soin le plus réalisé au sein de ce service). Une partie des urgences était consacrée aux hospitalisations très courtes durées. Cela ressemble à un service hormis le fait que l'hospitalisation ne pouvait durer que 2 jours maximum. Afin de s'approprier le service, il nous a été demandé, en début du stage, de nous attarder dans un premier temps uniquement à cette zone d'hospitalisations.

Au niveau des soins techniques, la cadre ainsi que l'équipe m'ont indiqué que j'effectuerai les soins sur des adolescents, puis sur des enfants de 5 – 6 ans puis sur des « petits » pour arriver sur les nourrissons. J'avais 10 semaines de stage et donc suffisamment de temps pour m'approprier ce « nouveau monde » de la pédiatrie. J'étais alors à ma deuxième semaine de stage.

Mes relations avec l'équipe étaient bonnes, hormis peut-être avec l'infirmier qui commençait sa vacation à 11h. J'étais plus sur mes gardes avec ce dernier car je ne me sentais pas à l'aise avec lui. Il était énormément présent au sein de mon stage lorsque nous avions des vacations en commun. Il était diplômé depuis 2014 et travaillait au sein du service depuis 3 ans. Du fait de ses horaires, il n'avait pu être tuteur d'étudiants étant donné qu'il effectuait un roulement sur 12h, soit de 11h à 23h.

Je me sentais accaparée par cet infirmier et je ne savais quelle devait être ma posture face à ses demandes :

- Si j'accompagnais l'Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO) aux entrées et que j'étais en train de faire une entrée, il se permettait de m'interrompre en venant me chercher devant l'enfant et ses parents afin que je l'accompagne faire un tout autre soin ;
- Pour les bilans sanguins au sein des urgences pédiatriques, il est impératif que nous soyons deux professionnels pour effectuer ce soin : 1 soignant pour effectuer le geste technique, un autre pour distraire et maintenir l'enfant si besoin. Alors que régulièrement j'étais dans la zone courte durée avec les petites hospitalisations, cet infirmier venait alors que j'étais en plein tour afin que je l'accompagne pour distraire et maintenir un enfant. Sachant qu'à ce moment-là, d'autres soignants étaient disponibles.

Nous étions donc sur une vacation de matin, il était 12h, j'étais donc à ma deuxième semaine de stage. Le pédiatre avait prescrit un bilan sanguin pour un enfant de 2 ans. Lors de cette vacation, j'étais en zone d'hospitalisation (cette zone se trouvait au fond du service). Pour y accéder je devais alors passer devant la salle où s'effectuaient les soins techniques, dont les bilans sanguins.

Au moment où j'allais rejoindre ma zone d'hospitalisation au fond du service, ce même infirmier sortait de la salle dédiée aux soins. Il m'a demandé de le rejoindre car il y avait un bilan sanguin de prescrit. Ce bilan sanguin a été préparé au préalable par lui-même. Il me demande alors d'aller chercher l'enfant ainsi que sa mère. Je les amène en salle de soins, installe l'enfant, le rassure, lui explique que je vais lui mettre un masque dans lequel sort un gaz afin de le détendre et qui lui fera moins sentir la douleur. L'enfant avait 2 ans, pleurait, sa mère, les yeux larmoyants, tentait de reconforter son fils.

L'infirmier me regarde alors, et me dit d'effectuer moi-même le bilan sanguin. A ce moment précis, j'ai été prise d'une angoisse qui a du se ressentir étant donné que je suis très émotive.

J'étais face à un enfant stressé qui se débattait et ne se laissait pas faire, face à une mère apeurée et triste. Je n'avais jusqu'ici effectué que deux bilans sanguins sur des adolescents de 12 ans et 14 ans. Je ne me sentais pas du tout prête à effectuer ce geste technique, encore moins sur un enfant agité dont le gaz (le «kalinox») n'avait toujours pas fait effet.

Après quelques longues secondes de réflexion et de stress, je me suis permise de refuser le soin étant donné que je ne m'y étais pas préparé et que les conditions n'étaient pas adéquates pour la réalisation de ce premier bilan sur cet enfant d'après moi. Je savais que j'étais en début de stage, que j'aurai d'autres occasions d'effectuer un bilan sanguin sur des enfants de cet âge-là. J'ai alors su, lors de cette situation, me positionner.

## 2. RESSENTIS

Dans cette première situation, je peux dire que j'ai été satisfaite de mon encadrement. J'ai su rester à ma place d'étudiante tout en sachant transmettre mes « petits savoirs » à une autre étudiante. J'avais bien conscience qu'il y a peu de temps, j'étais à sa place de cette étudiante infirmière avec ce même sentiment d'être novice et de « ne rien savoir ». En effet, la théorie infirmière est tellement difficile à mettre en pratique avec la réalité de certain terrain de stage !

Nous étions toutes les 2 contentes du travail fourni. Nous avons su nous concentrer sur un soin sans oublier la patiente, en maintenant une relation avec cette dernière.

Le fait que Victoria ait presque le même âge que moi, m'a mise en confiance quant à l'encadrement que je lui ai fourni.

Lors de ma deuxième situation, j'ai ressenti différentes émotions, parfois non professionnelles : sur le moment je me suis permise d'effectuer un jugement face au comportement et à la manière de faire de cet infirmier.

Dans cette situation, les émotions que j'ai ressenties lors de cette prise en soins étaient différentes. Dans ce cas là, j'ai été prise d'angoisse face à la réalisation d'un soin technique. J'ai eu l'impression d'avoir été prise de court face à l'enfant déjà agité et face à sa mère qui stressait car son enfant était malade, ce qui m'a poussée à refuser ce soin, me mettant à défaut au regard des consignes de l'infirmier qui m'encadrait.

J'avais honte de ne pas me sentir capable de réaliser un soin qui pouvait sembler banal à cet infirmier qui en réalisait des dizaines par vacation. Déçue de ne pas avoir été capable de réaliser ce soin puis prise de remord, je me suis sentie dévalorisée et inapte. Il en résulte que je n'ai pas été capable de prélever un bilan sanguin, sur un enfant, par la suite de mon stage.

Je me suis demandée pourquoi l'infirmier ne m'avait pas demandé préalablement, avant que j'aie cherché l'enfant, si je souhaitais ou non essayer de réaliser ce bilan sanguin, sachant qu'il était quand même petit et que je n'étais qu'à ma deuxième semaine de stage.

### **3. QUESTIONNEMENTS EN LIEN AVEC MA SITUATION**

Ainsi, plusieurs questions ont fait surface :

- Au sein de la pédiatrie, devons-nous effectuer une période d'observation ?
- Est-ce que les différents tutorats vécus forment et créent notre identité professionnelle ?
- Quelles différences existe-t-il entre « Encadrer » et « superviser » ?
- Les émotions d'un étudiant influent-elles sur l'encadrement d'un infirmier ?
- L'encadrement d'un soin influence-t-il le stage pour un ESI ?
- Devons-nous faire ressortir nos émotions face à nos tuteurs de stage ?
- Banaliser un soin influence-t-il le tutorat que l'on en fait ?
- L'expérience joue-t-elle en faveur d'un tutorat de qualité ?
- Est-il nécessaire d'effectuer une auto-évaluation après chaque encadrement en tant qu'étudiant ?

### **4. HYPOTHESES INTERPRETATIVES**

L'expérience peut influencer ou non un soin. Si nous savons réaliser un soin en autonomie nous sommes alors capables de transmettre nos savoirs à un apprenant. Pour autant, il est vrai que savoir réaliser un soin et le réaliser en autonomie avec de la dextérité sont des choses différentes car si nous avons de la dextérité, nous saurons en parler et transmettre sans quelques hésitations possibles et justifiées.

Dès lors que nous effectuons l'encadrement d'un soin en tant qu'étudiant, il est indispensable de faire faire une évaluation par l'apprenant, par un titulaire observateur, lorsque celui-ci était présent, ainsi qu'une auto-évaluation.

Il est important de faire preuve d'ouverture d'esprit et d'avoir un esprit critique.

Au sein des urgences pédiatriques, je peux interpréter différentes hypothèses afin de comprendre pourquoi cette situation m'a tant interpellée.

Il est possible que l'infirmier ne se soit pas rendu compte de l'importance et de l'impact de sa décision prise aussi rapidement quant à la réalisation d'un bilan sanguin sur un enfant si jeune et si agité. Peut-être ne s'était-il pas rendu compte à quel point ce geste technique dans un tel contexte était important pour moi, et le stress que ce soin pouvait me procurait.

Je ne sais pas si, lors de cette deuxième semaine stage, mon manque d'assurance au sein de ce « nouveau monde » s'est fait ressentir à cet infirmier ce qui l'aurait donc poussé à me proposer à effectuer ce soin, décision prise hâtivement sans réflexion sur son impact.

Etant donné qu'il effectue lui-même ce soin des dizaines de fois par vacation, il est possible que ce dernier ait banalisé un geste technique qui n'avait rien de banal pour moi.

Je ne cachais pas mon manque de confiance en moi, et cela m'a porté préjudice alors que l'infirmier a du vouloir me prouver que j'étais capable de réaliser un soin dont je ne me sentais pas encore apte à réaliser.

## **5. SYNTHÈSE ET ELABORATION DE L'OBJET D'ÉTUDE**

Au travers de cette première partie, j'ai pu exprimer mes ressentis et mes questionnements face à la situation vécue en stage. J'ai alors choisi de m'intéresser à l'encadrement d'un infirmier face à un stagiaire infirmier dans une relation de soin.

Après avoir vécu ces deux situations, je me suis longuement interrogée et c'est vraiment l'encadrement d'un étudiant en stage qui m'a interpellée ainsi que l'impact que cela pouvait engendrer sur la relation étudiant-tuteur. J'ai donc décidé d'élaborer mon objet d'étude dans ce sens, à savoir :

**« Pourquoi l'accompagnement en stage de l'étudiant infirmier lui permet-il de développer des compétences ? »**

## **2<sup>ème</sup> PARTIE : EXPLORATION DE L'OBJET D'ETUDE**

---

### **1. IDENTIFICATION DES MOTS CLES**

D'après ma question générale, je peux alors identifier différents mots-clés qui me permettront d'effectuer mes recherches documentaires :

- **Compétences**
- **Tutorat** (d'où en découlent « supervision » et « encadrement »)
- **Accompagnement**
- **Qualité des soins**

### **2. RECHERCHES DOCUMENTAIRES**

#### 2.1. Equations booléennes

Au sein de la base de données EM-CONSULTE, avec les mots-clés « tuteurs » ET « soins infirmiers »

- HOARAU M. *Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant, acteur*. La revue de l'infirmière Vol 60, N° 168 – 2011 – page 12

Au sein de la base de données CREADOC, avec les mots-clés « encadrement » ET « supervision »

- LANGLOIS G. *Tutorat : des débuts chaotiques*. L'infirmière magazine N°325 – 2013 – pages 16 à 20

Au sein de la base de données CREADOC, avec les mots-clés « supervision » ET « stage »

- PELACCIA T. *Comment [mieux] superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?* Guides pratiques Former et se Former : 2018

Au sein de la base de données EM-CONSULTE, avec les mots-clés « **compétences** » ET « **stage** »

- ARFE E. et DESPIAU F., *L'approche par compétences dans la formation des infirmiers*. Soins – VOL 57 – N°768 – 2012 – Pages 19-21

Au sein de la base de données CREADOC, avec les mots-clés « **encadrement** » ET « **stage** »

- ESTEVE E. et GRENET T. *Stratégies d'accompagnement des tuteurs de stages*. Soins Cadres N°108S – 2018

Au sein de la base de données EM-PREMIUM, avec le mot-clé « **encadrement** » ET « **tutorat** »

- PILOT S. *Infirmière tutrice, au plus près des étudiants*. La revue de l'infirmière Vol 64, N° 213 – page 30

Au sein de la base de données EM-PREMIUM, avec le mot-clé « **encadrement** » ET « **tutorat** »

- BOURGEOIS F. *Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales*. La revue de l'infirmière, Vol 67, N°241 – pages 45-46

Au sein de la base de données EM-PREMIUM, avec le mot-clé « **qualité des soins** » ET « **compétences** »

- GAY F. *Evaluation des compétences des étudiants infirmiers*. EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – Pages 1-6

Au sein de la base de données EM-PREMIUM, avec le mot-clé « **évaluation** » ET « **compétences** »

- MARGA P. *L'évaluation des compétences lors des stages*. SOINS CADRES Vol 19 N°74S – Mai 2010 – page 10-12

## 2.2. Cadre législatif et réglementaire

Au sein d'une formation telle que la formation infirmière, de nombreuses lois encadrent et légifèrent nos actes. Que ça soit l'étudiant ou bien le tuteur lui-même, tous les deux sont confrontés à des règles.

**Article R4312-31 du Code de la Santé Publique**<sup>1</sup>: « *L'infirmier ou l'infirmière chargé 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* »

D'après le code de déontologie des infirmiers, **décret n°2016 – 1605 du 25 novembre 2016** ; l'**Art. R. 4312-36**.<sup>2</sup> : « *L'infirmier chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les personnes dont il coordonne ou encadre l'activité, qu'il s'agisse d'infirmiers, d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture, d'aides médico-psychologiques, d'étudiants en soins infirmiers ou de toute autre personne placée sous sa responsabilité.*

*Il est responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des professionnels qu'il encadre. Il veille à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours. »*

Au sein de ces deux articles, l'infirmier est nommé avec une mission particulière à savoir « chargé de toute fonction de coordination ou d'encadrement ». Lorsque nous sommes amenés à lire cette phrase il est possible que nous fassions référence à l'infirmier chargé de la coordination soit l'IDEC<sup>3</sup>, qui en général exerce peu sur le terrain. Il est possible qu'on évoque aussi le tuteur au sein de ces deux articles, pour autant on peut aussi le traduire pour un infirmier de terrain qui est confronté au travail de collaboration avec les aides-soignants ainsi que les étudiants.

**Arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier**<sup>4</sup> : ARTICLE 13 : « L'article 57 de l'arrêté du 31 juillet 2009 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

*« En fin de formation, l'ensemble des éléments des compétences ainsi que l'ensemble des actes, activités et techniques de soins doivent être acquis.*

*L'évaluation des actes, activités et techniques de soins est faite au cours du parcours de stage, ou en institut de formation, le cas échéant. » »*

---

<sup>1</sup> **LEGIFRANCE**. Disponible sur :

<sup>2</sup> **ORDRE INFIRMIER**. Disponible sur [https://www.legifrance.gouv.fr/affichArticle.do?cidTexte=JORFARTI000001846995](https://www.legifrance.gouv.fr/affichArticle.do?cidTexte=JORFARTI000001846995&categorieLien=id#JORFARTI000001846995)  
[infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto\\_web.pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024451851&categorieLien=id#JORFARTI000024451893) (consulté le 18/03/2020)

<sup>3</sup> IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

<sup>4</sup> **LEGIFRANCE**. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024451851&categorieLien=id#JORFARTI000024451893> (consulté le 17/03/2020)

Au sein du référentiel de formation remis en début d'année à tous les étudiants entrant au sein d'un IFSI, il est détaillé toutes les compétences requises afin de pouvoir devenir infirmier. Il est inclus la COMPETENCE 10 nommée : **INFORMER ET FORMER DES PROFESSIONNELS ET DES PERSONNES EN FORMATION**. Au sein de celle ci, des unités d'enseignement en découlent à savoir :

- UE 3.5 Encadrement des professionnels de soins
- UE 5.4 Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires

**Article R4311-15 du Code de la Santé Publique**<sup>5</sup> : « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants (...) : 2° Encadrement des stagiaires en formation* ».

Le guide pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers<sup>6</sup>, présent sur [solidarite-sante.gouv.fr](http://solidarite-sante.gouv.fr), a un nombre de fiches nécessaires afin d'effectuer un accueil de qualité pour les étudiants.

Au sein de ces deux fiches données à l'étudiant dès son arrivée dans le service, on y retrouve comme dans la FICHE 1<sup>7</sup>, des informations sur le service dans lequel l'étudiant va y effectuer son stage d'une durée minimale de 5 semaines. De plus, au sein de la FICHE 3<sup>8</sup>, l'étudiant aura les situations, les pathologies ainsi que les cas les plus fréquents dans le service concerné. Ce livret vierge, est disponible en format WORD afin que chaque service puisse le remplir et l'adapter aux spécialités.

Afin d'effectuer un accueil dit « de qualité » auprès des étudiants, certains services ont des supports à remettre aux étudiants. Le guide cité en est un exemple, et peut être utilisé.

---

<sup>5</sup> **LEGIFRANCE**. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913903&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170424> (consulté le 17/03/2020)

<sup>6</sup> **SOLIDARITE-SANTE.GOUV**. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_d\\_encadrement\\_des\\_etudiants\\_infirmiers.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_encadrement_des_etudiants_infirmiers.pdf) (consulté le 25 avril 2020)

<sup>7</sup> Cf. ANNEXE 1

<sup>8</sup> Cf. ANNEXE 2

Chaque service est apte à utiliser, ou non, ce type de support. Il n'est pas obligatoire et peut permettre, ou non, à l'étudiant de se sentir accueilli.

L'encadrement des étudiants est une fonction pédagogique à part entière et légiférée. C'est une activité à part entière qui demande une certaine adaptation et pédagogie.

### 2.3. Analyse critique de la recherche documentaire

Ayant sélectionné les articles nécessaires afin de parvenir à une lecture critique de ces derniers, j'ai pu en déduire les concepts qui découlaient à savoir :

#### *2.3.1. Accueil*

Selon Asch, psychanalyste cité par Formarier, en 1946, l'accueil était défini comme : *« l'information reçue en premier déterminerait plus l'impression que l'on a d'autrui que l'information reçue, elle laisse une trace dans la mémoire affective et est renforcée en cas de stress »*<sup>9</sup>, il détermine aussi cela comme **l'effet de primauté**.

Dès 1946, l'accueil était un moment clé. Que ça soit au sein d'une entreprise ou dans un moment clé de notre vie personnelle, l'accueil reflète la première image que nous percevons d'un lieu, d'une personne. Comme le dit Asch, ci-dessus, il détermine l'effet de primauté. C'est-à-dire que cela représente la première image, les premières impressions que l'on reçoit. En tant que stagiaire, lors d'un nouvel emploi, l'accueil ne doit pas être sous-estimé. De plus, il dit que l'« effet de primauté » va nous inciter à poser des impressions, des traits de personnalité selon l'accueil dont nous bénéficierons.

La première impression permet de définir à première vue le caractère probable de la personne, du soignant, de l'étudiant auquel nous sommes confrontés.

Il est vrai qu'au sein de tous mes stages, le premier jour est celui qui me procure le plus de stress. Nous allons sur un nouveau lieu de travail, avec de nouvelles personnes. On ne sait pas si les soignants (hormis la Cadre) attendent notre venue. C'est un moment où l'on ne

---

<sup>9</sup> FORMARIER M. *Les concepts en sciences infirmières – 2<sup>ème</sup> édition*. Association de recherche en soins infirmiers – 2012 – pages 43 à 45

sait pas à quoi s'attendre. C'est grâce à cet accueil que l'on va émettre des idées sur les futures semaines de stage à venir. Pour autant, il ne faut pas que l'on fasse une idée « préconçue » des semaines à venir.

Dès mon arrivée au sein des urgences pédiatriques, c'était alors la première fois que je me rendais au sein de l'hôpital, je ne connaissais pas les lieux. Je me suis retrouvée dans la salle d'attente des urgences, il était 6h50. Une personne habillée en civil passe alors, je lui ai demandé où se situait le service des urgences pédiatriques, lui expliquant que c'était mon premier jour de stage et que j'étais alors ESI 3. Sans que je puisse finir ma phrase, elle m'a demandé si je m'appelais Emma, s'est présentée et m'a dit qu'elle serait ma tutrice de stage. Je me suis sentie alors rassurée de savoir que mon arrivée était connue et attendue.

Dans l'article de BOURGEOIS F., cadre supérieur de santé, il précise qu'un « *accueil de qualité conditionne en partie le déroulement d'un stage* »<sup>10</sup>, puis il continue en expliquant que cela « *reflète l'intérêt que l'équipe porte à l'étudiant* »<sup>11</sup>. Un témoignage au sein de l'article exprime aussi : « *le plus dur quand nous arrivons sur un terrain de stage, c'est de ne pas être accueillis. Sur l'ensemble des stages effectués depuis le début de notre formation, nous avons été véritablement accueillis une fois sur quatre.* »<sup>12</sup>

On peut aussi ajouter que l'auteure PILOT S., infirmière tutrice et coordinatrice des stages, énonce « *j'ai toujours porté un vif intérêt à l'accueil et à l'encadrement des stagiaires* »<sup>13</sup>. L'intérêt porté à ces étudiants à ce moment clé du stage influencera et donnera une idée du déroulement du stage aux nouveaux arrivants.

Nous savons que les stages au sein cette formation valent entre 5 et 15 ETCS selon la durée du stage. Ils représentent une grande partie de la validation de chaque semestre. Il est donc nécessaire que l'étudiant adopte un comportement professionnel dès son arrivée.

---

<sup>10</sup> BOURGEOIS F. *Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales*. La revue de l'infirmière, Vol 67, N°241 – pages 45-46

<sup>11</sup> Ibid

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> PILOT S. *Infirmière tutrice, au plus près des étudiants*. La revue de l'infirmière Vol 64, N° 213 – page 30

Comme nous pouvons le constater, l'accueil est un moment clé de la mise en stage. Peu importe le lieu attribué, il est impératif pour l'étudiant de bénéficier d'un accueil de qualité. Il peut refléter de la suite du stage et donc en influencer l'avis que va se faire l'étudiant du lieu de stage.

Au sein des articles cités ci-dessus, on peut alors dire que le stage est un moment d'échanges avec l'équipe, c'est la découverte d'un nouveau lieu, de nouveaux protocoles que nous devons nous approprier. D'après PILOT S., citée ci-dessus, l'étudiant, doit lui aussi être présentable, poli, et dans le respect de l'équipe présente en face de lui. En tant qu'étudiant, c'est une phase primordiale dans le stage car il est vrai qu'en fonction de l'accueil dont nous bénéficions à l'arrivée nous nous faisons rapidement une image sur l'état d'esprit présent sur ce lieu de travail.

Je retrouve ce que disent les auteurs BOURGEOIS F. et PILOT S. lorsque je suis arrivée au sein du service de SSR. Dès mon arrivée au sein de cette clinique en SSR, je me rappelle d'un accueil bienveillant, l'infirmière était une jeune adulte d'environ 25 ans, elle m'a permise d'effectuer une période d'observation avant de me donner quelques responsabilités. Lors du bilan mi- stage, elle m'a dit qu'elle avait pris en considération mon manque de confiance en moi puis a fait au mieux afin de m'aider et de me montrer que malgré tout, j'étais capable d'y arriver. J'ai accordé ma confiance à Mégan, ma tutrice, puis je me suis sentie à l'aise. Je n'allais pas en stage avec « la boule au ventre ».

Lorsque Victoria, l'ESI 1 est arrivée à mon retour en stage, j'ai aussi pris la peine de l'accueillir comme je l'avais été. Je pense qu'il est important qu'entre étudiants nous nous entraïdions et donc que nous nous soutenions.

Aux urgences pédiatriques, on attendait mon arrivée comme j'ai pu l'expliquer ci-dessus. C'était un accueil chaleureux mais de part la spécificité du service, il a été nécessaire pour moi de m'adapter selon les patients présents.

BORALEY C. (infirmier spécialisé en soins intensifs et responsable de formation pratique à la Haute Ecole de santé La Source à Lausanne) et DÜRRENBARGER Y. (infirmier diplômé des hautes études en pratiques sociales et responsable de promotion pédagogique à la Haute Ecole de santé La Source à Lausanne) ont écrit : « (...) *L'étudiant devra adopter les attitudes et les comportements appropriés à ce milieu. Pour faciliter ce travail,*

*l'étudiant doit se sentir le bienvenu. Le tuteur doit réussir à établir un climat de confiance, c'est en effet une période délicate pour l'étudiant qui peut être sujet d'inquiétude. »<sup>14</sup>*

Plusieurs notions sont évoquées au sein de cette phrase. Nous avons encore ici, la notion de l'équipe (ici, le tuteur) qui doit accueillir l'étudiant de façon à ce qu'il se sente bien. Cependant, l'étudiant a une part de responsabilité. Il se doit d'arriver poli, respectueux, et d'être à l'écoute de toutes les informations transmises en ce fameux J1 du stage.

L'accueil est un moment clé à doubles facteurs : l'étudiant et le tuteur doivent adopter le comportement « idéal » pour que le stage se déroule au mieux.

En tant qu'étudiante la préparation d'un stage est une phase importante. Il est impératif d'arriver sur le lieu de stage en ayant préparé les objectifs de stage, d'avoir prévenu de notre arrivée 10 à 15 avant. Nous devons nous renseigner sur le fonctionnement, le déroulement d'une journée type au sein de ce service spécifique. Montrer à l'équipe qui nous accueille que nous sommes renseignés, intéressés, est déjà preuve de bonne volonté. C'est l'intéressement des deux protagonistes qui permettra un accueil de qualité ainsi qu'un stage de qualité.

En tant qu'étudiante, peu importe le lieu de stage, la procédure est pour moi de téléphoner au lieu de stage environ 15 jours précédant le début du stage. Les informations les plus pertinentes à mon arrivée seront données. En fonction du service, j'effectue des recherches généralisées (pathologies, traitements, soins effectués...). Le jour J, j'arrive obligatoirement avec des objectifs de stage en lien avec mes recherches. Ma timidité ne m'empêche pas d'être souriante et polie. Pour autant, je ne me mets pas trop en avant.

Au sein des situations citées, j'ai pu bénéficier de deux accueils durant lesquels j'ai été mise en confiance, accompagnée et suivie. Un travail a été effectué des deux côtés (tuteur et étudiant) ce qui a permis un stage agréable avec mes tuteurs.

L'accueil de l'étudiant en stage est un moment clé, il comprend donc l'intégration de l'étudiant au sein de l'équipe. C'est dès son arrivée, que l'infirmier accompagne l'étudiant et ce, durant toute la durée du stage

---

<sup>14</sup> BORALEY C et DÜRRENBARGER Y. *Le guide du tuteur de stage : un accompagnement au quotidien*. Editions LAMARRE – Avril 2012

L'accueil de l'étudiant en stage est un moment clé, il comprend donc l'intégration de ce dernier au sein de l'équipe. C'est ainsi dès son arrivée, que l'infirmier accompagne l'étudiant et ce, durant toute la durée du stage.

### 2.3.2. *Accompagnement*

Selon **eduscol-éducation** : « *L'accompagnement mise sur les capacités des personnes à développer leur autonomie : capacités d'initiative, de choix, de construction, de projet. Il est une démarche entreprise conjointement par une personne en difficulté et un ensemble de professionnels coordonnés* »<sup>15</sup>. Cette définition est large. Le concept d'accompagnement est une notion présente au sein d'un milieu où il y a une personne novice en quête d'apprentissage.

J'ajoute à la définition précédente, celle de Patrick VERSPIEREN, enseignant d'éthique biomédicale qui a défini en 1984 que : « *Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas.* »<sup>16</sup>

Les deux définitions se joignent. L'une explique que l'accompagnement permet de développer l'autonomie des personnes concernées ; l'autre dit que c'est le laisser libre tout en marchant à ses côtés. Le concept de l'accompagnement correspond donc à suivre une personne sur un acte dont elle connaît toute la théorie mais ne l'a jamais appliquée en pratique. Elle sera donc supervisée avant de pouvoir le réaliser en autonomie. Ici l'accompagnement sera l'étape précédant la mise en autonomie de l'étudiant. Une fois que l'apprenant sera apte à effectuer un soin sans qu'il soit guidé. Cependant il est nécessaire d'effectuer une vérification avant que le formé puisse obtenir une approbation du tuteur ou de l'infirmier guidant afin qu'il puisse être en autonomie.

---

<sup>15</sup> **EDUSCOL EDUCATION**. Disponible sur : <https://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/eformation/notion-accompagnement-notion-collaboratif/tutorat-accompagnement> (consulté le 20/03/2020)

<sup>16</sup> **BABELIO**. Disponible sur : <https://www.babelio.com/auteur/Patrick-Verspieren/66201> (consulté le 18/03/2020)

Au sein de ces deux stages, j'ai été accompagnée. Ces accompagnements ont été l'étape précédant la mise en autonomie : si lors de cette étape, l'infirmier présent n'est pas intervenu durant le soin, alors il devait sûrement considérer que j'étais apte à réaliser le soin en toute autonomie.

Cependant, on ne peut évoquer l'accompagnement sans parler de l'**encadrement**, concept mis en place dès l'arrivée en stage de l'étudiant.

#### ➤ Encadrement

Selon le **dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers**, M POITIER a défini le concept d'encadrement comme : « *action pédagogique concertée entre l'institut de formation, l'équipe de service d'accueil et le stagiaire lui-même, dont le but est de pourvoir d'un cadre, un stage au cours duquel la personne formée pourra valoriser ses apprentissages.* »<sup>17</sup>.

En complément, GAY F., cadre de santé formateur, cite au sein de son article : « *De plus, tout en pouvant être conquis, l'étudiant se retrouve très vite en difficulté dans certaines situations s'il est seul, s'il n'a pas observé plusieurs fois le savoir-faire des soignants et s'il ne l'a pas intégré.* »<sup>18</sup>

L'encadrement d'un professionnel est un concept que nous pouvons employer autant lorsque nous parlons d'un étudiant infirmier en stage, que lorsque nous travaillons en collaboration. A savoir, une équipe pluridisciplinaire dans laquelle se trouve une bonne collaboration entre professionnels de santé, il est nécessaire alors de poser un cadre et d'encadrer chaque situation comme l'évoquent les auteurs ESTEVE E. (cadre de santé formatrice) et GRENET T. (cadre supérieur de santé).

Le concept d'encadrement permet en réalité de poser un cadre. Le cadre sera posé et validé par les deux parties concernées par ce concept. On appelle aussi cadre, des règles, des valeurs.

---

<sup>17</sup> POITIERS M. *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*. Ed GROUPE LIAISONS – PARIS 2002

<sup>18</sup> GAY F. *Evaluation des compétences des étudiants infirmiers*. EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – [Article 60-095-B-10] – Pages 1-6

Comme peut le dire l'auteur ci dessus, l'encadrement est une étape clé de l'apprentissage. L'étudiant a besoin d'être encadré, observé. S'il se retrouve seul lors d'une situation qu'il ne maîtrise pas, il se retrouvera en difficulté et risque alors de perdre ses moyens.

Au sein de mes situations, on peut retrouver la notion d'encadrement dans la première des situations. Nous étions deux étudiantes infirmières. Avant d'aller effectuer l'aide à la toilette à la patiente, Victoria (ESI1) et moi-même avons pris un temps afin de poser un cadre à notre situation : je n'avais jamais encadré d'étudiants, je connaissais mon soin, l'étudiante était au début de son stage et n'avait que très peu pratiqué. Avant de se rendre au sein de la chambre, nous avons décliné le soin, en énumérant les étapes indispensables et mis l'accent sur les points essentiels pour la **sécurité** du patient.

Il s'agit donc d'assurer un accompagnement des formés dans les limites d'un cadre pour permettre leur évaluation. Ainsi, c'est au moment où l'on commence à être apte à effectuer des soins en autonomie que l'on développe des compétences professionnelles.

### 2.3.3. *Evaluation des compétences*

Selon GAY F., cadre de santé formateur, la notion de **compétence** reste une notion difficile : « *Des indicateurs précisent les critères et aident ainsi à l'évaluation. Cependant, l'évaluation des compétences en stage reste complexe. La difficulté réside dans le fait que l'évaluation d'emblée se fait sur deux niveaux: «avoir des compétences», notamment acquérir les dix compétences et « être compétent », c'est-à-dire « agir avec compétence. »* »<sup>19</sup>

Le portfolio décline chaque compétence en un certains nombres de critères et d'indicateurs. Ils permettent l'évaluation objective d'une compétence parfois complexe. Les tuteurs réalisent les bilans grâce à cela. L'évaluation d'une compétence comprend des subtilités qui doivent être distinguées.

Dans son article, GAY F. cite aussi PERRENOUD P., Pr à la Faculté de psychologie, qui lui explique que : « *une compétence est une capacité d'action efficace face à une famille de situations, qu'on arrive à maîtriser parce qu'on dispose à la fois des connaissances*

---

<sup>19</sup> GAY F. *Evaluation des compétences des étudiants infirmiers*. EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – [Article 60-095-B-10] – Pages 1-6

*nécessaires et de la capacité de les mobiliser à bon escient, en temps opportun, pour identifier et résoudre de vrais problèmes »*<sup>20</sup>. En parallèle, les auteurs ARFE E. et DESPIAU F., cadres de santé, ont eux aussi écrit que : « *le tuteur doit évaluer l'étudiant sur sa capacité à traiter les situations professionnelles avec compétence, à transférer ses acquis dans d'autres situations et à expliciter ses interventions.* »

L'évaluation des compétences est une notion qui demande une certaine réflexivité. On parle de compétence lorsqu'il s'agit d'une évaluation en théorie ainsi qu'en pratique. Afin de pouvoir être juste dans son évaluation, une compétence est détaillée en deux sous parties : les *critères* et les *indicateurs*.

Comme le dit l'auteure GAY F. dans son article, avoir des compétences, les mettre en œuvre et agir avec compétences sont des choses différentes. La théorie est indispensable pour la pratique.

Lorsque nous sommes compétents, c'est savoir mettre en exergue notre savoir-faire. Deux notions sont donc employées : les connaissances nécessaires et la capacité de les mobiliser. Ce sont deux distinctions nécessaires à faire.

J'ai pu voir, au cours de mon stage en SSR, ce que signifiaient les notions ci-dessus. Au sein de notre référentiel de formation est citée la **compétence 10 : informer et former des professionnels et des personnes en formation.**

Mon soin était une aide à la toilette. J'avais les compétences de réaliser ce soin moi-même, mais avais-je la capacité et la compétence de le transmettre et ce, à une autre étudiante ? Nous avons donc, avec ma tutrice, encadré le déroulement de mon soin : comment allais-je transmettre mon savoir ? J'ai su développer ma compétence 10, que nous avons regardé ensemble avec ma tutrice. Nous avons alors détaillé les critères et indicateurs<sup>21</sup> présents dans le référentiel afin de voir si je répondais entièrement ou non à l'ensemble de la compétence.

---

<sup>20</sup> **PEDAGOGIE AC-GUADELOUPE.** Disponible sur : [http://pedagogie.ac-guadeloupe.fr/files/File/bdivialle/2\\_1\\_document\\_accompagnement\\_pdf\\_82128.pdf](http://pedagogie.ac-guadeloupe.fr/files/File/bdivialle/2_1_document_accompagnement_pdf_82128.pdf)

<sup>21</sup> TABLEAU Cf. ANNEXE VII

De plus, au sein des urgences pédiatriques, souhaitant me faire effectuer le bilan sanguin, l'infirmier a voulu que je gagne en confiance et que je réussisse ce soin. Pour moi, il était compliqué de le faire étant donné que je n'étais pas au point pour la réalisation d'un bilan sanguin sur un patient adulte, donc je ne me sentais pas capable de l'effectuer sur un enfant. J'étais en début de stage, et j'avais le temps de développer ma compétence sur la réalisation d'un bilan sanguin.

Lorsque j'ai pu encadrer l'ESI 1, j'ai pu mettre en avant ma compétence 10, j'ai encadré l'étudiante sur un soin qu'elle n'avait jamais réalisé et dont j'avais par contre les compétences.

D'après MARGA P., formateur consultant, « *l'évaluation porte sur les capacités de l'étudiant à « traiter avec compétence » ces situations, sur son « intelligence situationnelle », sur son habileté à transférer ses apprentissages* »<sup>22</sup>. Il explique l'intelligence situationnelle comme ce que comprend l'étudiant et explicite du contexte et de ses interventions. De plus, il définit le terme traiter avec compétence, la pertinence de ses interventions et ses capacités adaptatives.

Ici, nous pouvons comprendre que l'évaluation des compétences est un point clé de notre formation. Différents aspects y sont confrontés. Les compétences acquises au sein de l'IFSI dites « compétences théoriques » sont mises en place lors des stages et sont appelées alors « compétences pratiques ». Lorsque l'étudiant est en stage, il est impératif qu'il s'intéresse à son lieu de stage, les pathologies rencontrées, le type de patient présent etc.. De même, lorsqu'il est face à une situation qu'il l'interroge, il se doit de poser des questions. Pour autant, en fonction du niveau de formation, l'étudiant est attendu avec certaines capacités intellectuelles et de pratiques. Il faut donc que les questions posées soient pertinentes et en corrélation avec la situation.

Au sein des urgences pédiatriques, j'étais alors en 3<sup>ème</sup> année de formation. Le soin sur lequel j'ai été encadrée concernait une prise de sang. Ce soin, je l'avais déjà effectué au sein d'autres stages. Cependant, le monde de la pédiatrie était un monde nouveau pour moi. Effectuer un soin sur un nourrisson et sur un adulte de 60-70 ans ce n'est pas la même chose. J'étais alors à mon début de stage, et n'avais pas encore eu l'occasion de réaliser ce soin. J'ai alors refusé sa réalisation car faisant parti des soins les plus pratiqués au sein des

---

<sup>22</sup> MARGA P. *L'évaluation des compétences lors des stages*. SOINS CADRES Vol 19 N°74S – Mai 2010 – page 10/12

urgences, je savais que j'allais de toutes manières y être à nouveau confrontée lors de mes 8 semaines de stages restantes. Suite à cela, je n'ai tout de même pas réussi à réaliser un bilan sanguin à un enfant de moins de 5 ans et n'ai pas pu être évaluée sur un nourrisson, ni même un jeune enfant.

Développer une compétence signifie donc de la mettre en œuvre puis de la peaufiner afin de pouvoir obtenir, par la suite, la réalisation d'un soin de qualité.

### 3. SYNTHÈSE PROBLÉMATIQUE PROVISOIRE

Grâce à l'ensemble de mes recherches ainsi qu'à mes lectures, j'ai pu obtenir une vaste réponse vis-à-vis de la réponse générale posée.

Au vu des situations énoncées ci-dessus, je me suis rendue compte à quel point l'encadrement d'un étudiant n'était pas quelque chose d'évident et ce, peu importe le soin mis-en-jeu. Que ce soit la réalisation de la compétence 10 chez un étudiant ou même l'encadrement en tant que diplômé, les deux demandent une rigueur et un cadre à respecter.

Mes lectures m'ont permises de déceler quelques concepts obligatoires pour mener à bien un encadrement de qualité. Tout d'abord, **l'accueil en stage de l'étudiant**, phase qui ne m'était pas indispensable avant de commencer mes lectures, puis qui l'est devenue au vu de l'importante place qu'elle représente au sein d'un stage. Le premier contact permet de donner une impression (bonne ou mauvaise) de la personne. Inconsciemment, un sourire, un signe de politesse rassure et met en avant les qualités présentes chez ce tuteur ou chez cette étudiante.

Ensuite, il a été question de **l'accompagnement** : l'infirmier accompagne alors l'étudiant mais ne l'encadre pas. Patrick VERSPIEREN l'évoque avec une métaphore « (...) *c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin (...)* ». C'est la phase qui précède la réalisation en autonomie d'un acte. Il est avec l'étudiant, présent, mais n'intervient qu'en cas de faute ou de doute. L'étudiant sera bientôt autonome.

On ne peut évoquer l'accompagnement sans parler **d'encadrement** de l'étudiant. Obligatoire et précédant l'accompagnement, il permet d'expliquer l'intégralité du soin. La

phase d'apprentissage passe dans un premier temps par la mise en place d'un cadre, avec une surveillance. Il a donc la sensation d'être entourée. Puis au fil du stage, l'étudiant se sent en confiance quant à la réalisation du soin, se sent à l'aise. Il est apte à prendre de l'autonomie.

Pour finir, grâce à un accompagnement de qualité, l'étudiant développe et acquiert des **compétences** qui doivent être **évaluées**. Les compétences sont, auparavant, acquises par l'étudiant avec la phase théorique dont il bénéficie au sein de l'IFSI. Cela représente donc une partie de leur validation. La théorie n'exclue pas une validation pratique comme l'a dit MARGA P.. Elles doivent être évaluées de façon juste, car permettent par la suite la validation du Diplôme d'Etat.

#### **4. LE DISPOSITIF DE RECHERCHE EXPLORATOIRE**

Au vu de la crise sanitaire mondiale présente, mon enquête exploratoire n'a pu être utilisée, ni être testée.

##### 4.1. Objectif général de l'enquête exploratoire

Mon enquête exploratoire a comme objectif général :

***Connaître la posture d'un infirmier quant au suivi d'un étudiant en stage***

##### 4.2. Objectifs opérationnels de l'enquête exploratoire

A partir de cet objectif général, il en ressort des objectifs opérationnels. A savoir :

- Connaître mon interlocuteur
- Connaître la signification de la phase d'accueil pour un tuteur
- Connaître leur posture en terme d'accompagnement des étudiants
- Connaître la signification de la notion de compétence et son évaluation

### 4.3. Outil de l'enquête exploratoire

CONCEPT	OBJECTIFS	QUESTION	QUESTIONS DE RELANCE
	Connaître mon interlocuteur	Quel est votre parcours professionnel ? (âge – ancienneté – secteur d'activité actuelle)	Avez-vous participé à l'encadrement d'étudiant ?  Combien d'étudiants encadrez-vous en moyenne sur l'année ?
ACCUEIL	Connaître la signification de la phase d'accueil pour un tuteur	Comment se déroule l'accueil d'un étudiant dans votre service ?	Quels outils ou moyens disposez-vous ?  Avez-vous vécu des difficultés lors de l'arrivée d'un étudiant ? Si oui, quelles en étaient les raisons ?
ACCOMPAGNEMENT	Connaître leur posture en terme d'accompagnement des étudiants	Quelle est votre posture auprès d'un étudiant en apprentissage ?	Comment faites-vous pour permettre l'apprentissage d'un geste technique ?  Quelles sont les difficultés dans cette mission ?
EVALUATION DES COMPETENCES	Connaître la signification de la notion de compétence et son évaluation	Quelle est votre définition de la compétence ?  Comment faites-vous pour évaluer les compétences des étudiants ?	Est-il mis un place un guide de l'étudiant remis en début de stage ? Si oui, comment est-il construit ?  Avez-vous des difficultés à utiliser le portfolio ? Si oui, quelles sont-elles ?

## 4.4. Modalités de l'enquête exploratoire

### 4.4.1. *Le terrain*

Le milieu hospitalier, les cliniques (publiques ou privées) sont, d'après moi, les lieux idéaux pour interroger les infirmiers de terrain. Souvent confrontés à recevoir des étudiants, ils seront aptes à répondre aux questions afin d'étayer mes recherches.

### 4.4.2. *La population*

Dans l'idéal, j'interrogerais 3 personnes. Je souhaiterais que mes protagonistes soient :

- Un IDE<sup>23</sup> bénéficiant de la qualité de « tuteur » de stage, recevant régulièrement des étudiants, qu'il suit tout au long du stage. Il pourrait m'apporter des informations quant à sa façon d'encadrer et de superviser l'étudiant tout au long de son stage ainsi que son fonctionnement dans l'évaluation lors des bilans mi- stage et finaux.
- Un IDE n'étant pas « tuteur » de stage mais ayant déjà encadré des étudiants.
- Un IDE diplômé depuis environ 6 mois, ayant réussi à obtenir un poste fixe dans un service au sein d'une structure hospitalière. En tant que jeune diplômé, il pourra m'exprimer son positionnement face à un étudiant.

### 4.4.3. *Les critères d'inclusion et d'exclusion*

Dans mon enquête exploratoire, j'inclurais au sein de celle-ci, tous les infirmiers diplômés d'Etat depuis au moins 6 mois. Je souhaiterais qu'ils bénéficient d'un minimum d'expérience au sein d'un service. Si possible, l'obtention d'un CDI serait un critère d'inclusion. Peu importe le service dans lequel il exerce.

En contre partie, j'exclurais tous les professionnels exerçant dans le milieu libéral étant donné la particularité d'exercice. De plus, les jeunes diplômés n'ayant que très peu d'expérience ne seraient pas inclus au sein de l'enquête.

---

<sup>23</sup> IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

## CONCLUSION

Après avoir effectué de nombreux stages au sein de ma formation, j'ai pu me rendre compte de la difficulté de réaliser un « bon encadrement ». Encore, faudrait-il savoir s'il existe une définition de ce qu'est un « bon encadrement » .

La première fois que j'ai mis en application cette fameuse compétence 10 avec une étudiante de première année venant du même IFSI que moi, je me suis posée beaucoup de questions : ai-je bien réalisé mon encadrement ? ; l'étudiante pensait-elle avoir appris quelque chose sur les règles d'hygiène et de sécurité ? ; comprenait-elle les liens entre la théorie et la pratique ?... On se rend alors rapidement compte que encadrer n'est pas un rôle facile.

Cependant, les articles sélectionnés pour la réalisation de ce travail de fin d'études, démontrent que chaque terme, chaque concept a une définition bien précise. De surcroît, elles peuvent être liées et permettent un fil conducteur. Les situations vécues en stage s'harmonisent à l'ensemble des concepts.

Les concepts abordés au sein de ce travail m'ont permis de découvrir que des notions primordiales pour les auteurs paraissaient naturelles pour nous. Je parle notamment ici de l'accueil des étudiants en stage. Cette première rencontre entre les équipes, le personnel soignant et nous-mêmes, étudiants. Ils sont là pour quelques semaines au sein d'un nouveau service et parfois d'un nouveau « monde ». L'adaptation est le maître-mot de l'étudiant infirmier.

Rôle d'encadrement difficile, étudiants parfois trop nombreux, manque d'effectif sur les lieux de stage... beaucoup de critères rentrent en jeu. Néanmoins, les stages représentent la moitié de la formation infirmière. C'est au fil des stages, que l'étudiant peut imaginer ce que représente la réalité du terrain et donc se rendre compte des difficultés qu'il pourra rencontrer. Ainsi, celui-ci peut donc petit à petit réussir à prendre sa place au sein d'un service, et se voir au fur et à mesure à la place de l'infirmier l'accompagnant. C'est donc au fil des stages et grâce à l'accompagnement reçu que l'étudiant commence à créer petit à petit son **identité professionnelle**.

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES

- POITIERS M. *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers*. Ed GROUPE LIAISONS – PARIS 2002
- FORMARIER M. *Les concepts en sciences infirmières – 2<sup>ème</sup> édition*. Association de recherche en soins infirmiers – 2012 – pages 43 à 45
- BORALEY C. et DÜRRENBARGER Y. *Le guide du tuteur de stage : un accompagnement au quotidien*. Editions LAMARRE – Avril 2012

### SITOGRAPHIES

- **SOLIDARITE-SANTE.GOUV.** Disponible sur :  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009\\_annexe\\_2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf)  
(consulté le 15/03/2020)
- **LEGIFRANCE.** Disponible sur :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024451851&categorieLien=id#JORFARTI000024451893> (consulté le 17/03/2020)
- **LEGIFRANCE.** Disponible sur :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>  
(consulté le 17/03/2020)
- **LEGIFRANCE.** Disponible sur :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001846995&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id> (consulté le 17/03/2020)
- **LEGIFRANCE.** Disponible sur :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913903&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170424> (consulté le 17/03/2020)
- **BABELIO.** Disponible sur : <https://www.babelio.com/auteur/Patrick-Verspieren/66201> (consulté le 18/03/2020)
- **PEDAGOGIE AC-GUADELOUPE.** Disponible sur : [http://pedagogie.ac-guadeloupe.fr/files/File/bdiviale/2\\_1\\_document\\_accompagnement\\_pdf\\_82128.pdf](http://pedagogie.ac-guadeloupe.fr/files/File/bdiviale/2_1_document_accompagnement_pdf_82128.pdf)  
(consulté le 18/03/2020)
- **ORDRE INFIRMIER.** Disponible sur : [https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto\\_web.pdf](https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf) (consulté le 18/03/2020)
- **EDUSCOL EDUCATION.** Disponible sur :  
<https://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/eformation/notion-accompagnement-notion-collaboratif/tutorat-accompagnement> (consulté le 20/03/2020)
- **SOLIDARITE-SANTE.GOUV.** Disponible sur :  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_d\\_encadrement\\_des\\_etudiants\\_infirmiers.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_encadrement_des_etudiants_infirmiers.pdf) (consulté le 25 avril 2020)

## ARTICLES

- BOURGEOIS F. Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales. La revue de l'infirmière, Vol 67, N°241/ pages 45-46
- PILOT S. Infirmière tutrice, au plus près des étudiants. La revue de l'infirmière Vol 64, N° 213 – page 30
- ESTEVE E. et GRENET T. Stratégies d'accompagnement des tuteurs de stages. Soins Cadres N°108S – 2018
- GAY F. Evaluation des compétences des étudiants infirmiers. EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – [Article 60-095-B-10] – Pages 1-6
- HOARAU M. Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant, acteur. La revue de l'infirmière Vol 60, N° 168 – 2011 – page 12
- ARFE E. et DESPIAU F., L'approche par compétences dans la formation des infirmiers. Soins – VOL 57 – N°768 – 2012 – Pages 19-21
- MARGA P. *L'évaluation des compétences lors des stages*. SOINS CADRES Vol 19 N°74S – Mai 2010 – page 10-12

# ANNEXES

<b><u>ANNEXE 1</u> : FICHE 1/ IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DU SERVICE, UNITE, POLE.....</b>	<b>I</b>
<b><u>ANNEXE 2</u> : FICHE 3/ SITUATIONS LES PLUS FREQUENTES DEVANT LESQUELLES L'ETUDIANT POURRA SE TROUVER.....</b>	<b>II</b>
<b><u>ANNEXE 3</u> : BOURGEOIS F. <i>Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales.</i> La revue de l'infirmière, Vol 67, N°241/ pages 45-46 .....</b>	<b>III</b>
<b><u>ANNEXE 4</u> : PILOT S. <i>Infirmière tutrice, au plus près des étudiants.</i> La revue de l'infirmière Vol 64, N° 213 – page 30 .....</b>	<b>IV</b>
<b><u>ANNEXE 5</u> : ESTEVE E. et GRENET T. <i>Stratégies d'accompagnement des tuteurs de stages.</i> Soins Cadres N°108S – 2018 .....</b>	<b>V</b>
<b><u>ANNEXE 6</u> : GAY F. <i>Evaluation des compétences des étudiants infirmiers.</i> EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – [Article 60-095-B-10] – Pages 1-6.....</b>	<b>VI</b>
<b><u>ANNEXE 7</u> : HOARAU M. <i>Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant, acteur.</i> La revue de l'infirmière Vol 60, N° 168 – 2011 – page 12 .....</b>	<b>VII</b>
<b><u>ANNEXE 8</u> : ARFE E. et DESPIAU F., <i>L'approche par compétences dans la formation des infirmiers.</i> Soins – VOL 57 – N°768 – 2012 – Pages 19-21 .....</b>	<b>VIII</b>
<b><u>ANNEXE 9</u> : MARGA P. <i>L'évaluation des compétences lors des stages.</i> SOINS CADRES Vol 19 N°74S – Mai 2010 – page 10-12 .....</b>	<b>IX</b>
<b><u>ANNEXE 10</u>: TABLEAU CRITERES ET INDICATEURS COMPETENCE 10 .....</b>	<b>X</b>

## ANNEXE 1: FICHE 1/ IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DU SERVICE, UNITE, POLE

FICHE 1 IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DU SERVICE, UNITE OU POLE	
<b>INTITULE</b>	
Intitulé du service, de l'unité :	
Pôle :	
Etablissement :	
Adresse postale :	
Localisation dans l'établissement :	
<b>TYPLOGIE DU STAGE</b>	
Soins : courte durée <input type="checkbox"/> longue durée, de suite et de réadaptation <input type="checkbox"/> santé mentale et psychiatrie <input type="checkbox"/> individuels ou collectifs sur lieux de vie <input type="checkbox"/>	
Spécialités ou orientation : Précisez	
Hospitalisation complète <input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> Hôpital de semaine <input type="checkbox"/> Hôpital de jour <input type="checkbox"/>	
Autre : précisez:	
Semestre 1 (1 stage de 5 semaines) : Semestre 2 (1 stage de 10 semaines) : Semestre 3 (1 stage de 10 semaines) : Semestre 4 (1 stage de 10 semaines) : Semestre 5 (1 stage de 10 semaines) : Semestre 6 (1 stage de 10 semaines) : + (1 stage de 5 semaines) :	
<b>Capacité d'accueil :</b>	
Lits :	Places :
<b>Organigramme</b>	
Cadre supérieur de santé Mail:	Nom : Téléphone :
Cadre de santé Mail:	Nom : Téléphone :
<b>Maître de stage : NOM :</b>	<b>Tuteurs : NOM :</b>
Etablissement : Pôle : Date :	Unité :

## ANNEXE 2 : FICHE 3/ SITUATIONS LES PLUS FREQUENTES DEVANT LESQUELLES L'ETUDIANT POURRA SE TROUVER

### FICHE 3 SITUATIONS LES PLUS FREQUENTES DEVANT LESQUELLES L'ETUDIANT POURRA SE TROUVER NOTIONS DE SITUATIONS CLES, PREVALENTES

#### Mission principale :

Soins à visée : - éducative  - préventive  - diagnostique  - curative  - palliative   
Précisez :

#### Caractéristiques essentielles de la population accueillie

#### Pathologies et/ou situations prévalentes :

#### Protocoles de soins, utilisation de bonnes pratiques (les citer)

#### Parcours de soins:

Les patients pris en charge dans l'unité peuvent avoir recours à d'autres intervenants (radio, kiné, assistant social, laboratoire )

Préciser :

Les étudiants pourront, le cas échéant, suivre le patient et rencontrer les partenaires :  
oui,  - non

Etablissement :  
Pôle :  
Date :

Unité :

**ANNEXE 3 : BOURGEOIS F. *Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales.* La revue de l'infirmière, Vol 67, N°241/ pages 45-46**

BASES DE DONNEES	REFERENCE DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – PREMIUM	LA REVUE DE L'INFIRMIERE VOL 67 N°241 PAGES 45 – 46	Formation initiale et confrontation de l'idéale soignant à des réalités brutales	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuteurs</li> <li>- Stage</li> </ul> <p>L'universitarisation des études au sein de l'IFSI a développé des modalités d'apprentissage différentes. Pour autant au sein d'un stage l'apprenant doit être accueilli car la qualité de ce dernier est souvent indispensable au bon déroulement d'un stage</p>	L'accueil des étudiants sur un terrain de stage et la présentation du service par le tuteur influe le déroulement	L'universitarisation de la formation au sein de l'IFSI

**ANNEXE 4 : PILOT S. Infirmière tutrice, au plus près des étudiants. La revue de l'infirmière Vol 64, N° 213 – page 30**

BASES DE DONNEES	REFERENCE DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – PREMIUM	LA REVUE DE L'INFIRMIERE VOL 64 N°213 PAGES 30	Infirmière tutrice, au plus près des étudiants	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorat</li> <li>- Etudiant infirmier</li> <li>- Autonomie</li> <li>- Interaction</li> </ul> <p>L'infirmier tuteur dans cet article est le cadre référent de chaque étudiant en stage dans cet établissement . Pour autant, les étudiants tournent aussi avec d'autres infirmiers qui les accompagnent et qui peuvent eux même se référer à l'infirmier tuteur en cas de doute ou interrogation</p>	Des rendez-vous hebdomadaires afin de suivre l'étudiant et d'effectuer un suivi régulier, un accompagnement de la part des infirmiers de l'équipe	L'accompagnement d'une quarantaine d'étudiants par an

**ANNEXE 5 : ESTEVE E. et GRENET T. *Stratégies d'accompagnement des tuteurs de stages. Soins Cadres N°108S – 2018***

BASES DE DONNEES	REFERENCE DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
CREADOC	SOINS CADRES N°108S – 2018 Pages 25 – 28	Stratégies d'accompagnement des tuteurs de stages	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement</li> <li>- Compétence</li> <li>- Tutorat</li> </ul> <p>La fonction de tuteurs est une notion qui s'apparente à une professionnalisation de la profession infirmier. Elle demande l'acquisition de compétences. Le tuteur encadre, accompagne et forme l'étudiant.</p>	Formation spéciale, rôle spéciale. Le tuteur bénéficie d'un rôle spécial, un rôle lui permettant de développer des compétences particulières. C'est un rôle à part entière. Eux même bénéficient de formation.	Le développement d'équipe au sein des services.

**ANNEXE 6 : GAY F. *Evaluation des compétences des étudiants infirmiers.***  
**EMC – SAVOIRS ET SOINS INFIRMIERS – 2014 – [Article 60-095-B-10] – Pages 1-6**

BASES DE DONNEES	REFERENC E DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – PREMIUM	SAVOIRS ET SOINS INFRIMIERS [Article 60-095-B-10] Pages 1 – 6	Evaluation des compétences des étudiants infirmiers	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences</li> <li>- Evaluation</li> <li>- Théorie</li> <li>- Pratique</li> </ul> <p>Depuis 2009, la formation au sein d'un IFSI est basée sur l'acquisition de 10 compétences qui doivent être validées en théorie et en pratique. Chaque terrain de stage permet de développer des compétences diverses qui peuvent tout de même se retrouver.</p> <p>La théorie indispensable pour acquérir les bases qui pourront être ensuite développées en stage.</p>	La difficulté de l'évaluation des compétences, qui nécessitent des critères et indicateurs afin de bénéficier d'un point commun à tous les étudiants	Niveau de compétence attendu

**ANNEXE 7 : HOARAU M. Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant, acteur. La revue de l'infirmière Vol 60, N° 168 – 2011 – page 12**

BASES DE DONNEES	REFERENCE DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – CONSULTE	LA REVUE DE L'INFIRMIERE VOL 60 N°168 – 2011 – PAGE 12	Quand l'infirmier devient tuteur... et l'étudiant, acteur	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorat</li> <li>- Etudiant</li> <li>- Stage</li> <li>- Compétences</li> </ul> <p>Pour être tuteur, il est nécessaire et primordial de transmettre à l'étudiant une prestation de qualité. La notion de tutorat existe dans différents domaines : monde agricole, droit, histoire ainsi que dans l'enseignement supérieur. C'est un rôle à part entière qui doit être exercé avec grande considération.</p>	Validation des compétences, en reliant la théorie et la pratique. Savoir quel rôle à alors l'infirmier dans la validation des compétences	L'étudiant universitaire, responsabilité de l'étudiant

**ANNEXE 8 : ARFE E. et DESPIAU F., *L'approche par compétences dans la formation des infirmiers. Soins – VOL 57 – N°768 – 2012 – Pages 19-21***

BASES DE DONNEES	REFERENC E DE L'ARTICLE RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – CONSULTE	SOINS. VOL 57 – N°768 – 2012 – PAGES 19-21	L'approche par compétences dans la formation des infirmiers	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorat</li> <li>- Evaluation</li> <li>- Stage</li> <li>- Compétences</li> </ul> <p>Le « nouveau » référentiel de 2009 a permis de baser l'approche du nouveau diplôme selon les compétences. Le but étant à terme que les nouveaux diplômés soient des « débutants compétents »</p>	Approche par compétence des nouvelles études, permettent de développer des compétences afin de moins appréhender la prise de poste en tant que jeune diplômé.	L'apprentissage par le biais du socioconstructivisme

**ANNEXE 9 : MARGA P. L'évaluation des compétences lors des stages.  
SOINS CADRES Vol 19 N°74S – Mai 2010 – page 10-12**

BASES DE DONNEES	REFEREN CE DE L'ARTICL E RETENU	TITRE	RESUME/ MOTS CLES	CHOIX	
				Inclusion	Exclusion
EM – PREMIUM	SOINS CADRES. VOL 19 – N°74S – MAI 2010 – PAGES 10- 12	L'évaluation des compétences lors des stages	<p><b>Mots-clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation infirmière</li> <li>- Formation en alternance</li> <li>- Evaluation</li> <li>- Stage</li> <li>- Compétences</li> </ul> <p>La complexité du mot compétence et son approche. L'évaluation d'une compétence s'effectue par quel procédé ? Lors d'un stage et en théorie, l'évaluation de telle ou telle compétence à un moment précis de l'apprentissage n'est pas du au hasard. Il explique que l'évaluation d'un stage correspond à la définition même d'une compétence.</p>	L'objet de l'évaluation lors des stages correspond à la définition même d'une compétence. De plus, Le stage, en tant que séquence de formation, constitue une réponse structurée à la demande et aux besoins singuliers d'un étudiant, à un moment de son parcours d'apprentissage.	La construction d'une compétence

**ANNEXE 10: TABLEAU CRITERES ET INDICATEURS  
COMPETENCE 10**

<b>COMPETENCE 10</b>	
<b>CRITERE</b>	<b>INDICATEURS</b>
<b>QUALITE DE L'ORGANISATION DE LA COLLABORATION AVEC UN AIDE-SOIGNANT</b>	Les soins relevant du rôle propre et qui peuvent faire l'objet d'une collaboration avec les AS sont identifiés et pris en compte dans l'action
	La pratique d'un aide-soignant dans le cadre de la collaboration est évaluée et les erreurs signalées
<b>QUALITE DE L'ACCUEIL ET DE LA TRANSMISSION DE SAVOIR-FAIRE A UN STAGIAIRE</b>	Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises
	Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire



**Année scolaire : 2019 – 2020      Session : 1**  
**Compétence : 7 et 8      UE : 3.4 – 5.6 – 6.2**  
**AZZIS Emma**

## L'ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS INFIRMIERS EN STAGE

Lors des stages, l'étudiant bénéficie de plusieurs encadrements. Chacun d'entre eux est subjectif et permet à l'étudiant d'évoluer. Durant ma formation j'ai pu vivre différentes situations. Certaines m'ont marquées plus que d'autres. Par exemple, le premier encadrement que j'ai effectué durant ma deuxième année de formation m'a permis de me rendre compte ce que représentait l'accompagnement et l'encadrement d'un étudiant. Une deuxième situation a été évoquée, elle s'est déroulée lors d'un stage aux urgences pédiatriques. Un infirmier m'a demandé de réaliser un soin technique sur un patient âgé de 2 ans en présence de sa maman stressée. J'ai été mise sur le fait accompli et je me suis sentie offusquée.

De nombreuses recherches documentaires en lien m'ont permis d'accentuer les concepts suivants. L'accueil de l'étudiant lors de son arrivée au sein d'un stage, les différentes phases d'apprentissage telles que l'accompagnement et l'encadrement qui mènent à l'évaluation des compétences. Dans l'optique d'appréhender la réalité sur le terrain, une enquête auprès du personnel soignant a été préparée.

**Mots clés : ACCUEIL – ACCOMPAGNEMENT – EVALUATION – COMPETENCES**

## ACCOMPANIMENT FOR NURSING STUDENTS IN INTERNSHIPS

During the internships, the student benefits from different managements. Each of them is subjective and allows the student to evolve. During my training I was able to experiment different situations. Some of them draw my attention more than others. For example, the first coaching I did during my second year of training. This experience allowed me to realize what means student's accompaniment and management. An another experience took place during an internship in the paediatric emergency. A nurse asked me to perform a technical care on a 2-years-old patient in front of his stressed mother. I was presented with a done deal which makes me feel offended.

Many relevant literature researches allowed me to emphasize following concepts. The internship student's reception, the different learning phases such as accompaniment and management which leads to skills assessment. In order to perceive the reality of the grown, caregivers' investigation has been prepared.

**Keywords : RECEPTION – ACCOMPANIMENT – EVALUATION – SKILLS**