



Groupement d'Intérêt Public  
des Établissements de Santé d'Avignon  
& du Pays de Vaucluse

I.F.S.I. de l'E.R.F.P.P.  
G.I.P.E.S d'Avignon et du  
Pays de Vaucluse



Dylan PRALY  
Promotion 2021 - 2024

## *Plongée au cœur de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers*

*« L'impact du positionnement sur la qualité des soins »*

Unité d'enseignement 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Date de rendu : 21 mai 2024

Directrice de mémoire : Mme BALLOIS Dorothée

**Note aux lecteurs et lectrices :**

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

## Remerciements

Ce travail est l'accomplissement de mes trois années d'études en institut de formation en soins infirmiers, je tenais à remercier les différentes personnes qui ont été présentes et m'ont soutenu.

Je voudrais tout d'abord remercier Mme BALLOIS Dorothée, ma directrice de mémoire, qui m'a accompagnée durant tout ce travail. Merci pour votre bienveillance, vos conseils et votre soutien.

Merci également à Mme GILQUIN Valérie ainsi qu'à Mme BARBASTE Caroline, qui ont été mes référentes pédagogiques à différents moments de ma formation, et qui ont été chacune d'elles toujours présentes à mon écoute et à m'encourager.

Merci à l'ensemble du corps pédagogique du GIPES d'Avignon, à tous les professionnels de santé que j'ai eu la chance de rencontrer sur mes différents lieux de stages, ainsi qu'à ceux qui ont accepté de répondre à des interviews pour la réalisation de mon enquête exploratoire.

Merci à mes camarades de promotion et plus particulièrement à mon groupe de TD pour ces trois années passées à leurs côtés et dont je garderais des souvenirs inoubliables.

Et pour finir, Merci à ma famille qui m'a soutenue durant ces trois années de formation. À mes parents et ma sœur qui sont les personnes qui comptent le plus pour moi dans ma vie, ils ont toujours cru en moi et ont su me motiver tout le long de ma formation. Merci pour leur présence à la fois dans les moments positifs que dans les passages difficiles, car cela m'a permis de mener à bien mes études d'infirmier dans les meilleures conditions possibles afin d'atteindre mon objectif.

## Table des matières

<b><u>1</u></b>	<b><u>Introduction</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>Situations d'appel</u></b>	<b><u>2</u></b>
2.1	Description de la situation	2
2.2	Questionnement et Analyse	5
<b><u>3</u></b>	<b><u>Question de départ</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>Cadre de référence</u></b>	<b><u>8</u></b>
4.1	Positionnement professionnel	8
4.1.1	Définition	8
4.1.2	Place des émotions dans le positionnement	9
4.2	Encadrement	11
4.2.1	Encadrement/Apprentissage	11
4.2.2	Risques liés à l'encadrement	12
4.3	Qualité des soins	14
4.3.1	Définition	14
4.3.2	Qu'est-ce qu'un soin de qualité ?	15
4.4	Synthèse cadre de référence	18
<b><u>5</u></b>	<b><u>Enquête exploratoire</u></b>	<b><u>19</u></b>
5.1	Outil utilisé	19
5.2	Population choisie	19
5.3	Lieux d'investigations	19
5.4	Guide de l'outil	20
5.5	Analyse	21
5.5.1	Entretien par entretien	21
5.5.2	Question par question	30
5.6	Synthèse de l'enquête exploratoire	38
5.7	Limites de l'enquête	40
<b><u>6</u></b>	<b><u>Problématique</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b><u>7</u></b>	<b><u>Question de recherche</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b><u>8</u></b>	<b><u>Conclusion</u></b>	<b><u>42</u></b>
<b><u>9</u></b>	<b><u>Bibliographie</u></b>	<b><u>43</u></b>
<b><u>10</u></b>	<b><u>Table des annexes</u></b>	<b><u>45</u></b>

# **1 Introduction**

Depuis mon entrée en institut de formation en soins d'infirmiers (IFSI), j'ai été confronté lors de mes stages en milieu professionnel, à des situations de soins qui ont suscité en moi des questionnements similaires et qui m'ont interpellé à chaque fois sur le plan personnel ainsi que sur le plan professionnel en tant que futur infirmier. Ses interrogations se sont portées sur l'encadrement que j'avais reçu de la part de professionnels de santé, c'est la raison pour laquelle l'objet de cette recherche s'est tourné sur l'étude du positionnement professionnel et plus particulièrement celui de l'étudiant en soins infirmiers exerce-t-il une influence sur son encadrement en stage, et cela entraîne-t-il des répercussions sur la qualité des soins dispensés auprès des patients.

Les motivations à l'origine de cette recherche ont été de contribuer à la fois sur le plan personnel en tant que futur encadrant de stagiaires, ainsi que pour tous les professionnels de santé futurs et déjà présents sur le terrain, afin de permettre une amélioration de nos pratiques d'encadrement envers les ESI, tout en favorisant des soins de qualité toujours centrés sur une prise en charge holistique des patients.

Afin d'effectuer ce travail de recherche de fin d'études, je vais évoquer le plan que j'ai suivi. Tout d'abord, je vais vous présenter la situation de départ que j'ai rencontrée en stage et qui a entraîné de nombreux questionnements notamment sur l'encadrement qu'a reçu l'ESI durant un soin technique qu'il a réalisé à une patiente, et sur le positionnement qu'a pris l'étudiant face à cela. Par la suite, j'ai analysé cette situation et je me suis interrogé sur les différentes problématiques qui se posaient, afin d'en ressortir une question de départ.

D'autre part, après avoir trouvé cette question de départ composée de trois concepts centraux, j'ai donc développé mon cadre de référence avec une diversité de lectures d'ouvrages et d'articles de différents auteurs, ce qui m'a permis d'éclairer des points de vue diverses sur ses différentes notions. J'ai poursuivi ensuite mon analyse par l'enquête exploratoire avec des interviews de professionnels de santé sur le terrain, afin de pouvoir confronter les points de vue recueillis à ceux des auteurs que j'avais choisis dans mon cadre de référence. Pour finir, j'ai réalisé une synthèse des résultats obtenus après leurs analyse, et cela m'a amené à la formulation d'une hypothèse de recherche découlant de cette réflexion menée tout au long de ce travail.

## **2 Situations d'appel**

### **2.1 Description de la situation**

Étudiant infirmier de deuxième année, je suis en stage en service de Traumatologie-Orthopédie pour mon premier stage du semestre 3. Les activités de soins qu'on y retrouve sont essentiellement de nature chirurgicale et se partage en deux pôles de compétences. D'une part la traumatologie qui prend en charge les patient(es) souffrant de lésions de l'appareil locomoteur à la suite d'un traumatisme tels qu'un accident de la route, de travail, d'une blessure sportive, etc... Ces patients arrivent directement à la suite d'une prise en charge aux urgences. Il y a aussi de l'orthopédie qui prend en charge les patient(es) souffrant d'une affection orthopédique de l'appareil locomoteur notamment de la hanche, du genou, de l'épaule, etc... Ils viennent pour des opérations planifiées suite à une consultation en externe. D'autre part le service est aussi composé de quelques lits d'hospitalisation d'ophtalmologie et quelques lits pour des « consultations douleur » car le service reçoit des patients souffrant de douleurs chroniques tels que des névralgies, fibromyalgie, etc... Ce service est divisé en quatre secteurs. Il y a environ douze patients répartis par secteur à la fois en chambres simples ou doubles. L'équipe de soin est constituée de quatre infirmières (IDE) et quatre aides-soignantes (AS) par jour en journée, une infirmière et une aide-soignante travaillent en binôme par secteur. Les amplitudes de travail sont en 12h, la prise de poste pour la journée commence à 7h et se termine à 19h. L'équipe de nuit est composée de 2 infirmières et 2 AS, chaque binôme a deux secteurs sous sa responsabilité. Cette équipe de soins est pluridisciplinaire, elle est donc aussi composée d'autres professionnels médicaux, paramédicaux tels que des kinésithérapeutes, des psychologues, des diététiciennes, des assistantes sociales, des agents de services hospitaliers (ASH), des médecins, des chirurgiens, des anesthésistes, etc...

Lors de mon arrivée pour la relève du matin, l'infirmière en charge du secteur où je suis affecté ce jour-là m'informe que je vais prendre 4 patients en charge pour la journée. Je ne travaillais pas ces derniers jours, donc je n'étais pas là lors de l'arrivée dans le service de ces patients. Je consulte rapidement les dossiers de soins dont celui de Madame Anna dont je vais m'occuper. Cette patiente est originaire du Canada et elle est actuellement en France pour passer des vacances. Anna est dans ce service car elle a été opérée d'une fracture de fémur. Par la suite, je

début mon tour du matin par la distribution des traitements et la prise de constantes des 4 patients que je prends en charge. À mon arrivée dans la chambre d'Anna, celle-ci est installée dans son lit en attendant le petit déjeuner qui devait bientôt arriver. Je me présente à elle, lui dit que je suis étudiant infirmier et que c'est moi qui m'occupe d'elle aujourd'hui. Je vois qu'elle me répond juste par « bonjour », « yes » et je vois qu'elle a un accent anglais. Je suis surpris car je ne n'avais pas été informé ni dans les transmissions orales et écrites, qu'elle ne connaissait que quelques mots de français et ne communiquait qu'en anglais. J'avais un masque chirurgical mais la patiente a dû remarquer ma réaction de surprise, elle me dit en anglais qu'elle est désolée mais parle très peu le français. J'ai pour ma part un faible niveau en anglais. Face à cela j'essaye d'expliquer au mieux entre un mélange de mots français et anglais pourquoi je lui prends les constantes et quels traitements elles doit prendre ce matin. Je vois qu'à son visage elle répond par des mimiques comme des sourires ou des hochements de tête, etc... Mais j'observe tout au long de mon échange de l'incompréhension dans son visage au niveau de son regard. J'ai ressenti de la difficulté dans la communication entre elle et moi à chaque moment. Une fois fini, je ressorts de la chambre de la patiente pour continuer les soins de la matinée pour les autres patients que j'avais en charge.

Un peu plus tard en fin de matinée, nous recevons les résultats d'un bilan sanguin de madame Anna qui a été réalisé la veille à J2 post-opératoire, celui-ci révèle une hémoglobine basse en dessous de 8g/dl nécessitant qu'elle reçoive une transfusion de sang. Le médecin lui prescrit alors de transfuser 2 culots de concentrés globulaires (CGR). Nous recevons en début d'après-midi de l'établissement français du sang (EFS) les 2 poches de transfusion de CGR. L'infirmière contrôle la concordance/compatibilité de l'ordonnance, de la fiche de délivrance de l'EFS et les 2 culots de sang. Je prépare sous le contrôle de l'IDE le matériel nécessaire et me rends avec les culots de sang dans la chambre de la patiente.

À notre arrivée, Anna est installée au fauteuil et elle est seule. Je lui explique du mieux possible malgré cette barrière linguistique, pourquoi je dois la transfuser et comment va se dérouler le soin à chaque étape. Comme depuis le début de la prise en charge de madame Anna, je ressens un sentiment d'impuissance et de frustration face à cette difficulté d'échange avec la patiente. L'infirmière qui m'avait accompagné, s'est placée en retrait dans la chambre et n'est pas intervenue dans les échanges, cette infirmière a le même niveau d'anglais que moi.

De plus étant élève en soins infirmiers (ESI) en début de deuxième année, ce n'était que la deuxième transfusion que je faisais et je ne me sentais pas à l'aise pour ce soin. J'avais eu

quelques notions au préalable des surveillances et contrôle pour ce type de soin à réaliser, mais je n'étais qu'en posture d'apprenant et de débutant pour ce soin. L'infirmière m'a délégué le soin entièrement me faisant confiance et ne m'a pas demandé si j'étais d'accord pour le faire. Elle n'est pas restée jusqu'au test ultime pour vérifier la pertinence de mes actes car elle a été appelée au téléphone pour un autre soin en urgence. Elle m'a alors laissé poursuivre le soin afin de mettre en place la transfusion et pour la surveillance. Cela m'a posé question sur le moment, sur la sécurité du soin et la responsabilité que j'avais. En effet si je me trompais dans le débit de la transfusion ou s'il était arrivé une complication à madame Anna, je n'étais pas en mesure de réagir n'ayant pas eu les apports théoriques nécessaires. Je me suis fait confiance en voulant me prouver que j'étais compétent ainsi qu'à l'IDE et j'ai réalisé le soin. Plus tard dans l'après-midi, j'ai réalisé moi-même la transfusion de la deuxième poche de sang et à aucun moment l'IDE qui m'encadrait n'est venue me voir et m'a laissé en autonomie totale, ayant vue que la première transfusion s'était bien déroulée. Cette transfusion de cette deuxième poche de sang s'est finie en fin d'après-midi.

Alors que j'étais en train de retirer la dernière poche, la famille de madame Anna est arrivée pour lui rendre visite. Ils étaient venus en vacances avec elle et ne parlaient eux aussi que très peu le français. Les échanges furent de la même difficulté que ceux avec madame Anna. Face à cela j'ai dû aller chercher l'infirmière car je n'arrivais pas à répondre à leurs questions. Sa famille voulait des informations médicales pour le médecin traitant au Canada, car une sortie en début de semaine avait été évoquée en rapatriement. L'infirmière, une fois dans la chambre de la patiente a eu du mal elle aussi à se faire comprendre avec la famille. Finalement elle a appelé au téléphone une soignante qui parlait facilement l'anglais. Elle a servi de traductrice et les échanges se sont fait plus simplement.

Une fois la journée terminée, sur le trajet du retour à mon domicile, plusieurs réflexions m'ont fait penser que toute la journée j'avais pris en charge ma patiente, mais que je ne savais pas si son consentement était réel à chaque soin que je lui avais fait. Cela m'a fait ressentir un sentiment de malaise en moi, et j'ai eu l'impression que mes valeurs soignantes étaient impactées. Je me suis rendu compte aussi que la relation de confiance que j'avais eu avec madame Anna toute la journée n'avait pas été la même par rapport aux trois autres patients que j'avais pris en charge, et où il n'y avait pas eu de problèmes de communication entre soignant-soigné.

Malgré tout j'étais fier d'avoir réalisé tout seul ma première transfusion de sang à cette patiente, mais avec du recul sur ma journée j'ai pris conscience du risque que j'avais pris en réalisant ce soin au vu de mon expérience et de mes connaissances théoriques, je n'avais été à ce moment-là que dans un positionnement d'étudiant exécutant.

## 2.2 Questionnement et Analyse

Cette situation a soulevé un certain nombre de questions, notamment sur la relation soignant-soigné lorsqu'il y a une barrière de la langue, je me suis rendu compte de la différence de relation que j'avais eu avec madame Anna par rapport aux autres patients que j'ai pris en charge. Cela m'a touché personnellement au niveau émotionnel d'être en incapacité de pouvoir communiquer avec ma patiente, c'était la première fois que cela m'arrivait par rapport à tous les stages que j'avais effectué jusqu'à maintenant.

J'ai eu l'impression aussi de ne pas réussir à établir une relation de confiance entre elle et moi et j'ai ressenti qu'il y avait une distance finalement lors de nos échanges. Mais est-ce que malgré une barrière de communication, il est possible d'établir une alliance thérapeutique de confiance entre soignant/soigné ?

De plus je me suis questionné sur le consentement des soins de madame Anna durant toute sa prise en charge, car il doit-être libre et éclairé. Mais cette patiente était dans la difficulté de communiquer avec moi et les autres soignants du service, est-ce que cela ne s'avère pas finalement de la non-bienveillance indirectement ? C'est ce que je me suis demandé en lui ayant donné des traitements ou fait des soins durant toute sa prise en charge sans réellement savoir si elle était d'accord avec cela.

J'ai été touché car j'avais l'impression que cela impactait mes valeurs personnelles et soignantes qui sont l'écoute, l'empathie, le respect et la dignité pour chacun. Et donc la réalisation d'un soin en l'absence ou la difficulté d'avoir le consentement du patient, peut-il impacter nos valeurs professionnelles soignantes ainsi que nos valeurs personnelles ?

D'autre part je me suis demandé si cette barrière de la langue lors de nos échanges avait pu influencer sur la qualité et le suivi des soins que j'ai réalisés à la patiente. Cela peut poser réflexion sur quels sens peut-on donc donner aux soins que j'ai effectué dans ce cas-là ?

Par ailleurs, j'ai été interpellé par le fait que l'IDE me fasse faire la transfusion sans demander mon accord, et surtout sans me demander si j'ai déjà pratiqué ce soin ou validé ce module à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI). J'ai été surpris par cette façon de m'encadrer. Toutes les émotions que j'ai ressenties à ce moment-là notamment le stress et le doute je les ai gardés pour moi, sachant que je suis en position d'étudiant. Face à cela, du fait de ma position de vulnérabilité envers mon encadrant, est-ce que je dois être dans un rôle d'exécutant pour n'importe quel soin ? Est-ce qu'un étudiant en soins infirmiers a le droit de se positionner vis-à-vis de ses professionnels encadrants ? Si oui, sur quoi peut-il se positionner ?

Comme évoqué dans la situation je me suis fait confiance en voulant me prouver que j'étais compétent ainsi qu'à l'IDE, la peur d'être jugé et de ne pas réussir mon stage si j'avais refusé ce soin ou livré mon ressenti à ce moment-là a été une force indirectement pour donner le meilleur de moi-même et réaliser ce soin. Cela questionne sur la manière dont mon positionnement professionnel, si j'avais refusé le soin, aurait été perçu par l'IDE et les autres soignants ? Quelles conséquences cela aurait-il pu entraîner sur la suite de mon stage ?

D'une autre part malgré le fait que j'ai eu conscience de la responsabilité et de la sécurité du soin qu'on me demandait de faire, je n'ai pas exprimé mes difficultés. Est-ce que j'aurais dû faire ressortir les émotions que j'ai ressenties à ce moment-là face à l'IDE ? De plus si je m'étais livré à l'infirmière sur mes compétences sur ce soin et sur ce que j'avais éprouvé, est-ce que cela aurait influencé la façon dont l'IDE m'aurait encadré ?

Je sais que je n'ai pas eu tous les apports théoriques de la transfusion qui est une unité d'enseignement abordée en semestre 4 de la formation d'infirmier, ceci fait réfléchir sur le moment auquel laisser l'étudiant autonome et comment cela s'évalue ? Doit-on déléguer des soins même si l'étudiant est détaché de l'apprentissage théorique ? Pour ma part je pense c'est formateur car sur le terrain en stage on apprend la technique des soins, on améliore notre dextérité, etc... mais la question de la sécurité des soins n'ayant pas eu les connaissances nécessaires, je pense que c'est un risque s'il y a une erreur ou une complication d'être en incapacité à pouvoir réagir, c'est la peur notamment que j'ai ressentie avant de réaliser ce soin.

Enfin pour finir j'aimerais terminer cette analyse sur l'organisation de travail du service, car on peut voir que l'infirmière s'en va lors de la transfusion à madame Anna, car celle-ci est appelée pour un autre soin en urgence d'un patient. Je me retrouve donc seul à gérer la suite du soin sans aucun soignant pour m'encadrer. Cela interroge sur les conditions de travail peuvent-elles

avoir un impact sur la qualité d'encadrement des ESI ? et est-ce que cela peut impacter la prise en charge des soins de façon holistique des patients ?

### **3 Question de départ**

Ce questionnaire met en avant l'objet de recherche. Ne pouvant aborder toutes les thématiques et compte tenu de la façon dont cette situation m'a marquée, au regard des points précédents, je souhaite étudier :

***« En quoi le positionnement de l'étudiant en soins infirmiers peut-il influencer son encadrement en stage et quelles répercussions cela peut-il avoir sur la qualité des soins ?***

## 4 Cadre de référence

### 4.1 Positionnement professionnel

#### 4.1.1 Définition

D'après le Dictionnaire Larousse, la notion de positionnement « *implique d'être capable de se situer, de se définir par rapport à un lieu et par rapport aux autres* » (Larousse, 2020).

Jacinthe Pépin dans son livre sur la pensée infirmière, nous évoque le positionnement professionnel de l'infirmière et son intérêt en déclarant « *qu'elles doivent pouvoir pratiquer avec jugement, compassion, leadership, rigueur scientifique, professionnalisme, et autres compétences, afin d'assurer la sécurité des personnes et la qualité des soins* » (Pépin, 2017).

Mais qu'en est-il du positionnement lorsqu'on est étudiants en soins infirmiers (ESI) ? Durant leurs stages de formations les ESI ont une position d'apprenants. Ils doivent évoluer en s'adaptant à des environnements qui sont différents à chaque stage, ils sont exposés à une variété de modèles de comportement à la fois positifs que négatifs, de la part de leurs tuteurs de stages. De plus, ils doivent naviguer entre le désir d'apprendre et de s'intégrer dans l'équipe de soins, tout en maintenant une posture professionnelle respectueuse de l'éthique et des valeurs de la profession infirmier. Cette interaction avec leur environnement d'apprentissage sur le terrain a pour but de leur permettre de construire cette identité professionnelle.

Nous pouvons donc nous demander par la suite y a-t-il une différence entre le positionnement et la notion de posture ? Pour cela nous allons définir la notion de posture afin de les comparer.

Le dictionnaire des concepts en soins infirmiers nous explique que c'est « *une place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle, dans une situation donnée. Ce terme englobe un ensemble de connaissances mise en actions (savoir-être et savoir-faire) pour assurer son désir d'efficacité, mais aussi pour favoriser un soin basé sur la relation professionnelle avec les individus* » (Paillard, 2016).

Ses notions de positionnement et posture professionnelle sont donc intimement liés entre elles et se réfèrent à la manière dont un individu se place dans sa relation avec les patients, les familles, les membres de l'équipe de soins. Cette attitude professionnelle est le reflet de divers éléments, façonnée par nos valeurs personnelles, nos principes éthiques, notre identité en tant que professionnel de la santé, nos compétences et connaissances acquises, ainsi que celles que nous continuons à développer au fil du temps.

Mais une interrogation se pose par la suite, en fonction des émotions que l'on ressent sur le moment cela peut-il influencer la position que l'on va adopter ? Quel est donc la place de nos émotions dans notre positionnement ?

#### **4.1.2 Place des émotions dans le positionnement**

Nous allons donc voir maintenant comment se définissent ses émotions car elles sont au cœur même de l'être humain. C'est un concept difficile à définir car elles ne sont pas ressenties de la même manière par tout le monde et elles sont propres à chacun.

Le dictionnaire de l'académie française définit l'émotion comme une « *réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ou de troubles physiologiques* ».

Cela nous montre que l'émotion est un vécu de l'ordre de l'intime, mais qui peut générer chez la personne des réactions physiques et physiologiques plus ou moins visibles par les autres.

Il nous est souligné aussi dans la définition de l'académie française, l'ambivalence de nos émotions par les notions « *d'agréable ou de pénible* », ce qui en définit les termes d'émotions positives et d'émotions négatives. Ses émotions positives tels que de la joie, la fierté, ainsi que ses émotions négatives comme de la frustration, de la peur, ou du stress peuvent provenir de l'impact lié à notre sensibilité, à notre compassion, à notre empathie à travers une situation vécu et sera ressentie de différente façon au niveau de l'intensité et de l'impact qu'elle aura en nous.

Dans la santé ses émotions peuvent-être déclenchées par nos interactions avec les patients, l'entourage du patient, l'équipe pluridisciplinaire avec qui on travaille en collaboration. Michèle Grosjean dans sa revue sur la régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier, nous souligne l'impact de la charge émotionnelle négative présente tant pour les

patients que pour le personnel : « *l'hôpital est un lieu où le contact quotidien avec la maladie, la souffrance, la saleté, la déchéance, la misère, la mort, est le lot quotidien des professionnels de la santé. Le cadre du travail, sa « matière » même sont évidemment générateurs d'affects négatifs variés, tristesse, peur, angoisse, gêne, dégoût, colère* » (Grosjean, 2001).

D'autre part, plusieurs auteurs évoquent quant à eux des points de vue totalement différents sur la place des émotions, notamment Martine Mazoyer qui met en lumière la place importante positive des émotions et de la communication émotionnelle entre les professionnels de la santé et les patients. Pour elle, « *avoir une communication empathique et sensible aux émotions des patients peut améliorer la qualité des soins et renforcer la relation thérapeutique soignant-soigné* » (Mazoyer, 2022).

Cela nous montre que les émotions peuvent jouer un rôle d'influence dans notre positionnement professionnel, mais aussi qu'elles peuvent avoir un impact significatif sur la qualité des soins dispensés aux patients. Ses émotions font partie de l'identité de l'être humain au quotidien que ce soit dans un contexte personnel ou professionnel, mais peut-on les gérer cela se questionne ? Elles ne peuvent cependant ne pas être mises de côté car elles ont une réelle place d'alliées notamment dans la relation de soins, il ne faut pas avoir peur de les exprimer car elle est la clé de l'authenticité et la congruence envers l'autre.

## 4.2 Encadrement

### 4.2.1 Encadrement/Apprentissage

Le concept que l'on va aborder maintenant porte sur le thème de l'encadrement des étudiants infirmiers. Il fait partie de ma question de départ en lien avec le concept du positionnement que nous venons d'étudier précédemment. Nous allons voir comment se définit cet encadrement et quel est son but auprès des étudiants en soins infirmiers lors de leurs stages ?

Selon le centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), cet encadrement est défini comme étant « *d'assurer un rôle de direction, de formation du personnel* ». Il fait aussi partie des compétences de l'infirmier et de son rôle propre selon les programmes officiels du Levraut. Il correspond à la compétence dix du référentiel de formation et renvoie à « *informer, former des professionnels et des personnes en formation ; organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ; évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage* » (Berger, 2021).

L'encadrement des ESI fait donc référence à un processus essentiel qui vise à faciliter l'apprentissage par le développement et l'évaluation des connaissances théoriques, ainsi que des savoirs pratiques de l'étudiants en soins infirmiers, tout en garantissant la sécurité des soins dispensés aux patients.

Mais comment se caractérise cette relation de mentorat dans un contexte d'apprentissage ?

D'après Margot Phaneuf, cet apprentissage se caractérise comme un accompagnement : « *Le mentorat n'est pas une relation hiérarchique, car le mentorat n'a pas de pouvoir sur ses collègues. C'est une relation démocratique d'ouverture à l'autre, sans prétention de corriger ses torts ou ses difficultés psychologiques. Le mentorat n'enseigne pas comme tel, en ce sens qu'elle n'apporte pas de nouvelles connaissances, elle fournit seulement des explications pour faciliter la compréhension et aider à la révision de la matière* » (Phaneuf, 2009).

Par ailleurs, Patricia Berner met elle aussi en lumière ce rôle essentiel d'accompagnateur à travers l'apprentissage et le développement des compétences des étudiants en soins infirmiers, qui les aide à passer du stade de novice à celui de débutant avancé et à devenir des praticiens

compétents : « *cinq étapes distinctes : novice, débutant, compétent, performant et expert* ». (Berner, 2003).

On peut donc voir que la place de l'encadrant va donc jouer un rôle de guide dans l'apprentissage de l'étudiant en soins infirmiers. Il va permettre à l'ESI de renforcer, de mettre en pratique et de développer ses savoirs pour sa futur pratique professionnelle. Cette relation est qualifiée d'enseignement pédagogique car elle est liée à ce rôle d'accompagnateur entre le savoir et l'étudiant. Mais cela vient à nous interroger sur cet enseignement crée-t-il des difficultés sur le terrain ? car les infirmiers doivent à la fois encadrées les étudiants infirmiers et effectuer le leur afin d'assurer la continuité des soins.

#### **4.2.2 Risques liés à l'encadrement**

Manson-Clot dans son article sur la pratique d'encadrement, souligne le fait que « *ce rôle de formateur confronte l'infirmier à agir dans la simultanéité : soigner les patients tout en favorisant l'apprentissage de l'étudiant, avec le risque d'erreur pour le patient inhérent au fait de privilégier l'apprentissage en situation clinique* » (Manson-Clot, 2005).

Cet encadrement, qui est indispensable pour le développement professionnel des ESI, peut donc comporter des risques à la fois pour les étudiants en soins infirmiers ainsi que pour les patients. Mais quels peuvent être ses risques ?

Le premier qu'il peut se poser est une délégation inappropriée. Un encadrement inadéquat peut conduire à une délégation inappropriée des responsabilités à l'ESI. Cela peut se produire si l'encadrant donne à l'étudiant en soins infirmiers des tâches pour lesquelles il n'est pas suffisamment préparé, par exemple n'ayant pas eu les apports théoriques nécessaires ou l'absence de pratiques de ce soin à réaliser, ce qui peut compromettre la sécurité des soins aux patients.

D'autre part, un autre risque qui pourrait apparaître est une surveillance insuffisante, lorsque l'encadrant ne fournit pas une supervision adéquate, l'ESI peut se sentir laissé à lui-même, ce qui peut entraîner des erreurs cliniques potentielles. Une surveillance insuffisante peut

également laisser l'étudiant en soins infirmiers dans un état émotionnel négatif tel que du stress ou de la confusion, entraînant par la suite des répercussions dans la qualité des soins qu'ils dispensent aux patients.

Enfin le troisième risque qui pourrait subvenir sont des difficultés de communication entre l'encadrant et l'ESI, qu'elle soit due à des problèmes de différences de personnalité, des attentes non clarifiées par rapport aux objectifs d'apprentissage de stage que c'est fixé l'étudiant ou à d'autres facteurs. Ce qui peut donc entraîner des malentendus et des tensions qui nuisent à la qualité d'apprentissage de l'étudiant en soins infirmiers.

Ses risques liés à l'encadrement doivent donc être reconnus et gérés de manière appropriée. Des politiques institutionnelles ainsi que des lignes directrices de pratique professionnelle sont mises en place pour minimiser au maximum ces risques, et garantir un environnement d'apprentissage de qualité sûr et efficace pour les étudiants en soins infirmiers.

Mais ses risques questionnent aussi sur les conséquences que cela peut avoir sur la qualité des soins dispensés aux patients. Pour cela, nous allons étudier la qualité des soins afin de voir comment elle se définit et sur quoi elle repose ?

## 4.3 Qualité des soins

### 4.3.1 Définition

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la qualité des soins comme étant « *la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité. Elle dépend de connaissances professionnelles fondées sur des bases factuelles et est essentielle pour instaurer la couverture sanitaire universelle* ».

*Elle nous cite aussi que c'est une « démarche qui permet de garantir à chaque patient les actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assureront le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».*

D'autre part, Walter Hesbeen dans son livre sur la qualité du soin infirmier, nous cite que « *les soins relèvent de l'implication personnelle des professionnels dans les actes qu'ils posent, dans leur manière de vouloir mettre leurs talents d'humains au profit d'autres humains* » (Hesbeen, 2017).

Cette qualité des soins renvoie donc à la prestation de services de santé qui respectent les normes, les attentes et les exigences professionnelles, éthiques et légales. Elle nécessite de prendre en considération divers éléments, tels que la sécurité, l'efficacité, la pertinence et la continuité des soins. Elle implique une implication constante de la part des professionnels de santé dans leurs prises en charges.

Mais y a-t-il d'autres éléments qui contribuent à un soin de qualité ? La relation soignant/soigné, la place du consentement dans les soins et la sécurité des soins ont posé de nombreux questionnements dans l'analyse de ma situation de départ, donc nous allons voir si ces notions font référence et font partie des soins de qualité.

### 4.3.2 Qu'est-ce qu'un soin de qualité ?

Dans un premier temps nous allons voir à quoi correspond cette notion de relation soignant-soigné. Alexandre Manoukian nous définit cette relation « *comme une interaction entre au moins deux individus, impliquant ainsi deux histoires et deux personnalités, ce qui favorise un échange mutuel* » (Manoukian, 2014).

Cette relation s'établit sur plusieurs éléments, ils entrent en jeu des facteurs d'ordre psychologique comme les valeurs personnelles, les représentations, les émotions, mais également des facteurs d'ordre social, tels que la catégorie socio-professionnelle, la tranche d'âge, la culture, ainsi que des facteurs physiques, comme la perception de l'apparence physique de chaque individu. Tous ces éléments sont autant de variables susceptibles d'influencer la complexité de la relation à l'autre.

Dans le contexte de la santé, la relation prend souvent une corrélation étroite avec les soins. Ainsi, chaque acte technique ou de confort pratiqué s'inscrit dans le cadre de la relation entre soignant-soigné. Il convient de noter que cette interaction est constante, sans qu'il y ait nécessairement un moment dédié aux soins relationnels. Cela implique donc plusieurs notions selon l'auteur Mantz J. M. : l'empathie, la compassion, le respect l'un de l'autre, le non-jugement et l'écoute active à chaque instant. Il nous parle de cette notion d'empathie qui pour lui permet d'établir cette relation soignant-soigné : « *l'attitude empathique ne consiste pas à se mettre à la place de l'autre* », *ce qui pourrait faire perdre au soignant son identité et sa clairvoyance, mais à s'intéresser à la personne du patient et à s'efforcer de percevoir ce qu'il ressent, ce qui permettra la création de ce lien* » (Mantz, 2006).

Carl Rogers quant à lui définit cette relation thérapeutique soignant-soigné comme une relation d'aide qui a pour vocation de « *favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité et une plus grande capacité à affronter la vie en mobilisant ses propres ressources* » (Rogers, 2019). Cette notion de considération positive inconditionnelle va permettre au patient de se sentir considéré et cela contribuera à la formation d'une alliance thérapeutique de confiance avec le soignant.

Nous venons de voir que cette relation soignant-soigné a un rôle déterminant dans un soin de qualité. Par ailleurs, on peut se questionner à présent sur la place du consentement du patient dans sa prise en charge, est-ce que cela participe-t-il à la notion d'un soin de qualité ?

D'après l'article 1 Article R4312-14 du Code de la santé publique : *« le consentement doit être libre et éclairé de la personne examinée ou soignée et doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse le traitement proposé, l'infirmier respecte ce refus après l'avoir informé de ses conséquences et, avec son accord, le médecin prescripteur ».*

Quagliariello, C. quant à lui nous explique que le consentement doit être le résultat d'une communication approfondie avec le patient : *« cette évolution est désormais encadrée par la pratique du consentement éclairé, qui définit explicitement les nouveaux droits des patients et les nouveaux devoirs du personnel médical. Les patients ont le droit d'être informés sur l'évolution de leur maladie, les différentes possibilités de soin et les risques liés aux traitements, et le personnel médical a quant à lui le devoir de leur fournir des informations claires et exhaustives »* (Quagliariello, 2017).

Nous pouvons donc voir la nécessité de la recherche du consentement des patients pour tous les actes de soins. Des lois réglementaires sont régies afin qu'elle s'applique à tous les professionnels de santé au quotidien car c'est un devoir pour le soignant. Pour le patient cela fait partie de ses droits et lui permet d'être informé des procédures, des avantages, des risques et des alternatives, et de donner son accord librement et en connaissance de cause sur sa prise en charge.

D'autre part, pour terminer cette recherche sur la notion d'un soin de qualité à travers lesquelles nous avons vu l'importance de la relation de soins et la place du consentement du patient, nous pouvons nous demander si cette qualité des soins ne dépend-elle pas surtout de la sécurité dans les soins ?

Le Ministère de la Santé et de la Prévention définit cette sécurité des soins « *comme un objectif ancré au cœur des pratiques des professionnels et du système de santé. Gérer et prévenir les risques en santé, au-delà du respect de la réglementation, exige de s'interroger sur les pratiques et les organisations, en prenant en compte la globalité et la complexité de l'activité de production de soins, ainsi que l'environnement sanitaire dans toutes ses dimensions* ».

De plus, selon l'article 6111-2 du code de la santé publique (article 1 de la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires) « *Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités. Dans ce cadre, ils organisent la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie, définissent une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux* ».

La sécurité des soins est donc un pilier majeur de la qualité. Nous pouvons voir qu'elle est régie par des normes légales et réglementaires spécifiques. Ces normes varient, mais elles visent toutes à garantir que les patients reçoivent des soins de haute qualité, sûrs et appropriés. Elle inclut des exigences en matière de certification, de licence, de protocoles de soins, de documentation et de déontologie professionnelle de la part des professionnels de santé.

Pour conclure, dans l'ouvrage sur les leçons pour la sécurité des soins, l'auteur nous met en évidence cette « *impératif d'une culture d'amélioration constante de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers* » (Darmon, 2005).

Il nous est démontré cette importance de former les infirmiers aux compétences méthodologiques pour évaluer et améliorer leurs pratiques professionnelles, contribuant ainsi à fournir des soins infirmiers de meilleure qualité et donc à améliorer la prise en charge des patients.

#### 4.4 Synthèse cadre de référence

En synthèse, nous avons pu observer que la notion du positionnement professionnel en tant qu'infirmier ou ESI n'est pas si différente de la notion de posture professionnelle, et qu'elles sont au contraire étroitement liées entre elles. Il en est ressorti que ses notions englobent à la fois des compétences cliniques et des connaissances théoriques mais pas seulement. Nous avons pu voir que notre attitude professionnelle est façonnée par nos valeurs, nos principes éthiques, mais aussi par la place de nos émotions qu'elles soient positives ou négatives, elles jouent un rôle d'alliées dans la relation de soins car elles vont agir sur notre positionnement et influencer la façon dont on va interagir avec les patients et les autres professionnels de santé, entraînant par la suite un impact significatif sur la qualité des soins dispensés.

D'autre part, nous avons pu apercevoir que l'encadrement des étudiants en stage à un rôle central car il permet non seulement de guider leur apprentissage, mais aussi de favoriser leur développement personnel et professionnel. Cependant cet encadrement comme nous avons pu voir n'est pas sans risque pour la qualité et la sécurité des soins dispensés auprès des patients. C'est la raison pour laquelle il nous a été démontré que la qualité des soins est justement définie par des lois et normes réglementaires qui permettent aux étudiants en soins infirmiers d'avoir un environnement d'apprentissage le plus possible de qualité et de sécurité pour eux et les patients. Par ailleurs, on a pu observer que cette qualité des soins est indispensable au quotidien et nécessite une amélioration constante de nos pratiques professionnelles, afin d'améliorer et faire évoluer nos prises en charges.

Enfin, nous avons pu observer que la place des soins relationnels à travers la relation soignant-soigné est apparue comme indissociable pour créer une alliance thérapeutique et assurer une prise en charge holistique de qualité. Il nous a été démontré que la qualité des soins a de nombreux objectifs indispensables à atteindre qui permettent de promouvoir et d'assurer la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins, dans le respect des règles déontologiques, notamment en respectant un des éléments essentiels l'autonomie des patients dans leur libre choix d'acceptation des soins dans leur prise en charge.

## **5 Enquête exploratoire**

### **5.1 Outil utilisé**

Afin de réaliser mon enquête exploratoire auprès de professionnels de santé, j'ai fait le choix de mener des entretiens semi-directifs. Ses entretiens se sont déroulés sous forme de plusieurs questions ouvertes.

Un entretien semi-directif se définit comme « *une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. Il permet de ne pas enfermer le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre fermé. Il lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos, mais les différents thèmes à évoquer sont intégrés durant l'échange* » (Euréval, 2010).

### **5.2 Population choisie**

J'ai mené mes entretiens semi-directifs auprès de six infirmières diplômées d'état, le but était d'avoir une vision d'ensemble par rapport à mes thématiques questionnées. Je n'ai pas choisi de critères spécifiques dans le choix des infirmières à interviewer, notamment qu'elles soient jeunes diplômées ou ayant beaucoup d'expérience professionnelle sur le terrain, car cela n'avait pas d'importance dans l'enquête que je souhaitais mener.

### **5.3 Lieux d'investigations**

Pour mes lieux d'investigation, j'ai choisi de réaliser mes entretiens auprès d'infirmières travaillant dans des secteurs de soins généraux et des secteurs de soins psychiatriques. Trois interviews ont donc été effectuées en service de crise fermée, deux autres entretiens ont été réalisés en service de chirurgie orthopédique et un en secteur libéral. Cela m'a permis d'avoir une diversité de points de vue grâce aux informations recueillies à travers le questionnement que j'ai posé à ses différents professionnels de santé, et d'évaluer aussi s'il y avait une différence dans les réponses en fonction de la spécificité du secteur de soins.

## 5.4 Guide de l'outil

Pour mener à bien mon enquête exploratoire, j'ai posé plusieurs questions portant sur les différents concepts de mon cadre de référence. Le but de ces questions était de pouvoir obtenir une réponse à ma question de départ par des infirmiers exerçants sur le terrain.

J'ai donc fait le choix en premier lieu de commencer mon entretien par une question inaugurale sur l'expérience du professionnel de santé sur l'encadrement :

*Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?*

Puis j'ai souhaité poser trois questions sur le positionnement :

*-Que signifie pour vous la notion de positionnement ?*

*-Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?*

*-Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?*

Ensuite, j'ai continué mon entretien en abordant à travers deux questions le thème de l'encadrement en lien avec la notion de positionnement :

*Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?*

*-Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?*

Enfin j'ai terminé mon entretien par deux questions en rapport avec la qualité des soins et la notion de positionnement toujours :

*-A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?*

*-Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?*

L'intégralité de ses entretiens ont été retranscrits en annexe, ainsi que les grilles d'analyse.

## 5.5 Analyse

### 5.5.1 Entretien par entretien

#### Entretien n°1 : secteur soins généraux (IDE 1)

Ce premier entretien a été réalisé auprès d'une infirmière travaillant en service de chirurgie traumatologie-orthopédique. Le début de l'interview a commencé sur l'expérience de l'infirmière dans l'encadrement des étudiants infirmiers en stages. Pour elle la question du temps est problématique, car il est difficile parfois de pouvoir gérer à la fois la charge de travail importante sur le terrain, et en même temps assurée un apprentissage de qualité envers les étudiants. Mais la présence d'ESI permet un échange et un apport de savoirs sur les nouvelles pratiques actuels : *« ils nous amènent des choses qu'ils ont appris à l'école. Il y a des évolutions au niveau des protocoles »* (IDE 1, L28-29).

Par ailleurs, sur les notions de positionnement et de posture elle ne fait pas de distinction entre les deux, pour elle c'est le comportement que l'on va adopter avec les professionnels de santé et auprès des patients : *« le positionnement, la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients aussi. Pour moi, c'est assez similaire »* (IDE 1, L50-52).

De plus, le positionnement d'un étudiant en stage d'après l'infirmière repose sur la communication dans la façon dont on s'exprime avec l'autre : *« c'est la façon dont on parle devant le patient »* (IDE 1, L65). On ne doit pas s'exprimer familièrement avec les patients et les professionnels de santé. Donc selon elle, lorsque ce positionnement n'est plus adapté professionnellement et va entraîner des conséquences dans les prises en charges et dans l'encadrement, cela nécessitera à l'encadrant de remettre un cadre d'apprentissage adapter pour l'étudiant.

La suite de l'entretien s'est poursuivie ensuite sur les évaluations de stages a-t-elle un impact sur le positionnement que l'on adopte, d'après l'infirmière oui : *« ça peut impacter au niveau du comportement de l'étudiant de savoir qu'il y a des bilans »* (IDE 1, L124-L125). Selon elle cela permet à l'étudiant de développer des nouvelles connaissances, d'acquérir des compétences, d'évoluer dans ses réflexions et d'améliorer ses pratiques : *« objectif, quand même, c'est d'être là pour apprendre et pour valider ses compétences aussi »* (IDE 1, L120-121).

Pour finir, je l'ai interrogée sur quoi repose pour elle un soin de qualité, de son point de vue cela nécessite une prise en charge holistique à la fois sur le versant technique des soins et sur le versant des soins relationnel : *« un soin ou le patient on va le prendre en charge dans sa globalité, c'est-à-dire qu'on va autant prendre en compte la partie technique au niveau de ton soin. Et tu as aussi ta partie, tout ce qui est relationnel. Pour moi, un soin de qualité, ça va être de pouvoir englober tous ces différents items »* (IDE 1, L129-L132).

Enfin sur la question toujours sur la qualité des soins, le positionnement qu'adopte un étudiant infirmier peut-il impacter cette qualité des soins, l'infirmière m'explique que dans tous les cas le rôle de l'encadrant est d'accompagner l'étudiant dans son apprentissage, mais de limiter les erreurs si le positionnement de l'étudiant n'est pas adapté lors d'un soin afin d'assurer la sécurité des soins : *« quand il y a l'encadrant qui est avec l'étudiant, en soi, le positionnement n'est pas censé venir impacter le patient parce que l'encadrant est censé être là pour mettre des stops et pour faire des barrières un peu pour protéger le patient »* (IDE 1, L172-175).

### **Entretien n° 2 : secteur soins généraux (IDE 2)**

Pour ce deuxième entretien, il s'est déroulé aussi avec une infirmière qui travaille en service de chirurgie traumatologie-orthopédique. Par rapport à son expérience d'encadrement des étudiants en stage, elle m'explique que cela demande de dédier du temps à cet apprentissage, en plus du travail que l'on exerce en tant que professionnel de santé infirmier : *« C'est beaucoup d'investissement. Ça demande du temps, de l'énergie »* (IDE 2, L17-18).

L'entretien s'est porté par la suite sur la notion de positionnement, selon elle le positionnement d'un étudiant infirmier à une place particulière *« car il doit s'intégrer à l'équipe, mais il ne fait pas non plus partie de l'équipe. Donc, il faut qu'il sache trouver sa place, mais tout en étant quand même un peu détaché de l'équipe »* (IDE 2, L34-36). Elle ne fait pas de distinction entre la notion de posture et de positionnement *« la différence entre les deux, je ne serais pas capable de te répondre... »* (IDE 2, L29-30).

Sur la question de l'influence du positionnement de l'étudiant sur son encadrement, selon l'infirmière cela peut l'impacter car *« ce que l'étudiant met en avant, ce qu'il démontre de lui, forcément, le professionnel va agir en conséquence »* (IDE 2, L43-44) dans l'encadrement qu'il lui donnera.

D'autre part je l'ai interrogé sur les évaluations de stage que les encadrants réalisent auprès des étudiants, elle pense que de savoir que l'on est évalué va influencer le comportement que l'on aura. Cela permet à l'étudiant surtout de se remettre en question lorsqu'il a des choses à améliorer pour le faire évoluer dans son identité professionnelle, sur ses pratiques.

La suite de l'entretien s'est tournée sur les soins de qualité, selon elle cela repose sur « *l'écoute, la bienveillance, le respect des bonnes pratiques* » (IDE 2, L69). Chaque professionnel de santé dans ses pratiques a le même objectif final dans ses prises en charges, il s'agit du « *bien-être du patient et la qualité et la sécurité des soins* ». (IDE 2, L71).

Par rapport à la question du positionnement de l'étudiant infirmier peut-il impacter cette qualité des soins, d'après son point de vue oui les étudiants ont plus de temps consacré pour des prises en charges plus globales des patients notamment sur le versant relationnel, ce qui permet d'avoir des informations qu'ils n'auraient pas forcément eu sur « *la vie du patient, de ses habitudes de vie* » (IDE 2, L79) qui sont nécessaires pourtant à connaître pour une prise en charge holistique.

L'infirmière à la fin de l'entretien revient sur l'encadrement en interpellant sur le manque de formations pour les professionnels de santé, et sur la gestion des étudiants qui est parfois difficile à cause du nombre important d'étudiants sur le même terrain de stage, car cela peut nuire à leurs apprentissages et sur la qualité des soins dispenser aux patients « *sept ou huit étudiants sur l'étage, ça fait beaucoup à prendre en charge. Il y en a deux ou trois par secteur, et donc gérer le service plus gérer l'apprentissage des étudiants c'est compliqué* » (IDE 2, L97-99).

### **Entretien n° 3 : secteur soins psychiatriques (IDE 3)**

Le troisième entretien s'est déroulé avec une infirmière qui travaille en accueil crise fermée. Je l'ai interrogé dans un premier temps sur son expérience dans l'encadrement des étudiants en stage, selon elle cela entraîne des difficultés malgré d'avoir des formations de tutorat, cela demande d'y dédier du temps qu'ils n'ont pas toujours à cause de la charge de travail : « *j'ai fait la formation en plus du tutorat et en fait ça me crée des difficultés même encore aujourd'hui. C'est surtout le temps, le temps qu'on doit attribuer. Et c'est une frustration surtout parce qu'on aimerait faire mieux* » (IDE 3, L21-23).

Par la suite l'entretien s'est dirigé vers la notion du positionnement et de la posture, pour l'infirmière ce sont deux notions totalement différentes. Notre posture doit être adaptée à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « *quelque chose que tu dois avoir pour moi tout le temps* » (IDE 3, L62). La notion du positionnement est ponctuelle, c'est-à-dire à un instant donné dans une situation : « *se positionner pour moi c'est quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps. Pour moi le positionnement c'est à un moment donné* » (IDE 3, L66-68).

D'autre part, la posture d'un étudiant infirmier en stage relève de son savoir-être, c'est-à-dire avoir une tenue vestimentaire adaptée, la ponctualité en arrivant à l'heure sur son lieu de stage, etc... Sur la notion du positionnement, l'étudiant doit être volontaire et doit prendre des initiatives dans des soins à réaliser par exemple. Pour elle, l'année d'apprentissage ne doit pas être un frein pour l'étudiant, il faut qu'il se positionne « *sur plein de choses, sur des soins, des entretiens et tout ça, des écrits, des relèves. Il faut qu'il en fasse un maximum car peut-être il n'aura pas d'occasions de revenir sur des types de services* » (IDE 3, L83-85). Cela lui permettra d'acquérir des compétences, de nouvelles connaissances, de la confiance en soi.

Par ailleurs, je l'ai interrogé sur le positionnement et la posture d'un étudiant peut-il influencé l'encadrement qu'il reçoit, d'après elle oui, si le positionnement et la posture de l'ESI n'est pas adapté, l'IDE devra adapter son encadrement : « *ça ne colle pas à l'encadrement que j'avais envisagé au départ. Bien sûr, je réajuste pour que ça vienne coller à ce que j'avais dès le départ. A moins qu'il vienne percuter chez moi quelque chose où je me dis c'est plutôt à moi de me remettre en question sur ce côté de l'encadrement... C'est la remise en question qui est dans les deux sens...* » (IDE 3, L102-107).

Sur la question de l'évaluation de stage, pour l'IDE cela influence directement le comportement qu'adoptera l'étudiant infirmier durant tout son stage : « *ça influence évidemment, quand tu sais que tu vas être entre guillemets jugé sur ta posture, sur ton positionnement...* » (IDE 3, L113-114). Selon elle l'étudiant va adapter son positionnement et sa posture à l'encadrement qu'il reçoit, afin que pour l'évaluation final il valide son stage : « *si tu colles à ce qu'on te demande normalement si c'est cohérent, l'évaluation se passe bien du coup. Je pense que l'étudiant, il en est pleinement conscient* » (IDE 3, L117-119).

La fin de l'entretien s'est tournée sur la qualité des soins. D'après l'infirmière, elle me donne comme définition : « *c'est une qualité de savoir-être et de savoir-faire* » (IDE 3, L124). Elle définit le savoir-faire sur le versant des soins techniques, l'organisation et le déroulement des soins, des connaissances à avoir, etc... Le savoir-être c'est notre posture, c'est l'adaptation à l'autre car chaque personne est différente afin d'avoir une prise en charge de qualité.

Selon elle, le positionnement et la posture a directement un impact sur la qualité des soins, on ne peut pas avoir que le savoir-faire pour avoir une prise en charge holistique des patients, cela nécessite d'avoir un savoir-être car c'est une relation humaine entre le soignant et le soigné : « *Si tu mets quelqu'un qui n'a pas de savoir être, il a beau avoir tout le savoir-faire possible, il va manquer cruellement. Pour moi, le soin, il est bâclé* » (IDE 3, L139-140). De plus, ce savoir être serait relier directement à l'éducation de notre enfance que l'on a reçue, et donc à nos valeurs, nos principes, que l'on a aujourd'hui et qui influence notre comportement.

Pour conclure, à la fin de l'entretien, elle revient sur la question de l'encadrement, il faudrait d'après elle dédier du temps spécifique pour cela, afin d'apporter aux étudiants un apprentissage de qualité : « *faudrait que ce soit intégré dans le temps de travail* » (IDE 3, L157).

#### **Entretien n° 4 : secteur soins psychiatriques (IDE 4)**

Pour ce quatrième entretien, il s'est déroulé auprès d'une infirmière qui travaille en service d'accueil crise fermée. Par rapport à son expérience d'encadrement des étudiants en stage, l'IDE soulève toujours la même problématique qui est le manque de temps pour transmettre un apprentissage de savoirs de qualité aux étudiants. La prise en charge des patients est plus souvent priorisée que celle de l'encadrement des ESI à cause de ce manque de temps : « *le temps accordé et au niveau priorités, on ne priorise pas souvent les étudiants* » (IDE 4, L24-25). Elle souligne que l'encadrement fait partie des compétences de chaque professionnel de santé.

D'autre part, par rapport à l'attitude attendu d'un étudiant infirmier en stage, selon elle il faut du professionnalisme, de la motivation, un savoir-être adapter : « *ça commence par des choses simple, le téléphone, le bonjour, la politesse, l'attitude auprès des patients* » (IDE 4, L33-34).

Sur la question du positionnement et de la posture, de son point de vue elle fait plus la différence entre ses deux notions : « *le savoir être et savoir professionnel = savoir-faire* » (IDE 4, L51). Pour elle ce n'est pas aux professionnels de santé à apprendre le savoir-être mais en même

temps les professionnels de santé sont « *garants d'un apprentissage de la vie professionnelle* » (IDE 4, L58) pour les ESI. Elle souligne la position difficile d'apprenants : « *en tant qu'étudiant c'est difficile de se positionner au sein de l'équipe et au sein des patients* » (IDE 4, L59-60).

Lorsque je la questionne sur le positionnement et la posture d'un étudiant peut-il influencer son encadrement, d'après elle oui cela a un impact. En tant qu'étudiant, on est « *acteur de son stage* » (IDE 4, L74), si l'étudiant se positionne, est volontaire, montre ses compétences et connaissance, l'ESI aura plus d'autonomie et l'encadrement sera donc différent : « *franchi des étapes..., je ne vais pas l'encadrer sur les mêmes choses, on va dire que je n'aurais pas le même attendu. Peut-être que pour le coup, je vais aller un peu plus loin avec un étudiant comme ça* » (IDE 4, L79-81). D'un autre côté si l'étudiant a un positionnement moins adapté en lien avec sa personnalité par exemple la timidité, l'encadrant aura un rôle d'accompagnateur plus présent pour l'aider, « *le rassurer, lui apprendre peut-être un peu plus au niveau théorique, approfondir pour qu'il soit un peu plus sûr de lui, etc.* » (IDE 4, L90-91)

Par la suite, je lui ai demandé son avis sur les bilans de stages, selon elle oui cela influence forcément le comportement de l'étudiant : « *j'ai mon diplôme à la fin de l'année, donc forcément que ça doit jouer* » (IDE 4, L99-100). De savoir que l'on est évalué peut avoir des répercussions sur le plan personnel de l'étudiant sur la confiance en soi : « *cette notation à la fin, elle a un impact sur leur confiance en eux* » (IDE 4, L107-108). De plus, pour elle il faut tenir compte de la personnalité de l'ESI dans les évaluations car chaque personne est différente et favoriser l'auto-évaluation de l'ESI car cela contribue à son apprentissage et à l'amélioration de ses pratiques et savoirs.

Par ailleurs sur la question de la qualité des soins, l'infirmière explique que le respect de l'autre est une notion indispensable pour des soins de qualité aux patients : « *le respect du patient, de soi-même et des collègues* » (IDE 4, L150). Un soin de qualité passe par le prendre soin du soignant et du soigné : « *un soin de qualité, pour moi, c'est un soin où on se protège, où on se fait attention à nous pour pouvoir au mieux prendre en charge le patient du coup de manière optimale, puisque nous on est dans de bonnes conditions* » (IDE 4, L153-155). La qualité des soins repose aussi sur le travail en collaboration : « *ça passe aussi par le soutien du collectif de travail. C'est de travailler en collaboration* » (IDE 4, L155-156).

Sur l'influence du positionnement et de la posture de l'ESI sur la qualité des soins, d'après elle oui l'attitude qu'adoptera l'étudiant influencera directement la relation de confiance entre eux

et le soigné. Le rôle de l'encadrant est là pour guider l'étudiant et l'accompagner afin d'assurer son apprentissage et de la sécurité aux patients. En tant qu'étudiant les stages ont pour but d'acquérir de nouveaux savoirs avec les professionnels du terrain, mais qu'ils ne peuvent pas tout apprendre : « *C'est un métier qu'on apprend au fil du temps* » (IDE 4, L208).

Pour finir, l'IDE revient sur le fait que cette relation entre l'étudiant et l'encadrant permet un échange de savoirs et donc un enrichissement professionnel : « *ils nous apportent beaucoup de nouveauté. Et en tant que professionnel, après dix ans où on est, on se forme. Mais pas forcément à l'heure, si je puis dire, dans les dernières nouveautés* » (IDE 4, L220-221).

### **Entretien n°5 : secteur soins psychiatriques (IDE 5)**

Ce cinquième entretien s'est déroulé avec une infirmière qui travaille en accueil crise fermée. Lorsque je l'interroge sur son expérience dans l'encadrement des étudiants en stage, pour elle cela permet un échange de savoirs entre l'encadrant et l'étudiant sur les bonnes pratiques, les recommandations actuels, et cela contribue à l'apprentissage de l'ESI mais aussi de l'encadrant : « *j'aime bien transmettre ce savoir, et du coup que les étudiants m'apportent aussi les dernières connaissances ce qui me fait des petits rappels. C'est un métier enrichissant, ce n'est jamais constant et ça évolue sans cesse* » (IDE 5, L23-L25).

Pour le concept du positionnement elle le définit comme la position que l'on prend dans une équipe de soins : « *je suis infirmière dans l'équipe, donc c'est mon positionnement dans l'équipe* » (IDE 5, L28-29). À comparaison elle fait une différence avec la notion de posture, qui serait plutôt la façon dont on prend en charge les patients : « *ma posture, ce sera plus mon côté, ma manière de prendre en charge* » (IDE 5, L29-30). Cela serait lié à notre savoir-être et notre savoir-faire : « *dans la posture professionnelle, il y a de la place en fait pour le savoir être et savoir-faire* » (IDE 5, L38-39).

D'après son point de vue, on peut avoir un positionnement adapter dans l'équipe pluridisciplinaire avec qui on travaille en collaboration, mais pas forcément une bonne posture auprès des patients : « *je peux avoir un bon positionnement dans l'équipe, mais pas forcément avoir une bonne posture professionnelle auprès des patients par exemple* » (IDE 5, L31-33). On doit pouvoir adapter notre posture professionnelle dans toutes les prise en charges en fonction des patients et de chaque situation. Mais en tant qu'étudiant on a moins d'expérience, donc cela est plus difficile à faire que des professionnels qui ont acquis de l'expérience sur le

terrain « : *quand tu bosses là dans le service depuis des années, tu as plus de facilité justement à te moduler, à savoir t'adapter* » (IDE 5, L55-56).

D'autre part, selon l'IDE par rapport aux évaluations de stages, en tant qu'étudiant de savoir que l'on est évaluée notre positionnement sera différent de quand on sera un professionnel de santé diplômée qui exercera sur le terrain : « *Forcément, quand tu sais que derrière tu es évaluée, ton positionnement n'est pas le même. Quand tu es professionnelle et que tu as ton diplôme, ton positionnement ne sera pas le même non plus* » (IDE 5, L94-96). L'année d'apprentissage serait aussi un facteur influençant dans le positionnement que l'on adopterait, car cela est lié à nos compétences et nos connaissances acquises au fil de la formation. Ce positionnement détermine la place que l'on aura dans l'équipes de soins auprès des autres professionnels de santé et dans la façon que l'on sera encadrer : « *selon le degré d'années d'études et selon la confiance que j'ai avec l'étudiant, le positionnement n'est pas le même que j'aurais avec lui....je vois qu'il a des bases solides qui gèrent plus ou moins... j'aurais tendance à lui donner plus un positionnement de collègue de travail, un positionnement où je vais le mettre un peu plus à mon niveau...* » (IDE 5, L98-103).

Lorsque je la questionne sur la qualité des soins, pour elle on ne peut pas donner une définition générale d'un soin de qualité « *il n'y a pas de définition de soins de qualité qui engloberait tout pour tous les types de patients* » (IDE 5, L131-132). La qualité des soins repose à la fois sur des soins techniques et des soins relationnels « *un soin de qualité, ce serait l'association de soins généraux (« techniques ») ... et de relationnel je pense* » (IDE 5, L136-137), qui sont à adaptés à chaque patient pour établir une relation de confiance.

Pour finir l'entretien, selon elle le positionnement et la posture des étudiants influencent directement la qualité des soins, car « *à partir du moment où tu es en contact avec les patients, tu intervies dans la prise en charge* » (IDE 5, L142-143). Selon la posture et le positionnement qu'adoptera l'étudiant face aux patients cela peut entraîner des répercussions positives « *l'apport positif, complètement, le stagiaire qui a une bonne posture et un bon positionnement, il aura une bonne prise en charge des patients. D'ailleurs, on le sent, les patients des fois eux-mêmes, ils ne sentent pas la différence entre un étudiant et un diplômé. Ils vont le prendre pour un soignant comme un autre. C'est parce qu'ils ont réussi à instaurer une relation de confiance* » (IDE 5, L146-150), mais aussi des répercussions négatives qui impacteront directement l'alliance thérapeutique entre eux et le patient.

En tant qu'encadrant pour l'IDE, le but est de limiter les conséquences éventuelles dans la prise en charge des patients et donc dans la qualité des soins si le positionnement et la posture de l'étudiant n'est pas adapté « *des étudiants qui ne sont pas adaptés du tout, qui ont une mauvaise posture, il y a forcément des répercussions dans les prises en charge. Mais du coup on essaye de veiller à être là pour justement limiter les impacts* » (IDE 5, L143-145).

### **Entretien n°6 : secteur soins généraux (IDE 6)**

Ce sixième et dernier entretien de mon enquête exploratoire s'est déroulé avec une infirmière qui travaille en secteur libéral. Le début de l'interview a commencé sur l'expérience de l'infirmière dans l'encadrement des étudiants infirmiers en stages. Selon elle, encadrer fait partie de notre rôle propre et de nos compétences pour tous les professionnels de santé, c'est un devoir et une responsabilité de former les étudiants dans leurs apprentissages sur le terrain. : « *dans notre décret, on doit former des étudiants* » (IDE 6, L20-21). Ils sont pour elle la relève mais aussi des futurs collègues de travail. Cela demande d'y dédier du temps mais elle met l'accent sur le fait que les étudiants permettent un échange de connaissances car les pratiques dans le secteur de la santé évoluent sans cesse : « *l'étudiant est là pour te dire : Ben nous voilà à l'école, on a appris comme ça les pratiques de maintenant, donc vous nous apportez la modernité de l'école. Parce que nous, quand tu entends une infirmière de 50 ans et une infirmière de 30 ans, ce n'est pas pareil. Les pratiques ont évolué* » (IDE 6, L29-32).

Par la suite, je l'ai interrogée sur les notions de positionnement et de posture, pour elle ses deux notions sont liés. Elle définit le positionnement plus précisément celui d'un étudiant infirmier en stage pour qu'il soit adapté, doit passer par une bonne communication entre l'étudiant et son encadrant, être volontaire, le savoir être avec « *la politesse, la ponctualité* » (IDE 6, L61), la tenue vestimentaire adaptée notamment en secteur libéral, le versant relationnel en s'intéressant aux patients, à son histoire de vie. Elle pense que le niveau d'apprentissage contribue à ce positionnement que l'on adoptera et donc jouera sur l'encadrement que l'on recevra.

D'autre part, lorsque je l'interroge sur le positionnement d'un étudiant infirmier est-il influencé de savoir qu'il est évalué dans son apprentissage. Pour elle oui car cela demande d'avoir un comportement adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « *demande d'avoir quand même une conduite correcte* » (IDE 6, L97). D'être évalué, cela permet aussi selon elle d'améliorer et d'acquérir de nouvelles compétences pour l'étudiant, et de voir sa progression dans son apprentissage.

Par ailleurs, je l'ai interrogée sur quoi repose pour elle des soins de qualité, elle explique qu'il est nécessaire de prendre en compte pour tous soins et notamment par exemple pour la toilette : d'évaluer et tenir compte de l'autonomie du patient, de ses besoins, du confort et du bien-être de l'autre durant le soin, du respect de son intimité et de sa pudeur. Cela demande de s'adapter au patient dans toutes situations. Elle revient par la suite sur la qualité des soins toujours et explique que cela demande aussi l'écoute active de l'autre : « *c'est également d'écouter la personne à qui on fait le soin* » (IDE 6, L134-135) car cela « *joue sur cette relation de confiance entre nous et le patient* » (IDE 6, L143).

Enfin pour l'infirmière quel que soit ton niveau d'expérience et de compétences lorsque on est « *étudiant et que tu es bienveillant, il n'y a pas de raison que la qualité, elle n'y soit pas* » (IDE 6, L129-130).

### **5.5.2 Question par question**

Après cette analyse ciblée sur chaque entretien, j'ai croisé dans un deuxième temps les résultats de ses interviews entre eux en les comparant avec mon cadre de référence sur les concepts du positionnement, de l'encadrement, de la qualité des soins, afin d'observer, d'évaluer et confronter les différents points de vue.

Sur la question inaugurale de l'expérience du professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers, les six infirmières interrogées se rejoignent dans leurs réponses en évoquant la même problématique, le manque de temps pour transmettre un apprentissage de qualité aux étudiants. Cela est lié d'après elles à la charge de travail importante sur le terrain, qui empêche de dédier du temps comme elles le voudraient à cette transmission de savoirs lorsqu'elles doivent encadrer. La prise en charge des patients est du coup plus souvent priorisée que celle de l'encadrement des ESI. De plus, la gestion des étudiants est une autre problématique soulevée qui rejoint cette question du manque de temps, car parfois le nombre important d'étudiants sur le même terrain de stage nuit à leurs apprentissages et sur la qualité des soins dispensés aux patients « *sept ou huit étudiants sur l'étage, ça fait beaucoup à prendre en charge. Il y en a deux ou trois par secteur, et donc gérer le service plus gérer l'apprentissage des étudiants c'est compliqué* » (IDE 2, L97-99).

Par ailleurs la présence d'étudiants en soins infirmiers sur le terrain, d'après ses six infirmières à un versant positif car il permet un échange et un apport de savoirs sur les nouvelles pratiques

et recommandations actuels, ce qui contribue à la fois à l'apprentissage de l'ESI mais aussi de l'encadrant car c'est un métier où l'on apprend au fil du temps. D'autre part, une IDE interpelle sur les formations de tutorat, qui même en étant formé cela peut entraîner des difficultés pour les professionnels de santé d'encadrer les étudiants, et de gérer le travail qu'ils doivent réaliser en assurant la qualité et la sécurité des soins aux patients.

Pour conclure sur l'analyse de cette question inaugurale, malgré le manque de temps lié à la charge de travail importante, une des infirmières évoque qu'encadrer fait partie de notre rôle propre et de nos compétences au quotidien pour tous les professionnels de santé, c'est un devoir et une responsabilité de former les étudiants dans leurs apprentissages sur le terrain. : « *dans notre décret, on doit former des étudiants* » (IDE 6 : L20-21). Dans le cadre de référence, nous avons pu l'observer à travers les programmes officiels du Levraut qui souligne que cela fait partie des compétences de l'infirmier et de son rôle propre à travers sa compétence 10 : « *informer, former des professionnels et des personnes en formation ; organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ; évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage* ».

### **Positionnement**

Dans un premiers temps, mes entretiens se sont tournés sur la question du positionnement plus précisément celui de l'étudiant en soins infirmiers. Le questionnaire porté à savoir quel définition les professionnels de santé donne à la notion de positionnement, font-ils une différence avec la notion de la posture, et quel positionnement attende-t-il d'un étudiant en soins infirmiers.

Dans le cadre de référence, nous avons pu découvrir que le positionnement « *implique d'être capable de se situer, de se définir par rapport à un lieu et par rapport aux autres* » selon le Dictionnaire Larousse. Deux infirmières qui exercent en secteur psychiatrique définissent de façon similaire cet notion de positionnement, pour l'une s'est ponctuelle, c'est-à-dire à un instant donné dans une situation (« *un lieu* ») : « *se positionner pour moi c'est quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps. Pour moi le positionnement c'est à un moment donné* » (IDE 3, L66-68). Pour l'autre c'est la position que l'on prend « *par rapport aux autres* », plus précisément dans une équipe de soins : « *je suis infirmière dans l'équipe, donc c'est mon positionnement dans l'équipe* » (IDE 5, L28-29).

Sur la notion de posture, le dictionnaire des concepts en soins infirmiers nous a exposé que c'est « *une place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle, dans une situation donnée. Ce terme englobe un ensemble de connaissances mise en actions (savoir-être et savoir-faire) pour assurer son désir d'efficacité, mais aussi pour favoriser un soin basé sur la relation professionnelle avec les individus* ». Durant les interviews, certaines des infirmières ne font justement pas de distinction entre cette notion de posture et de positionnement. D'après une infirmière en chirurgie c'est le comportement que l'on va adopter avec les professionnels de santé et auprès des patients : « *le positionnement, la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients aussi. Pour moi, c'est assez similaire* » (IDE 1, L50-52).

Pour d'autres ce sont au contraire deux notions totalement différentes. La notion du positionnement comme on a pu voir serait ponctuelle, c'est-à-dire à un instant donné dans une situation : « *se positionner pour moi c'est quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps*. (IDE 3, L66-68). Alors que la notion de posture doit être adaptée à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « *quelque chose que tu dois avoir pour moi tout le temps* » (IDE 3, L62). Se serait la façon dont on prend en charge les patients : « *ma posture, ce sera plus mon côté, ma manière de prendre en charge* » (IDE 5, L29-30), et cela serait lié à notre savoir-être et notre savoir-faire. Pour une infirmière, elle distingue mieux les notions de « *savoir être et savoir professionnel = savoir-faire* » (IDE 4, L51) que celle du positionnement et de la posture.

D'autre part, il en est ressorti que l'on peut avoir un positionnement adapter dans l'équipe pluridisciplinaire, mais pas forcément une bonne posture auprès des patients : « *je peux avoir un bon positionnement dans l'équipe, mais pas forcément avoir une bonne posture professionnelle auprès des patients...* » (IDE 5, L31-33). Cela nous montre que ses deux notions se différencient mais qu'elles sont liées entre elles et se réfèrent à la manière dont la personne va se placer dans sa relation avec les patients, les familles, les membres de l'équipe de soins. Ce positionnement et cette posture professionnelle doivent être adaptés dans toutes les prises en charges en fonction des patients et de chaque situation. Mais l'adaptation de notre positionnement et de notre posture est liée à notre expérience d'après une IDE. En tant qu'étudiant justement on a moins d'expérience selon elle, donc cela est plus difficile à faire que des professionnels qui ont acquis de l'expérience sur le terrain « : *quand tu bosses là dans le service depuis des années, tu as plus de facilité justement à te moduler, à savoir t'adapter* » (IDE 5, L55-56).

Les entretiens se sont portés par la suite sur le positionnement attendu d'un étudiant infirmier en stage, selon une IDE le positionnement d'un étudiant infirmier à une place particulière « *car il doit s'intégrer à l'équipe, mais il ne fait pas non plus partie de l'équipe. Donc, il faut qu'il sache trouver sa place, mais tout en étant quand même un peu détaché de l'équipe* » (IDE 2, L34-36). Dans le cadre de référence nous avons pu retrouver cela, nous avons vu que la place d'étudiant en tant qu'apprenants est particulière car il doit naviguer entre le désir d'apprendre et de s'intégrer dans l'équipe de soins, tout en maintenant une posture professionnelle respectueuse de l'éthique et des valeurs de la profession infirmier. Par rapport à l'année d'apprentissage selon une IDE cela ne doit pas être un frein, il faut qu'il se positionne « *sur plein de choses, sur des soins, des entretiens et tout ça, des écrits, des relèves. Il faut qu'il en fasse un maximum car peut-être il n'aura pas d'occasions de revenir sur des types de services* » (IDE 3, L83-85).

Par ailleurs, une infirmière en psychiatrie différencie l'attendu au niveau de la posture et celle du positionnement, le positionnement d'un étudiant infirmier en stage doit être volontaire et doit prendre des initiatives. La posture relève de son savoir-être, c'est-à-dire avoir une tenue vestimentaire adaptée, la ponctualité en arrivant à l'heure sur son lieu de stage... Toutes les infirmières se rejoignent sur cette question de savoir-être, il doit être adapter : « *ça commence par des choses simple, le téléphone, le bonjour, la politesse...* » (IDE 4, L33-34). De plus pour le savoir-être, la communication est un autre point qui est ressorti des interviews, c'est la façon dont on s'exprime avec les autres : « *c'est la façon dont on parle devant le patient* » (IDE 1, L65), mais aussi avec les autres professionnels de santé et avec ses encadrants.

Enfin, d'après certaines de ses infirmières, ce n'est pas aux professionnels de santé à apprendre le savoir-être aux étudiants mais en même temps les professionnels de santé sont « *garants d'un apprentissage de la vie professionnelle* » (IDE 4, L58).

### **Encadrement**

Dans un deuxième temps, mes entretiens se sont tournés sur la question de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. Le questionnement porté à savoir si le positionnement de l'ESI est-il influencé par l'évaluation de stage et le positionnement qu'adopte un étudiant en soins infirmiers influence-t-il son encadrement.

Selon une infirmière en psychiatrie, en tant qu'étudiant, on est « *acteur de son stage* » (IDE 4, L74), si l'étudiant se positionne, est volontaire, montre ses compétences et connaissances, l'ESI

aura plus d'autonomie et l'encadrement sera donc différent : *« je ne vais pas l'encadrer sur les mêmes choses, on va dire que je n'aurais pas le même attendu. Peut-être que pour le coup, je vais aller un peu plus loin avec un étudiant comme ça »* (IDE 4, L80-81). D'un autre côté, d'après elle si l'étudiant a un positionnement moins adapté en lien avec sa personnalité par exemple la timidité, l'encadrant devra avoir un rôle d'accompagnateur plus présent pour l'aider, *« le rassurer, lui apprendre peut-être un peu plus au niveau théorique, approfondir pour qu'il soit un peu plus sûr de lui »* (IDE 4, L90-91). Ce rôle d'accompagnateur de la part de l'encadrant se retrouve dans le cadre de référence à travers le point de vue de Margot Phaneuf, qui nous explique que ce *« mentorat n'est pas une relation hiérarchique, car le mentorat n'a pas de pouvoir sur ses collègues. C'est une relation démocratique d'ouverture à l'autre, sans prétention de corriger ses torts ou ses difficultés psychologiques. Le mentorat n'enseigne pas comme tel, en ce sens qu'elle n'apporte pas de nouvelles connaissances, elle fournit seulement des explications pour faciliter la compréhension et aider à la révision de la matière »*.

D'après un autre point de vue d'une infirmière, le positionnement qu'adoptera un ESI durant son stage déterminera l'encadrement et la place qu'il aura dans l'équipes de soins auprès des autres professionnels de santé : *« selon le degré d'années d'études et selon la confiance que j'ai avec l'étudiant, le positionnement n'est pas le même que j'aurais avec lui...je vois qu'il a des bases solides qui gèrent plus ou moins... j'aurais tendance à lui donner plus un positionnement de collègue de travail, un positionnement ou je vais le mettre un peu plus à mon niveau... »* (IDE 5, L98-103). En secteur de soins généraux le même point de vue revient, *ce que l'étudiant met en avant, ce qu'il démontre de lui, forcément, le professionnel va agir en conséquence »* (IDE 2, L43-44) à travers un cadre d'apprentissage adapter pour l'étudiant.

La suite des entretiens s'est poursuivis sur l'évaluation des stage influencent-elle le comportement qu'aura l'étudiant durant son stage. Que ce soit en secteur de soins généraux ou en secteur de soins psychiatriques la réponse est la même le positionnement quand on est étudiant le fait d'être évalué sera différent de quand on sera un professionnel de santé diplômé qui exercera sur le terrain. Une infirmière en soins généraux explique que cela demande à l'étudiant d'avoir un comportement adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : *« demande d'avoir quand même une conduite correcte »* (IDE 6, L97). Une IDE en soins psychiatriques évoque aussi cette influence directement sur le comportement qu'adoptera l'étudiant infirmier durant tout son stage : *« ça influence évidemment, quand tu sais que tu vas être entre guillemets jugé sur ta posture, sur ton positionnement... »* (IDE 3,

L113-114). Selon elle l'étudiant va chercher à adapter son positionnement et sa posture à l'encadrement qu'il reçoit, afin que pour l'évaluation final il valide son stage : « *si tu colles à ce qu'on te demande normalement si c'est cohérent, l'évaluation se passe bien du coup. Je pense que l'étudiant, il en est pleinement conscient* » (IDE 3, L117-119).

D'autre part, ses évaluations de stages réalisées par les professionnels de santé sur le terrain permettent aux étudiants de développer des nouvelles connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences, d'évoluer dans ses réflexions et d'améliorer ses pratiques : « *objectif, quand même, c'est d'être là pour apprendre et pour valider ses compétences aussi* » (IDE 1, L120-121). Cela rejoint le point de vue de Patricia Berner, qui nous a expliqué que cet apprentissage sur le terrain, l'acquisition et le développement des compétences des étudiants en soins infirmiers, grâce à ce rôle d'accompagnateur et d'enseignement pédagogique de la part des encadrants, aide les ESI à passer du stade de novice à celui de débutant avancé et à devenir des praticiens compétents.

Par ailleurs, pour finir cette analyse sur le concept de l'encadrement en lien avec celle du positionnement, une autre IDE souligne le fait que d'être évalué peut avoir des répercussions positives et négatives sur le plan personnel de l'étudiant sur la confiance en soi : « *cette notation à la fin, elle a un impact sur leur confiance en eux* » (IDE 4, L107-108), et donc peut impacter leur apprentissage et les prises en charges des patients.

### **Qualité des soins**

Dans un troisième temps, mes entretiens se sont tournés sur la question de la qualité des soins en lien avec le positionnement de l'étudiant en soins infirmiers. Le questionnaire porté à savoir pour les professionnels de santé à quoi correspond pour eux une prise en soin de qualité, et en fonction du positionnement qu'adopte un ESI cela peut-il impacter cette qualité de prise en soin des patients.

À travers la définition de l'OMS sur la qualité des soins, nous avons pu observer que c'est une « *démarche qui permet de garantir à chaque patient les actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assureront le meilleur résultat en termes de santé...* » Pour les professionnels de santé interviewer, que ce soit en secteur de soins généraux ou en secteurs de soins psychiatriques cela nécessite une prise en charge holistique à la fois sur le versant technique des soins et sur le versant des soins relationnel : « *un soin ou le patient on va le prendre en charge dans sa*

*globalité, c'est-à dire qu'on va autant prendre en compte la partie technique au niveau de ton soin. Et tu as aussi ta partie, tout ce qui est relationnel. Pour moi, un soin de qualité, ça va être de pouvoir englober tous ces différents items » (IDE 1, L129-L132).*

Pour une infirmière en secteur psychiatrique, on ne peut pas donner une définition générale d'un soin de qualité *« il n'y a pas de définition de soins de qualité qui engloberait tout pour tous les types de patients » (IDE 5, L131-132).* Cette qualité des soins est spécifique car elle est adaptée à chaque patient. D'après une autre IDE tous les professionnels de santé dans leurs pratiques ont le même objectif final dans leurs prises en charges, *il s'agit du « bien-être du patient et la qualité et la sécurité des soins ».* (IDE 2, L71).

D'autre part, une des six infirmières interrogées lie cette qualité des soins au savoir-être et au savoir-faire que l'on a *« c'est une qualité de savoir-être et de savoir-faire » (IDE 3, L124).* Cela demande à chaque instant de *« la bienveillance » (IDE 2, L69).* De tenir compte du confort et du bien-être du patient, du respect de sa dignité, de son intimité et de sa pudeur, d'avoir une écoute active de l'autre : *« c'est également d'écouter la personne à qui on fait le soin » (L134-135)* car cela *« joue sur cette relation de confiance entre nous et le patient » (IDE 6, L143).* Toutes ses notions pour des soins de qualité rejoignent les points de vue de Mantz, qui nous a expliqué dans le cadre de référence l'importance du respect l'un de l'autre, du non-jugement, de l'écoute active à chaque instant et de l'empathie qui permet d'établir cette relation entre le soignant et le soigné.

Enfin, cette qualité des soins ne repose pas qu'entre un professionnel de santé et le patient, mais sur le travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire : *« ça passe aussi par le soutien du collectif de travail. C'est de travailler en collaboration » (IDE 4, L155-156).* De plus cela repose aussi d'après une infirmière en psychiatrie par le prendre soin du soignant et du soigné : *« pouvoir au mieux prendre en charge le patient du coup de manière optimale, puisque nous on est dans de bonnes conditions » (IDE 4 L154-155)*

La suite des entretiens s'est dirigée sur le positionnement qu'adopte un ESI cela peut-il impacter la qualité de prise en soin des patients. Selon une infirmière, oui le positionnement et la posture des étudiants influencent directement la qualité des soins, car *« à partir du moment où tu es en contact avec les patients, tu intervies dans la prise en charge » (IDE 5, L142).* Selon la posture et le positionnement qu'adoptera l'étudiant face aux patients cela peut entraîner des

répercussions positives « *l'apport positif, complètement, le stagiaire qui a une bonne posture et un bon positionnement, il aura une bonne prise en charge des patients...* » (L146-148), mais aussi des répercussions négatives qui peuvent impacter directement l'alliance thérapeutique entre eux et le patient. Une des IDE évoque que c'est lié à notre savoir-faire et savoir-être, avoir les deux est indispensable d'après elle pour permettre une prise en charge holistique, car c'est une relation humaine entre le soignant et le soigné : « *Si tu mets quelqu'un qui n'a pas de savoir être, il a beau avoir tout le savoir-faire possible, il va manquer cruellement. Pour moi, le soin, il est bâclé* » (IDE 3, L139-140).

Par ailleurs, selon une infirmière en libéral, ce n'est pas le niveau d'expérience et de compétences de l'ESI qui déterminera s'y il délivre ou pas des soins de qualité au patient, c'est si son savoir-être est adapter la qualité du soin sera là : « *lorsque on est « étudiant et que tu es bienveillant, il n'y a pas de raison que la qualité, elle n'y soit pas* » (IDE 6, L129-130).

Enfin pour terminer, une IDE qui exerce en soins généraux explique que dans tous les cas le rôle de l'encadrant est d'accompagner l'étudiant dans son apprentissage, mais de limiter les erreurs si le positionnement de l'étudiant n'est pas adapté lors d'un soin afin d'assurer la sécurité des soins : « *quand il y a l'encadrant qui est avec l'étudiant, en soi, le positionnement n'est pas censé venir impacter le patient parce que l'encadrant est censé être là pour mettre des stops et pour faire des barrières pour protéger le patient* » (IDE 1, L172-175).

En soins psychiatries, le même point de vue revient : « *des étudiants qui ne sont pas adaptés du tout, qui ont une mauvaise posture, il y a forcément des répercussions dans les prises en charge. Mais du coup on essaye de veiller à être là pour justement limiter les impacts* » (IDE 5, L143-145).

## 5.6 Synthèse de l'enquête exploratoire

En synthèse, nous avons pu observer que certains professionnels de santé ne font pas de distinction entre la notion du positionnement et la notion de posture. Mais pour d'autres, ce sont au contraire deux notions totalement différentes. La notion du positionnement est la position que l'on a dans une équipe de soins en tant que professionnel de santé ou en tant qu'étudiant, elle relève de la ponctualité, c'est-à-dire à certains moments donnés. Alors que la notion de posture comme on a pu voir doit être adaptée à chaque instant auprès des autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et des patients. Cette posture serait en lien directement avec notre savoir-être et notre savoir-faire. On peut donc avoir un positionnement adapté dans l'équipe pluridisciplinaire, mais pas forcément une bonne posture auprès des patients. Cela nous montre que ces deux notions se différencient mais qu'elles sont liées entre elles et se réfèrent à la manière dont la personne va se placer dans sa relation avec les patients, les membres de l'équipe de soins. Ce positionnement et cette posture professionnelle nécessite pour chaque professionnel de santé et pour les étudiants une adaptation au quotidien de celle-ci, mais cette adaptation de ses notions serait liée à notre expérience et à nos compétences. En tant qu'étudiant cela est plus difficile à faire que des professionnels qui ont acquis de l'expérience sur le terrain, ce qui leur donne une facilité d'adaptation dans leur positionnement et dans leur posture.

D'autre part, nous avons pu remarquer après l'analyse de cette enquête exploratoire que le positionnement d'un étudiant infirmier a une place particulière, car en tant qu'apprenant il doit naviguer entre le désir d'apprendre et de s'intégrer dans l'équipe de soins, tout en maintenant une posture professionnelle respectueuse de l'éthique et des valeurs de la profession infirmier. Pour les encadrants au niveau de la posture et du positionnement de l'étudiants en soins infirmiers les attendus ne seront pas les mêmes. Le positionnement d'un ESI en stage doit montrer qu'il est volontaire et doit prendre des initiatives, et la posture d'un ESI relève de son savoir-être qui doit être adapté à chaque instant lorsqu'il est en interaction avec les patients et les autres professionnels de santé.

Par ailleurs, nous avons pu voir que le positionnement qu'adopte un ESI peut influencer son encadrement. D'après les professionnels de santé si l'étudiant se positionne, est volontaire, montre ses compétences et connaissances, l'ESI aura plus d'autonomie. D'un autre côté, si l'étudiant a un positionnement moins adapté, l'encadrant devra avoir un rôle d'accompagnateur plus présent avec un cadre d'apprentissage adapté pour l'étudiant. Ce positionnement

qu'adoptera l'ESI déterminera la place qu'il aura dans l'équipes de soins auprès des autres professionnels de santé durant son stage.

Par la suite, que ce soit en secteur de soins généraux ou en secteur de soins psychiatriques, il en est ressorti que l'évaluation de stage a une influence sur le comportement qu'aura l'étudiant durant son stage. Cela demande à l'étudiant d'avoir un positionnement et une posture adaptés à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients. Nous avons pu observer que d'après les professionnels de santé les étudiants vont chercher à adapter leur positionnement et leur posture à l'encadrement qu'ils reçoivent, afin que pour l'évaluation finale il valide leurs compétences et leur stage. D'autre part, ses évaluations de stages réalisées par les professionnels de santé sur le terrain ont pour objectif selon eux de permettre aux étudiants de développer des nouvelles connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences, d'évoluer dans leurs réflexions et d'améliorer leurs pratiques.

Pour finir, sur la notion de la qualité des soins, pour les professionnels de santé que ce soit en secteur de soins généraux ou en secteurs de soins psychiatriques cela nécessite une prise en charge holistique à la fois sur le versant technique des soins et sur le versant des soins relationnels. Cette qualité des soins est spécifique car elle est à adapter à chaque patient, mais chaque professionnel de santé dans leurs pratiques a le même objectif final dans leurs prises en charges, la qualité et la sécurité des soins. Cette qualité des soins serait liée au savoir-être et au savoir-faire. Cela demande à chaque instant pour tous les professionnels de santé de l'empathie, du respect de l'autre, d'avoir une écoute active, etc..., car cela peut impacter directement l'alliance thérapeutique entre eux et les patients. Mais cette qualité des soins ne repose pas que sur le plan individuel pour le professionnel de santé, mais sur le travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Par ailleurs, d'après les différents IDE interviewer, le positionnement et la posture des étudiants influencent directement la qualité des soins à partir du moment où l'on est en interaction avec les patients. Cela est lié à notre savoir-faire et savoir-être qui sont indispensables à avoir d'après eux pour permettre une prise en charge holistique, car c'est une relation humaine entre soignant et soigné. Par ailleurs, ce n'est pas forcément le niveau d'expérience et de compétences de l'ESI qui déterminera s'y il délivre ou pas des soins de qualité au patient, c'est si son savoir-être est adapté, la qualité du soin sera présente. Pour conclure, selon les professionnels de santé le rôle des encadrants est d'accompagner les étudiants dans leur apprentissage, mais de limiter les

erreurs si leur positionnement et leur posture n'est pas adaptés afin d'assurer la sécurité des soins aux patients.

## **5.7 Limites de l'enquête**

Dans un premier temps, les limites de cette enquête exploratoire sur le terrain sont d'avoir interrogé seulement six professionnels de santé, cela n'est pas représentatif de l'ensemble des soignants.

De plus, j'ai voulu confronter les points de vue d'infirmières en secteur de soins généraux et en secteurs de soins psychiatriques, cela nous renvoie à la même problématique ce n'est pas significatif au vu du nombre d'infirmières interrogées par secteur de soins seulement trois, cela n'apporte pas une approche globale au niveau des réponses.

D'autre part, le temps dédié à la réalisation de mes entretiens sur le terrain a été difficile surtout en soins généraux, car pour certains IDE interviewers ils n'étaient même pas informés de ma venue, et la charge de travail était très importante ce jour-là dans le service, du coup ils répondaient à mes questions sans forcément y prendre le temps nécessaire.

Par la suite, au niveau des réponses que j'ai pu recueillir, j'ai été surpris par certains entretiens car je partais avec des réponses en tête précises et finalement j'ai obtenu des réponses complètement différentes, auxquelles je ne m'y attendais pas du tout. Notamment la place des émotions en lien avec les notions de positionnement et de posture n'a pas été évoquée par les professionnels de santé, idem pour la qualité des soins sur le versant réglementaires des lois que l'on avait pu observer dans le cadre de référence.

Enfin au niveau de la formulation des questions de mon guide d'entretien, certains professionnels de santé ont eu du mal à les comprendre et y répondre, cela a demandé au cours des entretiens de réexpliquer et de reformuler certaines questions. Et sur le plan personnel à cause du stress, lors de certains entretiens certaines questions n'ont pas été posées comme elles auraient dû l'être.

## **6 Problématique**

Tout ce travail m'a amenée à mettre en évidence un point central qui a été seulement évoqué dans mes recherches sur le concept du positionnement, et que je n'ai pas retrouvé dans les réponses d'interviews de mon enquête exploratoire, il s'agit de la place des émotions. J'ai pu observer que nos émotions ont une influence sur notre positionnement et notre posture. Qu'elles soient positives ou négatives, elles font partie de l'identité de l'être humain et elles sont déclenchées lorsqu'on est en relation avec l'autre, dans nos interactions avec les patients, l'entourage du patient (familles), l'équipe pluridisciplinaire. Ces émotions que nous percevons proviennent de l'impact lié à notre sensibilité, notre empathie lors de situations, et va être ressenties de différentes manières au niveau de l'intensité et de l'impact qu'elle émettra en nous, que ce soit dans le milieu professionnel en tant que professionnel de santé ou étudiant, et dans un contexte personnel. Cela nous amène à s'interroger sur les émotions des soignants, notamment quels impacts peuvent avoir ces émotions dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers ? les professionnels de santé en ont-ils conscience pour en tenir compte ? ; y a-t-il un risque que cela vienne affecter l'apprentissage des ESI durant leurs stages ? ; comment les émotions des ESI peuvent-elles prises en compte dans le cadre de leur encadrement en stage par les professionnels de santé ?... D'autre part, ces émotions sont présentes au quotidien au cœur des soins, on peut se demander quels place ont-elles dans la relation de soins ? ; ont-elles un effet positif ou négatif sur la relation de confiance entre soignant-soigné ? ; la qualité des soins est-elle impactée par les émotions ? ...

## **7 Question de recherche**

La mise en lien entre mon cadre de référence et mes analyses m'ont permis de faire émerger une problématique. La question de recherche que j'ai choisie et qui en découle est la suivante :

***« En quoi les émotions des soignants peuvent-elles impacter l'alliance thérapeutique, et quelles conséquences cela peut-il entraîner sur la qualité des soins ? »***

## **8 Conclusion**

Pour conclure, ces trois années d'études ainsi que la réalisation de ce mémoire ont été d'une richesse inestimable pour moi. Cela m'a apporté énormément sur le plan personnel en prenant plus d'assurance et de confiance en moi, de voir quelles étaient mes limites en confrontant mes peurs, mes faiblesses. Sur le plan professionnel, de voir quel infirmier je voulais devenir en construisant mon identité professionnelle en tant que futur infirmier diplômé d'état. C'est un métier où je sais que je vais être épanoui au niveau professionnel tout au long de ma carrière car c'est une passion pour moi, j'y retrouve tout ce que je recherche : le travail en équipe, la responsabilité, l'encadrement des étudiants et cela me tient énormément à cœur de transmettre à l'autre ; de plus c'est un métier où tout au long de ma carrière on peut se former c'est ce qui est le plus enrichissant, et enfin à mes yeux le versant le plus important le relationnel auprès des patients et des familles.

Par ailleurs, pour en revenir à mon travail de fin d'études, le sujet que j'ai abordé me tenait à cœur car il me concernait directement étant encore en formation, et à court terme une fois diplômé en tant que futur professionnel de santé et encadrant de stagiaires. D'autant plus qu'encadrer fera partie de mes devoirs, car cela fait partie de notre rôle propre et de nos compétences comme nous avons pu l'observer dans le cadre de référence et l'enquête exploratoire. J'ai pu me rendre vraiment compte de l'importance de notre positionnement, que ce soit en tant qu'étudiant ou professionnel de santé. Ce positionnement a un rôle central dans la relation à l'autre, la place que ça nous donne auprès des autres membres des équipes de soins et auprès des patients, les répercussions que cela peut avoir sur la qualité des soins, sur la position lorsqu'on est étudiant de comment on va être encadré, etc...

Grâce à toutes ces recherches, cela va me permettre dans un futur proche lorsque je devrai encadrer des étudiants en tant qu'IDE, d'avoir une vision plus élargie des choses, d'adapter mon encadrement et mes attendus en fonction de l'étudiant, de prendre en compte sa personnalité, son année d'apprentissage et ses compétences, d'en tenir compte lors des évaluations de stage. Je me sens plus en confiance et mieux armée face à cela, afin d'être un professionnel de santé consciencieux et soucieux d'assurer en même temps un apprentissage de qualité aux étudiants et une qualité et sécurité des soins auprès des patients.

## 9 Bibliographie

### « Livres et articles »

- Berger, L. (2021). « *Profession Infirmier* ».
- Berner, P. (2003). « *De novice à expert : excellence en soins infirmier* ». Édition Elsevier Masson.
- Carl, R. (2019). « *La relation d'aide et la psychothérapie* ». Édition ESF
- Darmon, M. J., Collomp, R., Herrou, F., Rivot, N., Santini, J., & Quaranta, J. F. (2005). « *Leçons pour la sécurité des soins* ».
- Grosjean, M. (2001). « *La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier* ». Revue Internationale de Psychosociologie.
- Hesbeen, W. (2017). « *La qualité du soin infirmier : de la réflexion éthique à une pratique de qualité* ». Édition Elsevier Masson.
- Manoukian, A. (2014). « *La Relation soignant-soigné* ». Édition Lamarre.
- Manson-Clot, M., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B., Héliot, C., & Mendelzweig, M. D. (2005). « *L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement* ».
- Mantz, J. M., Wattel, F., Barois, A., Banzet, P., Dubousset, J., Glorion, B., ... & Wattel, F. (2006). « *Importance de la communication dans la relation soignant-soigné* ».
- Mazoyer, M. (2022). « *Réussir tout le diplôme infirmier* ». Édition Vuibert.
- Paillard, (2016). « *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers* ». Édition SETES
- Pépin, J. (2017). « *La pensée infirmière* ». Édition Chenelière Éducation.
- Phaneuf, M. (2009). « *L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers* ».
- Quagliariello, C. (2017). « *Le temps consacré à la communication médecin-patient* ».

### « Sources internet »

ENCADREMENT : définition d'ENCADREMENT. (s. d.).

: <https://www.cnrtl.fr/definition/encadrement>

Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière | Livre | 9782294017605. (s. d.). Elsevier Masson SAS.

: <https://www.elsevier-masson.fr/dictionnaire-des-soins-infirmiers-et-de-la-profession-infirmiere-9782294017605.html>

Française, A. (s. d.). *émotion* | *Dictionnaire de l'Académie française* | 9e édition.

: <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1090>

Grosjean, M. (2001). La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier. *Revue Internationale de Psychosociologie, Vol. VII* (16), 339-355.

: <https://doi.org/10.3917/rips.016.039>

*Sécurité des soins - sécurité des patients – Ministère du travail, de la santé et des solidarités.* (2023, 16 février). Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.

: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/>

*Article R4312-14 - Code de la santé publique - Légifrance.* (s. d.).

: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043588225](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588225)

World Health Organization : WHO. (2020, 21 juillet). *Qualité des soins OMS.*

: [https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : positionner, se positionner - Dictionnaire de français Larousse.*

: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/positionner/62847>

*La Relation soignant-soigné 4 édition.* (s. d.). calameo.com.

: <https://www.calameo.com/books/003061105b45ae326d2a3>

Manson-Clot, M., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B., Héliot, C., & Mendelzweig, M. D. (2005). L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement. *Recherche En Soins Infirmiers, N° 81*(2), 28-55.

: <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0028>

Quagliariello, C. (2018). Le temps consacré à la communication médecin-patient. *Politiques de Communication, N° 9*(2), 63-88.

: <https://doi.org/10.3917/pdc.009.0063>

*Légifrance - Droit national en vigueur - Codes - Code de la santé publique.* (s. d.). :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/legiOrKali?id=LEGITEXT000006072665.pdf&size=15,2%20Mo&pathToFile=/LEGI/TEXT/00/00/06/07/26/65/LEGITEXT000006072665/LEGITEXT000006072665.pdf&title=Code%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique>

*L'encadrement par les pairs, une stratégie porteuse en soins infirmiers - PDF Free Download.* (s. d.).

: <https://docplayer.fr/34230966-L-encadrement-par-les-pairs-une-strategie-porteuse-en-soins-infirmiers.html>

[https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft\\_entretien.pdf](https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf)

## **10 Table des annexes**

<b>Annexe I : Demandes d'autorisation d'entretiens.....</b>	<b>I</b>
<i>Annexe I.I : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier d'Avignon (CHA).....</i>	<i>I</i>
<i>Annexe I.II : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier de Montfavet (CHM)....</i>	<i>II</i>
<b>Annexe II : Autorisation de la direction des soins.....</b>	<b>III</b>
<i>Annexe II.I : Autorisation du CHA.....</i>	<i>III</i>
<i>Annexe II. II : Autorisation du CHM.....</i>	<i>IV</i>
<i>Annexe II.III : Autorisation de l'infirmière libérale.....</i>	<i>IV</i>
<b>Annexe III : Retranscription littérale des entretiens.....</b>	<b>V</b>
<i>Annexe III.I : Entretien en chirurgie.....</i>	<i>V</i>
<i>Annexe III.II : Entretien en chirurgie.....</i>	<i>XII</i>
<i>Annexe III.III : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XVI</i>
<i>Annexe III.IV : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XXII</i>
<i>Annexe III.V : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XXX</i>
<i>Annexe III.VI : Entretien en libéral.....</i>	<i>XXXVI</i>
<b>Annexe IV : Grille d'analyse vierge.....</b>	<b>XLI</b>
<i>Annexe IV.I : Grille d'analyse des entretiens.....</i>	<i>XLI</i>
<i>Annexe IV.II : Grille d'analyse des questions.....</i>	<i>XLII</i>
<b>Annexe V : Grille d'analyse des entretiens.....</b>	<b>XLIII</b>
<i>Annexe V.I : Entretien en chirurgie.....</i>	<i>XLIII</i>
<i>Annexe V.II : Entretien en chirurgie.....</i>	<i>XLIV</i>
<i>Annexe V.III : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XLV</i>
<i>Annexe V.IV : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XLVI</i>
<i>Annexe V.V : Entretien en psychiatrie.....</i>	<i>XLVII</i>
<i>Annexe V.VI : Entretien en libéral.....</i>	<i>XLVIII</i>
<b>Annexe VI : Grille d'analyse des questions.....</b>	<b>XLIX</b>
<i>Annexe VI.I : Question n°1.....</i>	<i>XLIX</i>
<i>Annexe VI.II : Question n°2.....</i>	<i>L</i>
<i>Annexe VI.III : Question n°3.....</i>	<i>LI</i>
<i>Annexe VI.IV : Question n°4.....</i>	<i>LII</i>
<i>Annexe VI.V : Question n°5.....</i>	<i>LIII</i>
<i>Annexe VI.VI : Question n°6.....</i>	<i>LIV</i>
<i>Annexe VI.VII : Question n°7.....</i>	<i>LV</i>
<i>Annexe VI.VII : Question n°8.....</i>	<i>LVI</i>
<b>Annexe VII : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude.....</b>	<b>LVII</b>

# Annexe I : Demandes d'autorisation d'entretiens

## Annexe I.I : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier d'Avignon (CHA)

 

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

M. PRALY DYLAN .....  
Étudiant(e) en soins infirmiers  
Adresse :  
4588 Route de Caumont  
84250 La Chen  
Téléphone : 07-85-97-02-29  
Mail :  
dylanpraly.08@gmail.com  
dpraly@erfpp84.fr

à Madame la Directrice des Soins  
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le ... 22 ... février ... 2024

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s) service(s) : ..... Médecine ..... et ..... Chirurgie .....

auprès de la(des) population(s) : ..... infirmiers (infirmiers) diplômés d'état

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

..... Encadrement des étudiants infirmiers en stage .....

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?  
Que signifie pour vous la notion de positionnement ?  
Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? Si oui laquelle ?  
Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?  
Dites-moi le positionnement de l'ESI par rapport à l'influence de l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui, avec nous un exemple afin de nous aider ?  
Pour nous que l'encadrement de stage par rapport à l'influence de positionnement professionnel de l'ESI ? Si oui en quoi ? A quoi correspond pour nous une prise en compte de qualité ? Pour nous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de soins ?

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Etablissement Régional de Formation des Professions Paramédicales - GIPES d'Avignon et du Pays de Vaucluse  
740 chemin des Meinajaries - 84907 AVIGNON Cedex 9 - Tel 04 32 40 37 05

Annexe I.II : Demande d'autorisation au Centre Hospitalier de Montfavet (CHM)

 

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

M<sup>r</sup>. PRALY DYLAN ..... à Madame la Directrice des Soins  
Étudiant(e) en soins infirmiers Monsieur le Directeur des soins

Adresse :  
1588 Route de Caumont  
84250 Le Thor  
Téléphone : 07-85-97-02-29  
Mail :  
dylanpraly.08@gmail.com  
dpraly@erfff84.fr

Avignon, le ... 2.2... février... 2024

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s) service(s) : ..... Accueil, soins, fermes, amants... / U.M.D. ....

auprès de la(des) population(s) : ... 3... infirmiers (infirmières) diplômés d'état

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :  
..... Encadrement des étudiants infirmiers en stage .....

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Est-ce que nous pourrions parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?  
Que signifie pour vous la notion de positionnement ?  
Pour nous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? Si oui laquelle ?  
Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?  
Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencer l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui, en quoi, nous un exemple si ça va, nous citer ?  
Pour nous que l'encadrement de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? Si oui, en quoi ? / A quel correspond pour nous une prise en compte de qualité ? / Pour nous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soins

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

Établissement Régional de Formation des Professions Paramédicales - GIPES d'Avignon et du Pays de Vaucluse  
740 chemin des Meinajaries - 84907 AVIGNON Cedex 9 - Tel 04 32 40 37 05

## Annexe II : Autorisation de la direction des soins

### Annexe II.I : Autorisation du CHA

 **CENTRE  
HOSPITALIER  
AVIGNON**

**Direction Des Soins**  
Tél. 04 32 75 35 81  
secrétariat

Monsieur Dylan PRALY  
1588 route de Caumont  
84250 LE THOR

Affaire suivie par :  
**Vérane BREYSSE**  
Cadre Supérieur de Santé  
chargé de missions à la  
direction des soins  
04 32 75 34 99

Avignon, le 26/02/2024

**OBJET : TFE**  
**N/Réf. : VB/MP/24**

Monsieur,

J'accuse réception de votre demande dans laquelle vous sollicitez l'autorisation de réaliser des entretiens dans le cadre de votre travail de fin d'étude.

J'ai le plaisir de vous faire connaître que j'émetts un avis favorable à cette démarche. Je vous demanderai de bien vouloir prendre contact avec :

- Le secrétariat de la direction des soins au 04 32 75 35 81 afin de vous communiquer les coordonnées des cadres des services concernés.

Je vous prie d'agréer Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

LE CADRE SUPERIEUR DE SANTE  
Chargée de missions à la direction des soins

V. BREYSSE



ch-avignon.fr

**CENTRE HOSPITALIER AVIGNON**  
305, rue Raoul Follereau - 84902 Avignon Cedex 9 - Téléphone 04 32 75 33 33

## Annexe II.II : Autorisation du CHM

 **Delahaie Marie** <Marie.Delahaie@ch-montfvet.fr> ven. 23 févr. 14:54 (il y a 11 jours) ☆ ☺ ↶  
À moi ▾

Bonjour Monsieur Praly,

Vous êtes autorisée à faire vos entretiens pour votre travail de fin d'études au sein du Centre Hospitalier de Montfvet.  
Vous pouvez contacter Madame Caroline Bonnefoux, cadre de santé au Lubéron 1 / PLVD, au 04 90.03.94.94 ou 04.90.03.91.93.  
Cordialement,

 **Centre Hospitalier de Montfvet**

**Marie DELAHAIE**  
Faisant Fonction Cadre Supérieur de Santé  
Direction des Soins

[marie.delahaie@ch-montfvet.fr](mailto:marie.delahaie@ch-montfvet.fr)  
04 90 03 95 50  
Avenue de la Pinède – CS 20107  
84918 AVIGNON cedex 9

## Annexe II.III : Autorisation de l'infirmière libérale

Je soussignée Alexia Boucasser autorise  
Dylan Praly dans le cadre de son travail  
de fin d'étude à utiliser et diffuser l'échange  
que nous avons eu.

A Jonquerettes le : 29/03/2024



**ALEXIA TEKATLIAN - BOUCASSER**  
Infirmière libérale E.I  
74 Rue de la Gare  
84450 SAINT SATURNIN-LES-AVIGNON  
Tél : 04 90 83 14 61  
Adeli : 846038230  
RPPS : 8 10102727509

## **Annexe III : Retranscription littérale des entretiens**

### *Annexe III.I : Entretien en chirurgie (IDE 1)*

1 **EIDE : Moi, c'est Dylan, je suis étudiant infirmier en troisième année à l'I.F.S.I d'Avignon.**  
2 **Je viens par rapport à mon travail de fin d'études qui porte sur le thème de l'encadrement**  
3 **des étudiants infirmiers en stage.**

4 IDE : Okey, d'accord.

5 **J'aurais voulu savoir depuis quand tu es diplômée et qu'elle a été ton parcours**  
6 **professionnel en tant qu'infirmière depuis que tu es diplômée ?**

7 IDE : Du coup ça fait quatre ans que je suis infirmière. Ici, c'est mon premier poste en chirurgie-  
8 ortho depuis le début que je travaille. Je n'ai pas changé de service. Après, j'ai bougé dans des  
9 services au moment du COVID. J'ai fait un mois à un endroit, un mois à un autre. Mais sinon,  
10 après, dans l'ensemble, c'est chirurgie-ortho.

11 **Et tu comptes y rester ? ou tu t'es projetée prochainement dans un futur service ?**

12 IDE : Je vais changer de service après, d'ici à un ou deux ans. Oui, je changerai un peu de  
13 service parce que je pense que quatre ans, j'ai vu un peu ce qui se passait en chirurgie-ortho,  
14 donc je vais aller découvrir un autre service.

15 **D'accord, très bien. Là, on va partir sur une question assez large et après, on fera des**  
16 **questions un peu plus précises, mais toujours assez ouvertes quand même. J'aurais voulu**  
17 **que tu me parles de ton expérience par rapport à l'encadrement en tant que**  
18 **professionnelle de santé des étudiants que tu as reçus en stage, en service.**

19 IDE : Je n'ai jamais eu de mauvaises expériences avec les étudiants. Tu peux juste un peu  
20 préciser ce que tu veux ?

21 **Cette question, c'est large justement, qu'est-ce que tu penses ? L'encadrement pour toi,**  
22 **qu'est-ce que ça t'apporte ? Est-ce que ça te crée des difficultés ?**

23 IDE : Ça peut créer des difficultés dans le travail par rapport au temps, je trouve, parce qu'on a  
24 pas mal de travail et c'est vrai que d'avoir un étudiant avec toi, tu essayes de prendre le temps  
25 avec la personne pour lui apprendre, pour le faire pratiquer. Mais toi, après, ça peut te retarder  
26 dans ton travail, ce qui fait que ça va être compliqué. Ou alors, tu ne prends pas le temps de

27 bien l'encadrer parce qu'il y a trop de travail. Ça, c'est des difficultés, je trouve. Après, je trouve  
28 que c'est toujours intéressant d'avoir des étudiants quand même parce qu'ils nous amènent des  
29 choses qu'ils ont appris à l'école. Il y a des évolutions au niveau des protocoles.

30 **Des connaissances...**

31 IDE : Voilà, c'est ça. Et des choses en fait que nous, on a appris. Pourtant, mon DE, ils ne datent  
32 pas de si longtemps. Il y a des choses qui ont évolué et du coup, c'est ça que je trouve qui est  
33 intéressant. Et puis après, le fait de se remettre en question et puis le fait qu'ils posent des  
34 questions. Des fois, c'est un peu stressant entre guillemets, parce que des fois, tu ne sais pas si  
35 tu vas avoir la réponse ou pas. Mais ça te permet, toi, d'aller chercher si tu n'as pas la réponse.  
36 C'est intéressant. Il y a un étudiant, par exemple, qui est là et qui m'a posé une question par  
37 rapport à la transfusion hier, que je ne savais pas. Lui, il a fait ses recherches de son côté et il  
38 m'a amené la réponse. C'est quelque chose que je ne savais pas du tout. Donc c'est intéressant,  
39 je trouve, de ce côté-là.

40 **Pour les deux parties, pour l'étudiant et la fois pour l'encadrant ça enrichit donc sur les**  
41 **savoirs, les pratiques.**

42 IDE : Oui nous on leur apporte des connaissances de ce qu'on sait sur le terrain. Et eux, après,  
43 ils nous ramènent de ce qu'ils apprennent à l'école et les nouveautés dans les protocoles ou ce  
44 genre de choses.

45 **D'accord. Donc là, on va partir un peu plus maintenant sur des questions plus précises,**  
46 **toujours en lien à l'encadrement bien sûr. Donc, pour toi, est-ce que tu fais une différence**  
47 **entre le positionnement et la posture ? Ou pour toi, c'est lié ? Il n'y a pas de distinction ?**

48 IDE : Je pense que c'est assez lié quand même. Ce n'est pas évident tes questions. Parce que  
49 c'est vraiment des termes, positionnement et posture, quand tu regardes comme ça, c'est  
50 l'impression que c'est un peu la même chose quand même. Après oui, c'est le positionnement,  
51 la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients aussi. Pour moi,  
52 c'est assez similaire.

53 **Tu n'as pas de différence vraiment ?**

54 IDE : Non, pour moi, non. Je pense que si, à la limite, on me met une définition, peut-être qu'à  
55 ce moment-là, je dirais : « Oui, quand même, oui. » Mais quand tu me poses la question comme  
56 ça, non, je ne vois pas vraiment une différence.

57 **Très bien, et du coup, par rapport toujours au positionnement, pour toi, quel**  
58 **positionnement tu attends d'un étudiant quand il est avec toi en stage, à son arrivée ?**

59 IDE : Avec moi ou avec les patients ?

60 **Les deux. Que ce soit avec le professionnel de santé ou avec le patient**

61 IDE : J'attends que l'étudiant, déjà, il se présente. Déjà, juste ça de base. Après, c'est, avec les  
62 patients, c'est ne pas être trop familier. Il y en a qui vont des fois avoir tendance à tutoyer ou à  
63 faire, pas copain-copain, mais avec des patients. Donc, il y a toujours la barrière quand même  
64 du « vous », même si c'est des patients qu'on va suivre depuis trois mois. Pour moi, il y a ça. Le  
65 positionnement aussi, c'est la façon dont on parle devant le patient.

66 **Les termes qu'on utilise, par exemple...**

67 IDE : C'est ça, exactement. Il y a des étudiants qui, des fois, peuvent être un peu familiers devant  
68 certains patients, des patients qui ne vont pas forcément... Qui ont des troubles cognitifs, ce  
69 genre de choses. Il y en a qui vont être familiers. Donc ça, c'est vrai qu'il y a ça. Et après, au  
70 niveau de l'équipe, ben oui, être respectueux. Et pareil, il y a des étudiants, des fois, qui peuvent  
71 avoir tendance à s'immiscer dans les conversations professionnelles, comme par exemple quand  
72 on fait des pauses. Et ça, c'est vrai que pour moi, ce n'est pas approprié. Après, c'est mon avis  
73 personnel, mais je trouve qu'on doit garder sa place d'étudiant. On peut participer à des  
74 conversations, mais après, il y a des conversations personnelles où on n'a pas à donner son avis.  
75 Il y en a qui sont parfois trop familiers. Mais après c'est dans les caractères aussi, donc ce n'est  
76 pas évident.

77 **C'est lié à la personne, tu penses ?**

78 IDE : Oui, on compare des fois deux étudiants et il y en a un qui va être très à l'aise et l'autre  
79 qui est plus introverti et qui sera présent, écouter, mais il ne va pas faire des commentaires ou  
80 des blagues. Donc ouais je dirais ça.

81 **D'accord, donc toujours en lien, justement, avec le positionnement, à la fois avec**  
82 **l'encadrant, plus avec les patients. Est-ce que tu as déjà eu une situation où le**

83 **positionnement qu'a eu l'étudiant, il a influencé la façon dont tu l'as encadré. Par exemple,**  
84 **là, par rapport à la transfusion que tu m'avais parlé, est-ce que la façon dont l'étudiant**  
85 **s'est comporté, est-ce que ça a influencé la façon dont tu l'as encadré ? Tu as commencé**  
86 **d'une façon et puis d'un seul coup, tu as changé ta façon de l'encadrer ?**

87 IDE : Dans ce cas-là, non.

88 **Pas forcément dans ce cas-là...**

89 IDE : D'acc en fait, c'est ce que je te disais, justement, le fait que si un étudiant va être trop  
90 familier, au début, on va peut-être du coup faire des blagues. Et à un moment donné, on va se  
91 rendre compte que c'est trop. Et du coup, on met un stop et on va être après beaucoup plus dans  
92 la partie professionnelle avec l'étudiant et moins dériver sur après, partir sur des choses  
93 extérieures. Je ne sais pas comment l'expliquer, mais ce n'est pas évident à dire.

94 **Si tu as un exemple, avec tes mots...**

95 IDE : On a eu un étudiant qui était assez familier, qui faisait des blagues, qui taquinait un peu.  
96 On était obligés de reposer un cadre et de lui dire d'arrêter ses blagues, de rester plus  
97 professionnel. Ça venait perturber son travail parce que quand il faisait des blagues, il n'était  
98 pas concentré sur, quand on fait le tour infirmier, ce genre de choses. En fait quand c'est comme  
99 ça, tu es obligé de remettre des cadres et tu deviens un peu plus froid avec l'étudiant parce que  
100 sinon, il te prend pour copain-copain et ce n'est pas possible. Donc après, tu es obligé d'être des  
101 fois un peu plus directes et être moins sympa entre guillemets, on va dire, avec l'étudiant, sans  
102 pour autant le saquer, ça n'a rien à voir.

103 **C'est de trouver un équilibre pour son apprentissage...**

104 IDE : C'est ça, oui. Essayer de recadrer cette partie où il va être trop familier, que ça soit avec  
105 toi ou avec les patients. Parce que c'est peut-être dans son caractère, mais au niveau  
106 professionnel, quand il sera infirmier, c'est des choses qui peuvent ne pas être acceptées. C'est  
107 justement pour lui qu'il faut lui apprendre que quand tu es dans la partie professionnelle, il y a  
108 des moments où tu peux rigoler, mais après, on est quand même au travail, donc tu ne peux  
109 pas... On est avec des patients, on doit les respecter, on ne veut pas être familier, ce n'est pas  
110 les copains. C'est ça, surtout après, je pense qu'on essaye de vraiment poser un cadre quand c'est  
111 comme ça.

112 **D'acc, justement, ça me permet de faire une transition avec un autre point. Est-ce que tu**  
113 **penses que le bilan de stage qu'on a ou les bilans de demi-stages qu'on nous fait durant**  
114 **notre stage, est-ce que ça influence dès qu'on arrive en stage dans la façon dont on va se**  
115 **comporter ?**

116 IDE : La question, c'est : est-ce que le fait de savoir qu'il y a un bilan mi-stage ou un bilan de  
117 stage, est-ce que ça va influencer le comportement de l'étudiant ?

118 **Voilà, c'est ça. Dans la façon dont il va faire son stage, comment il va dérouler son stage,**  
119 **comment il va se positionner...**

120 IDE : Je pense oui, parce que son objectif, quand même, c'est d'être là pour apprendre et pour  
121 valider ses compétences aussi. C'est quand même un des objectifs. Et après, je pense que oui,  
122 ça va forcément influencer son comportement. Et surtout, ce qui est intéressant, c'est que quand  
123 on fait des bilans de mi-stage, c'est de voir l'évolution au niveau de l'étudiant, voir si ce qu'on  
124 lui a dit, ça a eu un impact ou pas. Donc oui, moi, je trouve que ça peut impacter au niveau du  
125 comportement de l'étudiant de savoir qu'il y a des bilans et que du coup, ça peut lui pécher  
126 d'avoir tel ou tel comportement.

127 **Très bien, un dernier point qu'on n'a pas abordé, c'est par rapport à la qualité de soin.**  
128 **Donc pour toi, qu'est-ce que c'est un soin de qualité ?**

129 IDE : Pour moi, un soin de qualité, c'est un soin où le patient on va le prendre en charge dans  
130 sa globalité, c'est-à-dire qu'on va autant prendre en compte la partie technique au niveau de ton  
131 soin. Et tu as aussi ta partie, tout ce qui est relationnel. Pour moi, un soin de qualité, ça va être  
132 de pouvoir englober tous ces différents items. Parce que si, je ne sais pas moi, je vais faire un  
133 pansement simple à un patient et j'arrive, il est en train de pleurer. Si je fais mon soin technique,  
134 je ne parle pas, je ressors. Pour moi, ça, ce n'est pas un soin de qualité parce que du coup, toute  
135 la partie psychologique de ton patient, tu ne l'as pas du tout pris en compte. Donc, c'est tout à  
136 fait OK pour ton soin technique, tu l'as fait, nickel, aucun problème au niveau de l'asepsie, mais  
137 ta partie relationnelle, elle n'y est pas du tout. Donc, pour moi, c'est le fait d'englober ces deux  
138 items.

139 **Ok donc pour toi cela repose sur deux dimensions, la dimension psychique et physique.**

140 IDE : Oui, c'est ça.

141 **D'accord. Et du coup, en fonction de comment l'étudiant se positionne, peut-il influencer**  
142 **la qualité des soins qu'il dispense au patient quand il le prend en charge ?**

143 IDE : Donc si j'ai bien compris est-ce que le positionnement peut influencer la qualité du soin  
144 ? Est-ce que c'est l'étudiant qui fait le soin ou c'est... ?

145 **C'est lui dans la prise en charge globale. De ton point de vue en tant qu'encadrante, en**  
146 **gros, est-ce que tu as déjà remarqué que ça peut impacter... la façon dont les étudiants se**  
147 **comporter, ça impacter la qualité de prise en charge des patients, Ça rejoint un peu tout**  
148 **à l'heure ce que tu me disais par rapport au contact familial, par exemple.**

149 IDE : Oui, je pense. Après, oui, c'est ce que je t'ai dit tout à l'heure, le fait d'être familial. Il y a  
150 des personnes qui peuvent mal le prendre. Je ne sais pas trop. Je ne sais pas quoi répondre de  
151 plus...

152 **Ou par rapport à un soin technique, par exemple, pas forcément, comment dire. Beaucoup**  
153 **pratiqué, mais que l'étudiant se positionne comme quoi il sait le faire, mais tu ne sais pas**  
154 **forcément s'il a les connaissances, par exemple. Tu n'as pas pu bien l'évaluer jusqu'à**  
155 **maintenant. Est-ce que tu penses que ça peut quand même du coup... lui, même s'il se sent**  
156 **en confiance, vu son manque de connaissances et de dextérité, ça va impacter la prise en**  
157 **charge du patient ?**

158 IDE : Ok, je comprends mieux. Oui ça peut impacter. Après, sachant que si je suis dans la  
159 chambre, que je suis avec l'étudiant et avec le patient, on est là pour justement recadrer si jamais  
160 il y a un souci au niveau psychique. Selon comment il interagit avec le patient ou au niveau du  
161 soin plus technique. Parce que si jamais l'étudiant, on peut, forcément, on n'a pas toutes les  
162 connaissances et c'est pour ça que vous êtes là pour apprendre, c'est normal. Et c'est en faisant  
163 des erreurs entre guillemets, qu'on apprend aussi. Et nous, justement, on vient avec vous pour  
164 limiter les erreurs. Avant que vous fassiez l'erreur, on ne va pas vous laisser brancher une  
165 tubulure qui n'est pas purgée. On va attendre de voir. On dit : « Est-ce qu'il ne manque pas  
166 quelque chose ? » On va questionner pour qu'il puisse se remettre en question, essayer de  
167 trouver son erreur, mais on est là pour l'accompagner, pour que justement, ça ne vienne pas  
168 impacter le patient non plus. Pour arriver à mettre des stops au moment où ce n'est pas bon pour  
169 le patient.

170 **Pour la sécurité des soins du coup.**

171 IDE : C'est ça, pour la sécurité. Ça peut être n'importe quoi, juste de « refaire un pansement »,  
172 enfin n'importe. Je pense que quand il y a l'encadrant qui est avec l'étudiant, en soi, le  
173 positionnement n'est pas censé venir impacter le patient parce que l'encadrant est censé être là  
174 pour mettre des stops et pour faire des barrières un peu pour...

175 **Protéger le patient.**

176 IDE : Oui exact protéger le patient

177 **D'accord, du coup est-ce que tu as quelque chose à rajouter par rapport à tout ça ?**

178 IDE : Euh non...

179 **Okey, je te remercie d'avoir pris du temps pour répondre à mes questions.**

180 Mais de rien sa été un plaisir !

### *Annexe III.II : Entretien en chirurgie (IDE 2)*

1 **EIDE : Moi c'est Dylan, je suis étudiant infirmier en troisième année à L'IFSI d'Avignon.**  
2 **Je viens par rapport à mon travail de fin d'études sur l'encadrement des étudiants en**  
3 **stage. J'aurais voulu savoir depuis quand tu es diplômée et quel a été ton parcours en tant**  
4 **qu'infirmière depuis que tu es diplômée.**

5 IDE : Alors moi j'ai été diplômée en 2016 à l'Institut de formation de la Croix-Rouge de  
6 Limoges. Pas du tout dans la région. Ensuite, j'ai été embauchée au CHRU de Limoges en  
7 urologie pendant quatre ans. Ensuite, j'ai demandé ma mutation à l'hôpital d'Avignon, en ortho,  
8 depuis 2020 ça va faire quatre ans.

9 **D'accord. Et tu envisages de poursuivre dans ce service-là ou pas du tout ?**

10 IDE : Actuellement, je suis dans le cursus pour essayer d'être cadre de santé. J'attends les  
11 résultats pour savoir si je vais passer faisant-fonction ou pas. On verra.

12 **Okey ben je croise les doigts pour toi que tu es une réponse positive...**

13 IDE : Merci on verra bien

14 **On va partir maintenant d'une question inaugurale, puis après, on reviendra sur des**  
15 **questions un peu plus précises. J'aurais voulu savoir : est-ce que tu peux me parler de ton**  
16 **expérience par rapport à l'encadrement des étudiants en stage en tant que tutrice ?**

17 IDE : Ben il faut avoir envie d'encadrer, déjà, sinon ça ne peut pas fonctionner. C'est beaucoup  
18 d'investissement. Ça demande du temps, de l'énergie. On le fait avec plaisir mais ce n'est pas  
19 une contrainte.

20 **D'acc et du coup est ce que tu as rencontré des difficultés d'encadrer des étudiants ?**

21 IDE : En tant que jeune diplômée, c'est assez délicat parce que tu sors de l'école, il n'y a pas  
22 longtemps que tu étais dans la situation inverse. Il faut trouver un juste positionnement aussi,  
23 mettre des règles aussi, un cadre. Donc ça, ce n'est pas facile. Dire les choses aussi, ce n'est pas  
24 facile. Dire les choses positives, c'est un fait, mais dire les choses négatives, ce n'est pas évident.  
25 Ça s'apprend.

26 **Tu viens de me parler du positionnement. Par rapport au positionnement, est-ce que tu**  
27 **fais une différence avec la posture ? Ou pour toi, ce sont les mêmes choses ? Est-ce que**  
28 **c'est lié ?**

29 IDE : Pour moi, ça veut dire à peu près la même chose. La différence entre les deux, je ne serais  
30 pas capable de te répondre...

31 **D'accord pas de soucis. Par rapport au positionnement, tu me l'as évoqué dans**  
32 **l'encadrement. Par rapport à un étudiant, justement, infirmier, tu attends quoi, quel**  
33 **positionnement quand il vient en stage ?**

34 IDE : Un étudiant infirmier, le positionnement, il doit s'intégrer à l'équipe, mais il ne fait pas  
35 non plus partie de l'équipe. Donc, il faut qu'il sache trouver sa place, mais tout en étant quand  
36 même un peu détaché de l'équipe. Je ne sais pas ce que tu attends. Si je développe ou pas ?

37 **C'est toi qui vois, je n'attends pas de réponse précise, juste ton avis par rapport à la**  
38 **question...**

39 IDE : Okey...

40 **Par rapport toujours au positionnement, on va le lier à l'encadrement. Est-ce que pour**  
41 **toi, le positionnement, peut influencer l'encadrement que tu vas lui donner à l'étudiant ?**  
42 **Est-ce que tu as eu un exemple qui est arrivé depuis ?**

43 IDE : C'est sûr que ce que l'étudiant met en avant, ce qu'il démontre de lui, forcément, le  
44 professionnel va agir en conséquence. Si on a un étudiant qui est introverti, qui ne pose pas de  
45 questions ou qui ne s'intéresse pas, forcément, on va peut-être avoir moins envie de lui donner  
46 ou de lui apporter des connaissances nouvelles.

47 **Tu as un exemple récent où que tu te rappelles récemment... ?**

48 IDE : Je n'ai pas d'exemple précis, mais c'est sûr qu'on a des étudiants qui sont moins investis  
49 ou qui prennent plus par-dessus la jambe. Ou au contraire qui vont te dire : « Moi, je sais ». Ça,  
50 c'est très déstabilisant parce que du coup, on a du mal à faire émettre des questionnements à ces  
51 étudiants-là. C'est des gens qui ont du mal à écouter les consignes, les conseils.

52 **D'accord et du coup est-ce que tu penses que l'évaluation de stage, justement, qu'on fait**  
53 **en fin de stage avec vous, est-ce que ça influence la façon dont tout le long l'étudiant va se**  
54 **positionner durant son stage par rapport à ce qu'il dit, ce qu'il fait ?**

55 IDE : Je trouve que les évaluations, c'est un peu délicat, même s'il y a un bilan demi-stage. C'est  
56 un peu délicat parce qu'en général, c'est à ce moment-là qu'on dit ce qui va et ce qui ne va pas.  
57 Sauf que des fois, ça arrive tard dans le stage et il y a des étudiants qui ont besoin de se remettre

58 en question, tout ça. On profite de ce moment-là, justement, pour se poser, pour dire ce qui va,  
59 ce qui ne va pas. Ça laisse peu de temps d'ajustement ou au contraire, si ça arrive à la fin, il n'y  
60 a pas d'ajustement possible. Des fois, c'est un peu dommage à ce niveau-là, mais on n'a pas  
61 vraiment le temps de le faire avant. Et pour se donner un avis, on se laisse aussi du temps avant  
62 de dire quelque chose. Du coup, c'est le serpent qui se mord la queue.

63 **Donc, pour toi, en tout cas, l'étudiant, tu penses que lui, dans sa tête, il est influencé dans**  
64 **la façon dont il se comporte durant son stage par rapport à ça.**

65 IDE : Oui, je pense...

66 **D'accord, du coup, on est toujours dans l'encadrement. On va partir sur la notion d'un**  
67 **soin de qualité pour toi, c'est quoi ? À quoi correspond pour toi une prise en soin de qualité**  
68 **?**

69 IDE : C'est l'écoute, la bienveillance, le respect des bonnes pratiques. Dans la globalité, les  
70 points, c'est ça. Après, chaque professionnel travaille différemment, mais on a tous le même  
71 fond qui est le bien-être du patient et la qualité et la sécurité des soins.

72 **Et tu penses que le positionnement de l'étudiant peut influencer et impacter cette qualité**  
73 **des soins auprès des patients, justement ?**

74 IDE : Attends, tu peux répéter stp ?

75 **Est-ce que le positionnement de l'étudiant peut impacter cette qualité de soins, justement**  
76 **?**

77 IDE : Oui, déjà je trouve que les patients qui sont pris en charge par des étudiants, ils prennent  
78 plus le temps, ils connaissent quand même mieux le patient, peut-être pas d'un point de vue  
79 médical, mais d'un point de vue de la vie du patient, de ses habitudes de vie, tout ça. Je trouve  
80 que l'effort est mis sur une prise en charge plus globale que, nous, on a moins le temps de faire.  
81 Donc, c'est sûr que la prise en charge des patients que les étudiants s'occupent, elle est mieux  
82 de ce point de vue-là.

83 **Donc pour toi, c'est plus un versant positif quand même ?**

84 IDE : Ouais je pense...

85 **Pour toi il n'y a pas de négativité ?**

86 IDE : Après, c'est sûr que suivant ce que fait l'étudiant, il peut y avoir des points négatifs, mais  
87 dans le relationnel, dans tout ce qui est les informations recueillies pour le devenir, parce que  
88 nous, c'est quand même super important en ortho, le devenir, la convalescence, tout ça, les  
89 étudiants, en général ont des infos que, nous, on n'a pas eu forcément avant.

90 **D'accord..., Par rapport à tout ça du coup, est-ce que tu as quelque chose à rajouter sur**  
91 **l'encadrement, ce qu'on a vu, le positionnement, la qualité des soins en lien ?**

92 IDE : Nous, on n'est pas trop formés dans le service, on est très peu à avoir la formation tutorat.  
93 Donc, on fait avec ce qu'on se souvient de l'école, avec nos bases, avec ce que la cadre nous  
94 demande. Mais on n'a pas vraiment de ligne de conduite exactement avec une formation. Ça,  
95 c'est un peu le regret. Après, il y en a qui sont en train de se former. Là, il y en a qui y vont et  
96 tout, donc ça va se développer, mais c'est vrai que c'est quelque chose qui manque un peu. Et  
97 là, actuellement aussi, on a beaucoup d'étudiants qui sont arrivés. Je crois qu'on a sept ou huit  
98 étudiants sur l'étage, ça fait beaucoup à prendre en charge. Il y en a deux ou trois par secteur, et  
99 donc gérer le service plus gérer l'apprentissage des étudiants c'est compliqué.

100 **D'acc je comprends..., en tout cas je te remercie d'avoir pris le temps de m'écouter et de**  
101 **répondre à mes questions**

102 IDE : De rien. Il n'y a pas de souci, avec plaisir !

### *Annexe III.III : Entretien en psychiatrie (IDE 3)*

1 **Donc du coup moi c'est Dylan, je suis étudiant infirmier à l'IFSI d'Avignon en troisième**  
2 **année, donc je viens par rapport à mon TFE qui porte sur l'encadrement des étudiants en**  
3 **stage. J'aurais voulu d'abord savoir depuis quand tu es diplômée et quel a été ton**  
4 **parcours en tant qu'IDE depuis que tu es diplômée ?**

5 IDE : Alors moi je suis diplômé de 2017 à l'IFSI de Bagnols sur Cèze. Et quand je suis sorti de  
6 l'IFSI, j'ai postulé à l'hôpital de Montfavet où j'ai été embauché en contractuel pour un contrat  
7 de deux mois directement à la MAS de l'EPI. Et en fait, il s'est avéré que ça ne m'a pas plu. Je  
8 l'ai su tout de suite mais comme je ne voulais pas les planter puisque c'était le mois d'été et que  
9 je savais que c'était compliqué en MAS, j'ai dit que je finissais mon contrat mais que je ne  
10 voulais pas de stagiairisation ni rien parce que ça ne m'intéressait pas. Je savais que j'allais être  
11 coincé quelque part et du coup c'est remonté aux oreilles de celle qui s'occupe du personnel et  
12 aux RH. Et en fait ils m'ont proposé un poste ici sur le PLVD, au Lubéron 1 accueil crise fermé.  
13 Et du coup je suis resté ici en crise fermé, ça fait sept ans. Donc en fait, j'ai fait trois semaines,  
14 un mois à la MAS et sept ans ici au Lubéron 1.

15 **Ta fait du coup toute ton expérience depuis que tu es diplômé ici ?**

16 IDE : Ouais, j'ai uniquement mes stages de ma formation et la psychiatrie en crise fermée...

17 **D'accord. Et du coup, par rapport à ça, est ce que tu peux me parler de ton expérience du**  
18 **coup, en tant que professionnel de santé, et en tant qu'encadrante et tutrice de stage, par**  
19 **rapport aux étudiants que tu reçois en stage, qu'est-ce que ça t'apporte, ça te crée des**  
20 **difficultés ?**

21 IDE : Alors moi j'ai fait la formation en plus du tutorat et en fait ça me crée des difficultés  
22 même encore aujourd'hui. C'est surtout le temps, le temps qu'on doit attribuer. Et c'est une  
23 frustration surtout parce qu'on aimerait faire mieux et en fait on se rend compte parfois que  
24 l'accueil, quand on y réfléchit, n'a pas été fait et alors que l'accueil c'est ultra important. Et ça  
25 en plus en formation on le dit et il faudrait donner des livrets d'accueil etc. Donc c'est vrai que  
26 quand j'ai fait cette formation de tutorat, je suis arrivé en service tout plein de bonnes intentions.  
27 J'ai vu ma cadre, j'ai dit voilà, il me faudrait du temps pour recréer un livret d'accueil parce  
28 qu'on n'en a pas. Celui qu'on a, il n'est plus adapté, il est vieillissant. Elle m'a dit oui, elle était  
29 d'accord avec ça parce que c'est vrai qu'on a une cadre qui nous pousse au tutorat, elle est

30 vraiment pour ça s'il faut nous dégager du temps, elle est okey. Par contre, elle me disait de me  
31 réunir avec le service, les services du pôle qui sont le Luberon 2 et la Sénancole, pour qu'on  
32 fasse un livret d'accueil commun. Alors là, c'est devenu vraiment compliqué parce que comment  
33 te dire, réunir ceux qui sont référents les mêmes jours, te détacher tout ça ou revenir sur tes  
34 repos récupérer plus tard, tu ne le fais jamais. Donc petit à petit, toute ma motivation c'est reparti  
35 dans les chaussettes là. Et il y a très peu de temps, il y a de ça un mois ou deux, j'ai de ma propre  
36 initiative, fait un livret d'accueil des étudiants pour mon service parce qu'en fait ce n'était pas  
37 gérable sur le pôle. J'ai dit déjà je vais faire ça. Donc je l'ai fait sur mon temps de personnel à  
38 la maison, je l'ai imprimé ici, je l'ai montré à mes collègues qui ont pu mettre leurs opinions et  
39 sur des choses, des tournures de phrases. Je les montrer à la cadre et je l'ai testé sur la dernière  
40 étudiante qu'on a en ce moment, qui est de première année qui vient d'arriver il y a deux-trois  
41 semaines.

42 **Et tu as remarqué un changement ou pas de cette nouvelle étudiante du fait d'avoir reçu**  
43 **le livret à son arrivée ?**

44 IDE : Ben si tu veux, il y a du changement oui. C'est surtout que on a pu avec ce livret caler  
45 déjà le mi-stage et le bilan de fin de stage au niveau de l'entretien, rien que ça, on a calé nos  
46 dates. Après je pense que c'est plus clair parce qu'il y a énormément de notions ici entre les  
47 contraintes, l'organisation de services et tout ça. Du coup, ça lui donnait un support qu'elle a pu  
48 garder sur elle, ce livret où elle avait quand même aussi une journée type de matin un peu  
49 succincte parce que je n'ai pas voulu faire un truc lourd. Là c'était visuel, c'était clair, il y avait  
50 peu de choses, mais elle avait au moins les coordonnées du service, les coordonnées, la cadre,  
51 les horaires qui sont le nombre d'agents, le nombre d'infirmiers, d'aides-soignants, une  
52 organisation du service type à la journée et sans aller dans les détails, et elle avait aussi vite fait  
53 la population de patients qui sont accueillie ici, les modes hospitaliers, les hospitalisations sous  
54 contraintes, sans m'étendre parce qu'après, c'est à eux d'aller rechercher. Et ce qui attendu ici  
55 pour ce stage, la posture qu'on attend, ça met aussi de la clarté, ça clarifie certaines choses aussi,  
56 ta tenue complète, ça s'est marqué, donc on ne peut pas dire après qu'on n'a pas eu l'info. Les  
57 clés tu les pose le soir, tu mets ta tenue complète, tu viens avec ton repas. Après bon, il y a des  
58 fois on est souples mais tu ne peux pas dire que tu ne savais pas.

59 **Ok je vais rebondir sur ce que tu m'as dit juste avant. Tu me parles de la posture, tu fais**  
60 **une différence ou pas entre le positionnement et la posture ou pas du tout ?**

61 IDE : Alors oui, moi je fais une différence parce qu'en fait, la posture pour moi, alors ça c'est  
62 vraiment avec moi. La posture, c'est quelque chose que tu dois avoir pour moi tout le temps.  
63 Quand tu arrives en service, tu as une posture, tu as une posture de soignant, tu as une posture  
64 de soignant mais étudiant aussi. Donc c'est à dire que tu sais la posture qui n'est pas simple d'un  
65 étudiant parce qu'on te demande de prendre des initiatives, de ne pas hésiter à dire ou à poser  
66 des questions, et ça ce n'est pas évident. Après le positionnement, se positionner pour moi c'est  
67 quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps. Pour moi le positionnement c'est  
68 à un moment donné. Dans ta journée le médecin, pour donner un exemple, va à un entretien, tu  
69 dois te positionner en disant je vais aller à l'entretien. Voilà, donc ça c'est en tant qu'étudiant,  
70 tu peux le faire, on ne va pas te reprocher d'aller dire je vais à un entretien. Bien au contraire, il  
71 y a un je regarde sur mon journalier la journée, il y a une intramusculaire à piquer un NAP je  
72 me positionne. Voilà, pour moi c'est ça. Par contre, ta posture, tu l'as tout le temps, donc c'est  
73 pour moi. C'est ça la différence.

74 **D'accord. Et donc du coup, toi, tu, quand tu reçois un étudiant, qu'est-ce que tu attends**  
75 **au niveau de sa posture et donc son positionnement que toi tu distingues ?**

76 IDE : Moi, sa posture, j'attends qu'il arrive qu'il ait la tenue complète, qu'il y ait des choses  
77 toutes simples, basiques, qu'il arrive à l'heure, qui se serve des outils qui lui sont mis à  
78 disposition et qu'on lui a expliqué. Après l'ordinateur, c'est compliqué, c'est pareil, le logiciel  
79 vous les étudiants, parce que je trouve ça hallucinant sur Montfavet, ils n'ont pas de code donc  
80 il faut qu'on leur donne un code. Enfin bon, ça c'est ce n'est pas pour aider. Par contre après,  
81 j'aime bien qu'ils se positionnent sur certaines choses, sur certains soins. Moi c'est ce que  
82 j'attends d'un étudiant. Même moi je ne fais pas trop de distinguo entre le positionnement d'un  
83 premier ou d'un troisième année par exemple, parce qu'il peut se positionner sur plein de choses,  
84 sur des soins, des entretiens et tout ça, des écrits, des relèves. Il faut qu'il en fasse un maximum  
85 car peut-être il n'aura pas d'occasions de revenir sur des types de services. Il faut que même s'il  
86 est en première année qu'on ne le bride pas en disant ben non, c'est en première année, il ne  
87 faut pas brûler des étapes. Voilà, moi ça c'est mon avis, c'est très personnel.

88 **D'accord, et du coup, est ce que tu as eu des occasions où, en fait, la façon dont l'étudiant**  
89 **en troisième année, deuxième ou première année s'est positionné, ou sa posture qu'il avait**  
90 **a influencée la façon dont tu l'as encadré par rapport à un entretien, par rapport à un**

91 **soin qu'il réalisait lui. Tu as commencé une façon de l'encadrer et puis d'un seul coup, tu**  
92 **as changé la façon dont tu t'es pris pour l'encadrer.**

93 IDE : Je n'ai pas tout suivi là, désolé je n'ai pas bien compris...

94 **Pas de soucis, en gros un étudiant infirmier, il réalise un soin dans le service ou un**  
95 **entretien par exemple. Tu es avec lui, donc tu l'encadre, il se positionne de telle ou telle**  
96 **manière. Est-ce que la façon dont il s'est positionné du coup, ça a influencé la façon dont**  
97 **au départ tu voulais l'encadrer ? Est-ce que tu as eu un exemple ou c'est arrivé ? Que le**  
98 **positionnement et la posture a eu une influence sur ton encadrement pour faire plus court**  
99 **?**

100 IDE : Je pense que oui, après moi j'ai une idée mais c'est pareil c'est subjectif. Pour moi,  
101 l'encadrement sur ce type de service, il faudrait le faire de telle manière. Si l'étudiant dont tu le  
102 laisses mener un entretien ou faire un soin, il y a une phase où..., si tu veux, ça ne colle pas à  
103 l'encadrement que j'avais envisagé au départ. Bien sûr, je réajuste pour que ça vienne coller à  
104 ce que j'avais dès le départ. A moins qu'il vienne percuter chez moi quelque chose où je me dis  
105 c'est plutôt à moi de me remettre en question sur ce côté de l'encadrement. Effectivement, c'est  
106 une possibilité de voir les choses de cet angle. Tu vois ce que je veux dire ? C'est la remise en  
107 question qui est dans les deux sens...

108 **D'acc, mais du coup tu m'as parlé tout à l'heure des bilans de mi-stage et fin de stages, tu**  
109 **penses que du coup, quand on vient en stage indirectement en nous, en tant que stagiaire**  
110 **bien sûr, ça nous influence dans la façon dont dans notre stage, on va le voir, comment on**  
111 **va se positionner dans le stage, les initiatives qu'on va prendre. Est-ce que tu penses que**  
112 **ça influence en gros de savoir qu'on va être évalué par notre encadrant en stage ?**

113 IDE : Bien sûr, pour moi, ça influence évidemment, quand tu sais que tu vas être entre  
114 guillemets jugé sur ta posture, sur ton positionnement, sur un peu tout ça. Ouais, je pense que  
115 tu essaies de coller un maximum. Enfin, c'est mon avis. Moi en tant qu'étudiante, je me disais  
116 je vais essayer de coller un maximum à l'encadrement que je recevais, à ce qu'on me demande  
117 pour pouvoir lors de l'évaluation du coup, si tu colles à ce qu'on te demande normalement si  
118 c'est cohérent, l'évaluation se passe bien du coup. Je pense que l'étudiant, il en est pleinement  
119 conscient. Pour moi, il y a aussi toute cette pression de l'IFSI. C'est valider tes stages, ne pas

120 les rattraper l'été parce qu'il y en a certains qui vont devoir travailler pour payer des choses ou  
121 parce qu'ils partent en vacances tout simplement.

122 **D'accord, du coup, est ce que tu pourrais me définir maintenant qu'est-ce qu'un soin de**  
123 **qualité pour toi, c'est quoi en fait ? Sur quoi ça repose pour toi ?**

124 IDE : C'est une qualité de savoir-être et de savoir-faire.

125 **Ok...c'est très précis. Et tu mets quoi dans ce savoir-être et ce savoir-faire pour toi ?**

126 IDE : Et ben le savoir-faire, c'est l'organisation du soin. Ça va être comment est-ce que je  
127 m'organise en amont. Est-ce que j'ai bien pris ma prescription ? Est-ce que je connais les effets  
128 désirables, est ce que je sais me débarrasser des déchets ? etc., c'est vraiment tout ce qui englobe  
129 le savoir-faire. Et le savoir-être c'est comment est justement ma posture, j'aborde le patient, je  
130 le rassure, ces choses-là, on n'est pas des robots et surtout en psychiatrie.

131 **C'est une relation humaine...**

132 IDE : Voilà, c'est ça. Il faut savoir aborder la personne et chaque personne est différente. Donc  
133 il faut aussi avoir cette espèce de..., ses choses-là qui ne sont pas palpables et qui font que tu  
134 arrives à percevoir chez la personne ce qu'elle va un peu appréhender. Là où il va falloir que tu  
135 sois un peu plus enveloppant pour que ton soin il se passe en fait, il se passe bien.

136 **D'accord ça me permet d'enchaîner direct sur ma question d'après. En gros, tu penses**  
137 **que notre positionnement et notre posture en fonction comment elle est, elle va influencer**  
138 **les soins de qualité qu'on dispense ?**

139 IDE : Ça c'est certain. Si tu mets quelqu'un qui n'a pas de savoir être, il a beau avoir tout le  
140 savoir-faire possible, il va manquer cruellement. Pour moi, le soin, il est bâclé, il n'est pas fait,  
141 ce n'est pas du soin, ce n'est pas possible. Tu ne peux pas être juste un robot et être un exécutant.  
142 Il faut qu'il y ait derrière de l'humain. Et ça, l'humain c'est le savoir être, C'est comme je t'ai  
143 dit, ça part de plein de choses, le savoir être, c'est arriver à l'heure pour tes collègues, c'est du  
144 coup c'est savoir se positionner, savoir adopter une posture. Voilà, c'est toujours on tourne  
145 toujours autour des mêmes choses en fait. Et est-ce que ça s'apprend ? pour moi ça s'apprend  
146 par l'éducation dès l'enfance, pour moi ça ne s'apprend pas à l'IFSI mais c'est mon avis perso...

147 **D'accord..., est ce que tu as quelque chose à rajouter par rapport à tout ce qu'on a parlé,**  
148 **que nous avons évoqué ?**

149 IDE : Non, non, moi j'aime bien l'encadrement. Après, c'est vrai que je déplore le manque de  
150 temps. Je déplore ça parce que j'ai plein de projets. J'aimerais mettre en place un questionnaire  
151 pour pouvoir évaluer l'étudiant avant sur ses connaissances, pour lui dire il faut que tu travailles  
152 tel ou tel chose avant de basculer parce que nous on aime bien faire au départ organisation côté  
153 aide-soignant, après tu bascules côté infirmier, mais il faut que ça ait du sens. Si tu es côté  
154 infirmier, il faut que tu aies quand même quelques notions aussi. Donc je ne vais pas te faire  
155 distribuer les médicaments si tu as aucune notion. Mais voilà, c'est toujours pareil on manque  
156 de temps et peut être qu'on ne le met pas assez en avant aussi, dans les actions du pôle et dans  
157 les actions des services, il faudrait que ce soit intégré dans le temps de travail, pour pouvoir  
158 accueillir mieux les étudiants parce qu'il y a toujours des progrès à faire à l'accueil notamment,  
159 car c'est difficile d'être étudiant, c'est une place très particulière, je m'en souviens...

160 **Je le comprends..., je te remercie du coup d'avoir répondu à mes questions**

161 IDE : Mais de rien, bonne continuation en tout cas et je te souhaite de la réussite pour ton  
162 diplôme !

163 **Merci beaucoup !**

### *Annexe III.IV : Entretien en psychiatrie (IDE 4)*

1 **Moi c'est Dylan. Je suis étudiant infirmier en troisième année à l'IFSI d'Avignon. Donc**  
2 **je viens par rapport à mon TFE qui porte donc sur l'encadrement des étudiants infirmiers**  
3 **en stage. Donc j'aurais voulu savoir depuis quand tu es diplômé et quel a été ton parcours**  
4 **en tant que professionnel et infirmière depuis que tu es diplômée ?**

5 IDE : Alors moi je suis diplômée de la promo 2014 et mon parcours professionnel est assez  
6 simple. Je suis rentré en 2014 à l'hôpital de Montfavet au Lubéron 2 anciennement aigue brun.  
7 J'ai fait six ans là-bas et pour le COVID je suis descendu pour aider les collègues au Luberon  
8 1 à la Nesque qui est une unité fermée. Et puis un poste s'est libéré dans la foulée l'été d'après  
9 et j'ai postulé et je suis descendu. Et maintenant je n'ai pas les comptes en tête, mais ça va faire  
10 sûrement quatre ans que du coup je suis là.

11 **D'accord donc tu as fait tout le temps, on va dire, ton parcours en psychiatrie.**

12 IDE : Ouais sur le pôle PLVD, sur l'unité ouverte puis fermée. Je n'ai pas fait de soins généraux,  
13 j'ai été qu'en psychiatrie. Un choix personnel.

14 **D'accord et du coup, par rapport à ça, est ce que tu peux me parler un peu de ton**  
15 **expérience du coup en tant que tutrice de stage ou encadrante ? Est-ce que ça t'apporte**  
16 **des inconvénients, des avantages ?**

17 IDE : Alors déjà, c'est moi qui ai demandé à être encadrant des étudiants peu avant de descendre  
18 avant de partir du Lubéron 2. Parce que j'ai toujours aimé le côté pédagogique, j'ai toujours  
19 aimé transmettre, donc c'est pas du tout un frein pour moi. Je ne vais pas cacher que ça dépend  
20 parfois les étudiants. Effectivement, l'accroche et la motivation ou en tout cas. Les capacités de  
21 l'étudiant, je dirais. Après, je n'ai jamais vécu ça comme un frein à proprement parler. Mon seul  
22 frein, moi, c'est le temps qu'on peut vous accorder et en parallèle de notre temps de travail  
23 auprès des patients. Parce que pour moi c'est ça rentre dans mes compétences au même titre.  
24 Mais c'est vrai que le temps accordé et au niveau priorités, on ne priorise pas souvent les  
25 étudiants. Après dans mon encadrement au quotidien, je ne pense pas le faire trop ressentir.  
26 C'est vraiment pour le suivi, un peu les entretiens. Quand je suis la tutrice, j'ai besoin de prendre  
27 du temps quand j'encadre mes étudiants. Et en fait ce temps-là, souvent je ne l'ai pas comme je  
28 le souhaiterais. Donc pour faire les entretiens, tous les quinze jours comme je le souhaiterais,  
29 autant dire que c'est mort. Donc c'est plus dans ce sens-là.

30 **D'acc, par rapport aux étudiants, justement, quand les étudiants arrivent durant son**  
31 **stage, d'ailleurs, qu'est-ce que tu attends de lui par rapport à son positionnement, sa**  
32 **posture ?**

33 IDE : Moi j'attends du professionnalisme, ça commence par des choses simple, le téléphone, le  
34 bonjour, la politesse, l'attitude auprès des patients. Là, moi ce que ce qui me dérange le plus  
35 souvent, c'est le côté on va dire les nouvelles modes, le côté téléphone constant, l'attitude un  
36 peu familière mais pas forcément avec les patients. C'est plus dans l'attitude un peu nonchalant,  
37 je dirais certains. En fait, je vois un peu plus de nonchalance. Tous ne le sont pas, ce n'est pas  
38 une généralité. Mais c'est vrai que voilà, c'est ce que je remarque là ces dernières années... Puis  
39 au niveau des motivations avec parcoursup, on voit bien que certains ce n'est pas leur premier  
40 choix. Donc voilà, ça se ressent un peu je trouve par rapport aux implications, à la motivation  
41 qu'ils ont au métier. Après la psychiatrie, c'est vraiment spécifique et c'est vraiment particulier.  
42 Après une étudiante qui me dit moi je veux pas du tout travailler un psy, ce n'est pas rédhibitoire  
43 pour moi. Enfin je veux dire, je ne vais pas le blacklister et me dire beaucoup de choses, mais  
44 il y en a qui me disent oui, je veux travailler un psy. En fait, la motivation n'y est pas forcément  
45 non plus entre ceux qui disent et ce qui font. Mais en tout cas pour en revenir à ta question ce  
46 que j'attends quand ils arrivent, c'est du professionnalisme, de l'implication. Après, qu'il veuille  
47 travailler ou pas en psychiatrie, peu m'importe.

48 **Très bien. Je t'ai mis justement dans la question positionnement et posture, tu as vu ? Est-**  
49 **ce que toi tu fais une distinction ou pas du tout ? Pour toi en fait c'est la même chose.**

50 IDE : Mais maintenant que tu le dis peut-être pas, je ferais un distinguo. Je ne me suis jamais  
51 posé la question. Moi je fais plus la différence entre savoir être et savoir professionnel = savoir-  
52 faire. Il y a des savoir être qu'on va faire, que ce n'est pas à nous d'inculquer l'éducation, la  
53 politesse, les choses comme ça, arriver à l'heure, voilà ranger son téléphone, amener son repas,  
54 dire bonjour quand on arrive, se présenter. C'est des choses que j'estime ne pas avoir à apprendre  
55 à l'étudiant. Moi, mon rôle c'est de lui apprendre le métier d'infirmiers et d'infirmières. Je ne  
56 vais pas lui apprendre la politesse et le savoir être. Après, on sent qu'il y a beaucoup de jeunes  
57 qui n'ont jamais travaillé, qui sortent du bac, qui sortent des trucs comme ça. Bon ben voilà,  
58 c'est normal qu'on soit aussi les garants d'un apprentissage de la vie professionnelle. Après.  
59 Voilà, Posture et positionnement je ne fais pas tant de différence que ça moi. En plus en tant  
60 qu'étudiant c'est difficile de se positionner au sein de l'équipe et au sein des patients. D'autant

61 plus en psychiatrie où ça bouge beaucoup. Les patients ne sont pas dans leur chambre, ils sont  
62 en communauté, etc. C'est une autre organisation et ce n'est pas toujours évident de manœuvrer  
63 entre tout ça.

64 **Okey je comprends, du coup on va lier les deux pour continuer, comme ça tu ne te perdras**  
65 **pas et pour que les questions restent claires. Du coup, par rapport aux étudiants, lors d'un**  
66 **encadrement, que ce soit un étudiant de première, de deuxième ou troisième année, est-ce**  
67 **que la façon dont se positionne l'étudiant ou la posture qu'il adopte va influencer, la façon**  
68 **dont tu l'as encadré ?**

69 IDE : Oui forcément, un étudiant qui est super motivé, à qui on n'a pas besoin d'aller sur de lui  
70 servir sur un plateau certaines choses pour qu'il s'en serve bien. C'est quand même plus confort  
71 pour nous. Ça ne veut pas dire qu'on l'encadre moins, mais moi personnellement, je me dis que  
72 c'est un étudiant qui a déjà saisi dans son positionnement du coup, ce que c'est que de se  
73 positionner pour un stage. C'est à dire que moi je ne vais pas faire le stage de l'étudiant, c'est  
74 lui qui le fait son stage, il est acteur de son stage. Si un jour il y a un accompagnement à faire,  
75 là j'estime que ce n'est pas forcément à moi de lui dire Tu veux le faire ? Alors au fur et à  
76 mesure de son stage, je ne dis pas le premier jour évidemment, mais il a toutes les cartes pour  
77 voir. Nous on a ce qu'on appelle un journalier, c'est un planning, il a accès comme nous les  
78 poser sur le bureau de sur le bureau. S'il voit qu'il y a un accompagnement, s'il a compris le  
79 fonctionnement, etc., il va se positionner. Donc pour moi, ça veut dire qu'on a franchi des étapes  
80 et du coup je ne vais pas l'encadrer sur les mêmes choses, on va dire que je n'aurais pas même  
81 attendu. Peut-être que pour le coup, je vais aller un peu plus loin avec un étudiant comme ça,  
82 un étudiant qui a un peu plus de difficulté, soit à comprendre certaines choses, soit s'investir,  
83 soit parce qu'il a des craintes, soit parce qu'il n'est pas investi, motivé, ben je chercherais à  
84 savoir pourquoi est-ce que c'est de la timidité ? C'est souvent ça en psychiatrie la crainte. Auquel  
85 cas je ne vais pas réagir de la même manière que quelqu'un qui me dit en fait je n'en ai rien à  
86 faire, je ne vais pas travailler là, je vais travailler en EHPAD et en fait j'ai déjà ma place pour  
87 les dix ans à venir. La psychiatrie en fait, ça me saoule quoi. Je ne vais forcément pas chercher  
88 à l'encadrer de la même manière. Après, je pense ce qui est important c'est d'aller chercher de  
89 savoir pourquoi. Après celui qui est un peu plus réservé, timide, ben je vais l'accompagner un  
90 peu plus, le rassurer, lui apprendre peut-être un peu plus au niveau théorique, approfondir pour  
91 qu'il soit un peu plus sûr de lui, pour pouvoir aller un peu plus dans l'accompagnement un peu  
92 plus rapproché. Et c'est là que je disais tout à l'heure le temps il compte et il n'est pas forcément

93 en faveur des étudiants parce que du coup ces étudiants-là, qui ont un peu plus besoin  
94 d'accompagnement, d'encadrement, en tout cas de, voilà de prendre soin au même titre que pour  
95 le stage. Du coup ça ne passe pas toujours parce qu'on n'a pas le temps, etc.

96 **D'accord et tu penses que l'évaluation de stage influence le positionnement professionnel**  
97 **de l'étudiant durant son stage ? Tu m'as parlés de craintes. Est-ce que tu penses que c'est**  
98 **lié aussi au fait que vous nous évaluer du coup ?**

99 IDE : Forcément, enfin après je me rappelle moi aussi ma position d'étudiante, j'ai mon diplôme  
100 à la fin de l'année, donc forcément que ça doit jouer. Après on est plus sur les MSP, on est plus  
101 sur quelque chose de très cadrant sur un temps court, donc ça nous laisse un peu le temps  
102 d'évaluer aussi sur déjà les premières semaines, les premiers jours. Bon ben en fait moi quand  
103 je note à la fin, je me rends compte un peu de l'évolution. Si au début il était complètement  
104 replié sur lui et qu'à la fin il est détendu dans le service. Pour moi, c'est une très bonne évolution  
105 et ça en fait partie. J'en tiens compte maintenant il y a des étudiants qui n'arrivent pas à surpasser  
106 ça. Qu'ils restent dans leur timidité, ça ne veut pas dire qu'ils n'ont pas acquis des compétences,  
107 qu'ils n'ont pas acquis et tout ça. Mais effectivement, peut être que cette notation à la fin, elle a  
108 un impact sur leur confiance en eux. Après, moi je ne suis pas du style à en parler de la notation  
109 à la fin, je ne sais pas comment dire. Dans mon encadrement, je ne mets pas cette carotte en  
110 disant si tu ne fais pas ça, je ne pourrais pas te valider. Ou alors ça va être juste quand les  
111 étudiants sont à l'aise, ça va être des petites blagounettes sur le coup à -1 parce que tu ne m'as  
112 pas amené le café. J'exagère, je rigole, mais voilà, c'est des choses comme ça. C'est le seul  
113 moment où vraiment j'aborde la notation parce que tout au long de l'encadrement et même au  
114 mi-stage. Déjà, je suis beaucoup dans l'auto-évaluation. Je trouve que c'est important, je leur  
115 demande toujours de s'auto évaluer en premier et ensuite on en discute. Mais je pense être assez  
116 cool aussi. Je fais partie, je pense, des encadrants plutôt cool. Je ne sais pas comment  
117 l'expliquer. En fait je n'attends pas que l'étudiant soit un étudiant parfait. On a chacun sa  
118 personnalité, à son fonctionnement. Je ne vais pas rendre un étudiant timide, extraverti, je ne  
119 vais pas dire un extraverti qui prend beaucoup de place, timide au fond de son truc, tranquille.  
120 Donc je tiens aussi compte un peu de ça. Ça ne fera pas pour moi, Ce n'est pas ça qui fera un  
121 mauvais soignant à la fin. Du moment qu'il y a un respect et que ça c'est enfin, ça rentre dans  
122 la posture peut être. Au tout début, c'est ça que j'utilisais. Au début, c'est ça qui me manquait  
123 comme mot, c'est le respect en fait du patient, des soignants, de lui-même aussi, parce que  
124 souvent il s'oublie. Voilà après je n'attends pas que ce soit un soignant qui connaisse tout. Je

125 suis sorti de l'école, je ne connaissais pas tout. Surtout que le nouveau diplôme il nous apprend  
126 à apprendre. Je suis dans la promo 2014. Dans l'historique c'est la quatrième promo du nouveau  
127 diplôme puisque le nouveau diplôme c'est 2010. Je suis arrivé sur les stages, j'entendais à  
128 longueur de journée Non mais les nouveaux diplômés, vous êtes minables, vous ne savez rien,  
129 vous ne connaissez rien parce que l'ancien diplôme, c'étaient des pavés de cours qu'on devait  
130 apprendre par cœur. Et effectivement, c'était beaucoup de théorie. C'était, alors je prémâchée si  
131 je puis dire, parce que bon, c'était beaucoup de connaissances emmagasinées qu'il fallait  
132 recracher sur le terrain. Le nouveau diplôme, ce n'est pas tant ça. Je trouvais qu'on était plus  
133 des MacGyver, on nous fournissait plein d'outils pour s'en saisir pendant les stages. Par contre,  
134 effectivement, pendant les stages, ça demandait beaucoup d'investissement personnel, de temps  
135 d'investissement pour apprendre effectivement tout ce qu'on ne nous avait pas transmis à  
136 l'école, d'aller rechercher. C'est ce que je disais plus loin, de nous rendre beaucoup plus acteur.  
137 Et du coup ben voilà, moi je sais un peu ce que je priorise ce que je veux valoriser aussi. Je  
138 trouve que c'est une très bonne chose et je n'attends pas de mes étudiants qu'ils connaissent tout  
139 par cœur. Je veux juste qu'à un moment donné, ils soient adaptables aussi et que ben ils puissent  
140 réagir, aller chercher les informations qui me posent des questions qui nous posent à tous des  
141 questions. Voilà, c'est plus ça que je vais attendre de mes étudiants. Maintenant, s'ils ne savent  
142 pas par cœur la définition de schizo typique, je m'en fous. Enfin voilà, je veux pouvoir compter  
143 sur eux à la fin de leur stage, qu'ils soient premiers, deuxième ou troisième année. Pour moi.  
144 Peut-être pas les premières années quand même, mais les deuxième et troisième année. J'attends  
145 qu'en fait ils puissent être là parce qu'en troisième année c'est beaucoup de stage aussi. Et  
146 finalement en deuxième année, ils ont déjà vu quasiment la plupart des modules.

147 **D'accord ton point de vue est vraiment très enrichissant..., du coup j'aimerais savoir**  
148 **maintenant ton avis sur c'est quoi un soin de qualité ?**

149 IDE : Bon déjà je le redis, mais effectivement, le respect on ne le dit pas assez, mais je pense  
150 que c'est important que ce soit le respect du patient, de soi-même et des collègues. Je sors  
151 récemment de la formation Oméga qui est la prise en charge des violences et des agressions.  
152 En tant que soignant, on s'oublie souvent au profit de nos patients. Il faut penser à soi avant de  
153 penser aussi aux autres. Et un soin de qualité, pour moi, c'est un soin où on se protège, où on  
154 se fait attention à nous pour pouvoir au mieux prendre en charge le patient du coup de manière  
155 optimale, puisque nous on est dans de bonnes conditions. Effectivement, ça passe aussi par le  
156 soutien du collectif de travail. C'est de travailler en collaboration. Mais aussi, et je le redis, le

157 temps, le temps. Parce que prendre soin, ça prend du temps. Donc après, prendre soin, ça peut  
158 aller très vite, mais prendre bien soin, pour le coup, ça prend du temps et en tant que encadrants,  
159 il faut prendre soin de soi, de nos étudiants, de nos patients. Et ce temps-là, il faut le couper en  
160 quatre et c'est compliqué.

161 **Okey et du coup, est ce que tu penses qu'en fonction de comment l'étudiant se positionne**  
162 **ou la posture qu'il prend durant le soin, ça va impacter le soin de qualité qu'il va dispenser**  
163 **aux patients ?**

164 IDE : Oui, bien sûr. Un étudiant qui est partie prenante de ce soin qu'il a demandé ou qu'il a  
165 déjà investigué personnellement, C'est à dire qu'il s'est renseigné sur ce que c'était sur déjà ça  
166 en amont, c'est une posture qui est importante une fois qu'il y est face au patient. Effectivement,  
167 de lui parler, de l'expliquer, surtout en psychiatrie où on a beaucoup de besoin de chercher la  
168 compliance aux soins, l'adhésion. Si, un étudiant déjà ne sait pas expliquer ce qu'il va faire,  
169 mais en fait le patient, il ne va pas forcément être soigné correctement puisque déjà il ne va  
170 peut-être pas être compliant. Donc cette posture-là, elle est importante. Après, expliquer, dire  
171 écoutez, c'est la première fois que je fais ce soin, je ne suis pas à l'aise. Je suis désolé si je ne  
172 vous parle pas. En fait pour moi c'est déjà une bonne posture. Il n'est pas obligé de lui parler,  
173 il lui a déjà parlé un moment, il lui a expliqué que là voilà, c'était un soin. Il préférerait se  
174 concentrer sur la technique que sur le parler avec le patient. Bon ben pour moi c'est avoir  
175 conscience de ses faiblesses aussi. Quand on est étudiant, on n'est pas omnipotents, on ne sait  
176 pas tout. C'est pour ça qu'on est étudiant. On est là pour apprendre, de se concentrer sur quelque  
177 chose où on a un peu plus de difficulté et délaissé le reste, où on se sent peut-être un peu plus  
178 à l'aise ou encore plus en difficulté. C'est tout à fait understandable. Enfin, moi je pense que c'est  
179 même raisonnable si on en a conscience. Après, tous n'en n'ont peut-être pas conscience et c'est  
180 difficile d'avoir ce recul-là. Je l'entends aussi. Après, on est aussi là pour leur dire en tant que  
181 cadrant, on lui dit bon, écoute, laisse de côté un peu le relationnel là pour l'instant, parce que là  
182 ton soin il n'est pas correct, donc fait déjà ça tranquille. Positionne-toi bien, fais les choses  
183 correctement. Et puis après, une fois que tu seras à l'aise avec ça, tu pourras aller un peu plus  
184 loin dans ton soin. Ça va pour les entretiens, ça va pour les prises de sang, pour les actes très  
185 intrusifs, pour la sécurité. Savoir dire aussi à son encadrant Est ce que tu peux rester s'il te plaît  
186 ? Je ne suis pas à l'aise pour tenir compagnie à mon patient. Je l'entends aussi. Voilà, c'est après,  
187 ça rentre dans l'ergonomie du soin en fait. Et souvent on oublie ça aussi l'ergonomie. Ça fait

188 dix ans que j'ai été étudiante et que maintenant que je suis infirmière. J'apprends encore. Je suis  
189 encore étudiante à ma manière. J'essaie de transmettre justement les erreurs que j'ai pu faire et  
190 qui ont été soit dangereuses carrément, soit une perte de temps et que j'aurais bien aimé qu'on  
191 me dise en fait, tout simplement me dire pense à toi avant de passer au patient. On l'oublie en  
192 fait. Et. Et j'aurais aimé qu'on me le dise plus souvent quand j'étais étudiante, parce que ça  
193 m'aurait évité de me d'aller droit au mur un nombre incalculable de fois en oubliant au profit  
194 des patients qui sont très demandeurs en psychiatrie. Savoir dire non, ça s'apprend et je pense  
195 qu'on ne la prend pas assez en étudiant. Moi je leur dis mes étudiants, ils ne sont pas là pour  
196 répondre à toutes les sonnettes, on n'a pas de sonnette heureusement ici, mais ils ne sont pas là  
197 pour sortir les poubelles, ils ne sont pas là pour faire les trucs, les tâches ingrates, ils sont là  
198 pour apprendre. Ça fait partie des tâches qui font partie du travail qu'ils le fassent au même titre  
199 que nous de temps en temps parce qu'on roule. Savoir dire non, là je ne vais pas me mettre au  
200 repas, j'aimerais me travailler ma démarche clinique. Bon ben voilà, ça s'apprend aussi. Et je  
201 pense qu'on ne le dit pas assez à l'école, ça.

202 **Je suis d'accord. C'est vrai que je n'ai pas eu l'occasion qu'on me le dise souvent...**

203 IDE : Donc voilà, je pense que ça, ça pêche souvent. Et les étudiants, ils arrivent avec la  
204 pression de se dire faut être parfait, il faut tout savoir, tout connaître et faut tout faire, tout gérer,  
205 tout connaître. À la fin du stage, il faut que je sache tout. Ben non, en fait ils me disent mais tu  
206 ne peux pas tout savoir. Les professionnels apprennent encore. Quelconque service que ce soit,  
207 et ça, on l'oublie.

208 **C'est un métier qu'on apprend au fil du temps**

209 IDE : Exact c'est toute sa vie. En revanche justement, ce nouveau diplôme, je trouve qu'il est  
210 intéressant vis à vis de ça, ils nous apprennent à apprendre, on est dans une mobilité psychique  
211 là-dedans. En fait, on va toujours chercher à apprendre etc. Mais bon après tous les étudiants  
212 ne sont pas accessibles à ça. Il y en a qui ont besoin aussi d'un truc très prémâché. Ils ont besoin  
213 d'apprendre beaucoup de théorie pour être à l'aise. D'autres, au contraire, ils sont plus à l'aise  
214 au feeling...

215 **D'accord... pour conclure cet entretien est ce que tu aurais quelque chose à rajouter par**  
216 **rapport à tout ce qu'on a évoqué ou en lien bien sûr avec l'encadrement ? Mais sinon, je**  
217 **n'ai pas d'autres question à te poser.**

218 IDE : Ben non après si je suis très satisfaite de d'encadrer les étudiants. Ça aussi c'est une  
219 démarche où on apprend tout le temps. Moi j'aime beaucoup le rapport avec les étudiants parce  
220 qu'ils nous apportent beaucoup de nouveauté. Et en tant que professionnel, après dix ans où on  
221 est, on se forme. Mais pas forcément à l'heure, si je puis dire, dans les dernières nouveautés.  
222 Parce que soit on n'a pas le temps de chercher les trucs, soit les formations les demandent, mais  
223 on les a trois ans plus tard. C'est juste comme ça. Et du coup, les étudiants nous ramènent un  
224 peu de jeunesse comme ça. Moi j'aime beaucoup sa car sa enrichi ma pratique professionnelle  
225 en tout cas, je suis toujours très contente d'encadrer les étudiants, quels qu'ils soient.

226 **Okey ben je te remercie d'avoir pris le temps pour répondre à mes questions.**

227 IDE : Au plaisir et bon courage pour la suite !

### *Annexe III.V : Entretien en psychiatrie (IDE 5)*

1 **Moi c'est Dylan, donc je suis étudiant infirmier en troisième année l'IFSI d'Avignon. Donc**  
2 **je viens par rapport à mon mémoire qui porte sur l'encadrement des étudiants infirmiers**  
3 **en stage. Donc j'aurais voulu savoir depuis quand tu es diplômé et quel a été ton**  
4 **parcours depuis que tu es diplômée en tant que professionnelle infirmière.**

5 IDE : Alors moi je suis diplômé d'un IFSI de la région parisienne en 2018 et je travaille sur  
6 l'hôpital de Montfavet depuis six ans. Quand j'ai été diplômé, j'ai été en chirurgie pendant  
7 presque un an. Ensuite, j'ai tout laissé tomber ce projet pro et je suis venu en psychiatrie. En  
8 fait les soins techniques c'était trop associé à la fin au même rythme qu'une usine. En fait, c'était  
9 du travail à la chaîne, j'y prenais plus de plaisir alors que je me dis ça ne fait même pas un an.  
10 Donc j'ai tout lâché et après je suis venu ici à Montfavet. Depuis six ans, je suis là, au niveau  
11 parcours de lieu, j'ai fait du coup de la nuit et ça fait cinq ans que je suis de jour ici en accueil  
12 crise fermé grosso modo.

13 **D'accord et tu as des projets où tu comptes rester encore un petit peu dans ce service ?**

14 IDE : Là j'ai pour projet cette année de repasser de nuit, je vais postuler en tout cas mais toujours  
15 dans le même secteur.

16 **D'acc, est ce que tu peux me parler du coup de ton expérience en tant que tutrice et**  
17 **encadrante de stage auprès d'étudiants ? Est-ce que ça t'apporte des inconvénients, des**  
18 **avantages ?**

19

20 IDE : Alors, j'allais dire c'est que moi je suis très récente dans le tutorat. Je suis ancienne dans  
21 le service mais j'encadre officiellement des étudiants depuis moins d'un an. Mais après je le  
22 faisais en fait de manière informelle, je n'étais pas la tutrice référente, mais j'encadre des  
23 étudiants, et ce que ça m'apporte c'est ouais, j'y prends du plaisir, j'aime bien transmettre ce  
24 savoir, et du coup que les étudiants m'apportent aussi les dernières connaissances ce qui me fait  
25 des petits rappels. C'est un métier enrichissant, ce n'est jamais constant et ça évolue sans cesse.

26 **Okey..., est ce que tu peux me dire si tu fais une différence entre le positionnement et la**  
27 **posture ? Ou pour toi, c'est lié et tu ne fais pas de distinction.**

28 IDE : Ben moi, mon positionnement dans l'équipe, c'est je suis infirmière dans l'équipe, donc  
29 c'est mon positionnement dans l'équipe. Dans une prise en charge par exemple, ma posture, ce  
30 sera plus mon côté, ma manière de prendre en charge. Voilà, c'est ma posture différente de ma  
31 position. Moi, je ferai cette différence là comme ça. Par exemple, je peux avoir un bon  
32 positionnement dans l'équipe, mais pas forcément avoir une bonne posture professionnelle  
33 auprès des patients par exemple, ou a contrario, c'est un peu dur le positionnement pour moi,  
34 quand je parle par exemple du positionnement de l'étudiant et de la posture de l'étudiant, j'y  
35 mets quand même une petite différence.

36 **Mais justement, c'est par rapport à l'étudiant, et toi est ce que tu mets le savoir être, le**  
37 **savoir-faire ou pas dans ta posture ?**

38 IDE : Alors dans la posture professionnelle, il y a de la place en fait pour le savoir être et savoir-  
39 faire. Mais je pense qu'il faut savoir faire un peu abstraction du savoir être chez certains. Et ça,  
40 c'est à différencier. Genre des fois il y a certaines personnes qui vont dire cet étudiant, il a une  
41 mauvaise posture professionnelle, mais en fait c'est lié à sa personnalité, ce n'est pas forcément  
42 son savoir-faire il l'aura, sa théorie. Mais le savoir être peut-être qu'il sera par exemple un peu  
43 froid dans des entretiens de réassurance, mais sa est-ce que c'est pour autant qu'il a une mauvaise  
44 posture professionnelle ? Je ne suis pas sûr. Je ne pense pas.

45 **D'accord, et du coup, quel positionnement, tu attends quand tu reçois un étudiant ou**  
46 **durant le stage quand tu as l'occasion de l'encadrer ?**

47 IDE : Honnêtement, c'est hyper compliqué et en général, je le dis aux étudiants. Nous, déjà en  
48 tant que professionnels, des fois on a du mal. Mais en fait ce qui nous aide c'est qu'on connaît  
49 les patients. Mais pour les étudiants, c'est hyper délicat parce que tu ne peux pas avoir la même  
50 posture professionnelle pour toutes les prises en charge et tous les patients. Pour moi c'est  
51 impossible. Il n'y a pas en fait, mais je ne sais pas, après je n'ai pas assez d'expérience en hôpital  
52 général etc. pour pouvoir en juger. Mais en tout cas en psychiatrie, ta posture professionnelle  
53 elle ne sera pas la même avec une patiente qui est hospitalisée depuis trois ans, depuis même  
54 30 ans. Alors que ta posture professionnelle avec un patient c'est sa première hospitalisation il  
55 y aura des facteurs qui seront différents. Sauf que quand tu bosses là dans le service depuis des  
56 années, tu as plus de facilité justement à te moduler, à savoir t'adapter, quand tu es étudiant moi,  
57 ce que je demande en général aux étudiants, c'est d'être neutre, de continuer un maximum à  
58 vouvoyer les patients, de garder la barrière, la distance surtout en psychiatrie.

59 **D'acc et du coup, est ce que tu as eu des situations où le positionnement qu'a eu l'étudiant**  
60 **ou sa posture, on peut lier les deux, a fait que tu l'as encadré d'une façon mais que tu**  
61 **n'aurais pas forcément encadré directement comme ça en fait ?**

62 IDE : Ouais une fois le problème c'est qu'on avait une étudiante qui était très jeune, qui avait 19  
63 ans et qui n'avait jamais travaillé, jamais eu d'expérience. Et du coup, au niveau de la posture  
64 professionnelle, ça allait pas du tout. C'était son premier stage peu cher et le problème c'est  
65 qu'avec sa mauvaise posture, elle se mettait en difficulté et je dirais peut-être même en danger,  
66 mais elle, elle n'y voyait pas forcément du danger. Mais derrière tu donnes des informations  
67 hyper privées à des patients, tu ne les connais pas, mais là c'était en plus un patient en particulier,  
68 c'était un gros psychopathe, lui il l'a dragué clairement et elle ne voyait rien... Enfin je ne sais  
69 pas si c'est de la naïveté, c'est sa personnalité à elle, ce n'est pas sa compétence d'infirmière  
70 clairement, mais elle était pas du tout adaptée. Et le problème c'est que ça a commencé à la  
71 mettre en difficulté à partir du moment où il a été très familier avec elle. Et elle même à un  
72 moment donné, en fait, elle a perdu le contrôle et c'est là où j'ai pris le relais, j'ai dû prendre le  
73 patient, le cadrer aussi en disant que c'est une étudiante infirmière, elle est là pour faire son  
74 stage, vous prenez vos distances avec elle et elle ben derrière j'ai essayé de lui montrer que cette  
75 posture-là, c'est pas adapté et que si on lui dit que c'est pas adapté, c'est pas juste pour lui faire  
76 chier, c'est parce qu'elle même, en fait, elle risque de se retrouver en difficulté en tant que  
77 professionnelle plus tard. Même dans sa vie privée, elle ne se rend pas compte... Puis le jour où  
78 je suis intervenu, ils étaient dans la cour, ils étaient autour de la table avec d'autres patients, et  
79 en fait il lui posé plein de questions mais hyper privé. Et puis c'était une discussion de comptoir,  
80 il n'y avait plus rien de professionnel, c'étaient des informations très privées qu'elle donnait  
81 d'elle. Ce n'était pas juste son âge, ou t'habite... Et là je me suis dit non, il y a des choses tu ne  
82 peux pas dire tu gardes ta vie privée. Du coup-là, j'ai dû encadrer différemment. Alors que  
83 d'habitude j'ai tendance à laisser les étudiants en confiance, quand je vois qu'ils ont à peu près  
84 une bonne posture adaptée, qu'ils savent à peu près gérer, bon ben je laisse en autonomie. Enfin  
85 ça ne me dérange pas de les laisser même 20 minutes avec des patients. Là, clairement, j'étais  
86 arrivé à un stade où je me suis dit je la laisse une demi-heure, en fait elle se fait bouffer par les  
87 patients...

88 **D'accord c'est un exemple vraiment touchant...**

89 **Est-ce que tu penses que du coup le fait qu'on soit étudiant en apprentissage et qu'on soit**  
90 **évalué du coup durant nos stages, ça va influencer la façon dont on va se positionner, notre**  
91 **posture qu'on va avoir auprès de vous les professionnels santé ? Est-ce que ça va**  
92 **influencer durant notre stage comment on va être acteur dans la prise en charge des**  
93 **patients ?**

94 IDE : Oui, peut-être je pense. Moi je me souviens de quand j'étais étudiante. Forcément, quand  
95 tu sais que derrière tu es évaluée, ton positionnement n'est pas le même. Quand tu es  
96 professionnelle et que tu as ton diplôme, ton positionnement ne sera pas le même non plus. Là,  
97 tu es étudiant, quand tu es étudiant, tu as du mal à le trouver, tu as le positionnement  
98 malheureusement des fois d'étudiant. Ben moi je sais que selon le degré d'années d'études et  
99 selon la confiance que j'ai avec l'étudiant, le positionnement n'est pas le même que j'aurais avec  
100 lui. Un étudiant de troisième année que voilà, ça fait trois semaines que je tourne avec et que je  
101 vois qu'il a des bases solides qui gèrent plus ou moins. C'est vrai que j'aurais tendance à lui  
102 donner plus un positionnement de collègue de travail, un positionnement où je vais le mettre un  
103 peu plus à mon niveau. Alors qu'un étudiant en première année ou même troisième année où je  
104 vois que c'est une catastrophe, dans ma tête, c'est le positionnement étudiant. Il est étudiant. Et  
105 là, j'aurais un peu plus de mal à les laisser en autonomie. J'aurais un rôle d'accompagnement  
106 un peu plus cadré qui est là pour justement pour lui apporter ce dont il a besoin.

107 **D'acc je vois... et est-ce que tu peux me dire maintenant pour toi qu'est-ce que du coup**  
108 **un soin de qualité ?**

109 IDE : En psychiatrie, c'est très délicat parce que je pense que ce qui fait la force de notre équipe,  
110 en tout cas, c'est qu'on donne tous des soins de qualité, mais avec justement nos personnalités  
111 différentes. On apporte tous quelque chose de différent dans les prises en charge. Après un soin  
112 de qualité en fait, de manière générale, répondre à ça malheureusement, nous le soin en  
113 psychiatrie, c'est un peu abstrait. Par exemple, donner un traitement c'est un soin, mais ce n'est  
114 pas le soin le plus primordial. C'est un soin qui est complémentaire. C'est à dire si tu hospitalises,  
115 je ne sais pas moi, quelqu'un qui a un traumatisme par exemple, et qu'on va l'hospitaliser un  
116 mois ici et que je vais lui donner pendant un mois des traitements, certes je vais lui donner des  
117 soins pendant un mois, mais ce ne sera pas forcément de qualité. Parce que derrière il n'y aura  
118 pas tout le côté relationnel, il n'y aura pas une psychothérapie qui sera instaurée, il n'y aura pas  
119 tous les entretiens de réassurance, il n'y aura pas même la problématique sociale qui sera réglée,

120 il n'y aura que les traitements. Ça règle une partie des trucs, mais ça ne règle pas tout. Et après,  
121 niveau soins à nous, à part les injections, les injections en retard, donner des traitements et faire  
122 des pansements quand par exemple il y a des scarifications, etc. Mais c'est vrai qu'on ne fait pas  
123 énormément de soins techniques. Mais par contre, les soins relationnels, ça c'est la base. Parce  
124 qu'en fait on est enfermés nous aussi avec eux pendant 8 h. Et quand tu as quelqu'un qui est en  
125 crise pendant 8 h, ben tu le prends en charge pendant 8 h, ça veut dire à 14 h. Et autant tu vas  
126 lui faire un entretien de réassurance à 15 h, il va criser et tu vas devoir gérer sa crise à 17 h. Tu  
127 vas devoir médiatiser son appel avec sa mère pour veiller ça. Tout ça, c'est du soin, mais c'est  
128 un autre type de soins. Après de qualités tout dépend en fait du type de patient. Une prise en  
129 charge de qualité avec des soins de qualité, par exemple chez un psychotique, chez un dépressif,  
130 chez un psychopathe et chez un borderline ça n'aura rien à voir, c'est sûr. Après, je peux te dire  
131 par catégorie un peu le type de soins de qualité mais il n'y a pas de définition de soins de qualité  
132 qui engloberait tout pour tous les types de patients. D'une prise en charge à l'autre, ça n'a rien  
133 à voir. Mais qu'avec du relationnel, ben malheureusement on ne les stabilise pas. Tu peux  
134 l'enfermer même un an, on peut lui faire des entretiens toutes les cinq minutes si derrière elle  
135 n'a pas le traitement de fond à un moment donné, qui agit ou qui anxiolyse ça ne fonctionnera  
136 pas non plus. Donc un soin de qualité, ce serait l'association de soins généraux (« techniques »)  
137 comme la distribution de médicaments et de relationnel je pense. En terme général, je dirai ça.

138 **D'accord, Et du coup on va le relier justement au positionnement, la posture. Est-ce que**  
139 **tu penses que, en tant qu'étudiant, la façon dont on se positionne ou la posture qu'on a, ça**  
140 **va impacter justement cette qualité des soins dans la prise en charge ? Est-ce que ça peut**  
141 **impacter cette prise en soin de qualité justement ?**

142 IDE : Oui à partir du moment où tu es en contact avec les patients, tu intervies dans la prise  
143 en charge. Mais du coup, quand on a des étudiants qui ne sont pas adaptés du tout, qui ont une  
144 mauvaise posture, il y a forcément des répercussions dans les prises en charge. Mais du coup  
145 on essaye de veiller à être là pour justement limiter les impacts. Mais oui, ils interagissent dans  
146 la prise en charge, donc forcément la posture elle y compte. Après l'apport positif,  
147 complètement, le stagiaire qui a une bonne posture et un bon positionnement, il aura une bonne  
148 prise en charge des patients. D'ailleurs, on le sent, les patients des fois eux-mêmes, ils ne sentent  
149 pas la différence entre un étudiant et un diplômé. Ils vont le prendre pour un soignant comme  
150 un autre. C'est parce qu'ils ont réussi à instaurer une relation de confiance. Mais pour pouvoir

151 instaurer une relation de confiance avec certains patients de chez nous, il faut quand même leur  
152 prouver aussi qu'ils peuvent compter sur toi, tu vois ? Et des fois, ça, les patients, ils le sentent  
153 quand c'est quelqu'un pour qui le positionnement n'est pas trop adapté. Ils le sentent très bien  
154 et ça, des fois, ça peut avoir un impact très positif, mais très négatif aussi. Je me souviens d'un  
155 patient qui était en SDRE et qui ne devait absolument pas sortir et qui en plus lui c'était vraiment  
156 un vrai danger. C'est à dire qu'il n'avait pas de sortie depuis plusieurs semaines parce qu'on  
157 savait très bien que si on le laissait sortir c'était vraiment un danger. Et il l'a manipulé une  
158 étudiante en lui disant mais j'ai vu avec le médecin, j'ai vu avec les infirmiers, ne t'inquiète pas,  
159 tu peux m'ouvrir. Et du coup, elle lui a ouvert. Son positionnement n'était pas bon et il n'était  
160 pas du tout approprié dans cette situation pour la sécurité notamment. Donc du coup, oui, ça  
161 peut avoir un impact positif comme négatif. Et le positionnement dans une équipe d'un étudiant  
162 dans certaines prises en charge, il apporte un plus. Car dans la tête d'un patient moi je vais être  
163 l'infirmière, donc je vais être celle qui certes lui fait des entretiens quand ça ne va pas, mais qui  
164 est l'infirmière aussi par exemple ? Qui peut le cadrer ? Qui peut lui dire non quand il faut dire  
165 non, etc... Et du coup avec les étudiants, les patients en général, ils se lâchent plus parce qu'ils  
166 savent qu'ils sont étudiants. Donc ça, dans certaines prises en charge, ça apporte un plus parce  
167 qu'ils se lâchent un peu plus. Moi, je vais faire un entretien informel avec un patient. Peut-être  
168 qu'il y a des choses qu'on ne va pas me confier parce qu'il va avoir la crainte, par exemple, que  
169 j'en parle au médecin et que la permission lui soit refusée, alors qu'à un étudiant il y aura moins  
170 cette crainte. Donc du coup, l'étudiant des fois, il nous rapporte des informations que le patient  
171 a dit car il a lâché la barrière, c'est livré un peu plus que d'habitude. Et ça, c'est lié au  
172 positionnement des étudiants...

173 **D'accord, ben on a fait le tour de tous les points abordés. Est-ce que tu as quelque chose**  
174 **à rajouter par rapport à tout ça ?**

175 IDE : Euh non désolé...

176 **D'accord pas de soucis, ben je te remercie d'avoir répondu à mes questions et d'avoir**  
177 **dégager du temps de travail pour me recevoir.**

178 IDE : Mais de rien !

179 Si t'a besoin pour d'autres questions n'hésite pas à nous recontacter

180 **D'acc ben merci beaucoup !**

### *Annexe III.VI : Entretien en libéral (IDE 6)*

1 **Moi, c'est Dylan, je suis en troisième année à l'IFSI d'Avignon. Je viens par rapport à**  
2 **mon travail de fin d'études qui porte sur l'encadrement des étudiants infirmiers en stage.**  
3 **Donc, j'aurais voulu savoir depuis quand tu es diplômé et quel a été ton parcours en tant**  
4 **qu'infirmière depuis que tu es diplômé ?**

5 IDE : D'accord ben moi je suis diplômé de 2011. Ensuite, j'ai fait trois ans en HAD, hôpital à  
6 domicile et ensuite j'ai démarré le libéral sa fait 10 ans.

7 **Et tu envisages de changer de secteur ou tu comptes rester en libéral ?**

8 IDE : Non, pour l'instant, toujours en libéral car ça me plaît. Une fois que tu as goûté au  
9 domicile, la liberté, pas de services, pas d'heures où le médecin tu dois faire le tour du service  
10 avec lui. Puis j'aime bien aller soigner des personnes chez eux.

11 **Ce n'est pas la même prise en charge...**

12 IDE : Oui exact ce n'est pas la même prise en charge. C'est vrai qu'on rentre dans leur intimité.  
13 Ce n'est pas facile au début, mais après, chacun te met à l'aise et tu trouves tes marques au fur  
14 et à mesure. Non, puis le fait de pouvoir bouger, de changer d'endroit, de ne pas rester sur place,  
15 ça me plaît. Et le fait aussi d'être un petit peu son propre patron. Être autonome aussi dans ton  
16 travail, tu fais ta tournée tout en étant bien sur concordant avec tes associés, etc.

17 **D'accord, est-ce que tu peux me parler maintenant de ton expérience par rapport à**  
18 **l'encadrement des étudiants en stage ? Qu'est-ce que ça t'apporte ? Des avantages, des**  
19 **inconvenients, des difficultés ?**

20 IDE : D'accord ben c'est vrai que moi, j'ai toujours retenu dans notre décret, on doit former des  
21 étudiants. En plus, moi, j'ai été formée aussi. À chaque stage, je trouve quand j'étais étudiante,  
22 tu trouves une personne avec qui tu t'y fais, tu aimerais t'identifier ou c'est un petit peu un bon  
23 exemple, une référence...Et pareil, dans chaque stage, parfois, une infirmière ou une infirmière  
24 avec qui tu ne veux pas ressembler, parce qu'elle a marre de pratiquer ou elle n'est pas faite  
25 pour encadrer. Moi, ce qui m'avait beaucoup touché quand j'étais étudiante, c'était l'ambiance  
26 entre femmes à l'hôpital qui se critiquait beaucoup. Ça, c'est quelque chose que je déteste, que  
27 je n'aime pas. Après, sinon, d'avoir des étudiants, je trouve ça tout à fait normal. Après, c'est  
28 sûr que quand tu commences à avoir un certain nombre d'années de pratique, il faut un petit

29 peu te remémorer les bonnes pratiques. Et là, tu te dis peut-être l'étudiant est là pour te dire :  
30 Ben nous voilà à l'école, on a appris comme ça les pratiques de maintenant, donc vous nous  
31 apportez la modernité de l'école. Parce que nous, quand tu entends une infirmière de 50 ans et  
32 une infirmière de 30 ans, ce n'est pas pareil. Les pratiques ont évolué. Après, non, j'aime bien  
33 former, j'aime bien qu'il y ait une relève derrière...

34 **D'accord donc pour toi c'est plus une partie avantage. Ça ne te crée pas finalement de**  
35 **difficulté par rapport au temps par exemple ?**

36 IDE : Ah oui, effectivement c'est sûr que d'avoir un étudiant au début, ça prend un petit peu  
37 plus de temps mais c'est normal. Je veux dire, on le sait que vous êtes là pour apprendre. On  
38 sait aussi qu'en général que c'est surtout au début et ensuite la pratique, elle va en s'améliorant.  
39 Donc pareil, les gestes après sont plus fluides, tu gagnes du temps Mais après, formé pour moi  
40 c'est vraiment quelque chose d'important, je ne me verrais pas dire non parce que c'est dans  
41 notre décret d'infirmière, dans nos compétences. On a été formé, donc après, c'est à notre tour,  
42 c'est un relais, un passage...

43 **D'accord donc là on va rester toujours dans le même thème, mais par rapport au**  
44 **positionnement. Quel positionnement tu attends d'un étudiant quand il vient en stage et**  
45 **durant son stage ? Et est-ce que tu fais une différence avec la posture ou pas ? Pour toi,**  
46 **c'est lié ou non ?**

47 IDE : Le positionnement ben moi dans ma conduite, ce que j'aime bien faire, c'est au début,  
48 j'aime bien qu'on m'observe et ensuite je laisse faire. Après, c'est vrai qu'en libéral, on n'a pas  
49 l'habitude de laisser tout faire. Moi, en tout cas, je n'ai pas l'habitude de laisser tout faire. Parce  
50 que j'estime qu'un élève n'est pas là pour faire tout mon travail non plus. Ce n'est pas à lui non  
51 plus. Même si à l'hôpital, bien sûr, sur 24 lits, je ne sais pas, je pense que... Moi, c'était comme  
52 ça sur 24 patients, on m'en laissait 12 à la fin. Mais après, tu as tes 12 patients. Après, en libéral,  
53 non, on n'en a pas 12. On fait à peu près 40 passages par jour Il y en a à peu près 25 patients.  
54 Je ne me verrais pas laisser faire tous les soins, mais c'est vrai qu'effectivement, au fur et à  
55 mesure du stage, il faut vous laisser pratiquer et être juste derrière vous, mais sans être le  
56 directeur de l'école à scruter tout ce que vous faites. Vous mettre en confiance, c'est important  
57 que vous vous sentiez à l'aise et pas que vous vous sentiez observé sur le coin de l'épaule, mis  
58 en stress, etc. Le but c'est vraiment de ne pas vous mettre en stress et de vous mettre à l'aise.

59 **Okey et justement, par rapport au patient et envers toi, quelle attitude tu attends de**  
60 **l'étudiant ?**

61 IDE : La politesse, la ponctualité, c'est important. S'intéresser, c'est poser des questions un petit  
62 peu au patient, tout en n'étant pas les pieds dans le plat, mais pas des questions directes trop  
63 indiscrètes, mais qui s'intéresse à la personne. C'est si elle a des enfants, si elle veuve ou pas...,  
64 l'histoire de vie de la patiente. Et après, dans le soin, oui, effectivement, si elle a eu mal, si ça  
65 fait longtemps, l'évaluer. Ce sont des questions un peu plus techniques...

66 **D'accord donc toi, tu lis le positionnement à la posture ou tu fais vraiment deux**  
67 **distinctions ?**

68 IDE : Oui, de toute façon, effectivement, si l'élève, il est ponctuel, poli, volontaire. Mais après,  
69 on le voit quand il rentre à domicile, il ne va pas rester derrière moi, il se propose. Exactement  
70 ce que tu fais. Il ne se met pas en retrait. Après, c'est ce que j'apprécie aussi, c'est que si on  
71 n'est pas sûr de soi, on se le dit en amont, mais juste ensemble, pas devant le patient. Et après,  
72 il faut pratiquer de toute façon pour après être plus à l'aise. Et ne pas hésiter à dire. Si on n'est  
73 pas à l'aise, il ne faut pas hésiter à le dire aussi, vraiment. De toute façon, une bonne  
74 communication, c'est important. Puis après, avoir une bonne tenue vestimentaire aussi, c'est  
75 important. Une fois, j'avais une élève avec un jean tout troué, c'est vrai que ça marquait un peu  
76 mal. Mais d'ailleurs, elle s'en fichait un peu.

77 **Justement, on va rebondir sur ça. Est-ce que tu as déjà eu un étudiant ou une étudiante,**  
78 **la façon dont il se comportait, l'attitude qu'il avait, a fait que tu voulais l'encadrer d'une**  
79 **façon au départ ? Et la façon dont il parlait au patient ou dans le soin comme il le faisait,**  
80 **tu as changé ta façon de l'encadrer ?**

81 IDE : Oui l'étudiante que j'ai parlé tout à l'heure, les premiers jours au niveau tenue,  
82 vestimentaire, c'était bien. Et puis, deux jours après, Il y a eu un peu du relâchement, on va dire,  
83 avec des tenues un peu moins adaptées ? Et puis même dans son attitude, elle était plus  
84 nonchalante. Puis même, elle posait des questions que les patients ne pouvaient pas toujours  
85 répondre. Par exemple, elle a posé une question à une mamie de 93 ans : C'est quoi votre GIR  
86 ? Comme si la mamie, elle allait dire : Oui, numéro 3. Non, ton niveau d'indépendance. Du  
87 coup, on voyait qu'elle avait des questions à faire remplir par son école, mais qu'elle ne savait  
88 pas vraiment comment les aborder à cette personne. Elle ne lui posait pas des questions

89 appropriées. Mais on voyait vraiment qu'elle ne savait pas comment les aborder, ces questions.  
90 Après, en première année, elle était toute jeune, peut-être qu'elle n'avait pas encore assez  
91 d'expérience. Et effectivement, après, oui, on Je me suis accentué un petit peu plus sur la façon  
92 de parler à des personnes âgées, puisque c'est essentiellement notre public.

93 **D'acc..., est-ce que tu penses que le bilan de mi-stage, de fin de stage dans la tête d'un**  
94 **étudiant, ça va influencer la façon dont il va s'investir dans son stage, il va se positionner**  
95 **durant les soins ?**

96 IDE : Oui, je pense que oui, car c'est vrai que de savoir qu'on est évalué quand même, qu'on  
97 nous regarde, sa demande d'avoir quand même une conduite correcte. Et puis c'est  
98 encourageant, je pense, de savoir nos points positifs et c'est gratifiant et c'est important pour se  
99 sentir aussi à l'aise. Et après, les petits points à améliorer, pareil, je pense que c'est très bien  
100 aussi parce que comme ça, en tant qu'étudiant, je pense qu'on se cible un petit peu là-dessus. Et  
101 nous, en tant que soignant, on peut regarder s'il a pris en compte, s'il nous a entendus.

102 **Sa marche..., on va partir maintenant plus sur le côté patient. Pour toi, c'est quoi un soin**  
103 **de qualité ?**

104 IDE : Un soin de qualité, par exemple, c'est sûr que si on est appelé pour faire une aide à la  
105 toilette, déjà l'aider, faire la toilette, évaluer un petit peu d'abord ce que la personne peut encore  
106 faire pour lui laisser le plus possible son autonomie. Si elle a encore de la mobilité, la laisser  
107 faire. Mais après, si effectivement, elle est douloureuse, elle a du mal à lever ses bras, elle  
108 n'arrive plus ou elle ne sait pas tout à fait où est son visage, bien sûr, on l'aide plus rapidement  
109 Et puis après, moi, je me dis toujours : Essaie de faire comme toi, tu aimerais être prise en  
110 charge. Donc effectivement, une toilette, oui, j'aime qu'on fasse tout mon corps. Si j'ai la peau  
111 sèche, qu'on me mette de la pommade. Après, si j'ai froid, que je suis frileuse, effectivement,  
112 j'aimerais ne pas rester longtemps toute nue.

113 **Le prendre soin, l'intimité, la pudeur...**

114 IDE : C'est ça, de la pudeur, exactement. De ne pas laisser une personne âgée, même une  
115 personne tout court, longtemps nue, etc.

116 **D'acc et tu penses que justement, en tant qu'étudiant, infirmier que son première,**  
117 **deuxième ou troisième année, la façon dont on se positionne, la posture qu'on a, est-ce que**  
118 **ça peut influencer cette qualité des soins, par rapport au fait qu'on manque d'expérience,**

119 **qu'on est encore en apprentissage ? Est-ce que tu penses que ce positionnement qu'on va**  
120 **adopter, il peut impacter cette qualité de soins ou pas du tout ? Justement, l'encadrement**  
121 **va venir mettre un cadre pour garder cette qualité de soins ?**

122 IDE : C'est sûr qu'au tout début, que tu n'as jamais fait, par exemple, une toilette, la première  
123 fois, c'est bien d'observer. Et après, je pense que chaque soignant va faire une toilette un petit  
124 peu de sa propre façon, de la façon dont elle aimerait qu'on lui fasse, par exemple, comme moi  
125 à mes débuts. Et ensuite, au fur et à mesure, on s'adapte à la personne qu'on a en face. De suite,  
126 on le voit. Je veux dire, par exemple, le domicile, on le voit si la personne, quel genre de savon  
127 elle aime, si elle aime avoir de la pommade après, si elle veut du parfum, si après, elle a froid,  
128 elle n'a pas froid. C'est vrai que ça, c'est au fur et à mesure qu'on l'acquiert. Mais au départ,  
129 par exemple, pour une toilette, quand on arrive, non. Je pense que quand tu es étudiant et que  
130 tu es bienveillant, il n'y a pas de raison que la qualité, elle n'y soit pas.

131 **D'accord. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter par rapport à ce qu'on a évoqué dans**  
132 **l'ensemble ? Toujours entre étudiants et l'encadrant, bien sûr ou par rapport à la qualité**  
133 **des soins...**

134 IDE : Oui la qualité des soins, ce que je pourrais rajouter c'est également d'écouter la personne  
135 à qui on fait le soin. L'écouter parce que parfois, on pose des questions et au final, on n'a pas  
136 écouté. Moi, je trouve que l'idéal, c'est vraiment de pratiquer et en même temps d'écouter la  
137 personne et de parler si bien sûr, elle a envie de parler. Mais en général, vu qu'ils n'ont pas  
138 énormément de visites, ils aiment bien quand même échanger. Mais c'est vrai que l'idéal, c'est  
139 de faire le soin et en même temps de communiquer et d'écouter ce qu'ils ont à nous dire. Parce  
140 qu'après, de ne pas poser deux fois à peu près le même genre de questions, ça voudrait dire  
141 qu'on n'a pas bien écouté...

142 **Ça peut jouer sur la relation de confiance du coup...**

143 IDE : Exactement après sa y joue sur cette relation de confiance entre nous et le patient

144 **Donc toi, tu mets plus le versant relationnel dans la qualité des soins en avant...**

145 IDE : Oui, le relationnel, il est très important.

146 **D'accord ben je te remercie d'avoir répondu à mes questions**

147 De rien !

## Annexe IV : Grille d'analyse vierge

### Annexe IV.I : Grille d'analyse des entretiens

<i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i>	
<i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</i>	
<i>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i>	
<i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i>	
<i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i>	
<i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i>	
<i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i>	
<i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i>	

*Annexe IV.II : Grille d'analyse des questions*

<i>Questions</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie		
IDE 2 chirurgie		
IDE 3 psychiatrie		
IDE 4 psychiatrie		
IDE 5 psychiatrie		
IDE 6 libéral		

## Annexe V : Grille d'analyse des entretiens

### Annexe V.I : Entretien en chirurgie (IDE 1)

<p><i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i></p>	<p>Difficile parfois de pouvoir gérer à la fois la charge de de travail importante sur le terrain, et en même temps assurée un apprentissage de qualité envers les étudiants. Mais la présence d'ESI permet un échange et un apport de savoirs sur les nouvelles pratiques actuels : « ils nous amènent des choses qu'ils ont appris à l'école. Il y a des évolutions... »</p>
<p><i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</i></p> <p><i>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i></p>	<p>Ne fait pas de distinction entre les deux : « non, je ne vois pas vraiment une différence »</p> <p>C'est le comportement que l'on va adopter avec les professionnels de santé et auprès des patients : « le positionnement, la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients... Pour moi, c'est assez similaire »</p>
<p><i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i></p>	<p>Repose sur la communication dans la façon dont on s'exprime avec l'autre : « c'est la façon dont on parle devant le patient ». On ne doit pas s'exprimer familièrement avec les patients et les professionnels de santé</p>
<p><i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i></p>	<p>Lorsque ce positionnement n'est plus adapté professionnellement et va entraîner des conséquences dans les prises en charges et dans l'encadrement, cela nécessitera à l'encadrant de remettre un cadre d'apprentissage adapter pour l'étudiant</p>
<p><i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i></p>	<p>« ça peut impacter au niveau du comportement de l'étudiant de savoir qu'il y a des bilans », permet en plus à l'étudiant de développer des nouvelles connaissances, d'acquérir des compétences, ... d'améliorer ses pratiques : « objectif, quand même, c'est d'être là pour apprendre et pour valider ses compétences aussi »</p>
<p><i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i></p>	<p>Prise en charge holistique à la fois sur le versant technique des soins et sur le versant des soins relationnel : « un soin ou le patient on va le prendre en charge dans sa globalité, c'est-à dire qu'on va autant prendre en compte la partie technique au niveau de ton soin. Et tu as aussi ta partie, tout ce qui est relationnel... »</p>
<p><i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i></p>	<p>Le rôle de l'encadrant est d'accompagner l'étudiant dans son apprentissage, mais de limiter les erreurs si le positionnement de l'étudiant n'est pas adapté lors d'un soin afin d'assurer la sécurité des soins : « quand il y a l'encadrant qui est avec l'étudiant, en soi, le positionnement n'est pas censé venir impacter le patient parce que l'encadrant est censé être là pour mettre des stops et pour faire des barrières un peu pour protéger le patient »</p>

## Annexe V.II : Entretien en chirurgie (IDE 2)

<p><i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i></p>	<p>Cela demande de dédier du temps à cet apprentissage, en plus du travail que l'on exerce en tant que professionnel de santé infirmier : <i>« C'est beaucoup d'investissement. Ça demande du temps, de l'énergie »</i></p> <p>Manque de formations pour les professionnels de santé, gestion des étudiants qui est parfois difficile à cause du nombre important d'étudiants sur le même terrain de stage, car cela peut nuire à leurs apprentissages et sur la qualité des soins dispenser aux patients</p>
<p><i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</i></p> <p><i>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i></p>	<p>Elle ne fait pas de distinction entre la notion de posture et de positionnement <i>« la différence entre les deux, je ne serais pas capable de te répondre... »</i></p>
<p><i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i></p>	<p>Le positionnement d'un étudiant infirmier à une place particulière <i>« car il doit s'intégrer à l'équipe, mais il ne fait pas non plus partie de l'équipe. Donc, il faut qu'il sache trouver sa place, mais tout en étant quand même un peu détaché de l'équipe »</i></p>
<p><i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencer l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i></p>	<p>Cela peut l'impacter car <i>« ce que l'étudiant met en avant, ce qu'il démontre de lui, forcément, le professionnel va agir en conséquence »</i> dans l'encadrement qu'il lui donnera</p>
<p><i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i></p>	<p>De savoir que l'on est évalué va influencer le comportement que l'on aura. ...permet à l'étudiant surtout de se remettre en question lorsqu'il a des choses à améliorer pour le faire évoluer dans son identité professionnelle, sur ses pratiques</p>
<p><i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i></p>	<p>Cela repose sur <i>« l'écoute, la bienveillance, le respect des bonnes pratiques »</i>. Chaque professionnel de santé dans ses pratiques a le même objectif final dans ses prises en charges, il s'agit du <i>« bien-être du patient et la qualité et la sécurité des soins »</i></p>
<p><i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i></p>	<p>Les étudiants ont plus de temps consacré pour des prises en charges plus globales des patients notamment sur le versant relationnel, ce qui permet d'avoir des informations qu'ils n'auraient pas forcément eu sur <i>« la vie du patient, de ses habitudes de vie »</i> qui sont nécessaires pourtant à connaître pour une prise en charge holistique</p>

### Annexe V.III : Entretien en psychiatrie (IDE 3)

<p>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</p>	<p>Cela entraîne des difficultés malgré d'avoir des formations de tutorat, cela demande d'y dédier du temps qu'ils n'ont pas toujours à cause de la charge de travail. Il faudrait d'après elle dédier du temps spécifique pour cela, afin d'apporter aux étudiants un apprentissage de qualité : <i>« faudrait que ce soit intégré dans le temps de travail »</i></p>
<p>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</p>	<p><i>« Se positionner pour moi c'est quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps. Pour moi le positionnement c'est à un moment donné »</i></p>
<p>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</p>	<p>Deux notions totalement différentes. Notre posture doit être adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : <i>« quelque chose que tu dois avoir pour moi tout le temps »</i>. La notion du positionnement est ponctuelle, c'est-à-dire à un instant donné...</p>
<p>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</p>	<p>La posture d'un étudiant infirmier en stage relève de son savoir-être, ...avoir une tenue vestimentaire adapté, la ponctualité... La notion du positionnement, l'étudiant doit être volontaire et doit prendre des initiatives... L'année d'apprentissage ne doit pas être un frein pour l'étudiant, il faut qu'il se positionne <i>« sur plein de choses, sur des soins, des entretiens et tout ça, des écrits, des relèves. Il faut qu'il en fasse un maximum... »</i> Cela lui permettra d'acquérir des compétences, de nouvelles connaissances, de la confiance en soi</p>
<p>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencer l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</p>	<p>Si le positionnement et la posture de l'ESI n'est pas adapté, l'IDE devra adapter son encadrement : <i>« ça ne colle pas à l'encadrement que j'avais envisagé au départ. Bien sûr, je réajuste pour que ça vienne coller à ce que j'avais dès le départ. A moins qu'il vienne percuter chez moi quelque chose où je me dis c'est plutôt à moi de me remettre en question sur ce côté de l'encadrement...C'est la remise en question qui est dans les deux sens... »</i></p>
<p>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</p>	<p><i>« Ça influence évidemment, quand tu sais que tu vas être entre guillemets jugé sur ta posture, sur ton positionnement... »</i>. Selon elle l'étudiant va adapter son positionnement et sa posture à l'encadrement qu'il reçoit, afin que pour l'évaluation final il valide son stage : <i>« si tu colles à ce qu'on te demande..., l'évaluation se passe bien du coup. Je pense que l'étudiant, il en est pleinement conscient »</i></p>
<p>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</p>	<p><i>« C'est une qualité de savoir-être et de savoir-faire »</i>. Définit le savoir-faire sur le versant des soins techniques, l'organisation et le déroulement des soins... le savoir-être c'est notre posture, c'est l'adaptation à l'autre car chaque personne est différente...</p>
<p>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</p>	<p>Directement un impact sur la qualité des soins, on ne peut pas avoir que le savoir-faire pour avoir une prise en charge holistique des patients, cela nécessite d'avoir un savoir-être car c'est une relation humaine entre le soignant et le soigné : <i>« Si tu mets quelqu'un qui n'a pas de savoir être, il a beau avoir tout le savoir-faire possible, il va manquer cruellement. Pour moi, le soin, il est bâclé »</i></p>

## Annexe V.IV : Entretien en psychiatrie (IDE 4)

<p><i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i></p>	<p>Manque de temps pour transmettre un apprentissage de savoirs de qualité aux étudiants. Prise en charge des patients est plus souvent priorisée que celle de l'encadrement des ESI à cause de ce manque de temps. Souligne que l'encadrement fait partie des compétences de chaque professionnel de santé. Relation entre l'étudiant et l'encadrant permet un échange de savoirs et donc un enrichissement professionnel : <i>« ils nous apportent beaucoup de nouveauté... »</i></p>
<p><i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ? / Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i></p>	<p>Fait plus la différence entre ses deux notions : <i>« le savoir être et savoir-faire »</i></p>
<p><i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i></p>	<p>Du professionnalisme, de la motivation, un savoir-être adapter : <i>« ça commence par des choses simple..., la politesse, l'attitude auprès des patients »</i>. Ce n'est pas aux professionnels de santé à apprendre le savoir-être mais en même temps les professionnels de santé sont <i>« garants d'un apprentissage de la vie professionnelle »</i> pour les ESI. Souligne la position difficile d'apprenants : <i>« c'est difficile de se positionner au sein de l'équipe et au sein des patients »</i></p>
<p><i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i></p>	<p>si l'étudiant se positionne, est volontaire, montre ses compétences et connaissance, l'ESI aura plus d'autonomie et l'encadrement sera donc différent : <i>« je ne vais pas l'encadrer sur les mêmes choses, on va dire que je n'aurais pas le même attendu... »</i> D'un autre coté si l'étudiant a un positionnement moins adapté en lien avec sa personnalité par exemple la timidité, l'encadrant aura un rôle d'accompagnateur plus présent...</p>
<p><i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i></p>	<p>Oui cela influence forcément le comportement de l'étudiant : <i>« j'ai mon diplôme à la fin de l'année, donc forcément que ça doit jouer »</i>. De savoir que l'on est évalué peut avoir des répercussions sur le plan personnel de l'étudiant sur la confiance en soi : <i>« cette notation à la fin, elle a un impact sur leur confiance en eux »</i>. Il faut tenir compte de la personnalité de l'ESI dans les évaluations car chaque personne est différente et favoriser l'auto-évaluation de l'ESI car cela contribue à son apprentissage et à l'amélioration de ses pratiques et savoirs</p>
<p><i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i></p>	<p>Respect de l'autre est une notion indispensable pour des soin de qualité aux patients : <i>« le respect du patient, de soi-même et des collègues »</i>. Un soin de qualité passe par le prendre soin du soignant et du soigné : <i>« pour pouvoir au mieux prendre en charge le patient du coup de manière optimale, puisque nous on est dans de bonnes conditions »</i>. La qualité des soins <i>« passe aussi par le soutien du collectif de travail. C'est de travailler en collaboration »</i></p>
<p><i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i></p>	<p>L'attitude qu'adoptera l'étudiant influencera directement la relation de confiance entre eux et le soigné. Le rôle de l'encadrant est là pour guider l'étudiant et l'accompagner afin d'assurer son apprentissage et de la sécurité aux patients. En tant qu'étudiant les stages ont pour but d'acquérir de nouveaux savoirs avec les professionnels du terrain, mais qu'ils ne peuvent pas tout apprendre : <i>« C'est un métier qu'on apprend au fil du temps »</i></p>

## Annexe V.V : Entretien en psychiatrie (IDE 5)

<p><i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i></p>	<p>Permet un échange de savoirs entre l'encadrant et l'étudiant sur les bonnes pratiques, les recommandations actuels, et cela contribue à l'apprentissage de l'ESI mais aussi de l'encadrant : « <i>les étudiants m'apportent aussi les dernières connaissances ce qui me fait des petits rappels. C'est un métier enrichissant, ce n'est jamais constant et ça évolue sans cesse</i> »</p>
<p><i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</i></p>	<p>Position que l'on prend dans une équipe de soins : « <i>je suis infirmière dans l'équipe, donc c'est mon positionnement dans l'équipe</i> »</p>
<p><i>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i></p>	<p>Serait plutôt la façon dont on prend en charge les patients : « <i>ma posture, ce sera plus mon côté, ma manière de prendre en charge</i> ». Cela serait lié à notre savoir-être et notre savoir-faire.</p>
<p><i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i></p>	<p>On peut avoir un positionnement adapter dans l'équipe pluridisciplinaire avec qui on travaille en collaboration, mais pas forcément une bonne posture auprès des patients. On doit pouvoir adapter notre posture professionnelle dans toutes les prise en charges en fonction des patients et de chaque situation. Mais en tant qu'étudiant on a moins d'expérience, donc cela est plus difficile à faire que des professionnels qui ont acquis de l'expérience sur le terrain.</p>
<p><i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencer l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i></p>	<p>L'année d'apprentissage serait aussi un facteur influençant dans le positionnement que l'on adopterait, car cela est lié à nos compétences et nos connaissances acquises au fil de la formation. Ce positionnement détermine la place que l'on aura dans l'équipes de soins auprès des autres professionnels de santé et dans la façon que l'on sera encadré : « <i>selon le degré d'années d'études..., j'aurais tendance à lui donner plus un positionnement de collègue de travail..., je vais le mettre un peu plus à mon niveau...</i> »</p>
<p><i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i></p>	<p>« <i>Forcément, quand tu sais que derrière tu es évaluée, ton positionnement n'est pas le même. Quand tu es professionnelle et que tu as ton diplôme, ton positionnement ne sera pas le même non plus</i> »</p>
<p><i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i></p>	<p>« <i>il n'y a pas de définition de soins de qualité qui engloberait tout pour tous les types de patients</i> ». La qualité des soins repose à la fois sur des soins techniques et des soins relationnels « <i>un soin de qualité, ce serait l'association de soins généraux (« techniques ») ... et de relationnel je pense</i> », qui sont à adaptés à chaque patient pour établir une relation de confiance</p>
<p><i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i></p>	<p>Influencent directement la qualité des soins, car « <i>à partir du moment où tu es en contact avec les patients, tu intervies dans la prise en charge</i> ». Selon la posture et le positionnement qu'adoptera l'étudiant face aux patients cela peut entraîner des répercussions positives... ou négatives qui impacteront directement l'alliance thérapeutique entre eux et le patient. En tant qu'encadrant pour l'IDE, le but est de limiter les conséquences éventuelles dans la prise en charge des patients et donc dans la qualité des soins si le positionnement et la posture de l'étudiant n'est pas adapté « <i>...on essaye de veiller à être là pour justement limiter les impacts</i> »</p>

## Annexe V.VI : Entretien en libéral (IDE 6)

<p><i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i></p>	<p>Fait partie de notre rôle propre et de nos compétences pour tous les professionnels de santé, c'est un devoir et une responsabilité de former les étudiants dans leurs apprentissages sur le terrain. : « dans notre décret, on doit former des étudiants ». Ils sont pour elle la relève mais aussi des futurs collègues de travail. Cela demande d'y dédier du temps mais elle met l'accent sur le fait que les étudiants permettent un échange de connaissances car les pratiques dans le secteur de la santé évoluent sans cesse : « ...vous nous apportez la modernité de l'école... »</p>
<p><i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ? Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i></p>	<p>Pour l'infirmière ses deux notions sont liées</p>
<p><i>Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?</i></p>	<p>Définit le positionnement plus précisément celui d'un étudiant infirmier en stage pour qu'il soit adapté, doit passer par une bonne communication entre l'étudiant et son encadrant, être volontaire, le savoir être avec « la politesse, la ponctualité », la tenue vestimentaire adapté notamment en secteur libéral, le versant relationnel en s'intéressant aux patients, à son histoire de vie</p>
<p><i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i></p>	<p>Pense que le niveau d'apprentissage contribue à ce positionnement que l'on adoptera et donc jouera sur l'encadrement que l'on recevra</p>
<p><i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i></p>	<p>Oui car cela demande d'avoir un comportement adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « demande d'avoir quand même une conduite correcte ». D'être évalué, cela permet aussi selon elle d'améliorer et d'acquérir de nouvelles compétences pour l'étudiant, et de voir sa progression dans son apprentissage</p>
<p><i>A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?</i></p>	<p>Nécessaire de prendre en compte pour tous soins et notamment par exemple pour la toilette : d'évaluer et tenir compte de l'autonomie du patient, de ses besoins, du confort et du bien-être de l'autre durant le soin, du respect de son intimité et de sa pudeur. Cela demande de s'adapter au patient dans toutes situations. Explique que cela demande aussi l'écoute active de l'autre : « c'est également d'écouter la personne à qui on fait le soin » car cela « joue sur cette relation de confiance entre nous et le patient »</p>
<p><i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i></p>	<p>Pour l'infirmière quel que soit ton niveau d'expérience et de compétences lorsque on est « étudiant et que tu es bienveillant, il n'y a pas de raison que la qualité, elle n'y soit pas »</p>

## Annexe VI : Grille d'analyse des questions

### Annexe VI.I : Question n°1

<i>Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience en tant que professionnel de santé dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers en stage ?</i>	
IDE 1 chirurgie	Question du temps est problématique, car il est difficile parfois de pouvoir gérer à la fois la charge de de travail importante sur le terrain, et en même temps assurée un apprentissage de qualité envers les étudiants. Mais la présence d'ESI permet un échange et un apport de savoirs sur les nouvelles pratiques actuels : <i>« ils nous amènent des choses qu'ils ont appris à l'école. Il y a des évolutions au niveau des protocoles »</i>
IDE 2 chirurgie	Cela demande de dédier du temps à cet apprentissage, en plus du travail que l'on exerce en tant que professionnel de santé infirmier : <i>« C'est beaucoup d'investissement. Ça demande du temps, de l'énergie »</i>
IDE 3 psychiatrie	Cela entraîne des difficultés malgré d'avoir des formations de tutorat, cela demande d'y dédier du temps qu'ils n'ont pas toujours à cause de la charge de travail : <i>« j'ai fait la formation en plus du tutorat et en fait ça me crée des difficultés même encore aujourd'hui. C'est surtout le temps, le temps qu'on doit attribuer. Et c'est une frustration surtout parce qu'on aimerait faire mieux »</i>
IDE 4 psychiatrie	Manque de temps pour transmettre un apprentissage de savoirs de qualité aux étudiants. La prise en charge des patients est plus souvent priorisée que celle de l'encadrement des ESI à cause de ce manque de temps : <i>« le temps accordé et au niveau priorités, on ne priorise pas souvent les étudiants »</i> . Elle souligne que l'encadrement fait partie des compétences de chaque professionnel de santé
IDE 5 psychiatrie	Permet un échange de savoirs entre l'encadrant et l'étudiant sur les bonnes pratiques, les recommandations actuels, et cela contribue à l'apprentissage de l'ESI mais aussi de l'encadrant : <i>« j'aime bien transmettre ce savoir, et du coup que les étudiants m'apportent aussi les dernières connaissances ce qui me fait des petits rappels. C'est un métier enrichissant, ce n'est jamais constant et ça évolue sans cesse »</i>
IDE 6 libéral	Encadrer fait partie de notre rôle propre et de nos compétences pour tous les professionnels de santé, c'est un devoir et une responsabilité de former les étudiants dans leurs apprentissages sur le terrain. : <i>« dans notre décret, on doit former des étudiants »</i> . Cela demande d'y dédier du temps mais elle met l'accent sur le fait que les étudiants permettent un échange de connaissances car les pratiques dans le secteur de la santé évoluent sans cesse

## Annexe VI.II : Question n°2

<i>Que signifie pour vous la notion de positionnement ?</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie	C'est le comportement que l'on va adopter avec les professionnels de santé et auprès des patients : « le positionnement, la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients... Pour moi, c'est assez similaire »	« Implique d'être capable de se situer, de se définir par rapport à un lieu et par rapport aux autres » : selon le Dictionnaire Larousse
IDE 2 chirurgie	Cf : Pas de réponse car question non posée	
IDE 3 psychiatrie	« Se positionner pour moi c'est quelque chose de plus, à un moment ce n'est pas tout le temps. Pour moi le positionnement c'est à un moment donné »	
IDE 4 psychiatrie	Fait plus la différence entre ses deux notions : « le savoir être et savoir-faire »	
IDE 5 psychiatrie	Position que l'on prend dans une équipe de soins : « je suis infirmière dans l'équipe, donc c'est mon positionnement dans l'équipe »	
IDE 6 libéral	Cf : Pas de réponse car question non posée	

### Annexe VI.III : Question n°3

<i>Pour vous y a-t-il une différence avec la notion de posture ? si oui laquelle ?</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie	C'est le comportement que l'on va adopter avec les professionnels de santé et auprès des patients : « le positionnement, la posture que tu vas avoir par rapport à tes encadrants, par rapport aux patients... Pour moi, c'est assez similaire »	« C'est une place que l'on veut occuper dans la vie professionnelle, dans une situation donnée. Ce terme englobe un ensemble de connaissances mise en actions (savoir-être et savoir-faire) pour assurer son désir d'efficacité, mais aussi pour favoriser un soin basé sur la relation professionnelle avec les individus » : selon le dictionnaire des concepts en soins infirmiers
IDE 2 chirurgie	Ne fait pas de distinction entre la notion de posture et de positionnement « la différence entre les deux, je ne serais pas capable de te répondre... »	
IDE 3 psychiatrie	Ce sont deux notions totalement différentes. Notre posture doit être adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « quelque chose que tu dois avoir pour moi tout le temps ». La notion du positionnement est ponctuelle, c'est-à-dire à un instant donné	
IDE 4 psychiatrie	Fait plus la différence entre ses deux notions : « le savoir être et savoir professionnel = savoir-faire »	
IDE 5 psychiatrie	Serait plutôt la façon dont on prend en charge les patients : « ma posture, ce sera plus mon côté, ma manière de prendre en charge ». Cela serait lié à notre savoir-être et notre savoir-faire.	
IDE 6 libéral	Pour l'infirmière ses deux notions sont liées	

## Annexe VI.IV : Question n°4

Quel positionnement attendez-vous d'un étudiant ?		Cadre de références
IDE 1 chirurgie	Repose sur la communication dans la façon dont on s'exprime avec l'autre : « c'est la façon dont on parle devant le patient ». On ne doit pas s'exprimer familièrement avec les patients et les professionnels de santé	<p>Les ESI ont une position d'apprenants. Ils doivent évoluer en s'adaptant à des environnements qui sont différents à chaque stage, ils sont exposés à une variété de modèles de comportement à la fois positifs que négatifs, de la part de leurs tuteurs de stages. De plus, ils doivent naviguer entre le désir d'apprendre et de s'intégrer dans l'équipe de soins, tout en maintenant une posture professionnelle respectueuse de l'éthique et des valeurs de la profession infirmier.</p>
IDE 2 chirurgie	Le positionnement d'un étudiant infirmier à une place particulière « <i>car il doit s'intégrer à l'équipe, mais il ne fait pas non plus partie de l'équipe. Donc, il faut qu'il sache trouver sa place, mais tout en étant quand même un peu détaché de l'équipe</i> »	
IDE 3 psychiatrie	La posture d'un étudiant infirmier en stage relève de son savoir-être, c'est-à-dire avoir une tenue vestimentaire adaptée, la ponctualité... La notion du positionnement, l'étudiant doit être volontaire et doit prendre des initiatives... Pour elle, l'année d'apprentissage ne doit pas être un frein pour l'étudiant, il faut qu'il se positionne « <i>sur plein de choses, sur des soins, des entretiens et tout ça, des écrits, des relèves. Il faut qu'il en fasse un maximum...</i> » Cela lui permettra d'acquérir des compétences, de nouvelles connaissances, de la confiance en soi	
IDE 4 psychiatrie	Du professionnalisme, de la motivation, un savoir-être adapter : « <i>ça commence par des choses simple..., la politesse, l'attitude auprès des patients</i> ». Ce n'est pas aux professionnels de santé à apprendre le savoir-être mais en même temps les professionnels de santé sont « <i>garants d'un apprentissage de la vie professionnelle</i> » pour les ESI. Souligne la position difficile d'apprenants : « <i>en tant qu'étudiant c'est difficile de se positionner au sein de l'équipe et au sein des patients</i> »	
IDE 5 psychiatrie	On peut avoir un positionnement adapter dans l'équipe pluridisciplinaire avec qui on travaille en collaboration, mais pas forcément une bonne posture auprès des patients. On doit pouvoir adapter notre posture professionnelle dans toutes les prise en charges en fonction des patients et de chaque situation. Mais en tant qu'étudiant on a moins d'expérience, donc cela est plus difficile à faire que des professionnels qui ont acquis de l'expérience sur le terrain « : <i>quand tu bosses là dans le service depuis des années, tu as plus de facilité justement à te moduler, à savoir t'adapter</i> »	
IDE 6 libéral	Définit le positionnement plus précisément celui d'un étudiant infirmier en stage pour qu'il soit adapté, doit passer par une bonne communication entre l'étudiant et son encadrant, être volontaire, le savoir être avec « <i>la politesse, la ponctualité</i> », la tenue vestimentaire adaptée notamment en secteur libéral, le versant relationnel en s'intéressant aux patients, à son histoire de vie	

## Annexe VI.V : Question n°5

<i>Selon vous le positionnement de l'ESI peut-il influencé l'encadrement que vous lui donnez ? Si oui avez-vous un exemple vécu à me citer ?</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie	Lorsque ce positionnement n'est plus adapté professionnellement et va entraîner des conséquences dans les prises en charges et dans l'encadrement, cela nécessitera à l'encadrant de remettre un cadre d'apprentissage adapter pour l'étudiant	Cet apprentissage se caractérise comme un accompagnement : « <i>Le mentorat n'est pas une relation hiérarchique... C'est une relation démocratique d'ouverture à l'autre...</i> » : selon Margot Phaneuf Rôle d'accompagnateur à travers l'apprentissage et le développement des compétences des étudiants en soins infirmiers, qui les aide à passer du stade de novice à celui de débutant avancé et à devenir des praticiens compétents : selon Patricia Berner
IDE 2 chirurgie	Cela peut l'impacter car « <i>ce que l'étudiant met en avant, ce qu'il démontre de lui, forcément, le professionnel va agir en conséquence</i> » dans l'encadrement qu'il lui donnera	
IDE 3 psychiatrie	Si le positionnement et la posture de l'ESI n'est pas adapté, l'IDE devra adapter son encadrement : « <i>ça ne colle pas à l'encadrement que j'avais envisagé au départ. Bien sûr, je réajuste pour que ça vienne coller à ce que j'avais dès le départ. A moins qu'il vienne percuter chez moi quelque chose où je me dis c'est plutôt à moi de me remettre en question sur ce côté de l'encadrement... C'est la remise en question qui est dans les deux sens...</i> »	
IDE 4 psychiatrie	En tant qu'étudiant, on est « acteur de son stage », si l'étudiant se positionne, est volontaire, montre ses compétences et connaissance, l'ESI aura plus d'autonomie et l'encadrement sera donc différent : « <i>je ne vais pas l'encadrer sur les mêmes choses, on va dire que je n'aurais pas le même attendu...</i> » D'un autre coté si l'étudiant a un positionnement moins adapté en lien avec sa personnalité par exemple la timidité, l'encadrant aura un rôle d'accompagnateur plus présent...	
IDE 5 psychiatrie	L'année d'apprentissage serait aussi un facteur influençant dans le positionnement que l'on adopterait, car cela est lié à nos compétences et nos connaissances acquises au fil de la formation. Ce positionnement détermine la place que l'on aura dans l'équipe de soins auprès des autres professionnels de santé et dans la façon que l'on sera encadré : « <i>selon le degré d'années d'études..., j'aurais tendance à lui donner plus un positionnement de collègue de travail..., je vais le mettre un peu plus à mon niveau...</i> »	
IDE 6 libéral	Pense que le niveau d'apprentissage contribue à ce positionnement que l'on adoptera et donc jouera sur l'encadrement que l'on recevra	

## Annexe VI.VI : Question n°6

<i>Pensez-vous que l'évaluation de stage peut-il influencer le positionnement professionnel de l'ESI ? si oui en quoi ?</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie	« ça peut impacter au niveau du comportement de l'étudiant de savoir qu'il y a des bilans », permet en plus à l'étudiant de développer des nouvelles connaissances, d'acquérir des compétences, d'évoluer dans ses réflexions et d'améliorer ses pratiques : « objectif, quand même, c'est d'être là pour apprendre et pour valider ses compétences aussi »	
IDE 2 chirurgie	De savoir que l'on est évalué va influencer le comportement que l'on aura. Cela permet à l'étudiant surtout de se remettre en question lorsqu'il a des choses à améliorer pour le faire évoluer dans son identité professionnelle, sur ses pratiques	
IDE 3 psychiatrie	Cela influence directement le comportement qu'adoptera l'étudiant infirmier durant tout son stage : « ça influence évidemment, quand tu sais que tu vas être entre guillemets jugé sur ta posture, sur ton positionnement... ». Selon elle l'étudiant va adapter son positionnement et sa posture à l'encadrement qu'il reçoit, afin que pour l'évaluation final il valide son stage : « si tu colles à ce qu'on te demande..., l'évaluation se passe bien du coup. Je pense que l'étudiant, il en est pleinement conscient »	
IDE 4 psychiatrie	Oui cela influence forcément le comportement de l'étudiant : « j'ai mon diplôme à la fin de l'année, donc forcément que ça doit jouer ». De savoir que l'on est évalué peut avoir des répercussions sur le plan personnel de l'étudiant sur la confiance en soi : « cette notation à la fin, elle a un impact sur leur confiance en eux ». Il faut tenir compte de la personnalité de l'ESI dans les évaluations car chaque personne est différente et favoriser l'auto-évaluation de l'ESI car cela contribue à son apprentissage et à l'amélioration de ses pratiques et savoirs	
IDE 5 psychiatrie	« Forcément, quand tu sais que derrière tu es évaluée, ton positionnement n'est pas le même. Quand tu es professionnelle et que tu as ton diplôme, ton positionnement ne sera pas le même non plus »	
IDE 6 libéral	Oui car cela demande d'avoir un comportement adapté à chaque instant auprès des professionnels de santé et des patients : « demande d'avoir quand même une conduite correcte ». D'être évalué, cela permet aussi selon elle d'améliorer et d'acquérir de nouvelles compétences pour l'étudiant, et de voir sa progression dans son apprentissage	

## Annexe VI.VII : Question n°7

A quoi correspond pour vous une prise en soin de qualité ?		Cadre de références
IDE 1 chirurgie	Prise en charge holistique à la fois sur le versant technique des soins et sur le versant des soins relationnel : « un soin ou le patient on va le prendre en charge dans sa globalité, c'est-à dire qu'on va autant prendre en compte la partie technique au niveau de ton soin. Et tu as aussi ta partie, tout ce qui est relationnel... »	« démarche qui permet de garantir à chaque patient les actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assureront le meilleur résultat en termes de santé... » : selon l'OMS  Implique les notions d'empathie, la compassion, le respect l'un de l'autre, le non-jugement et l'écoute active à chaque instant. Il nous parle de cette notion empathie qui pour lui permet d'établir cette relation soignant-soigné... : selon l'auteur Mantz J. M.
IDE 2 chirurgie	Cela repose sur « l'écoute, la bienveillance, le respect des bonnes pratiques ». Chaque professionnel de santé dans ses pratiques a le même objectif final dans ses prises en charges, il s'agit du « bien-être du patient et la qualité et la sécurité des soins »	
IDE 3 psychiatrie	« C'est une qualité de savoir-être et de savoir-faire ». Définit le savoir-faire sur le versant des soins techniques, l'organisation et le déroulement des soins... le savoir-être c'est notre posture, c'est l'adaptation à l'autre car chaque personne est différente...	
IDE 4 psychiatrie	Respect de l'autre est une notion indispensable pour des soin de qualité aux patients : « le respect du patient, de soi-même et des collègues ». Un soin de qualité passe par le prendre soin du soignant et du soigné : « un soin de qualité, pour moi, c'est un soin où on se protège...pour pouvoir au mieux prendre en charge le patient du coup de manière optimale, puisque nous on est dans de bonnes conditions ». La qualité des soins repose aussi sur le travail en collaboration : « ça passe aussi par le soutien du collectif de travail. C'est de travailler en collaboration »	
IDE 5 psychiatrie	« il n'y a pas de définition de soins de qualité qui engloberait tout pour tous les types de patients ». La qualité des soins repose à la fois sur des soins techniques et des soins relationnels « un soin de qualité, ce serait l'association de soins généraux (« techniques ») ... et de relationnel je pense », qui sont à adaptés à chaque patient pour établir une relation de confiance	
IDE 6 libéral	Nécessaire de prendre en compte pour tous soins et notamment par exemple pour la toilette : d'évaluer et tenir compte de l'autonomie du patient, de ses besoins, du confort et du bien-être de l'autre durant le soin, du respect de son intimité et de sa pudeur. Cela demande de s'adapter au patient dans toutes situations. Explique que cela demande aussi l'écoute active de l'autre : « c'est également d'écouter la personne à qui on fait le soin » car cela « joue sur cette relation de confiance entre nous et le patient »	

## Annexe VI.VIII : Question n°8

<i>Pensez-vous que le positionnement de l'ESI peut avoir un impact sur la qualité de prise en soin ?</i>		<i>Cadre de références</i>
IDE 1 chirurgie	Le rôle de l'encadrant est d'accompagner l'étudiant dans son apprentissage, mais de limiter les erreurs si le positionnement de l'étudiant n'est pas adapté lors d'un soin afin d'assurer la sécurité des soins : « quand il y a l'encadrant qui est avec l'étudiant, en soi, le positionnement n'est pas censé venir impacter le patient parce que l'encadrant est censé être là pour mettre des stops et pour faire des barrières un peu pour protéger le patient »	
IDE 2 chirurgie	Les étudiants ont plus de temps consacré pour des prises en charges plus globales des patients notamment sur le versant relationnel, ce qui permet d'avoir des informations qu'ils n'auraient pas forcément eu sur « la vie du patient, de ses habitudes de vie » qui sont nécessaires pourtant à connaître pour une prise en charge holistique	
IDE 3 psychiatrie	Le positionnement et la posture a directement un impact sur la qualité des soins, on ne peut pas avoir que le savoir-faire pour avoir une prise en charge holistique des patients, cela nécessite d'avoir un savoir-être car c'est une relation humaine entre le soignant et le soigné : « Si tu mets quelqu'un qui n'a pas de savoir être, il a beau avoir tout le savoir-faire possible, il va manquer cruellement. Pour moi, le soin, il est bâclé »	
IDE 4 psychiatrie	L'attitude qu'adoptera l'étudiant influencera directement la relation de confiance entre eux et le soigné. Le rôle de l'encadrant est là pour guider l'étudiant et l'accompagner afin d'assurer son apprentissage et de la sécurité aux patients. En tant qu'étudiant les stages ont pour but d'acquérir de nouveaux savoirs avec les professionnels du terrain, mais qu'ils ne peuvent pas tout apprendre : « C'est un métier qu'on apprend au fil du temps »	
IDE 5 psychiatrie	Le positionnement et la posture des étudiants influencent directement la qualité des soins, car « à partir du moment où tu es en contact avec les patients, tu intervies dans la prise en charge ». Selon la posture et le positionnement qu'adoptera l'étudiant face aux patients cela peut entrainer des répercussions positives..., mais aussi des répercussions négatives qui impacteront directement l'alliance thérapeutique entre eux et le patient. En tant qu'encadrant pour l'IDE, le but est de limiter les conséquences éventuelles dans la prise en charge des patients et donc dans la qualité des soins si le positionnement et la posture de l'étudiant n'est pas adapté « ...on essaye de veiller à être là pour justement limiter les impacts »	
IDE 6 libéral	Pour l'infirmière quel que soit ton niveau d'expérience et de compétences lorsque on est « étudiant et que tu es bienveillant, il n'y a pas de raison que la qualité, elle n'y soit pas »	

## Annexe VII : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude



**AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES**

Annexe de la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE.

Ne peut être diffusé qu'un travail de fin d'études ayant obtenu une note supérieure ou égale à 15/20 à l'écrit, sous réserve d'être sélectionné par l'équipe pédagogique.

Remarque : aucun étudiant ne peut s'opposer à la conservation (archivage) par l'E.R.F.P.P. de son travail de fin d'études en version papier (5 ou 10 ans) et en version numérique (illimitée).

**Je soussignée** (Prénom, NOM) : *PRALY Dylène*

Promotion : *2021-2024*

**Autorise**, sans limitation de temps, l'IFSI - E.R.F.P.P. G.I.P.E.S d'Avignon et du Pays de Vaucluse

à **diffuser** le travail de fin d'étude que j'ai effectué en tant qu'étudiant en soins infirmiers :

(Titre du TFE) *Plongée au cœur de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers  
"L'impact du positionnement sur la qualité des soins"*

**En version papier** (au centre de documentation de l'E.R.F.P.P.)

oui  non

**En version numérique - PDF** (sur le catalogue en ligne du centre de documentation)

oui  non

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) des conditions d'intégration, de diffusion et de conservation de mon travail de fin d'études par l'E.R.F.P.P. G.I.P.E.S. d'Avignon et du pays de Vaucluse et les accepter sans limite de temps. Ces conditions sont précisées dans la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE consultable en annexe du cahier des charges du travail de fin d'étude.

Avignon, le *21/05/24* Signature : 



## ***Plongée au cœur de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers***

*« L'impact du positionnement sur la qualité des soins »*

### **Résumé :**

Ce travail de fin d'études s'oriente sur l'étude du positionnement de l'étudiant en soins infirmiers, lors des stages d'apprentissage en milieu professionnel. La question de départ cherche à savoir si « le positionnement de l'étudiant en soins infirmiers peut-il influencer son encadrement en stage et quelles répercussions cela peut-il avoir sur la qualité des soins ? ». Les recherches du cadre de référence ont été développées avec une diversité de lectures afin d'étudier plusieurs notions : le positionnement est-il différent de la posture, l'apprentissage par l'encadrement, les soins de qualité... L'enquête exploratoire a été réalisée par des interviews auprès de six professionnels de santé sur le terrain en secteur de soins généraux et en secteur de soins psychiatriques. Au terme de ses recherches il en est ressorti que le positionnement professionnel a un rôle central pour chaque professionnel de santé et pour tous les étudiants en soins infirmiers. Notre positionnement est en lien avec notre savoir-être et notre savoir-faire, ce qui peut entraîner des répercussions sur la qualité des soins mais pas seulement... Ce qui a amené à la formulation d'une question de recherche portant sur un nouvel axe la place des émotions des soignants...

**Mots clés :** Positionnement – Étudiants en soins infirmiers - Encadrement - Qualité des soins 195 mots

---

## ***Diving into the heart of student nursing supervision***

*« The impact of positioning on quality of care »*

### **Abstract :**

This dissertation focuses on the positioning of nursing students during work placements. The initial question is whether "the positioning of nursing students can influence their supervision on placement and what repercussions this can have on the quality of care?". The framework research was developed with a variety of readings in order to study several concepts is positioning different from posture, learning through supervision, quality care... The exploratory survey was conducted by interviewing six healthcare professionals in the field in general and psychiatric care sectors. At the end of the research, it emerged that professional positioning plays a central role for every healthcare professional and for all nursing students. Our positioning is linked to our interpersonal skills and our know-how, which can have repercussions on the quality of care, but not only that... This led to the formulation of a research question focusing on a new axis: the place of carers' emotions...

**Keywords :** Positioning - Nursing students - Supervision - Quality of care

151 Words