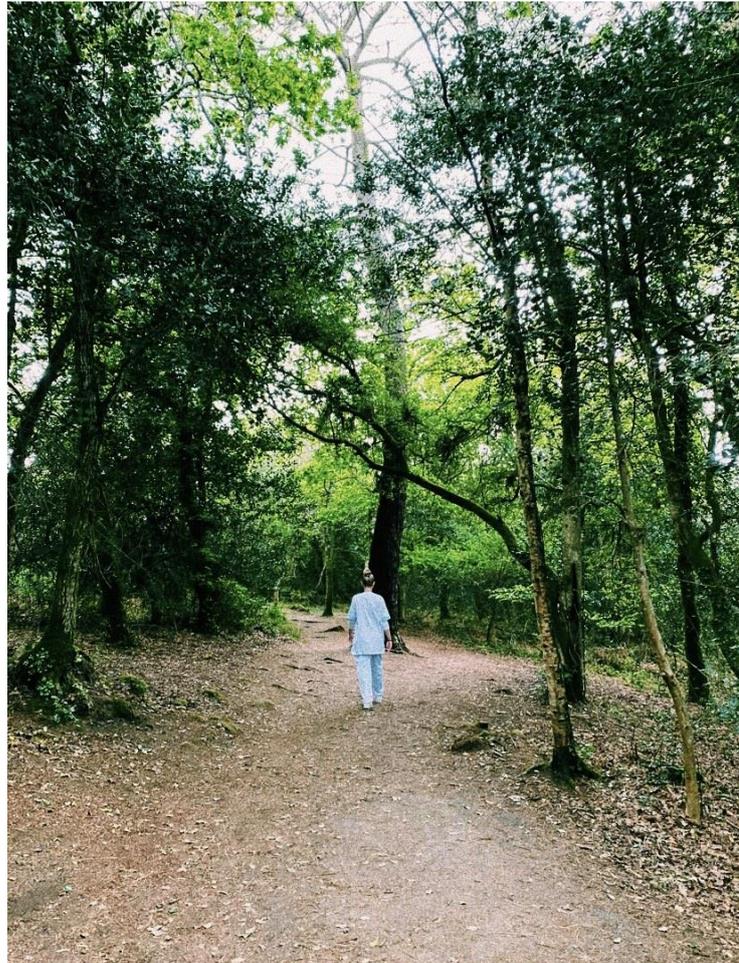


Sur le chemin de l'identité professionnelle

Mémoire d'initiation à la Recherche en soins infirmiers



U.E: 3.4: Initiation à la démarche de recherche,
U.E: 5.6: Analyse de qualité des traitements des données scientifiques et
professionnelles,
U.E: 6.2: Anglais.

Annaléah TEXIER
Promotion 2018-2021
Formation en soins infirmier
Formateur guidant: Véronique LE SIGNOR
Date de restitution : 10 Mai 2021



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'infirmier

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

Titre : "Sur le chemin de l'identité professionnelle"

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 05/05/2021.

Signature de l'étudiant :

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Note au lecteur

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur. »

Remerciements

Merci à Mme Yven et Mme Picard pour m'avoir suivi durant ces trois années de formation.

Un grand merci à Véronique LE SIGNOR pour m'avoir accompagné durant ces mois pleins d'inquiétudes et de sa présence dans les moments de doutes.

Merci à l'ensemble des professionnels qui m'ont accompagné dans la construction de mon identité professionnelle.

Merci à mon entourage pour avoir cru en moi quand je n'étais pas capable de le faire seule.

Merci à ma mère, mon frère et mon beau-père pour m'avoir supporté durant des périodes de stress, de m'avoir accepté pour des séjours de révisions.

Merci à ma marraine infirmière qui m'a donné l'envie de devenir à mon tour infirmière.

Merci à l'homme qui partage ma vie, pour sa patience et ses encouragements à toute épreuve. Je m'excuse que tu ai été trop souvent « l'oublié du mémoire ». Je t'aime.

Merci à ma belle-soeur et ma belle-mère pour le temps accordé pour la première lecture de ce travail.

Merci à mes amis intimes.

Merci à mes collègues de promotion qui sont devenues de vraies amies, Lisa, Corentine, Noémie et Margot.

Et enfin merci à toi, ma plus belle étoile, Mon Papa, d'avoir veillé sur moi, j'espère que tu es fière de celle que je suis devenue.

Citation d'auteur

« *Un passage à travers le miroir.* » - Everett Cherrington Hugues.

Table des matières

Introduction	1
I. La situation d'appel	2
I.1. Description de la situation	2
I.2. Analyse de la situation	3
I.3. Réflexions provoquées par la situation	6
I.4. Critique de la situation	7
I.5. La question de départ	8
II. L'Encadrement	9
II.1. Le cadre législatif	9
II.2. L'encadrement qu'est-ce que c'est ?	9
II.3. L'encadrement: une forme d'accompagnement pour l'étudiant infirmier.	10
II.3.1. l'accompagnement par le compagnonnage.	10
II.3.2. L'accompagnement par le counseling/conseil.	11
II.3.3. L'accompagnement par le tutorat.	12
II.3.4. L'accompagnement par le coaching.	13
II.3.5. L'accompagnement par le parrainage	14
II.3.6. L'accompagnement par le mentorat	14
II.4. De l'encadrement à l'élaboration d'une véritable relation	15
III. La relation.	15
III.1. Qu'est-ce que la relation ?	15
III.2. De quelle relation parle t-on ?	16
III.2.1. Relation soignant-étudiant	16
III.2.1.1. La relation de confiance	16
III.2.1.2. Les compétences humaines	17
III.2.1.3. Création d'un climat favorable	18
III.2.1.4. L'utilisation de la rétroaction	19
III.2.1.5. Le soignant comme modèle, comme expert en acceptant de ne pas tout connaître.	20
III.2.2. La relation d'aide	21
III.2.2.1. Qu'est ce que la relation d'aide ?	21
III.2.2.2. comment se montrer aidant ?	22
III.2.2.3. La relation d'aide entre le soignant et l'étudiant.	23
III.2.3. La relation pédagogique.	23
III.2.3.1. Définition de la pédagogie	23
III.2.3.2. les trois relations pédagogiques	23
III.2.3.2.1. La relation entre l'étudiant et le savoir	24
III.2.3.2.2. La relation entre l'enseignant et le savoir	24

III.2.3.2.3. La relation entre enseignant (ici l'enseignant sera le soignant) et l'étudiant	24
IV. L'étudiant et la construction de son identité professionnelle.	25
IV. 1. L'étudiant et son implication	25
IV. 2. L'intégration d'un nouvel arrivant	26
IV.3. La prise de décision	27
IV. 4. La construction de l'identité professionnelle	29
IV.4.1. La responsabilité infirmière	Erreur ! Signet non défini.
IV.4.1.1. Le cadre législatif	Erreur ! Signet non défini.
IV.4.1.2. Définition	Erreur ! Signet non défini.
IV.4.1.3. Les valeurs professionnelles	29
IV.4.1.4. L'identité professionnelle infirmière	29
V- Investigation sur le terrain -	31
V.1. Objectif	31
V.2. Choix de l'outil	31
V.3. Choix de la population interrogée	31
V.4. Structure du guide d'entretien	31
V.5. Discussions/ limites	32
V.6. Objectifs des questions communes à l'entretien	33
V.7. Présentation et interprétation des résultats	36
V.7.1. Présentation des infirmiers interrogés	36
V.7.2. Quelle vision de la notion d'encadrement ?	36
V.7.3. La création d'une véritable relation ?	38
V.7.4. La construction de l'identité professionnelle	40
V.8. Synthèse	44
V.9. Problématisation	45
Conclusion	46
Bibliographie	XLVII
Annexes	XLIX

Introduction

Le travail de fin d'études est le point final de trois années de développement au sein de la formation infirmière.

Pour clôturer cette formation, il nous est demandé de réaliser un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers qui contribue à l'obtention de trois unités d'enseignement. Ces dernières sont: l'UE 3.4: « Initiation à la démarche de recherche », l'UE 5.6: « Analyse de qualité des traitements des données scientifiques et professionnelles », et enfin l'UE 6.2: « Anglais ».

Tout au long de notre formation, il nous a été demandé d'être dans une démarche réflexive, et ce travail de fin d'études met en lumière cette réflexion que nous serons finalement amenés à développer tout au long de notre profession.

Pour effectuer cette réflexion, nous sommes conviés à choisir un thème de recherche, duquel va par la suite émaner une problématique qui a bien évidemment un intérêt dans la profession infirmière. J'ai personnellement choisi d'axer ma recherche sur: la construction de l'identité professionnelle. En effet, ce concept représente, selon moi, l'essence même de la profession.

La construction de l'identité professionnelle se fait par un véritable parcours qui s'effectue au cours de multiples rencontres. En effet, au cours de notre cheminement d'étudiants, nous rencontrons un grand nombre de professionnels.

Ces professionnels ne le savent peut-être pas mais de par un sourire, une parole, un encadrement ils peuvent changer le cours de notre parcours.

C'est pourquoi à titre personnel, le choix de ce thème de recherche est tombé sous le sens à la suite d'une situation d'encadrement, qui, même plusieurs mois après, me posait encore question.

Je commencerai donc par vous exposer ma situation d'appel, ainsi que toutes les questions qui ont suivi cette situation.

Puis je vous présenterai mes recherches à travers un cadre conceptuel. Au sein de ce cadre, je développerai dans un premier temps l'encadrement de l'étudiant. Puis je détaillerai la relation qui se crée entre l'étudiant et l'encadrant. Enfin, je finirai par la construction de l'identité professionnelle.

À la suite de ce travail, j'ai élaboré une enquête exploratoire qui répond aux différents concepts évoqués lors de la première phase de recherche. Lors de cette enquête exploratoire nous rencontrons des professionnels. À la suite de ces échanges auprès de soignants nous sommes amenés à en analyser les résultats.

Avec cela, cette réflexion va aboutir à une problématique et à une nouvelle question de recherche. Pour finir, je terminerai ce travail par une conclusion sur l'intérêt de l'ensemble de mon étude et attestant de ma réflexion en tant que future professionnelle.

Cette réflexion est également projetée à notre profession, puisque nous serons sans cesse amenés à nous poser des questions.

I. La situation d'appel

I.1. Description de la situation

Je suis en stage en 1e année lors du 2e stage. La situation se déroule lors de ma 6e semaine. C'est un stage qui se déroule sur 10 semaines. La situation s'est passée durant ma sixième semaine de stage, un jour aux alentours de 21H. Je suis en stage dans un service de soins de suites et réadaptation. C'est un service qui compte 45 lits répartis sur 2 étages.

Dans cette situation il y avait également une infirmière, une jeune infirmière, diplômée depuis peu. En effet elle avait obtenu le diplôme 1 an et demi auparavant. Elle se trouvait sur un poste de pool, c'est à dire qu'elle pouvait être amenée à travailler dans tous les services de l'hôpital. Je ne sais pas à ce moment-là, combien de remplacements a-t-elle effectué dans ce service.

Le patient que nous prenons en soin est un homme de 70 ans, souffrant d'une pathologie psychotique. Un homme physiquement très grand et fin, ayant des troubles de la vision, il souffre de cécité visuelle. Du fait de sa psychose la communication est relativement difficile, il parlait très peu, et lorsqu'il s'exprimait, nous avions du mal à le comprendre. C'est un patient qui déambule énormément du fait de ses troubles psychiatriques combinés à ses troubles de la vision il chute très régulièrement, et parfois entraîne d'autres patients dans ses chutes. Quelques jours auparavant, il est tombé entraînant dans sa chute son voisin de chambre qui a été victime d'un hématome sous dural nécessitant un transfert sur une unité de soins continue. De ce fait, il a donc été décidé en équipe, que le patient serait « contentonné » la nuit, et ceci sur prescription médicale.

Monsieur X est porteur d'une sonde urinaire à demeure en lien avec des rétentions urinaires. Enfin, il est important de mentionner que le patient est en chambre double à l'heure où je le prends en charge et qu'il y a donc un voisin de chambre. Cet homme présente des troubles cognitifs. Les deux hommes n'ont pas créé de relation, ne discute pas ensemble, probablement du fait de leurs troubles. La chambre se situe tout au fond du service "loin" du poste de soin. Le service est un long couloir, et la chambre est donc la dernière chambre du service.

Je suis en poste de l'après midi au niveau du rez de chaussée durant tout mon stage, parce qu'à l'étage les patients pris en soin nécessitent plus de soins, sont plus dépendants. L'organisation du service veut qu'il y ait une infirmière par étage et une infirmière en poste de journée qui se détache sur les deux étages afin d'aider les infirmiers quand ils en ont besoin.

Monsieur X a arraché sa sonde urinaire aux alentours de 17h. Du fait de ses nombreux antécédents de rétention urinaire, le médecin demande à l'infirmière de lui reposer une sonde. Ce que je sais à ce moment-là de ma formation, c'est le sondage urinaire à demeure est un geste de soins fréquent qui demande une qualité de pose pour éviter au maximum les infections, les traumatismes

Ce jour-là, le service est plein. Je ressens une certaine forme d'effervescence. Nous courons partout, il y a beaucoup de travail. L'infirmière décide donc de différer le soin, de plus l'infirmière dite « transverse » a fini sa journée. Elle se retrouve donc seule face à cette situation.

Seulement, nous arrivons à la fin de la journée, il est 21h et nous n'avons pas trouvé d'autre moment pour sonder Monsieur X. Nous nous rendons dans la chambre du patient pour effectuer

le soin. Monsieur est couché, il a eu son somnifère un peu plus tôt (un demi comprimé de Zopiclone soit 3,75mg). L'infirmière prend la décision de contentionner Monsieur bien qu'il ait pris son somnifère quelques temps auparavant, et estime qu'il est encore un peu « agité » selon ses propos. La décision a été prise très rapidement. Bousculée par les événements je ne dis rien. Elle me propose d'effectuer le soin, ce que j'accepte, car je ne l'avais jamais fait auparavant, mais pas sans appréhension. Lors de ce stage, j'ai pu réaliser pour la première fois plusieurs soins techniques.

Je ne me sens pas spécialement à l'aise lors de ce soin. J'étais stressée par les conseils que me donnait l'infirmière et en même temps je n'arrivais pas à me détacher du patient que personnellement je ne trouvais pas agité. Il n'était pas opposant au soin, et nous n'avions pas pris le temps de lui expliquer clairement ce que nous venions faire.

En plus de la contention abdominale posée par les aides-soignantes au moment du couché comme cela avait été prescrit, une contention des poignets est appliquée par l'infirmière. Je pose la sonde urinaire sous le regard de celle-ci, le patient à ce moment-là est un peu douloureux mais ne se débat pas. Le recueil d'urine nous permet de constater qu'il y avait de l'urine dans la vessie puisque la poche se remplit d'environ 300 ml. Nous finalisons le soin, en recouvrant le patient pour la nuit, et le laissons contentonné.

À la suite, nous nous dirigeons vers le poste de soins où nous attend l'équipe de nuit, pour les transmissions. Nous accusons un retard dans notre organisation puisque l'équipe à l'étage supérieur a fini ses transmissions alors qu'habituellement, c'est l'inverse qui se produit. Pour ma part j'ai quitté le service, ce soir-là, contrariée par la situation que je venais de vivre.

Le lendemain après-midi, en prenant poste, j'étais soucieuse de l'état général de Monsieur. J'ai très vite été rassurée par une autre infirmière en poste, ce jour-là, qui m'a appris que l'équipe de nuit avait enlevé directement les contentions poignets du monsieur à la fin des transmissions, j'ai été très soulagée.

I.2. Analyse de la situation

J'ai longtemps normalisé cette situation. En me disant que si l'infirmière avait pris cette décision c'était bien pour une raison. Après tout c'est elle la professionnelle. Mais seulement en y repensant à présent et grâce à de nombreuses autres situations « similaires » je ne pense plus tout à fait la même chose, mon regard a évolué.

Tout d'abord l'infirmière a pris cette décision non pas en collégialité mais seule, dans « l'urgence », dans « la panique », ou dans une certaine forme de « pression » du temps qui passe, car effectivement n'oublions pas qu'il était déjà 21h. Peut-être finissait-elle sa semaine de travail ? Peut-être y avait-il une accumulation de fatigue du fait de la journée difficile en termes de rythme de travail ?

Peut-être tout simplement une pression institutionnelle en effet c'est une infirmière qui effectuait de nombreux remplacements dans différents services de l'hôpital. Cela demande une certaine adaptabilité. Peut-être ne voulait-elle pas que ses collègues qui prendraient la relève ai ça de plus à faire ? Peut-être qu'elle ne souhaitait pas que la charge de travail se répercute sur l'équipe de nuit.

Tout ceci a pu être des facteurs extérieurs obligeant l'infirmière à prendre cette décision et moi à vivre cette situation comme étant éprouvante. Je n'ai pas osé à un moment donné dire « stop ». Je légitimais l'infirmière dans son positionnement et dans ses décisions.

Cependant je veux vraiment accentuer sur le fait que cette décision m'a, d'une certaine manière choquée, m'a surprise, en effet de mon point de vue personnel le patient n'était pas tant que ça agité, je ne l'ai en aucun cas trouvé menaçant, agressif ou violent. De plus, il était dans un contexte où il allait bientôt s'endormir, il venait de recevoir son traitement et enfin il avait sa contention abdo-pelvienne pour la nuit et nous sommes rentrés dans cet espace-là, qui semblait être à ce moment précis un espace assez contenant; en lui disant rapidement qu'on avait un soin à réaliser. En plus de cela, un soin qui est quand même relativement envahissant, je pense que par conséquent c'est «normal» que le patient bouge un peu plus qu'à l'accoutumé. Mais selon moi ce patient ne représentait en aucun cas une menace.

Il aurait été peut être plus judicieux, d'entrée dans cet espace moins violemment que nous l'avons fait, de prendre plus le temps pour expliquer à ce patient ce que nous allions faire. J'aurais préféré avoir la possibilité de tenter de rentrer en relation avec ce patient avant même d'avoir l'intention ou avant même de réfléchir à la contention.

Il me semble que durant cette situation nous sommes peut-être tout simplement allées trop vite. Nous avons voulu nous précipiter en privilégiant le soin technique plutôt que peut être faire preuve d'empathie tout simplement et de faire preuve d'éthique du soin. Et j'ai par conséquent la sensation d'avoir perdu les valeurs, les principes que je souhaite incarnés en tant que professionnel de santé...

De plus, il est important de mettre le doigt sur la pathologie du patient. En effet, nous avons dans cette situation affaire à un patient présentant des troubles psychotiques. De manière générale, la psychiatrie est un secteur de soins qui peut faire relativement peur ou pour lequel on peut éprouver certaines appréhensions. Moi-même à ce moment de la formation je n'avais encore jamais pris en charge un patient souffrant de pathologies psychiatriques. On ne peut pas exclure le fait que ces patients-là requièrent une prise en charge bien spécifique. Et donc il ne faut pas non plus exclure les émotions que ces prises en charge peuvent entraîner chez le soignant telles que: inquiétudes, la sensation de ne pas savoir faire, la sensation de faire mal, un sentiment d'une certaine incompetence, la volonté de ne pas vouloir froisser le patient pour éviter tout passage à l'acte violent ou toute décompensation ou toute crise que peut être amené le patient à faire.

De plus, si ce soin représentait à ce point une urgence dans son élaboration pourquoi l'organisation n'a pas été pensée autrement et pourquoi nous n'avons pas effectué le soin dès la demande du médecin. Peut-être que l'organisation a été telle que le soin n'était pas si urgent que cela et donc aurait peut-être pu même attendre le lendemain. Peut-être qu'on aurait même pu attendre de voir si ce patient reprenait naturellement ses mictions ? Au lieu de faire tout ceci de manière précipitée.

J'ai donc décidé de partir de cette situation pour faire mon mémoire d'initiation à la recherche car en effet cette situation m'a d'une certaine façon « bousculée » dans ma manière de voir ma future pratique professionnelle. En effet, elle a entraîné chez moi une montagne de questions et m'a également montré les limites de l'acceptable, les limites de ce que je voulais faire ou ne pas faire dans ma pratique professionnelle. J'ai donc décidé de pousser ce travail de recherches car il va

m'aider pour le futur en effet la question de « la contention » est une question à laquelle chaque professionnel de santé peut être confronté et ceux dans quelque service qu'il soit. D'autant plus, que la contention repose sur une véritable décision. Je pense qu'elle doit être réfléchie, argumentée, questionnée sans arrêt car elle repose d'une certaine façon sur la privation de libertés du patient.

En effet, j'ai vécu d'autres situations lors de mon parcours de formation où une mise en contention ou un isolement ont été réalisés mais ceci ont été fait différemment; j'ai d'ailleurs décidé dans cette partie d'analyse de présenter en parallèle une situation où nous avons pris la décision de ne pas contensionner la patiente cette fois-ci et où nous avons réalisé le même soin d'une tout autre manière. Cette fois-ci la situation s'est déroulée dans un service de médecine gériatrique durant ma 3ème année de formation, dans ce service 2 infirmières se partagent les patients. Le service est cependant relativement lourd au niveau de la charge de travail de par le contexte sanitaire (COVID-19). Cette patiente est rentrée dans le service un peu plus tôt dans l'après-midi. Aux alentours de 20h les aides-soignantes nous transmettent qu'elles trouvent la patiente agitée, que lors du change la protection était sèche et que son abdomen est relativement gonflé. Je décide d'aller réaliser un bladder Scan (échographie qui permet de quantifier le volume d'urines dans la vessie). La patiente se trouve en globe vésical. Je préviens l'infirmière qui se charge de cette patiente et je prépare le matériel afin de poser une sonde urinaire.

Nous allons donc l'infirmière et moi-même dans la chambre de la patiente, je me charge de réaliser le soin, je suis d'ailleurs beaucoup plus à l'aise avec ce soin que je pense maîtriser à ce moment de ma formation. Au moment où je veux réaliser la petite toilette de la patiente celle-ci s'agite et devient même violente, essaye de nous taper, donne des coups de pieds... Je me permets cette fois-ci de donner mon ressenti à l'infirmière en lui expliquant que j'ai vraiment beaucoup de difficulté quand les soins se passent comme ça dans une atmosphère de « violence ». L'infirmière l'entend, on décide donc de demander à une collègue aide-soignante de venir nous aider. Puis par la suite une deuxième aide-soignante nous apporte son aide. Les aides-soignantes et l'infirmière contenaient donc la patiente, tout en lui expliquant pourquoi on faisait ça.

J'ai été beaucoup plus à l'aise lors de cette situation dans un premier temps car nous étions en « équipe »; j'ai trouvé cette alternative moins violente que la mise en place d'une contention mécanique. De plus, j'imagine que le soin a été beaucoup moins traumatisant pour la patiente, car nous étions là. Nous étions vraiment présents dans le fait de la contenir, avec une communication qui me semble essentielle dans le soin. Ce n'était pas une « contention » pour être « tranquille » d'une certaine manière, ou pour finir le soin plus rapidement. C'était vraiment dans l'objectif de réaliser le soin tout en respectant la patiente de manière bienveillante.

De plus, je trouve très intéressant de parler de la dimension du toucher. Ainsi, il y a une grande différence entre être au contact de la peau humaine et être contenu humainement que d'être au contact de tissu, et être contenu de manière mécanique, il y a par là un véritable vécu violent qui peut être en jeu. Et par conséquent être vécu comme traumatisant par le patient et être fortement désagréable pour le soignant.

Pour finir, j'ai été plusieurs fois confrontée à cette problématique de contention ou pas contention ? Et je pense vraiment que ce thème est récurrent dans la pratique infirmière. Qu'il est essentiel pour le soignant de toujours se poser les questions et s'interroger sur sa pratique, afin de se construire professionnellement parlant.

I.3. Réflexions provoquées par la situation

Comme exposé plus haut, ce thème a, durant, mes trois années de formation, été source de questionnements, de réflexions, de remises en question. Et plus spécifiquement cette situation car se fût la première fois que j'ai été confrontée à l'utilisation de la contention. Et malgré le fait que quand la situation s'est déroulée j'étais dans une optique où la contention était nécessaire à l'apaisement de ce patient, où cet acte avait été réalisé dans la bienveillance, pour le bien du patient pour éviter, qu'il arrache de nouveau sa sonde et qu'il s'inflige des lésions importantes; quelques mois plus tard et quelques expériences après ma vision a fortement évolué en effet je me suis tout naturellement questionnée sur l'intérêt impératif de la contention lors de cette situation, est ce que nous n'avons pas fait ça par manque de temps ?

Est-ce que l'infirmière n'a pas voulu m'aider afin que je me concentre surtout sur le côté technique du soin et par conséquent octroyer tout le relationnel ?

Il est vrai, que je ne saurais jamais qu'elles étaient les intentions de la soignante mais ce que je sais c'est que mon comportement à moi m'a dérangé et a entraîné une certaine remise en question.

Et c'est ainsi que je me suis demandée:

Quel intérêt avait la contention dans cette situation ?

Est-ce que la contention n'enlève pas le côté humain du soin ?

Existe-t-il des alternatives à la contention ? Et sont-elles connues par les soignants ?

Quelles émotions entraînent la contention chez le soignant qui doit la mettre en place ?

La contention a-t-elle vraiment un effet apaisant ou est-elle finalement traumatisante pour le patient ?

Est-ce l'institution qui confronte le soignant à utiliser cette alternative comme pour faciliter les prises en charges dites « difficiles » ?

Est-ce que l'usage de la contention n'est pas plus à l'origine d'agressivité ?

Contention et violence peuvent-ils être mises en corrélation ?

La contention: comme moyen de sécuriser mais n'est-elle pas une source de danger ?

Le soin technique passe-t-il avant la relation avec le patient ?

La contention n'est-elle pas plus une manière d'entraver les libertés du patient ?

Le soignant a-t-il un moyen précis acquis durant sa formation ou est-ce l'expérience qui l'aide à évaluer au mieux chaque situation et appliquer alors la contention ?

La contention ne renvoie-t-elle pas à un vécu de domination par le souci du pouvoir décisionnel du soignant et de la soumission du patient ?

Le thème de la contention ne renvoie-t-il pas au fait que l'étudiant en soins infirmiers peut être d'une certaine manière soumis à l'autorité ? Et dans cette mesure où est la place de l'étudiant en soins infirmiers dans de telles prise de positionnement et de prise de décision ?

Comment l'adhérence aux normes du groupe a-t-il un impact sur nos prises de décision malgré qu'elle puisse aller à l'encontre de nos aspirations personnelles ?

I.4. Critique de la situation

Pour finir, cette première partie de mon travail de recherches j'ai décidé de critiquer la situation.

En effet, de part des recherches je me suis rendue compte que de nombreuses études avaient été menées en Europe et plus particulièrement en France et ont montré que d'après le rapport du Contrôleur des lieux de privation de libertés (« Le contrôleur général des lieux de privation de libertés CGLPL, est une autorité administrative indépendante française chargée de contrôler les conditions de prise en charge et de transfèrement des personnes privées de liberté afin de s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux »¹) une hausse de l'utilisation de la contention ou de l'isolement est vraisemblablement observée. Cette banalisation de l'utilisation de la contention peut être mise en lien avec une réflexion de la part du soignant qui peut être moindre face à un acte qui pourtant est très loin d'être banal. Pourtant par « la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 le législateur a décidé de rappeler la nature liberticide de ces pratiques et la nécessité de leur encadrement. Cette inscription législative représente une évolution fondamentale dans la perception de l'isolement et de la contention. Ils passent de prescription à décision de privation de liberté et s'envisagent en derniers recours. »²

Cependant ce n'est pas parce que cette loi existe que le soignant est exempté de toute réflexion sur ses propres pratiques. Ainsi dans cette situation, cette réflexion a pour ma part été mise de côté, en effet le rapport entre intérêt et atteintes des libertés fondamentales n'ont pas été suffisamment exploré et je pense que la prise de décision n'a pas été assez optimisée.

Et oui, la réflexion autour des soins, de l'organisation, de la qualité d'exécution doit être au centre de l'accompagnement de chaque patient.

De plus, le processus décisionnel de mise en contention peut être assimilé à une contrainte déterminée par l'institution. La violence que peut montrer le patient pourrait être miroir d'une

¹ Wikipédia l'encyclopédie libre. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Contr%C3%B4leur_g%C3%A9n%C3%A9ral_des_lieux_de_privation_de_libert%C3%A9 (Consulté janvier 2021).

² T, Mauras ; A, Perony ; J, Yadak ; A, Velasco ; P, Goudal ; J-L, Marcel. Isolement et contention : de la prescription à la décision. *L'encéphale*, février 2019, Volume 45, Pages 95/97. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700617302336> (Consulté le janvier 2021).

certaine contrainte institutionnelle, une sorte d'escalade symétrique qui s'impose entre les règles que décident l'institution et le patient lui-même.

Ainsi, l'institution est maîtresse de la disposition et de la qualité des locaux, du nombre de soignants présent dans les différents services et de l'activité des services. En effet tout est en relation, car le nombre de soignants permet une meilleure disponibilité au sein du service. Et cette disponibilité est d'une certaine manière dû à l'activité du service. C'est donc tous ces facteurs qui peuvent être à l'origine d'une limite de la qualité de soins; la qualité de la manière de travailler des soignants; et donc un impact quant à la prise de décision de la mise en contention. Le soignant peut d'une certaine façon être fatigué par toute la pression que lui inflige l'institution et ceci se répercute donc sur sa qualité de prise en charge.

I.5. La question de départ

C'est ainsi que je me suis dans un premier temps posé la question suivante:

En quoi le soignant peut-il s'octroyer le droit de priver la personne soignée de ses libertés par la contention physique passive ? Et de ce fait, en quoi ces comportements peuvent-ils être générateurs de représentations spécifiques pour le jeune soignant ?

Puis suite à une guidance je me suis recentrée sur ce qui me posais réellement problème lors de cette situation et finalement je me suis rendue compte que le problème n'était pas la mise en contention mais plutôt le fait que je n'ai pas su me positionner lors de cette situation. Je n'ai pas su dire que je ne voulais pas gérer la situation de la sorte ceci m'interroge donc sur:

En quoi l'encadrement a un impact sur le positionnement de l'étudiant face à une équipe ?

Enfin au cours de mes recherches ma question de départ a encore évolué et s'est transformé tout comme ma réflexion par:

En quoi l'encadrement a un impact sur l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier ?

II. L'Encadrement

II.1. Le cadre législatif

Notre profession est sans cesse régit par des lois, des devoirs et des droits. Ce cadre législatif est également imputé à l'encadrement de l'étudiant infirmiers. En effet l'infirmier diplômé d'état est le responsable légal de l'étudiant dans toutes les actions que celui-ci entreprend, afin que l'étudiant puisse se positionner en tant qu'apprenant au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

C'est alors que d'après l'article R4311-15 du code de la Santé Publique: « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants:*

1° Formation initiales et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé;

2° Encadrement des stagiaires en formation; (...) »³

Puis d'après l'article 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.* »⁴

II.2. L'encadrement qu'est-ce que c'est ?

D'après le Larousse, l'encadrement est « *l'action d'encadrer un groupe; ensemble des personnes qui ont la responsabilité d'un groupe* ». ⁵

D'autre part, le terme encadrer est défini par le Larousse comme le fait de « *se tenir de part et d'autres de quelqu'un pour le garder, maintenir un groupe dans certaines limites* »; ou encore « *d'assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation; mettre sous une autorité en constituant un ensemble hiérarchique.* » ⁶

De ces quelques définitions, on peut voir que l'encadrement engendre un certain cadre. Ce cadre permet la réponse de certaines attentes de l'encadré, de besoins, identifiés ou non par celui-ci. Et encore permet à l'encadré de surmonter des difficultés sur les plans administratifs et pédagogiques. Mais encore, il ne faut pas omettre que l'encadrement est également là pour soutenir la motivation et accompagner l'étudiant vers son autonomisation.

L'encadrement est un concept que l'on peut également rapprocher de l'accompagnement. Ce sont deux aspects qui peuvent inévitablement être mis en corrélation. C'est dans cette optique que j'ai

³ Article R4311-15 du Code de la Santé Publique -
«https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913903/»

⁴ Article R4312-31 du Code de la Santé Publique -

⁵ Dictionnaire Larousse en ligne, « encadrement »,
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrement/29066>

⁶ Dictionnaire Larousse en ligne, « encadrer »,
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrer/29067>

décidé de développer cette notion d'accompagnement, et de voir par la suite les différentes manières d'accompagner l'étudiant en soins infirmier.

II.3. L'encadrement: une forme d'accompagnement pour l'étudiant infirmier.

L'origine du verbe « accompagner » vient du latin; ainsi d'après le dictionnaire étymologique de la langue française le verbe est composé du préfixe « -ac » qui veut dire rapprochement, proximité et de « compagnon ». Alors que d'après le dictionnaire historique de la langue française, le Robert; « compagnon » est quant à lui formé à partir du latin « cum » qui signifie « avec » et « panis » qui signifie « pain ». En bref, ce qui veut dire « *qui mange son pain avec* ». De plus, d'après le dictionnaire le petit Robert (2004), la définition d'accompagner est la suivante: « *Se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire, escorter, guider, mener* »⁷.

Encore, selon Verpieren (1984); « *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 son pas.* »⁸.

Puis, selon Cifali et André (2007) « *accompagner serait allé avec... partir de l'autre et pas de soi... Aller avec: évoque un professionnel qui se déporte vers le chemin de l'autre. Il est là, présent, permettant qu'un autre traverse l'épreuve, le moment, l'évènement.* ».⁹

C'est ainsi que grâce à la nouvelle réforme de la formation en soins infirmiers du 31 juillet 2009, les études d'infirmières sont donc basées sur un accompagnement qui permettra la construction identitaire et l'acquisition de compétences au travers d'un travail commun; et c'est alors que l'encadrement lui va figer le cadre de cette formation avec une certaine notion de hiérarchie. Alors, au cours de ce processus d'apprentissage sur lequel repose la formation infirmière on ne peut pas faire sans « *l'encadrement* », et on ne peut pas faire non plus sans « *accompagnement* ».

En conséquence, je vais à présent parler de différentes manières d'accompagner l'étudiant.

II.3.1. l'accompagnement par le compagnonnage.

D'après le Larousse, le compagnonnage est le « *temps pendant lequel un ouvrier sorti d'apprentissage doit travailler comme compagnon chez un maître avant de devenir maître lui-même.* »¹⁰. Mais aussi « *l'association entre ouvriers d'un même corps d'état à des fins d'instruction professionnelle, d'assurance mutuelle et de moralisation.* »¹¹.

⁷ Dictionnaire le Petit Robert en ligne, définition « accompagner », <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagner>

⁸ « Accompagnement », Anne-Marie Mottaz dans Les Concepts en Sciences Infirmières (2012), pages 42 à 43, <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm>

⁹ Idib

¹⁰ Dictionnaire Larousse en ligne, définition « compagnonnage », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compagnonnage/17598>

¹¹ Idib

Le compagnonnage est donc un modèle d'apprentissage qui repose sur la « transmission », sur des « situations » et sur de « l'observation ».

Fredy-Planchot a dit: « *Dans cette méthode, celui qui transmet ne délivre pas « clés en main » des solutions toutes faites mais propose un mode d'approche des problèmes qu'il aura eu l'opportunité de tester tout au long de son parcours professionnel. En favorisant chez l'apprenti un travail d'observation, d'analyse, de prise de recul, il l'aide à faire tout seul.* »¹²

Ainsi l'accompagnant se doit de transmettre le mieux qu'il puisse les savoirs, les savoir-faire ainsi que les savoirs êtres qu'il a appris; à l'accompagné. Et cette transmission se fait par la réalisation de « situations », c'est ainsi dire des situations de travail dans lequel le professionnel mobilise ses savoirs. Pour finir, c'est une forme d'apprentissage basé également sur l'observation. En effet, la transmission se fait par l'action, alors l'accompagné doit être en mesure d'observer les pratiques de l'accompagnant.

Dans ma situation d'appel, il est possible de faire un lien avec l'accompagnement par le compagnonnage. En effet, la soignante a décidé de me transmettre son savoir-faire par l'action en me laissant pratiquer le soin. Cependant, à cela il aurait été intéressant d'ajouter un travail d'analyse, ainsi qu'un travail de recul qui aurait pu être effectué de manière collégiale pour impacter positivement mon encadrement et le maintien de mes connaissances et compétences. De plus, à travers cet échange et cette transmission de l'analyse de la situation, nous aurions pu autant elle, soignante, que moi, étudiante, en tirer du positif.

En bref, le compagnonnage est un regroupement de personnes du même métier, qui associe la notion de solidarité et de transmissions de savoirs. Dans cet esprit, les anciens apportent au plus jeunes. C'est ainsi que je m'interroge sur la notion d'ancienneté dans le soin. Quand sommes-nous considérés comme anciens ? Il est vrai que l'infirmière qui m'accompagnait ce jour-là était jeune diplômée. Alors certes, avec de nombreuses connaissances et compétences en sa possession, mais elle n'en restait pas moins novice pour le moment. À partir de quel moment sommes-nous qualifiés « d'anciens » dans la profession ou pour ainsi dire qualifiés d'expert ? Et par conséquent, quand sommes-nous véritablement légitime d'instruire ?

II.3.2. L'accompagnement par le counseling/conseil.

Le counseling est un concept qui a longtemps été travaillé par le psychologue humaniste américain Carl Rogers. C'est un terme anglo-saxon défini par l'office québécois de la langue française comme une « *forme d'intervention psychologique et sociale qui a pour but d'aider quelqu'un à surmonter les difficultés d'adaptation ou d'ordre psychologique qui l'empêchent de fonctionner adéquatement dans une situation donnée.* »¹³. En résumé la notion de counseling fait références à l'ensemble des pratiques d'orientation, d'aide, d'information et de soutien.

Ce concept est à l'origine surtout axée sur le professionnel bien que de plus en plus confondu avec celle de la psychothérapie.

¹² « Le compagnonnage dans les métiers de l'humain. Description d'un dispositif d'auto-formation basé sur l'échange de bonnes pratiques. », de Isabelle Lacourt, dans PENSÉE PLURIELLE, 2013/1, n°32, pages 129 à 137, <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2013-1-page-129.htm>

¹³ Office québécois de la langue française, définition « counseling », http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8872132

Du point de vue du modèle éducatif, le counseling repose sur un accompagnement personnel. Un réel accompagnement ou le travail facilitera l'apprentissage pour une personne concernée et l'aider au mieux dans la recherche de sa propre voie.

De plus, l'accompagnement basé sur le counseling est celui d'une éducation par l'expérience en aidant l'accompagné à acquérir de prime abord le respect et l'estime de soi et lui permettant ainsi d'avoir confiance en ses propres expériences, ses propres situations et son propre apprentissage.

Ainsi, le counseling engendre une certaine relation d'aide; c'est un concept qui sera développé plus largement par la suite. Mais ce qui est certain c'est que cette relation d'aide engendré par cet accompagnement favorise la croissance, la maturité, la capacité d'accomplissement de l'autre par ses propres moyens, de par ses propres ressources en tant qu'individu unique.

En comprenant ce qu'est l'accompagnement par le conseil et ce qu'il favorise, c'est-à-dire la facilité d'accomplir les actes par ses propres moyens et à l'aide de ses propres ressources. Ceci m'a permis de comprendre que l'accompagnement par le conseil n'était aucunement présent lors de la situation. En effet, en prenant du recul sur le déroulé du soin, je ne l'ai absolument pas réalisé à l'aide de mes propres moyens ou grâce à mes propres ressources. Ce soin je l'ai, à mon plus grand regret, réalisé de manière machinale, dans l'objectif de réaliser un soin technique rien de plus car je n'avais reçu aucun conseil au préalable pour réaliser le soin sans la contention. La contention m'a été imposée. Aucune préparation au soin n'a été réalisée. Cependant cette expérience m'a permis de me remettre en question, afin de ne pas réitérer mon erreur lors de situations similaires vécues par la suite. Cette situation, bien qu'elle ait été fortement désagréable, a tout de même permis un apprentissage.

II.3.3. L'accompagnement par le tutorat.

Le terme de « tuteur » vient du latin « tueri » signifiant « *prendre soin de...* », « *S'occuper de...* », « *Veiller à...* ».

Le tutorat c'est quoi ? C'est tout simplement une relation qui s'établit entre deux personnes dans une situation de formation. En effet elle met en jeu un professionnel et une personne en apprentissage d'un métier dans son environnement.

Ce type d'apprentissage est régit comme l'ensemble des actes infirmiers par un cadre législatif qui est ici, le circulaire du 9 décembre 1992, relative à la formation des étudiants infirmiers et qui évoque la « *...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.* »¹⁴.

Le tuteur va avoir deux rôles principaux: celui de pédagogue et celui d'évaluateur. Ainsi il se doit d'assurer un encadrement pédagogique tout en évaluant la progression de l'étudiant. C'est lui qui évalue l'acquisition des compétences du référentiel de formation en soins infirmiers. C'est également lui qui identifie les points forts et les points faibles de l'étudiant, qui l'aide à s'auto évaluer. Et pour finir c'est également le tuteur qui donne les pistes et les possibles objectifs de progression à l'étudiant qu'il encadre.

¹⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-12/ste_20160012_0000_0056.pdf

En résumé, le tutorat repose également sur une relation. Cette relation met en jeu deux dimensions. Ces dimensions de la relation sont regroupées en un concept que Moust en 1993 nommera la « *congruence cognitive* ».

Selon le professeur en sciences de l'éducation Alain BAUDRIT qui explique les dires de Moust concernant la définition de la congruence cognitive, pour lui c'est à la fois la sensibilité que peut éprouver le tuteur face aux possibles difficultés que pourraient rencontrer le tutoré, tout en omettant pas ses compétences de professionnel et son regard d'expert.

De manière plus simple, la congruence cognitive c'est l'association de deux dimensions qui peuvent sembler totalement opposés, mais qui par leur addition permet une qualité du tutorat; ainsi la congruence cognitive est égale à la congruence sociale plus l'expertise du tuteur.

Nous allons à présent parler d'un accompagnement par le coaching.

II.3.4. L'accompagnement par le coaching.

Le coaching est un mot anglais qui signifie « tuteur » ou également « mentor ». Ainsi d'après le glossaire de chef d'entreprise, « *le coaching désigne une technique personnalisée d'accompagnement dans un domaine d'activité précis.*»¹⁵. Alors le coaching peut également être transposé au domaine de la santé et plus précisément au domaine des soins infirmiers.

Le coaching est un processus qui vise à aider une ou plusieurs personnes accompagnées. La personne coachée doit être placée au centre de ce processus d'accompagnement, et doit rester le seul acteur de son apprentissage.

Quant au coach, il s'agit d'un professionnel qui possède des compétences reconnues par sa profession. Ce coaching professionnel doit répondre à plusieurs points qui vont être les suivants:

- L'intervention dans un contexte professionnel;
- L'importance du respect d'une déontologie qui garantit notamment la confidentialité;
- L'aide auprès des bénéficiaires à accéder aux objectifs préalablement définis entre le coach et le coaché;
- La mobilisation de compétences.

Personnellement concernant l'accompagnement que j'ai vécu lors de ma situation, il m'a manqué un temps banalisé d'échange où les objectifs, les moyens de mise en œuvre et les difficultés possibles auraient été identifiés, définis et discutés. Tous les critères qui répondent à l'accompagnement par le coaching et qui permettent de mobiliser ses compétences. Cette façon d'accompagner l'étudiant est une manière je pense que j'affectionne particulièrement, car de mon point de vue je trouve que cette façon d'encadrer favorise également la motivation et l'apprentissage par nous-même, tout en se sentant accompagnés.

En résumé sur le plan du coaching en soins infirmiers il s'agirait de rationaliser sa pratique par les dires, d'atteindre des objectifs et de se corriger par le conseil. En bref, c'est le fait d'aiguiller, d'aider l'autre à avancer afin qu'il remplisse sa fonction en développant toutes ses possibilités. Le coaching permet également à l'autre d'expérimenter des stratégies qu'il n'aurait pas expérimenté jusqu'alors.

Comme l'a dit Margot Phaneuf infirmière puis enseignante en soins infirmiers, le coaching c'est: « *l'application de stratégies de communication et de management des comportements dans un*

¹⁵ Glossaire de chef d'entreprise, définition « Coaching », <https://www.chefdentreprise.com/Definitions-Glossaire/Coaching-245199.htm>

*contexte de difficultés scolaires en vue d'accompagner des étudiants dans le développement de leur potentiel, de leur savoir-faire et savoir-être, et cela, dans le cadre d'objectifs professionnels. ».*¹⁶

Je vais maintenant développer la modalité d'accompagnement par le parrainage.

II.3.5. L'accompagnement par le parrainage

D'après le Larousse, le verbe parrainer est défini par le fait de: « *servir de caution à quelqu'un en le faisant admettre dans une société. Appuyer une entreprise, un projet de son autorité morale.* »¹⁷

Encore d'après le dictionnaire français le terme de parrainage est une qualité, signifie l'apport d'un soutien moral et/ ou financier. Ses synonymes sont donc le soutien, le sponsoring.

Quant à Maela PAUL, elle fonde le parrainage comme une relation intergénérationnel et situe l'action du parrain comme « *à l'articulation des champs professionnel et social* ». ¹⁸

Ainsi, le parrain doit se montrer comme exemple pour son filleul, il doit soutenir ce dernier en jouant positivement sur sa motivation pour permettre à celui-ci un accès aux savoirs et aux différentes compétences de la profession.

Le parrainage est gage de qualité lorsque celui-ci se fait par une personne expérimenté, passeur de connaissances et d'expériences afin de préparer la personne « jeune » dans une socialisation professionnelle.

Pour finir, l'accompagnement par le parrainage est dû à la qualité d'une relation de soutien entre le parrain/marraine et son filleul qui par une certaine conformité et adaptation des deux parties permettra une insertion en milieu professionnel.

II.3.6. L'accompagnement par le mentorat

D'après le Larousse le mentorat est: « *l'aide apportée à un débutant par son mentor* »¹⁹.

Le Québec est le pays de référence du mentorat. Ainsi d'après « Mentorat Québec », le mentorat est utile dans de nombreux secteurs divers de la société et est fortement utile dans un besoin de développement personnel et professionnel. En effet c'est un moyen de développement et d'apprentissage qui est basé comme tout autre accompagnement sur une relation interpersonnelle. De plus, c'est un moyen volontaire, gratuit et confidentiel qui se construit dans l'échange d'une sagesse acquise et de nombreuses compétences dans son domaine de pratique par le mentor envers une personne en demande d'apprentissage. En résumé, une personne d'expérience investit son expertise afin de favoriser le développement d'une personne qui a des compétences et des habiletés à acquérir et des objectifs professionnels et personnels à atteindre. Ce moyen de

¹⁶ https://www.ifpvps.fr/IMG/pdf/Encadrement_professionnel.pdf: « l'encadrement professionnel » p. 41.

¹⁷ Dictionnaire Larousse en ligne, définition « parrainer », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parrainer/58326>

¹⁸ « les conditions de la réussite de la relation de parrainage - Le cas emblématique de l'accompagnement des jeunes diplômés par l'association NQT, dans ANNALES DES MINES - GÉRER ET COMPRENDRE, 2016/4 (N°126), pages 51 à 60. <https://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2016-4-page-51.htm>

¹⁹ Dictionnaire Larousse en ligne, définition « mentorat », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mentorat/187925>

développement est essentiellement basé sur la relation que ces deux personnes vont entretenir. La qualité et la pertinence de la relation mentorale est essentielle à un mentorat de qualité.

D'après mon interprétation, le comportement de l'infirmière lors de cette situation se rapprochait de celle d'un mentor. Du moins, il est possible qu'elle avait comme volonté de m'accompagner par le mentorat. En effet, en acceptant de me faire confiance, elle a peut être voulu favoriser mon apprentissage par le développement de mes compétences et habiletés et que j'atteigne mes objectifs professionnels.

II.4. De l'encadrement à l'élaboration d'une véritable relation

Au cours de cette première approche de ma situation de départ et en faisant des recherches sur le concept de l'encadrement. J'ai pu apprendre que l'encadrement est une répétition perpétuelle pour l'infirmière, en effet dès les études en soins infirmiers l'étudiant doit se former à l'encadrement d'un autre étudiant dans la limite de ses propres compétences et connaissances. Ainsi, l'encadrement fait partie intégrante de la pratique d'infirmière et ceux dans quelques services qu'ils existent.

Ensuite, l'encadrement est basé sur un échange entre encadré et encadrant. C'est un contrat entre les deux parties qui ne se limite pas seulement à la transmission d'un savoir par l'encadrant à l'encadré, mais se base sur une véritable relation.

Pour encadrer et pour être encadré il faut créer une relation et donc il est essentiel de posséder des compétences relationnelles... c'est d'ailleurs ce que j'ai décidé d'aborder dans la seconde partie du cadre conceptuel.

III. La relation.

III.1. Qu'est-ce que la relation ?

Le terme « relation » vient du latin « relatio » qui signifie « rapport », quand on parle de relation il s'agit donc du lien qui met en rapport une personne à une autre.

D'après le psychologue clinicien Alexandre Manoukian, la relation est surtout « *une rencontre entre deux personnes au moins, c'est à dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires (...)* Au delà de la relation entre deux personnes, c'est son contexte qui permet à chacun de déduire un sens »²⁰.

De plus comme l'a dit Monique Formarier, rédactrice de la revue de Recherche en soins infirmiers en 2010 et formatrice à l'ARSI: « *les relations sont une accumulation d'interactions entre individus qui durent et impliquent des attentes, des affects et des représentations spécifiques, (...) chaque interaction est affectée par les interactions passées et affecte à son tour les interactions futures.* »²¹

²⁰ http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/ssh1an-relation_soignat_soigne2019khammar.pdf

²¹ « La relation de soin, concepts et finalités » de Monique Formarier, dans Recherche en Soins Infirmiers 2007/2, n°89, pages 33 à 42, <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm>

Pour résumer, la relation est donc comme un courant marin entre deux ou plusieurs personnes, elle n'est ni figée mais reste cependant dynamique puisqu'elle est régit sans cesse par des échanges, des liens.

De plus, la relation que nous créons avec les personnes que nous rencontrons ou que nous sommes amenés à croiser dans nos vies affecte à coup sur nos relations futures et nous amène aussi à nous poser des questions quant à notre attitudes passées lors d'interactions précédentes.

Enfin, la relation pour être qualitatif, doit se baser sur le respect de la différence entre deux personnes, entre deux caractères, deux façons de penser et de voir les choses et enfin deux histoires singulières.

III.2. De quelle relation parle-t-on ?

III.2.1. Relation soignant-étudiant

Lors de la situation qui m'a interpellé, il s'agit dans un premier temps d'une relation entre le soignant et l'étudiant. Il s'agit donc d'un lien, d'une rencontre entre deux personnes de différents statuts. Un soignant dont la mission est de « *prendre soin de l'autre* », une personne qui a la connaissance et un étudiant qui est en demande d'aide, en effet l'étudiant se trouve dans une nécessité d'apprentissage. L'étudiant veut et est là pour apprendre, pour développer des connaissances, des compétences. Il est déterminé à se développer en tant que professionnel de soins.

Cette relation de qualité entre le soignant et l'étudiant n'est possible que si elle se fait en suivant certaines qualités de la part des acteurs.

Elle repose tout d'abord sur l'élaboration d'une relation de confiance.

III.2.1.1. La relation de confiance

D'après le Larousse la « *confiance* » vient du latin « *confidentia* » avec l'influence de l'ancien français « *fiance* », « *foi* ». La confiance est donc une assurance, un courage qui vient de la conscience qu'on a de sa valeur, de sa chance. Ou encore, la confiance est le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre ou à quelque chose. Pour finir, la confiance est un sentiment d'assurance, de sécurité qu'inspire au public la stabilité des affaires, de la situation politique.

La relation de confiance n'a pas eu le temps de s'établir en la soignante et moi même, en effet nous avons que rarement travaillé ensemble. Nous étions probablement toujours dans une phase d'observation, de notre manière de fonctionner, de nos façons de pratiquer.

En plus de cela il est inévitable de pointer le doigt sur le manque de confiance envers moi, car il n'est pas négligeable d'évoquer le fait que cette situation s'est déroulé lors de ma première année de formation. De surcroît jeune étudiante qui n'a jamais été dans le milieu de soin auparavant il me semble normal de ressentir un manque de confiance.

Et enfin le soin en lui-même, la pose de la sonde urinaire était un soin que je n'avais jamais pratiqué jusqu'à présent donc je pense légitime ce manque de confiance flagrant flottant dans les airs.

Pour créer une relation de confiance entre un soignant et un étudiant il est primordial d'être en capacité de manifester des attitudes humaines, telles que des compétences relationnelles, empathique, de compréhension, d'ouverture d'esprit, de patience, de responsabilité et de tolérance.

De plus, la confiance se crée dans un climat favorable et en utilisant la rétroaction. Qu'est-ce que la rétroaction ? « *La rétroaction se définit comme étant: une communication qui donne à une personne des informations sur la façon dont elle affecte les autres. Cette information peut l'aider à reconsidérer son comportement et éventuellement le changer.* ».²²

En bref, cette communication qu'est la rétroaction permet à l'apprenant d'augmenter sa motivation à l'égard de son travail; de favoriser son apprentissage et sa progression; de prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses; permet de connaître les critères et les normes selon lesquelles il sera apprécié et augmente inévitablement son sentiment d'appartenance. Et pour le soignant qui délivre le savoir, il facilite la communication entre lui et l'étudiant. La rétroaction permet de connaître les attentes respectives de chaque participant. C'est un mécanisme qui permet d'augmenter l'efficacité et la productivité des étudiants. La motivation mobilise et motive les étudiants et permet au soignant d'évaluer le niveau de satisfaction de cette apprentissage du point de vue des étudiants.

Pour finir sur la confiance essentielle lors de la relation entre un soignant et un étudiant, il est important de se montrer comme un modèle, un expert tout en acceptant de ne pas tout connaître.

III.2.1.2. Les compétences humaines

Les compétences humaines lors de la relation entre un étudiant infirmier et l'infirmier qui l'encadre est signifiante puisqu'elle permet à l'étudiant de diminuer significativement son anxiété qui pourrait nuire à l'élaboration de la relation de confiance et à l'établissement d'un environnement sain nécessaire à l'intégration des apprentissages.

Les qualités humaines qui devraient découler de l'enseignement sont des éléments clé favorisant la réussite des étudiants.

De plus, il est important de ne pas oublier qu'à la base de chaque relation mettant en jeu des êtres humains, des besoins fondamentaux sont à prendre en compte. Le besoin d'être aimé et le besoin d'être reconnu. C'est pour cela, qu'il ne faut pas oublier que devant chaque étudiant, le soignant doit se centrer sur l'individu singulier qu'il a devant lui, lui montrer de l'intérêt, de l'ouverture d'esprit et de l'écoute. En se montrant disponible, en prenant le temps nécessaire pour son bon apprentissage. Il est également primordial de considérer et de prendre en compte l'opinion de l'étudiant, car ainsi l'étudiant se sent apprécié, reconnu, respecté, et la confiance alors créée entre les deux acteurs ne sera que plus favorable à la relation entre le soignant et l'étudiant.

Or lors de ma situation d'appel, il est incontestable de mettre l'accent sur le fait que mon opinion face à cette mise en contention n'a pas été respecté et encore moins demandé, alors inconsciemment je me suis certainement sentie incomprise et non reconnue dans ma pratique professionnelle ce qui n'a pas entraîné ce sentiment et cette création de relation de confiance entre moi et cette infirmière.

²² <http://conceptrh.com/limportance-avantages-de-retroaction/>

En résumé, il est essentiel que le soignant qui accompagne l'étudiant en stage soit conscient de la place privilégiée qu'il occupe lors du cheminement réflexif, d'analyse, d'interprétation et de prise de décision de l'étudiant qui lui se trouve dans l'action. De plus, le soignant favorise le développement de l'identité professionnelle de l'étudiant, mais aussi le développement de l'autonomie professionnelle et personnelle mais ceci sera plus développer dans la troisième partie des concepts. En somme le soignant se doit de stimuler la relation de confiance soignant-étudiant ainsi la relation de confiance qu'établit l'étudiant envers lui-même se verra également favorisée; stimulent également la relation de collaboration.

III.2.1.3. Création d'un climat favorable

L'établissement d'un climat favorable en milieu de soins permet d'établir un climat d'apprentissage pour les étudiants et ce climat d'apprentissage à une incidence directe sur l'intégration de ces apprentissages, de ces savoirs et la réussite des étudiants.

D'après Morgan et Knox en 1987, le soignant qui encadre un stagiaire en soins infirmiers par exemple se doit de posséder de solides connaissances, se doit d'expliquer clairement ses propos et se doit de stimuler l'intérêt quotidien des étudiants infirmiers afin de soutenir et maintenir leur motivation.

Pour stimuler la motivation des étudiants infirmiers, les perceptions des étudiants sont non négligeables puisqu'elles ont des répercussions directes sur l'engagement et la persévérance de l'étudiant et donc finalement sur ce que l'étudiant va apprendre. En bref, l'étudiant qui comprend la valeur de l'activité de soins proposée, qui se sent capable de la réaliser et qui s'engage pleinement dans cette activité va persévérer et réussir les apprentissages liés à cette activité de soins.

Or lors de cette situation de mise en contention pour la pose de la sonde urinaire; je n'ai pas compris la nécessité de la mise en contention; je n'étais pas adepte de ce genre de pratique si je peux dire dans le soin je me suis donc sentie mal à l'aise face à cette situation. Je n'étais pas engagée dans la réalisation de ce soin. À vrai dire j'ai élaboré ce soin machinalement sans réellement comprendre son intérêt et sans m'engager, j'ai donc lâché prise et je n'ai pas persévéré ce qui n'a pas entraîné d'apprentissage optimal, ou néanmoins l'apprentissage n'a pas été fait en fonction de la motivation qui découlait de mon stage. En effet, avoir le sentiment d'être respecté et impliqué est un moyen presque essentiel pour l'investissement de l'étudiant avec la volonté d'apprendre toujours plus.

Par conséquent, le soignant qui encadre se doit de proposer des activités d'apprentissage en fonction des compétences à acquérir, de l'intérêt de l'étudiant, de son niveau de formation, sans oublier qu'il doit s'assurer que celui-ci conserve une certaine autonomie quant aux choix et aux décisions à prendre.

De plus, d'après Rolland VIAU qui est professeur chargé d'enseignement et chercheur dans le département de la pédagogie. Celui-ci préfère parler de dynamique motivationnelle au lieu de motivation. Cette dynamique motivationnelle repose sur la perception de la valeur d'une activité, la perception de la compétence de l'étudiant à l'accomplir et la capacité de contrôle sur le déroulement de cette activité. En effet pour le professeur VIAU l'étudiant qui va comprendre et apprécié la valeur de l'activité de soins proposées, et qui se sent capable de réaliser et de contrôler

intégralement le soin, il va donc s'engager de manière franche dans le soin. La persévérance en cas de difficultés est un moyen de réussite et d'apprentissage par soi-même.

Pour finir sur cette dynamique motivationnelle qui a malheureusement manqué dans cette situation de soin que j'ai vécu. En effet, je ne me suis pas du tout sentie motivée lors de ce soin, je me suis braquée et j'ai abandonné la réflexion qui doit être réalisée à chaque pratique. Enfin pour Rolland VIAU l'enseignant ou du moins l'infirmier encadrant se doit d'être compétent et motivé car il se montrera alors un facteur clé dans la dynamique relationnelle de l'étudiant.

Comme l'a montré Carl ROGERS en 1984, trois qualités sont essentielles à l'encadrant pour motiver les étudiants qu'il prend en charge: ces qualités reposent sur la congruence, le fait d'être authentique et de rester soi-même; l'acceptation inconditionnelle, qui permettent donc à l'étudiant de se sentir reconnu et respecté en tant que tel et l'empathie; l'empathie c'est la capacité de se mettre à la place de l'autre, de le comprendre et de lui communiquer cette compréhension.

Dans la situation que j'expose dans ce mémoire, je pense que l'infirmière qui m'encadrerait a fait preuve d'acceptation inconditionnelle dans le fait que je n'avais jamais pratiqué ce soin et a cependant su me faire confiance pour me laisser réaliser le soin dans sa globalité en restant bien sûr à côté et en m'indiquant les différentes étapes du soins car ne l'oublions pas c'était la première fois que je le pratiquais. Cependant je pense que l'empathie n'a pas été de rigueur dans cette accompagnement, car à aucun moment l'infirmière ne m'a demandé mon avis concernant la mise en contention et nous n'avons pas du tout communiqué par rapport à cette décision qu'elle avait pris, les arguments que moi je pouvais avoir, et les difficultés que j'avais rencontrés lors de la réalisation de ce soin qui finalement ne répondait pas à mes valeurs professionnelles n'ont également pas été rediscutées pour voir ce qui allait et ce qui n'allait pas ou encore ce qui avait pu me mettre en difficulté.

Ce type de relation entre l'encadrant infirmier et l'étudiant demande un réel engagement de l'être tout entier et ceci des deux parties. Car en créant une réelle relation de confiance entre les deux parties c'est un réel partage de connaissances et de réflexion qui s'opère et qui offre à chacun un véritable apprentissage.

Cette relation de partenariat ne doit cependant pas aboutir sur une relation amicale mais rester sur une véritable relation professionnelle afin de maintenir le succès de celle-ci.

III.2.1.4. L'utilisation de la rétroaction

Butler et Winne en 1995 définissent la rétroaction comme étant « *une information à partir de laquelle l'élève peut confirmer, ajouter, ajuster ou restructurer d'autres informations contenues dans sa mémoire.*

L'utilisation de la rétroaction dans la relation soignant-étudiant est une compétence pédagogique permettant à l'étudiant infirmier de contribuer à l'intégration de ses apprentissages en stimulant la démarche réflexive de celui-ci en apportant quand il le faut des réajustements.

Cette rétroaction doit pouvoir permettre au soignant d'avoir des commentaires négatifs et positifs. Il semble important cependant de commencer par les informations positives pour faciliter la réceptivité de l'étudiant à recevoir les critiques négatives. Mais ce mode de communication se doit toujours d'être constructive pour engager l'étudiant dans la réussite des soins qu'il entreprend et plus généralement dans la réussite de son stage.

Ainsi, les remarques dites négatives se doivent d'être communiquées de façon rétroactive en pointant la cause de l'erreur plutôt que l'erreur elle-même.

De plus, selon Elie Milgrom professeur à l'école de Polytechnique de Louvain, cette communication par rétroaction pour être bénéfique devrait se faire sous forme de questions qui amène l'étudiant à se poser lui-même les questions et à découvrir lui-même l'erreur commise pour analyser les causes de cette erreur et pouvoir progresser de manière plus autonome dans son apprentissage.

Cette communication s'effectue donc selon des règles:

- Elle doit protéger l'estime de l'étudiant.
- Elle doit participer à la communication non verbale de celui-ci.
- Elle doit laisser une certaine place à l'opinion de l'étudiant.
- Elle ne se doit pas d'être submergeante.
- Elle se doit d'être toujours centrée sur la communication.

En bref, la rétroaction c'est la rétrospective de ce qui s'est bien déroulé et ce qui s'est moins bien déroulé, ce qui est acquis et ce qui reste encore à perfectionner lors d'une situation de soins pour favoriser notre apprentissage en évoluant de manière autonome en nous rendant compte du chemin déjà parcouru et de celui encore à parcourir. Pour que cette rétroaction soit efficace elle doit impérativement se faire entre deux personnes, à un moment opportun, dans un endroit également opportun, de façon individuelle dans le respect de chacun. Il s'agira d'une discussion sur des faits observables, critiquables mais de façons constructives et ajustables. De plus, cette discussion devra être tournée de telle sorte que l'étudiant soit réceptif aux éléments qui lui sont rapportés.

Pour finir, cette communication par rétroaction entre le soignant et l'étudiant est un moment qui doit permettre l'échange fluide, sans craintes de jugements de valeurs, ou craintes de préjugés.

Dans cette situation, aucune communication n'a été mise en place que ce soit avant, pendant ou après. Cependant, je trouve important de mentionner le fait qu'en aucun cas je ne me suis sentie jugée durant la réalisation de ce soin, elle a même fait preuve de réassurance. En effet durant le soin, le patient a présenté un saignement traumatique, moi je pensais lui avoir fait mal et à ce moment la soignante s'est montrée rassurante afin de protéger l'estime que j'avais de moi.

III.2.1.5. Le soignant comme modèle, comme expert en acceptant de ne pas tout connaître.

La relation qui s'établit entre un étudiant infirmier en stage et le soignant qui l'accompagne repose toujours sur des compétences cliniques et professionnelles de la part de ce soignant. Alors, il ne doit pas apparaître une différence entre ce que le soignant nous apporte sur les attitudes, les comportements et les valeurs inhérentes à la profession infirmière et ce qu'il applique lui-même dans sa pratique professionnelle. Effectivement pour que l'étudiant se sente en confiance avec le soignant qui l'encadre il est essentiel que l'étudiant puisse observer la cohérence entre les propos et les actes de son encadrant. L'encadrant est donc tout simplement un modèle de rôle. L'étudiant dans son rôle va attendre du soignant qui l'encadre une certaine connaissance en terme d'accompagnement, de conseils, de supervision, pour permettre à celui-ci de savoir qu'il est en sécurité et que le patient qu'il prend en charge est également en sécurité.

Et c'est vrai que si je transpose ces apports à la situation que j'ai vécue, il est non négligeable de dire que ce qu'il m'a manqué c'est inévitablement la sensation d'être en sécurité en tant

qu'étudiante mais aussi que le patient à qui je réalisais le soin était également en sécurité. Que par une certaine maîtrise de la supervision, l'infirmière qui m'encadrerait gérait cette situation que moi je n'étais à ce moment pas capable de gérer. Or je me suis sentie tout sauf en confiance, tout sauf en sécurité et je pense que ces deux affects qui m'ont manqué aurait pu peut être joué un rôle dans la qualité de la réalisation de ce soin.

De plus, il est important que si le soignant ne sait pas, il accepte d'en faire part à l'étudiant. Qu'il fasse preuve d'humilité. Car nous sommes soignant mais nous ne restons pas moins des hommes qui apprenons sans cesse, de tous, et ceux tous les jours. Et le fait que le soignant reconnaisse qu'il ne sait pas, qu'il ne se soit pas renseigné, qu'il s'informe, qu'il demande de l'aide et du soutien d'autrui va être apprenant pour l'étudiant qui va transposer ces attitudes et lui permettre de se mobiliser à faire les recherches nécessaires quand il ne sait pas ou encore va lui permettre de ne pas avoir peur de poser des questions car c'est tout à fait normal de ne pas tout savoir.

Alors, l'attitude d'ouverture d'esprit du soignant qui accepte de ne pas tout savoir va favoriser la relation de confiance qui s'établit entre lui et l'étudiant encadré. Car en effet il faut avoir une certaine confiance en soi dans un premier temps pour accepter librement et humblement de ne pas tout connaître.

Pour finir, il est important que le soignant encadrant ou accompagnant soit un modèle professionnel en mettant en cohérence ses propos et ses actions et en montrant l'intérêt qu'il éprouve pour sa profession. Il est important que le soignant soit expert, dans le sens où il doit posséder des connaissances, des valeurs, les habiletés requises en tant qu'infirmier.

En effet, dans cette situation et en présence de cette jeune diplômée, peut-on considérer la soignante comme experte au-delà de l'obtention de son diplôme d'infirmier. Je n'en suis pas certaine, et je suis d'avis que même après plusieurs années de fonction nous ne pouvons pas tout savoir.

Sans oublier qu'il doit accepter de ne pas tout connaître, avoir cette humilité qu'on apprend tous les jours, même diplômé. Ces trois composantes vont permettre au soignant encadrant d'aider son étudiant à développer lui-même son intérêt professionnel et va permettre à celui-ci d'avoir la confiance et de se sentir en sécurité pour favoriser son apprentissage professionnel à l'aide de cet encadrant.

III. 2.2. La relation d'aide

III.2.2.1. Qu'est-ce que la relation d'aide ?

Pour définir la relation d'aide j'ai décidé de me référer à la théorie et par conséquent à un homme du nom de Carl ROGERS.

Carl ROGERS est un psychopédagogue qui a développé une théorie concernant la relation d'aide ou « counseling » en 1957. Au cours de son œuvre il s'est intéressé à toutes les relations humaines que ce soit le couple, la famille, l'enseignement, la vie sociale et politique.

Selon lui, *"la relation d'aide est une des formes de relation interpersonnelle ayant pour vocation de favoriser chez l'autre la croissance, la maturité, une plus grande capacité à affronter la vie, en mobilisant ses propres ressources »*²³.

Selon ce que j'en ai compris je pense que cette définition colle parfaitement avec le sujet de ce mémoire car elle met en lumière le lien sur la relation d'aide qui peut s'établir entre soignant et étudiant dans le cadre de l'encadrement, et qui va par la suite entraîner le développement de l'identité professionnelle.

De plus, selon Carl ROGERS *« chaque individu est unique. Il détient au plus profond de lui sa propre vérité, sa vie et le tracé potentiel de son chemin, qu'aucune science de psychisme ne peut enfermer... Il peut accéder à ses ressources s'il se sent compris, accepté, non jugé. »*²⁴

En définissant la relation d'aide Carl ROGERS a également développé des concepts qui sont essentiels à cette relation.

Il s'agit du:

- Contact psychologique, en effet pour qu'une relation d'aide s'initie il faut impérativement qu'elle mette en jeu deux personnes et qu'il y ai un contact entre ces deux personnes.
- De l'incongruence, la vulnérabilité ou l'anxiété de la personne, ainsi pour qu'il y ai aide il faut une demande de la part d'un individu. Il faut que celui-ci soit en demande d'un certain soutien.
- La congruence, d'après le dictionnaire du Larousse c'est « le fait de coïncider, de s'ajuster parfaitement. ». Ainsi une relation de congruence est une relation basée sur l'équivalence. La congruence implique de la part de l'aidant une certaine authenticité relationnelle pour permettre à l'aidé de grandir de manière constructive.
- Le regard positif inconditionnel, en effet pour faciliter la relation il faut que l'aidant puisse développer une acceptation sans jugement de valeurs.
- La compréhension empathique, lors de celle-ci l'aidant se doit d'être dans l'écoute active en tentant de comprendre l'autre.
- La perception par la personne du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique de l'aidant, à travers ce processus la personne va percevoir le plus que lui apporte l'accompagnement, et elle va alors pouvoir déterminer la valeur du chemin parcouru de son propre chef.

III.2.2.2. comment se montrer aidant ?

Carl ROGERS a également travaillé sur la posture de l'aidant.

Selon Carl ROGERS, l'aidant pour être dans ce processus d'écoute active de l'autre doit avant tout être en capacité de s'écouter lui-même. Il se doit aussi d'être authentique, ce qui favorisera le changement de la personne aidée. Cette posture authentique donne aussi la congruence.

²³ <https://www.ch-montpon.fr/wp-content/uploads/2015/01/la-relation-daide-selon-carl-Rogers-module-5-FL.pdf>

²⁴ <https://www.ch-montpon.fr/wp-content/uploads/2015/01/la-relation-daide-selon-carl-Rogers-module-5-FL.pdf>

De plus, la compréhension joue aussi un rôle important. Comprendre l'autre signifie prendre conscience que l'autre est différent de nous et que cette différence est finalement essentielle à l'établissement de la relation.

Ainsi, l'acceptation de l'autre permet à l'autre de changer, c'est accepter son essence. Enfin l'aidant se devra d'accepter l'autre du point de vue de son potentiel, cette façon de considérer la personne aidée va permettre à celle-ci de développer des compétences et le faire réfléchir sur ses propres limites.

III.2.2.3. La relation d'aide entre le soignant et l'étudiant.

Généralement la relation d'aide est assimilée à la relation soignant-soigné cependant je pense que cette relation d'aide entre soignant et soigné peut être applicable à la relation d'aide-soignant étudiant. Car en effet la relation d'aide pour un professionnel tel que l'infirmier est avant tout un savoir être. Dès lors que nous possédons cette capacité à aider l'autre nous pouvons alors l'appliquer à toutes relations que nous créons. Cette relation d'aide est alors le processus qui va permettre à l'infirmier de prendre le rôle d'aidant auprès d'une personne rencontrant des difficultés dans le but de l'aider à les surmonter. Elle permet un accompagnement en favorisant l'aidé à trouver les solutions par lui-même. Le lien qui s'établit entre l'aidant et l'aidé va permettre à chacun deux de se développer et de grandir.

Lors de cette situation, je dirai que la relation d'aide repose sur le recul, la distance que j'ai réussi à mettre quelques temps après et le fait de voir par l'expérience que ce soin ne se passe pas toujours ainsi. Cela m'a aidé à relativiser sur le déroulement de cette situation, mais ceci plusieurs mois après seulement.

III.2.3. La relation pédagogique.

III.2.3.1. Définition de la pédagogie

D'après le dictionnaire du Larousse, la pédagogie c'est « *l'ensemble des méthodes utilisées pour éduquer les enfants et les adolescents.* »²⁵; la pédagogie est également définie comme la pratique éducative dans un domaine déterminé; en résumé c'est une méthode d'enseignement. La pédagogie c'est aussi l'aptitude à bien enseigner, c'est à dire le sens pédagogique.

III.2.3.2. les trois relations pédagogiques

La relation pédagogique est représentée par trois liens. Le savoir et l'étudiant. Le savoir et l'enseignant. Et pour finir le lien entre l'enseignant et l'étudiant. D'après la théorie de Jean Houssaye, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Rouen; « *l'acte de pédagogie est l'espace qui se crée entre l'enseignant, l'étudiant, le savoir.* ».²⁶

²⁵ Dictionnaire Larousse en ligne, définition « pédagogie », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pedagogie/58918>

²⁶ la relation triangle pédagogique de Jean Houssaye. <https://apsss-consulting.fr/analyse-ghse-risques-professionnels/pedagogie-methodes-pratiques-enseignement/pedagogie-jean-houssaye-triangle/>

Le savoir évoque tout le contenu de la formation en soins infirmiers, en prenant en compte le programme qui est à enseigner et plus particulièrement les savoirs théoriques développés dans les différentes unités d'enseignements.

Le savoir théorique est instruit de manière générale par l'enseignant donc transposé à la formation en soins infirmiers par le formateur. Et le savoir pratique est enseigné par les soignants en milieu de soins. Car en effet le formateur ou encore les soignants transmettent les savoirs car il est déjà passé par l'apprentissage. Il a déjà fait ses preuves et à déjà une large partie des savoirs. Il est en avance sur l'étudiant.

Enfin, quant à l'étudiant il va acquérir les savoirs qu'ils soient savoir-faire, savoir-être, savoir agir, faire savoir,... et tous ces savoirs vont être développés grâce à une relation pédagogique.

Le triangle pédagogique par J.Houssaye exprime les relations et les interactions nécessaires à l'acte pédagogique.

III.2.3.2.1. La relation entre l'étudiant et le savoir

La relation entre l'étudiant et le savoir se base sur la relation d'apprentissage. En effet l'étudiant va construire un rapport entre lui et le savoir dans la démarche « *d'apprendre* ». Dans ce processus d'apprentissage, l'étudiant va apprendre par lui-même en expérimentant, en faisant des recherches, en essayant par lui-même. Dans ce cadrant de la relation triangulaire pédagogique l'étudiant se retrouve souvent dans l'auto-apprentissage. Il va essayer, il va développer et construire lui-même les liens nécessaires à son apprentissage et au développement de ses compétences. L'étudiant va s'aider pour son auto-apprentissage d'outils mis à sa disposition. Il peut également faire appel à l'autre, aux autres étudiants, à des formateurs, ou encore aux soignants et même aux tuteurs. Néanmoins c'est l'étudiant lui-même qui doit faire l'acte de demander de l'aide si il en ressent le besoin lors du processus d'auto-apprentissage et non le détenteur du savoir qui doit se rapprocher de l'étudiant.

III.2.3.2.2. La relation entre l'enseignant et le savoir

Le rapport qui existe entre l'enseignant et le savoir permet à l'enseignant de développer un processus que l'on nommera « enseigner ».

« *L'important, c'est de transmettre le savoir à des étudiants.* »²⁷.

L'enseignant ou le soignant dans l'apprentissage de la pratique est un expert. Il est en effet le détenteur du savoir.

III.2.3.2.3. La relation entre enseignant (ici l'enseignant sera le soignant) et l'étudiant

La relation pédagogique qui se crée entre le soignant et l'étudiant va engendrer un processus que l'on nommera « former ».

²⁷ <https://apsss-consulting.fr/analyse-ghse-risques-professionnels/pedagogie-methodes-pratiques-enseignement/pedagogie-jean-houssaye-triangle/>

« *L'important, c'est de construire une relation d'échange et de débattre autour des concepts et des courants d'idées scientifiques, afin que chacun construise son opinion, ses valeurs (...).* »²⁸.
L'enseignant ou dans mon cas échéant le soignant doit pour développer une posture de formation, favoriser les étudiants à échanger sur des situations, sur des analyses de pratique, sur des remises en questions.

Et ces échanges vont permettre à l'étudiant d'organiser alors ses connaissances et prendre ainsi position. Le rôle du soignant, est alors d'aider l'étudiant à organiser les connaissances anciennes et à classer les nouvelles connaissances par une méthode appelée: la maïeutique, est la méthode permettant la mise en forme des pensées confuses, par le dialogue.

En conclusion, les termes « enseigner »; « apprendre » et « former » ne sont pas que des mots différents signifiant la même chose bien au contraire, ces termes sont les expressions de processus privilégiant la posture pédagogique, selon la position dans laquelle nous nous plaçons dans les idées et les systèmes de valeur.

Enfin pour finir, un autre processus entrant dans l'acte pédagogique est celui « d'éduquer ». Dans ce processus le soignant ce montre l'accompagnateur d'une posture dans le travail adapté aux besoins et qui fait sens et écho pour l'étudiant. Dans l'acte « d'éduquer » l'étudiant doit savoir s'il sait, ce qu'il veut savoir, ce qu'il a encore à améliorer. En outre, il doit être capable de travailler seul ou de coopérer avec ses pairs ou les experts de manière responsable et performante pour développer de nouveaux savoirs.

L'enseignant dans l'éducation apprend tout bonnement à l'étudiant à apprendre et va lui mettre les outils nécessaires à l'éducation de ses savoirs.

L'étudiant quant à lui est acteur de sa formation, il doit oser et utiliser tout ce qui est en sa possession pour apprendre et développer ses compétences.

IV. L'étudiant et la construction de son identité professionnelle.

IV. 1. L'étudiant et son implication

D'après Mr LEVY.F coach en communication relationnelle et évoluant depuis 20 ans dans le domaine des Ressources Humaines; l'implication est pour lui à rapprocher d'être concerné. De plus, la personne impliquée agit grâce à un moteur qui est la motivation. Tandis que l'engagement implique le fait que nous faisons partie intégrante de ce pour quoi nous sommes engagés. En bref, l'engagement dans le cadre professionnel implique donc que le professionnel se mobilise de manière entière pour son travail. D'une autre part, selon C.Mias, « *l'implication professionnelle se définit comme une forme d'être, de se conduire, de s'exprimer dans la sphère professionnelle. Elle est un moyen d'explication et de compréhension des conduites d'un sujet dans ses rapports à son environnement professionnel.* »²⁹

Selon moi, cette implication se montre d'un point de vue théorique à l'IFSI, en préparant les travaux dirigés, en apprenant ses cours théoriques, en participant de manière actives aux travaux

²⁸ Ibid

²⁹ « Mias, C., *L'implication professionnelle dans le travail social*, Paris, L'Harmattan, 1998 »
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-2-page-42.htm#no8>

pratiques, en montrant dans un premier temps que nous avons envie d'apprendre. Mais cette implication se développe davantage en stage, au moment de la pratique, face au milieu professionnel, confronté à la réalité du terrain et aux soignants que nous aspirons à devenir. En effet je pense qu'il est essentiel lors d'un stage que l'on prouve notre volonté d'apprendre, que l'on se montre curieux de pratiquer tous types de soins et que l'on se montre disponible et à l'écoute pour permettre l'acquisition des compétences nécessaires à la profession.

De plus, l'implication de l'étudiant dans sa formation professionnelle donne une image sur l'intérêt véritable qu'il porte à son projet professionnel. Et cette implication va inévitablement jouer un rôle dans le processus de transformation pour passer d'étudiant à infirmier.

En outre, je pense personnellement que notre façon d'être et la manière dont on prouvera aux soignants encadrants que nous sommes impliqués dans notre formation, dans la transformation qui s'opère durant cette formation justement mais également et sans oublier que nous sommes impliqués dans une profession collégiale ou l'intérêt du patient et la qualité de sa prise en charge nous est autant égale que ces soignants déjà diplômés; alors la relation qui s'établira avec le soignant n'en sera que meilleur et sera dans un réel but pédagogique dans un intérêt commun.

Pour finir sur l'importance de l'implication de l'étudiant dans ses stages, je vais personnellement exprimer les modalités que moi j'essaie de mettre en action pour montrer aux soignants mon implication et ma volonté d'apprendre, de développer les compétences que doit posséder le soignant. C'est pour cela que durant mes stages je me permets de prendre des initiatives dans la limite des compétences et des connaissances déjà acquises, je pose un maximum de questions aux professionnels quant aux pratiques, et je fais également des recherches sur les pathologies, la pharmacologie, les protocoles, ou des recherches concernant les notions abordés dans mes analyses de pratiques professionnelles.

Ensuite je me montre disponible, à l'écoute des patients mais également de l'équipe soignante qui m'entoure, dès que je le peux et dans la mesure de mes compétences je réalise les soins pour aider l'équipe soignante. Je me montre dynamique, souriante et avec l'envie d'apprendre et de me transformer professionnellement.

IV. 2. L'intégration d'un nouvel arrivant

L'étudiant est une personne qui fait des études supérieures, qui est intégré dans un parcours scolaire ou universitaire et qui à travers ce parcours va s'appliquer à apprendre quelque chose. Dans le milieu du soin l'étudiant est amené à se transformer en professionnel autonome, réflexif et responsable. C'est à dire qu'à la suite de sa formation l'étudiant alors devenu infirmier sera capable d'analyser, de prendre les décisions adéquates, et respecter les limites de son rôle face à une situation de santé. Il sera en capacité d'élaborer des interventions et également de rentrer dans une dynamique de groupe au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Ainsi cette transformation d'étudiant à professionnel s'effectue durant trois années de formation, en alternance avec des stages pratiques.

L'arrivée en stage par les étudiants est tout bonnement une rencontre. Une rencontre avec le monde de la santé. Une rencontre avec le monde professionnel. Une rencontre avec les soignants. Et donc pour les soignants une rencontre avec un « nouveau » membre qui va faire partie pendant une période définie de l'équipe déjà formée. Alors je pense que l'intégration à l'équipe est une

notion majeure dans la construction professionnelle. Mais de quoi parle-t-on quand on parle d'intégration ? À quoi fait-on référence lorsqu'on se sent bien intégrée au sein d'un groupe ? D'après le dictionnaire « Le Robert », « *l'intégration est l'incorporation de nouveaux éléments à un système.* »³⁰ Ou encore « *l'assimilation d'un individu ou d'un groupe d'individu à une communauté, à un groupe sociale.* »³¹

De plus, pour le sociologue Durkheim la question de l'intégration renvoie au « *vouloir-vivre ensemble* ». Il part du principe que l'intégration appartient à une société et se base sur des relations relativement intenses.

Ainsi, intégrer un étudiant correspond donc aux échanges, aux partages qui vont se créer entre celui-ci et le soignant. Cependant ce partage doit respecter certaines normes et valeurs et doit permettre aux deux parties d'avancer ensemble vers un objectif commun.

Pour une intégration optimale d'un étudiant sur un lieu de stage il est important dans un premier temps d'anticiper cette arrivée, cette anticipation se prépare en diminuant le plus possible la charge de travail afin que la prise de contact se fasse la plus sereinement possible, en effet pour accueillir un étudiant il est nécessaire d'être capable de faire preuve d'une certaine disponibilité. Enfin les bilans tout au long du stage sont des moyens pour le soignant et l'étudiant de réajuster, de cibler les futurs objectifs d'atteintes des compétences ou de poursuivre vers l'objectif commun qui reste la prise en charge des patients.

Je finirai par évoquer le fait que l'intégration d'un nouveaux collègues en milieux de soins ou l'importance d'une bonne intégration de l'étudiant en milieux de soins représente un enjeu qualitatif important, à tel point que le Ministère de la Santé a pris la responsabilité de rédiger des normes concernant ces deux accueil et intégration dans le Guide de services du soins infirmiers et se nomme: « *Norme 3: L'encadrement des stagiaires.* » et « *Norme 4: L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues.* ».³²

Dans la situation, il s'agissait dans un premier temps de l'intégration de cette soignante dans son organisation de travail. Il s'agissait également de mon intégration au sein du service. Mais aussi, de l'intégration de cette jeune diplômée roulante dans tous les services du centre hospitalier.

IV.3. La prise de décision

La décision vient du latin « *decisio* » ou encore « *decidere* » qui signifiait « *l'action de trancher une question, l'arrangement, la solution, la transaction.* ». À l'origine, Le terme de décision été surtout utilisé dans le contexte juridique puis au fil et à mesure du temps il s'est répandu à sa valeur psychologique qui renvoie à la qualité d'une personne qui ne va pas hésiter.

³⁰ Définition 1 du mot « intégration »; <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/integration>

³¹ Définition 2 du mot « intégration; <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/integration>

³² « *Norme 3 - L'encadrement des étudiants* » et « *Norme 4 - L'accueil et l'intégration de nouvelles collègues* » dans Guide du service de soins infirmiers; https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_du_service_de_soins_infirmiers.pdf

D'après le dictionnaire du Larousse, le mot décision est défini comme « *l'action de décider après délibération* »³³ c'est en effet un acte qui permet une certaine autorité après évaluation. Ce terme renvoie également au fait de trouver une solution face à un contingent. La faculté de prendre des décisions renvoie à une certaine détermination et fermeté de la part de l'individu.

Pour finir, d'après l'article R4312-32: « *L'infirmier est personnellement responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre son indépendance, la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.* »³⁴

Emmanuel Picavet, philosophe exprime au cours de sa théorie sur la décision, que ce concept s'intègre à « *la tradition de la réflexion philosophique sur la prudence et la rationalité dans l'action.* ».

Le processus décisionnel est un point essentiel de l'action collective, d'après Herbert Simon il représente d'ailleurs l'élément numéro un de l'organisation.

En effet, une décision est difficile à prendre tant le problème qui émerge de cette décision est difficile. La plupart des individus n'aiment pas les problèmes. Confronté à des difficultés nous avons tendance pour ne pas se trouver dans l'embarras à prendre la solution de « facilité », la première solution qui nous vient en tête. Malheureusement il s'agit rarement de la bonne solution et nous nous trouvons alors encore plus embarrassé qu'au départ. Ainsi, il est important de prendre le temps pour que notre décision soit la meilleure possible et réponde le plus efficacement possible à nos difficultés.

Et c'est exactement ce qu'il s'est passé lors de cette situation, fin de notre journée de travail l'infirmière prend la décision pour réaliser le soin de contentionner la personne soignée. Et moi, étudiante prise dans cette volonté de réaliser le soin rapidement je ne prends pas la peine et le courage de m'opposer à cette décision. Cependant, la réalisation de ce soin dans cette condition-là, m'a mise dans une situation de mal-être et de culpabilité de n'avoir pas essayé autrement pour que le soin se passe dans de meilleure condition et pour moi et pour le patient. Je me suis alors retrouvé dans une posture de non-décision.

Après des recherches sur la prise de décision, j'ai été amené à me demander qu'en était-il de la non-décision ?

Alain Berthoz, membre de l'académie des sciences, a travaillé sur ce processus de non-décision et il a pu évoquer le fait que selon lui, « *la prise de décision difficile implique trois grands mécanismes de l'émotion: la fuite, l'attaque ou l'immobilisation. On peut donc se retrouver parfois paralysé face à une décision complexe et rapide à prendre.* ».

Ce moyen de non décision permettra d'éviter de prendre des risques, de limiter ses responsabilités car en effet c'est une forme de mécanisme de protection.

Cependant ne pas se permettre de prendre une décision est finalement déjà une décision.

³³ Définition de « décision », dans dictionnaire Larousse en ligne, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/décision/22210> , Consulté le 23 avril 2021.

³⁴ legifrance.gouv.fr

Dans la pratique infirmière le soin relève déjà d'une certaine décision. À chaque moment de son parcours professionnel, l'infirmier(e) est amené(e) à prendre des décisions, à se positionner pour répondre à une prise en charge de qualité de la personne soignée. Cependant il ne faut pas négliger l'aspect éthique lors de nos prises de décisions en effet toutes décisions professionnelles se doivent d'être argumenté par une démarche éthique.

Le processus de décision est un moyen utilisé dans tous les domaines, que ce soit personnel, professionnel, dans le soin ou dans la vie courante.

De manière plus brève, la décision est un moyen intentionnel de choisir ou de ne pas choisir une méthode, une pratique au détriment d'une autre. Cette démarche s'inscrit dans un consensus entre bénéfices et risques pour la personne prise en charge.

IV. 4. La construction de l'identité professionnelle

IV.4.1. Les valeurs professionnelles

Les valeurs professionnelles permettent d'attribuer un but commun à la profession d'infirmière. Ces valeurs dites nécessaires à la pratique guident toutes infirmières dans toutes les actions relevant de l'exercice de leurs professions.

Toutes les infirmières et tous les infirmiers s'engagent à préserver ces valeurs professionnelles. Ces valeurs reposent sur:

- L'intégrité: qui fait écho à la notion d'honnêteté et de franchise.
- Le respect de la personne: le respect de la personne malade, le respect de sa famille, le respect de l'équipe soignante, le respect de ses collègues, le respect des étudiants, le respect de tous les corps de métier, le respect de l'institution, le respect de soi même, le respect de préserver son autonomie décisionnelle.
- L'autonomie professionnelle: renvoie à la notion de prise de décision, mais toujours dans l'intérêt du patient.
- La compétence professionnelle mais moi j'aurai envie de dire les compétences professionnelles, car en effet l'exercice de la profession regroupe un grand nombre de compétences.
- L'excellence des soins: maintenir le bien-être et la sécurité de tous.
- La collaboration professionnelle: renvoie à cette qualité de travail pluridisciplinaire qu'il est essentiel que possède l'infirmier(e).
- Et enfin l'humanité: cette notion renvoie directement à une qualité que tous/toutes infirmier(e) possède dans sa profession l'empathie en prenant en compte l'attention à l'autre, l'écoute, l'aide et pour finir le soin.

IV.4.2. L'identité professionnelle infirmière

L'identité est une « *une définition de soi par les autres et des autres par soi-même, c'est ce par quoi je me définis et me connais, me sens accepté et reconnu comme tel par autrui, mes groupes et ma culture d'appartenance* »³⁵.

³⁵ Tap P., cité par Edmond M., 2005, p.123, <https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2007-1-page-171.htm>. Consulté le 21/04/21

Ainsi il s'agit de la « *connaissance et reconnaissance de ce que l'on est.* »³⁶

Cependant l'identité professionnelle est une identité sociale transférée dans une profession. L'identité professionnelle se compose donc de l'identité personnelle c'est à dire la vision, la connaissance et la reconnaissance que l'homme a de lui-même mais aussi et inévitablement à l'identité sociale, c'est à dire la vision que les autres ont de nous.

En résumé, c'est la rencontre de la représentation du moi en tant que personne et du moi en tant qu'infirmière qui va contribuer à la réflexion et ainsi permettre le développement de l'identité professionnelle. Alors la rencontre des connaissances, des croyances, des attitudes, des valeurs, des buts, des aspirations et des projets professionnelles avec les valeurs professionnelles, les savoirs disciplinaires, les idéologies éducatives va permettre de donner un réel sens à ce que c'est d'être et d'agir comme un(e) infirmier(e).

Pour l'étudiant en formation, ceci se déroulera de la même manière. Ainsi l'identité professionnelle de ces étudiants va se créer au fur et à mesure de la formation.

La transformation d'étudiant à infirmier(e) va se réaliser par un processus de cheminement, au rythme de chaque étudiant. De plus, l'étudiant au cours de son processus d'apprentissage alternera entre les apports théoriques à l'institut de formation, les apports étudiés lors de ce temps vont être interprétés de manière personnelle. Ensuite, ils se confronteront au milieu professionnel en réalisant des stages, durant les stages et grâce à de multiples rencontres avec des soignants tous différents ils vont être amenés à élaborer diverses actes à l'aide de diverses pratiques qui vont alors lui permettre de bâtir « sa » propre pratique personnelle. Je pense que l'étudiant au cours de ses expériences de stage va créer son identité professionnelle de soignant avec le positif et le négatif qu'il aura vu chez les soignants qui l'auront encadré. Au final, il est incontestable de dire que nous prenons des attitudes de tous, si ces attitudes répondent à nos valeurs personnelles et aux valeurs professionnelles que l'on souhaite développer. Comme l'a dit Pascal SHINDELHOLZ cadre de santé au CH de Montfavet (84), dans un article de la revue Soins Cadres: « *l'image du professionnel que l'étudiant sera et qu'il s'imagine est peu précise, peu élaborée, floue, voire erronée. C'est la rencontre de la formation, des expériences de stage, puis des professionnels plus tard qui vont contribuer à faire évoluer le positionnement et l'identité professionnelle.* »³⁷

³⁶ Définition du mot « Identité », www.psychologie.com, Consulté le 21/04/21.

³⁷ « L'identité infirmière existe-t-elle ? » Par Pascal SHINDELHOLZ dans Soins Cadres - n°57 - février 2006

V- Investigation sur le terrain -

V.1. Objectif

L'investigation sur le terrain permet de mettre en lumière les recherches élaborées dans le cadre de la conceptualisation. En effet j'ai posé des questions aux professionnels en lien avec les concepts qui m'intéressaient. À travers ce travail d'investigation on recherche d'éventuelles réponses à nos interrogations. C'est pour cela que mon investigation avait pour objectif de comprendre comment les infirmier(e)s se placent face à cette notion d'encadrement, de définir ce qui caractérise la relation entre le soignant et l'étudiant et enfin de savoir le ressenti ou puis-je dire le positionnement de l'infirmier quant à la prise de position éventuelle de l'étudiant au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

V.2. Choix de l'outil

En prenant en compte l'objectif fixé pour l'investigation sur le terrain j'ai pris la décision d'élaborer des entretiens semi-directifs. Un entretien semi-directif « est une technique d'enquête qualitative fréquemment utilisée dans les recherches en sciences humaines et sociales. Il permet d'orienter en partie le discours des personnes interrogées autour des différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et consignés dans un guide d'entretien. » 1. Il me paraissait donc nécessaire pour pouvoir réaliser une investigation qualitative en rapport avec mon thème de mémoire de réaliser cet entretien-là.

V.3. Choix de la population interrogée

J'ai réalisé 3 entretiens auprès d'infirmiers. La population interrogée comptait 2 femmes et 1 homme venant tous les trois de différents parcours professionnels. Lors de cette investigation j'ai décidé d'interroger une infirmière ayant suivi la formation tutorat, une infirmière diplômée depuis un long moment et enfin un infirmier jeune diplômé afin de voir si la différence entre ces trois infirmiers avait un impact sur leur vision de l'encadrement et de la prise de décision des étudiants.

Enfin, je connaissais ces trois professionnels. En effet l'infirmière tutrice était ma tutrice lors d'un stage effectué au cours de ma troisième année. L'infirmière diplômée depuis un moment est la mère d'un de mes amis. Et pour finir l'infirmier jeune diplômé est un ami à moi.

Je me suis permise d'interroger des personnes que je connaissais par, je l'avoue, une certaine forme de simplicité. De plus, le fait de connaître ces professionnels n'allait selon moi pas impacter le déroulé de mes entretiens.

Pour finir, je pense qu'il y avait lors de ces entretiens une réelle confiance et respect, ce qui a favorisé la parole.

V.4. Structure du guide d'entretien

Afin de cadrer mon travail de recherche il a fallu réaliser un guide d'entretien afin d'ordonner a minima les questions posées aux professionnels.

Personnellement j'ai décidé de réaliser un entretien semi-directif (défini un peu plus haut), à base de questions ouvertes ou l'opinion de l'interrogé est questionné. Car en effet lors de cet entretien il m'était essentiel de connaître le point de vue des soignants auprès desquels je m'informais.

De plus, j'ai choisi de poser des questions dans un ordre bien précis, un ordre qui reflétait inévitablement l'ordre dans lequel j'ai travaillé au préalable les concepts de ce mémoire. J'ai donc dans un premier temps préparé une question de présentation, l'objectif de cette question était de prendre contact avec l'infirmier(e), de connaître le parcours professionnel de celui-ci, et surtout de voir par la suite si la différence de parcours professionnel joue un rôle dans son encadrement.

Ensuite 4 questions principales centrées sur la notion d'encadrement. Une question principale sur la notion de relation et enfin 2 questions principales sur le positionnement et les prises de décisions des étudiants.

Enfin, pour la réalisation de ce guide d'entretien, j'ai choisi qu'il prenne la forme d'un tableau ou j'ai assimilé également des questions complémentaires au vue des réponses apporté aux questions principales. Et également des questions de clarifications, si jamais le soignant interviewé ne comprenait pas la question ou si il se retrouvait sans pouvoir m'apporter des réponses.

V.5. Discussions/ limites

Dans cette partie j'ai décidé dans un premier temps d'amener les différents ressentis lors de ces entretiens.

J'ai trouvé ça très intéressant d'aller à la rencontre de professionnels de santé, de poser des questions sur un sujet d'ordre professionnel, qui nous touche personnellement car nous avons décidé d'en rédiger un mémoire de fin d'études ; mais qui peut également toucher et impacter les professionnels, car ils ont déjà pu avoir ce cheminement réflexif concernant le même sujet, ou bien il est possible qu'un jour ils se posent les mêmes questions au cours de leur carrière. Je trouve donc que cet échange entre professionnels et étudiant est finalement intéressant et constructif pour les deux parties.

De plus, j'ai trouvé ça prenant de pouvoir échanger avec des professionnels, ceci était plus concret et pouvait amener un éclairage nouveau sur des lectures effectuées dans les livres, dans les revues, sur les sites internet etc... Ensuite, lors de cet échange les professionnels ont pu rapporter des situations qu'ils ont vécu qui était donc une source plus concrète des notions abordées durant la conceptualisation.

Cependant j'ai pu également extraire des limites à ces entretiens.

Ainsi, lors de mon tout premier entretien, par manque d'expérience et car c'était quelque part une certaine découverte de cet outils d'investigation, je suis restée trop centrée sur mon guide d'entretien. À la fin de l'entretien, une fois que j'avais raccroché, j'ai éprouvé une certaine frustration car je n'avais pas pu poser des questions pour plus de précision, par soucis de suivre mon guide d'entretien. Ou encore, une fois après avoir mis fin à l'appel, pleins de questions me venaient en tête, que j'aurais pu poser ou que j'aurais voulu poser.

De plus, cet entretien s'est réalisé en distanciel via l'application « What's app », nous faisons un appel vidéo mais malheureusement, et ce malgré deux essais, la vidéo ne voulait pas fonctionner. Je ne voyais donc pas mon interlocutrice et j'ai trouvé ça dommage, car je n'ai pas pu voir les expressions du visage lorsque je posais les diverses questions. Je n'avais donc que la voix, c'était néanmoins le plus important mais il est vrai que réflexion faite j'aurais apprécié de pouvoir voir l'infirmière interrogée.

Ensuite, lors du second entretien j'ai voulu procéder différemment et par conséquent je me suis octroyé le droit de poser toutes les questions que je souhaitais mais du coup l'entretien a été très long. En effet il a duré 55min...

Mais c'est un entretien qui a été très complet, extrêmement intéressant et c'est également pour cela qu'il a été compliqué pour moi de mettre fin à cette discussion. L'infirmier interrogé était et je ne l'aurais pas pensé, très à l'aise avec le sujet de mes questions et a donc amené plusieurs notions intéressantes. Ça a été un réel échange, une discussion entre deux professionnels si je puis dire, ce qui était très plaisant. Cependant le temps d'entretien était trop long et ceci m'a valu de passer un temps très important à la retranscription. Mais finalement, je pars du principe qu'il faut savoir ce que l'on veut, et il faut se donner les possibilités d'arriver à ses fins malgré les difficultés.

Enfin, le dernier entretien a également été réalisé en distanciel via l'application « What's app », et là encore, j'ai rencontré des difficultés concernant la vidéo de l'appel. En effet, à nouveau je ne voyais pas mon interlocutrice, mais elle pouvait me voir. J'ai donc averti celle-ci que je ne la voyais pas mais elle a pu me répondre que ça l'arrangeait si on pouvait faire l'entretien oralement. J'ai bien sûr acquiescé car nous sommes deux, et il faut que les deux parties puissent être dans de bonnes conditions pour la réalisation optimale de cet exercice. Ceci n'est pas évident, d'entretenir une conversation ou même de rester concentré pendant plusieurs minutes avec un écran noir, mais c'est aussi ça la réalité.

De plus, durant l'entretien j'ai eu des moments où je me suis sentie gênée car l'infirmière que j'interrogeais a plusieurs fois souligné le fait que mes questions étaient pointilleuses, ou encore qu'elles étaient difficiles. Ça m'a donc dans un premier temps déstabilisé car mon intention n'était pas de mettre les soignants interrogés en difficulté. De plus, sur les trois soignants interrogés c'était la première fois que l'on me faisait un tel retour.

Néanmoins l'entretien s'est tout de même bien déroulé, l'infirmière a pu répondre aux questions et a dit également des choses très intéressantes qui était sur certains points identiques aux autres soignants et par moments différents donc j'en étais ravie pour le travail d'analyse qui suit.

V.6. Objectifs des questions communes à l'entretien

- La première question, communes aux trois entretiens est celle de la présentation.

- Pouvez-vous vous présenter ? Depuis quand êtes-vous diplômé ? Quel est votre parcours professionnels ?

L'objectif de cette question, était d'avoir une présentation de l'interviewé, de prendre contact avec lui, de connaître son parcours professionnel afin de voir si selon le nombre d'années de

diplôme et si les différents parcours professionnels jouent sur la manière d'encadrer l'étudiant et dans l'image qu'ils ont concernant le positionnement de l'étudiant en stage.

À cette question de présentation je me suis permise de rajouter pour l'entretien avec l'IDE 1: « Est-ce que tu as fait la formation tutorat ? », car cette infirmière était tutrice dans un stage que j'ai réalisé. Je voulais donc savoir si c'était le cas, ou si la formation n'était pas nécessaire au poste de tuteur.

Enfin à cette question de présentation, je me suis permise lors de l'entretien avec l'IDE 2 de poser la question « Est ce que tu as des projets futurs en lien avec l'encadrement ? ». En effet il s'agissait d'un jeune diplômé je voulais donc en savoir un peu plus sur son lien avec la fonction d'encadrement.

● J'ai ensuite pu poser les questions suivantes:

- **Encadrez-vous des étudiants infirmiers ?**
- **A quel moment avez-vous commencé à encadrer des étudiants ?**
- **Appréciez-vous encadrer les étudiants**
- **Que signifie pour vous la notion d'encadrement ?**

Ces questions avaient pour objectifs de connaître l'intérêt de l'IDE pour l'encadrement.

● J'ai par la suite posé des questions dans le but de connaître les outils généralement utilisés et les buts que les IDE pouvaient leur identifier alors j'ai posé les questions suivantes:

- **est ce que vous avez des outils pédagogiques à votre disposition au sein du service dans lequel vous travaillez ? Si oui, lesquels ?**
- **Y-a-t-il des IDE qui ont reçu la formation au tutorat au sein de votre équipe ?**
- **Y a-t-il dans le service un livret d'accueil et de présentation de celui-ci ? Qu'en pensez-vous ?**
- **Selon vous, qu'est-ce que les outils d'encadrement apportent à l'étudiant ?**

● Je voulais également connaître la représentation que les infirmier(e)s pouvaient se faire de la relation qui s'établit entre un soignant et un étudiant. Dans cette optique, j'ai donc décidé de poser les questions suivantes:

- **Selon-vous comment peut-on qualifier la relation entre ESI et soignant ?**
- **Sur quoi repose la relation soignant/étudiant ?**
- **Y a-t-il des codes que doit avoir un ESI ? Des exemples ?**

• **J'ai également posé la question qui suit:**

- De quelle manière encadrez-vous en général ?

Cette question avait pour objectif de connaître, d'appréhender les connaissances de l'IDE face aux différentes théories d'apprentissage, et d'appréhender ce que les infirmier(e)s mettent en place pour encadrer les étudiants.

• Dans la continuité, j'ai posé des questions afin de connaître les moyens mis en œuvre pour développer les compétences de l'étudiant, alors:

- Comment évaluez-vous les compétences des étudiants ?

- Pensez-vous que les bilans de stage, les évaluations en stage ont un impact sur le développement des compétences de l'étudiant ?

- Pensez-vous que ces bilans de stage ont un impact sur le positionnement de l'étudiant ?

Ces questions permettent également de faire lien entre l'encadrement et le positionnement de l'étudiant.

• Enfin j'ai décidé de les interroger sur le positionnement de l'étudiant, j'ai alors demandé ce qui suit:

- qu'est-ce que le positionnement professionnel ?

- Selon-vous, l'ESI a-t-il le droit de se positionner vis-à-vis de ses professionnels encadrants ?

- Peut-on refuser en tant qu'étudiant une pratique lorsqu'elle est à l'encontre de nos valeurs ?

Ces questions avaient pour but de connaître l'avis de l'IDE concernant le positionnement de l'étudiant.

• Enfin je clôturais l'entretien par des questions qui me permettait de voir si des facteurs pouvaient influencer le positionnement de l'étudiant par les questions qui suivent:

- selon-vous, quels facteurs peuvent jouer sur le positionnement de l'étudiant ?

- Selon vous, qu'est ce qui favorise ou aide l'étudiant à gagner en maturité professionnelle et donc en positionnement ?

Puis je n'oubliais pas de remercier les infirmier(e)s pour les réponses apportées et pour avoir accepté de réaliser ces entretiens.

V.7. Présentation et interprétation des résultats

V.7.1. Présentation des infirmiers interrogés

Lors de la question d'introduction, j'avais dans l'intention de connaître un peu plus le parcours de la personne interrogée et d'installer par conséquent un climat de confiance. J'ai donc demandé aux infirmiers de se présenter.

L'IDE 1 est diplômée depuis 2009. C'est également intéressant de souligner que cette IDE a effectué la formation de tutorat pendant l'année 2012. Actuellement, elle exerce sa profession au sein d'un service de Médecine Gériatrique dans lequel elle est depuis plus de 3 ans.

L'IDE 2 est diplômé depuis juillet 2020. C'est un infirmier qui exerce au sein d'une unité de soins continus depuis environ 7-8 mois. De plus, cet IDE se forme à l'éducation thérapeutique dans l'objectif d'accompagner des patients et d'encadrer des professionnels sur l'utilisation de certains matériels spécifiques.

L'IDE 3 est diplômée depuis 1996. Cette IDE a eu un parcours professionnel diversifié dans les services hospitaliers. Elle est à présent infirmière en libérale depuis 2010.

V.7.2. Quelle vision de la notion d'encadrement ?

Les 3 IDE m'ont rapporté qu'ils encadraient des étudiants, que ce soit au cours de leur propre formation comme pour l'IDE 2: « *à partir de ma première année au final d'études.* », « *j'ai même encadré des étudiants de 2^{ème} année alors que j'étais en première année parce que je savais faire un soin technique.* », ou au cours de leur parcours professionnel comme pour l'IDE 1: « *on demande d'être référent de quelque chose, moi il y avait une place pour encadrer les étudiants* »; et l'IDE 3 elle m'explique « *j'ai eu encadré* ». Tous alors ont déjà eu un rapport avec l'encadrement. Car finalement l'encadrement est une référence qui est obligatoire dans notre profession d'infirmière, qui est cadré par le code de la Santé Publique. L'infirmière a donc un devoir d'encadrement exprimé dans l'article R4311-15: « (...) *L'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants: 1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, (...) 2° Encadrement des stagiaires en formation, (...)* » et également dans l'article R4312-31 « *L'infirmier est chargé d'un rôle (...) d'encadrement, veille à la bonne exécution des actes accomplis (...) par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité* »

À présent je vais présenter les résultats obtenus concernant l'intérêt que portent les IDE à l'encadrement. Ainsi, il est intéressant de voir les disparités qu'ils existent quant à l'appréciation des IDE pour l'encadrement. En effet pour l'IDE 1 qui a décidé d'effectuer un complément de formation en réalisant la formation au tutorat, on imagine bien la volonté qui émane de ce projet, de plus elle affirme bien son appréciation pour l'encadrement de « *nos futurs collègues* ». J'ai trouvé très pertinent ces dires quant au fait que dans l'encadrement les deux parties apprennent l'un de l'autre (« *j'apprends d'eux et j'essaye de leur apprendre des choses aussi.* »).

L'IDE 2 présente également un intérêt pour l'encadrement en effet lors de la présentation de son parcours professionnel il rapporte le fait qu'il suit actuellement une formation à l'éducation

thérapeutique qui lui permettra d'instruire certains professionnels de santé sur l'utilisation de matériels spécifiques, c'est également une forme d'encadrement. Car il apporte son expérience, ses connaissances et ses compétences à l'apprentissage de ses tiers. Cependant il rapporte un élément intéressant qui montre bien que l'encadrement est finalement aussi divers que la diversité des soignants que l'on rencontre car il exprime le fait qu'il apprécie l'encadrement mais celui-ci doit se faire de manière rigoureuse car « *sinon ça m'énerve.* ».

Enfin l'IDE 3 a pu me dire durant son entretien: « *j'ai eu des élèves avec moi... j'allais dire sur mon dos, c'est pas joli* ». Cette remarque m'interroge sur l'appréciation de cette IDE à encadrer, en effet ces dires m'ont interpellé et j'ai alors interprété que l'encadrement n'était sûrement pas une volonté de sa part mais qu'elle le faisait car c'était dans ses devoirs d'infirmières. Cependant il est essentiel de préciser que ce n'est pas parce que cette IDE n'éprouve pas de réel intérêt ou envie à l'encadrement que lorsqu'elle le fait elle ne l'apprécie pas et que cela se passe dans la difficulté (« *la plupart du temps oui, je crois qu'il y a eu une fois ou ça ne s'est pas super bien passé* »).

La question suivante avait pour but de voir ce que la notion d'encadrement signifiait pour ces infirmiers. À travers cette question j'ai pu vraiment remarquer que l'approche de l'encadrement est différente selon le soignant que l'on rencontre. J'ai pu identifier une différence entre les façons d'aborder l'encadrement des infirmiers 2 et 3 et celle de l'IDE 1 qui est tutrice.

Pour l'IDE 1, la notion d'encadrement repose dans un premier temps sur l'apprentissage et l'accompagnement, « *apprendre et accompagner l'étudiant vers son futur métier.* », elle expose également l'importance de « *leur consacrer du temps et de la bienveillance* ». Les notions auxquelles me renvoie cette IDE me font directement penser au concept de l'accompagnement par le tutorat. Être tuteur c'est « *prendre soin de* », « *s'occuper de* », ces qualifications du tuteur peuvent être transposées aux dires de l'IDE 1 qui va consacrer son temps à l'étudiant et va l'accompagner dans la bienveillance.

De plus, ce type d'accompagnement renvoie à la notion de congruence cognitive, théorie développé par Moust et qui développe le fait que l'infirmier tuteur se doit d'être sensible aux difficultés probables vécues par l'étudiant sans occulter l'importance des compétences professionnelles et son regard d'expert.

Tandis que l'IDE 2 et l'IDE 3 sont en harmonie dans ce que l'encadrement signifie pour eux, IDE 2: « *Transmettre un savoir* », « *mettre en confiance pour un soin* »; « *pouvoir discuter* » et l'IDE 3 dit « *encadrer c'est partager (...), c'est échanger (...) et transmettre.* ». Ces notions de partage, d'échanges et de transmission peuvent être transposées à différents types d'accompagnement comme par exemple l'accompagnement par le compagnonnage qui repose sur une transmission de savoirs par l'action. Ou encore l'accompagnement pas le coaching qui permet le développement d'une certaine communication. Le coaching repose sur la pratique par les dires donc c'est bien par l'échange que l'étudiant développera tout son potentiel.

Également, l'accompagnement par le parrainage qui d'après Maela PAUL est tout bonnement le passage de connaissances en développant une relation de soutien. Et enfin l'accompagnement par le mentorat qui se base sur l'échange de nombreuses compétences, et qui me fait penser ainsi aux notions d'échange et de partage développées par ces IDE.

Suite à ça, malgré le fait que je ne l'ai pas développé dans mes concepts, j'ai voulu me pencher sur les outils d'encadrement connus et utilisés par les infirmiers dans ce processus d'accompagnement de leurs futur collègues, et le but qu'il mettait à travers l'utilisation de tels ou tels outils.

De ce fait, il évoque la connaissance de « *livret d'accueil* », de "*livret de services* » mais deux des infirmiers interrogés avouent ne pas s'en servir à chaque fois. Ensuite l'IDE 1 parle d'une « *base documentaire avec tous les protocoles* » mais est consciente que cet outil n'est pas un outil utilisé seulement par les étudiants mais également par tous les professionnels et ceci sur tous le centre hospitalier. L'IDE 1 évoque également la présence d'un classeur étudiant au sein du service mais là encore il ne serait pas utilisé à chaque accueil d'étudiants. L'IDE 2 quant à lui parle des bilans de mi- stage et de fin de stage qui sont des outils assez pertinent selon lui. Enfin l'IDE 3 elle dit assez spontanément: « *on nous a rien proposé* », « *on a un appel des référents pour savoir comment ça se passe* ».

J'ai trouvé très étonnant qu'aucun de ces 3 IDE n'évoque l'utilisation du portfolio comme ressource à l'encadrement, car en effet en tant qu'étudiant c'est l'outil indispensable dans notre sac pour aller en stage. Selon moi cet outil peut être comparé à notre passeport lors de voyage. C'est assez paradoxal de voir que les IDE ne le voient pas comme un outil indispensable à l'encadrement quand nous savons que toutes les compétences à développer lors de notre parcours de formation sont regroupées dans ce classeur, ou encore qu'on y retrouve une large liste d'activités que nous devons être en capacité de réaliser. Il pourrait donc être un outil ressource à la réalisation des objectifs de l'étudiant, et permettre à l'IDE de recentrer ses propositions et donc son encadrement de manière individuelle.

J'ai également pu remarquer l'écart de proposition en termes d'outils pédagogiques entre les services hospitaliers et la profession libérale, alors je me demande si ce manque d'outils est général à tous les cabinets libéraux ou à toute la profession libérale. Et si c'est le cas il pourrait peut-être être intéressant de travailler sur ce sujet. En effet comment les infirmières libérales peuvent-elles accueillir des étudiants dans de bonnes conditions si aucun outil n'est mis à leur disposition pour favoriser un encadrement de qualité ?

Enfin les 2 IDE ayant des outils d'encadrement à leur disposition sont tous les deux d'avis pour dire que le livret d'accueil a « *un côté rassurant* » (nous dit l'IDE 1) ou encore pour « *appréhender ta venue dans le service* » et « *pour savoir ce que tu vas voir dans le service* », ça permet de « *se rassurer* » explique l'IDE 2. Et je suis d'avis que se projeter dans le stage en parcourant le livret d'accueil a un côté rassurant et permet de faire un point sur les prérequis dont on aura besoin et ce qui pourrai être intéressant de développer et enfin comment le développer. Je pense que le livret d'accueil permet vraiment à l'étudiant de se projeter et par conséquent de s'impliquer à l'avance dans son futur stage.

V.7.3. La création d'une véritable relation ?

J'ai voulu connaître la représentation que se faisait le soignant sur la relation qui s'établit entre lui et l'étudiant. Ainsi j'ai demandé aux 3 IDE, d'après eux comment qualifier la relation entre le soignant et l'étudiant ?

Pour tous les soignants interrogés il y a une importance fondamentale à l'instauration d'un climat de confiance pour permettre à la relation qui s'établit entre l'étudiant et le soignant d'être de qualité. Ensuite les compétences humaines représentent un aspect de la relation non négligeable pour permettre l'apprentissage comme montrer de l'intérêt, une certaine ouverture d'esprit, de l'écoute, de la disponibilité, et prendre le temps. L'IDE 3 a d'ailleurs mis en lumière l'importance de ces compétences à travers ses propos: « *mettre en confiance* », « *dans le partage* », « *dans l'écoute* », « *prendre le temps* », « *répondre au mieux à ses interrogations* », « *jamais dans le reproche* ».

De plus, la création d'un climat favorable passe par l'explication claire des propos de l'infirmier qui possède de larges compétences. Ce climat favorable permet de soutenir et de maintenir la motivation de l'étudiant. Il est favorisé par des qualités relationnelles telles que la congruence, l'authenticité, l'empathie et la bienveillance. C'est dans ce sens que l'IDE 1 dit: « *Pousser à aller plus loin dans la bienveillance* ».

Ensuite, durant l'élaboration de mon cadre conceptuel, j'ai fait référence à la rétroaction et en échangeant avec ces professionnels je me rends compte que ce processus est souvent utilisé. J'ai compris que la rétroaction doit permettre au soignant de pouvoir souligner autant les aspects négatifs que les aspects positifs mais toujours dans l'objectif d'être constructif. De par ce mécanisme il est plutôt conseillé d'ailleurs de pointer la cause de l'erreur elle-même c'est ainsi que l'IDE 3 exprime le fait que la relation ne doit pas reposer sur le reproche d'après elle, « *c'est plutôt de dire (...) nous on ferai comme ça, qu'est-ce que tu en penses ? (...) nous dans l'équipe on fonctionne comme ça.* »

L'IDE 1 utilise également la rétroaction dans sa relation avec l'étudiant elle dit d'ailleurs: « *Ne pas être dans la critique péjorative* », « *Nous on part du principe qu'il faut que ce soit constructif* », c'est vraiment la définition même de la rétroaction.

En résumé, pour 2 des 3 IDE interrogés la relation, pour qu'elle soit bénéfique entre l'étudiant et le soignant, repose sur des qualités dites relationnelles comme de la bienveillance, de la communication, du partage, du temps et de l'écoute.

Tandis qu'un des IDE pense lui que la relation qui s'établit entre le soignant et l'étudiant dépend indirectement du niveau d'études de l'étudiant. Selon lui, le soignant n'aura pas le même regard, la même compréhension et la même approche face à l'ESI. Je pense à présent qu'il aurait été intéressant de poser la question aux 3 professionnels interviewés pour savoir si c'est une pensée commune à plusieurs soignants.

De plus 2 des 3 infirmiers, évoque de manière très spontanée le côté professionnel qu'il ne faut surtout pas occulter. Pour eux, la relation entre le soignant et l'étudiant est de prime abord une relation professionnelle car en effet ils se trouvent dans un milieu professionnel.

Pour finir mon analyse par rapport à cette question, j'ai trouvé très intéressant le propos de l'IDE 1 qui m'a avoué que pour elle « *il n'y'a pas de notion de supériorité...* ». C'est en effet un aspect que je n'ai pas développé dans mon cadre conceptuel mais qui est une remarque très intéressante. Serait-il vrai de considérer la relation soignant-étudiant comme relation supérieur-inférieur ? Et dans ce cas-là sur quelles bases pédagogiques reposeraient cette relation ? Ou est-ce que dans ce principe la relation est bénéfique à l'intégration de connaissances ?

Ensuite je me suis interrogée sur les codes que devaient posséder un étudiant ou comment un étudiant pouvait se comporter pour favoriser, pour aider la qualité de la relation avec le soignant qui l'encadre.

Tous les IDE ont mis en lumière des valeurs professionnelles qui sont finalement transposables et même essentielles à l'étudiant pour montrer son implication. Ils renvoient à la notion de « respect », de « politesse », « d'empathie », « de remise en question », « disponibilité ».

De plus 2 des IDE interrogés me parlent de leurs appréciations à remarquer que l'étudiant à l'envie d'apprendre, ceci est un point que j'ai relevé lors de l'élaboration de mes concepts. L'engagement dans le cadre professionnel implique donc que le professionnel se mobilise à part entière. L'implication passe par la motivation.

De plus, je possède le même point de vue que ces IDE. En effet je pense qu'en tant que soignant encadrant il est plus agréable d'avoir en face de nous une personne qui a envie d'apprendre, qui se donne les possibilités de favoriser son apprentissage. Et cette implication de l'étudiant repose inévitablement sur sa façon d'être, sur la manière dont il se montre à l'autre en tant que professionnel. Et je suis d'avis comme les soignants entendus que l'étudiant doit respecter des codes pour favoriser l'intégration et la relation à l'équipe.

Enfin je finirai par vous dire que lors de la rédaction de mon mémoire j'ai développé le concept des compétences humaines transposées au soignant directement. Cependant je ne me suis pas réellement intéressée aux qualités humaines que doit posséder l'étudiant car je pars du principe que bien que nous soyons étudiant nous nous retrouvons tous dans un milieu professionnel, ainsi les compétences humaines que requiert un soignant sont également transposables aux qualités humaines que peuvent posséder les étudiants.

V.7.4. La construction de l'identité professionnelle

Pour « répondre » à ce concept j'ai voulu connaître l'avis des IDE sur le positionnement que pouvait prendre l'étudiant. J'ai ainsi d'abord demandé aux professionnels ce qu'était le positionnement professionnel pour eux.

L'IDE 1 m'évoque le fait que *« dès lors qu'on est au travail on doit avoir un peu... Fen se montrer bienveillante, on est là pour les soigner, pour les accompagner (...), « dès lors qu'on met la blouse (...) je me mets en mode soignante ».*

L'IDE 2 quant à lui parle de la juste distance. Il dira à cette occasion: *« mettre une distance »* mais *« tu dois gagner leur confiance »* et surtout *« il faut pas tomber dans l'affect, la notion d'affect il faut l'avoir et ne pas l'avoir »*, au final il résume ce positionnement à *« tu es un funambule pour réussir à travailler ».*

Enfin l'IDE 3, exprime un tout autre point de vue. Pour elle le positionnement c'est *« la façon dont tu te situes dans ton travail ».* Elle évoque également *« on est tous différent, on a toute notre façon d'être et notre façon de faire. »*, ainsi que *« même si ont fait les choses à peu près de la même façon on a pas la même manière d'être ».* Elle finira par dire que *« on a des droits, des devoirs, c'est plus sur notre caractère propre. ».*

Lors de cette question, il est vrai que j'attendais une certaine réponse, je pensais que les soignants auraient abordé la notion de décision dans le fait de se positionner professionnellement. Je me suis donc retrouvée frustrée de la réponse apportée.

Cependant je trouve que l'IDE 3 a mentionné un aspect intéressant. En effet elle parle de la différence dans les façons d'être et les façons de faire mais qui ramène néanmoins toujours au prendre soin de l'autre, à l'identité même, ou si je peux dire à l'essence de la profession.

De même, l'identité professionnelle est une identité sociale transposée à la profession. L'identité professionnelle se compose de l'identité personnelle c'est à dire la vision que l'homme a de lui-même et inévitablement de l'identité sociale c'est à dire la vision que les autres ont de nous.

J'ai par la suite voulu savoir si les infirmiers sont d'avis de laisser l'étudiant se positionner vis à vis des professionnels qui l'encadrent.

L'IDE 1 aborde assez instinctivement le fait que l'étudiant peut se positionner en passant par l'échange avec son tuteur, et qu'ainsi c'est le tuteur qui fera médiation entre l'étudiant et l'équipe si besoin: *« avec son tuteur je pense après dans une équipe c'est un positionnement qui est difficile. »* Suite à cette réponse j'ai voulu recentrer sur le droit ou non de l'étudiant à dire ce qu'il pense dans la prise en charge d'un patient par exemple, alors pour l'IDE 1 *« Si l'étudiant soumet ou prend une initiative qui est tout a fait adapté aux problèmes existants, évidemment qu'il peut. »*

L'IDE 1 qui est tutrice se positionne comme négociatrice, elle est d'avis qu'en fonctionnant ainsi il y a moins de quiproquos et moins de conflits, car elle est consciente de la place particulière de l'étudiant au sein des services. Selon elle, la place de l'étudiant n'est pas une mince affaire.

L'IDE 2 lui, traite la réflexion de l'étudiant et la notion de remise en question, *« il peut se positionner »*; *« j'irais jamais contre lui et c'est son droit de dire ce qu'il pense, si ils ont prouvés, qu'il y met de la bonne volonté, qu'il a cherché. Si tu vois qu'il maîtrise son sujet et que derrière il y a une vraie réflexion. Il y a notion de remise en question encore et puis il faut y mettre les formes aussi. »*

Enfin l'IDE 3 se demande si: *« je sais pas si je le laisserai décider de quelque chose concernant un de mes patients, il peut donner un avis, certes, je peux en tenir compte aussi »* mais *« je ne sais pas si dans toute situation je le laisserai décider j'aurais peur qu'il arrive quelque chose »*. Lors de cette remarque l'IDE 3 renvoie directe à la notion de responsabilité infirmière alors d'après l'article 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 étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité. »*.

De plus, l'IDE 3 fini par me dire: *« c'est bien d'avoir des élèves qui nous apprennent des choses ou qui nous disent que les protocoles ont changé ou nous montre ce qu'ils ont aussi comme cours »*.

Les deux autres IDE sont dans l'acceptation des prises de position des étudiants à condition que ceux-ci prouvent leur réflexion et qu'ils argumentent leurs décisions. De plus, il est remarquable de noter que selon eux ce n'est pas parce que l'étudiant va exprimer son positionnement face à une

situation qu'il va forcément être entendu. Mais cette expression de position permettra un échange entre les étudiants et les soignants, et développera une certaine transmission de connaissances que ce soit pour l'un ou pour l'autre.

En réécouter mes entretiens j'ai été interpellée de voir que les soignants semblent dans un premier temps réfractaires à laisser l'étudiant prendre des décisions, le laisser tout bonnement se positionner. Effectivement, j'ai été étonnée que dans une profession où le travail en équipe est de mise, on puisse avoir des difficultés ou même que l'on se montre réfractaire à laisser l'étudiant prendre des décisions. Cependant je suis assez d'accord avec le fait qu'il demande une certaine réflexion, une certaine argumentation cela me semble relativement normal car notre positionnement et nos décisions peuvent jouer un rôle plus ou moins important dans la prise en charge des patients et engendre donc notre responsabilité infirmière ou d'étudiant.

Dans la suite, je me suis questionnée quant au droit de l'étudiant de refuser un soin et comment cela pouvait être interprété par les professionnels.

L'IDE 1 est d'avis que l'étudiant peut refuser un soin elle rapporte ainsi « Il y a peut-être des choses qui peuvent être un peu plus dures... des soins qui peuvent être un peu plus durs... on peut comprendre en fonction du niveau que ça ne soit pas forcément adapté à ce niveau-là de faire ce soin. », elle ajoutera par la suite « si éthiquement aussi ça dérange (...). ». L'IDE 3 rejoint cette pensée et rajoute « je ne me vois pas forcer un étudiant »; « bien sûr qu'il a le droit de dire non, comme tout professionnel »; « je ne ferai pas quelque chose que je ne pense pas juste. ».

Ces deux IDE expriment le fait qu'elles sont dans la compréhension face aux difficultés que peuvent ressentir devant des situations psychologiques difficile.

L'IDE 2 lui me renvoie à une situation qu'il a vécu pendant sa première année d'études. Une situation éthique concernant un patient en fin de vie. N'étant pas d'accord avec l'infirmière qui l'encadrerait ce jour-là, il a donc refusé d'effectuer le soin qui allait « à l'encontre de [ses] valeurs. » et argumente avec le fait que « il y a un médecin qui s'est positionné ». Cet IDE, de par son expérience, explique qu'il ne faut pas oublier que généralement il y a déjà un positionnement de l'équipe médicale et plus précisément du médecin et rappelle que dans notre rôle propre il s'agit de notre responsabilité que de respecter les prescriptions médicales, « il faut quand même que tu le fasses du moment que c'est prescrit, du moment que le médecin s'est positionné, toi en tant qu'infirmier tu dois la faire parce que [sinon] je pense que ça peut être considéré comme faute professionnelle ». Ce propos me renvoie directement à la pensée d'Emmanuel PICAVET concernant « la théorie de la décision qui s'intègre sur la prudence et la rationalité dans l'action.

Cependant, de mon point de vue, certes il y a un médecin qui s'est positionné sur une situation, mais cela ne doit pas nous empêcher d'être toujours dans cette réflexion professionnelle. Et je pense que si un soin est contre nos valeurs propres nous devons trouver la force d'échanger avec des membres de l'équipe. Car si ça nous pose question à nous cela pose peut être question à d'autres.

C'est également ce que pense l'IDE 2 et l'IDE 3, l'étudiant comme tout soignant est en droit de se positionner d'autant plus dans une situation qui lui pose question et le met ainsi dans l'embarras car n'exerce peut être pas de la manière dont il le souhaitera.

Pour finir, cette question renvoie directement à la notion d'éthique dans le soin.

Ensuite, je me suis penchée sur les facteurs qui impactent le positionnement de l'étudiant au sein de l'équipe. Ils ont tous été d'accord pour dire que le positionnement repose généralement sur des facteurs tels que l'accueil, l'équipe et la confiance.

La notion d'accueil que tous ont ramené me renvoie personnellement au processus d'intégration du nouvel arrivant développé dans mon cadre conceptuel. Ce processus d'intégration explicitait l'importance d'anticiper l'arrivée de cet étudiant, d'accueillir l'étudiant, lui préparer une véritable place au sein de l'équipe permettre à l'étudiant de se positionner au sein de cette équipe de manière beaucoup plus sereine.

Cependant l'IDE a renvoyé à la notion de façon d'être et de caractère qui en effet peut être très pertinente à rechercher et à développer car l'identité professionnelle se construit par l'identité sociale. Et cette identité sociale ne repose-t-elle pas sur notre façon de nous comporter et notre caractère ? Alors peut-être qu'il est possible de faire un rapprochement entre identité professionnelle et positionnement professionnel. Et est-ce que le positionnement professionnel ne serait pas directement imputable à notre caractère et à notre façon d'être ?

Pour finir, je me suis interrogée sur ce qui pouvait apporter maturité à l'étudiant infirmier et lui permettre de gagner en positionnement professionnel.

Tous, là encore, m'ont répondu la même chose, l'expérience. L'expérience comme moyen de favoriser la maturité professionnelle.

Malgré cela tous n'évoquent pas la même expérience. L'IDE 2 est d'avis que la maturité s'acquiert également par la singularité de certaines histoires de vie, de ce fait selon ce professionnel on peut déjà présenter une certaine maturité et un certain positionnement professionnel de par nos expériences de vie qui auraient pu forger notre caractère personnel. Tandis que l'IDE 3 est d'avis que cette maturité professionnelle est due à l'expérience professionnelle.

Ce processus de construction de l'identité professionnelle au travers de l'expérience a été étudié. Donc l'identité professionnelle des étudiants va se créer au fur et à mesure de la formation. L'étudiant infirmier va procéder à un véritable cheminement personnel qui se fait de manière individuelle, à un rythme propre à chacun.

L'étudiant est en alternance durant ses trois années de formation, c'est lors de ses stages professionnels que celui-ci se confronte au milieu professionnel et de par ses diverses rencontres avec soignants, mais également ses rencontres de patients que l'étudiant va bâtir « sa » propre pratique personnelle.

« La socialisation est un aspect important du développement des étudiants en soins infirmiers. Elle se produit dans un contexte éducatif et formateur. Ce processus complexe que traverse

l'étudiant lui permet d'acquérir de nouvelles compétences et ainsi de se créer une identité professionnelle propre à la profession infirmière. »³⁸

Pour finir, « le rôle de l'accompagnement et de la contribution de chaque professionnel auprès des étudiants durant leur formation est prépondérant dans la construction de leur avenir professionnel (...) »³.

Je suis aussi d'avis que l'étudiant au détour de ses expériences va se créer sa propre identité. En effet je pense que tous les caractères, les manières de fonctionner que l'on trouve intéressant chez les soignants, seront ensuite appropriés et transposés à notre propre pratique.

V.8. Synthèse

La formation en soins infirmiers dure trois années. C'est une formation qui s'effectue en alternance entre théorie et pratique. Au cours de la formation pratique nous sommes mis en situation dans les services de soins. Et c'est ainsi que nous rencontrons le milieu professionnel et que nous rentrons en relation avec des soignants.

À travers ce travail j'ai voulu développer l'impact de cette rencontre dans l'identité professionnelle de l'étudiant c'est ainsi qu'une problématique s'est présentée à moi: « En quoi l'encadrement a-t-il un impact sur la manière dont l'étudiant infirmier se positionnera face à une équipe ? ».

C'est pour cela que j'ai réalisé une première phase de recherches concernant des concepts. Par la suite j'ai réalisé une enquête exploratoire auprès de professionnels à base de questions sur les thèmes de: l'encadrement, la relation soignant-étudiant et enfin la construction de l'identité professionnelle dans le but de répondre à ma problématique de départ.

Les résultats de cette enquête m'ont permis d'approuver mon questionnement de départ.

Ainsi les différents stages dans lesquels nous sommes amenés à évoluer nous permettent de développer les différentes compétences et connaissances qui feront de nous des infirmier(e)s. L'étudiant au contact du monde professionnel va acheminer un grand nombre de savoirs et s'agrandir par les expériences spécifiques à chacun.

L'étudiant au cours de son processus de transformation va apprendre les codes des différents professionnels qu'il rencontre et de les attribuer afin d'être un jour intégré à un groupe avec des valeurs et des normes.

Alors, si l'étudiant se sent approuvé et affilié à ses pairs la construction de sa propre identité professionnelle n'en sera que meilleure.

Cependant pour que cette transformation ait lieu dans les meilleures conditions, les échanges avec les soignants et la relation créée avec les soignants encadrants se doivent d'être effectués dans le

³⁸ « La socialisation, un processus fondamental pour les étudiants infirmiers » De Raphael Zanoni et Shadya Yalazoglu, étudiants en 3ème année Bachelor en soins infirmiers. Dans la rubrique « savoirs et pratiques » dans Soins n°759 - octobre 2011

respect et la bienveillance. L'encadrement se doit alors d'être dans le partage, l'échange, la transmission de savoirs et de compétences pour permettre à l'étudiant un apprentissage de qualité.

Mais encore, l'étudiant pour permettre un climat favorable à une relation correcte entre lui et son mentor, doit être capable de développer des méthodes, des ressources relationnelles, doit faire preuve d'une certaine adaptabilité afin de s'intégrer au mieux à l'équipe soignante. Pour ce faire, les équipes sont attentives à des valeurs qui leur sont également propre à leur profession comme: la politesse, le respect, l'empathie, la bienveillance et enfin la remise en question.

De plus la notion de confiance est également extrêmement importante dans cette relation soignant-étudiant car elle permet d'établir un climat de confiance entre le soignant envers l'étudiant, entre l'étudiant envers le soignant, et par conséquent entre l'étudiant envers sa pratique et ses connaissances.

C'est par tout ce cheminement que l'étudiant va permettre de se construire « sa » propre identité professionnelle.

Je finirai par ce propos, il est impossible de se cultiver à la place de quelqu'un. Le développement de connaissances et de compétences se fait donc seul. La professionnalisation est un processus individuel. Chaque étudiant va donc développer sa propre identité infirmière.

V.9. Problématisation

Suite à tous ces travaux de recherches et de par la lecture d'un ouvrage sur « *Les fondements de la relation de soin* » de MERKLING Jacky, j'en suis venu à me poser à présent les questions qui suivent :

- En quoi la rencontre avec les patients peut-elle impacté la construction de l'identité professionnelle ?

Ou encore, ne l'oublions pas car le patient reste au cœur de nos préoccupations professionnelles, il aurait pu être intéressant de travailler sur :

- En quoi l'encadrement impacte la relation entre l'étudiant et le patient ?

Conclusion

À ce jour, je suis consciente que la réalisation en tant qu'infirmier diplômé d'État s'opère par l'apprentissage des connaissances, des compétences et de différents savoirs. Ces apprentissages s'effectuent dans un contexte d'encadrement.

De manière plus imagée, à l'âge de 6 ans quand j'ai sauté dans le grand bain pour la première fois, la nage n'était pas aussi acquise qu'à l'âge de 14 ans lors de compétitions internationales. Je suis d'avis que l'acquisition du diplôme d'infirmière repose sur le même principe. J'ai assimilé des savoirs-être, des savoir-faire qui m'aideront lors de mon premier poste d'infirmière. Avec l'expérience et les années de pratique je serai ensuite capable de me positionner un peu plus jour après jour.

Pour conclure, chacun d'entre nous est différent. Le chemin que nous suivrons sera donc également différent, car il n'y a pas de secret pour intégrer sa propre pratique. Nous allons emprunter de l'un et de l'autre, prendre de chacun pour créer sa propre personne, sa propre identité d'infirmière. Nous finirons par faire ce que l'on veut avec ce que l'on a et sans omettre ce que l'on est. Et ceci toujours dans le souci de nos patients qui restent le cœur de nos soins et de nos préoccupations professionnelles.

Grâce à ce travail de réflexion, ma volonté d'identité se dessine. Je sais à présent que je veux être une infirmière capable de se positionner, de prendre ses propres décisions de manière réflexive. Je veux donner sens à ma pratique et à mes actes. Cependant je sais que cette aisance dans ma prise de position se fera avec le temps.

Enfin à travers ce travail j'ai compris l'importance de l'encadrement dans le développement de l'identité des futurs professionnels et c'est pour cela que bientôt je veillerai à encadrer mes pairs de la meilleure manière qu'il soit afin qu'ils puissent trouver le chemin qui fera d'eux les professionnels qu'ils souhaitent comme cela a été pour moi durant ma formation.

J'ai choisi comme dernière phrase une citation dont l'auteur est anonyme, et qui éclaire tout mon propos:

« Sans la différence entre les hommes, l'identité de chacun disparaîtrait. C'est l'étincelle divine en chacun qu'il faut préserver. »³⁹

³⁹ <http://evene.lefigaro.fr/citation/difference-hommes-identite-chacun-disparaitrait-etincelle-divin-69373.php>

Bibliographie

Ouvrages:

- BOURGEON, Dominique. Fonction cadre de santé : Le modèle infirmier : engagement et identité. Edition Lamarre, 2014. 257 pages.

Chapitre d'un ouvrage :

- MERKLING, Jacky. Relation de soin et professionnalisation. In MERKLING, Jacky. Les fondements de la relation de soin : Savoirs essentiels, outils à mobiliser et professionnalisation. Edition Seli Arslan, 2017. 206 pages.

Revue papier :

- DEVERS, Gilles. Etudiants, tuteurs, formateurs : Quelles responsabilités. *Objectifs soins et management*, février 2016, n°243, p.15.

Revue électronique :

- SCHINDELHOLZ, Pascal. L'identité infirmière existe-t-elle ? *Soins Cadres*, février 2006, n°57, pages 58 à 60. Disponible sur : <http://emmenhelen.free.fr/identit%E9%20infirmi%E8re.pdf> (Consulté le 04 avril 2021).
- PAUL, Maela. Accompagnement. *Recherche et formation*, 2009, n°62, pages 91 à 107. Disponible sur : <http://rechercheformation.revues.org/435>. (Consulté le 25 février 2021).
- ZANONI, Raphaël, YALAZOGLU, Shadya. La socialisation, un processus fondamental pour les étudiants infirmiers. *Soins* [en ligne], octobre 2011, n°759, pages 24/25. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/es/article/666918/article/la-socialisationc-un-processus-fondamental-pour-le> . (Consulté le 27 février 2021).
- PEOC'H, Nadia. L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers, une pratique entre l'explicite et l'implicite. *Soins Cadres de Santé*, mai 2008, n°66, pages 51 à 55. Disponible sur : <http://emmenhelen.free.fr/l'accompagnement%20de%20l'eide.pdf> . (Consulté le 08 avril 2021).
- MIAS, C. L'implication professionnelle dans le travail social. *Recherche en soins infirmiers*, 1998, Paris, L'Harmattan. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-2-page-42.htm#no8> (Consulté en avril 2021).

Texte législatif :

- Ordre Nationale des Infirmiers. Code de déontologie des infirmiers Décret n°2016-1605 du 25 Novembre 2016. Conseil Nationale de l'Ordre des Infirmiers. Disponible sur : https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf (Consulté 15 avril 2021).
- Légifrance. Code de la santé publique. Section 1 : Actes professionnels (Articles R4311-1 à D4311-15-2). Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913903/ (Consulté en avril 2021).

• Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Instruction n°DGOS/ RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux. Solidarité n°2016/12 du 15 janvier 2017.

Webographie :

- Wikipédia l'encyclopédie libre. Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Contr%C3%B4leur_g%C3%A9n%C3%A9ral_des_lieux_de_privation_de_libert%C3%A9 (Consulté janvier 2021).
- T, Mauras ; A, Perony ; J, Yadak ; A, Velasco ; P, Goudal ; J-L, Marcel. Isolement et contention : de la prescription à la décision. *L'encéphale*, février 2019, Volume 45, Pages 95/97. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700617302336> (Consulté le janvier 2021).
- LACOURT, Isabelle. Le compagnonnage dans les métiers de l'humain. Description d'un dispositif d'auto-formation basé sur l'échange de bonnes pratiques. *PENSÉE PLURIELLE*, 2013/1, n°32, pages 129. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2013-1-page-129.htm> (Consulté en mars 2021).
- MOTTAZ, Anne-Marie. Accompagnement. *Les Concepts en Sciences Infirmières*, 2012, pages 42 à 43. Disponible sur : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm> (Consulté mars 2021).
- COLLARD Damien, RAULET-CROSET Nathalie, SUQUET Jean-Baptiste, AMAR Laure. Les conditions de la réussite de la relation de parrainage - Le cas emblématique de l'accompagnement des jeunes diplômés par l'association NQT. *ANNALES DES MINES - GÉRER ET COMPRENDRE*, 2016/4 (N°126), pages 51 à 60. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-gerer-et-comprendre-2016-4-page-51.htm> (Consulté en mars 2021).
- FORMARIER Monique. La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en Soins Infirmiers*, 2007/2, n°89, pages 33 à 42. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm> (Consulté en avril 2021).
- L'importance et les avantages de la rétroaction. *Concept RH*, 01/06/2016. Disponible sur : <http://conceprrh.com/limportance-avantages-de-retroaction/> (Consulté en avril 2021).
- Admin. Le triangle pédagogique de Jean Houssaye. *APSSS-Consulting santé sécurité au travail*, 28/08/2018. Disponible sur : <https://apsss-consulting.fr/analyse-qhse-risques-professionnels/pedagogie-methodes-pratiques-enseignement/pedagogie-jean-houssaye-triangle/> (Consulté en avril 2021).

Cours :

- CB, CM, MC, NL. L'encadrement professionnel. U.E.3.5.S.4. IFPVPS, 01/06/2011.
- FL. La relation d'aide. Cours AS promotion 2015-2016 – module 5. IFAS vauclaire Montpon Menesterol, 2015/2016.

Annexes

Annexe I: Guide d'entretien	I
Annexe II: Retranscription entretien n°1	III
Annexe III : Retranscription entretien n°2 :	X
Annexe IV: Retranscription entretien n°3	XXX

Annexe I: Guide d'entretien

Entretien semi-directif.

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarifications ?
<p>• Objectif: Présentation de l'interviewé. Connaître son parcours professionnel. Et ces informations peuvent permettre de voir la différence d'encadrement selon le parcours professionnel de l'IDE.</p> <p>- Pouvez-vous vous présenter ?</p>	<p>- Depuis quand êtes-vous diplômé ?</p> <p>- Présentez-moi votre parcours professionnel ?</p> <p>- Depuis combien de temps êtes-vous tuteur/tutrice ?</p>	<p>- Avez-vous des projets futurs en lien avec l'encadrement ?</p>
<p>• Objectif: Connaître l'intérêt de l'IDE pour l'encadrement.</p> <p>- Encadrez-vous des étudiants infirmiers ?</p>	<p>- A quel moment avez-vous commencé à encadrer des étudiants ?</p> <p>- Appréciez-vous encadrer les étudiants ?</p> <p>- Avez-vous un tuteur au sein de votre équipe ?</p>	<p>- Que signifie pour vous la notion d'encadrement ?</p> <p>- Comment pourriez-vous améliorer l'encadrement d'un ESI (ou Quels modalités sont utiles à l'encadrement de qualité d'un ESI ?)</p>
<p>• Objectif: Connaître les outils d'encadrements utilisés et dans quel but ?</p> <p>- Est ce que vous avez des outils pédagogiques à votre disposition au sein du service dans lequel vous travaillez pour faciliter l'encadrement ? Si oui, lesquels ?</p>	<p>- Comment sont désignés les tuteurs au sein du service ?</p> <p>- Y-a-t-il des IDE qui ont reçu la formation au tutorat au sein de votre équipe ?</p>	<p>- Y-a-t-il dans le service un livret d'accueil et de présentation de celui-ci. Qu'en pensez-vous ?</p> <p>- Selon vous, qu'est ce que les outils d'encadrement apportent à l'étudiant ?</p>
<p>• Objectif: Connaître la représentation de la relation pédagogique pour le soignant.</p> <p>- selon vous comment peut-on qualifier la relation entre ESI et soignant ?</p> <p>- Quels sont les composantes de la relation soignant/ étudiant ?</p>	<p>- Sur quoi reposent la relation soignant/ étudiant ?</p>	
<p>• Objectif: Connaître les connaissances de l'IDE face aux différentes théories d'apprentissage.</p> <p>- De quelle manière encadrez-vous en général ?</p>	<p>- Connaissez-vous les théories d'apprentissage ?</p>	<p>- Êtes-vous former aux théories d'apprentissage pendant votre formation infirmière ? Formation au tutorat ?</p>

<p>• Objectif: Connaître les moyens mis en oeuvre pour développer les compétences de l'étudiant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment aidez-vous les étudiants à améliorer leurs compétences ? - Comment évaluez-vous les compétences des étudiants ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensez-vous que les bilans de stage, les évaluations en stage ont un impact sur le développement des compétences de l'étudiant ? - Pensez-vous que ces bilans de stage ont un impact sur le positionnement de l'étudiant ? 	
<p>• Objectif: Connaître l'avis de l'IDE sur le positionnement de l'ESI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est ce que le positionnement professionnel ? - Selon vous, l'ESI a-t-il le droit de se positionner vis-à-vis de ses professionnels encadrants ? Si oui, sur quoi peut-il se positionner ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Peut-on refuser en tant qu'étudiant une pratique lorsqu'elle est à l'encontre de nos valeurs ou/et des bonnes pratiques ? 	
<p>• Objectif: Conclure et ouverture sur un autre « sujet ».</p> <p>- Avant de conclure cet entretien je vais vous poser une dernière question par pur curiosité. Que pensez-vous que ce soit positif ou négatif de la réforme de 2009 relative à la formation en soins infirmiers ?</p>		

Annexe II: Retranscription entretien n°1

Le jeudi 15 avril 2021 à 14h10, via What's app.

Moi: Alors déjà euh.. je voulais que tu te présente un petit peu avec depuis combien de temps tu es diplômé, ton parcours professionnel ?

IDE: ok, alors moi je suis diplômée depuis 2009. J'avais fait mes études à la Roche-sur-Yon. Euh... voilà par la suite j'ai commencé par être roulante de nuit donc je suis allée un petit peu partout.

M: ouais.

IDE: alors euh... j'ai travaillé 3 ans dans une EHPAD, ensuite a peu près 1 an au SSR, 3 ans à l'USP, et puis ça va faire un peu plus de 3 ans que je suis en service de médecine gériatrique voilà.

M: Ok. Euh... Est ce que tu as fait la formation tutorat ?

IDE: Je l'ai faites... Alors je crois que c'était en 2012.

M: 2012, ok. Formation...(j'écris) d'accord. Hum... alors ensuite, donc du coup encadrez-vous des étudiants ? Oui. Euh... A quel moment tu as commencé à encadrer des étudiants ?

IDE: Et beh c'était dans l'EHPAD en faites. Parce que voilà dans tous les services y'a plusieurs... on est... fen comment dire... on demande d'être référent de quelque chose, pharmacie, hygiène, escarre. Et c'est vrai que voilà moi y'avait une place pour comment dire...pour en faites encadrer les étudiants.

M: ok, d'accord. Génial. Hum... est ce que tu apprécies encadrer les étudiants ?

IDE: Bah oui, parce que moi j'aime bien. je pense que je suis assez patiente et en faites moi j'aime bien apprendre tout en sachant en plus qu'on forme nos futurs collègues, beh je trouve ça super intéressant en faites j'apprends d'eux et j'essaye de leur apprendre des choses aussi voilà.

M: (*Rires*) Ok super. Hum... Que signifie pour toi la notion d'encadrement ?

IDE: Alors moi c'est vrai que je pars en faites du principe qu'on a tous été stagiaire, voilà. Et que du coup moi encadrer je pense que c'est apprendre et accompagner l'étudiant vers son futur métier et hum... dans la bienveillance aussi parce qu'on s'est bien que les services actifs et les services en général bah on est souvent submergé de travail, y'a énormément d'étudiants fen voilà c'est important de leur consacrer du temps et de la bienveillance. Parce que voilà ils sont là pour apprendre et ce n'est pas leur faute si on est débordé quasiment tout le temps fen voila (*rires étouffés*).

M: (*légers rires*) ok. Très bien. Hum... alors, est ce que dans le service dans lequel bah en médecine gériatrique, est ce qu'il y a des outils pédagogiques à votre fen à ta disposition du coup pour faciliter cette encadrement ?

IDE: c'est vrai qu'on a un classeur étudiants. En faites on a un classeur étudiants avec bah tout ce qui peut être utile pour l'encadrement. Après on a aussi mais c'est sur l'hôpital en général une base documentaire du coup avec tous les protocoles et puis fen voilà, après c'est principalement ça d'ordi... fen j'ai fait une ou deux réunions en faites avec les autres encadrants des autres services euh bah sur justement la formation des étudiants.

M: oui.

IDE: Mais ça s'est arrêté au vu du contexte actuel en plus c'est difficile de se réunir. Bon je trouvais ça assez enrichissant de pouvoir échanger avec les autres référents étudiants en faites.

M: ok, parce que du coup y'a des... des tuteurs dans chaque services sur l'hôpital ?

IDE: oui.

M: ok.

IDE: oui dans chaque service y'a ouais.

M: ok.

IDE: Généralement c'est 2 tuteurs par service.

M: ouais.

IDE: ouais effectivement bah ouais y'avait des réunions avec tous les tuteurs c'était super enrichissant.

M: d'accord ok.

IDE: ça a pas pu être réalisé.

M: Oui j'imagine avec le COVID tout ça. Ok. D'accord. Hum... du couples tuteurs ils sont désignés avec la formation j'imagine ? Ou alors si jamais on a pas fait la formation on peut également être tuteur ?

IDE: Alors pour... pour ma part et pour celle de ma collègue c'est quand même sur la base du volontariat... fen quand même... c'est vrai que moi je l'avais faites cette formation donc ça m'a suivi dans tous les services. On m'a proposé d'être référent. Je pense que tous les tuteurs sont quand même formé.

M: D'accord.

IDE: Parce qu'en faites selon vos modules, de vos compétences il faut quand même... surtout qu'on a pas tous le même DE en faites souvent voila donc... pour ma... je crois que tous les tuteurs sont formés.

M: ok. D'accord. Hum... Alors, y'a t-il un livret d'accueil dans le service ?

IDE: y'a un livret d'accueil dans le service après c'est vrai qu'on y pense pas toujours en faites à le donner (petit rire de ma part). Euh ouais y'a un livret d'accueil dans le service et euh c'est justement dans ce dossier euh... dans le dossier... en faites des étudiants et fen voilà.

M: ok.

IDE: Mais c'est vrai qu'on pense pas toujours à le donner.

M: Ouais non mais y'a pleins de services même dans tous les hôpitaux qui pensent pas... à le donner. Hum... Selon vous fen selon toi, qu'est ce que les outils d'encadrement apportent à l'étudiant ?

IDE: je pense que ça peut rapporter euh... un côté rassurant et un cadre aussi c'est vrai vous êtes là, vous arrivez dans une équipe déjà constituée bon la place de l'étudiant est pas forcément évident fen quel place ? Comment se positionner ? On sait très bien, en étant passé par là, c'est pas la place la plus évidente. Donc je pense que bah déjà le livret d'accueil bah ça reste de l'accueil en faites donc ça a un côté rassurant quoi voilà. Après bon... voilà je pense que c'est surtout ça un cadre et puis le côté rassurant de l'accueil quoi de l'étudiant attendu quoi voilà.

M: D'accord. Ok. Hum... selon toi, comment peut-on qualifier la relation entre l'étudiant et le soignant ?

IDE: Bah moi comme je te disais c'est vraiment la bienveillance quoi je... je pense que voilà... on est là pour vous apprendre... y'a pas de notion de supériorité... fen je sais que des fois dans certains lieux de stage c'est pas évident. Moi je pense que dans l'équipe dans laquelle je suis euh... fen on a tous un peu le même état d'esprit.

M: mh. (j'acquiesce).

IDE: voilà. Euh... bah ouais c'est de la bienveillance parce que vous êtes pour apprendre, y'a des choses qui sont difficiles, euh... des images, des corps abîmés, fen donc voilà moi je pars du principe que si l'étudiant voilà à envie et montre son envie fen et est assez bien dans ses baskets pour poursuivre bah voilà on peut que le pousser à aller un petit peu plus loin dans la bienveillance quoi.

M: ok. Parfait. Hum... y'a t-il des codes que l'étudiant doit avoir pour que euh... son intégration se passe au mieux ?

IDE: bah y'a des choses qui ressortent effectivement euh... ouais... on peut dire qu'il y a quand même des codes malgré... fen c'est vrai les soignants sont quand même attentifs à la politesse fen voilà... fen se présenter, dire bonjour fen voilà. Et puis surtout le respect de tous les corps de métier quoi en faites. Que l'étudiant soit en faites respectueux aussi avec les aides soignants et ceux qui sont entre guillemets... euh.. bah en faites bah voilà, dans une équipe on a besoin de tout le monde et c'est important bah voilà de respecter les différents intervenants quel que soit leur métier en faites. Voilà.

M: Ok. Hop. Alors... ensuite... Toi de quelle manière tu encadres en général ?

IDE: Bah je... Je pense que j'essaye déjà... en tout cas de mettre bah... l'étudiant qu'on accueille bah... à l'aise.

M: ouais.

IDE: Voilà lui expliquer un maximum le fonctionnement du service, où se trouvent les choses... euh... bah de pas mettre la pression fen en faites voilà lui dire de prendre son temps déjà de pouvoir en faites intégrer l'organisation du service et après au fur et à mesure quand il se sent bien pouvoir augmenter soit la prise des patients, la prise en soins voilà. Surtout bah essayer de ouais... de mettre à l'aise. C'est surtout ça en faites.

M: Ok. Très bien. Hum... Est-ce que tu connais les théories d'apprentissage ?

IDE: Non... (*ton bas*)

M: non ok.

IDE: Je les connais pas.

M: je t'avoue je les connais pas non plus (*rires de nous deux*).

IDE: Non bah non écoute (*rires toujours*).

M: hop là. Très bien. Hum.. Du coup l'autre question c'était es-tu formé aux théories d'apprentissage pendant la formation infirmière ? Ou pendant la formation au tutorat ?

IDE: Bah là écoute ça fait longtemps je t'avoue que je pourrais pas... peut être... fen c'est peut être passé pendant la formation mais alors c'est passé c'est ressorti quoi.

M: ok. Pas de soucis. Alors, hum... Comment évalues-tu les compétences des étudiants ?

IDE: Comment je les évalues ? Bah déjà.

M: ouais.

IDE: bah déjà on observe un petit peu le.... Bah le relationnelle en faites. Les compétences euh les compétences aussi théoriques. Fen l'importance des liens qui sont fait. Des actions aussi en conséquences euh... des actions en faites qui sont faites euh... quand euh... bah quand il se passe quelque chose quoi, du coup les liens qui peuvent être fait euh bah après ouais... ouais le relationnelle... les compétences technique aussi bien sûr.

M: ok.

IDE: Mh... ouais le relationnel, la théorie et la technique quoi.

M: Ok.

IDE: Ouais plus ça.

M: Et est ce que tu trouves que les bilans ou les évaluations qu'on a en stage ont un impact sur notre développement des compétences ?

IDE: bah quand même parce que ça peut... euh...bah effectivement ça nous permet peut être de remettre un petit peu au point par rapport justement à votre grille d'évaluation euh... de revoir peut être des petites choses qu'on avait pas forcément abordé et vous donner des axes d'amélioration en faites quand même vous donner des pistes en faites.

M: Ok.

IDE: Pour vous permettre d'évoluer au mieux jusqu'à la fin du stage quoi voilà.

M: D'accord. Et, est ce que tu penses que ces bilans ont un impact sur le positionnement de l'étudiant ?

IDE: Ah évidemment ! Ouais je pense ouais.

M: (*Sourire*) ok.

IDE: Tout dépend je pense que fen... hum... faut pas euh... on essaye de pas être dans la critique en faites fen... négative, péjorative quoi... en faites faut que ce soit... nous on part du principe qu'il faut que ce soit constructif et du coup euh... avant peut être de montrer la feuille à l'étudiant on lui explique... on lui explique pourquoi ? Et euh... tout en lui... souvent hein... tout en lui disant que c'est qu'un bilan de mi-stage et que la on lui donne toutes les pistes en faites pour que la fin du stage se passe le mieux possible quoi. Fen...

M: Ok

IDE: On essaye vraiment de pas du tout être dans le péjoratif parce que ça peut être hyper dur je pense de rebondir après... bah après... des critiques peut être un peu mal formulées et que l'étudiant ne l'entend pas comme quelque chose de constructif mais comme quelque chose de péjoratif quoi.

M: ok

IDE: Mh...

M: très bien. Donc du coup y'a une importance à la formulation, à la communication pour toi ?

IDE: ah complètement ! Moi je pense que ouais vraiment faut vraiment faire attention à ce qu'on dit. Comment on le dit. Euh... On... on... voilà en faites les étudiants bah ils sont de passage quelques semaines on connaît pas forcément leur vie, dans quel état d'esprit ils sont forcément sur le moment c'est vrai...

M: oui.

IDE: c'est vrai et je pense que voilà on peut laisser une chance de... quand ça se passe moyennement bien on va dire... à l'étudiant de réajuster pour que justement... bah... pour que la fin du stage se passe le mieux possible pour lui qu'il apprenne des choses parce que bon c'est vrai que si on y va... si c'est trop dur il peut se braquer et ça peut être hyper... fen ça peut être horrible en faites la fin du stage pour lui quoi.

M: ok. Hum... hum... Qu'est ce que pour toi le positionnement professionnel ?

IDE: Bah je pense le positionnement professionnel c'est bah voila... face à un étudiant tu dis ?

M: euh... oui ou de manière général, en tant que diplômé depuis quelques années ?

IDE: En tant que soignant ?

M: Ouais mh.

IDE: bah je pense que dès lors qu'on est au travail. Bah on est au travail quoi, dès qu'on est auprès des patients fen voilà on doit un peu avoir un visage comment dire euh... fen se montrer bienveillante, on est là pour les soigner, pour les accompagner pour prendre soins d'eux fen voilà je pense qu'il faut effectivement bah... en faites moi je trouve que dès lors ou on met notre blouse.

M: Oui ?

IDE: Bah moi je me mets en mode soignante quoi. Et j'ai beau avoir des soucis ou autres quand je suis au travail je suis au travail et je suis là pour les gens. Fen donc voilà le positionnement soignant c'est ça en faites. C'est être professionnel quoi.

M: ouais.

IDE: dans ton travail quoi.

M: ok.

IDE: je sais pas si c'est clair mais ?

M: si si très bien. Hum... est ce que tu penses que l'étudiant peut se positionner euh... vis à vis de... de ses... des soignants qui l'encadre ?

VII

IDE: Alors, pff... c'est quand même fen... se positionner ça dépend je pense qu'après euh... évidemment... fen c'est super important d'échanger et c'est pour ça que en tant que tuteur on puisse laisser nous la parole libre à l'étudiant en faites de nous dire quand ça va pas. Après tout dépend de comment dire... fen Avec son tuteur je pense... après je pense que dans une équipe... l'étudiant c'est difficile fen c'est un positionnement qui est déjà difficile, si il a un message à faire passer le tuteur est là pour ça et justement peut être un peu en négociateur si il y a des petites choses à réajuster avec le reste de l'équipe quoi.

M: D'accord.

IDE: Je pense que ouais voilà.

M: Et au niveau de la prise en charge euh... est ce que tu penses qu'il peut se positionner ou...?

IDE: Évidemment. Il peut... fen voilà nous on est quand même... dans la prise en charge des étudiants, nous on est quand même garant aussi de la prise en charge des patients. Parce que ça reste quand même de notre responsabilité. Mais évidemment ! Fen voilà si l'étudiant bah... nous soumet ou fen prend l'initiative qui est tout à fait adapté fen en lien avec le problème existants évidemment qu'il peut se positionner.

M: Ok. Très bien. Hum... est ce que tu penses qu'en tant qu'étudiant on peut refuser de pratiquer un soin ou quelque chose qui va à l'encontre de nos valeurs ou des bonnes pratiques si je peux dire.

IDE: Bah oui ! Moi je pense, si c'est des choses qui interpellent évidemment que voilà vous pouvez refuser si comme tu dis si c'est en plus en dehors des bonnes pratiques. Euh... oui... bah oui... y'a peut être des choses aussi qui peuvent être un peu plus dur euh... des soins qui peuvent être un peu plus dur... ou un peu comment dire trop... beh... trop lourd quoi en faites. On peut comprendre en fonction du niveau quand même que bah ça soit pas forcément adapté à ce niveau la de faire ce genre de soin. Et évidemment si c'est pas dans les bonnes pratiques bah oui vous pouvez le dire quoi.

M: Ok. Très bien.

IDE: et si ! Si éthiquement aussi ça dérange tu vois.

M: Ok.

IDE: Y'a des choses fen voilà on peut entendre. Après nous aussi on a une éthique on a fen voilà.

M: Mh... ok. Hum, alors selon toi quel facteurs peuvent jouer sur le positionnement de l'étudiant ?

IDE: Bah l'accueil je pense.

M: ouais

IDE: L'équipe.

M: Mh...

IDE: Parce que l'équipe joue beaucoup euh... c'est ça en faites si l'étudiant se sent accueilli et voilà je pense que l'étudiant sera plus à l'aise et prendra peut être plus d'initiatives.

M: Mh

IDE: Après je pense que c'est surtout l'accueil et l'équipe. C'est vraiment... fen voilà quoi... c'est l'humain. Voilà, je pense que c'est ça surtout.

M: Ok. Et du coup la dernière question. Hum selon toi, qu'est ce qui favorise ou aide l'étudiant à gagner en maturité professionnelle et donc en positionnement ?

IDE: bah c'est l'expérience, je pense que tout au long de votre formation vous devez vous adapter, fen des fois ça doit aller vite quand c'est des petits stages de 5 semaines, fen je pense que c'est ça c'est l'expérience. Et puis bah voilà ce que les uns et les autres soignants ont pu vous apporter.

M: Ouais.

IDE: et puis bah la formation évidemment. La formation évidemment à l'IFSI. Je pense peut être les temps d'échange que vous avez en débrief fen voilà je pense c'est tout ça. À force de croiser des situations qui sont durs je pense bah voilà on gagne en professionnalisme et puis voilà c'est ça je pense.

M: Ok. Génial. Bah merci beaucoup (*rire*).

IDE: bah je t'en pris. J'espère que ça été, parfois je perdais un peu mes mots.

M: non c'est parfait, franchement c'était parfait et hum le principal c'est que je puisse poser mes questions. J'espère que c'était par trop long pour toi.

IDE: T'inquiètes pas. Pas du tout. Pas de soucis si ça peut t'aider écoute je le fais avec plaisir.

M: Bah géniale. Bah merci beaucoup en vrai.

IDE: Bon courage pour la fin.

M: Bah merci bon courage à toi pour le travail.

Fin entretien. Temps: 19 min 20 sec.

Annexe III : Retranscription entretien n°2 :

Le samedi 17 avril 2021 à 11h50 - Entretien en face à face à mon domicile.

Moi: Du coup il faut que tu te présentes, quand tu as été diplômé ? Ton parcours professionnel fen voilà ?

IDE: J'ai été diplômé en juillet 2020... 2020 ! Je m'appelle x. Je... mon expérience professionnelle alors j'ai commencé, après mon diplôme à (?) en service USC, unité de soins continu. J'y suis depuis ça va faire 7-8 mois. Euh voilà.

M: ok.

IDE: J'ai fait moi mes études à la Rochelle.

M: ok, Rochelle (j'écris). Est ce que tu as des projets futurs en lien avec l'encadrement ?

IDE: Ah bah oui ! Parce que genre, je fais des formations d'éducation thérapeutique euh... pour pouvoir encadrer des patients ou même euh.. à l'avenir encadrer certains professionnels sur certains types de matériels donc voilà.

M: Très bien. Encadrez- vous des étudiants infirmiers ?

IDE: Oui. (Rires)

M: (rires). A quel moment avez-vous commencé à encadrer des étudiants ?

IDE: Des étudiants ? Bah à partir de ma première année au final d'études parce que bah comme j'avais fait des stages plutôt intéressant en première année et du coup j'étais des fois, les stages se chevauchaient, j'ai même encadré des étudiants de 2ème année alors que j'étais en première année parce que je savais faire un soin technique ou alors...

M: c'était ou tes stages ?

IDE: En première année ?

M: Ouais ?

IDE: Première année j'ai fait... j'ai fait... j'ai fait quoi en première année ? Putain c'est loin.

M: rires

IDE: En première année j'ai fait... un SSR, j'ai fait un SSR à mon premier stage ensuite j'ai fait de l'hépatogastro pendant... 2 mois. après j'ai fait 1 mois d'EHPAD et à la fin non bah c'est bon.

M: ok.

IDE: Ouais bah c'est bon c'était les 3 stages de première année.

M: tu as fait 3 stages toi aussi ?

IDE: Ouais.

X

M: ok.

IDE: Donc j'ai pas mal appris de choses donc j'ai pu encadrer pas mal au final.

M: ok, est ce que tu aimes bien encadrer ? Les étudiants ?

IDE: Ouais j'aime bien. Mais après faut que ce soit carré quoi.

M: (rires) c'est à dire ?

IDE: Sinon ça m'énerve. Bah...

M: faut que eux soient carrés ?

IDE: Faut qu'ils aient fen... faut qu'ils aient le... le... le sentiment de bien faire en faites. De vouloir bien faire.

M: Ok.

IDE: Parce que si, si ils sont la juste pour faire ça m'intéresse pas de les encadrer.

M: d'accord ok. Très bien.

IDE: Ça m'énerve plus qu'autre chose.

M: (rires) ok ! Est ce que à l'USC y'a un tuteur dans l'équipe ?

IDE: euh... y'a un référent étudiant ouais.

M: Ouais, il a fait la formation tutorat ou non ?

IDE: Alors ça je sais pas. Je crois, je pourrais pas te dire.

M: ok ça marche.

IDE: Après je sais que dans pleins de services ou je suis passé euh... en stage... y'avait au moins un qui avait la formation tutorat, voir même deux.

M: ouais mais y'en a pas dans tous les stages.

IDE: généralement, mais généralement c'est même pas fen c'est même pas celui là qui s'occupe de ça au final. Fen il a peut être la formation mais fen c'est pas... et puis même c'est rarement c'est comment euh... c'est rarement euh... le... fen normalement il y a une... on doit comment... ne pas intervenir en tant que référent dans... pour l'étudiant ou un truc comme ça. Fen faut que ce soit extérieur et que il tourne avec d'autres personnes.

M: c'est ça ouais.

IDE: Et...

M: C'est lui qui fait la médiation en faites.

IDE: Exactement et au final ça c'est pratiquement jamais respecté fen tu tournes toujours avec tes référents fen au final ça se passe plus comme ça dans les services même si sur le papier c'est pas écrit comme ça quoi.

XI

M: Ok. Euh pour toi c'est quoi la notion d'encadrement ? Qu'est ce que ça signifie ?

IDE: Bah déjà l'encadrement c'est transmettre.

M: Ouais.

IDE: Transmettre un savoir euh... et puis c'est aussi... bah ouais c'est transmettre un savoir et puis aussi... puis... je pense que c'est aussi euh... valoriser des pratiques surtout avec des étudiants c'est euh... les mettre en confiance pour faire un soin. C'est pouvoir discuter du soin ou pouvoir discuter de plusieurs choses euh... au sein du service ou même euh... à l'extérieur qui fen... qui va pas ou qui va, qui trouve un peu dur ou alors c'est plutôt facile pour eux et comment il pourrait s'améliorer ou ne pas s'améliorer. L'encadrement je pense que c'est ça. Ça globalise un peu tout ce que l'on peut retrouver dans un service que ce soit l'organisation, que ce soit d'un point de vue complètement technique, que ce soit d'un point de vue complètement théorique euh... et puis un peu toutes les controverses qu'on peut retrouver aussi dans... dans les services.

M: ok.

IDE: Parce que y'en a aussi des fois quoi... plus qu'on ne le pense.

(rires de nous deux)

IDE: je pense que, je pense que c'est amené un point de vue global, sur ce qu'ils font et ce qu'il devrait faire et... en restant juste aussi.

M: Ouais.

IDE: Parce que bon tu vas pas encadrer de la même manière un première année qu'un troisième année qui est en dernier stage.

M: ok.

IDE: Voilà !

M: ça marche, euh... mmmh. Pour toi fen quels sont les modalités utiles à l'encadrement ? De qualité ?

Un bon encadrement.

Qu'est ce qui est essentiel pour un bon encadrement ?

IDE: Euh... déjà c'est la remise en question de soi même.

M: Mais vis-à-vis de l'étudiant ou de toi ? La remise en question ?

IDE: Des deux. Des deux parce qu'au final euh... moi j'ai vu genre y'a pas si longtemps que ça euh... un étudiant, ou on était pas d'accord.

M: ouais ?

IDE: Donc on a discuté euh... sur certains protocoles que moi j'ai appris... alors que ça fait que 1 an et euh... sur certains protocoles pour des soins techniques et moi je faisais pas comme ça parce que j'ai pas appris comme ça mais par contre lui ne l'a pas appris comme moi je l'avais appris et donc du coup... il... il beuglait un peu dessus... il bloquait un peu dessus... et du coup on a discuté au final de la meilleure façon de faire ou de quelle était la meilleure façon de faire

mais au final si les deux façons respectent l'asepsie, respecte une chronologie dans le soin bah au final y'a pas une meilleure façon de faire. C'est pour ça... que tu peux... fen certains vont avoir des préférences fen... n'importe quels infirmiers ne posera jamais de la même manière une perfusion.

M: Ouais.

IDE: Fen ça c'est clair et net. Au final euh... ça faut se remettre en question des deux côtés parce que tu te dis, ok bah peut être que ma technique elle est moins bonne que la sienne. Du coup t'apprend de lui mais a contrario des fois peut être que sa technique il l'a mal intégré en cours ou théoriquement et du coup y'a des petits soucis, y'a des petits quoaques du coup faut que lui aussi puisse se remettre en question et revoir sa technique qu'il a mal acquise ou qu'il a encore à... à apprendre en faites.

M: ok.

IDE: Donc voilà je pense que...

M: tu vois autre chose ou pas ?

IDE: pour ?

M: Pour les modalités d'un encadrement ?

IDE: D'un bon encadrement je pense que donc déjà ça c'est important et puis faut aussi que... que l'étudiant... que le stagiaire... soit aussi en confiance.

M: Ouais.

IDE: Parce que... moi je prends mon exemple, en faites... ouais je vais prendre la différence quand j'étais étudiant et depuis que je suis infirmier.

M: Ouais.

IDE: Quand j'étais étudiant, je suis pas une personne qui n'est pas trop confiance en moi.

(Rires de nous deux).

J'ai quand même une confiance assez naturelle. Et euh... et je sais que c'est très rare mais genre pendant certains stages où j'étais pas vraiment en confiance et donc j'étais assez réticent d'aller en stage parce que ça se passait pas forcément très bien ou quoi. Euh... je savais que cette confiance en moi que j'ai naturellement... je... pour un soin technique... tout bête tout basique... comme une pompe de nutrition ou un truc comme ça, je la perdait complètement parce que t'es pas en confiance alors que tu sais le faire genre je prends l'exemple de mon... de mon stage en EHPAD. Mon dernier stage en première année qui s'est très très mal passé. C'est d'ailleurs le seul stage qui s'est très... très mal passé. Euh... c'était sur une pompe de gastrotomie fen une pompe de nutrition voilà à mettre en route.

M: ok.

IDE: Fen... euh... brancher... fen tout tout... fen faire le soin en lui même quoi.

M: Ouais.

IDE: Euh en nettoyant le contour etc... et au final ça je l'avais fait pendant 2 mois en hépatogastro. Fen en hépatogastro c'est le soin fen c'est quand même le service dédié à ça.

XIII

M: (sourire) j'imagine.

IDE: Je pense qu'au bout de 2 mois, n'importe qui euh... même si il est pas infirmier et qu'il est passe bac techniquement il sait le faire. Euh... et parfaitement. Et là arrivé dans un stage juste après celui là où je suis pas bien du tout ou genre... et là on me déglingue parce que je le fais pas bien et... et genre au final je le faisais pas bien parce que j'avais perdu cette confiance là.

M: Ok.

IDE: alors que 1 mois avant. 1 mois et demi avant je savais très bien le faire.

M: Ouais.

IDE: Donc y'a cette notion de confiance en soi aussi et cette notion de confiance envers l'équipe.

M: mh (d'acquiescement)

IDE: et envers le service de ne pas être juger et qui va être un facteur aussi pour réussir un encadrement. Si il est en confiance il va pas avoir peur de se tromper et même si il est en confiance il va mieux faire le soin parce qu'il va pas stresser, il va pas baliser de le faire, il va pas baliser d'être observé, etc. Et donc ça c'est ultra important aussi.

M: Mh... je suis d'accord avec toi. Ça se passait pas bien pour quoi ton stage en EHPAD ?

IDE: parce que alors c'était un truc tout con c'est que... je n'étais pas d'accord avec l'infirmière dès le 2ème jour.

M: Ah ouais ?

IDE: Dans sa prise en charge.

M: t'étais pas d'accord avec ce qu'elle faisait ? Comment elle prenait les...?

IDE: Non c'était sur un point de vue éthique envers un patient. Alors après ça revient complèment à ton sujet de place de l'étudiant.

M: (rires) c'est pour ça on peut en parler.

IDE: c'est que... c'est qu'au final j'étais pas du tout d'accord avec la prise en charge qu'elle menait avec un patient qui était censé être en soins palliatifs.

M: Ok.

IDE: Euh... euh.. et du coup... bon j'étais que en première année certes mais je pense que n'importe qui sur la planète peut donner son point de vue sur un point de vue éthique. Et donc j'ai donné mon point de vue qui était très opposé au sien et du coup ça n'a pas trop plu, et du coup... je me suis un peu fait... après c'est mon point de vue peut être qu'il dirait pas du tout la même chose mais... je pense que je me suis bien fait sacquer pendant... euh 1 mois après. Et genre j'ai eu l'intervention référent de stage pour une médiation... hein...

M: Ok ! (surprise)

IDE: Euh... et donc voilà et quand j'ai décidé que ça me gonflait. Je fais rien... je fais le minimum.

XIV

M: ok, tu te braques quoi ?

IDE: Je me braques et... euh... il vont tous ***** (censuré).

M: ça je le dirai peut être pas... mais ok !

IDE: voilà et du coup voilà c'était sur un papi de 87 ans, 88ans qui avait en faite un adénocarcinome en phase aigu. Donc euh... un cancer de la vésicule biliaire. Euh... qui était très très très... qui était à un stade très avancé. Euh... qui refusait très peu de visite.

M: Ok.

IDE: très très peu de visite de la part de la famille, fen vraiment très peu. Pas accompagné du tout. Et qui était dans un état Assez avancé de cancer. C'était... c'était... c'était compliqué. Et au final cette infirmière d'élite (ton ironique), incroyable qui avait un DU soins palliatifs.

M: DU, Diplome universitaire ?

IDE: ouais.

M: Ok

IDE: qui avait un DU soins palliatifs, qui est certes honorable mais qui... selon elle, avait appris dans son DU qu'il fallait faire au moins 6 soins de bouche au bicar là dans la journée pour un patient en soins palliatifs. Et donc euh... moi deuxième jour... premier jour j'ai rien dit, on fait le tour, elle fait ses 6 soins de bouches la... dans la journée le monsieur qui est censé être en soins palliatifs, qui ne supporte pas ça .

M: Ouais.

IDE: Qui ne supporte pas le... le soin de bouche en lu même et qui se voit fen avoir 6 soins de bouche dans la journée. 1er jour je dit rien, je grinçais les dents un peu mais . Deuxième jour elle arrive elle me refait exactement la même chose mais cette fois elle me fait non par contre cette fois c'est toi qui le fait toute la journée.

M: Ok.

IDE: Alors certes c'est le.. le.. le taff. C'est ton Taff en tant que... que... qu'infirmier même si... enfin c'est ton rôle propre. Et du coup... moi j'étais pas forcément d'accord avec ça sachant que y'avait pas 6 soins de bouche de prescrit sur la prescription déjà y'en avait que 2, y'en avait 1 le matin. 1 le soir.

M: Ok.

IDE: Donc déjà ça c'était... elle était hors prescription et euh... et après euh.. je dis que genre... que je ne... que je ne ferai mes 2 soins de bouche comm sur la prescription.

M: Ouais.

IDE: Mais que par contre je ferai pas ses 4 autres soins qu'elle avait décrété de faire parce que elle avait fait un DU soins palliatifs. Et que sachant que euh... le monsieur ne le supportait pas. Donc je me suis pris une peu un savon dans la chambre. « oui mais il pu de la bouche euh.. machin, c'est pas agréable !" certes mais en attendant euh... quand il a pas de visite... de la journée, que ça le dérange énormément d'avoir ses soins de bouche et que si c'est pour ton

confort personnel en tant qu'infirmier de rentrer dans la chambre et que ça pu un peu moins de la bouche euh... que tu fais 6 soins de bouche dans la journée euh je pense que à mon avis t'es pas très très éthique sur ce point là.

M: ok.

IDE: Donc du coup ça a clashé la dedans et après bon après il s'est passé ce qu'il s'est passé hein.

M: ok, c'était une tutrice fen c'était c'est qui s'occup...

IDE: C'était ma référente de stage. Voilà.

M: ok.

IDE: Donc euh au final j'ai pris une cartouche après pendant 1 mois. (Rire).

M: ouais. Ça a joué sur ton bilan... euh sur ton bilan de stage ? Fen sur tes bilans de stage ?

IDE: complètement. Sur ce bilans de stage là oui parce qu'au final... après euh... comment j'ai demandé à changer... en faites pendant 3 semaines ça a été un calvaire donc au final je tournais avec elle donc c'était assez compliqué euh... du coup...

M: c'était un stage de 4 semaines ?

IDE: Ouais. et du coup c'était assez compliqué et don euh... je parlais plus... je fermais ma gueule, je disais plus rien. Je faisais le strict minimum donc pas d'efforts pas d'initiatives rien du tout parce que... bah c'est comme ça elle me prend pour un con voilà c'est comme ça. J'ai beau être en stage je suis une personne avant d'être un infirmier. Donc voilà... et euh... au bout de 3 semaines y'a eu la médiat... je suis allé voir ma référent d'IFSI.

M:ouais.

IDE: Et euh... je lui en ai parlé et sans m'en parler euh... cette référent là.

M: elle était au courant déjà ?

IDE: Cette référente la avait appelé l'ifsi voilà !!! Sans venir me voir avant sans me dire, sans me dire rien du tout. Donc voilà.

M: Ok.

IDE: Donc j'étais convoqué dans le bureau de la cadre de l'EHPAD etc et euh... du coup bah la dernière semaine j'ai changé de référente.

M: D'accord ok.

IDE: Et donc là euh... je me suis dit... je me suis mis un petit coup de pied au cul j'ai ravalé ma fierté et puis bah... voilà au final sur le bilan de stage c'est pas trop dégeu... parce qu'au finale un début de stage très médiocre mais euh... une belle évolution sur la dernière semaine donc au final euh...

M: ça se passait mieux avec l'autre référente de stage ?

IDE: ouais. Mais bien sur ! Et euh... et du coup ça s'est relativement bien fini. Et euh... sauf que j'ai pas ramené de brioches à la fin.

XVI

M: (rires) Mince elle aura pas eu sa brioche.

IDE: et du coup... du coup voilà donc c'est au niveau du.. du euh du placement de l'étudiant c'est pas toujours facile.

M: Non mh...

IDE: Surtout des situations comme ça ou euh... t'es légit... euh ou n'importe qu'elle personne est légitime.

M: Ouais ok.

IDE: Même sans être un personnel soignant au final.

M: Oui ! C'est vrai.

IDE: donc c'est ça... c'est un peu prendre de haut les gens et c'est ça qui est un peu embêtant et ça se passe souvent comme ça en stage quand tu tombes sur des personnes... des personnes un peu...

M: fermé d'esprit ?

IDE: un peu fermée et dure quoi.

M: Ouais. Ça faisait longtemps qu'elle euh... qu'elle était infirmière cette dame là ?

IDE: Oh je sais pas et je m'en fou mais genre euh... elle était quand même infirmière donc euh après...

M: Oui c'est sur.

IDE: Donc après qu'elle soit infirmière depuis 1 an ou qu'elle soit infirmière depuis 20 ans euh... ça change rien.. ça change rien.

M: oui mais elle peut se dire qu'elle a la science infuse ou tu vois ?

IDE: ah oui mais ça je le disais clairement.

M: C'est pour ça (rires). Ok, hum, penses-tu que l'encadrement des étudiants pourraient être amélioré ?

IDE: oh il peut toujours être amélioré

M: ouais et comment tu verrais ça toi ?

IDE: Je pense déjà euh... y'a pas mal de chose qui se mettent... fen qui sont en place maintenant avec des bilans demi stage...

M: Ouais

IDE: Euh fen au niveau de la communication... de l'encadrement y'a des livrets de service etc...

M: Vous en avez dans votre service ? Dans ton service là ?

XVII

IDE: Pffoua je sais pas

M: (rires) Ok.

IDE: Moi j'en ai pas lu souvent donc euh je demande pas forcément aux étudiants de le lire.

M: (rires) ok.

IDE: Mais euh... je pense après c'est intéressant pour savoir ce que tu vas voir dans le service mais euh... et appréhender un peu ta venue dans le service.

M: Ok.

IDE: Mais c'est pas non plus obligatoire !

M: Tu trouves pas ça obligatoire quoi.

IDE: Pas du tout si tu as des bonnes bases déjà théoriques, de cours fen de tout ce que tu apprends en cours, t'arrives et je pense que tu peux à peu près te débrouiller. Fen que c'est comme ça que tu vas réussir à faire des liens.

M: Ouais.

IDE: avec ce que tu as dans la tête et pourquoi tu fais ça et tu vas mettre en lien tout quoi. Au final si t'as bien bossé un peu avant tu fais vite les liens t'as pas besoin de ce... de ce petit livret pour savoir qu'est ce que tu vas avoir dans le service.

M: c'est sur ! Mais ça fen... tu trouves que ça aide quand même ?

IDE: Ça peut aider certaines personnes je pense.

M: ouais.

IDE: Ça... ça peut aider peut être que ça aide pas tout le monde mais ça peut aider certaines personnes qui peut être ont plus de mal ou qui angoisse peut être un peu plus dans le stage etc u qui veulent se rassurer, ce qui est très bien. Et euh... et du coup ouais ça peut être pas mal. Pour améliorer ouais y'a toujours moyen d'améliorer en... fen justement en proposant des formations tutorat de plus en plus ou... donc y'a. y'a.

Mais je pense que l'information tutorat est pas assez fen elle est trop. Elle est pas assez aboutit je pense pour euh, pour vraiment bien prendre en charge un étudiant.

M: ok. Moi je me suis pas trop penché sur la formation tutorat je t'avoue.

IDE: Fen je pense que c'est euh... en faites il livre un schéma tout tracé pour encadrer un étudiant ce qui n'est pas débile qui est loin d'être débile, mais qui ne s'applique pas forcément tout le temps dans... dans toutes les prises en charge d'étudiants.

M: ok.

IDE: Parce que tu vas avoir toujours des cas exceptionnels.

M: Bah oui forcément.

IDE: Qui vont être fen qui vont être un peu hors cadre. Qui vont pas du tout faire du mauvais Taff. Ou alors t'en a d'autre qui vont complètement rester dans le cadre mais qui du coup on prend aucunes initiatives machin mais au final ils vont être dans ce que la formation tutorat va mettre en avant donc au final fen.. y'a y'a... fen c'est assez... je sais pas ça peut aider mais ça peut...

M: c'est trop fermé d'esprit tu trouves ?

IDE: bah après moi je l'ai pas fait et j'ai pas... et on en a pas forcément parlé souvent mais euh... je pense qu'il y a des choses à bosser la dessus au niveau de l'encadrement fen du professionnel pour l'étudiant y'a... parce que, si la formation tutorat était si parfaite ça se passerai toujours bien dans les services avec les étudiants.

M: c'est vrai. C'est vrai, c'est vrai ! Et est ce que tu trouves passent je sais pas toi comment c'était dans ton IFSI mais plus de choses sur l'encadrement pendant la formation infirmière du coup.

IDE: Euh...

M: Je sais pas comment toi c'était...

IDE: nous on a pas forcément appris à encadrer. Après moi je pense que déjà (rires) on a pas mal de chose à apprendre avant de pouvoir encadrer.

M: ouais c'est sur.

IDE: Après t'as des gens qu'ont la capacité d'encadrer t'as d'autres personnes qui ne l'ont pas et qui sont pédagogues d'autres qui ne le sont pas. T'en as d'autres qui vont pouvoir le faire parce qu'ils... sont bien organisés etc... d'autres qui vont pas pouvoir le faire parce que ça va leur prendre trop de temps d'expliquer et de passer 25 min dans une chambre pour juste un bilan sanguin tu vois fen ça va euh... tout est relatif au final la dessus et je pense pas que apprendre à encadrer à l'IFSI. Déjà t'as apprendre à être infirmier (rire).

M: Ouais.

IDE: Genre à savoir faire tes soins techniques, à savoirs... y'a déjà assez de choses à apprendre pour pas en plus rajouter de... ensuite après avoir appris ça, avoir bien appris ça, savoir bien le faire, à bien l'intérioriser etc... de savoir encadrer et de savoir comment tu vas faire... c'est pas... je pense qu'il faut une petite... je pense qu'il faut une légère expérience pour pouvoir encadrer une personne correctement.

M: Ok.

IDE: Avoir une connaissances du service, avoir une connaissance approfondie dans tout pour pouvoir l'expliquer simplement à un étudiant qui lui va pas avoir une réflexion aussi poussé que le professionnel dans la prise en charge etc... mais qui va pouvoir commencer à avoir des brides de ça... et de... fen pour commencer... fen pour pouvoir faire des liens et... donc je pense pas que l'encadrement à l'IFSI se soit une bonne idée... ça rajouterai énormément de choses je pense...

M: Oui mais parce que tu sais dans nos bilans on nous demande de valider la compétence...

IDE: Oui mais après tu vois... après l'encadrement moi je parlais de l'encadrement euh... en tant que professionnels après.

M: Ouais.

IDE: Fen cet étudiant là qui va devenir diplômé genre euh... apprendre à encadrer pour son futur métier, à encadrer des étudiants en tant que professionnel je pense pas que ce soit sur le moment ce qui faille mettre en avant. Après euh... oui y'a une compétence... c'est la compétence 9 ou 8. Euh... qui euh... qui euh... qui est importante parce qu'au finale c'est un début d'encadrement. Genre c'est vraiment genre les prémices de l'encadrement que tu vas faire à l'hôpital quand tu as un étudiant et que tu es infirmiers et que... tu es AS ou... c'est tu vas encadrer des élèves AS ou alors des élèves infirmier des potes ou des machins et euh... c'est euh tu vas lui montrer quelque chose que tu sais faire et que tu connais bien et que lui euh... soit la pas bien fait ou ne sait pas le faire ou ne la jamais vu etc... du coup c'est quand même de l'encadrement mais euh.. c'est euh... c'est très bien que ça reste comme ça faut pas trop... ça mettra beaucoup de pression sinon genre...

M: ouais.

IDE: De... de... de devoir apprendre des choses, les mettre en pratique, faire des liens et ensuite apprendre à encadrer fen...

M: À un confrère quoi ?

IDE: ça vient après... je pense que ça vient naturellement. Les cadres sont la aussi pour euh... pour descellés les personnes qui sont fen qui sont...

M: Les cadre du service tu dis ?

IDE: Ouais les cadres de service. Qui sont la pour descellés les personnes qui peuvent bien encadrer et celle qui ne le peuvent pas, qui n'ont pas la capacité pour ça. Et tout le monde peut pas le fa... tout le monde peut pas bien le faire. Donc ce serai con de euh... de le mettre à l'IFSI ça.

M: Ok. Ça marche.

IDE: Parce qu'au final t'as des gens qui ont la fibre pour ça et t'en as d'autres qui ne l'ont pas. Et c'est pas parce que ces personnes ne l'ont pas que se sera des mauvais infirmiers.

M: Oui oui faut... faut distancier les deux carrément.

IDE: Voilà ils... ils sont pas là... ils sont là pour effectuer des soins techniques, ils sont là pour soigner des gens ils sont pas forcément là pour transmettre un savoir même si ça fait parti du métier après mais ils sont pas là pour apprendre ça à l'IFSI.

M: Ok. Ça marche. Euh... ensuite... comment tu qualifierais la relation entre un étudiant et un soignant ?

(Rire) ça te fait rire ?

IDE: euh... bah ça dépend fen que... c'est...

M: Fen sur quoi ? Pour toi ça repose sur quoi ?

IDE: La relation ?

M: Ouais ?

IDE: Bah déjà une relation professionnelle.

XX

M: ouais !

IDE: C'est euh... après y'a... y'a relation et relation. C'est à dire que Un étudiant de première année qui va débarquer dans un service n'aura jamais la même relation avec sa référente ou un médecin ou avec la cadre de service qu'un étudiant de troisième année, en fin de troisième année.

M: Tu penses ?

IDE: Qui va débarquer dans un service et qui va pouvoir s'adapter beaucoup plus vite, parce que les connaissances sont là, tout es acquis etc... et que du coup la confiance va être beaucoup plus importante envers ce troisième année là et du coup la relation va pas être la même.

M: Ok.

IDE: en faites en première fen je pense que pour des étudiants de première année tu vas avoir une relation beaucoup plus de euh... de chaperon un peu en tant que professionnel. Parce que bah... bah il... fen il a pas toutes les connaissances etc et en troisième année tu vas plus avoir une relation de collègues.

M: Ok.

IDE: donc Euh... t'as.. t'as... tu peux avoir pleins de type de relation comme ça. Et je pense que vraiment c'est vraiment ça qui est flagrant quoi. Ça dépend aussi des années et de comment... ça dépend de chacun au final.

M: Du coup pour toi ça dépend du nombre années cette relation là ?

IDE: Ça peut dépendre de ça mais ça peut dépendre aussi de, fen du caractère d'un étudiant ou du caractère d'un professionnel qui vont pouvoir avoir euh... plus ou moins d'affinité, qui vont se retrouver sur certains points ou alors pas du tout fen... une... fen la relation c'est pas... il y aura toujours des personnes avec qui tu auras des affinités d'autres moins.

(j'acquiesce)

Mais en attendant il faut garder le cadre professionnel parce que t'es pas euh... t'es pas avec tes potes voilà t'es euh... t'es pas non plus à l'IFSI euh... avec des étudiants... t'es... dans le milieu professionnel. Faut... Faut garder... faut savoir garder une relation professionnelle mais après il y a toujours des affinités certaines membres du services ou certains personnels parce que bah le feeling passe mieux ou alors ils ont pas le même caractère fen voilà.

M: Ok. Hum... y-a t-il des codes ? Fen est ce que tu penses que un étudiant doit avoir certains... codes pour favoriser cette relation avec le soignant ?

IDE: Bah oui comme n'importe qui !

M: Et c'est quoi fen ils reposeraient sur...

IDE: Bah déjà le respect de chacun déjà. t'as... t'as... t'as le respect du patient à avoir. T'as le respect de tes collègues. De tes supérieurs. Et les cadres de service. T'as le respect de... de... fen la notion de respect elle est ultra importante. Et puis après je pense aussi y'a une notion qui est... qui est très importante la dedans et qui est très flagrante euh.. c'est... et tu vas le voir très vite chez les étudiants et même chez les personnels soignants c'est la notion de service. Genre...

M: Ok.

XXI

IDE: De rendre service c'est super important... parce qu'au final tu fais quoi quand tu soignes des gens, tu rends service aux gens.

M: Ouais c'est vrai.

IDE: et cette notion là elle est bonne partout dans tous les hôpitaux, dans n'importe quelle structure hospitalière ou médicale cette notion de service de... bah si j'ai un collègue qu'est dans la merde... Bah tu vas l'aider, c'est un truc tout con mais... tu... tu le remarques mais mille fois fen genre c'est truc là... t'as des collègues qui viendront jamais t'aider et c'est truc là et c'est souvent des collègues qui genre qui bah sont pas trop à fond dans leur métier ou qui bah... ou qui... en on marre. Qui sont à bouts. Ou même la notion de service c'est...

M: D'être disponible quoi ?

IDE: d'être disponible, après c'est genre... euh... super compliqué d'être disponible. La la fen, la charge de travail actuelle etc... c'est super compliqué mais il faut... fen tu remarques ces gens là et genre... c'est très important pour un étudiant qui débarque comme ça dans un nouveau milieu d'avoir cette notion de service. Parce que quand t'es étudiants tu fais tous les corps de métier du service quoi. Y'a cette notion de service... et puis des fois tu vas faire un truc pour rendre service à ton référent parce qu'il est dans la merde.

M: Ouais.

IDE: et que c'est par ce biais là que tu vas gagner de la confiance de tes collègues et du coup tu vas commencer à avoir une relation qui est ... relativement bien, qui est relativement confortable pour l'étudiant. Parce que y'a rarement des référents et des infirmiers qui vont te laisser leur confiance comme ça.

M: mh..

IDE: surtout en première et en deuxième année euh... parce que y'a quand même des gens. C'est quand même des gens qui sont vivant hein.

M: c'est clair.

IDE: qui sont en soins et ... donc tu fais pas n'importe quoi donc cette confiance il faut la gagner. Et c'est par ce biais là... cette notion de service je pense qui est très très importante. Donc le respect du service et après tu as toutes les valeurs professionnelles qui viennent à côté. Parce que c'est encore un milieu professionnel donc tu peux pas faire n'importe quoi et des fois faut se remettre ne question aussi. Et c'est très important la remise en question parce que sinon tu avances pas tu... tu recules même des fois. Ouais, notion de service, et de... de respect et de remise en question qui est importante. Euh parce que ça peut euh... éviter beaucoup de clash et Beaucoup de.. de différent dans les équipes et euh... et c'est important.

M: les remises en questions tu dis ?

IDE: Ouais.

M: ok

IDE: Ouais parce que tu peux... tu peux... persuadé d'avoir raison et euh... défendre à Fond ton truc alors que t'es complètement euh... fen... pas du tout dedans et un collègue qui dit non non non et ça peut vite... pour quelqu'un qui se remet pas en question... ça peut vite être

frustrant et ça peut vite partir en cacahuète et s'énerver donc euh... se remettre en question c'est pas mal et y'a beaucoup de gens qui devrai le faire je pense.

M: C'est clair. Euh... alors qu'est le que le positionnement professionnelle ? Pour toi ?

IDE: Les positionnement professionnelle...

M: c'est vaste hein ?

IDE: C'est très vaste...

(Rires ensemble)

IDE: Mais j'ai un exemple très précis.

M: Ok cool.

IDE: C'est euh en psychiatrie... là je vais pas parler de soin générale même si en soin général c'est très important mais l'exemple de la psychiatrie c'est encore plus flagrant... c'est très particulier... c'est vrai qu'alors moi j'ai fait un stage à sol'et ados en gros c'est un service de... de... de l'hôpital psychiatrique de la Rochelle. Qui accueille des ados c'est en fait un hospit' complète pour ados et en faites. C'est des ados qui ont quand même des troubles très très très lourd du comportement, de l'humeur, trouble anxieux. Euh... et donc en faites là moi j'étais étudiant infirmier en 2ème année j'avais 21 ans.

M: ouais.

IDE: euh... quand t'accueille des personnes qui ont... pfff... 3 ans de différences avec toi ou 4ans ou 5ans.

M: ouais. (je comprends pour l'avoir vécu)

IDE: et bah là le positionnement professionnel... euh... il est ultra important parce que toi t'es là pour faire ton stage. T'es là pour apprendre des choses. T'es là pour mettre en pratique des choses et euh.. et à coté de ça tu as des patients qui comprenne pas forcément parce que tu as à peut près le même âge qu'eux et du coup cette notion de positionnement professionnel est super importante mais que ce soit avec des adolescents ou avec des patients en psychiatrie euh dans n'importe quel service tu vas avoir... tu vas devoir mettre une distance et c'est pour ça que dans les services longs de psychiatrie il y a quand même une blouse et les services courts tu n'as pas forcément blouse c'est pour mettre déjà une distance et euh... tu dois imposer la distance mais à contrario tu dois... tu dois gagner leur confiance et euh.. pour pouvoir travailler au final et c'est la que c'est très très... t'es un peu le funambule sur son fil parce que.. tu dois garder cette distance parce que tu dois quand même les recadrer énormément parce que c'est des... notamment ceux-là c'est des patients très très lourd à gérer. Y'a de la violence, beaucoup de violence. C'est la pleine adolescence donc ils ont beaucoup de troubles et là il y a l'adolescence qui joue par dessus donc c'est très très compliqué. Et au final t'as cette notion d'amis qui eux leur apparait naturellement ou de grand frère ou de grande soeur parce que l'âge est relativement similaires. Et du coup c'est la que le positionnement professionnel est super important en faites. Parce que c'est là ou si tu arrives à gagner leur confiance, à être relativement proche d'eux mais en gardant des distances, c'est ça qui est complètement ambivalent, t'atteint une... un positionnement professionnel juste

M: Mh.

IDE: Et c'est la ou tu peux travailler parce que si t'es trop proche d'eux ça veut dire t'es le copain, t'es le grand frère donc ils vont plus te respecter parce que c'est des personnes qui sont

comme ça et qui ont des troubles et qui... c'est très compliqué. Et si t'es beaucoup trop dur et que à chaque fois tu les remets... en place... tu les recadre etc... là le lien de confiance n'est plus là du coup tu ne peux plus travailler... avec eux... parce qu'ils vont toujours aller au clash. Ou des trucs comme ça.

Donc en faites c'est ultra flagrant dans euh... enfin dans ce cas là.

M: Ouais c'est vrai.

IDE: Le positionnement professionnel et que ce soit en psychiatrie, que ce soit en soin général genre euh... bah euh tu as quand même un positionnement professionnel à avoir... tu peux... euh gagner la confiance à un patient qui est un peu réfractaire à faire des soins, qu'est un peu réfractaire à son pansement ou... pas prendre ses médicaments, mais il faut pas non plus que tu tombes dans l'affect.

M: Ok. Mh.

IDE: La notion d'affect est importante... il faut... fen il faut l'avoir et ne pas l'avoir en même temps fen c'est très compliqué. C'est... c'est pour ça que y'a beaucoup de questionnement fen y'a beaucoup de mémoires, des thèses qui parlent de ça parce que... c'est tellement compliqué à avoir et à respecter. Parce que tu auras toujours une petite mamie qui est hyper mignonne et qui euh... moi je prends l'exemple j'étais en médecine gériatrique et bah une petite mamie qui euh.. je faisais ses soins et je pense bah je lui faisais penser à son petit fils ou je sais pas, et c'était devenu ma patiente référante. Et beh elle m'a foutu un billet de 50e dans la poche tu vois. Et je me rends compte de ça et tu te dis, ouais ça fait plaisir d'un côté mais tu fais pas ça pour ça et tu n'as pas le droit de le prendre de toute façon.

M: oui.

IDE: et du coup, euh... bah... au final tu lui dis non et puis bah... c'est un peu le... le ... le ... fen c'est compliqué à gérer parce que su coup le lien de confiance se rompt un peu et elle peut penser ça comme un affront au final.

M: Ouais.

IDE: fen voilà... du coup en médecine générale tu peux avoir ça. Ça peut très bien se passer comme très mal se passer. Parce que du coup tu casses ce lien et parce que du coup après elle veut plus faire le pansement ou elle veut plus... du coup il y a toujours se positionnement là qui... t'es un funambule en faites pour réussir à travailler au final.

M: Ouais c'est ça. C'est le yoyo quoi.

IDE: ouais voilà, c'est ça.

M: ok. Euh... est ce que tu penses que l'étudiant, fen je sais déjà la réponse mais euh... (rire) Est ce que tu penses que l'étudiant peut se positionner face à... face à son encadrant du coup ? Fen aux soignants qui l'encadre.

IDE: (rire) Du coup si je prends mon expérience euh oui.

M: et, mais sur quoi ? Fen est ce que tu penses qu'il peut se positionner à chaque question ?

IDE: Il peut... il peut se positionner sur des... euh... fen je.. je contredirai jamais un étudiant moi en tant qu'infirmier si il a raison et si.. si... si...

M: si il te prouve par A plus B.

XXIV

IDE: Si ses dires sont vrais et si ils sont prouvés et que il y met de la bonne volonté à m'expliquer, à rechercher, à avoir une réflexion la dessus, j'irai jamais contre lui et c'est son droit de dire ce qu'il.. fen ce qu'il pense et c'est... c'est important fen tu as le droit aussi en tant qu'étudiant. Hein, t'es une personne, tu réfléchis, t'as des neurones t'es comme tout le monde.

M: oui (rire gêné)

IDE: t'as le droit de dire ce que tu penses. Dans la limite du raisonnable et dans la limite de ce que toi... tu... tu connais.

M: OK.

IDE: et que tu... tu... et que tu... merdes... que tu... que tu gères fen que tu... fen je sais pas comment dire.

M: t'argumentes quoi fen... non ?

IDE: Ah.. je trouve plus le mot, que tu... bref.

M: (rires).

IDE: Non mais genre tu vois si lui est ok avec ce qu'il pense et que c'est fondé et que c'est réfléchi et que c'est une proposition valable à un moment précis à un instant T. Ok d'accord c'est understandable. Je peux être d'accord avec toi je peux ne pas être d'accord avec toi mais c'est understandable il a largement le droit de le dire.

M: ok.

IDE: Après quand c'est sur des sujets qu'il ne maîtrise pas. Voilà c'est maîtriser ! Voilà si tu vois qu'il maîtrise son sujet et que derrière y'a une vraie réflexion ça va pas être dérangeant par contre a contrario si il sort un truc et qu'il te... et qu'il te... et qu'il n'arrête pas de te dire ça et qu'il n'entend pas que c'est pas vrai ou alors que machin. Et qu'il s'enfoncé la dedans, là c'est un peu plus gênant. Parce que justement on revient sur la notion de remise en question, que en tant que professionnel tu dois avoir tout le temps. Et que tout le monde n'a pas mais que c'est très bien de l'avoir.

Euh... si déjà en tant qu'étudiant t'as pas de remise en question... après ça va être coton quoi.

M: ouais.

IDE: Sachant que tu es encore en période d'apprentissage... donc et que tu as un professionnel devant toi qui est passé par la et qui a déjà plusieurs années d'expérience derrière lui. Donc au final, ça pourrait être des personnes butées ou je sais pas et là ça pourrait très mal se passer. Mais pas... avec bon nombre d'infirmiers et de professionnels. Et donc... au final si c'est fondé, si c'est maîtrisé si sa remarque est pertinente que bah voilà y'a pas de soucis. Mais voilà je pense que faut que ce soit fondé même si c'est en première année. Il te parle d'un sujet simple et pourquoi ça ? Et pourquoi pas comme ça machin tu peux discuter et genre tu dis et bah non il faudrait plus faire comme ça en tant qu'infirmier machin. Et puis faut y mettre les formes aussi. Faut pas... t'es étudiant en première année tu vas pas dire « non faut faire ça » alors que tu as un médecin et un infirmier qui viennent de te dire bah non faut faire ça.

M: Ok.

IDE: Tu vois.

M: ouais

XXV

IDE: Genre faut y mettre les formes. Et si. Et peut être. Et machin. Tu émetts des hypothèses fen c'est pas fen c'est pas... t'es en première année, tu viens d'arriver t'as pas fait la moitié de tes cours de l'école fen t'as fait t'as 2.01, 2.02 donc détend toi quoi.

M: ok. (Sourire)

IDE: donc voilà il faut y'a oui et non quoi.

M: ok. Euh du coup... peut-on refuser en tant qu'étudiant une pratique lorsqu'elle est à l'encontre de tes valeurs ?

IDE: De tes valeurs je sais pas; parce que ça dépend lesquelles fen ça dépend lesquelles c'est. Euh tes valeurs...

M: Parce que la dans l'histoire que tu nous racontais avec ce monsieur en soins palliatifs, ça allait à l'encontre de tes valeurs quand même du coup en tant que soignant tu vois ?

IDE: ouais d'accord. La c'est différent parce qu'en faites au final et c'est pour ça que ça m'est énervé au possible parce que ça va à l'encontre de mes valeurs oui mais en attendant y'a un médecin qui s'est positionné et qui a prescrit 2 soins de bouche par jour elle exigeait 6 soins de bouche par jour donc au final ça va à l'encontre de mes valeurs et je lui ai quand même dit, je lui ai dit que je ferai ses deux soins de bouches par jour. Mais que j'en ferai pas les 4 autres. Parce que ça va pas et que y'a rien qui m'oblige à le faire. Et du coup voilà donc au final je respecte le projets de soins je respectes ses prescriptions de soins de bouche etc mais par contre derrière j'ai le droit de dire... du moins je prends le droit parce que je sais pas si j'ai le droit de dire à ma référente que non je ne ferai pas ça, parce que non il n'y a rien qui m'oblige y'a pas de prescription genre y'a rien à coté et éthiquement parlant y'a rien qui va non plus. Donc... je lui ai expliquer mais elle entend pas et pourtant c'était des arguments très solides et quand j'en ai parler à ma référente IFSI euh voilà elle était quand même un peu sur le cul. Donc euh... voila tu peux te positionner même si ça va à l'encontre de tes valeurs mais tu auras toujours quelque chose à respecter que ce soit un plan de soins que ce soit un projet de soins. En faites il faut pas que tu te mettes en porte à faux euh.. tu peux avoir un avis différent, tu peux avoir des valeurs différentes donc un avis différent par contre il ne faut pas euh ça.. ça comment.. ça mette en péril tout ce qui a été préparé pour ce patient.

M: OK.

IDE: il faut quand même que tu le fasse du moment que s'est prescrit du moment que le médecin s'est positionné toi en tant qu'infirmier tu dois la faire parce que tu n'as pas le droit, je pense que ça peut être considérées comme fautes professionnelles. Parce qu'au final si tu refuse de le faire c'est comme si euh... je sais pas... j'en sais rien. Dans un autre métier qu'est ce qui pourrait... genre tu vois par exemple genre une assistante sociale genre euh on lui dit il faut que tu récupères tels ou tels gamin parce que la mère elle sait pas gérer ses gamins ou que c'est très compliqué ou qu'elle a une pathologie psy machin.

M: Mh.. mh.

IDE: l'assistante sociale refuse et bah elle va se faire taper sur les doigts elle peut être renvoyé.là c'est exactement la même chose tu dois le faire quand même mais si il y a quelque chose qui t'y oblige.

M: Si y'a... hein... quelques chose d'acté quoi.

IDE: Voilà exactement parce que c'est ton rôle propre d'être de.. de.. faire les prescriptions de ton médecin. Ou machin.

M: Si t'as pas de prescription ?

IDE: Si t'a pas de prescription, si tu n'as rien qui t'y oblige là après c'est à toi de... de... de... mettre des barrières et de l'exprimer. Après se sera pas forcément à toi de dire si c'est bien ou pas c'est ça le truc.

M: ok. Il reste deux questions.

IDE: oh eh.

M: Quels facteurs selon toi peut jouer sur le positionnement de l'étudiant ?

IDE bah la confiance encore.

M: Ouais.

IDE: Clairement.

(j'acquiesse)

IDE: Et puis l'accueil aussi.

M: Ouais !

IDE :l'accueil dans le service. C'est très important. Parce que déjà c'est ce qui conditionne tout le reste du stage au final.

M: ouais.

IDE: Et euh... et du coup y'a déjà ça et c'est déjà très important et aussi la place qu'on donne à l'étudiant dans le service.

M: ok. Qu'est ce que tu entends par là ?

IDE: bah quand je parle de place il faut prendre en compte que c'est un étudiant et pas un professionnel et donc c'est entre guillemet... mais en fait quand tu lui accorde cette place là d'étudiant.. de... de... comment... qu'il est le droit de faire des erreurs qu'il ai le droit d'apprendre etc... il faut que lui aussi est cette compréhension de « j'ai le droit de faire des erreurs, j'ai le droit de faire machin. » mais je ne suis pas... mais je ne suis pas infirmier j'ai pas non plus tous les tenants et les aboutissants pour pouvoir faire tout et n'importe quoi.

M: ouais ok

IDE: Ça c'est très important. Donc déjà sa place c'est de lui déterminé ouais une place c'est tout con. Mais genre de le mettre en confiance à sa place d'étudiant et pas en tant qu'AS et pas en tant qu'infirmier. Mais à sa place d'étudiant. Parce que si dans sa tête je suis étudiant mais j'ai la place d'un infirmier euh... ça va pas mais par contre a contrario, si il étudiant infirmier et tu le fous à faire 10 toilettes par jour euh... bah il est à la place d'AS et il est pas non plus à sa place. Y'a pas mal notamment de vieilles infirmières qui pense comme ça et euh du coup c'est assez problématique. Et je pense qu'il faut lui réserver une place particulière une place a part entière dans le service et pas essayer de le... ah il est infirmier ! Ou ah il est AS quoi !

M: ok. Ça marche.

IDE: Je pense que c'est important et que du coup par cette place là qu'il a lui il va pouvoir prendre confiance et que ça va plutôt bien se passer.

M: ok

IDE: faut lui laisser prendre confiance aussi. Faut le mettre en confiance. Pas trop, faut qu'il fasse ses preuves aussi mais euh... mais...mais... voilà faut quand même qu'il ai une place à part entière. Et pas que ce soit ah l'étudiant ou ah le stagiaire ou machin, il a un prénom. Donc faut voilà.

M: mais pour toi l'étudiant doit quand même faire ses preuves ?

IDE: Ah oui bah oui comme dans tout, toi t'arrive dans un service euh... t'es infirmier faut que tu fasses tes preuves. Si tu fais de la merde pendant 1 semaine ou 2 semaines quand tu débarques la confiance avec les collègues c'est compliqué quoi...

M: Ouais c'est vrai

IDE: Fen tu... tu lui demande d'aller faire si ou il te demande jamais d'aller poser une perfusion ou d'aller faire un lovenox fen ou un truc, fen même ça des trucs bidon c'est... c'est.. fen y'a pas cette confiance la.

M: ok.

IDE: Donc voilà.

M: et du coup pour toi faire ses preuves ça passe par les initiatives ?

IDE: euh...

M: Pas que mais ça en fait parti quoi ?

IDE: Je pense pas, fen ah si c'est important de prendre des initiatives mais en faites avant de prendre des initiatives il faut que tu ai gagné la confiance de ton infirmier.

M: ok

IDE: c'est ça la nuance parce que si tu prends des initiatives tout seul comme ça mh au bout de 3 jours, oh il est où ? Il a fait quoi ? Ah t'as fait ça machin ? t'as même pas eu le temps de voir en tant qu'infirmier si il le faisait bien même si comme ça d'extérieur ça à l'air bien fair etc, tu sais pas si il a respecté l'asepsie ? Tu sais pas si il sait le faire ? Tu vois ?

M: ouais ouais ouais

IDE: y'a ça donc au final par contre si premier semaine deuxième semaine tu parles t'échange voilà, tu te montres en tant qu'étudiant, tu te montres intéressé par ça tu te montres dans ton stage et bah la tu vas sentir que généralement... allé 85/90% des infirmiers vont se détendre au bout d'une semaine parce que tu leur as montré que tu savais faire ça donc au bout d'une semaine j'ai fait ça, il a vu ça, il a validé. Ah bah la il est pas là machin y'a ça à faire oh bah je vais aller le faire parce que je l'ai déjà fait et du coup t'arrives oh bah j'ai fait ça oh bah c'est cool tu vois.

M: ok

XXVIII

IDE: fen tu vois c'est ... c'est euh c'est donnant donnant. Tu vas gagner en autonomie on va te laisser faire des choses parce que t'as bien fait un truc et qu'on t'as bien validé ça. Donc on te laisse le droit de pouvoir le faire tout seul et de gagner en autonomie et en confiance sur ce soin la.

Il faut gagner la confiance de ton infirmier avant et après seulement tu peux prendre des initiatives.

M: ok ça marche. Et du coup ça passe par la communication.

IDE: Exactement et de communiquer et tant que t'as pas cette petite autonomie, communique, intéresse toi, genre je sais pas échange. Et pourquoi si et pourquoi ça, et ça montre que t'es et si t'as pas envie de le faire parce que ça t'intéresse pas bah le fait pas change de stage ou alors le stage te plaît pas mais essaye de t'intéresser au moins. Et après tout le monde sera plus détente avec toi.

M: carrément et du coup la dernière question. Selon toi qu'est ce qui aide ou favorise l'étudiant à gagner en maturité professionnelle et donc en positionnement ?

IDE: bah déjà c'est personnel après tout le monde à des histoires de vies etc... tout le monde est un peu plus avancé... fen avancé je dirais pas avancé mais un peu plus mature ou non suivant les expériences de vie. Après qu'est ce qui peut aider ça... ?

M: ouais ?

IDE: Je sais pas de faire des bons stages tu vois mais faire des bons stages ça passe par tout ce qu'on a dit avant au final. Et euh... plus tu vas faire des bons stages plus tu vas prendre confiance plus tu vas gagner en maturité parce que tu vas commencer... tu vas la confiance tu vas faire des choses et du coup parce que tu fais des choses bah tu vas commencé à prendre 5-6 patients à charge, 7-8 patients après tu vas prendre le secteur.

M: ouais.

IDE: tout ces petits trucs la c'est parce que tu as gagné en confiance tu as gagné en aisance. Tu as gagné en pleins de choses à travers tes autres stages et du coup petit à petit tu gagnes en maturité parce que tu vois pleins de choses, différents trucs, tu vas voir des décès, tu vas voir des enfants qui sont grave malades, fen tu vas voir pleins de choses et euh c'est à travers les stages que tu gagne en maturité.

M: Donc à travers l'expérience ?

IDE: À travers ton expérience, mais dans tout c'est comme ça.

M: C'est en faisant qu'on apprend ?

IDE: exactement c'est en faisant qu'on apprend. Mais pour faire faut avoir envie de faire, faut avoir de la confiance en soi, faut avoir pleins de chose que t'apprends au final dans tes stages. Je pense que c'est les stages qui t'apportent énormément de maturité.

M: ok.

IDE: C'est bien les cours c'est très bien, t'apprends pleins de choses, c'est hyper enrichissant mais tes stages c'est le mieux, c'est le must.

M: ok, bah merci x !

Fin entretien - Temps 54 min 54 sec

XXIX

Annexe IV: Retranscription entretien n°3

Le mardi 20 avril 2021 à 16H30 - Via what's app.

M: Donc déjà dans un premier temps il faudrait que tu te présentes ? Euh... que tu me dises depuis quand tu es diplômée ? Ton parcours professionnel ?

IDE: D'accord. Ok. Alors je suis X, infirmière diplômée ouh Lala lala euh...

(Rires de nous deux)

IDE: 96. Oui promo 93-96 euh mon parcours professionnel j'ai travaillé à la suite de mon diplôme dans un labo en tant que préleveuse dans les cliniques quimpéroises, après je suis rentrée à Laennec euh d'abord dans le pôle des remplaçantes en chirurgie donc j'ai du faire quelques mois en orthopédie puis en Uro et de retour en ortho euh... et après je suis rentrée... fen j'étais dans le pôle euh... des remplaçants tout court donc j'ai fait pas mal de services, médecine et autre... et après je suis allée sur le département des urgences

M: Ok !

IDE: Je crois que c'est d'ailleurs là bas que j'ai été titularisé, dans le pôle des urgences. Ça veut dire que d'abord j'ai été à l'UHCD je sais pas si tu connais ?

M: euh...

IDE: Unité de Courte Durée.

M: Ouais.

IDE: plusieurs années et ça ça devait être euh avant que Y naisse donc euh 99 à la fin de ma carrière je suis restée... fen... ma carrière hospitalière (rire). Je suis restée dans ce département là donc d'abord quelques année à l'UHCD, et puis après on tournait sur les trois secteurs enfin il y avait un quatrième c'était la psychiatrie donc ça je faisais pas.

M: Ok.

IDE: et c'était tous les deux ans je crois, urgences, UHCD, Urgences accueil. Et après avant de partir j'avais passé un entretien pour monter en... euh... en oncologie, mais j'ai pas fait longtemps parce qu'une place s'est libéré sur le secteur libéral de Chateauneuf.

M: ok d'accord.

IDE: Et j'y suis. En libéral depuis 2010.

M: ok.

IDE: voilà

M: tu en as fait des choses.

XXX

IDE: Beh... beh... non non pas trop parce que finalement j'ai fait des remplacements en chirurgie et c'était géniale. Donc euh non à part les urges et la chir. Et du libéral j'ai pas fait... j'ai pas fait grand chose. Fen j'ai pas fait grand chose si j'ai vu pleins de truc mais...

(Rires de nous deux)

M: Oui ! Ok parfait. Hum... Est- ce que tu encadres des étudiants infirmiers ?

IDE: Alors en libéral on... alors là avec le COVID c'est compliqué je crois que notre dernière étudiante... Ah bah y'en a une qui arrive lundi !

M: Ok !

IDE: mais elle va pas sur mon secteur... euh la dernière qu'on a encadré ça devait être ?, ça devait être en mars 2020 du coup et elle a pas terminé son stage parce que du coup avec la COVID il fallait qu'elle est le matériel de protection nécessaire enfin c'était le premier confinement donc du coup tu vois il fallait des masques des tenues et tout ça.

M: Ok.

IDE: tout le monde était un peu... voilà donc euh... elle a fini à Brest je crois.

M: d'accord ok.

IDE: Voilà ça doit être le dernier après oui j'ai eu en encadré enfin j'étais pas... à Laennec on était pas seule référente hein.

M: Oui.

IDE: Parce que... parce que moi j'étais à mi-temps avec les 3 enfants donc j'étais... j'ai du encadrer plusieurs élèves mais avec une binôme du coup.

M: D'accord ok. Très bien.

IDE: donc j'étais moins présente.

M: et du coup t'as commencé à encadrer euh à Laennec ? Quand tu étais en uro/ortho c'est ça ?

IDE: Alors non pas quand j'étais remplaçante. J'ai... j'ai... je l'ai eu les fois... j'étais pas référente quoi.

M: oui oui.

IDE: J'ai eu encadré mais j'étais pas référente quoi.

M: ok

IDE: Oui oui après souvent y'avais une élève mais j'étais pas forcément la formatrice.

M: Oui y'a pas de tuteur au sein de l'équipe quoi ?

IDE: ouais j'étais... si si y'avait mais c'était pas moi... mais j'ai eu des élèves avec moi... j'allais dire sur mon dos c'est pas jolie. (rire gêné)

M: Ok. Hum est ce que tu... est ce que les fois ou tu as encadré est ce que tu as apprécié ça ? Ou pas ?

XXXI

IDE: Euh bah la plupart du temps oui.

M: Ok.

IDE: Je... Je crois qu'il y a qu'une fois ou ça s'est pas super bien passé ?

M: D'accord ok.

IDE: voilà c'est juste que c'était du à la personnalité de... de l'élève qui... qui vraiment n'avait pas grand chose... n'avait pas sa place... n'avait pas sa place à l'école.

M: Ok d'accord.

IDE: Pas en tant qu'infirmier en tout cas.

M: ok d'accord. Hum du coup que signifie pour toi la notion d'encadrement ?

IDE: Et bah... ouh la la... (rires) c'est des questions dures. Bah encadrer c'est partager euh... c'est échanger... c'est partager, c'est échanger et transmettre. Transmettre euh ton savoir, et puis... et puis bah... surtout ... hum enfin comment te dire... c'est les élèves d'aujourd'hui sont les soignants de demain fen du coup j'aimerais bien que ceux qui... fen les soignants qui vont s'occuper de moi et de mes parents (rires) bah soit bien formé... bah voilà c'est transmettre... c'est... c'est de la transmission euh... et c'est aussi beaucoup d'échanges du coup.

M: Mh.

IDE: C'est des moments généralement qui sont... qui sont plutôt agréable.

M: Ok très bien. hum... est ce que du coup... après je sais pas peut être que hum... infirmière libérale c'est différents mais est ce que vous avez des outils pédagogiques, des livrets d'accueil ? Ou quand les étudiants viennent en stage chez vous ?

IDE: Alors pas... alors en libé... euh bah quand c'était à Laennec oui mais alors je me rappelle plus trop en faites parce que ça fait un peu de temps. Sinon nous on a que la convention.

M: Ok d'accord.

IDE: Et euh... on a un appel... fen souvent c'est des référents parce que c'est des élèves de la Croix-rouge qu'on a euh... qui nous appellent pour prendre bah voilà pour savoir comment ça se passe mais j'ai pas à signer ou... je sais même pas comment ça se passe. Vous avez des choses à cocher et généralement... ah ça je t'ai pas dit mais en règle général nous on préfère euh... prendre des élèves de 3ème année généralement les dernières qu'on a eu... ah non à part ? c'était une deuxième. Mais bah parce que du coup c'est beaucoup de soins de nursing fen voilà en tout cas pour nous. Et euh... on essaye de leur laisser fen pas la première semaine fen oui pas la première semaine mais euh... après qu'elle essaie de prendre en charge bah comme nous on le fait quoi. de s'occuper des soins d'hygiène, de l'administration du traitement.

M: ouais.

IDE: prendre la personne soignée de A à Z comme si on le... comme si nous on pouvait le faire.

M: ok d'accord.

IDE: Donc généralement, après on essaie fen y'a pas beaucoup de technique en tout cas chez nous en tout cas on a pas de pompe... de pompe d'infuseur..., ça peut arriver hein si elle est là... au moment ou elle va être là mais c'est quand même assez rare donc généralement on a plutôt des élèves de 3ème année et qui... qui vont sortir...

M: Du DE ?

IDE: Du parcours... ouais. Et ouais donc voilà.

M: ok d'accord. Ça marche. Hum... du coup je voulais te demander si tu pensais que du coup les outils d'encadrement apportait quelque chose de positif à l'étudiant mais si vous en avez pas tellement euh...

IDE: J'en ai pas vu en faites.

M: Ouais. Ok.

IDE: On nous avait... jamais... on nous a rien proposé et... ? La dernière qui n'a pas fini son stage... non je crois qu'elle nous avait rien... qu'elle nous avait rien donné.

M: ok ok. Hum selon toi, comment tu qualifierais la relation entre l'étudiant et le soignant ?

IDE: euh bah de professionnelle déjà.

M: ouais

IDE: Euh... une relation...

M: est ce que tu penses que y'a des codes à avoir fen est ce que tu penses que l'étudiant doit se montrer de telle ou telle façon pour que la relation se passe mieux si je peux dire ?

IDE: bah... hum... comment te dire... nous on est. Dans l'équipe, c'est pas qu'on est des amies mais on essaie de les mettre en confiance, donc souvent déjà c'est souvent le tutoiement. Euh c'est plutôt une relation professionnelle évidemment mais... amicale, et dans le partage et dans l'écoute euh... on essaie de prendre le temps... de... de répondre au mieux à ses interrogations. Ou à ses...voilà les choses ou elle aurait parfois des difficultés à faire et c'est jamais dans le reproche c'est plutôt de dire « bah nous on ferai comme ça et je sais pas ce que t'en penses » ou « nous dans l'équipe on fonctionne comme ça » voilà mais faut... fen c'est des futurs professionnels... y'a des choses évidemment que vous faites pas toutes euh... parfaitement... mais euh... ça va venir. Après ça vient aussi... euh... avec l'expérience fen la façon d'être... on aime bien nous les gens (rire) on aime bien... les gens qui montre... qui montre qui ont envie quoi voilà.

M: Ouais.

IDE: Bah voilà comme ça je t'ai dit qu'une fois ça c'était pas bien passé aux urge c'est quelqu'un qui... franchement... n'avait pas d'empathie... ou qui se montrait froid. Pas de bonjour ou trainait des pieds ou ne faisait pas ce qu'il fallait faire. Si fallait éteindre un aérosol c'était toujours en ronchonnant donc voilà.

M: D'accord ok.

IDE: Euh je m'éloigne mais je sais même plus de quoi tu parlais.

M: Non non mais si si c'est très bien. C'est ça.

XXXIII

IDE: oui voilà on essaye de mettre les gens en confiance et puis bah voilà elles peuvent nous envoyer des sms même après. Parce que je crois que y'avait des démarches après à faire pour certaines démarches donc euh... avant de les présenter bah avant de les présenter à leur moniteur fen à leur prof à l'école elle nous montrait "bah voilà on a fait ça euh.. qu'est ce que tu en penses. Est ce que tu aurais mis autre chose ? Est ce que voilà.

M: Ok

IDE: Donc c'est plutôt... plutôt... ça se passe plutôt bien généralement.

M: ouais.

IDE: Une bonne relation.

M: parfait !

IDE: mais on les choisit on les tris sur le volet.

(Rires de nous deux)

M: Hum... toi de quelle manière tu encadres en général ?

IDE: C'est à dire de quelle manière ?

M: hum bah je sais pas est ce que tu... bah comment dire... bah y'a plusieurs théories d'apprentissage entre guillemets... fen je sais que du coup... pendant que je travaille sur mon mémoire, y'a le compagnonnage, y'a... y'a pleins de... de... d'approche théorique différentes ou on peut apprendre aux gens du coup je voulais savoir si toi tu avais une manière spécifique à toi d'apprendre.

IDE: Han... bah non fen généralement si y'a quelque chose que... je sais pas... un soin technique je le fais et je lui demande si elle est prête à le faire fen.

M: Ouais ok.

IDE: si elle se sent fen non c'est plutôt montrer euh... dans l'accompagnement. Fen je sais pas comment expliquer.

M: Fen si c'est ça.

IDE: je sais pas si c'est compagnonnage.

M: Non mais l'accompagnement c'est...

IDE: voilà je veux pas la forcer... si y'a quelque chose qu'elle sent pas je veux pas..

M: Ok

IDE: je vais pas la forcer... par contre si y'a des choses qu'elle a pas faites et qu'elle arrive en 3ème année. Euh je lui dis que se sera peut être bien. Fen les changements de sonde urinaire en particulier... je... genre on avait eu le cas elle avait pas fen elle avait pas voulu... euh... elle se sentait pas donc je l'ai fait.

M: Oui.

IDE: Attends excuse moi y'a mon chien qui veut monter sur le lit...

XXXIV

Ouais je me rappelle de cette situation où on avait une élève de 3ème année qui n'avait jamais posé de sonde ni urinaire fen urinaire ni chez une femme ni chez un homme. Bon elle avait possibilité de le faire chez nous... elle a pas voulu... parce que elle se sentait pas... euh... elle se sentait pas.. ouais voilà donc... voilà je lui ai juste dit.

M: Ok très bien. hop euh... est ce que hum est ce que tu penses que les évaluations qu'on a. Les bilans qu'on a de mi stage et du coup de fin de stage ont un impact sur le développement de nos compétences ?

IDE: on un impact sur le développement... bah je pense que oui ça peut servir... après le bilan de mi-stage on le fait pas toujours au milieu du stage mais on.. enfin en libéral je parle.

M: Oui oui.

IDE: hum bah les fois ou on a eu à le faire... euh ça permet que je trouve que si ça se passe pas bien... fen c'est pas si ça se passe pas bien mais si on voit qu'elle est trop.. si l'élève est trop en retrait ou trouve pas sa place bah peut être de recadrer ou de... de demander ce qui va pas ou... de lui laisser... fen je sais pas comment dire de faire en sorte qu'elle arrive... à apprendre mieux fen...comment dire... qu'elle trouve sa place quoi. Euh... de remettre les choses... de voir où sont ses difficultés. Si je pense que ça peut jouer après ça peut être se mettre un coup de pied au derrière. y'a des gens qui sont beaucoup dans l'observation fen souvent on avait des 2ème euh des 3ème année et qu'on trouve pas assez d'enviefen voilà ça va peut être remettre les choses euh... oui je trouve que ça peut... ça met les choses au point un peu avant que ça se termine et euh... et ça permet de modifier le comportement ou sa façon de faire, sa façon d'être.

M: Ok. Parfait. Et du coup est ce que tu penses que les bilans ont un impact sur le positionnement de l'étudiant ? Dans le sens ou est ce que le... l'étudiant va pas faire les choses pour avoir un bon bilan ou ?

IDE: bah... euh...

M: Après logique dans cette formation. Vu que c'est une formation professionnelle souvent on évite fen on est comme on est. Et voilà mais. (Rire gêné) mais je me demandais si les bilans n'avait pas un impact sur le positionnement de bah de l'étudiant ?

IDE: bah ça pourrait mais après ça voudrait... fen... je... si il est comme ça euh.. re répète ta question ? (rire)

M: Penses tu que les bilans de stage ont un impact sur le positionnement de l'étudiant ?

IDE: Euh... je sais pas après chacun est comme il est. Alors si le fait d'avoir un bilan ça lui change son comportement... le naturel revient au galop. Alors je...

M: oui c'est sur.

IDE: Alors je suis pas... je suis pas sure que ça... que ça change quelque chose dans sa position.

M: Ok. Très bien

IDE: Punaise c'est pointu tes questions (rigole).

M: (rire) oui un peu ! C'est vrai.

IDE: La vache.

XXXV

M: Hum... alors ensuite j'ai qu'est ce que le positionnement professionnel pour toi ?

IDE: Oh mon dieu... mh... je sais pas... euh... le positionnement... c'est par rapport toujours aux élèves ?

M: Euh... non ou même de façon général en tant qu'infirmière.

IDE: bah c'est la façon dont... dont tu te situes dans ta form... fen dans ton travail.

M: Ouais.

IDE: Mais c'est par rapport aux autres ou c'est par rapport... fen nous on a... on a des... on est des infirmières on a un rôle propre et un rôle infirme.. fen un rôle sur prescription mais on... faut toujours rester dans ce cadre là... après euh... positionnement... on est toute différente, on a toute notre façon d'être et notre façon de faire. Je vois mes 4, mes 5 collègues... on... bah même si on fait les choses a peu près de la même façon on a pas la même manière d'être. Fen de... d'être avec les gens quoi.

M: Ok.

IDE: avec nos patients.

Mais y'a des lois qu'on doit respecter. On a des devoirs des droits. C'est plus sur notre caractère propre quoi.

M: ok. Hum alors là la question c'est. Euh l'étudiant a-t-il le droit tu penses de se positionner. Hum vis à vis de ses... hum des professionnels qui l'encadre ?

IDE: Euh... c'est à dire ? Est ce qu'il a le droit de donner son avis tu veux dire ?

M: oui voilà est ce qu'il a le droit de prendre position ? De euh... prendre une décision si je peux dire ou de...

IDE: Il est normalement toujours... euh toujours chapoté par son infirmière. Enfin je veux dire normalement il est toujours sous la tutelle de... d'un professionnel. Euh... et après il a son rôle aussi... mais... je suis pas... fen comment dire... je sais pas en faites.. si il a vraiment... mh... je sais pas si je lui laisserai décidé de... quelque chose... concernant un de mes patients... il peut donner un avis certes.

M: ouais.

IDE: Je peux en tenir compte aussi. C'est déjà arrivé sur des pansements des choses comme ça je me rappelle d'un soin ou un élève avait du me dire... c'était un kyste je crois que c'était qui passait pas et ou... on arrivait pas trop à guérir malgré plusieurs consult de chir, et il m'a dit bah tiens dans certains cabinets j'ai vu ça et en effet on a... on a tenu compte de son avis on a changé et ça a marché.

Mais après le positionnement, c'est bon ?

M: Ouais si c'est bien. (Rire)

IDE: Ouais je t'entend.

M: tu m'entends plus ?

IDE: Ouais ça a coupé ?

Ça coupe un peu j'ai changé de place.

XXXVI

M: Ah mince attends... tu m'entends mieux là ?

IDE: Ouais c'est bon.

M: ok du coup tu disais que du coup il avait proposé quelque chose qu'il avait vu et du coup ça avait marché.

IDE: oui du coup je me rappelle de cet exemple là. On avait tenu compte de son avis. Euh... on avait demandé fen... par rapport à je sais plus ce que c'était mais c'était à un kyste je crois. Pour un pansement particulier. Et euh... on avait soumis ça au médecin traitant je crois... je crois que c'était comme ça que ça c'était passé et en effet ça avait bien marché donc euh... bah merci l'élève d'avoir partager son expérience. Et on avait tenu compte de son avis avec l'aval de euh... avec l'accord du médecin bien évidemment mais euh voilà après je sais pas si toi ta situation tu... tu...

Dans toute situation je le laisserai décidé j'aurais peur qu'il arrive quelque chose.

M: il faut peut être du coup que l'étudiant te prouve entre guillemet fen... par de l'argumentation que ce qu'il dit c'est...

IDE: Voilà que ce qu'il va faire c'est... c'est ça peut être bien ou c'est ça qu'il faut faire. Euh voilà.

M: ok.

IDE: Après je suis... fen je suis diplômé depuis longtemps et les... les... les protocoles ont changé et même si ont est formé... en libéral euh... avec la COVID laisse tombé c'est pas possible. C'est juste en vi... c'est plus en présentiel. C'est plus compliqué même si on a deux ou trois formations par an.

M: ouais.

IDE: bah c'est bien justement d'avoir des élèves qui nous apprennent des choses ou qui nous disent que les protocoles ont changé ou nous montre ce qu'ils ont aussi comme cours ou des choses comme ça hein. C'est arrivé ! Voilà c'est plus ça.

M: Ok. Parfait hum du coup l'autre question c'était est ce que tu penses qu'un étudiant peut refuser une pratique si elle va à l'encontre de ses valeurs ?

IDE: euh... bah je pense que oui... euh bah oui oui... je me vois pas forcer un étudiant.

M: Ouais.

IDE: à faire quelque chose qui... qui ne serai pas... si c'est dans la fin de vie ou autre chose comme ça si non..

M: ok.

IDE: bien sur qu'il a le droit de dire non même comme tout professionnel euh...

M: oui tout à fait.

IDE: je ne ferai pas quelque chose que je ne pense pas juste ou que je voilà...

M: Ok. Alors hum selon toi quels facteurs peuvent jouer sur le positionnement de l'étudiant ?

XXXVII

Grand blanc

IDE: mh... quels facteurs ? Euh sa façon d'être. Son caractère.

M: Ok.

IDE: Euh... excuse moi si ça vient pas tout de suite.

M: Non t'inquiètes pas prend ton temps.

IDE: c'est hyper... c'est hyper pointilleux ton truc hein.

(Rire de ma part)

IDE: Ouais je sais pas trop... j'en sais rien en faites.

M: Est ce que tu penses que par exemple euh... l'encadrement va... va jouer sur euh... le positionnement que l'élève prendra ? Fen prendra ou non ?

IDE: tu veux dire que si... le fait qu'on puisse l'encadrer et qu'il ai confiance

M: ouais fen... fen..

IDE: Ça peut jouer sur son positionnement ?

M: Oui.

IDE: certainement ouais je pense que si il est en confiance, qu'il sent qu'il est assez à l'aise il pourra peut être prendre plus position dans l'équipe. Euh... que de rester en retrait ou de penser les choses et de pas les dire.

M: ouais.

IDE: je pense... c'est la relation que tu as avec ton... fen avec l'équipe. Euh.. si il est bien et qu'il sent que la discussion est ouverte je pense que c'est plus facile pour lui de prendre position et d'affirmer les choses.

M: ok parfait. Et du coup la dernière question. Hum selon toi qu'est ce qui favorise ou aide l'étudiant à gagner en maturité professionnelle ?

IDE: l'expérience !! (réponse spontanée et rire)

M: Ok

IDE: qu'est ce que ? Re redis, j'ai eu un petit beug là.

M: euh... qu'est ce qui favorise ou aide l'étudiant à gagner en maturité professionnelle ?

IDE: et bah oui l'expérience je pense que un étudiant de 1ère année va pas se positionner comme un étudiant de 3ème année.

M: Ok

IDE: je pense que déjà t'es beaucoup plus à l'aise euh... tu as du vécu un peu tu t'es plus... fen tu connais déjà... t'as un rapport déjà avec la profession, t'es un futur professionnel et en très

XXXVIII

peu de temps... fen moi je me rappelle en 1ère année j'étais plutôt introverti. Et... voilà plutôt suiveuse et voilà disons euh... du mal à prendre des initiatives et qu'en dernière année ça roule quoi t'es déjà... tu peux dire les choses... tu peux discuter avec tes collègues comme si t'étais déjà... déjà... en poste quoi.

M: Ouais ok.

IDE: Je pense que c'est ça voilà c'est tout ce que tu as rencontré durant tes études. Ton parcours déjà d'étudiant ça fait beaucoup.

M: Mh c'est vrai. Ok

IDE: et après c'est pareil avec les années

M: oui j'imagine bien.

IDE: Et bah dis donc je te souhaite bon courage.

M: bah du coup vu que l'entretien est fini je vais te parler de ma situation... (Conversation personnelle par la suite).

Fin entretien - Temps 27min 32 sec.

Annexe V: Tableau d'analyse des entretiens

<p>Objectif: Connaître l'intérêt de l'IDE pour l'encadrement.</p> <p>Question principale 1: Encadrez-vous des étudiants infirmiers ?</p> <p>À quel moment avez-vous commencé à encadrer des étudiants ?</p> <p>Appréciez-vous encadrer des étudiants?</p>	L'encadrement	<p>« Oui »</p> <p>« C'était à l'EHPAD (...) on demande d'être référent de quelque chose (...) moi y'avait une place pour comment dire... pour en faites encadrer les étudiants »</p> <p>« Moi j'aime bien, je pense que je suis assez patiente et en faites moi j'aime bien apprendre tout en sachant en plus qu'on forme nos futurs collègue » (...)</p> <p>« je trouve ça super intéressant »</p> <p>« J'apprends d'eux et j'essaye de leur apprendre des choses aussi. »</p>	<p>« Oui »</p> <p>« À partir de ma première année au final d'études »</p> <p>« J'avais fait des stages plutôt intéressant »</p> <p>« J'ai même encadré des étudiants de 2ème année alors que j'étais en première année parce que je savais faire un soin technique »</p> <p>« Ouais j'aime bien. Mais après faut que ce soit carré quoi. (...) Sinon ça m'énerve. »</p>	<p>« J'ai eu encadré (...) »</p> <p>« J'ai du encadrer plusieurs élèves mais avec une binôme du coup »</p> <p>« J'ai eu encadré mais j'étais pas référente »</p> <p>« J'ai eu des élèves avec moi... j'allais dire sur mon dos c'est pas jolie »</p> <p>« Euh bah la plupart du temps oui. » « je crois qu'il y a une foi où ça s'est pas super bien passé. »</p>	L'encadrement est une référence finalement qui est obligatoire dans la profession infirmière car est régit par des articles comme le R4311-15, ou encore le R4312-31 « l'infirmier est chargé d'un rôle (...) d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis (...) par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité	l'IDE 1 a effectuer la formation tutorat elle porte donc un intérêt tout spécifique à l'encadrement de l'étudiant puisqu'elle est référente des étudiants alors que l'IDE 3 de par ses propos on peut interpréter le fait que l'encadrement n'est peut être pas une volonté de sa part, elle dit d'ailleurs qu'elle l'a rarement fait seule de plus elle a pu dire qu'elle avait les élèves sur son dos puis s'est rendu compte que ce n'était pas jolie. Cette remarque me questionne quant à l'appréciation de cette IDE dans l'encadrement.	
<p>Objectif: Connaître l'intérêt de l'IDE pour l'encadrement.</p> <p>Q2: Que signifie pour vous la notion</p>	L'encadrement	<p>« Apprendre et accompagner l'étudiant vers son futur métier »</p> <p>« Dans la bienveillance »</p> <p>« C'est important de leur consacrer du</p>	<p>« L'encadrement c'est transmettre »</p> <p>« Transmettre un savoir »</p> <p>« Valoriser des pratiques surtout avec des étudiants »</p>	<p>« encadrer c'est partager (...) c'est échanger (...) et transmettre. »</p> <p>« Transmettre euh... ton savoir »</p>	Au cours de mes réflexions sur l'encadrement je me suis également centrée sur l' accompagnement . De cette recherche, j'ai pu en tirer une définition qui est: « se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire, escorter, guider, mener ». De plus, j'ai travaillé sur les différentes manière d'accompagner, et	Ce que j'ai pu remarquer à travers ces trois entretiens c'est que l'approche de l'encadrement est différent selon le soignant que l'on rencontre. j'ai pu voir une différence dans les réponses apportés entre les infirmiers n'ayant pas suivi la formation tutorat et l'infirmière tutrice.	

<p>d'encadrement ?</p>		<p>temps et de la bienveillance »</p>	<p>« mettre en confiance pour un soin » « Pouvoir discuter du soin ou pouvoir discuter de plusieurs choses (...) au sein du service (...) qui va ou qui va pas » « comment il pourrait s'améliorer ou ne pas s'améliorer » « Ça globalise un peu tout ce qu'on peut retrouver dans un service (...) organisation (...) technique (...) théorique (...) »</p>	<p>« Les élèves d'aujourd'hui sont les soignants de demain fen du coup j'aimerais bien que ceux qui... fen les soignants qui vont s'occuper de moi et mes parents... bah soit bien formé... » « Voilà c'est transmettre... c'est... c'est de la transmission euh... et c'est aussi beaucoup d'échanges du coup. » « C'est des moments généralement qui sont... plutôt agréable »</p>	<p>L'accompagnement par compagnonnage repose essentiellement sur la « transmission », une transmission qui se fait par l'action. Accompagnement par coaching: stratégies de communication (...) d'accompagner des étudiants dans le développement De leur potentiel ». Le coaching repose sur la pratique par les dires, en atteignant ses objectifs et se corriger par le conseil. Accompagnement par parrainage: d'après Maela PAUL, le parrainage est tout bonnement le passage de connaissances et d'expériences afin de préparer le jeune dans la socialisation professionnelle en développant une relation de soutien qualitative entre les acteurs. L'accompagnement par le mentorat: Repose cette fois sur l'échange de nombreuses compétences dans son domaine de pratique. 'accompagnement par le tutorat: Le tuteur signifie « prendre soin de » « s'occuper de », « veiller à ». De plus ce type d'accompagnement renvoie à la notion de congruence cognitive développé par Moust qui allie Qui allie à la fois sensibilité face aux difficultés possibles vécues par l'étudiant et importance des compétences professionnelles et du regard d'expert. Enfin, les réponses apportées renvoie aussi directement à la théorie de Jean</p>	<p>En effet pour les deux infirmiers l'encadrement repose essentiellement sur la transmission, le partage, l'échange. Tandis que l'infirmière tutrice me parle volontairement d'apprentissage et d'accompagnement vers la socialisation professionnelle de l'étudiant. Cependant elle utilise quand même la notion d'accompagnement, notion qui est transposable avec les termes énoncés par les deux autres IDE seulement les 3 IDE ne voient pas l'encadrement par le même mode d'accompagnement. l'infirmière tutrice voit sûrement l'accompagnement par le tutorat et le parrainage. l'IDE 2 et 3 semble voir l'encadrement comme un mélange d'accompagnement par compagnonnage, par le coaching, par le parrainage et par le mentorat.</p>	
------------------------	--	---------------------------------------	---	---	--	---	--

					Houssaye avec le triangle pédagogique		
<p>Objectif: Connaître les outils d'encadrements utilisés et dans quel but ?</p> <p>Q3: Est ce que vous avez des outils pédagogiques à votre disposition au sein du service ?</p> <p>• Objectif:</p> <p>Connaître les outils d'encadrements utilisés et dans quel but ?</p> <p>Q3 bis: Selon vous qu'est ce que les outils d'encadrement apportent à l'étudiant ?</p>	L'encadrement	<p>« Classeur étudiants »</p> <p>« Base documentaire avec tous les protocoles »</p> <p>« Réunions avec les autres encadrants des autres services »</p> <p>« Y'a un livret d'accueil dans le service après on pense pas toujours à le donner »</p> <p>• « Un côté rassurant »</p> <p>« Un cadre »</p> <p>« Côté rassurant (...) l'étudiant attendu quoi »</p>	<p>« y'a pas mal de chose qui se mettent... fen qui sont en place maintenant avec des bilans de mi-stage »</p> <p>« Niveau de la communication »</p> <p>L'encadrement y'a des livrets de services »</p> <p>• « Intéressant pour savoir ce que tu vas voir dans le service »</p> <p>« Appréhender un peu ta venue dans le service »</p> <p>« Ça peut aider certaines personnes je pense »</p> <p>« Se rassurer ».</p>	<p>« on a un appel des référents pour savoir comment ça se passe »</p> <p>« Vous avez des choses à cocher »</p> <p>• « j'en ai pas vu en faites »</p> <p>« On nous a rien proposé ».</p>	<p>j'ai trouvé ça étonnant de voir que personne n'évoquait l'utilisation du portfolio comme un outil de l'encadrement, car à l'intérieur il y a quand même une grande partie des compétences que l'on doit être amené à développer au cours de notre formation, puis il y a aussi une liste détaillés d'activités que les équipes pourraient mettre en lien avec leur livret d'accueil.</p>	<p>Je remarque aussi l'écart qui s'établit entre des infirmiers qui sont en poste dans les services hospitaliers et une infirmière libérale la différences concernant les outils mis à disposition pour favoriser l'encadrement de qualité.</p>	<p>Les outils d'encadrement.</p>
<p>Objectif: Connaître la représentation de la relation</p>	La relation soignant-étudiant	<p>« La bienveillance »</p> <p>« Y'a pas de notion de supérior... »</p>	<p>« Une relation professionnelle »</p> <p>« Un étudiant de 1ère année (...) »</p>	<p>« Une relation professionnelle »</p> <p>« Mettre en confiance »</p>	<p>Pour chacun, étudiants, soignants et auteurs il est important d'instaurer une relation de confiance entre</p>	<p>Pour 2 des 3 infirmiers interrogés la relation pour qu'elle soit bénéfique entre l'étudiant et le soignant repose sur des qualités dites</p>	<p>La notion de supériorité évoquée par l'IDE 1 est un</p>

<p>pédagogique pour le soignant.</p> <p>Q4: Comment peut-on qualifier la relation entre le soignant et l'étudiant ?</p>	<p>La relation de confiance La communication par la rétroaction. Les compétences humaines. Création d'un climat favorable à l'encadrement. La relation d'aide. La relation pédagogique.</p>	<p>« Pousser à aller un petit peu plus loin dans la bienveillance quoi. » « Ne pas être dans la critique en faites fen... négative, péjorative » « Nous on part du principe qu'il faut que ce soit constructif » « On essaye vraiment de pas du tout être dans le péjoratif » Importance de la communication: « faut vraiment faire attention à ce qu'on dit ».</p>	<p>n'aura jamais la même relation avec sa référente (...) qu'un étudiant de 3ème année, en fin de troisième année. « 1er année tu vas avoir une relation beaucoup plus de chaperon (...) en 3ème année tu vas avoir plus une relation de collègues. « Dépendre aussi du caractère d'un étudiant ou du caractère d'un professionnel » « Cadre professionnel » « Tu vas gagner la confiance de tes collègues »</p>	<p>« C'est souvent le tutoiement » « dans le partage » « dans l'écoute » « Prendre le temps » « Répondre au mieux à ses interrogations » « Jamais dans le reproche » « Une bonne relation »</p>	<p>l'étudiant et le soignant pour favoriser une relation de qualité. les compétences humaines sont également un aspect de la relation non négligeables pour permettre l'apprentissage : montrer de l'intérêt, ouverture d'esprit, écoute, disponible, en prenant le temps. La création d'un climat favorable passe par l'explication clairs des propos de l'infirmier qui possède de larges compétences. Cette création de climat favorable permet de soutenir et de maintenir la motivation de l'étudiant. Ce climat est également favoriser par des qualités relationnelles telles la congruence, l'authenticité, l'empathie, la bienveillance. ensuite la rétroaction est finalement plutôt relativement souvent utilisé. De mes recherches j'ai compris que la rétroaction doit permettre au soignant de pouvoirs dire autant le négatif que le positif mais toujours dans l'objectif d'être constructif. De par ce mécanisme il est plutôt conseillé d'ailleurs de pointer la cause de l'erreur plutôt que l'erreur elle même c'est ainsi que l'IDE 3 exprime le fait que la relation ne doit pas reposer sur le reproche d'après elle « c'est plutôt de dire bah nous on ferai comme ça qu'est ce que tu en penses ou nous dans l'équipe on fonctionne comme ça. ».</p>	<p>relationnelles comme de la bienveillance, de la communication, du partage, du temps et de l'écoute. Un des IDE pense que la relation entre l'étudiant et le soignant diffère selon le niveau d'études de l'étudiant. Selon lui le soignant n'aura pas le même regard, la même compréhension et la même approche selon le niveau d'études de l'étudiant en face de lui. 2 des 3 infirmiers évoque de manière très spontanée et c'est d'ailleurs Leur toute première réponse face à cette question. Pour eux la relation entre l'étudiant et le soignant est avant tout une relation de professionnelle car en effet on se retrouve dans un milieu professionnel.</p>	<p>aspect que je n'ai pas développer dans mon cadre conceptuel mais qui est cependant une remarque forte intéressante.</p>
<p>Objectif: Connaitre la représentation de la relation</p>	<p>L'étudiant et son implication. Les valeurs professionnelles</p>	<p>« La politesse » « Se présenter, dire bonjour » « Respect</p>	<p>« Le respect de chacun déjà » « Respect du patient à avoir »</p>	<p>« Qui montre qu'ils ont envie quoi »</p>	<p>L'implication par la motivation. L'engagement dans le cadre professionnel implique donc que le</p>	<p>l'ensemble des infirmiers semblent avoir une vision communes de la façon dont ils attendent qu'un ESI se comportent cependant 1 des 3</p>	<p>les compétences humaines: personnellement dans mon</p>

<p>pédagogique pour le soignant.</p> <p>Q5: Y a t-il des codes que doit avoir un ESI ? Des exemples.</p>	<p>Les qualités humaines</p>	<p>de tous les corps de métier » « Respect des différents intervenants »</p>	<p>« Respect de tes collègues » « De tes supérieurs » « et les cadres de services » « La notion de rendre service » « D'être disponible » -> va permettre « de gagner la confiance de tes collègues » « La remise en question »</p>	<p>« Avec une étudiant ça c'était pas bien passé parce qu'il n'avait pas d'empathie... se montrait froid. Pas de bonjour ou trainait des pieds ou ne faisait pas ce qu'il fallait faire. Si fallait éteindre un aérosol c'était toujours en ronchonnant donc voilà »</p>	<p>professionnel se mobilise manière entière pour son travail. De plus, je possède le même point de vue que ces IDE en effet je pense qu'en tant que soignant encadrant il est plus agréable d'avoir en face de nous une personne qui a envie d'apprendre, qui se donne les possibilités de favoriser son apprentissage. Et cette implication de l'étudiant repose inévitablement sur sa façon d'être sur la manière dont il se montre à l'autre en tant que professionnelle. Et je suis d'avis comme les soignants entendus que l'étudiant doit respecter des codes pour favorisant l'intégration et la relation à l'équipe.</p>	<p>infirmiers interrogés à ressortie des concepts nouveaux qui sont très intéressant il parle de la notion de service qui serai appréciable par les équipes car cela prouve l'implication et l'engagement de l'étudiant dans la profession, de plus cette qualité favorise la relation d'aide avec le soignant mais cette fois-ci cette qualité place l'étudiant comme acteurs actifs de cette relation. Car je pense qu'en se rendant disponible et rendant service à l'autre, c'est donc l'autre qui est dans le besoin et nous qui lui apportons quelque chose de notre personne. C'est donc une notion qui peut être développer et qui est très intéressante je trouve.</p>	<p>mémoire j'ai développer le concept des compétences humaines transposées au soignant directement mais je ne me suis pas réellement intéressée aux compétences de l'étudiant car je pars du principe que malgré que nous soyons étudiant nous nous retrouvons au contact du milieu professionnel alors les compétences humaines que requiert un soignant sont également transposable aux qualités humaines que peuvent posséder les étudiants.</p>
<p>Objectifs: Connaître l'avis de l'IDE sur le positionnement de l'ESI.</p>	<p>Identité professionnelle La prise de décision</p>	<p>« Dès lors qu'on est au travail on doit avoir un peu... fen se montrer bienveillante, on est là pour les soigner,</p>	<p>« Mettre une distance » « Tu dois gagner leur confiance » « Il faut pas non plus que tu</p>	<p>« Façon dont tu te situes dans ton travail » « Rôle propre (...) rôle sur prescription »</p>	<p>j'ai été un peu frustrer de la réponse à cette question car finalement je n'ai pas eu la réponse souhaitée ou du moins je ne m'attendais pas à une réponse de la sorte. J'ai trouvé dommage qu'il n'évoque pas la notion</p>	<p>Les deux premiers IDE n'ont pas répondu de la façon que je l'aurais souhaité cependant les dires de l'IDE 3 était très intéressant et c'est d'ailleurs sur cela que je souhaite m'appuyer dans l'analyse.</p>	<p>Positionnement professionnel</p>

<p>Question 6: Selon, vous qu'est ce que le positionnement professionnel ?</p> <p>Selon vous, l'ESI a-t-il le droit de se positionner vis-à-vis des professionnels qui l'encadre ?</p> <p>Si oui, sur quoi peut-il se positionner ?</p>	<p>L'identité professionnelle</p>	<p>pour les accompagner (...) » « Dès lors ou on met la blouse bah moi je me mets en mode soignante »</p> <p>● « Avec son tuteur je pense après dans une équipe c'est un positionnement qui est difficile » « Évidemment » « Si l'étudiant soumet ou prend une initiative qui est tout à fait adapté aux problèmes existants évidemment qu'il peut ».</p>	<p>tombes dans l'affect. » « La notion d'affect il faut l'avoir et ne pas l'avoir » « t'es un funambule en faites pour réussir à travailler. »</p> <p>● « Il peut se positionner » « J'irais jamais son droit de dire ce qu'il pense » « T'as le droit de dire ce que tu penses. Dans la limite du raisonnable et dans la limite de ce que tu connais. » « Si ils sont prouvés, qu'il y met de la bonne volonté, qu'il cherche, qu'il y a une réflexion » « Si tu vois qu'il maîtrise son sujet et que derrière y'a une vraie réflexion » « Notion de remise en question »</p>	<p>« On est tous différent, on a toute notre façon d'être et notre façon de faire. » « Bah même si ont fait les choses a peu près de la même façon on a pas la même manière d'être. » « Mais y'a des lois qu'on doit respecter » « On a des droits, des devoirs, c'est plus sur notre caractère propre quoi. »</p> <p>● « Je sais pas si je lui laisserai décidé de quelque chose concernant un de mes patients. » « il peut donner un avis certes » « je peux en tenir compte aussi. » « on a tenu compte de son avis on a changé et ça a marché » « Je sais pas si dans toute situation je le</p>	<p>de décision dans le fait de se positionner professionnellement.</p> <p>● En analysant mes entretiens j'ai été interpellé de voir que les soignants semble dans un premier temps légèrement réfractaire à laisser l'étudiant prendre des décisions, le laisser tout bonnement se positionner. Effectivement j'ai été étonné que dans une profession ou le travail en équipe est de mise on puisse avoir des difficultés ou même que l'on se montre réfractaire à laisser l'étudiant prendre des décisions.. Cependant je suis assez d'accord avec le fait qu'il demande une certaine réflexion, une certaine argumentation cela me semble relativement normal Car notre positionnement et nos décisions peut jouer un rôle plus ou moins important dans la prise en charge des patients et engendre donc notre responsabilité infirmière ou d'étudiant.</p>	<p>En effet elle parle de différence dans les façons d'être et les façons de faire mais qui ramène néanmoins toujours au prendre soin de l'autre, à l'identité même, ou si je puis dire à l'essence de la profession.</p> <p>● l'IDE 1 qui est tutrice se positionne comme négociatrice et pense que l'étudiant peut se positionner face à l'équipe en passant d'abord par le tuteur, elle est d'avis qu'en faisant ainsi il y a moins de quiproquos et moins de conflits, car elle était consciente que le positionnement de l'étudiant n'est pas une mince à faire.</p> <p>Les deux autres IDE sont dans l'acceptation des prises de position de l'étudiant à condition qu'il prouve sa réflexion et qu'il argumentes ses décisions. De plus, ce n'est pas parce que l'étudiant va exprimer son positionnement face à une situation qu'il va forcément être écouté et entendu.</p>	
---	-----------------------------------	---	--	---	---	--	--

			« Et puis y faut y mettre les formes aussi »	laisserai décidé j'aurais peur qu'il arrive quelque chose. » « C'est bien d'avoir des élèves qui nous apprennent des choses ou qui nous disent que les protocoles ont changé ou nous montre ce qu'ils ont aussi comme cours ou des choses comme ça".			
<p>Objectif: connaître l'avis de l'IDE sur le positionnement de l'ESI.</p> <p>Question 7: Peut-on refuser en tant qu'étudiant une pratique lorsqu'elle va à l'encontre de nos valeurs ?</p>	<p>Identité professionnelle</p> <p>Valeurs professionnelles</p>	<p>« Y'a peut être des choses qui peuvent être un peu plus dur... des soins qui peuvent être un peu plus dur (...) on peut comprendre en fonction du niveau que bah ça soit pas forcément adapté à ce niveau là de faire ce genre de soin. »</p> <p>« Si éthiquement aussi ça dérange tu vois. »</p>	<p>Situation éthique vécue où l'IDE alors encore ESI n'était pas d'accord avec l'éthique de cette situation. Il a donc refusé d'effectuer le soin qui allait « à l'encontre de mes valeurs oui » et pointe le doigt sur le fait que « y'a un médecin qui s'est positionné ».</p>	<p>« je pense que oui... euh bah oui oui... je me vois pas forcer un étudiant »</p> <p>« Bien sur qu'il a le droit de dire non même comme tout professionnel »</p> <p>« je ne ferai pas quelque chose que je ne pense pas juste »</p>	<p>L'IDE 2 en racontant son expérience face au refus de réaliser un soin renvoie directement au fait qu'il ne faut pas oublier que généralement il y a déjà un médecin qui s'est positionner et dans notre rôle prendre dans notre responsabilité d'infirmier nous devons respecter les prescriptions médicales. Ceci me fait directement penser au propos d'Emmanuel PICAVET concernant la théorie de la décision qui s'intègre sur la prudence et la rationalité dans l'action. »</p>	<p>2 IDE expriment le fait qu'elles sont dans la compréhension face aux difficultés que peuvent ressentir devant des situations psychologiquement difficile.</p> <p>2 IDE expliquent que l'étudiant comme tout soignant est dans le droit de donner sa façon de penser et d'autant plus quand une situation le met dans un embarras ou ne répond pas à la manière dont on souhaite exercer sa pratique professionnelle.</p> <p>Enfin 2 IDE renvoie à l'importance de l'éthique dans ce refus de certaines pratiques. En effet pour eux refuser une pratique renvoie souvent à la notion d'éthique dans le soin.</p>	<p>La notion d'éthique dans le soin.</p>

<p>Objectifs: Prendre connaissance des facteurs influençant le positionnement de l'étudiant.</p> <p>Questions 8: Selon-vous quels facteurs peuvent jouer sur le positionnement de l'étudiant ?</p>	<p>Construction de l'identité professionnelle</p> <p>L'intégration de l'étudiant.</p>	<p>« L'accueil je pense » « L'équipe joue beaucoup » « Fen voilà c'est l'humain »</p>	<p>« La confiance » « L'accueil dans le service. C'est très important. Parce que déjà c'est ce qui conditionne tout le reste du stage au final. » « La place qu'on donne à l'étudiant » « qu'on lui accorde cette place là d'étudiant ... qu'il est le droit de faire des erreurs... ai le droit d'apprendre » « Une certaine compréhension » « Déterminer une place ouais »</p>	<p>« Sa façon d'être » « Son caractère » « Confiance » « Qu'il se sente à l'aise » « La relation avec l'équipe. » « S'il sent que la discussion est ouverte »</p>	<p>Renvoie à la notion d'accueil qui semble être essentielle pour eux car tous ont rapporté cette notion-ci. Cette notion d'accueil me fait personnellement penser au processus d'intégration du nouvel arrivant développé dans mon cadre conceptuel. Ce processus d'intégration explicitait l'importance d'anticiper l'arrivée de cette étudiant, accueillir l'étudiant, lui préparer une véritable place au sein de l'équipe permettre à l'étudiant de se positionner au sein de cette équipe de manière beaucoup plus sereine.</p>	<p>Ils ont été tous les trois d'accord pour dire que le positionnement repose généralement sur les facteurs tels que l'accueil, l'équipe et la confiance. Cependant l'IDE a renvoyé la notion de façon d'être et de caractère qui en effet peut être très pertinente à rechercher et à développer car pour se construire une identité professionnelle nous partons avant tout de cette identité sociale que nous possédons et cette identité sociale ne repose t-elle pas sur notre façon de nous comporter et notre caractère ? Alors peut être que nous pourrions faire un rapprochement sur le fait que notre identité professionnelle, notre positionnement professionnelle est directement imputable à notre caractère et à notre façon d'être. En effet nous avons développer dans la partie qui présente la construction de l'identité professionnelle, le fait que cette identité se fait dans un premier temps la construction de l'identité sociale.</p>	<p>Caractère et façon d'être comme facteurs de développement de l'identité professionnelle.</p>
<p>Objectifs: Prendre connaissances des facteurs influençant le positionnement.</p> <p>Question 9: Selon-vous qu'est ce qui favorise ou aide l'étudiant à gagner en</p>	<p>Construction identité professionnelle</p>	<p>« c'est l'expérience » « Ce que les uns et les autres soignants ont pu vous apporter » « Temps d'échange » « À force de croiser des situations qui sont durs je pense qu'on gagne en professionnalisme. »</p>	<p>« c'est personnel après tout le monde à des histoires de vies qui ont développé maturité ». « Les expériences de vie ». « À travers ton expérience. »</p>	<p>« L'expérience !!! » « Tu as du vécu » « Tu as un rapport déjà avec la profession » « Je pense qu'un étudiant de 1ère année ne va pas se positionner</p>	<p>L'identité professionnelle des étudiants va se créer au fur et à mesure de la formation. L'étudiant infirmier va procéder à un véritable cheminement personnelle qui se fait de manière individuelle à un rythme propre à chacun.</p> <p>L'étudiant est en alternance durant ses trois années de formation, c'est lors de ses stages professionnelles que l'étudiant se confronte au milieu professionnelle et de part ses diverses</p>	<p>C'est magique de voir que tous pense à l'expérience comme moyen de favorise la maturité professionnelle cependant deux façons de penser peuvent être mis en opposition en effet un IDE part du principe que cette maturité s'acquiert également de part des histoires de vies singulières, des expériences de vie vécues difficilement qui développe du coup de manière franche la maturité mais du coup plutôt personnelle si</p>	<p>l'expérience</p> <p>La socialisation par l'expérience professionnelle.</p>

<p>maturité professionnelle et donc en positionnement ?</p>			<p>« C'est en faisant qu'on apprend » « Je pense que c'est les stages qui t'apportent énormément de maturité » « T'es stage c'est le mieux, c'est le must.»</p>	<p>comme un étudiant de 3ème année. » « C'est tout ce que tu as rencontré durant tes études. » « Ton parcours déjà d'étudiant ça fait beaucoup. » « Et après c'est pareil avec les années; »</p>	<p>rencontres avec soignants mais également patient que l'étudiant va bâtir « sa » propre pratique personnelle. Je suis d'avis que l'étudiant au détour de ses expériences va se créer sa propre identité à l'aide des qualités ou de ce que chaque soignants qu'il a rencontré au cours de son cheminement lui aura apporté.</p> <p>« La socialisation est un aspect important du développement des étudiants en soins infirmiers. Elle se produit dans un contexte éducationnel et formateur. Ce processus complexe que traverse l'étudiant lui permet d'acquérir de nouvelles compétences et ainsi de se créer une identité professionnelle propre à la professions infirmière. » « Le rôle de l'accompagnement et de la contribution de chaque professionnel auprès des étudiants durant leur formation est prépondérant dans la construction de leur avenir professionnel. Chaque institution qui propose des stages aux étudiants doit pouvoir offrir un encadrement adéquat. Il est évident que cet objectif demande des fonds, du temps et du personnel formé. »</p>	<p>je peux me permettre tandis que l'autre IDE est d'avis que la maturité est du au niveau d'année.</p>	
---	--	--	---	---	---	---	--

TEXIER
Annaléah

On the road to professional identity

Context: This final dissertation deals with the notion of construction of the nursing identity. The professional identity is a way that is created by our experiences and encounters with carers. Also, it is not always easy to build one's own identity, to find one's own practice among all the existing ones and the wealth of nursing knowledge.

Objectives: The objective of this paper is to determine the impact of supervision on the construction of professional identity. Indeed, the professional identity is the very essence of the profession, so it is essential to know how the super-vision can play on the student's path.

Methods: To do this, I first carried out a research phase on different concepts. I developed a section about mentoring. Then I did research about the relationship between the student and the carers who is transmitting knowledge. Finally, I presented the professional identity. Following this research work, I conducted an exploratory survey. Three nurses were interviewed about the construction of professional identity.

Results: Therefore, becoming a nurse is based on learning knowledge-being and know-how . The learning process al-ternates between theory and practice. This practice is always supervised by qualified nurses. Moreover, each student and each carer who meets is different. The path we follow is therefore individual and unique.

Conclusion: Finally, to be the nurse we aspire to be, we will take a little of one and a little of the other. Then we will create our own identity. Professional identity is like diving into the deep end of the pool by acquiring experience.

Key-words: Coaching, Professional identity, Relationship, Student.

Sur le chemin de l'identité professionnelle

Contexte: Ce mémoire de fin d'études aborde la notion de construction de l'identité infirmière. L'identité professionnelle est un chemin qui se crée par nos expériences et les rencontres avec les soignants. Ainsi, il n'est pas toujours évident de se construire, de trouver sa propre pratique parmi toutes celles existantes et les richesses des savoirs infirmiers.

Objectifs: C'est pour cela que je me suis questionnée quant à l'impact de l'encadrement sur la construction de l'identité professionnelle. En effet l'identité professionnelle est l'essence même de la profession il est donc essentielle de savoir comment l'encadrement peut jouer sur le parcours de l'étudiant.

Méthodes: Pour ce faire, j'ai dans un premier temps réalisé une phase de recherches sur différents concepts. J'ai développé une partie sur l'encadrement. Puis je me suis renseignée sur la relation qui se crée entre l'étudiant et le soignant qui lui transmet ses savoirs. Enfin, j'ai présenté l'identité professionnelle. À la suite de ce travail de recherches j'ai réalisé une enquête exploratoire auprès de 3 infirmiers afin qu'il m'éclaire sur leurs façon de voir concernant la construction de l'identité professionnelle.

Résultats: Devenir infirmier repose sur l'apprentissage de savoirs-être, de savoir-faire. L'apprentissage se fait en alternance tantôt par la théorie, tantôt par la pratique. Cette pratique est toujours encadrée par des soignants diplômés. De plus, chaque étudiant, chaque soignant qui se rencontrent sont différents. Le chemin que nous suivons est donc bien individuel et propre à chacun.

Conclusion: Pour être le soignant que nous aspirons être nous allons prendre un peu de l'un et un peu de l'autre. Alors nous allons nous créer notre propre identité. L'identité professionnelle se présente finalement comme le plongeon dans le grand bain en acquérant de l'expérience.

Mots-clés: Encadrement, Étudiant, Identité professionnelle, Relation.

INSTITUT DE FORMATIONS EN SOINS INFIRMIERS
18 Hent Glaz CS 00316003 – BP 1705 29710 Quimper Cedex