



GIOVENCO Jade

Promotion 2023-2026

Étudiante en soins infirmiers

Travail écrit de fin d'études

Accompagner pour révéler un soignant.

UE 5.6 S6 Analyse de la qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles

Directrice de mémoire : Mme Annie GEVAUDAN

Date de remise du travail : 26 Mai 2026

Note aux lecteurs :

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

Sommaire

<u>1</u>	<u>INTRODUCTION</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>DE LA SITUATION DE DEPART A L'EMERGENCE DU QUESTIONNEMENT</u>	<u>2</u>
2.1	Description de la situation	2
2.2	Les questionnements	8
<u>3</u>	<u>LA QUESTION DE DEPART</u>	<u>9</u>
<u>4</u>	<u>CADRE DE REFERENCE :</u>	<u>10</u>
<u>5</u>	<u>L'APPRENTISSAGE DES ETUDIANTS INFIRMIERS</u>	<u>10</u>
5.1.1	Contexte et conditions actuelles de travail	10
5.1.2	La formation et les étudiants.....	12
5.1.3	L'apprentissage de l'étudiant infirmier.....	15
5.1.4	Les différents modèles d'apprentissages.....	17
<u>6</u>	<u>L'ACCOMPAGNEMENT A TRAVERS LA RELATION IDE/EIDE.....</u>	<u>25</u>
6.1.1	La relation IDE /EIDE.....	25
6.1.2	L'accompagnement	28
6.1.3	L'évaluation dans l'accompagnement	30
<u>7</u>	<u>LA PROFESSIONNALISATION DE L'ETUDIANT EN SOINS INFIRMIERS ...</u>	<u>33</u>
7.1.1	La construction de l'identité professionnelle	33
7.1.2	Les stages comme lieux de construction identitaires.....	36
<u>8</u>	<u>ENQUETE EXPLORATOIRE</u>	<u>38</u>

8.1	La méthode	38
8.2	Population ciblée	38
8.3	Stratégie d'analyse et retranscription des données	39
8.4	Le guide d'entretien	39
8.5	Présentation des différents intervenants des entretiens :.....	40
<u>9</u>	<u>ANALYSE DES ENTRETIENS</u>	<u>41</u>
<u>10</u>	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>61</u>
<u>11</u>	<u>QUESTION DE RECHERCHE.....</u>	<u>63</u>
<u>12</u>	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>64</u>
<u>13</u>	<u>ANNEXES :.....</u>	<u>1</u>
13.1	Grille d'entretien IDE :	1
13.2	Grille d'entretien EIDE :	3
13.3	Grille d'entretien cadre formatrice :.....	6
13.4	Entretien 1 avec une cadre de santé.....	9
13.5	Entretien 2 avec étudiante infirmière de troisième année	19
13.6	Entretiens 3 avec infirmier puériculteur	30
13.7	Entretien 4 avec infirmière en psychiatrie	52

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble des **formateurs** de l'IFSI d'Avignon pour leur accompagnement, leur bienveillance et la qualité de leur enseignement, qui m'ont permis de développer de nombreuses compétences, tant sur le plan théorique et pratique que sur le plan humain. Merci pour votre présence, votre investissement et votre capacité à partager avec nous les moments de joie collective.

Je tiens à adresser toute ma gratitude à ma directrice de mémoire Madame **Gevaudan A.** Merci pour votre accompagnement précieux, votre patience et votre investissement tout au long de ce travail de fin d'études. Au-delà de ce mémoire, je vous remercie profondément pour la richesse de vos enseignements, pour cette ouverture d'esprit et cette ouverture au monde que vous transmettez avec passion à travers vos cours et nos échanges. Votre soutien laissera une empreinte précieuse dans mon parcours de vie. Nos rendez-vous ont été des moments de réflexion, de confiance et de partage. Ils m'ont permis de grandir autant sur le plan personnel que professionnel. Merci surtout d'avoir cru en moi, parfois même davantage que je ne croyais en moi-même, et de m'avoir aidée à trouver la confiance qui me manquait pour avancer.

Merci à vous **Emma D, Manon L et Adèle D** que j'ai eu la chance de rencontrer dans cette formation, qui sont devenues de véritables amies et sans qui cette formation n'aurait jamais eu la même saveur. Je mesure chaque jour la chance immense de vous avoir. Merci à toi **Sandra** pour ta bienveillance depuis mon stage effectué en classe de troisième qui m'a permis de découvrir ce métier qui est ta passion.

Je remercie infiniment **mes parents**, maman et papa mes piliers, à toi **Léa**, ma sœur mon modèle. Votre soutien inconditionnel a été pour moi une véritable force. Merci de m'avoir rappelé que j'étais capable d'aller au bout, toujours prêts à m'encourager et à vous plier en quatre pour préserver mon bien-être.

À toi **mon amour** pour ton soutien tout au long de cette formation. Ta présence à mes côtés a fait toute la différence et je t'en suis pour toujours reconnaissante.

Glossaire :

IDE = Infirmier Diplômé d'État.

IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers.

EIDE = Étudiant Infirmier Diplômé d'État.

1 Introduction

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers, il nous appartient de réaliser un mémoire de fin d'étude à partir d'une situation vécue en stage. Cette démarche représente une étape importante dans la conclusion de mon parcours de formation. Ce travail est donc le résultat de trois années d'étude nourries par mes expériences, mes rencontres et mon cheminement personnel. Il s'inscrit dans une réflexion construite progressivement au fil de ma formation, au contact des réalités du terrain de stage, des lectures et des échanges qui ont marqué mon parcours d'étudiante infirmière. Réaliser ce mémoire me permet de revenir sur le sens que j'ai donné à mes apprentissages et sur la manière dont certaines situations ont influencé ma manière de percevoir la posture soignante. C'est aussi une opportunité de mettre des mots sur des éléments parfois ressentis sur le terrain de stage sans les avoir réellement analysés.

C'est justement à partir d'une situation de stage vécue et de la place qu'y a tenu l'encadrement que s'est construit ma réflexion. Cette expérience m'a interpellée sur la manière dont les étudiants sont accompagnés sur le terrain, sur ce que cela implique en termes de posture professionnelle mais aussi sur l'impact que cela peut avoir sur notre construction. Cette situation a été le point de départ d'une véritable réflexion autour du rôle de l'encadrement dans le parcours de formation d'un futur infirmier à travers ce travail. Afin d'explorer cette problématique, je me suis appuyée sur l'analyse de mon expérience personnelle, des recherches bibliographiques, ainsi que sur des entretiens réalisés auprès de professionnels de santé et d'une étudiante infirmière. L'objectif de ce travail est de mieux comprendre ce qui se joue dans la relation entre l'étudiant et son encadrant, mais également d'identifier les enjeux et les conditions favorisant un accompagnement de qualité.

J'ai débuté cette formation à 18 ans sortant tout juste du baccalauréat. Cette situation a suscité en moi des émotions et des ressentis auxquels je n'avais encore jamais fait face et qui m'ont amenée à me questionner sur ma posture et sur ma façon d'agir face à certaines situations de soins.

Dans un premier temps, je présenterai la situation d'appel ainsi que les questionnements qu'elle a fait émerger, conduisant à ma question de départ. Dans un second temps, j'élaborerai un cadre théorique de référence ainsi qu'un outil d'enquête afin de réaliser mon étude exploratoire auprès des professionnels. Enfin, je réaliserai une analyse à partir des entretiens de professionnels et d'une étudiante afin de mettre en lumière les éléments recueillis et d'ouvrir la réflexion sur un nouveau questionnement.

2 De la situation de départ à l'émergence du questionnement

2.1 Description de la situation

Ma situation se déroule lors de mon second stage de deuxième année de formation en soins infirmiers. Je suis dans un service de pédiatrie « petits enfants » d'un hôpital situé dans le département du Vaucluse. Ce service prend en charge des enfants âgés de 1 mois à environ 2 ans. Ils sont hospitalisés pour des pathologies médicales courantes en pédiatrie comme les infections respiratoires, des troubles digestifs, fièvres, ou pour un suivi post-chirurgical. Nous sommes en hiver. Cette saison est marquée par une forte présence de cas de bronchiolite. Cette pathologie m'est inconnue et je la découvre concrètement pour la première fois.

Le service est structuré en plusieurs secteurs, pris en charge pour chacun par un binôme : un(e) infirmier(e) ou puériculteur/rice et un(e) auxiliaire de puériculture. Ces binômes travaillent en journée de 12 heures. Le service accueille aussi bien des étudiants en soins infirmiers que des élèves auxiliaires de puériculture. Durant ce stage, nous sommes deux étudiantes infirmières réparties sur des horaires différents. L'une intervient le matin et l'autre l'après-midi, afin d'éviter une surcharge dans les secteurs et de préserver un bon équilibre au sein des équipes.

Dès le début du stage, je suis affectée à un secteur. J'effectuerai l'ensemble de mes quatre semaines de stage dans ce service, ce qui me permettra d'assurer un suivi des enfants hospitalisés sur la durée, de m'intégrer progressivement à l'équipe et de me familiariser avec l'organisation propre au secteur. À l'inverse de certains de mes stages précédents, pendant lesquels je suis déplacée fréquemment de secteur ou même d'étage. Je constate ici l'intérêt

d'une stabilité qui favorise l'apprentissage, l'autonomie progressive et la création de liens professionnels.

Dès le premier jour, je participe à une rencontre avec les membres du service. Contrairement à mes expériences précédentes où ces moments restaient brefs et souvent peu engageants, ici, l'un des infirmiers puériculteurs prend réellement le temps de s'intéresser à nous. L'infirmier nous demande nos prénoms, nos parcours de formation, nos appréhensions et ce qui nous a poussés à choisir ce service en particulier. Il s'adresse à nous avec respect comme de futures professionnelles et pas comme de simples stagiaires.

Celui-ci ne se contente pas d'une présentation rapide du service. Il nous fournit des explications précises sur l'organisation des soins, les types de pathologies rencontrées, le travail en binôme avec les auxiliaires de puériculture ainsi que les attentes spécifiques vis-à-vis des étudiants. Puis nous remet une feuille de points clés à connaître pour être efficaces rapidement. Cela me surprend, c'est la première fois qu'un professionnel me transmet des outils concrets dès l'entrée dans le service. Il nous demande ensuite nos objectifs de stage. Je les lui présente et les lit attentivement. L'infirmier prend même le temps de les reformuler et de les adapter avec moi pour qu'ils soient en adéquation avec ce que le service peut proposer. Je me sens écoutée et considérée ce qui me motive dès le début du stage.

Le jeudi de cette première semaine, je suis affectée avec l'infirmier sur son secteur. Rapidement, je ressens une dynamique de travail différente de ce que j'ai pu connaître auparavant. Dès la première prise en charge, il m'observe discrètement mais me laisse une certaine autonomie après avoir validé mes compétences nécessaires au soin. Il ne garde pas les gestes techniques pour lui, au contraire, il m'explique chacun de ses gestes. Il verbalise ses raisonnements et me propose régulièrement de réaliser les soins lorsqu'il estime que je suis prête. Il me laisse également libre d'explorer les dossiers patients puis prend le temps, après la tournée de discuter avec moi des antécédents, des traitements et diagnostics.

J'apprends plus tard que cet infirmier est diplômé puériculteur depuis moins de trois ans, et qu'il a suivi plusieurs diplômes universitaires complémentaires par la suite. Cela se ressent immédiatement dans sa posture. Il est dans une dynamique d'apprentissage permanent, mais aussi dans une volonté de transmettre, ce que je n'ai pas toujours retrouvé avec d'autres

professionnels diplômés d'État. Lors de mes stages précédents, il m'est arrivé de me sentir en retrait, voire ignorée, lorsque certaines équipes percevaient les étudiants comme une charge de travail supplémentaire. Ici, je fais l'expérience d'une approche totalement différente.

Lors de la deuxième semaine, je collabore à nouveau trois jours avec lui. Une relation de confiance s'est installée. Il me connaît mieux et je sens qu'il adapte son accompagnement à mes besoins. Nous avons plusieurs moments de travail, notamment en dehors des soins. Il m'explique en détail certaines pathologies comme la bronchiolite. Puis m'explique les prescriptions et les surveillances spécifiques à mettre en place. Lors d'un temps calme, il s'installe avec moi pour revoir les calculs de doses. Je lui fais part de mes difficultés à les poser mentalement. Il m'invite alors à le faire au tableau et corrige mes erreurs avec bienveillance. Je progresse au cours de cette semaine.

C'est également cette semaine qu'il me permet pour la première fois de réaliser des prises de sang sur des nourrissons. Il est le seul dans l'équipe à m'autoriser cet acte technique, là où d'autres infirmières expriment leurs réticences à ce que les étudiants s'exercent sur les tout-petits. Il m'encadre de près, il me donne des repères en me montrant des schémas. Il me montre les gestes préparatoires puis m'invite à pratiquer en collaboration avec l'auxiliaire de puériculture et lui-même. Je réussis les trois prélèvements réalisés pendant le stage. C'est un moment très fort dans ma formation car il me donne la possibilité de développer ma technicité dans un cadre sécurisé, avec une posture bienveillante et confiante. Je me sens très épanouie et valorisée dans mon soin.

L'infirmier puériculteur m'accompagne également dans la prise en charge globale de l'enfant : l'alimentation, l'hydratation, la surveillance des selles, du poids et du comportement. Il m'explique les différentes textures alimentaires et les quantités adaptées à l'âge. Je participe aux échanges avec les parents. Il me pousse à expliquer moi-même certaines informations aux familles, en me reprenant si besoin, toujours dans une logique de progression.

La relation pédagogique se renforce. Je suis désormais capable de prendre en charge la majorité des soins du secteur. Il reste toujours disponible, mais me laisse gérer les transmissions ainsi que l'organisation des soins. En fin de service, nous faisons systématiquement un point sur ce

qui s'est bien passé et sur ce qui pourrait être amélioré. Ces retours constructifs étaient rares dans mes stages passés, où je devais souvent chercher seule des moyens de m'auto-évaluer.

Il m'encourage à m'investir dans la relation soignant-parents. Je prends le temps d'instaurer une relation de confiance avec certaines familles, ce qui me permet d'avoir une vision plus globale de la prise en charge de l'enfant. Je découvre à quel point la communication est centrale dans mon stage. De plus, je remarque que cet infirmier a toujours dans la poche de sa blouse un petit carnet qu'il consulte régulièrement. Je lui demande alors à quoi sert son carnet. Il m'explique alors qu'il s'agit d'un outil qu'il a créé lui-même à partir du travail effectué pour son mémoire de fin d'études réalisé durant sa troisième année EIDE. Il y a rassemblé des informations essentielles pour la pratique quotidienne, notamment les traitements médicamenteux en pédiatrie, les pathologies fréquentes, les protocoles, les dosages, l'anatomie et conduites à tenir en cas d'urgence. Ce carnet l'aide à garder confiance, à se sentir prêt face à des situations variées tout en restant rigoureux. Il me le montre brièvement et m'encourage à créer le mien afin d'avoir un support de référence lors de mes prochains stages. Cela témoigne pour moi à la fois de son investissement personnel et de sa volonté de transmettre.

Lors de la dernière semaine, il me propose de prendre en charge le secteur dans sa globalité. Je planifie alors ma journée et réalise les soins. Je gère les transmissions avec l'auxiliaire de puériculture et m'assure de la bonne application des prescriptions médicales. Il me laisse une grande autonomie, tout en assurant une présence discrète et rassurante. Il m'observe, me guide si besoin, me félicite lorsque je prends les bonnes initiatives.

Ce stage se termine en me permettant d'avoir pris confiance en mes capacités, en ayant obtenu de nouvelles connaissances et compétences que je pourrai mobiliser dans mes autres stages et dans mon futur professionnel. J'ai appris énormément, tant sur le plan technique que relationnel. J'ai aussi pris conscience de ce que peut être un bon accompagnement pédagogique : bienveillant, structuré et évolutif.

Ma tutrice de stage a également travaillé avec moi à trois reprises au cours de ces quatre semaines. Ces journées se sont globalement bien passées. Elle m'a confié la prise en charge de trois patients de manière autonome, tout en vérifiant régulièrement ce que je faisais. Cependant, nos échanges sont restés limités et elle ne m'a pas expliqué ses propres démarches ni justifié

ses soins. Elle s'absentait parfois, sans me prévenir notamment pendant ses pauses, ce qui rendait parfois la collaboration un peu plus floue. Cette expérience, bien qu'en soi satisfaisante, montre un contraste avec l'encadrement très présent de l'infirmier puériculteur. Elle me permet ainsi de mieux comprendre les différents styles d'accompagnement que l'on peut rencontrer en stage et d'évaluer leur impact sur mon propre apprentissage

Par contraste, certains de mes précédents stages m'avaient laissée dans une position plus passive, avec peu de confiance et peu de transmission. Comme dans un stage de deuxième année en service de cardiologie. J'y ai rencontré une infirmière présente depuis plusieurs années, nous pourrions qualifier sa pratique de longue carrière dans le service. Lors de notre rencontre, je me présente poliment en expliquant la durée de mon stage et mes différents stages précédents. Je remarque tout de suite qu'elle est plutôt passive et elle ne me répond que brièvement. Elle me présente rapidement le service et me montre où se termine mon secteur. Je me présente également au reste de l'équipe. Puis, durant les moments où nous sommes ensemble elle ne me laisse pas vraiment prendre en charge mes patients et ne me donne pas l'autonomie nécessaire pour réaliser les gestes techniques, comme les prises de sang et les ECG notamment. Contrairement aux autres soignants, qui me laissent prendre en charge mes patients en autonomie en me supervisant, elle m'explique qu'il faut être rapide et qu'elle va être en retard dans son tour. Durant nos collaborations, je n'ai pas pu créer de liens avec mes patients car ma posture n'était pas celle d'un futur professionnel mais plutôt celle d'une étudiante avec peu d'autonomie. Lors de la quatrième semaine, je m'occupe d'un patient en déshydratation. Je pose la perfusion dans de bonnes conditions. Elle me laisse réaliser ce soin en autonomie car je lui ai régulièrement demandé si je pouvais le faire. Je lui ai montré que je connaissais le protocole et que j'avais déjà validé ce geste auprès d'autres professionnels de santé du service.

Lorsque je suis sortie de la chambre, je suis surprise. Elle m'interpelle vivement dans le couloir en m'indiquant que je n'avais pas répondu à l'appel de la sonnette. Elle signale qu'une patiente avait présenté des vomissements et que les draps n'avaient pas été changés, alors que j'étais en train d'assurer la continuité des soins. À ce moment-là, elle était en pause. Puis elle continue à me reprocher de ne pas l'avoir fait plus vite dans la chambre du patient. Elle me demande si je sais faire un lit ou non, devant le patient. Je me suis sentie ridiculisée. Cette situation m'a beaucoup questionnée car je ne peux pas être auprès de deux patients au même moment. Ce

stage ne m'a pas vraiment permis de travailler ma future posture professionnelle et m'a beaucoup remise en question quant au choix de ma profession. Cela ne m'a pas permis de prendre confiance en moi et en mes capacités.

Contrairement à cela, mon expérience en pédiatrie vient remettre du sens dans ma formation et renforce ma motivation à devenir une infirmière compétente et engagée.

La situation en cardiologie, m'a particulièrement affectée. Depuis toujours, je m'intéresse à l'éducation, à l'apprentissage et à la façon dont les personnes qui nous entourent peuvent façonner notre identité et nous permettre de réussir à nous construire. Depuis mon plus jeune âge, j'ai remarqué que mes parents ont toujours essayé de m'ouvrir au monde en me transmettant leurs savoirs au fil du temps. Ils m'ont permis de poursuivre un cheminement en me donnant les clés nécessaires. Cette transmission s'est ensuite poursuivie grâce à l'école, au rôle dévoué de mes professeurs, puis lors de mes stages et de mes formations.

C'est pour cela que je me suis demandé, si l'encadrement est uniquement là pour transmettre des savoirs techniques ou s'il joue un rôle plus profond dans ma construction personnelle et professionnelle ? En y réfléchissant, je me rends compte que l'encadrement pendant ma formation infirmière va bien au-delà de la simple transmission d'informations. Il est un véritable outil de construction de soi. Il m'aide à poursuivre l'intégration de mes valeurs et à affiner mes réflexions sur la manière dont je veux exercer. C'est dans ce stage que j'ai réellement pris conscience de cela et compris le sens de la phrase : « être acteur de son stage ». Ce terme qui a été évoqué dès le début de la formation infirmière et qui à ce jour fait sens pour moi.

2.2 Les questionnements

Le choix du thème de ce mémoire de recherche est issu de plusieurs constats qui ont fait naître en moi de nombreux questionnements. Tout au long de ma formation, certaines thématiques sont revenues de manière récurrente. Les situations vécues en stage, les lectures et les recherches que j'ai effectuées m'ont progressivement permis de dégager différents axes de réflexion autour du sujet.

Ces questionnements font appel aux processus d'apprentissage : « comment fonctionne l'apprentissage » ? Et plus généralement, « comment devient-on soignant » ? Au fil de mes expériences, les interrogations concernant l'encadrement ont été particulièrement présentes.

Dans un contexte où, grâce à la réforme de 2009 l'IFSI donne une véritable légitimité à l'encadrement et redéfinit la place du tutorat, j'ai souhaité approfondir la thématique de l'accompagnement. Je me suis demandé si la manière d'encadrer est propre à chaque professionnel et si selon le service dans lequel nous effectuons notre stage, sommes-nous encadrés de la même manière ?

L'encadrement ne doit-il pas prendre en compte un accompagnement personnalisé et bienveillant, en incluant au-delà de l'apprentissage technique, les émotions de l'étudiant et des retours constructifs pour lui permettre de progresser ? Est-ce que l'encadrement que j'ai moi-même reçu, peut influencer la construction de mon identité professionnelle ? J'ai ressenti le besoin de comprendre ce qu'est exactement l'identité professionnelle et de quelle manière les stages contribuent à son développement. Qu'est ce qu'être professionnel ?

Enfin, Je me demande si nous ne sommes pas parfois dans un schéma de reproduction plutôt que d'appropriation de notre métier ? Peut-on être pleinement soi-même tout en répondant aux exigences de la posture professionnelle infirmière ? La singularité du soignant a-t-elle une place dans l'accompagnement du patient et dans la transmission de ses savoirs ?

Une réflexion autour du passage du statut d'étudiant ou de stagiaire à celui d'infirmier diplômé d'État a émergé. L'étudiant joue un rôle actif dans son parcours, mais il reste malgré tout, dépendant de l'encadrement qu'il reçoit. Comment se construit une identité soignante lorsque nous passons du statut d'étudiant, à celui d'infirmière diplômée d'État, alors que quelques mois auparavant nous étions encore sous la responsabilité d'un tuteur ?

Enfin en tant que future infirmière, comment serai-je amenée à construire et mettre en place un accompagnement de qualité lorsque je serai moi-même tutrice de stage ?

3 La question de départ

Toutes ces questions m'ont permis de dégager une question de départ sur laquelle j'ai décidé de travailler au cours de ce mémoire :

L'encadrement en stage est-il uniquement un vecteur de transmission de savoirs ou participe-t-il à la construction de l'identité professionnelle infirmière ?

4 Cadre de référence :

5 L'apprentissage des étudiants infirmiers

L'apprentissage des étudiants en soins infirmiers repose en grande partie sur l'alternance entre les enseignements théoriques et les expériences cliniques. Les stages occupent ainsi une place centrale dans la formation, en permettant de mobiliser les connaissances, de développer leurs compétences et de construire progressivement leur posture professionnelle. Dans cette première partie, je tenterai de mettre en lumière le contexte actuel de la formation en soins infirmiers puis je présenterai ses spécificités ainsi que les différents acteurs impliqués, avant d'aborder la place de la relation entre l'infirmier diplômé d'État et l'étudiant en soins infirmiers au cœur de l'apprentissage.

5.1.1 *Contexte et conditions actuelles de travail*

À ce jour, je constate que le secteur de la santé connaît des tensions importantes. Cela influence considérablement les conditions de travail des professionnels. Les stages permettent de constater une charge de travail élevée, associée à une pression psychologique importante, un rythme soutenu, des responsabilités accrues et un manque d'effectifs qui contraint parfois les soignants à revenir sur leurs jours de repos et à renoncer à leurs pauses. Comme le souligne Jovic, L. (2010), dans la *Revue Recherche en Soins Infirmiers N° 101 p48* « Généralement, l'utilité et la nécessité d'accueillir des stagiaires ne sont pas contestées par les professionnels. Elles sont même appréciées et suscitent de l'intérêt. » Mais il est souligné que cette accueil peut être freiné par « très fortes tensions générées par le contexte, pour des raisons démographiques, budgétaires, de conditions de travail. »

Par ailleurs, les relations au sein des équipes soignantes peuvent varier selon les personnes avec lesquelles l'étudiant est amené à travailler, ce qui peut influencer son intégration et son

apprentissage. Il est vrai que les jeunes infirmier(e)s se retrouvent très rapidement confrontés à de lourdes responsabilités, parfois sans avoir bénéficié d'un encadrement suffisant. *Selon la DREES (2023), dans la Statistique publique de la santé et des solidarités (n° 1266), « En 2021, 10 % des étudiantes ont abandonné leurs études en première année de formation d'infirmière, elles étaient trois fois moins en 2011. »* Cette évolution peut ainsi refléter les difficultés auxquelles certains étudiants sont confrontés au cours de leur formation, notamment en lien avec l'intensité du cursus, la charge émotionnelle et la nécessité de s'adapter aux exigences du milieu professionnel ou des facteurs personnels.

Il est fréquent que des jeunes diplômés soient tuteurs dès leur sortie d'école. Ceci peut participer à un frein dans l'encadrement de qualité car avec une telle charge mentale et autant de responsabilités ils peuvent se retrouver dépassés dans l'encadrement.

Lorsque des étudiants arrivent dans ce contexte, les professionnels doivent à la fois gérer leur propre travail et assumer la responsabilité de former. Cela m'a amenée à m'interroger sur plusieurs points: Se sentent ils assez accompagnés, trop seuls, en sécurité ou encore à la hauteur ? Ce métier ne laisse pas place à l'erreur. Dans un contexte sous tension, il est évident que cela n'est pas favorable au développement professionnel. Ce contexte fragilise les professionnels et les étudiants. *« Les stages doivent être des lieux d'apprentissages sécurisants, mais ils deviennent assez fréquemment des sources majeures de stress. » ; « les stages sont perçus comme le vecteur du stress le plus important pour les étudiants en soins infirmiers »* (Hesbeen, W (dir). Nicole, C. Romezin, C. 2019, p. 9). À travers mon expérience d'étudiante infirmière, il est vrai que j'appréhende particulièrement les temps de stages, la rencontre avec les équipes et les bilans de stages.

C'est pour cela que, selon moi, l'accompagnement des étudiants est un facteur indispensable qui définit la qualité de l'apprentissage mais aussi le bien-être et la confiance des futurs soignants. Dans la situation que j'ai exposée, je remarque à quel point la manière dont un professionnel nous encadre peut changer notre manière d'apprendre, de nous sentir en sécurité, de nous projeter dans notre futur métier et posture professionnelle. Ces différents stages m'ont permis de mettre en perspective deux approches d'accompagnement très différentes. La première situation où l'équipe est présentée, bienveillante et structurée. Dans la seconde

situation, avec une manière plus distante dans un contexte de travail sous tension, j'ai été déstabilisée. J'ai été également dans l'incompréhension d'une telle divergence d'accompagnement alors que les deux infirmiers devraient normalement avoir acquis les mêmes connaissances en termes d'encadrement de par leurs diplômes. Je me demande alors, si les formations complémentaires ont pu aider l'infirmier puériculteur ainsi que le fait qu'il soit sorti du statut d'étudiant depuis peu. Cela ne forge-t-il pas ses compétences ? L'intérêt personnel et l'envie de transmettre des soignants font-ils partie intégrante de ce processus ?

5.1.2 La formation et les étudiants

Le terme étudiant, d'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, vient du verbe étudier, qui signifie « *chercher à acquérir des connaissances* » ou encore « *mettre ses soins à quelque chose* ». Cela témoigne que l'étudiant est dans une démarche d'apprentissage active où il cherche à comprendre et à progresser. Les études se déroulent sur une période de trois ans, avec une alternance entre cours à l'institut de formation en soins infirmiers et les stages sur le terrain. Cette organisation permet d'alterner entre les apports théoriques et la pratique professionnelle. Les cours sont dispensés par des formateurs infirmiers et des intervenants qui sont issus des professions médicales et paramédicales, tels que des médecins, pharmaciens, psychologues, psychiatres et infirmiers. Les cours sont organisés en unités d'enseignements qui couvrent les différents domaines des soins infirmiers. À côté de cette formation, à l'IFSI les stages jouent un rôle essentiel. Ils permettent à l'étudiant de découvrir les différents secteurs d'activité infirmière : les soins de courte durée, la santé mentale, les soins de longue durée et les lieux de vie. Sur le terrain, l'étudiant est encadré par un ou plusieurs professionnels de santé. Ils l'aident à mettre en pratique ses connaissances vues à l'IFSI, en lui apprenant les bons gestes et en l'aidant à réfléchir sur sa posture professionnelle. C'est dans ce contexte que l'encadrement prend une dimension non négligeable. Pour suivre la progression de l'étudiant tout au long de son parcours, un portfolio de formation a été mis en place depuis l'arrêté de 2009. Ce document permet de faire le lien entre les compétences attendues, les situations vécues en stage et les évaluations réalisées par les professionnels. Il constitue également, pour moi, un outil de réflexion où l'étudiant peut faire le point sur ce qu'il apprend.

Dans le cadre du référentiel infirmier de compétences du diplôme d'État infirmier (arrêté du 31 juillet 2009 modifié), de nombreuses compétences sont inscrites notamment celle qui retient particulièrement notre attention dans ce travail qui est la compétence 10 intitulée « informer, former des professionnels et des personnes en formation » (Berget-Levrault, 2023). Cette compétence implique qu'il faut savoir : « *organiser l'accueil et l'information d'un nouvel arrivant professionnel, organiser et encadrer les activités d'apprentissage des étudiants, évaluer les connaissances et savoir-faire des étudiants en lien avec les objectifs de stages, transférer son savoir et savoir-faire au stagiaire et autres professionnels de santé, animer des séances d'information et de réflexion sur la santé.* » (ibid p. 55). Cette compétence se trouve également sur l'évaluation finale à chaque stage. Elle découle de l'unité d'enseignement 3.5 semestre 4 qui s'intitule « encadrement des professionnels de soins » où l'on apprend que l'encadrement fait partie intégrante du rôle de l'infirmier.

Il ne s'agit pas seulement d'expliquer des gestes techniques mais d'accompagner l'étudiant dans sa compréhension, son raisonnement et sa posture professionnelle. Pourtant, sur le terrain, je constate que cet encadrement n'est pas toujours facile à mettre en œuvre, notamment en raison des conditions de travail actuelles. En tant que professionnel, l'infirmier(e) joue un rôle essentiel dans la formation des futurs soignants . En stage, les étudiants sont accompagnés par un tuteur, qui les guide de manière personnalisée et les aide à progresser. Ils travaillent aussi avec différents professionnels qui participent à leurs apprentissages et à la transmission des connaissances, même si leur suivi est moins individualisé.

J'ai appris au cours de mon expérience qu'un étudiant doit affirmer son engagement dans sa formation et dans sa pratique professionnelle. Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales être engagé signifie une « *Participation active, par une option conforme à ses convictions profondes, à la vie sociale, politique, religieuse, ou intellectuelle de son temps.* ». Cette définition est assez large et ne concerne pas directement les soins infirmiers. En effet, elle met en évidence l'idée d'une implication active de l'individu dans ses choix et ses actions.

Cette définition peut être mise en lien avec une approche spécifique centrée sur le métier de la formation comme l'explique Mireille Cifali historienne et psychanalyste Suisse et professeure de l'université de Genève. Elle définit l'engagement comme *« un mot où le corps n'est pas absent, où soi n'est pas mis aux oubliettes pour occuper une place de pur savoir, où il en va de notre voix, de nos gestes, de notre manière de nous adresser, du rythme de nos activités. Engagement dans la parole, engagement de présence pour entraîner un autre dans le mouvement d'apprendre, de se former, de s'interroger, de se déplacer, de rompre avec ses habitudes, d'en acquérir de nouvelles. Une copropriété du savoir indispensable à la transmission, pour qu'on ne reste pas au bord, détaché. Une technique demande - malgré tout, malgré elle - de l'engagement. Être dans ses gestes, accueillir la maladresse, toujours attentif quand un geste s'est à ce point intégré qu'il fonctionne en silence et qu'il risque dès lors de tomber faux, car il n'a pas su s'adapter à la singularité d'une situation. »* (Cifali, 2018, p. 11)

Cette citation éclaire donc notre pensée sur l'engagement en clarifiant que notre pratique professionnelle nécessite une implication de notre personne, à la fois humaine et réflexive. L'étudiant n'est pas spectateur de sa formation mais acteur durant tout son parcours de formation, il accepte de se questionner continuellement sur ses pratiques, ses actions, sur les situations rencontrées.

Cette démarche rejoint la pensée de Carl Rogers, figure de la psychologie humaniste, pour qui *« Les seules connaissances qui puissent influencer le comportement d'une personne sont celles qu'elle découvre d'elle-même et qu'elle s'approprie »* (Rogers, 1969, p. 153). L'engagement doit donc être personnel et nourri des expériences vécues avec les autres qui lui permettent de s'approprier et donner du sens à ses savoirs. Celle-ci prennent réellement de la valeur lorsqu'elles sont vécues de manière personnelle, comprises et intégrées par l'individu.

J'ai remarqué qu'être engagé dans la formation, c'est faire au mieux en fonction de son niveau de formation et de ses apprentissages précédents. C'est se montrer curieux et poser des questions afin de pouvoir valider les objectifs que l'on se fixe et d'avoir la capacité de s'auto-évaluer pour progresser et surtout comprendre ce qui peut être réajusté. Cela montre que l'étudiant porte un intérêt à l'évolution de sa pratique et de sa formation. Pouvoir échanger lorsque nous remarquons que nous ne sommes pas à l'aise avec certaines situations et certains

choix, montre un engagement actif de l'étudiant qui sait repérer la cohérence d'un acte et réfléchir à certaines situations. Je pense qu'il faut toujours garder en tête que dans ce métier rien n'est acquis car il y a une certaine évolution dans les pratiques, les protocoles et la manière de prendre en charge les patients. De plus, lorsque nous sommes étudiants, nous devons prendre en compte les différentes manières de pratiquer de chaque soignant pour pouvoir, par la suite, choisir ce qui nous semble le mieux.

L'engagement de l'étudiant doit toutefois être nuancé au regard du contexte dans lequel il évolue. En effet, pour un jeune étudiant ou pour une personne en reconversion arrivant dans un environnement de soins totalement nouveau, avec ses codes, ses exigences et ses responsabilités, cela peut être déroutant. Cette immersion peut être déstabilisante et influencer sa manière de s'impliquer. Des éléments tels que la timidité, la peur de mal faire ou encore des difficultés d'adaptation peuvent limiter l'expression visible de son engagement, sans pour autant traduire un manque d'investissement réel. Il convient donc de rester prudent face aux interprétations hâtives de ce que serait un étudiant « engagé ».

L'étudiant doit donc être capable d'acquérir une certaine capacité d'adaptation qui n'est pas toujours évidente. Nous essayons de nous affirmer en tant que futur professionnel mais le reste de l'équipe nous voit encore comme des stagiaires. C'est un équilibre que nous devons travailler tout au long de notre formation. Chaque tuteur ne nous considère pas de la même manière. Pour certains nous sommes des futurs collègues de travail tandis que d'autres nous perçoivent davantage comme des stagiaires de passage.

5.1.3 L'apprentissage de l'étudiant infirmier

Le mot « tuteur » vient du latin tutor, qui signifie « veiller sur » ou « prendre soin de ». Cela montre que le tutorat implique une responsabilité morale et humaine envers la personne accompagnée. Cependant, comme l'illustre des chercheurs en formation : « *Le tutorat implique des compétences pédagogiques, des évaluations, une transmission technique et professionnelle, des retours.* » (Hesbeen, Agulhon & Leschaux) Cela indique qu'au-delà des compétences morales et relationnelles le tutorat implique une responsabilité de transmission de

savoir-faire de qualités. Le rôle du tuteur ne repose donc pas uniquement sur une relation bienveillante avec l'étudiant mais également sur sa capacité à transmettre et à accompagner de manière structurée.

Lors de mon stage avec l'infirmier puériculteur cette équilibre a été respecter en alternant transmission de savoirs et accompagnement relationnel. Cela m'a permis de me sentir soutenue dans mes apprentissages. Cette mission d'accompagnement et de transmission est d'ailleurs reconnue dans un référentiel. En effet, dans le cadre du référentiel infirmier de compétence du diplôme d'état infirmier (arrêté du 31 juillet 2009 modifié) des nombreuses compétences sont inscrites notamment celle qui nous intéresse principalement dans notre sujet qui est la compétence 10 intitulé « informer, former des professionnels et des personnes en formation » Berget Levraut : « Partager ses savoirs, expliquer des soins, donner des conseils pour aider les autres à apprendre, tout en restant professionnel et bienveillant » Celle-ci se trouve sur l'évaluation finale à chaque stage, elle découle de l'unité d'enseignement 3.5 semestre quatre.

J'ai donc remarqué que pour qu'une formation aboutisse, il faut un étudiant investi qui prend en compte le contexte actuel du monde du soin, des professionnels disponibles et compétents, ainsi qu'un contenu théorique adapté à ce que l'on rencontre sur le terrain.

Une convention de stage est signée par les trois parties : le lieu de stage, l'institut de formation et l'étudiant. Une charte d'encadrement est mise en place dans les structures accueillantes. L'encadrement des étudiants en stage est régi par un cadre législatif. L'article L.4311-1 précise que « *L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.* »

L'encadrement est un terme qui est souvent utilisé dans le domaine d'infirmier qui selon le dictionnaire des soins infirmiers est une « *action pédagogique visant à organiser les conditions d'accueil en stage, à diriger et accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa future fonction* » ,Mais dans la pratique, l'encadrement fait principalement partie d'une démarche pédagogique et réglementaire qui permet de structurer le cadre du stage. L'accompagnement se distingue par une approche plus large prenant en compte des dimensions relationnelles, réflexives et personnalisées.

J'ai choisi de m'appuyer dans un premier temps sur le modèle de Jean Houssaye. Sa théorie permet d'expliquer comment l'accompagnement d'un professionnel influence la manière dont un étudiant apprend.

5.1.4 Les différents modèles d'apprentissages

« Le pédagogue est un praticien-théoricien de l'action éducative. Il cherche à conjoindre la théorie et la pratique, à partir de sa propre action, à obtenir une conjonction parfaite, de l'une et de l'autre, tâche à la fois indispensable et impossible en totalité. (Houssaye, 2014, p. 9). Un formateur ou encadrant doit donc user de la théorie, c'est-à-dire ce qu'il a appris en formation comme les concepts ou les méthodes de prises en charge et les protocoles.

La pratique est ce que l'on fait réellement sur le terrain, en s'appuyant sur sa propre expérience. L'un ne peut exister sans l'autre, car il est impossible d'enseigner sans réfléchir. Mais en même temps, il est impossible d'atteindre une égalité entre la théorie et la pratique car la réalité est toujours différente et plus complexe que la théorie.

Comme le souligne Jean Houssaye *« En pédagogie, il y a donc un écart fondamental entre la théorie et la pratique. »* C'est pour cela que l'on remarque des pratiques qui s'écartent parfois de ce qui est enseigné en formation. Ceci s'explique principalement par la réalité du terrain où le soignant n'est pas consacré seulement à l'accompagnement des étudiants mais bel et bien à la prise en charge des patients. De plus les étudiants comme les soignants ne sont pas toujours dans une démarche volontaire d'apprentissage ou de transmission et peuvent parfois s'y sentir contraints.

Le modèle du triangle pédagogique de Jean Houssaye enseignant-chercheur de l'Université de Rouen, publié en 1988, m'aide à comprendre pourquoi mes stages m'offrent des expériences différentes. Cette théorie stipule que la situation pédagogique peut être définie comme un « triangle » composé de trois éléments : le professeur (ici le formateur), le savoir (les notions des Unités d'Enseignement par les formateurs, par exemple) et les élèves (les étudiants infirmier(e)s) Dans ce triangle. « deux se constituent comme sujet tandis que le troisième fait le mort. » *« Toutes pédagogies sont articulées sur la relation privilégiée entre deux des trois*

éléments et l'exclusion du troisième avec qui cependant chaque élu doit maintenir des contacts. » Cette théorie met donc en évidence qu'il est difficile de placer simultanément au centre de la formation l'étudiant et les savoirs. Selon la situation, un des trois éléments devient moins présent afin de favoriser la relation entre les deux autres. (Houssaye, Le triangle pédagogique les différentes facettes de la pédagogie, p. 12)

Les trois processus pédagogiques incluent :

- « L'enseignement » centré sur la relation entre le formateur et le savoir.
- « Former » favorise l'interaction entre l'enseignant et les élèves.
- « Apprendre » qui met l'accent sur le lien entre les élèves et le savoir.

Ces trois axes ne peuvent être mobilisés en même temps. Il est donc obligatoire d'en choisir un et de déterminer les deux exclus en fonction de celui-ci.

Lors de mon stage en pédiatrie, je constate que cette dynamique se met en place naturellement. L'infirmier puériculteur alterne entre m'expliquer les soins ce qui s'inscrit dans le processus « enseigner » qui privilégie la relation entre professeur-savoir dans lequel l'étudiant occupe la place du « mort », ce qui signifie que j'apprends principalement en observant et avec ses explications. Cette approche fait lien avec la pédagogie traditionnelle magistrale, qui fonctionne par une « *présentation structurée et impositive du savoir, exigeant des élèves une assimilation et une restitution contrôlée et fidèle de ce savoir* ». (ibid p.14) Elle peut aussi prendre la forme d'un cours vivant, qui procède par questions-réponses. Ce type de cours « *peut faire croire que l'élaboration du savoir vient des élèves (alors qu'il s'agit là d'une opération de déguisement et non de construction)* ». (ibid p.14)

Lors de ce stage, en me guidant et m'accompagnant l'infirmier puériculteur mobilise également le processus « former » fondé sur la relation privilégiée entre professeur-élèves et l'attribution du savoir à la place du mort. Lors de mes soins, l'infirmier me donne des conseils pour améliorer ma pratique et réajuster mes soins, cela m'apporte de la structuration.

De plus, pendant ce stage, il me laisse travailler seule en autonomie. Cela est attribué au processus « apprendre », fondé sur la relation entre les élèves et le savoir et l'attribution au professeur de la place du « mort ». Ceci peut être remarqué lorsque je prends en charge de manière autonome un secteur de patients car il reste près de moi si besoin. *« Le professeur n'est pas pour autant absent. Il joue simplement un autre rôle, celui de préparateur et d'accompagnateur de la situation d'apprentissage, c'est donc un mort efficace. »* (ibid p.14)

Selon le moment et l'intention de mon formateur, un pôle prend plus ou moins d'importance. Si par exemple, l'objectif de mon formateur est de me faire gagner en autonomie, il va privilégier la relation entre l'élève et le savoir tout en étant présent si besoin.

À l'inverse, en cardiologie, le pôle « enseigner » reste fréquemment absent. Je me retrouve seule face aux soins avec moins d'explications et d'accompagnement. Le même pôle reste mis à distance très souvent, ce qui crée un déséquilibre dans la pédagogie, en influençant la qualité de l'accompagnement pédagogique dans ce stage.

Cette théorie m'a alors permis de comprendre que l'accompagnement proposé par un tuteur doit être structuré et adapté aux besoins repérés chez l'étudiant.

Il doit par conséquent être personnalisé en fonction des objectifs et compétences attendues pour mener l'étudiant vers l'obtention de ses objectifs. Cependant, cette démarche ne se met pas en place naturellement. Le tuteur doit donc avoir développé une réflexion pédagogique afin de mettre en place un accompagnement cohérent.

Cette réflexion pédagogique peut être pensée de différentes manières par le tuteur. C'est pour cette raison que Michel Vial, chercheur et professeur à l'Université d'Aix-Marseille en sciences de l'éducation, est reconnu pour ses travaux sur l'évaluation, la formation des enseignants. Michel Vial distingue deux paradigmes, le mécanisme et le biologisme.

Le paradigme mécaniste repose sur une logique de contrôle et la recherche de causes à chaque action. Il analyse le réel et utilise un raisonnement inductif pour expliquer et prévoir les phénomènes. Ce paradigme se concentre sur la rationalité et la prévisibilité. Cependant, cette approche peut limiter la compréhension et la prise en compte de la complexité des situations humaines. Michel Vial l'oppose au paradigme du biologisme qui se base sur le vivant et considère l'être humain dans sa globalité, avec sa complexité et ses besoins. Ce paradigme privilégie l'interprétation et de la compréhension des actions. Autrement dit, une approche

inspirée du biologisme permet de prendre en compte chaque étudiant dans sa singularité, son irréductibilité et la richesse de ses expériences. De plus, ses compétences, ses difficultés et sa progression sont prises en compte, plutôt que de se concentrer uniquement sur la réalisation des tâches ou des objectifs.

Ces deux paradigmes peuvent également être retrouvés dans la manière d'évaluer les étudiants en stage. Selon le Centre ministériel de valorisation des ressources humaines : *« évaluer, c'est comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir juger de son efficacité et disposer d'éléments pour décider de la suite qu'il convient de lui donner. »* L'évaluation est une articulation des deux paradigmes.

Un encadrant doit user de différentes théories pour élargir l'apprentissage et la vision de l'élève, mais ce n'est pas ceci qui permettra à l'étudiant d'apprendre mieux, car tout dépend de ce qui impactera personnellement l'étudiant. En effet, chaque étudiant apprend de manière différente et peut être plus ou moins touché en fonction de la manière dont l'apprentissage l'a impacté. *« Une théorie ne vaut pas plus qu'une autre, elle ne sert pas à faire prévaloir un point de vue sur un autre concernant la façon dont on apprend. Elle doit permettre à l'observateur de penser autrement, de faire en sorte que le phénomène signifie davantage. Une théorie n'a pas pour fonction de fournir les recettes pour que l'autre apprenne plus efficacement »* (Vial, 1999, p. 17) Ainsi, aucune théorie ne peut être considérée comme supérieure à une autre, car chacune apporte un éclairage différent sur la manière dont l'étudiant construit ses connaissances.

John B. Watson, psychologue américain, est le fondateur du behaviorisme. Il a transformé la psychologie en une science centrée sur l'observation et la mesure des comportements. Le behaviorisme est une approche théorique de l'apprentissage fondée sur le conditionnement. Il consiste *« à modifier son comportement en réponse aux stimulations provenant de l'environnement, soit en réponse aux stimulations construites par l'intervention d'un tiers (formateur, enseignant, éducateur, expérimentateur) qui attend un comportement prédéfini. »* (Vial, 1999, p. 42) En soins infirmiers, le behaviorisme peut être utilisé quand on apprend des gestes techniques en les répétant jusqu'à les maîtriser. Par exemple, lors des évaluations de pratiques pour la préparation d'une injection, le formateur montre exactement les étapes à

suivre dans son cours. Après s'être entraînée, l'élève est évalué sur l'exactitude des différentes étapes, s'il réussit il sera validé. Sinon, il est envoyé au rattrapage pour recommencer jusqu'à faire le bon geste. Le béhaviorisme est également présent lors des cours magistraux dans lesquels une évaluation par un vrai/faux confirme si nous avons retenu l'exactitude du cours ou non. Le béhaviorisme est donc une théorie utile dans notre formation car elle nous prépare à être des futurs professionnels avec des connaissances mais elle a des limites car elle ne permet pas le développement de la réflexion ni la compréhension du sens du soin. Elle doit donc être complétée par d'autres théories d'apprentissage. Ceci est assez semblable au paradigme mécaniciste. Elle se limite à la prévisibilité et au contrôle mais ne permet pas de prendre en compte tous les paramètres, notamment la pensée.

Jean Piaget psychologue Suisse a développé la théorie du constructivisme en 1964. « *Le constructivisme est une théorie de l'apprentissage fondée sur l'idée que la connaissance est élaborée par l'apprenant sur la base d'une activité mentale. Cette théorie repose sur l'hypothèse selon laquelle, en réfléchissant sur nos expériences, nous nous construisons et construisons notre propre vision du monde dans lequel nous vivons. [...] en réaction au béhaviorisme, la théorie constructiviste met en avant le fait que les activités et les capacités cognitives inhérentes à chaque sujet lui permettent de comprendre et d'appréhender les réalités qui l'entourent.* » (Kerzil, p. 112) Cette théorie stipule qu'il faut apprendre par soi-même en fonction de ses expériences. Par exemple, lors des travaux dirigés autour de cas cliniques, nous pouvions apporter des réponses en fonction de nos expériences, de nos connaissances antérieures. C'est pour ça que le constructivisme permet d'apprendre en expérimentant, en réfléchissant et en résolvant des problèmes pas seulement en mémorisant. L'enseignant n'explique alors pas tout, il guide et accompagne l'apprenant dans sa réflexion. Ceci se rapproche du paradigme du biologisme dans lequel on prend en compte les connaissances et les savoirs et les expériences de chaque étudiant pour faire avancer le groupe à travers sa richesse et à la singularité de ses points de vue.

Le socio-constructivisme développé par Lev Vygotsky est une théorie qui indique que l'apprentissage se crée à travers les autres et sa réflexion personnelle. Ceci est assez utilisé lors de la formation en IFSI, comme on peut remarquer par la quantité de TD assez élevée où nous

constituons des groupes. Cela nous permet d'échanger entre nous afin de mettre en commun nos savoirs. Nous pouvons ainsi nuancer les propos avec des avis qui divergent et d'apporter des arguments variés et de réfléchir et d'apprendre à travers le dialogue avec l'autre. Comme lors du projet de santé publique qui a duré près d'un an, nous avons mené une action pour des enfants dans une école primaire qui consistait à parler de l'alimentation ainsi que de l'activité physique. Nous avons recueilli tous ensemble des données pour viser le type de public et ce qu'il serait intéressant de travailler avec eux. Nous avons ensuite choisi les bonnes questions et les bonnes actions qui pourraient toucher cette population. Cela nous a pris pas mal de temps, et nous avons réalisé les activités auprès des enfants. Ces activités étaient organisées sous forme d'ateliers où chaque enfant participait avec ses connaissances et apprenait aux autres s'il s'était trompé. Ce qui témoigne que cette théorie est basée sur le travail avec les autres et en échangeant des idées, pas seulement en répétant ce qu'on nous dit. Notre formatrice nous a accompagnés dans la préparation du projet. Elle a validé nos idées, nous a conseillé sur la manière d'intervenir auprès des enfants, et nous a aidés à analyser lorsque notre groupe rencontrait des difficultés à faire des liens concernant l'analyse des données.

L'apprentissage en stage peut néanmoins être déroutant. L'étudiant peut avoir le sentiment d'avoir compris un soin, puis voir ses repères remis en question par un autre professionnel qui adopte une pratique différente. Cette diversité des pratiques peut générer de l'incertitude, voire de la confusion.

Toutes ces approches théoriques de l'apprentissage témoignent du fait que pour qu'un enseignement soit de qualité, il faut varier les approches. Cela permet à l'étudiant d'apprendre de différentes manières. De réaliser des gestes techniques grâce au béhaviorisme, réfléchir par lui-même lors de différentes situations, grâce au constructivisme et d'apprendre à travers les autres et exprimer ses idées dans une équipe à travers le socio-constructivisme. En diversifiant les approches, notamment lors d'un stage, ceci permet aux étudiants d'acquérir de la pratique, une réflexion intellectuelle et un travail collaboratif. Cela met en évidence la complexité de l'apprentissage en stage et soulignent la nécessité de comprendre les mécanismes de développement des compétences, notamment à travers le modèle de Patricia Benner infirmière et chercheuse américaine en sciences infirmières met en évidence une progression des compétences infirmières à travers cinq stades : novice, débutant confirmé, compétent,

performant et expert. Ceci illustre que l'on chemine par différentes phases de manière progressive.

Le stade 1 est qualifié de « novice ».

Elle définit que « *les étudiants en soins infirmiers, rentrent dans les services de soin avec le statut de novice. Une infirmière, qui intègre un service dont elle ne connaît pas les malades, peut aussi se retrouver à ce niveau, si elle n'a pas l'habitude des matériaux utilisés ni de la pathologie des malades du service.* » Elle définit les novices comme ayant « aucune expérience » en leur apprenant « *des règles indépendantes du contexte pour guider leur acte en fonction des différents éléments, imposant un comportement extrêmement limité et rigide.* (Benner, 2003, p. 23) *De novice à expert : excellence en soins infirmiers.* Elsevier Masson.

Le stade 2 est nommé « *débutant confirmé* ». En faisant face à « *suffisamment de situations réelles pour noter les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques* ». *Le soignant commence alors à identifier* « certains éléments récurrents dans des situations semblables, mais cela est limité car le novice n'appréhende alors qu'une partie de la situation. Par exemple, pour estimer si un malade est prêt à se débrouiller seul, il faut avoir connu la même chose avec d'autres patients, ayant eu des besoins d'apprentissage similaires. » (Benner, 2003, p. 25)

Le stade 3, appelé infirmier(e) compétent(e) est généralement atteint après plusieurs années d'exercice dans un même service. « *depuis deux ou trois ans, elle commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plan à long terme dont elle est consciente.* » : ceci est nommé la priorisation. Benner insiste sur le fait que cette étape représente une meilleure organisation de l'action et un sentiment de maîtrise face aux imprévus. « *L'infirmière compétente n'a pas la rapidité ni la souplesse de l'infirmière performante, mais a bien le sentiment de maîtriser les choses et d'être capable d'y faire face afin de traiter les nombreux imprévus.* » (Benner, 2003, p. 25)

Le stade 4 correspond au niveau de l'infirmière « performante ». « *L'infirmière performante perçoit les situations comme des tous et non en termes d'aspects. Ses actes sont guidés par des*

maximes. » Ce sont des repères acquis avec l'expérience qui permettent à l'infirmière d'agir de manière plus adaptée selon la situation. (Benner, 2003, p. 29) Elle « *peut à présent, savoir que ce qu'elle prévoyait ne se manifesterait pas, elle reconnaît une situation dans son ensemble et prend en compte moins de possibilités et s'oriente directement sur le problème.* » (Benner, 2003, p. 30)

Patricia Benner, nous explique alors qu'une infirmière passe par cinq stades tout au long de sa carrière. Cette évolution montre que la compétence infirmière se construit par l'intégration progressive des savoirs théoriques à l'expérience pratique permettant une prise en charge de plus en plus pertinente, adaptée et sécurisée du patient et de plus en plus autonome.

L'infirmière experte, qui est atteint au dernier stade « *ne s'appuie plus sur un principe analytique* » car elle a énormément d'expérience à présent. « *Elle agit de manière intuitive pour chaque situation et appréhende de manière intuitive chaque situation et appréhende directement le problème, sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostic stérile.* » Ceci montre qu'avec l'expérience, l'infirmière développe une compréhension plus globale et plus spontanée des situations de soins. Elle gagne ainsi en rapidité, en pertinence et en assurance dans sa prise en charge.

Lors des apports théoriques de l'unité d'enseignement soins relationnels, les travaux de Donald Winnicott ont été développés afin de permettre la distinction entre le *cure* et le *care*. Il différencie le « *cure* », centré sur la dimension technique et biomédicale du soin et le « *care* », davantage orienté vers la relation et la prise en compte de la personne dans sa globalité. Cette distinction permet alors de mettre en évidence la complémentarité indispensable entre ces deux dimensions du soin. Ceci est transférable à la relation pédagogique. Dans cette perspective, l'accompagnement des étudiants en stage s'inscrit dans une relation nécessairement asymétrique, qui appelle une posture éducative relevant principalement du « *care* ».

6 L'accompagnement à travers la relation IDE/EIDE

Le pédagogue prend en compte un enseignement équilibré en fonction du bon moment. L'accompagnement est alors nécessaire en fonction d'une méthodologie bien établie et d'une bonne gestion de l'évaluation de l'étudiant.

6.1.1 *La relation IDE /EIDE*

De façon générale, la relation est définie selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales comme étant un *“rapport, liaison qui existe, est conçu comme existant entre deux choses, deux grandeurs, deux phénomènes.”* Dans les structures de soin ce rapport ou liaison concerne la plupart du temps deux entités, à savoir l'étudiant et l'accompagnant.

Martine Chiffлот, écrivaine, docteure et habilitée à diriger des recherches en philosophie, explique que la relation *« ne peut s'établir dans le mépris. Elle demande que le maître prenne en considération son élève, qu'il lui porte une certaine forme d'amitié que Carl Rogers appelle « considération positive » et qui correspond à la tonalité affective de la relation pédagogique. », « de bienveillance [...], qui vise le bien et l'intérêt de l'élève . Ceci ne doit pas ne signifier ici qu'on acceptera tout de l'élève mais que cette considération lui est donnée, qui qu'il soit.»* (Chiffлот, 2021, p. 71)

Ceci fait lien avec la théorie de l'attachement développé par *John Bowlby* psychiatre et psychanalyste britannique. Dans ses travaux, il explique que la qualité des relations influencent le sentiment de sécurité de l'individu et sa capacité à explorer son environnement. En effet, un enfant qui a grandi dans un cadre insécure peut développer un sentiment d'insécurité dans ses relations, dans son rapport avec l'environnement et sa capacité à faire confiance ect. À l'inverse, un enfant ayant grandi dans un cadre sécure favorisera le développement de la confiance en soi, de l'autonomie et de la capacité à entrer en relation avec les autres. Cela peut être directement relié à l'encadrement dans la formation : lorsqu'il est sécurisant, il favorise l'apprentissage, la prise d'initiative et la construction progressive de l'identité professionnelle de l'étudiant mais au contraire un encadrement insécure peut conduire à tout l'inverse. Martine Chiffлот évoque alors que l'apprentissage ne peut être réalisé sans préalablement entrer en

relation. « *Lorsqu'il s'agit de faire apprendre quelque chose à quelqu'un, il ne s'agit pas d'exécuter une action mais d'établir d'abord une relation.* » (Chiffлот, 2021, p. 66) Ceci traduit alors que la transmission de savoirs ne repose pas seulement sur des connaissances techniques mais nécessite de savoir établir un lien.

Elle décrit également la relation pédagogique comme une relation qui « *Peut s'élaborer ou se construire à partir de la bonne volonté de l'enseignant d'abord et de celle des apprenants ensuite (ou simultanément car il s'agit d'une relation et l'un y dépend nécessairement de l'autre.)* » (ibid p. 66)

Ceci explique que le tuteur et l'étudiant doivent être tout deux engagés dans la relation pédagogique. Comme le souligne Maella Paul dans son ouvrage (*L'accompagnement : une posture spécifique*) , la relation est co-mobilisatrice car elle engage les deux parties de cette relation.

De plus , une relation nécessite néanmoins de l'autorité. « Ce qu'Hannah Arendt décrivait s'est en partie confirmé et la disparition de l'autorité risque d'anéantir la possibilité d'instaurer la relation éducative. » (Chiffлот, 2021, p. 75) Cette idée traduit que le tuteur doit composer entre accompagnement bienveillant et viser l'intérêt de l'élève tout en maintenant des exigences professionnelles car ce sont bien des vies que nous, étudiants infirmiers, avons entre nos mains. Cette notion d'autorité renvoie à l'instauration de règles et d'un cadre lors de nos stages.

La relation soignant-patient, n'est pas celle évoquée dans ce travail mais elle peut s'en rapprocher. L'étudiant peut appréhender sa future relation avec le patient en se basant sur la relation qu'il a entretenue avec ses tuteurs. En effet, cette relation peut être transférée à la relation soignant-patient. Car dès qu'il s'agit d'entrer en relation avec l'autre, nous mobilisons une certaine attitude et posture. Lors de l'éducation thérapeutique à l'insuline. Nous allons aider le patient, l'accompagner dans la mise en œuvre de ce protocole et dans la gestion de ses craintes. Nous allons lui permettre de comprendre de quoi il s'agit, repérer ses erreurs, lui apprendre les bons gestes, l'écouter et être disponible à son niveau pour répondre à ses interrogations. C'est pour cela que la relation pédagogique peut faire penser à la relation soignant-soigné. Former un étudiant est alors transférable à l'accompagnement thérapeutique d'un patient. Car il est vrai que chaque étudiant n'a pas la même manière d'apprendre. Ce qui

rend la manière d'apprendre et d'être étudiant unique. C'est pour ça que chaque professionnel doit s'adapter à l'étudiant avec lequel il se trouve pour pouvoir l'accompagner au mieux. Tout comme avec le patient qui est lui-même un être singulier. Cette relation est alors basée sur la connaissance de soi et de l'autre en fonction de ce qu'il a besoin et de ce que l'encadrant pense nécessaire à sa réussite.

L'enseignante Maëla Paul, chargée d'enseignement à l'Université de Nantes et formatrice de professionnels de l'accompagnement, a longuement travaillé sur la question du tutorat. Elle définit le tutorat comme une « constellation de savoir-faire, attitudes et connaissances directement adaptés aux besoins des personnes qu'ils ont la charge d'accompagner ». (Paul, p. 39). L'accompagnant a comme mission de d'adapter sa prise en charge en fonction des besoins.

Selon elle, trois types de compétences sont alors sollicités « : *des compétences relationnelles (accueillir, soutenir, suivre...), pédagogiques (former, transmettre, évaluer ...) et organisationnelles (négocier, organiser coordonner...)* » (Paul, 2004, p. 39).

Elle explique aussi que deux attitudes sont particulièrement nécessaires à l'exercice de notre fonction : « *une attitude d'effacement, qui consiste à ne pas faire ni dire à la place de l'autre, à lui laisser suffisamment d'initiative pour qu'il apprenne en situation* » et « *une capacité d'adaptation permettant d'ajuster l'action aux capacités de la personne accompagnée.* » (Ibid p.39) Dans ce contexte, la relation pédagogique entre l'infirmier(e) diplômé(e) d'État et l'étudiant(e) infirmier(e) peut être comprise comme une forme d'accompagnement.

Tout comme la relation soignant-soigné, la relation d'accompagnement est asymétrique car les deux personnes n'occupent pas les mêmes positions, ne possèdent pas les mêmes compétences ou rôle institutionnel. Cela confère à l'un une responsabilité particulière dans la relation.

Maëla Paul indique dans son ouvrage qu'elle est « contractualisée », elle s'inscrit dans un cadre défini qui permet de structurer l'accompagnement. souligne également son caractère circonstanciel et temporaire, puisqu'elle s'inscrit dans une durée limitée et dans un contexte précis.

Une différence importante existe entre la relation d'accompagnement avec un patient et celle avec un étudiant. En effet, dans la relation de soins, le patient conserve une liberté de décision concernant sa prise en charge, même si les professionnels de santé proposent des soins et donnent des recommandations. Le patient reste libre d'accepter ou non ce qui lui est proposé. À l'inverse, dans le cadre de l'encadrement d'un étudiant, la relation s'inscrit dans une dimension pédagogique, l'encadrant est responsable de l'apprentissage de l'étudiant et doit veiller à l'acquisition progressive des compétences.

Il y a donc un rôle de contrôle, notamment concernant la posture professionnelle, les gestes techniques et des pratiques adoptées. La relation d'encadrement avec un étudiant paraît donc plus structurée et exigeante, elle vise explicitement le développement des compétences en usant d'un accompagnement progressif dans lequel l'encadrant doit à la fois soutenir, évaluer et guider l'apprentissage.

6.1.2 L'accompagnement

La décomposition étymologique du terme « accompagner » permet d'éclaircir cette notion : le préfixe « *Ac-* exprime la direction, la visée, le passage d'un état à un autre. » Le préfixe « *Com-* » signifie (*apparenté à « avec »*) désigne le rapport, la relation entre les personnes, la réunion concrète, la présence physique, l'idée temporelle de la simultanéité et le moyen, la manière d'effectuer une action. » Enfin, la racine « *Pagn-* » (*apparentée à « pain »*) renvoie à l'idée de nourrir, symbolise le partage et, par extension, la nourriture, la subsistance » (Paul, L'accompagnement : une posture spécifique, 2004, p. 62)

Selon Maela Paul, l'accompagnement repose sur l'idée d'établir un lien. Accompagner consiste à aider l'autre à trouver sa propre direction. « *L'accompagnant revient de fournir en quelque sorte la carte et la boussole, des repères et les outils afin de continuer soit en mesure d'exprimer la direction qu'il se choisit.* » (Paul, L'accompagnement : une posture spécifique, 2004, p. 61) » Ainsi : *Accompagner signifie « se joindre à quelqu'un, pour aller où il va, en même temps que lui. » (Ibid)*

Cette définition met en évidence trois dimensions essentielles de l'accompagnement. : relationnelle, sur le mode d'une jonction ou d'une connexion (être avec), temporelle, sur le mode de la synchronicité, (aller à son rythme) et sur le mode d'un déplacement dont autrui a l'initiative (pour aller où il va). » « Les trois idées sont interdépendantes » (Ibid, p.60)

Ces trois dimensions sont interdépendantes et structurent le sens même de l'accompagnement. Depuis les années 1990, l'accompagnement a pu s'étendre à divers termes précisant ses spécificités diverses : le counseling, le coaching, le mentoring ou encore le parrainage, le tutorat ou le compagnonnage. Pour Maela Paul, l'accompagnement repose sur l'idée d'établir un lien. Cependant, cette relation n'est pas totalement égalitaire. *« L'idée d'établir un lien véhicule, à la base d'accompagner, d'autant plus impossible, ...la relation s'effectue sur une base inégale : elle est asymétrique, contractualisée, circonstancielle, temporaire et co- mobilisatrice (ibid p. 59-60) ».*

La manière dont une personne accompagne et encadre est souvent influencée par nos propres expériences. Lorsque l'on accompagne quelqu'un, nous pouvons avoir tendance à répéter, consciemment ou inconsciemment, les pratiques et les attitudes dont nous avons bénéficié au cours de notre formation. Les expériences vécues en tant qu'étudiant peuvent donc influencer notre posture adoptée lors d'une relation d'accompagnement. Ces expériences peuvent constituer des modèles ou des contre-modèles, les modèles correspondent aux pratiques d'encadrement perçues comme positives et efficaces que l'on souhaiterait reproduire. À l'inverse, les contre-modèles renvoient à des expériences négatives qui peuvent amener le futur professionnel à adopter une posture différente afin de ne pas reproduire ce qu'il a vécu lui-même, qui serait insatisfaisant.

En effet, différents styles d'accompagnement vécus par les étudiants peuvent être transférés dans nos futures pratiques. Par exemple, un étudiant qui a bénéficié d'un encadrement, basé sur l'accueil l'écoute, la bienveillance et l'explication des soins sera plus susceptible de reproduire cette attitude au sein d'un accompagnement. Avec un étudiant ou même avec un patient à l'inverse, un encadrement peu soutenant ou peu explicatif peut limiter l'initiative et la confiance de l'étudiant. Cette notion de transférabilité peut également être mise en lien avec la relation de soins. Un professionnel qui a été accompagné dans une dynamique de soutien et de collaboration à davantage tendance à adopter une posture similaire auprès des patients.

Les dynamiques relationnelles peuvent être ramenées à la notion de sécurité relationnelle issue de la théorie de l'attachement de John Bowlby. En effet, un environnement d'apprentissage sécurisant, favorise la confiance, l'autonomie et l'engagement. Mais un climat insécure peut entraîner de la retenue, de l'anxiété ou moins d'initiatives. Si dans notre enfance nous avons grandi dans un environnement sécure, l'étudiant peut être un soignant sécure. Mais à l'inverse s'il a grandi dans un environnement insécure, il peut grâce à son travail personnel et à l'aide du tuteur, parvenir à devenir sécure dans sa manière de prendre en charge.

Comme l'explique Maela Paul, si l'étudiant est trop peu sollicité, il risque de ne pas oser poser des questions ou exécuter des gestes sans véritablement comprendre le sens. Il est alors nécessaire dans la relation que l'encadrant puisse évaluer la progression de son étudiant.

6.1.3 L'évaluation dans l'accompagnement

En effet, selon (Raucent, B. Erzat, C. Villeneuve, L. 2010, p. 313) « *il n'y a pas d'accompagnement sans évaluation – pas d'évaluation sans accompagnement.* » En considérant l'évaluation dans un contexte d'accompagnement les deux, semblent alors indispensables l'un à l'autre. La relation implique la rencontre de deux personnalités différentes avec des compétences psychosociales variées, il s'agit de reconnaître ses compétences et de développer celles qui nous font défaut. Par exemple, cela peut passer par la veille professionnelle, le retour d'expérience ou le travail en équipe, qui permettent d'analyser et d'améliorer ces compétences dans la relation soignant-soigné

L'évaluation ne repose donc pas uniquement sur des critères objectifs mais également sur une dimension interprétative. Cette dimension subjective de l'évaluation peut être mise en lien avec le concept de « soi ». En effet, chaque étudiant étant unique, l'évaluation renvoie également à la manière dont la personne se perçoit, à travers ses caractéristiques personnelles, ses expériences, de traits personnels, de rôles et de valeurs.

Ainsi, dans le cadre de l'évaluation en stage, celle-ci ne peut être totalement dissociée de la perception que l'étudiant a de lui-même, ni de celle que les autres ont de lui. C'est pourquoi une part de subjectivité existe dans l'évaluation, l'accompagnant n'étant pas totalement neutre dans sa perception de l'étudiant.

« L'évaluation n'est pas simplement un moment formel. Ceci se vit comme un processus continu qui influence à la fois notre confiance, notre motivation et notre perception de nos compétences. Chaque retour positif ou négatif nous invite à réfléchir sur nos pratiques et identifier nos points forts et nos axes d'amélioration. » Ceci peut être le bilan de stage un feed-back immédiat après un soin ou d'une discussion avec le tuteur sur nos choix. Ces moments permettent de nous situer dans notre apprentissage et de prendre conscience que nous maîtrisons certaines choses ou lorsque nous devons approfondir. « Malet (2000) témoigne que deux fonctions sont nécessaires à l'accompagnement, mais contradictoires notamment les aspects de soutien et d'évaluation », « mais c'est sans doute l'une des caractéristiques des fonctions de l'accompagnement que de confronter dilemmes [...] aider ou évaluer, transmettre ou faire réfléchir, faire ensemble ou conseiller. » (Paul, L'accompagnement une posture professionnelle spécifique, 2004). Ces tensions constituent une caractéristique centrale de la posture d'accompagnement.

En effet, l'accompagnement implique donc deux fonctions essentielles, mais parfois contradictoires : d'un côté, le tuteur doit soutenir l'étudiant, le guider, l'encourager et créer un environnement d'apprentissage sécurisant. De l'autre, il doit évaluer les compétences, mesurer les progrès et identifier les points à améliorer.

Comme pour l'accompagnement, l'évaluation ne se limite pas à une seule façon de faire. Dans les travaux de Michel Vial, chercheur français en sciences de l'éducation, l'accompagnement suppose une dimension d'évaluation. Celle-ci peut être précise pour vérifier ce qu'on sait faire ou formatrice pour nous aider à progresser et à réfléchir sur nos pratiques. Les deux sont importantes et doivent être utilisées ensemble pour vraiment nous soutenir dans notre apprentissage. C'est pour cela que je m'appuierai sur les différents modes d'évaluation de Michel Vial, il distingue deux types d'évaluation indissociables mais très différentes.

L'auteur aborde la logique de contrôle que l'on peut comparer au mécanisme. Ce modèle permet de déterminer si un étudiant a appris ou non. Il assure le contrôle et le classement. « *L'évaluation contrôle permet de rendre compte des écarts et des variations entre un référé et un référent constant* », (Michel Vial, Nicole Caparros-Mencacci 2007, « *l'accompagnement professionnel ?* p. 122). Ceci est un mode normatif qui compare l'étudiant à un standard. Cela peut se traduire par un questionnaire vrai/faux ou une évaluation écrite basée sur la véracité des réponses et un barème précis.

En parallèle, une approche formatrice centrée sur l'amélioration et l'accompagnement est plus intégrative. La logique d'accompagnement s'appuie sur les pensées et l'approche personnelle des étudiants.

L'évaluation formative occupe une place centrale dans la formation infirmière, notamment lors des travaux dirigés, des simulations ou les suivis de stage. Elle vise à réguler les apprentissages en cours, par exemple lorsque le formateur ou le tuteur de stage ajuste son accompagnement à partir des difficultés observées lors de la réalisation d'un soin pour permettre la progression de l'étudiant. Ces deux méthodes sont complémentaires et l'évaluation ne peut être complète sans cette dualité. Il est, selon moi, nécessaire à la fois d'avoir acquis des connaissances solides et actuelles et de développer une logique de savoir-être, ainsi que la capacité à connaître différentes approches et perspectives. De plus, une évaluation uniquement de contrôle serait réductrice tandis ce qu'une évaluation uniquement formatrice pourrait manquer de repères et de validation.

L'auto-évaluation est très pertinente dans le cadre de la formation infirmière, car elle permet à l'étudiant de se situer et de connaître les compétences à améliorer et de montrer son intérêt à l'équipe soignante sur ses motivations et sa volonté de corriger ses erreurs. Ceci permet lors des bilans de mi-stage et de fin de stage d'échanger et d'acquérir une autonomie dans le repérage des connaissances et compétences à développer.

7 La professionnalisation de l'étudiant en soins infirmiers

7.1.1 La construction de l'identité professionnelle

L'étymologie du mot « identité » est issue du latin, idem, signifiant le même. L'identité est définie comme « la conscience que l'on a de soi-même, ainsi que par la reconnaissance des autres, de ce que l'on est, de son moi. Elle permet à l'individu de percevoir ce qu'il y a d'unique, c'est-à-dire son individualité. » (Toupictionnaire :Le dictionnaire de politique)

Comme toute construction, l'identité professionnelle est un processus évolutif. « L'identité professionnelle commence avec sa propre identité. » (Fray, A-M. , Picouveau, S. 2001, p. 73) Cette citation montre que l'identité professionnelle se construit par rapport à l'identité personnelle, c'est-à-dire qui nous sommes en dehors du travail. Ce qui met en lumière le lien indissociable des deux identités. « *Le métier d'un homme est l'une des composantes les plus importantes de son identité sociale, de son moi-même.* (Hughes Everett C., 1996, p. 76) Cette idée rejoint, celle de Dubar en soulignant que l'activité professionnelle participe pleinement à la construction « du moi » social.

Selon Claude Dubar « *l'identité se construit toujours autour de trois dimensions, le moi, le nous et les autres* ». (Fray, A-M. , Picouveau, S. 2001, p. 75) Cette approche veut dire que l'identité ne se construit pas de manière isolée, mais dans une interaction constante entre ce que l'on pense de nous-mêmes, l'appartenance à un groupe et le regard des autres sur nous-mêmes.

Ce qui signifie que l'identité professionnelle des étudiants infirmiers se construit à travers une interaction entre leur perception d'eux-mêmes et leur appartenance au groupe soignant ainsi que le regard porté par les autres professionnels qui peuvent l'accompagner.

En effet lorsque nous entrons en formation, nous avons souvent une image idéalisée du métier nourrie par des représentations professionnelles, sociales et parfois personnelles. Progressivement, cette représentation évolue au contact de la réalité du terrain, des enseignements théoriques et des expériences de stage. Cependant cette représentation peut être mise à l'épreuve lors des premières expériences de stage qui peuvent générer des écarts entre

l'idéal imaginé et la réalité du terrain. L'identité professionnelle est l'équilibre entre nos acquis professionnels, notre personnalité et la maîtrise de notre environnement professionnel. En effet elle est différente pour chaque professionnel car elle regroupe des caractéristiques propres à chaque individu tel que les valeurs, croyances, traits de personnalité.

Il est vrai que cette évolution n'est pas toujours linéaire. Ceci peut engendrer des remises en question identitaires lors de cette formation. Car c'est équilibre et fragile. Il peut confronter des tensions entre les valeurs personnelles et les exigences institutionnelle des stages.

Les infirmier(e)s partagent plusieurs éléments communs qui participent à cette identité collective. Dans la plupart des lieux d'exercice, ils portent une tenue professionnelle similaire, souvent composée d'une blouse et d'un pantalon blanc.

Cette tenue symbolise la neutralité et la ressemblance entre chaque soignant tenue réglementaire, portée le plus souvent qui peut néanmoins varier selon le service, en effet, au bloc opératoire, en réanimation ou en maternités. Celles-ci peuvent variés. Selon moi, la tenue nous rassemble et nous différencie des patients en nous identifiants en tant que soignants. Par exemple, les patients dans le couloir peuvent directement nous repérer grâce à notre tenue et nous interpeller en tant que tel.

Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) « *Cette identité se développe progressivement à travers le cheminement et les expériences des étudiants* »

Cette approche, met en avant que lorsque nous sommes étudiants, la construction identitaire se construit de manière progressive, ainsi qu'à travers nos expériences.

« *L'individu construit également son identité professionnelle à travers l'appartenance à des groupes. Ces groupes peuvent être une équipe, des personnes du même niveau hiérarchique.* » (Anne-Marie Fray., 2001, p. 78) Trois années d'études et d'enseignements communs avec le même nombre d'heures de stages nous rassemble. Lors ce que nous sommes dans un services il y a un langage commun qui est partagée, nous le comprenons seulement si nous avons développé une identité professionnelle communes. Après le diplôme nous choisissons des services, il en existe énormément. Selon nos affinités, nous nous retrouverons avec une envie commune de soigner et de prendre soin des autres. Le fait d'appartenir à un groupe professionnel où nous nous sentons intégrer de par nos valeurs communes.

Ainsi, l'identité professionnelle est comme un équilibre entre ce qui est commun et ce qui est singulier. Elle est à la fois un mélange d'identique et de différent. Il est donc nécessaire de cultiver à la fois ce qui nous rassemble dont l'appartenance au groupe professionnel et la reconnaissance par celui-ci de ce qui nous distingue, c'est-à-dire notre singularité.

L'identité professionnelle m'interroge alors sur la représentation que j'ai des personnes qui exerce le même métier que moi. Elle n'est pas simplement l'acquisition progressive de compétences mais inclut une dimension plus personnelle et introspective, nous prenons conscience de notre propre place dans la profession, de nos valeurs et de l'éthique du travail. On se projette dans notre avenir de futur professionnel, en intégrant petit à petit une vision globale du métier. Les stages ont été une étape déterminante dans mon parcours de formation.

Lors de mes nombreux stages j'ai rencontré énormément de professionnels dans le même service et dans des services différents et je me suis rendu compte que chacun était singulier. Tous différents car chacun exerce le métier de manière différente. En effet, chacun pense, agit et entre en relation avec les patients selon sa personnalité, son vécu et ses expériences, qu'elles soient positives ou négatives.

C'est pour cela que je peux affirmer que l'identité professionnelle est étroitement liée à l'identité personnelle, car lorsque nous sommes au travail nous ne mettons pas complètement de côté notre identité personnelle. J'ai remarqué des soignants avec des caractères différents certains plus doux que d'autres, certains prenaient plus le temps avec les patients, certains plus introverti, d'autres plus extraverti. Des soignants qui réalisent des contre-transferts avec des patients et qui pouvait agir de manière différente. Par exemple en pédiatrie lorsque des infirmières étaient mères, elles m'ont exprimé qu'elles étaient plus sensibles à certaines situations. Cette observation montre bien que, malgré une formation commune et des enseignements identiques, il n'existera jamais deux soignants parfaitement semblables. Ainsi, l'identité professionnelle infirmière ne se construit pas indépendamment de la personne : elle s'élabore en articulation constante avec l'identité personnelle.

7.1.2 Les stages comme lieux de construction identitaires

« *La construction identitaire exige un apprentissage et une mise en situation* » (Fray, A-M. , Picouneau, S. 2001, p. 78) Les stages constituent en effet un espace de mise en situation qui permet aux étudiants d'expérimenter le rôle infirmier, de développer ses compétences et de construire progressivement sa posture professionnelle.

Au cours de la formation les étudiants rencontrent différents professionnels qui ont tous une identité professionnelle et personnelle différentes susceptibles de marquer leur parcours. Ils nous transmettent le métier d'infirmier à travers leurs expériences et leurs pratiques et nous servent de références dans nos apprentissages. « Ainsi, l'identité professionnelle est le fruit de l'éducation, d'expériences, de choix, d'habitudes, de rencontres. » (ibid p.79) Cette idée montre l'importance des professionnels rencontrés en stage dans la construction identitaire des étudiants infirmiers.

De plus, certaines pratiques observées peuvent être perçues comme inadaptées ou en décalage avec les valeurs du soin, ce qui peut susciter une réflexion critique de notre part. Il existe également des soignants disponibles qui nous inspirent et peuvent nous servir de modèle professionnel. Comme dans la situation que j'ai exposée. Néanmoins certaines expériences peuvent être marquantes et nous pouvons être confrontés à une prise en charge que nous ne souhaiterions pas reproduire. Les soignants peuvent alors être identifiés comme contre-modèles. En effet nous ne souhaiterons pas devenir ce soignant-là ou utiliser des mêmes pratiques car cela ne semble pas correspondre avec nos valeurs ou notre vision du soin. Les figures de modèles et de contre-modèles sont importantes dans le processus de professionnalisation. Elles participent à la construction de l'identité professionnelle en influençant la représentation que l'on se fait de sa future fonction soignante. À travers les situations observées en stage, l'étudiant élabore progressivement la posture professionnelle qu'il souhaite incarner en s'identifiant à certaines pratiques et en se distanciant d'autres. « *La construction identitaire est bien à la fois construite par la personne, mais aussi par les autres protagonistes de sa vie professionnelle.* (p. 78 Ibid)

Être étudiant, c'est donc jouer un rôle actif dans sa formation.

Les étudiants ne se contentent donc pas d'imiter : ils interprètent et s'approprient les pratiques observées au cours de leurs différents stages. « *L'individu tire ses propres conclusions et ses propres leçons de ses expériences. Il s'approprie les gestes et les règles de son métier* » chaque étudiant construit une manière singulière d'être soignant malgré une formation commune. « *C'est un processus continu, dynamique et interactif la construction de l'identité professionnelle s'exerce tout au long d'une vie professionnelle. Elle évolue donc dans le temps.* (p. 79 Ibid) Ainsi, la construction identitaire professionnelle constitue un processus constitué qui ne se limite pas à la période de formation. Elle est à la fois dynamique et interactive car elle évolue en fonction des expériences et des interactions rencontrées tout au long du parcours professionnel dans une vie.

Au fur et à mesure de la formation, l'objectif est d'être capable de gérer des soins de manière plus autonome, mais toujours sous le regard de l'encadrant, qui doit savoir ajuster son niveau d'intervention en fonction des compétences de l'étudiant. Ma situation d'accompagnement avec l'infirmier puériculteur renforcé ma vision de l'encadrement comme un pilier essentiel dans la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier. De plus, les différentes typologies de stages ainsi que leur diversité offrent généralement un espace propice au développement de l'autonomie. Cela permet progressivement de s'affirmer en tant que futur professionnel.

8 Enquête exploratoire

8.1 La méthode

Pour réaliser cette recherche, j'ai choisi l'entretien clinique comme méthode d'investigation. Cette approche permet de recueillir des informations à travers un échange bienveillant avec les participants, favorisant l'accès aux expériences, à leurs représentations et leurs pratiques professionnelles.

J'ai privilégié l'entretien semi-directif, dans lequel j'ai pu poser des questions préparées tout en laissant une liberté de réponse. Cette méthode permet une grande flexibilité au niveau des réponses attendues tout en garantissant une structure claire. Contrairement aux entretiens non directifs, où les échanges sont totalement libres et peu guidés, l'entretien semi-directif garantit une cohérence dans la collecte des données, tout en s'adaptant au discours de chaque participant. L'objectif de cette enquête est d'analyser l'impact de l'accompagnement en stage et son influence sur l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers. Elle vise aussi à prendre en compte les différences liées aux services de soins et aux conditions de travail.

8.2 Population ciblée

Pour cela, quatre professionnels aux profils complémentaires seront interrogés : un infirmier, une infirmière exerçant dans des services différents, une cadre formatrice, ainsi qu'une étudiante infirmière. Ce choix permet de croiser les points de vue et d'enrichir la compréhension des pratiques d'encadrement. J'ai ainsi choisi d'interroger les différents acteurs de la formation infirmière afin de me rapprocher au plus près de la réalité du terrain.

Dans le cadre de mon enquête, j'ai choisi d'interroger une étudiante infirmière en troisième année disposant d'un parcours de stage assez varié, une infirmière exerçant en psychiatrie, un infirmier travaillant en pédiatrie, ainsi qu'une cadre de santé formatrice exerçant au sein d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du Vaucluse. Les services sélectionnés, notamment la pédiatrie et la psychiatrie, présentent des spécificités et des contraintes particulières, pouvant influencer les pratiques d'accompagnement des étudiants. L'analyse des

perceptions et des pratiques en fonction de l'expérience des professionnels et des particularités de leurs lieux d'exercice permettra de mieux comprendre comment ces éléments influencent l'accompagnement des étudiants infirmiers et participent à la construction de leur identité professionnelle.

8.3 Stratégie d'analyse et retranscription des données

Avec l'accord de chaque participant, les entretiens sont enregistrés en audio afin de permettre une retranscription précise et fidèle. Chaque entretien est anonymisé pour garantir la confidentialité des échanges. Des prénoms aléatoires seront attribués à chaque personne dans un but de compréhension pour le lecteur. L'analyse des données sera réalisée selon une approche qualitative. Cette analyse thématique permettra d'explorer en profondeur les éléments clés du processus d'encadrement et des expériences de chacun.

8.4 Le guide d'entretien

Avec l'accord des participant(es), les entretiens seront enregistrés en audio afin de permettre une retranscription fidèle et précise par la suite. Chaque entretien est anonymisé pour garantir la confidentialité des échanges. Les transcriptions seront réalisées de manière textuelle. Des prénoms aléatoires seront attribués à chaque personne dans un but de compréhension pour le lecteur. Les données collectées seront analysées selon une approche qualitative, en identifiant les grandes catégories de l'enquête telles que les méthodes d'encadrement, les difficultés rencontrées et l'influence des conditions de travail. Cette analyse thématique permettra d'explorer en profondeur les éléments clés du processus d'encadrement et des expériences des infirmières.

Afin d'approfondir ma réflexion autour de mon questionnement, j'ai mené quatre entretiens semi-directifs auprès d'infirmières aux profils variés, ayant chacun des parcours et des expériences professionnelles différentes. Ces entretiens m'ont permis de recueillir des réponses variées, dont certaines inattendues, qui ont élargi ma réflexion et m'ont amenée à de nouveaux questionnements.

8.5 Présentation des différents intervenants des entretiens :

Cadre de santé : Fleur est diplômée infirmière depuis 1996 avec un parcours particulier car à partir de 1998 elle a travaillé essentiellement en Nouvelle-Calédonie et ce pendant quinze ans.. Elle a travaillé principalement en médecine bloc opératoire réanimation hémodialyse. Elle a ensuite passé le concours à l'IFCS à l'école des cadres à Aix-en-Provence et a directement intégré l'école IFCS d'Avignon. Depuis elle est cadre formatrice dans ce même IFSI.

Etudiante infirmière : Anna est étudiante infirmière en troisième année. Cela fait trois ans qu'elle est à l'IFSI. Elle a intégré la formation à la suite d'un bac général Sciences Economiques et Sociale et Science de la Vie et de la Terre par Parcoursup. Elle a un parcours de stages assez variés et sera diplômée en 2026 si elle valide ses partiels et ses stages.

Infirmier puériculteur : Stan est infirmier depuis 2021 et a commencé à encadrer deux mois après son diplôme en septembre 2021. Il a été ambulancier diplômé d'État travaillant principalement de nuit en garde SAMU. De 2010 à 2018, il a travaillé au CEMI 84 comme assistant de régulation médicale. À la suite de quoi, il a repris ses études pour devenir infirmier de 2018 à 2021. Il a exercé un an, puis a intégré l'école de puéricultrice et depuis, il exerce en service de pédiatrie et urgences pédiatriques. Ses expériences professionnelles d'infirmier sont les urgences adultes, les urgences pédiatriques, le SMUR, et la pédiatrie, et il a exercé lors de remplacements, essentiellement en services de médecine et chirurgie. Il a un diplôme universitaire de soins d'urgence et un DU préhospitalier de prise en charge des traumatisés sévères. Et actuellement, il réalise un DU de balistique lésionnelle et de médecine légale.

Infirmière en psychiatrie : Cette infirmière que je nommerai Provence, a été diplômée à l'école de Martigues puis est venue travailler dans le Vaucluse. Elle a commencé par de l'intérim dans de nombreuses maisons de retraite, des cliniques de rééducation, et en dialyse. Elle a réalisé la formation dialyse complète de trois mois et depuis deux ans elle exerce en psychiatrie dans une clinique.

9 Analyse des entretiens

Accompagnement et évaluation :

L'accompagnement est décrit par les personnes interrogées comme un processus dynamique et évolutif, fondé sur l'idée de « *cheminer avec* » comme l'énonce Fleur (l. 110 - 111 E1), ce qui rejoint la pensée de Maela Paul pour qui accompagner veut dire « *aller à son rythme* » et « *aller où il va* ». Dans cette perspective Provence définit l'accompagnement comme le fait « *d'être aux côtés de l'étudiant pendant son stage* » (l. 72-73 E3) tandis que pour Stan c'est « *tendre la main* ». (l. 48 E3) Ces éléments sont liés aux travaux de Maela Paul, pour qui accompagner consiste à « *être avec* ». Ces propos traduisent une posture professionnelle de proximité et de présence inscrite dans une logique de soutien.

L'accompagnement apparaît alors comme une relation partagée avec le professionnel dans laquelle l'étudiant demeure acteur de son apprentissage, progressant étape par étape vers le métier d'infirmier avec l'aide de son tuteur. Ceci peut être possible à condition « qu'une relation de confiance » ait été établie. Stan souligne « *Qu'accompagner ce n'est pas faire à la place de* » (l. 348-349 E3) mais cela apparaît plutôt comme favoriser progressivement l'autonomie de l'étudiant en le plaçant au centre de ses apprentissages. Comme l'exprime la formatrice : « *Moi, je fais comme eux... je pars sans diplôme et j'arrive en troisième année, j'ai mon diplôme* » (l. 110-111 E1), et « *l'accompagnement pour moi c'est une grande aventure* » (l. 21 E1). Cette idée met en évidence un parcours partagé construit dans la durée passant par le fait, « *de devenir* » progressivement des futurs professionnels (l. 25 E1).

Pour l'étudiante infirmière, l'accompagnement est décrit comme « *un ensemble d'outils, de dispositifs qui visent à acquérir de nouvelles connaissances ... c'est un ensemble d'actions qui permet de progresser.* » (l. 247-249). Cette idée met en évidence une dimension chronologique qui permet de se construire et progresser. L'accompagnement ne se limite donc pas seulement à la présence relationnelle, mais a une structuration, une organisation, un ensemble d'actions et des situations formatives qui permettent de nourrir les connaissances. Je pense qu'au-delà de tous les outils et actions qui permettent de progresser, il y a aussi toute la notion psychologique de soutien, d'échange et de guidance qui est en jeu. L'accompagnement est important lors des stages, car la formation infirmière dure trois années qui peuvent être remplies de remises en

question, de difficultés ainsi que de la construction de notre identité personnelle également. Cela nous amène à nous interroger sur nos choix de vie, sur la confrontation à la mort, à la souffrance et à la douleur, ainsi que sur toutes ces représentations et valeurs remises en cause. Le soutien me paraît donc indispensable dans la thématique de l'accompagnement.

Maela Paul nous énonce que l'accompagnant a pour rôle de fournir « *la carte, la boussole, des repères et des outils* » afin de permettre à la personne accompagnée de poursuivre son chemin et de « *continuer à exprimer la direction qu'elle se choisit* » (Paul, M. 2004). Ceci illustre le fait que l'accompagnement ne consiste pas à diriger, mais à soutenir l'orientation autonome de l'apprenant. Il faut donc une relation de confiance en allant au rythme de l'étudiant pour aller où il va lors d'une grande aventure qui permettra à l'étudiant de parcourir le chemin nécessaire à ses objectifs. Le professionnel incarne alors une posture de guide qui accompagne sans tout imposer. Dans ce sens, Stan insiste sur le fait que l'accompagnement ne consiste « ni à faire à la place de l'étudiant, ni à imposer une méthode. Il s'agit plutôt d'un ajustement constant aux besoins de l'apprenant. » Il utilise la métaphore du « vase » pour illustrer cette idée : « *Je considère que le vase n'est jamais vide chaque étudiant arrive avec un vécu et des connaissances déjà présentes, plus ou moins développées.* » (l. 358 E3). Le rôle du professionnel est alors de partir de cet « *existant* » pour permettre à l'étudiant de se développer à sa manière... : « *Ce vase, ce n'est pas à moi de le remplir, c'est à l'apprenant de le remplir à sa manière* » (l. 375 E3).

Stan insiste sur le fait que l'accompagnement ne consiste « *ni à faire à la place de l'étudiant, ni à donner des ordres, ni à imposer une méthode* » (l. 348-349 E3) Cette approche rejoint la posture définie par Maela Paul, l'attitude d'effacement, qui consiste à ne « *pas faire ni dire à la place de l'autre, mais à lui laisser l'espace nécessaire pour construire ses apprentissages* ». Stan appuie ses dires en mobilisant une métaphore sur les outils notamment d' « *une clé plate et un tournevis* » » (l. 387-388 E3) en montrant que dans les soins infirmiers, il n'existe pas une seule manière de faire, ou un seul outil mais plusieurs approches possibles dès lors qu'elles respectent les règles professionnelles.

Ceci montre qu'il ne cherche pas à reproduire et à cloner ses attitudes, gestes et pratiques, mais plutôt à transmettre des repères tout en laissant à l'étudiant la liberté de se les approprier.

L'infirmier insiste donc sur le fait que les étudiants restent acteurs de leurs apprentissages et sont responsables de leurs engagements dans la formation. De plus, accompagner c'est donc être en capacité de s'adapter aux capacités de la personne accompagnée, comme le souligne Maela Paul.

Cette approche exprime quand même une limite énoncée par Stan en mettant en lumière la difficulté de « *faire confiance à l'étudiant avec une technique qui marche très bien mais qui est différente de celle du tuteur, qui ne pratique pas le soin avec cette technique* » (l. 402 E3). et qui doit s'adapter à une méthode qui n'est pas la sienne. Ceci demande une certaine flexibilité de la part de l'encadrant, au vu de la diversité des pratiques.

Stan insiste sur le fait que c'est « *un échange entre différents professionnels* », parce que, même si l'étudiant n'est pas diplômé ...on a déjà trois ans de pratique des soins. Après tout dépend des lieux de stage. (l. 61-62 E3). Il reconnaît alors les compétences déjà présentes chez l'étudiant malgré son statut. En effet, les professionnels interrogés s'inscrivent dans une approche biologiste. Ils considèrent l'étudiant dans sa globalité, en tenant compte de son vécu, de ses acquis antérieurs et de son rythme d'apprentissage.

La métaphore du « vase » montre que chaque étudiant possède de nombreuses ressources pouvant être transférées dans ses apprentissages. Stan indique qu'accompagner « *c'est compléter ce qui manque à l'étudiant.* » (l. 386 E3). Les professionnels soulignent également que l'accompagnement transmet des valeurs telles que « *la bienveillance, l'authenticité et la fiabilité* ». « *Intégrées progressivement par l'étudiant dans sa future pratique, ...elles ressortiront dans le travail* » (l. 175-178 E1). Ceci fait écho à la dimension relationnelle et à la posture éthique du tutorat qui sont nécessaires pour accompagner. J'en déduis donc que la manière dont on accompagne les étudiants peut avoir une certaine transférabilité dans la relation de soin. L'accompagnement repose sur la confiance mutuelle.

Cependant, des contraintes relatives à l'accompagnement ont été évoquées. Les contraintes du terrain de stage peuvent influencer directement la capacité des professionnels à accompagner les étudiants. Le contexte actuel, comme précédemment évoqué, peut altérer cette relation d'apprentissage. De plus, *Le manque d'investissement dans la relation peut alors influencer l'apprentissage de l'étudiant* » Stan évoque « *des étudiants ... pas forcément intéressés par les*

soins ou la thématique du service ». (l. 81 E3) Par ailleurs, « *le temps investi dans l'encadrement* » (l. 81 E3) peut être perçu comme une contrainte car « *même si l'étudiant est là depuis 3 semaines nous devons superviser ses pratiques car c'est de notre responsabilité en tant que soignant* » (l. 87-88 E3) Cela met en évidence une tension entre les exigences de l'étudiant et la charge de travail des professionnels.

De plus, la supervision constante peut parfois être perçue comme une forme de contrôle, générant du stress ou un sentiment de manque de confiance pour l'étudiant. Lorsque le temps d'encadrement est limité et contraint par des exigences de service, l'ESI peut ressentir un manque de disponibilité du professionnel. Cela peut diminuer son engagement et sa progression. Provence indique qu'en psychiatrie « *le lien avec le patient peut être difficile quand nous sommes étudiants. Pour certains, c'est très dur de créer une relation de confiance avec le professionnel. Et quand on rajoute une personne pendant les entretiens ou autre, ils ont de grosses difficultés à se livrer et à entretenir la conversation.* » (l. 55-60 E4). Ceci témoigne qu'en fonction des lieux de stage, de la disponibilité des professionnels et des publics touchés l'accompagnement peut être contraint dans sa mise en œuvre. Cela peut impacter la qualité de la relation d'apprentissage, la construction de la confiance ainsi que le développement des compétences de l'étudiant.

Lors des entretiens, des situations négatives d'accompagnement ont été énoncées par chaque personnes. Ceci me permet de repérer les limites de l'accompagnement vécu en stage. Il peut exister un décalage entre les attentes des professionnels et les compétences des étudiants. Une situation illustre le fait que le non-respect des consignes de la part de l'étudiant, peut entraîner des conséquences sur la relation d'encadrement ainsi que sur la mise en danger du patient. En effet, Provence relate qu'un étudiant a réalisé un soin invasif sans encadrement. L'infirmière avait demandé préalablement à l'étudiant s'il avait déjà réalisé le soin, il a répondu par l'affirmative. Provence lui a par la suite demandé de préparer le matériel en chambre, sauf qu'à son arrivée, Provence s'est aperçue que l'étudiant avait réalisé le soin seul, malgré les consignes.

Elle énonce « *qu'il n'a pas dégonflé le ballonnet et [...] a coupé le bout de la sonde* » (l. 30-33 E4) traduisant à la fois un manque d'engagement, mais aussi un non-respect des consignes. Par ailleurs, Anna évoque un accompagnement qui est apparu comme un frein à son apprentissage. En raison de difficultés communicationnelles et relationnelles de la part d'une aide-soignante, qui à instauré un encadrement peu bienveillant, marqué par une remise en question publique : « *elle m'a un peu descendue, de manière pas bienveillante[...] devant le patient* » (l. 86-88 E2). ceci a eu un impact direct sur sa posture et sur son apprentissage lors d'un soin qu'elle demandait à observer car elle ne l'avait jamais pratiqué. Pour l'aide-soignante qui à trouvé « *inadmissible* » de n'avoir jamais pratiqué le soin, elle a donc communiqué son mécontentement devant le patient que l'étudiante prenait en charge. Ce type de posture peut donc altérer la relation de confiance, pourtant essentielle à l'accompagnement, et limiter les opportunités d'apprentissage, car il sera plus difficile pour l'étudiante de poser des questions.

Une autre situation met en lumière les limites éthiques et institutionnelles qui peuvent exister au vu des représentations des professionnels. Dans la situation, cela a notamment un lien avec des pratiques discriminatoires. Fleur rapporte qu'un étudiant a été exclu de son stage « *sous prétexte que sa situation de handicap ne permettait pas sa poursuite* » (l. 214 E1). sans qu'un réel travail d'accompagnement ou d'adaptation n'avait été mis en place. Ceci interroge sur la capacité des structures à proposer un accompagnement inclusif et individualisé. En effet, en théorie, l'accompagnement n'est pas censé apporter des jugements d'ordres moraux ou physiques mais malheureusement, nous remarquons que certaines pratiques s'éloignent de ce que doit être l'accompagnement.

Enfin, certaines limites apparaissent lorsque les difficultés de l'étudiant sont trop importantes ou insuffisamment prises en compte en amont. Le cas d'un étudiant en grande difficulté illustre les impasses possibles de l'accompagnement, malgré l'investissement du tuteur : « *je n'arrive pas à l'encadrer* », « *je me suis remis en question .* » (l. 561 E3) En effet, des problématiques personnelles de l'étudiant et des comportements incompatibles avec l'exercice professionnel « *je vois l'étudiant fumer un joint* » (l. 641 E3). Cela a mis un terme à l'accompagnement de cet étudiant, en raison de la consommation de stupéfiants lors du temps de stage, lieux dans lequel on soigne et l'on dévoue notre engagement et notre responsabilité envers nos patients, conduisant également à un arrêt de sa formation.

Ces limites témoignent que les limites de l'accompagnement peuvent relever de différents facteurs. Nous distinguons des facteurs individuels comme l'engagement du professionnel ou de l'étudiant dans le parcours d'apprentissage ou encore des facteurs relationnels, comme un manque d'envie de transmettre ou un défaut de communication. Ceci peut être aussi des facteurs spécifiques à l'étudiant comme une posture qui n'est pas adaptée à la profession ou la démesure des responsabilités du métier. Ceci peut aussi dépendre de facteurs institutionnels, l'organisation du stage et le cadre éthique.

Parallèlement, les discours mettent en évidence un lien étroit entre accompagnement et évaluation, considérés comme indissociables du processus de formation. Pour Fleur, *« l'accompagnement, c'est de l'évaluation. »* (L 256 E1). Ceci rejoint la pensée de (RAUCENT, B. ERZAT, C. VILLENEUVE, L. 2010, p. 313) pour qui *« il n'y a pas d'accompagnement sans évaluation – pas d'évaluation sans accompagnement »*

Provence rejoint l'avis de Fleur : *« Si on accompagne les étudiants sur le stage, à la fin, on est apte à pouvoir évaluer leur évolution... ça reste un travail d'équipe »*. (l. 129-131 E4). De plus dans le même sens Anna indique que *« l'accompagnement et l'évaluation vont de pair »*, *« l'évaluation, pour moi, permet de nourrir l'accompagnement. »* (l. 326-327 E2).

Fleur précise également qu'*« il y a plein de façons d'évaluer ...on évalue tout le temps. Après, il y a différents degrés d'évaluation »*. (l. 227 E1). Elle indique alors que l'évaluation est considérée comme continue dans le temps, ce qui influence la progression de l'étudiant. L'évaluation s'inscrit tout au long de la durée du stage et accompagne les apprentissages au fil des situations rencontrées, ce qui constitue un enjeu important pour l'étudiant. Elle peut en effet influencer sa motivation, sa confiance en lui et sa perception de ses compétences. Ceci traduit le fait que pour Fleur il n'y a pas qu'une seule manière d'évaluer mais bel et bien différentes méthodes qui garantissent une certaine fiabilité des acquis. *« Le professionnel n'est pas là pour vous tester. »* (l. 238 E1) Pour Fleur, même s'il peut y avoir *« un peu d'évaluation de contrôle, bien entendu, parce qu'il va venir contrôler vos pratiques... cela doit représenter un petit pourcentage. »* (l. 239 E1).

Fleur distingue alors différents types d'évaluation allant *« de l'évaluation contrôle (devoir sur table, la note), à l'accompagnement, qui se situe plus dans un autre paradigme en passant par*

l'évaluation formative » (l.230-232 E1). Fleur ajoute cependant que l'évaluation contrôle en stage devrait rester « minoritaire, au profit d'une approche centrée sur la construction des compétences », sans logique de comparaison entre étudiants.

Comme nous pouvons le remarquer en stage et comme le développe Anna, lors de ses stages, elle est souvent comparée avec les autres étudiants par les professionnels. Fleur insiste sur le fait que l'évaluation « *il faudrait que ce soit de l'évaluation formative* » (l. 237 E1).

Cette vision est renforcée par Stan, qui propose « *une évaluation qui soit plus centrée sur les compétences, les trois types de savoir : le savoir théorique, le savoir-faire, donc pratique, et le savoir-être dans le comportement.* » (l. 708/710 E3). Il y a donc une opposition entre une logique de contrôle, proche du paradigme mécaniciste, et une logique d'accompagnement, davantage centrée sur le développement des compétences et la singularité de l'étudiant, proche du paradigme biologiste. L'évaluation formative apparaît alors comme un levier essentiel pour soutenir les apprentissages, avec une approche plus individualisée.

Ceci témoigne que l'évaluation infirmière varie entre une logique de contrôle basée sur la vérification des acquis et une logique formative, plutôt centrée sur l'accompagnement et sur le développement des savoirs de l'étudiant.

Pour les IDE, l'évaluation est marquée par une dimension subjective, qui peut entraîner des écarts entre la réalité et les appréciations finales des étudiants. Pour la cadre formatrice, les outils institutionnels sont insuffisamment adaptés à la réalité du terrain de stage.

Selon Anna « L'évaluation, c'est ce qui permet selon moi de mesurer si l'accompagnement a été bénéfique pour l'étudiant. On est évalués notamment par des grilles des compétences. L'évaluation est alors perçue par l'étudiante comme un outil qui permet de repérer l'efficacité de l'accompagnement. Elle permet de situer sa progression, d'identifier les compétences et celles restant à développer ». (l.309-311 E2)

Néanmoins, plusieurs limites apparaissent dans les discours. L'étudiante souligne que, l'évaluation telle qu'elle est actuellement en stage, « *les bilans de mi-stage ou de fin de stage peuvent être faits un peu à la va-vite ...soit on te met tout à améliorer soit tout acquis ;*

ce n'est pas forcément bénéfique pour l'étudiant. » (l. 316-318 E2). Comme l'affirme Stan : *« Je trouve qu'aujourd'hui, on peut valider quasiment tout le monde sans forcément que l'étudiant ait montré quoi que ce soit. »* (L 711-712 E3).

Ces propos mettent en évidence un décalage entre les intentions formatives de l'évaluation et certaines pratiques perçues comme peu rigoureuses ou peu représentatives des compétences réelles. Ceci montre qu'il y a une certaine part de subjectivité dans la notation, en affirmant que *« je connais mes collègues et je sais qu'il y en a qui flinguent facilement l'étudiant »*. (l. 790 E3). Ce propos illustre concrètement les limites d'une évaluation dépendante des perceptions individuelles et renforce l'idée que l'évaluation est influencée par les représentations et les expériences propres à chaque professionnel.

Comme énoncé dans mon cadre de référence, l'évaluation comme « jugement global » influencé par les conceptions du professionnel. Ceci explique alors les écarts observés entre les pratiques et les différentes évaluations. Il apparaît qu'au cours de chaque entretien, la problématique de l'évaluation revient souvent, et ils sont tous d'accord pour dire qu'elle n'est pas adaptée. Les professionnels interrogés expriment certaines réserves à l'égard des outils institutionnels d'évaluation, notamment les grilles de compétences, jugées parfois trop générales et pas assez adaptées à la réalité du terrain. Il est également souligné que les bilans de stage peuvent manquer de précision, conduisant à des évaluations peu représentatives des compétences réelles de l'étudiant. Stan est en accord avec les propos d'Anna, il indique que *« l'évaluation institutionnelle qu'on nous demande, je trouve qu'elle n'est pas adaptée à ce qu'on doit évaluer chez un étudiant. Je trouve que c'est trop théorique, trop institutionnel, trop large et qu'on peut mettre trop de choses dedans. Et surtout, je trouve que c'est pas adapté, c'est trop générique. »* (l. 707 E3).

Par ailleurs, la question du suivi de l'étudiant apparaît comme un élément central. Stan exprime l'intérêt d'un encadrement régulier avec un même tuteur : *« moi j'aimerais bien ... ne tourner qu'avec le même ...comme ça ... je vois ta progression et toi tu te calques aussi sur moi »*. (l. 805-807 E3). Cela permettrait selon lui une meilleure connaissance de l'étudiant et une évaluation plus fine de son évolution. Cette idée rejoint le cadre de référence, notamment le fait

que l'évaluation s'inscrit dans un processus continu, nécessitant une observation régulière pour être pertinente.

D'un autre côté, il reconnaît l'intérêt de la diversité des encadrants : « *c'est quand même intéressant d'en voir deux ou trois autres pour voir autre chose* », permettant à l'étudiant de *confronter différentes pratiques et de construire sa propre manière de faire* ». (l. 813-814 E3). Il insiste sur l'importance du travail d'équipe dans l'évaluation, en indiquant qu'il est utile d'avoir des retours complémentaires : « *avoir un autre retour d'un collègue [...] ça confirme ce qu'on pense, c'est un appui* » (L819-820 E3).

De plus, les cadres formateurs de l'IFSI rendent visite aux étudiants ce qui permet d'avoir un suivi en plus au moment du stage. Anna énonce que : « *On a souvent des travaux à rendre, et cela permet au formateur de voir où on en est dans le stage, où on se situe, si on a acquis de nouvelles compétences ou connaissances. Ça fait une sorte de mini-évaluation aussi* » (l. 319-320 E2). Ceci permet donc d'être évalué selon son ressenti du stage, son investissement et par d'autres acteurs qui accompagnent différemment les étudiants. L'infirmier explique qu'il ne se situe pas dans « *la course aux soins, il ne cherche pas à valider absolument des grilles.* » Il préfère « *qu'ils ne valident rien mais qu'ils apprennent des choses, plutôt que de chercher à cocher des cases et qu'à la fin ils aient tout coché mais qu'en fait ils n'aient rien appris.* » Ceci témoigne que l'enjeu du côté du professionnel n'est pas le même que pour le stagiaire. (l. 149-150 E3). En effet, pour que l'étudiant valide son stage et puisse poursuivre ses études, la validation de l'évaluation est bel et bien une condition nécessaire à son accompagnement. Cela souligne une tension entre les exigences institutionnelles de validation et la volonté des professionnels de privilégier des apprentissages réels et significatifs.

Selon Provence, « *l'étudiant peut aussi s'auto-évaluer et nous on va l'aider à ça et l'aider à réajuster si nécessaire* » (L 131-132, E4). Ces propos montrent que l'étudiant est également acteur de son évaluation. Il est ainsi amené à adopter une posture responsable et réflexive, en étant capable d'analyser ses pratiques, d'identifier ses difficultés et de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue accompagnée par les professionnels.

Cette idée rejoint le positionnement de Stan pour qui il est nécessaire, « de mettre un « *point d'honneur dans la rédaction de l'appréciation ...d'être réaliste sur l'investissement que*

l'étudiant a mis dans son stage ». (L 728-729 E3). Cela traduit que Stan ne se limite pas à une simple validation des compétences, qui doivent être remplies pour valider son stage, mais une appréciation globale du parcours, de l'engagement et de la progression est nécessaire pour témoigner de la réalité du parcours de stage.

Ceci est appuyé par les propos de Fleur, Provence et Anna, qui sont d'accord pour affirmer que le temps d'évaluation doit être programmé et doit constituer un échange entre les deux parties pour prendre en compte le ressenti et la progression globale de l'étudiant depuis son arrivée.

L'apprentissage :

Les quatre entretiens mettent en évidence que l'apprentissage peut être réalisé sous différentes conditions. Selon Fleur, cadre formatrice, la formation en soins infirmiers aide à apprendre car « la relation pédagogique est le support fondamental de l'apprentissage » et même « le terreau fertile » permettant à l'étudiant « de grandir, cheminer, apprendre et surtout avoir la motivation. » (l.33-35 E1)

Dans cette continuité Anna insiste sur l'implication réciproque dans l'apprentissage : « Ce qui favorise un encadrement facile c'est l'envie du professionnel d'encadrer et l'envie de l'étudiant d'être encadré et d'être ici. (L 302 -304 E2) L'envie du professionnel d'encadrer et l'envie de l'étudiant sont alors essentielles dans le fait d'apprendre. L' apprentissage apparaît ainsi comme un processus conditionné par l'engagement des deux acteurs. La motivation de l'étudiant constitue un facteur déterminant dans l'acquisition des compétences

Les trois professionnels qui ont été interrogés ont insisté sur le fait que l'apprentissage doit être personnalisé et par conséquent adapté à l'étudiant qu'ils accompagnent, selon différents points tels que son niveau et sa personnalité notamment. Stan explique que pour qu'un apprentissage soit de qualité il cherche à « *savoir un petit peu s'il a déjà pratiqué ou pas... quelles sont ses appréhensions, quelles sont ses difficultés* »(l.128-130 E3). Cette approche individualisée de l'apprentissage rejoint le paradigme biologiste développé par Michel Vial : l'étudiant, est considéré dans sa singularité avec son vécu, ses expériences et ses besoins propres. Stan explique qu'il prépare désormais lui-même le matériel avant un soin afin de « réduire la charge mentale de l'étudiant » : cela lui permet « de se concentrer sur le geste technique » et favorise

« moins de stress » ainsi qu'« une meilleure acquisition » (l. 197 E3). « et puis même de plaisir dans la pratique »

Le professionnel adapte ici son accompagnement afin de rendre l'apprentissage plus accessible et progressif. Cette démarche rejoint également les théories socio-constructivistes et constructivistes, dans lesquelles l'apprentissage est favorisé lorsque l'étudiant peut expérimenter par lui-même ou à travers les échanges et les retours d'expériences.

De plus, l'apprentissage apparaît au fil des entretiens comme un processus qui nécessite de la réflexion pédagogique et qui passe par un climat de confiance sécurisant. Stan affirme chercher à « s'adapter » à chaque étudiant pour les « mettre à l'aise » (l.124 E3) (l.135 E3). Ceci traduit que l'apprentissage ne repose pas uniquement sur la transmission de savoirs théoriques, mais sur la qualité de la relation pédagogique et la personnalisation de celle-ci. En effet, il est évident que lorsque l'étudiant se sent en confiance, il peut d'avantage expérimenter, analyser, repérer les axes d'amélioration tel que ses erreurs et ses réussites. Ceci fait partie intégrante de son apprentissage. Stan témoigne du fait de « communiquer sur chaque soin après les avoir réalisés afin de valoriser les réussites mais aussi les échecs. » (l. 780-781 E3). Cela permet de comprendre chaque mécanisme ainsi que les facilités ou difficultés. Ceci représente la théorie du socio-constructivisme puisque les échanges entre le professionnel et l'étudiant permettent une co-construction des savoirs à travers les échanges, les explications et l'analyse des situations rencontrées par les deux acteurs. Stan explique que : « Il y a pleins de manières d'apprendre » « on apprend de plusieurs façons (l. 360 E3): on apprend quand on voit faire ... mais surtout quand on fait par soi-même » (l. 153-154 E3). Ce qui rejoint les différentes théories d'apprentissage énoncées dans le cadre de référence, notamment le comportementisme, le constructivisme et le socio-constructivisme.

Le comportementisme peut être appréhendé par l'observation, la répétition réalisé dans un premier temps par le professionnel. Stan rejoint la théorie du constructivisme, qui se retrouve dans le fait « de faire par soi-même » (l. 154 E3). En effet, l'étudiant construit progressivement ses connaissances à travers l'expérience et la réflexion de ses actions. L'étudiant est bel et bien acteur de ses apprentissages. Ceci rejoint le processus « apprendre » dans lequel Jean Houssaye développe que la relation privilégiée est entre l'étudiant et le savoir et que le formateur adopte une posture de supervision.

Ceci aide l'étudiant à devenir de plus en plus autonome, favorisant la construction de son identité et de ses savoirs. Provence précise que les étudiants commencent par une phase d'observation avant d'être progressivement autonomisés : « Une fois qu'on sent qu'ils sont prêts, on commence à les laisser prendre un peu d'autonomie » (l. 68-69 E4). L'objectif final étant qu'ils puissent « prendre un secteur de patients à la fin ». (l. 70 E4)

Cette idée fait écho au modèle développé par Patricia Benner. Provence y fait d'ailleurs référence en expliquant qu'elle adapte ses attentes « en fonction des connaissances et des compétences » de l'étudiant et qu'elle s'inspire du modèle de Benner « parce qu'on décompose un peu le niveau des étudiants » (l. 206-209 E4). Ainsi, les quatre entretiens confirment que l'apprentissage est perçu comme un cheminement allant de novice et tendant à une autonomie graduelle jusqu'à l'obtention du diplôme. De plus, la relation pédagogique constitue un élément central dans l'apprentissage des étudiants. En effet, selon Fleur, « la relation pédagogique est pour moi le support fondamental de l'apprentissage. » (l. 33-34 E1)

De plus il est évoqué par les deux IDE la bidirectionalité des apprentissages, s'inscrivant dans une logique de co-construction des savoirs. Provence trouve que c'est « enrichissant » car les professionnels « ne sont plus à l'école et il y a pleins de nouveaux textes de lois et de pratiques » Selon sa vision, les étudiants apportent des « connaissances récentes » et ont « pleins de choses à nous apprendre aussi sur les nouvelles façons de faire. » (l. 82-85 E4) Dans le même sens, Stan affirme qu'il s'agit d'un « échange où on va s'apporter des choses les uns et les autres. » (l. 62 E3). Les IDE semblent ne pas être en accord avec la vision strictement asymétrique de la relation, ils introduisent une nouvelle vision plus collaborative dans laquelle chaque un des acteurs participe à l'enrichissement mutuel.

La relation EIDE/IDE

La relation entre l'encadrant et l'encadré est décrite comme le fondement de l'apprentissage et un « levier de motivation ». (l. 36 E1) Comme l'exprime Fleur « la relation pédagogique est le terreau fertile de l'apprentissage » (l. 34 E1). En effet, les quatre personnes interrogées

affirment que la relation pédagogique doit être fondée sur la confiance, celle-ci apparaît comme un élément central de la relation d'encadrement.

Provence insiste sur le fait qu'elle attend ainsi de l'étudiant : « qu'il me montre que je peux lui faire confiance » et « qu'il soit en capacité de me dire s'il sait ou non .» (l. 72-73 E4) montrant l'importance de l'honnêteté dans l'échange. Cependant, cette vision de la relation mérite d'être nuancée. En effet, même si la confiance est présentée comme une condition essentielle à l'apprentissage, elle ne se construit pas instantanément. Comme je l'ai remarqué sur le terrain, l'étudiant doit faire ses preuves petit à petit. Cette confiance peut donc être fragilisée par le contexte du stage, tel que la charge de travail, les urgences non prévues, le stress, le manque de temps et d'autres facteurs. La relation pédagogique dépend donc fortement des conditions du stage, ainsi que l'envie et de l'intérêt que le tuteur a pour former. Même si cela fait partie des compétences d'un infirmier diplômé d'Etat. Ce paramètre est à prendre en compte, car il peut ne pas avoir la fibre pédagogique ou ne pas se sentir à l'aise.

Stan et Anna sont en accord pour dire que l'envie d'encadrer n'est pas toujours présente chez les professionnels, ce qui peut freiner la qualité de la relation. Plusieurs propos illustrent cette idée :

- « Ce n'est pas tout le monde qui apprécie encadrer les étudiants et qui est passionné par l'encadrement » (l. 454 E3)
- « *Il y en a qui n'ont pas forcément l'envie d'encadrer* » (l. 183 E2)
- « *C'était plus : "Tu t'occupes de tes patients" et tu fais un peu sans savoir pourquoi.* » (l.162-163 E2)
- « *Selon moi, il faut avoir envie pour amener à un encadrement qui est bénéfique. Mais dans la réalité, pas forcément tout le temps* » (l. 166-169 E2)
- « *Ce qui favorise un encadrement facile c'est l'envie du professionnel d'encadrer.* » (l. 299-300 E2)

Les entretiens soulignent aussi que la dynamique relationnelle peut être influencée par le comportement de l'étudiant lui-même. Provence évoque en effet des situations où la relation

pédagogique peut être fragilisée: « *il y a des étudiants qui sont parfois aussi inadaptés.* » (l. 58-60 E2) *Et c'est du coup très difficile pour nous aussi au niveau de la relation avec l'étudiant.* » Provence illustre cette idée en énonçant qu'elle attend de la part de son étudiant « qu'il ait envie d'apprendre. » (l.200 E4) Cependant Anna précise que : « *Si on montre qu'on a envie d'apprendre, ça facilite l'encadrement* » et que « Ce qui favorise un encadrement facile c'est l'envie de l'étudiant d'être encadré » (l. 300 E2)

Ces éléments semblent indiquer que la qualité de la relation pédagogique repose sur une envie et un engagement réciproque. Comme présenté dans mon cadre de référence, Martine Chiffot, indique qu'une relation : « *Peut s'élaborer à partir de la bonne volonté de l'enseignant d'abord et de celle des apprenants ensuite.* »

La qualité de l'accompagnement dépend donc autant de l'implication du professionnel que de celle de l'étudiant. Dans cette logique, l'encadrement ne peut être réduit à une simple transmission de savoirs, mais s'inscrit dans une interaction complexe. La relation pédagogique est donc fondée sur l'ajustement mutuel, dû à la singularité du professionnel ainsi que celle de l'étudiant.

Fleur insiste sur l'importance de « l'accueil dans les lieux de stage ». Elle considère celui-ci comme « déterminant ». (l. 304 E1) Elle explique que ceci fait partie de la « première rencontre » et insiste sur le fait « d'être attendu, de se sentir attendu [...] ça donne une importance. » Ceci est aussi évoqué dans les écrits de Maela Paul pour qui accompagner doit prendre en compte des compétences relationnelles tel que l'accueil.

Fleur met également en évidence que l'intégration de l'étudiant dans l'équipe est essentielle « le fait d'être intégré c'est très important. » À ce titre, elle dénonce certaines pratiques encore observées sur le terrain, notamment l'exclusion des étudiants au temps de repas « Les étudiants qui mangent dehors à l'hôpital, ce n'est pas possible. Vous allez manger dehors... dans le froid, dans votre voiture... je ne comprends pas. » (l. 331-334 E3)

Ceci montre que selon la cadre formatrice il n'est pas normal d'être exclu des moments de repas avec les équipes soignantes même si cela est encore très régulier contre le gré des formateurs. L'exclusion de certains temps collectifs, comme les repas, peut ainsi être perçue

comme un frein à la construction du sentiment d'appartenance et à la qualité de la relation pédagogique.

Selon Stan et Fleur, la communication constitue une condition essentielle à l'apprentissage : « Pour te faire confiance ... il va falloir que tu me parles » (L 588 E3). Stan indique aussi que le dialogue est nécessaire dans l'encadrement car « Pouvoir parler de tout, que ce soit technique ou relationnel. Si jamais il y a un problème avec ma façon d'encadrer... j'attends que l'étudiant soit en capacité de me le dire » (l. 429 E3) Fleur appuie ces propos en indiquant que « la franchise garantit la confiance. » (l. 45 E1) La relation suppose alors un espace d'échange libre et authentique afin de garantir un climat sécurisant et propice à la confiance. Stan insiste sur la nécessité pour l'étudiant de se sentir écouté en soutenu en stipulant, « Surtout que l'étudiant n'ait pas peur de poser une question. » (l. 418 E3) Dans ce sens Fleur dit, « qu'on n'apprend pas dans la peur » mais bel et bien dans un climat sécurisant. (l. 38 E1)

La relation pédagogique repose donc sur une sécurité affective nécessaire à l'engagement. Comme la théorie de l'attachement de John Bowlby, qui développe qu'un encadrement sécurisant favorise donc l'apprentissage de l'étudiant. Ceci peut aussi se référer au concept de care, développé par Winnicott, qui montre l'importance d'une relation sécurisante « centrée sur le souci de l'autre. » Ainsi, la relation pédagogique peut être comprise comme une forme de reproduction de la relation de soin entre transmission technique (cure) et accompagnement relationnel (care). Elle prépare l'étudiant à sa future posture soignante en lui permettant d'intégrer les fondements de la relation de soin.

Cependant, cette relation nécessite un juste équilibre entre proximité et distance professionnelle. Comme le souligne Fleur La relation pédagogique « *n'est pas une relation de copinage* ». (l. 40 E1) De la même manière Stan précise que cette relation ne nécessite pas de proximité affective : « *Sans être des potes, parce que des fois ils sont trop à l'aise* » (l. 405-406 E3) Ces propos montrent que cet ajustement concerne autant les professionnels que les étudiants.

Fleur souligne que le fait de vouloir trop mettre les étudiants à l'aise peut entraîner un relâchement du cadre, pourtant considéré comme nécessaire par l'ensemble des personnes interrogées « *on les accueille on les met un peu trop à l'aise.* » (l. 107-108 E4) Cela peut

conduire, comme dans une situation évoquée par Provence, à ce que l'étudiant soit trop à l'aise avec les équipes et les patients, ce qui peut nuire à la relation professionnelle. Fleur indique qu'il est nécessaire de prendre de la distance comme on pourrait le faire dans la relation de soin. Provence et Anna sont en accord avec cela et nous parlent d'une certaine « distance professionnelle » (l. 69 E2 ; 109 E4) entre l'apprenant et l'encadrant qui pourrait être comparable à celle mobilisée dans la relation de soin. Les propos d'Anna renforcent cette idée « il y a quand même une petite distance à garder avec les professionnels de santé en tant qu'étudiant [...] c'est nécessaire de rester à notre place d'étudiant [...] on reste quand même étudiant. Il est important de rester à sa place et de ne pas essayer de se mettre à la hauteur des professionnels » (l. 269 ; 272-275 E2) Elle indique que cette distance diminue au fil du cursus mais selon elle il est nécessaire de la conserver pour préserver la posture d'apprenant et éviter une confusion des rôles.

L'accompagnement suppose donc une posture d'équilibre, entre proximité et retrait, afin de favoriser l'autonomie. Cela met en évidence une tension, car trop de proximité peut nuire au cadre professionnel, tandis qu'une distance trop importante peut freiner la confiance et les échanges. Il est donc nécessaire de trouver un juste équilibre permettant de maintenir un cadre professionnel structurant tout en favorisant une relation pédagogique sécurisante. Ceci montre que l'encadrant enfile une double casquette, à la fois celle de soutien et celle du maintien des exigences d'apprentissage et du cadre. Cet équilibre est donc un travail personnel du tuteur et une compétence à part entière, qui conditionne la qualité de l'accompagnement. Dans ses écrits, Maela Paul insiste sur le fait de ne pas envahir ou ne pas faire à la place de l'étudiant, en lui laissant l'espace nécessaire dans la relation. Mais il paraît évident que, même s'il y a une confiance solide instaurée du côté des deux parties, un cadre éducatif structurant, assuré par la posture du professionnel, est indispensable.

M. Paul définit cette relation comme asymétrique. Fleur l'a qualifiée elle aussi « d'asymétrique » (l. 138 E1) Anna indique qu'elle l'est « étant donné que le professionnel est là pour faire apprendre à l'étudiant et lui inculquer de nouvelles connaissances. » (l. 264-265 E2) Stan, lui, ne défend pas cette position, en appuyant sur le fait qu'un étudiant a « des ressources et n'est pas dépourvu de connaissances, notamment si « son parcours de stage a été riche » ou en fonction²

de son « précédent métier ». (l.355-356 E3). Il considère qu'on est plus dans une « dynamique d'échange entre collègues que dans un statut purement théorique de « je suis là pour t'apprendre et tu es là pour m'écouter. » (l. 65-66 E3). Selon lui, « l'étudiant arrive avec déjà des pratiques infirmières, même s'il n'est pas encore diplômé. Ça reste quand même un pratiquant des soins infirmiers, qui est parfois plus à jour que nous » (l. 53-54 E3). Tout en nuancant son propos, il précise que « le professionnel va apporter ...plus que l'étudiant, ce qui est quand même le plus logique. » (l. 63-64 E3). Pour Provence, la relation pédagogique est « une relation de collaboration où on a mutuellement beaucoup à s'apporter. » (l. 87 E4)

Cette analyse montre que la vision de l'étudiante s'oppose à celle du professionnel de santé. On observe ici une évolution des représentations. En effet, la relation ne se limite plus à une simple transmission de savoirs, mais s'inscrit dans une logique de partage et de co-construction des connaissances. Dans lequel l'étudiant n'est plus considéré comme vide de savoirs. Anna ressent une évolution dans la relation entre la première et la troisième année : « ce que j'ai pu observer au cours des stages en première année, est que cette distance est plus présente. En fin de deuxième année et en troisième année, la distance y est un peu moins, parce qu'on prend plus confiance. » (l. 272-247 E2) Néanmoins Anna affirme qu'il est nécessaire de « rester à sa place d'étudiant ». (l. 275 E2) Il est important de rester à sa place et de ne pas essayer de ... se mettre à la hauteur des professionnels. Nous remarquons bien que la relation est ressentie par l'étudiante comme une relation très asymétrique.

Cette évolution, semble évoquer que la relation pédagogique nécessite une asymétrie au départ, comme en première année ou en début du stage, mais qu'elle tend à évoluer vers une relation plus horizontale, en accueillant les ressentis des deux parties en échangeant. « En première année, cette distance est plus présente. En fin de deuxième année et en troisième année, la distance y est un peu moins, parce qu'on prend plus confiance.. » (l. 277 E2)

Cette évolution reflète un processus de professionnalisation progressive de l'étudiant. Néanmoins, l'étudiant gagne en autonomie, mais doit continuer à reconnaître le cadre et la hiérarchie imposés par son statut d'étudiante. Stan rejoint la vision d'une posture collaborative énoncée par Provence en indiquant que cela passe par le fait de « se servir aussi de l'étudiant pour se remettre à jour, en vérifiant que l'information soit quand même vraie. ». « Un échange,

où on va s'apporter des choses les uns et les autres » (l. 56-62 E3) La relation est alors bidirectionnelle, ceci qui valorise l'étudiant et renforce son implication dans ses apprentissages.

De plus, cette relation peut être directement transférée à la relation soignant-soigné, car l'étudiant apprend à soigner en étant lui-même accompagné. Il reproduira ensuite ce modèle dans la relation avec le patient. Grâce à un accompagnement pédagogique complet, l'accompagnement du patient pourra être réalisé dans les meilleures conditions.

L'identité et la construction identitaire

L'identité professionnelle est définie comme une progression qui se construit au fil des stages, des rencontres et des situations vécues.

La cadre formatrice explique que l'identité professionnelle permet de créer « une cohésion » « des valeurs communes » « une forme de ciment » entre les professionnels. Cependant, elle nuance cette idée en affirmant que « le problème de l'identité, c'est que ça enferme ». (L276-279 E1). Cette observation montre que l'identité professionnelle permet donc le sentiment d'appartenance à un groupe en partageant des valeurs et des pratiques communes, mais qu'elle comporte également le risque de comportements infirmiers trop similaires.

Cette réflexion rejoint les travaux de Claude Dubar sur l'identité professionnelle, qui expliquent que l'identité se construit entre une dimension collective d'appartenance et une dimension individuelle propre à chacun. Cet équilibre doit être pris en compte pour que son identité évolue positivement tout au long de sa carrière et pour s'épanouir avec son équipe et de -manière individuelle.

Les infirmiers interrogés attendent des étudiants qu'ils développent des valeurs telles que le respect du secret professionnel, l'éthique, la responsabilité, la rigueur, la curiosité professionnelle, l'empathie, la ponctualité et la bienveillance. Ces attentes montrent que devenir infirmier ne consiste pas uniquement à maîtriser des gestes techniques, mais également à adopter une posture professionnelle adaptée et des valeurs fondamentales du soin.

Fleur souligne également que cette construction identitaire est influencée par de nombreux facteurs : tels que les acteurs de la formation professionnelle « les formateurs » « les collègues », « les patients », « les situations de soins ». Mais aussi des facteurs intrinsèques à l'étudiant tels que sa « vie privée ». (l.313-316 E1) Cette analyse montre que l'identité professionnelle se construit dans un environnement relationnel, qui peut avoir un impact positif ou négatif sur l'étudiant. Elle rejoint les travaux de Claude Dubar sur la construction identitaire, qui montrent que l'identité professionnelle se construit dans l'interaction entre le social et le personnel.

Enfin, les entretiens montrent que l'autonomie joue un rôle central dans le sentiment de devenir professionnel. Anna explique qu'en néonatalogie, elle s'est « *vraiment sentie intégrée dans l'équipe en tant que professionnelle* » grâce à l'autonomie qu'on lui avait laissée (L341-344 E2). Elle associe cette autonomie à une évolution de sa posture professionnelle et au sentiment d'être capable d'exercer comme infirmière. En effet, l'autonomie est développée à plusieurs reprises. Stan évoque lui aussi, sa capacité à « *prendre facilement des initiatives* » tout en sachant « *s'arrêter quand il ne connaît pas* » (l. 511 E3).

Ces éléments peuvent être mis en lien avec le modèle de Patricia Benner dans lequel l'étudiant évolue progressivement du stade de novice vers une pratique plus autonome et réflexive. Ainsi, l'identité professionnelle semble se construire progressivement à travers les responsabilités confiées, les expériences vécues et la capacité de l'étudiant à trouver sa propre manière d'être soignant et par conséquent, sa propre identité professionnelle qui ne cessera d'évoluer.

Les stages apparaissent comme un élément central de la professionnalisation. En étant immergé dans les services de soins, les étudiants découvrent progressivement le fonctionnement du monde professionnel. Une étudiante explique ainsi que les stages permettent « *d'acquérir progressivement un statut de professionnel* » (l. 330 E2) et de développer une posture différente entre le premier stage de première année et les stages préprofessionnels de troisième année. Elle indique un changement qu'elle observe dans la manière « *d'être, de se comporter et de se présenter à l'autre* ».

Provence distingue des attentes spécifiques qu'elle différencie selon les années de formation « *en première année, l'objectif principal concerne « l'apprentissage des bases relationnelles, de la communication* » et des règles d'hygiène, en deuxième année, les étudiants doivent

d'avantage mobiliser leurs « *connaissances théoriques et développer leurs capacités d'analyse* » ; enfin, en troisième année, « *prendre en charge un secteur de patients de manière plus autonome est attendu.* » (1.209-215 -E4).

De plus, les termes de modèles et contre-modèles ont été évoqués par chaque personne interrogée. En effet, il semble que les modèles prennent une place importante dans le développement de la posture Anna explique qu' : « il y a des infirmières qui nous renvoient quelque chose et on se dit moi j'aimerais bien encadrer mes futurs étudiants comme ça. Et puis il y en a d'autres, où on se dit là franchement j'espère ne jamais devenir comme ça » (L354-357 E2). Stan affirme avoir essayé « de faire comme certains infirmiers formidables » avant de comprendre que ceci « ne lui correspondait pas », et qu'il avait finalement « trouvé en faisant des mélanges de tout » (L373-374 E3). Provence explique qu'il ne faut pas « prendre une infirmière comme modèle » mais plutôt s'inspirer de plusieurs professionnels afin de construire sa propre posture professionnelle. Cela montre que l'étudiant ne construit pas son identité par imitation mais par adaptation et appropriation des pratiques observées. Les étudiants développent progressivement leur propre identité soignante en confrontant différentes façons d'exercer le métier. Cela rejoint les théories dans lesquelles l'apprentissage et la construction professionnelle se développent à travers les interactions sociales et les expériences vécues avec les autres professionnels.

L'accompagnement pédagogique et relationnel apparaît donc comme un élément majeur de la construction du futur professionnel. Les professionnels interrogés insistent sur l'importance de la bienveillance, du soutien des formateurs, de l'écoute et de l'encadrement en stage. Ils considèrent que des expériences de stage négatives peuvent avoir des conséquences importantes sur la motivation des étudiants et influencer leur future manière d'encadrer à leur tour.

10 Conclusion.

J'ai construit ce travail de recherche autour de la question suivante : le stage est-il uniquement un vecteur de transmission des savoirs ou contribue-t-il également à la construction de l'identité professionnelle infirmière ? En débutant ce travail, je n'avais pas imaginé qu'une situation vécue en stage puisse donner lieu à une réflexion aussi approfondie. Le fait d'écrire, d'analyser et de confronter mon expérience à celle d'autres professionnels m'a permis de porter un regard nouveau sur le rôle de l'accompagnement dans la formation de l'étudiant infirmier. Ce processus m'a donné l'occasion de prendre du recul sur mes propres expériences, d'en dégager du sens et de comprendre que l'encadrement dépasse largement la simple transmission de savoirs techniques.

L'analyse des entretiens permet d'apporter des éléments de réponse à cette problématique. Les résultats de l'analyse des entretiens ont mis en évidence que l'accompagnement est un élément central dans la formation. La confiance est apparue comme un pilier essentiel de la relation pédagogique. Par ailleurs, une communication authentique et bienveillante s'est révélée indispensable pour maintenir une juste distance. Trouver sa place en tant qu'étudiant, qui tend progressivement à devenir un professionnel de santé est un processus complexe et en constante évolution. Il s'inscrit dans une démarche bien plus large, portée par une dimension relationnelle relevant du « care », visant à soutenir, entrer en relation avec l'étudiant, lui tendre la main pour lui permettre de cheminer et de grandir. Le tuteur doit ainsi favoriser progressivement son autonomie afin de l'aider à construire son identité professionnelle. Les entretiens ont également permis de faire émerger de nouvelles pistes de réflexion et nouveaux questionnements.

Les entretiens soulignent que l'accompagnement implique également une dimension d'évaluation, comme l'évoque Michel Vial, oscillant entre une logique de contrôle et une logique formative centrée sur le développement. Les personnes interrogées s'accordent à dire que l'évaluation, telle qu'elle existe actuellement, est inadaptée au contexte des soins infirmiers. Elles soulignent notamment l'écart entre la réalité du terrain et la part de subjectivité inhérente aux évaluations. L'apprentissage est ainsi apparu comme un processus progressif et individualisé. La notion de co-construction des savoirs est largement mobilisée, traduisant une certaine bidirectionnalité de l'accompagnement, dans laquelle le tuteur s'enrichit également des

connaissances des étudiants. Cette approche fait écho au socioconstructivisme développé par Lev Vygotsky, selon lequel l'apprentissage se construit à travers les échanges et les interactions avec l'environnement et le contexte social.

Ce constat me permettra de garder à l'esprit que l'étudiant n'est jamais « vide » et que, si je contribue à sa montée en compétences, il peut également m'apporter beaucoup. Ce travail m'a aidée à me projeter dans mon futur rôle d'encadrante. Il m'a permis de comprendre que transmettre des compétences implique aussi de transmettre des valeurs et une posture professionnelle. Je mesure ainsi l'importance de l'exemplarité vis-à-vis des personnes que j'encadrerai, ainsi que de la qualité de la relation que j'instaurerai avec les étudiants, afin de favoriser un apprentissage de qualité.

Je veillerai à instaurer un espace de libre échange dans lequel l'étudiant ne sera pas réduit à sa seule posture de stagiaire. Je chercherai également à actualiser mes connaissances en développant une veille professionnelle, nourrie à la fois par leurs apports et par mes recherches personnelles, afin de favoriser une co-construction des savoirs.

Enfin, la construction de l'identité apparaît comme le résultat d'un ensemble d'expériences, de rencontres, de modèles et de contre-modèles. Elle se développe entre l'intégration de valeurs communes et l'appropriation personnelle de bonnes pratiques, dans le respect des règles du soin. Les stages jouent ainsi un rôle déterminant dans la transformation des étudiants, tant sur le plan des compétences théoriques et pratiques que dans la construction de leur posture de futur professionnel. Cette construction se révèle évolutive et ne cesse de se transformer.

Les équipes soignantes qui m'ont accueillie tout au long de mes stages, ont contribué, chacune à leur manière, à la construction de mon identité professionnelle. Je souhaite également souligner l'impact de certaines rencontres marquantes, qui ont influencé positivement mon parcours. Je pense notamment à deux infirmières qui ont profondément marqué mon expérience et qui, par leur manière d'être et de soigner, ont renforcé mon envie d'exercer ce métier porteur de sens pour moi.

Dans cette continuité, et au regard de mes expériences de stage, la mise en place du tutorat au sein des services apparaît comme un levier pertinent, permettant de valoriser l'expérience de certains infirmiers et d'accompagner plus efficacement les étudiants.

Par ailleurs, au fil de mon évolution dans la formation et à l'approche de l'obtention de mon diplôme dans les prochaines semaines, ce questionnement prend une dimension plus personnelle et réflexive, dans la mesure où je me projette désormais dans la suite de mon parcours professionnel et dans l'après-formation.

Ainsi, la réflexion progressive menée tout au long de ce travail m'a conduite à formuler la question de recherche suivante :

En quoi l'accompagnement impacte-t-il le développement des compétences du futur professionnel ?

Ouverture : En quoi la mise en place de la réforme des IFSI de 2026 va-t-elle participer à la construction d'une nouvelle identité soignante ?

11 Question de recherche

En quoi l'accompagnement impacte-t-il le développement des compétences du futur professionnel ?

12 Bibliographie

- Fray, A-M.& Picouveau, S. (2001) *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. management et avenir* (n° 38).72-88.
- Benner, P. (2003). *De novice à expert : Excellence en soins infirmiers*. (L. Ovion, Trad.) Paris: Elsevier Masson.
- Chiffлот, M. (2021). *L'Enseignement philosophique*. :Association des professeurs de philosophie de l'enseignement public. (5) 63-75.
- Cifali, M. (2018). *S'engager pour accompagner*. Paris: Presse Universitaire de France.
- Marin, C. & Worms, F. (2015). *À quel soin ce fier ?* Presse Universitaire de France.
- Hesbeen, W. (2019). *Le bien-être des étudiants*. Paris: Seli Arslan.
- Houssaye, J. (2014). *Le triangle pédagogique, les différentes facettes de la pédagogie*. Paris : ESF éditeur.
- Hughes Everett C. (1996). *Le regard sociologique*. Paris: EHESS.
- Kerzil, J. (2009). *Constructivisme, L'ABC de la VAE*. Toulouse : Eres.
- Vial, M. Caparros-Mencacci, N. , (2007). *L'accompagnement professionnel ?* Bruxelles : Boeck.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.
- Raucent, B., Verzat, C., & Villeneuve, L. (2010). *Accompagner des étudiants : Quels rôles pour l'enseignant ?* Belgique : Boeks.
- Rogers, C. (1969). *Liberté d'apprendre*. (L. Bon, Trad.) Paris : Dunod.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2023). *Statistiques sur la formation en soins infirmiers* (n° 1266).

Berger-Levrault. (2023). *Référentiel de formation en soins infirmiers*.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. (2009). *Journal officiel de la République française*.

Centre ministériel de valorisation des ressources humaines. *Dictionnaire des soins infirmiers*.

Sitographie :

Toupictionnaire :Le dictionnaire de politique <https://www.toupie.org/Dictionnaire/Centre>

National de Ressources Textuelles et Lexicales. : <https://www.cnrtl.fr/>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Consolider l'identité des infirmière* :
<https://www.oiiq.org/>

13 ANNEXES :

13.1 Grille d'entretien IDE :

Thèmes	Intérêts	Questions
Général	Présentation IDE Amener de la confiance au sein de la discussion Situer le niveau d'expérience des professionnels interrogés en référence aux stades de développement de Patricia Benner	Depuis quand êtes-vous diplômée ? Pouvez-vous m'expliquer votre parcours depuis votre diplôme ? Depuis quand travaillez-vous dans le service actuel ? Avez-vous déjà encadré des étudiants et depuis quand ?
L'apprentissage des étudiants	Identifier les formations spécifiques du soignant Explorer les limites de l'encadrement Comprendre la logique utiliser par le professionnel pour favoriser l'apprentissage d'un étudiant	Est-ce que vous pourriez me raconter une situation où vous avez encadrer un étudiant ? Avez-vous des formations spécifiques au tutorat ? Quels sont les principales contraintes dans un encadrement ? Utilisez- vous des méthodes spécifiques lors de l'encadrement des étudiants ? Et si oui lesquelles ?
L'accompagnement et la relation IDE/EIDE	Comprendre la vision des professionnels sur l'accompagnement.	Qu'est-ce que l'accompagnement pour vous ? Comment voyez-vous la fonction d'encadrement ? Comment décririez-vous la relation étudiant soignant ? Comment s'organise le temps d'accueil pour l'étudiant au sein de votre service et quel est son but ?

		Y'a t-il une situation qui vous a marquée durant votre période d'accompagnement négative ou positive qui vous a fait réfléchir sur votre posture d'accompagnateur ? Pour vous, qu'est-ce qu'un encadrement facile ou difficile ?
La professionnalisation de l'étudiant	Comprendre leur vision sur la question de la professionnalisation	Comment accompagnez- vous la transition en futur professionnel d'un étudiant, à leurs constructions identitaires ? Comment s'est déroulée la transition d'étudiant infirmier à professionnel de santé pour vous ? Quand vous êtes arrivée dans le service, est-ce que dès le début de votre prise de poste, vous avez eu à encadrer des étudiants ? Qu'est ce que pour vous les contres-modèles et modèles ? Comment percevez-vous l'évaluation ou comment évalue-t-il un étudiant ? Michel Vial dit que L'accompagnement fais partie de l'évaluation des étudiants qu'en pensez-vous ?

13.2 Grille d'entretien EIDE :

Thèmes	Intérêts	Questions
Général	Présentation étudiante Amener de la confiance au sein de la discussion Situer le parcours de l'étudiant Situer le niveau d'expérience des professionnels interrogés en référence aux stades de développement de Patricia Benner	Pouvez-vous vous présenter ? En quelle année d'étude êtes-vous actuellement ? Depuis combien de temps êtes-vous en formation en soins infirmiers ? Dans quels services avez-vous déjà effectué des stages ?
L'apprentissage des étudiants	Comprendre comment les étudiants perçoivent leur apprentissage et l'encadrement en stage.	Est-ce que vous pourriez me raconter une situation où vous encadrer ? Avez-vous déjà encadré des étudiants au seins de vos stages ? Comment les infirmiers vous accompagnent-ils dans l'apprentissage des soins ? Pouvez-vous me raconter une situation où un infirmier vous a particulièrement aidé à apprendre ? Selon vous, qu'est-ce qui facilite votre apprentissage en stage ?

		À l'inverse, qu'est-ce qui peut rendre l'apprentissage plus difficile ? Avez-vous déjà rencontré des limites dans l'encadrement reçu en stage ? <u>Relances</u> Pouvez-vous me donner un exemple concret ? Y a-t-il des méthodes ou des façons de faire qui vous aident particulièrement à apprendre ?
L'accompagnement et la relation IDE/EIDE	Comprendre la perception des étudiants sur l'accompagnement et la relation avec les infirmiers.	Qu'est-ce que l'accompagnement pour vous ? Comment décririez-vous la relation étudiant infirmier et un infirmier encadrant ? <u>Relance</u> Comment se déroule le temps d'accueil en stage ? Selon vous quel est l'objectif de ce temps d'accueil ? Y a-t-il une situation positive ou négative vécue avec un encadrant qui vous a marqué ? Qu'est-ce qui caractérise un encadrement facile ou difficile ? Comment percevez-vous l'évaluation Comment percevez-vous l'évaluation

		Michel Vial dit que L'accompagnement fait partie de l'évaluation des étudiants qu'en pensez-vous ? Comment êtes-vous évaluez
La professionnalisation de l'étudiant	Comprendre leur vision sur la question de la professionnalisation et la construction de leur identité professionnelle	En quoi les stages participent-ils à votre professionnalisation ? Qu'est-ce qui vous aide à construire votre identité professionnelle d'infirmier ? Qu'est ce que pour vous les contres- modèles et modèles ? <u>Relance</u> Ressentez-vous une évolution dans votre posture depuis le début de votre formation ? Comment les infirmiers vous aident- ils à vous projeter dans votre futur rôle de professionnel ? Y a-t-il des situations en stage qui vous ont fait réfléchir sur votre futur métier ?

13.3 Grille d'entretien cadre formatrice :

Thèmes	Intérêts	Questions
Général	Créer un climat de confiance Situer le parcours professionnel de la cadre de santé formatrice. Situer le niveau d'expérience des professionnels interrogés en référence aux stades de développement de Patricia Benner	Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ? Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé formatrice en IFSI ? <u>Relance</u> Avez-vous exercé auparavant en tant qu'infirmière ? Dans quels services ? Depuis combien de temps travaillez-vous en institut de formation ?
L'apprentissage des étudiants	Comprendre la vision de la formatrice sur l'apprentissage des étudiants infirmiers, notamment dans les stages.	Comment percevez-vous l'apprentissage des étudiants infirmiers au cours de leur formation ? Quelle place occupe le stage dans cet apprentissage ? vol en tant que formatrice est votre rôle. <u>Relances</u> Quels sont selon vous les éléments qui favorisent l'apprentissage des étudiants en stage ? Quelles difficultés peuvent-ils rencontrer dans cet apprentissage ? Comment l'IFSI prépare-t-il les étudiants à leurs stages ?

L'accompagnement et la relation IDE/EIDE	Comprendre la perception de la formatrice sur l'accompagnement et la relation avec les infirmiers.	Comment définiriez-vous l'accompagnement d'un étudiant infirmier dans sa formation ? Comment percevez-vous la relation entre les étudiants et les professionnels lors des stages ? <u>Relance</u> Quel est selon vous le rôle des professionnels de terrain dans l'encadrement des étudiants ? Comment l'IFSI travaille-t-il avec les équipes soignantes pour favoriser cet accompagnement Avez-vous déjà constaté des situations d'accompagnement particulièrement positives ou au contraire difficiles ? Comment percevez-vous l'évaluation Michel Vial dit que L'accompagnement fait partie de l'évaluation des étudiants qu'en pensez-vous ?
La professionnalisation de l'étudiant	Comprendre comment la formation contribue à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers.	Comment la formation en IFSI participe-t-elle à la professionnalisation des étudiants ? Comment accompagnez-vous les étudiants dans la construction de leur identité professionnelle ? Qu'est ce que pour vous les contres-modèles et modèles ? <u>Relance</u> Quelle place occupe la réflexion sur la pratique dans cette professionnalisation ? Comment les étudiants évoluent-ils généralement entre la première et la troisième année ?

		Quels sont selon vous les éléments déterminants dans la construction du futur professionnel ?
--	--	---

1 **13.4 Entretien 1 avec une cadre de santé.**

2 Moi : Bonjour.

3 Cadre de santé : Bonjour.

4 Moi : Alors, dans le cadre de mon mémoire, je vais vous interroger sur la question de
5 l'accompagnement. Est-ce que vous acceptez d'être enregistrée au niveau de votre voix
6 dans le cadre de mon mémoire ?

7 Cadre de santé : Tout à fait. Moi : Merci. Alors, je vais vous demander premièrement si
8 vous pouvez vous présenter et me parler de votre parcours professionnel.

9 Cadre de santé : Alors, moi, je suis [...], donc je suis formatrice à l'IFSI d'Avignon depuis
10 maintenant 2013, donc ça fait 10 ans. Avant ça, j'ai eu une carrière d'infirmière, j'ai
11 commencé, en fait, j'ai été diplômée en 1996. J'ai un parcours un peu particulier parce que
12 j'ai travaillé essentiellement en Nouvelle-Calédonie, donc en Outre-mer. J'ai quitté la
13 métropole en 1998 et je me suis expatriée là-bas pendant 15 années. Là-bas, j'ai fait
14 essentiellement de la médecine, du bloc opératoire, eu...de la réanimation et de
15 l'hémodialyse. Ensuite, j'ai passé le concours pour intégrer l'IFCS, donc l'école des cadres
16 à Aix-en-Provence. J'ai fait mon année de formation là-bas et j'ai directement intégré
17 l'IFSI d'Avignon.

18 Moi : Alors une autre question : comment percevez-vous l'apprentissage des étudiants
19 infirmiers au cours de leur formation ?

20 Cadre de santé : Comment est-ce que je perçois l'apprentissage des étudiants infirmiers ?
21 Eu...oui C'est une grande aventure. C'est une grande aventure parce qu'il y a plein de
22 manières d'apprendre, plein de modes d'apprentissage. Mais pour moi, oui, c'est un
23 accompagnement. Vous m'avez parlé d'accompagnement tout à l'heure, mais voilà, je suis là
24 pour les aider à apprendre, c'est mon rôle de formatrice, mais aussi pour les aider à cheminer
25 pendant ces trois années, à devenir des futurs professionnels. Et oui, c'est un
26 accompagnement. Voilà, on fait un long chemin ensemble pendant trois années et c'est très
27 gratifiant pour moi de les voir évoluer, changer et prendre et voilà prendre aussi en maturité.

28 Moi : Quels sont selon vous les éléments qui favorisent l'apprentissage des étudiants en stage
29 ou même à l'école ? Est-ce qu'il y a des choses qui favorisent l'apprentissage ou pas
30 forcément selon vous ?

31 Cadre de santé : La relation.

32 Moi : OK.

33 Cadre de santé : La relation pédagogique. La relation pédagogique qui est pour moi le support
34 fondamental, on va dire, de l'apprentissage, qui est le terreau fertile qui va permettre aussi

35 d'aider l'autre à grandir, à cheminer, à apprendre et surtout à avoir la motivation. C'est
36 vraiment un levier pour la motivation, la relation. On a aussi un grand devoir peut-être aussi
37 de leur présenter des modèles qui vont peut-être les inspirer pour ce qu'ils seront plus tard.
38 Donc oui, la relation, la confiance. Pour moi, on n'apprend pas dans la peur, on apprend
39 quand on se sent en confiance et en sécurité et qu'on sait qu'on peut se fier au formateur, à
40 celui qu'on a en face. Et je dirais, pour moi, ce n'est pas une relation de copinage, c'est parce
41 qu'on peut dire des choses aussi, tout dépend comment on les dit, et bien au contraire, ça peut
42 être pour eux, le fait parfois de dire des choses qui vont peut-être à l'encontre de ce que
43 pensent les étudiants, ça peut aussi les aider à avancer et justement entretenir cette confiance.
44 Parce que quand on est franc avec l'autre, en général, on sait qu'on peut... comment dire... la
45 franchise, c'est quelque part aussi garantir la confiance, l'authenticité on va dire. Voilà, on
46 peut faire un parallèle avec la relation de soins d'ailleurs.

47 Moi : tout à fait, et au contraire, quelles difficultés on pourrait rencontrer dans cet
48 apprentissage avec l'étudiant, ou s'il y en a déjà ou pas ?

49 Cadre de santé : Oui. Alors justement, comme dans la relation de soins, je dirais, le principal,
50 pour moi personnellement, le principal écueil, ou en tout cas la principale difficulté, c'est
51 d'arriver aussi, peut-être parfois, à prendre un peu de distance parce que j'ai été confrontée à
52 des situations d'étudiants qui m'ont profondément touchée et dans lesquelles je me suis très,
53 très investie et ça peut me suivre jusqu'à chez moi. Voilà, ça c'est le principal écueil, sachant
54 que, pour moi, il faut faire attention aussi, de rester à sa place et de ne pas non plus aller trop
55 loin dans la relation. Pour moi, ça c'est une question d'éthique, ça c'est pour moi c'est une
56 posture. Et parfois, en fonction des rencontres qu'on fait dans la formation d'étudiants, on
57 peut être amené, c'est pareil, on est soumis à des transferts, des projections, transfert/contre-
58 transfert, projections, etc. Et le risque, il est le même que dans la relation de soins.

59 Moi : Quelle place occupe le stage dans notre apprentissage selon vous ? Le stage, c'est-à-dire
60 les différents stages qu'on a faits, pour vous, qu'est-ce que ça apporte à l'étudiant ?

61 Cadre de santé : C'est la confrontation à la réalité, c'est la réalité du terrain. Nous, on vous
62 cocoone un peu ici, voilà, comment dire, on vous transmet des savoirs qui sont très
63 théoriques, tout ça c'est très nécessaire, mais c'est très théorique. Le terrain, c'est la vraie vie.
64 Et votre question c'était ?

65 Étudiant : Quelle place ça occupe dans notre apprentissage le fait d'être en stage ?

66 Cadre de santé : C'est une place, moi je dirais que c'est très, très important le stage. C'est là
67 où vous allez justement pouvoir réfléchir sur votre pratique, être confronté, peut-être vous
68 tromper, faire face à des situations difficiles qui vont vous permettre de vous remettre en
69 question. Bon après, c'est là où vous allez acquérir le geste technique et tout ça, mais ce n'est
70 pas ça le plus compliqué en fait.

71 Moi : Vous venez d'évoquer la théorie et la pratique, est-ce que vous pensez que la théorie
72 correspond à la pratique en soins infirmiers ou pas forcément ?

73 Cadre de santé : Ah non, il y a un gros écart, il y a un gros écart, il y a toujours eu un écart, et
74 il y aura toujours un écart. Cet écart-là, vous ne pourrez jamais le supprimer. Cela dit, moi j'ai
75 le sentiment quand même que cet écart s'est beaucoup creusé parce que le terrain a évolué,
76 que le management et la gestion des systèmes de soins a évolué, pas forcément dans le bon
77 sens pour moi, et que donc du coup ça crée encore un écart encore plus important avec la
78 théorie. Mais on a du mal à revenir, d'ailleurs on a du mal à appliquer aujourd'hui, de par
79 l'organisation et le management des services de soins, les principes des règles de l'art au
80 niveau du soin, même si on est bien d'accord, la situation réelle c'est la situation du patient, et
81 on ne peut jamais appliquer les choses à la lettre, ça c'est impossible. Mais on s'éloigne au
82 niveau des valeurs de plus en plus de ce que c'est que l'essence même du soin.

83 Moi : Selon vous, comment l'IFSI prépare-t-il les étudiants à leur stage ?

84 Cadre de santé : C'est compliqué ça, les préparer, c'est difficile de les préparer parce que de
85 toute façon, à part effectivement échanger, discuter avec eux, voir quelles sont leurs
86 représentations, il faut peut-être essayer, en tout cas, il faut leur donner des clés pour arriver à
87 décoder un milieu, parce que c'est ça en fait. Il faut un peu les codes, c'est adopter des codes.
88 C'est la question de l'identité professionnelle, de se forger un peu l'identité professionnelle, et
89 donc leur donner des clés pour arriver à s'intégrer dans ce milieu-là, qui peut parfois être
90 extrêmement... comment dire... pour certains étudiants, c'est un choc. Selon les
91 représentations qu'ils ont quand ils arrivent, ça peut être un choc, violent.

92 Moi : Surtout qu'on peut intégrer l'école en sortant du bac, sans milieu professionnel.

93 Cadre de santé : Tout à fait. Pour les aides-soignants, c'est beaucoup plus facile, puisqu'ils
94 connaissent déjà le milieu du soin, donc ils savent exactement comment se positionner. Même
95 si le positionnement aide-soignant, ce n'est pas le positionnement étudiant. Vous êtes encore à
96 une autre place, on va dire tout en bas de l'échelle, pour certains soignants, pas pour tous
97 heureusement, mais pour certains soignants, vous vous situez en bas de l'échelle.

98 Moi : Comment définiriez-vous l'accompagnement d'un étudiant infirmier dans sa formation
99 ? Pour vous, qu'est-ce que l'accompagnement ?

100 Cadre de santé : Pour moi, l'accompagnement, c'est très vaste. Ça comprend
101 l'accompagnement au plan pédagogique, donc des études, de la formation, au plan théorique,
102 du stage aussi, le fait d'aller les voir en stage, de les visiter en stage, d'échanger avec eux sur
103 leur stage, etc. C'est très important, ce sont des moments qui sont très importants pour eux.
104 Donc c'est beaucoup de dialogue, d'entretien, de conseils, aussi d'écoute. C'est vraiment tout
105 ça. C'est aussi me questionner sur mes contenus pédagogiques, donc sur mes UE, ça
106 comprend tout ça. Ça comprend également tout l'aspect du suivi pédagogique, surtout quand
107 on les accompagne sur trois années. Voilà j'avais d'autres choses en tête, mais ça m'est sorti
108 d'un coup.

109 Moi : La définition pour vous de l'accompagnement de manière globale ?

110 Cadre de santé : C'est cheminer avec. C'est cheminer avec Moi, je fais comme eux ... je pars
111 sans diplôme et j'arrive en troisième année, j'ai mon diplôme. C'est comme si quelque part,

112 mon objectif à moi, c'est qu'ils aient leur diplôme, et je le fais de la même manière que si
 113 c'était moi qui devais avoir le diplôme en fait. Je fais comme si c'était pour moi. Comme si je
 114 devais faire pour moi.

115 Moi : Donc vous me dites que vous vous mettez à la place de l'étudiant ?

116 Cadre de santé : Oui, c'est une manière aussi d'essayer de me mettre à la place de l'étudiant,
 117 d'essayer de comprendre ce qu'il vit aussi dans sa formation, mais pas que. C'est aussi les
 118 accompagner, savoir les équiper lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes personnels,
 119 sociaux, familiaux, enfin il y a toute la dimension autour. Et d'essayer d'adapter, c'est ça
 120 accompagner aussi, c'est d'essayer d'adapter leur apprentissage et leur formation à ce qu'ils
 121 sont eux. Il y a la question de l'individualisation, de la personnalisation de la formation, au
 122 regard des problématiques qu'ils rencontrent et qu'ils ont, parce que parfois on a des
 123 situations très compliquées à régler. Mais le plus dur, ce n'est pas tant de les accompagner,
 124 c'est d'arriver à convaincre parfois aussi mon institution de devoir s'adapter aussi, ça aussi ce
 125 n'est pas simple.

126 Moi : Donc lors de vos cours, vous pouvez vous adapter à un étudiant en fonction de son
 127 apprentissage ou même peut-être prendre personnellement l'étudiant plus tard où revenir ?

128 Cadre de santé : Oui, oui.

129 Moi : ok, Comment percevez-vous la relation entre les étudiants et les professionnels lors des
 130 stages ?

131 Cadre de santé : Alors ça dépend où, c'est toujours pareil, ça dépend où. On va dire qu'il y a
 132 différentes cultures au sein même du système de soins de santé : culture psychiatrique, qui
 133 n'est pas la culture des soins gé, qui n'est pas la culture du médico-social. Il y a trois cultures
 134 en fait, moi je dirais. Et donc selon où on va effectivement. Puis il y a aussi l'hôpital public, le
 135 privé, etc. Là aussi c'est pareil, c'est différentes cultures. Ça dépend de la culture
 136 d'établissement en fait. Dans certains milieux, le rapport est très hiérarchisé, une
 137 hiérarchisation des places qui est très rigide, très marquée. Et ça bien sûr, ça donne un rapport
 138 entre le professionnel et l'étudiant qui est très asymétrique en fait. Et dans d'autres
 139 établissements, vous avez plus un rapport de compagnonnage, donc beaucoup moins
 140 hiérarchisé. Ce qui fait que le rapport va être beaucoup plus symétrique en fait.

141 Moi : Comment l'IFSI travaille-t-il avec les équipes soignantes pour favoriser
 142 l'accompagnement ? Comme vous l'avez dit, vous vous rendez sur le terrain, mais est-ce qu'il
 143 y a d'autres choses que les étudiants ne savent pas forcément et que vous mettez en place pour
 144 favoriser l'accompagnement ? parfois par exemple des appels avec les équipes par exemple ?

145 Cadre de santé : Ah oui, il n'y a pas que la visite de stage. Après, ça va dépendre des
 146 problématiques que va rencontrer l'étudiant. Moi, je mets toujours un point d'honneur avec
 147 les cadres des lieux de stage dans lesquels je vais : s'il y a un souci, déjà, on m'appelle. S'il y
 148 a un souci avec l'étudiant qu'on n'arrive pas à résoudre, parce que parfois ça peut se résoudre
 149 très facilement, parce qu'il peut y avoir des malentendus. Alors après, ça peut être l'étudiant
 150 ou le service qui m'appelle. Mais dans tous les cas, oui, il y a... Après, tout dépend des

151 personnes avec qui je vais traiter. Moi, j'ai la chance d'avoir des lieux de stage où
 152 effectivement j'ai des gens qui sont très ouverts. Donc effectivement, beaucoup de dialogue,
 153 d'échanges, on s'appelle. Moi, j'y vais plusieurs fois. En général, on doit y aller minimum
 154 une fois toutes les cinq semaines. S'il y a un problème, bien sûr que je vais y aller beaucoup
 155 plus souvent. Je vais rencontrer les équipes aussi pour essayer de voir avec les infirmières ce
 156 qui ne va pas. Et peut-être que je peux me rendre compte aussi que parfois... bon là, je pense
 157 à une situation en particulier... j'ai rencontré plusieurs infirmières qui m'ont dit : voilà
 158 comment ça se passe, on a du mal, j'ai essayé ça, j'ai fait ça, je n'obtiens pas plus. Et donc on
 159 essaye de trouver des moyens, peut-être ensemble. On va dire de faire un diagnostic de la
 160 situation, et après de voir ce qu'on peut mettre en place pour aider l'étudiant.

161 Moi : Est-ce que selon vous, l'accompagnement des étudiants dans les stages peut créer une
 162 certaine transférabilité dans l'accompagnement du patient au cours du stage ou même plus
 163 tard ?

164 Cadre de santé : alors répéter la question

165 Moi : Est-ce que le fait d'avoir été accompagné d'une certaine manière

166 Cadre de santé : À oui peut entraîner

167 Moi : un parallèle après avec le patient, dans l'accompagnement, la prise en charge ?

168 Cadre de santé : Oui, ça se répercute sur le patient. Ah oui. Moi, je pense. Après, ça va
 169 dépendre de quel accompagnement, mais oui, moi, je pense. Parce que qui est mal
 170 accompagné, peut-être n'accompagnera pas comme il faut après son patient. Ou en tout cas, je
 171 dirais qui est maltraité peut maltraiter derrière aussi. Donc je pense que ça peut...

172 Moi : Et au contraire, est-ce qu'un accompagnement positif avec le temps qui est pris
 173 suffisamment avec l'étudiant, la confiance, l'autonomie, ça peut ou pas... ?

174 Cadre de santé : Oui, parce que moi, je pense que dans l'accompagnement, vous transmettez
 175 des valeurs. Vous faites passer des valeurs. Vous faites passer des messages. Si votre tuteur a
 176 été bienveillant avec vous et qu'il vous a transmis des valeurs de bienveillance, d'authenticité,
 177 de fiabilité, de confiance, etc., ces valeurs-là, vous allez les intégrer quelque part. Elles
 178 ressortiront dans votre travail après.

179 Moi : ok, Avez-vous déjà constaté ou vécu des situations d'accompagnement particulièrement
 180 positives ou au contraire négatives, enfin négatives, difficiles ?

181 Cadre de santé : Ah oui, les deux. Ah oui, les deux.

182 Moi : Est-ce que vous pouvez détailler une où ça serait plutôt positif et une autre où ça aurait
 183 été un peu plus difficile pour comparer ?

184 Cadre de santé : Alors, j'ai eu un lieu de stage dans lequel je vais, un service, enfin un
 185 établissement dans lequel je vais où effectivement j'ai une cadre de santé enfin, je suis en lien

186 avec une cadre qui est extrêmement bienveillante avec les étudiants. Et donc je me suis
187 retrouvée une fois avec un étudiant... comme c'est un service où les équipes, en général, sont
188 plutôt bienveillantes, plutôt accompagnantes et la cadre également, on a tendance souvent à
189 m'y mettre, alors pas souvent, pas tout le temps, mais quand il y a des étudiants qui sont en
190 difficulté, notamment au niveau des stages et qui ont rencontré des stages où ils ont été un peu
191 malmenés, etc., on a tendance à me les mettre après sur ce stage-là pour qu'ils aient une
192 expérience un peu plus positive. Et donc, on m'avait mis un étudiant sur ce stage-là qui était
193 en difficulté particulièrement, qui avait quand même pas mal de difficultés, de lacunes au plan
194 de la pratique. Mais alors, l'équipe de soins s'est mise en quatre pour l'accompagner sur son
195 stage, et la cadre également. Donc la cadre, elle est même... comment dire... elle l'a évalué,
196 mais ce n'était pas de l'évaluation de contrôle, c'était de l'évaluation formative sur des soins,
197 parce qu'ils avaient posé comme objectif qu'à la fin du stage, il serait capable de faire un
198 pansement quatre temps en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie, etc. Donc ils l'ont
199 formé pendant cinq semaines. Ils l'ont vraiment accompagné de manière hyper personnalisée.
200 Ils l'ont motivé. Donc ça, c'est vraiment une influence positive. C'est comme ça qu'on
201 aimerait voir les équipes un peu partout.

202 Moi : Et négative ?

203 Cadre de santé : Oui, j'en ai une expérience un peu récente de mauvais accompagnement, on
204 va dire, ou d'une situation qui m'a beaucoup interrogée, beaucoup choquée, qui m'a beaucoup
205 interrogée sur le plan des valeurs et de l'éthique de certains cadres de santé, notamment dans
206 un lieu où effectivement, je n'interviens pas, mais où l'étudiant était victime de
207 discrimination.

208 Moi : D'accord. Vous pouvez détailler légèrement ou pas comment ça s'est passé ?

209 Cadre de santé : C'est une discrimination en lien avec son handicap. Avec sa situation de
210 handicap. Mais peut-être qu'il était plus un prétexte qu'autre chose. Il n'empêche qu'en
211 termes d'accompagnement, apparemment, c'était le comportement qui posait problème. Et au
212 lieu de discuter avec lui sur son comportement, autour de son comportement, et peut-être
213 d'établir une vraie relation de confiance, etc., on a préféré l'exclure au prétexte que sa
214 situation de handicap ne permettait pas la poursuite du stage.

215 Moi : Ce qui est totalement contraire à la réalité, parce qu'on accepte le handicap dans la
216 formation et il a totalement sa place. Mais ça serait l'encadrement et l'accompagnement qui a
217 Cadre de santé : Je ne dis pas qu'il n'y a qu'une seule responsabilité. Ce que je dis, c'est
218 qu'accompagner un étudiant au plan éthique, ce n'est pas vouloir à tout prix l'exclure. Ce
219 n'est pas parce qu'il ne correspond pas à ce que vous vous attendez d'un professionnel que
220 vous devez l'exclure. Et en plus de ça, en utilisant son handicap. Il y a d'autres façons
221 d'accompagner. On peut dire les choses en disant : "Là, c'est ta posture, il faut que tu
222 réfléchisses à ta posture." Ça, je peux tout à fait l'entendre, même si je ne suis pas tout à fait
223 d'accord peut-être sur la posture qui est attendue. Et ça, pour moi, ce n'est pas accompagner.
224 C'est à proscrire. Préféré rejeter...

225 Moi : Merci beaucoup. Une autre question maintenant, c'est : comment percevez-vous
226 l'évaluation ? En général, l'évaluation, qu'est-ce que ça vous évoque ?

227 Cadre de santé : L'évaluation, mais il y a plein de façons d'évaluer. Oui, en fait, on évalue
 228 tout le temps. Nous, en formation, on vous évalue tout le temps. Je suis peut-être en train de
 229 vous évaluer là aussi. Mais on évalue tout le temps. Après, il y a différents degrés
 230 d'évaluation. Ça va de l'évaluation contrôle, devoir sur table, la note, à l'accompagnement,
 231 qui se situe plus dans un autre paradigme que l'évaluation contrôle, mais en passant par
 232 l'évaluation formative, par d'autres types d'évaluation.

233 Moi : Et au niveau de l'évaluation en stage, par exemple, est-ce que vous pourriez me parler
 234 de votre vision, par exemple, de la manière dont on évalue ?

235 Cadre de santé : Pour moi, c'est de la formative.

236 Moi : D'accord.

237 Cadre de santé : Il faudrait que ce soit de l'évaluation formative. On n'est pas là, le
 238 professionnel, il n'est pas là pour vous évaluer, pour vous tester. Il peut y avoir un peu
 239 d'évaluation de contrôle, bien entendu, parce qu'il va venir contrôler vos pratiques, c'est
 240 assez évident. Mais pour moi, ça doit représenter un petit pourcentage. Moi, pour moi...
 241 D'ailleurs, c'est marrant, parce que ces derniers temps, on en a parlé beaucoup avec les
 242 collègues, notamment avec un collègue cadre formateur. Je ne comprends pas pourquoi on a
 243 encore des notations. Pourquoi on note encore les étudiants, même les élèves ? Je parle
 244 d'enfants. À partir du moment où on est sur une approche de compétence, pour moi, la note
 245 n'a plus sa place. Si ce n'est peut-être pour la sélection. Mais après, voilà. Pour moi, c'est de
 246 la formative. Si on est dans une approche de construction de compétence, bien sûr, la
 247 compétence, ça s'évalue, on peut l'évaluer. Mais comme on vous évalue en stage, il n'y a pas
 248 à mettre des notes qui créent une espèce de compétition, qui vous comparent entre vous. Voilà
 249 donc pour moi c'est plus ça l'évaluation.

250 Moi : Michel Vial dit que l'accompagnement fait partie de l'évaluation (des étudiants). Qu'en
 251 pensez-vous ?

252 Cadre de santé : de l'évaluation des étudiants, c'est-à-dire ?

253 Moi : En fait, Michel Vial dit que l'accompagnement est indissociable de l'évaluation et qu'il
 254 n'y a pas d'accompagnement sans évaluation et pas d'évaluation sans accompagnement.
 255 Qu'en pensez-vous ?

256 Cadre de santé : Mais l'accompagnement, c'est de l'évaluation.

257 Moi : Comment la formation en IFSI participe-t-elle à la professionnalisation des étudiants ?

258 Cadre de santé : Par le biais, je dirais, de l'analyse de pratique. Ce sont les séances d'analyse
 259 de pratique, donc les sorties de stage. Le fait de sortir de stage et de travailler sur des
 260 situations, c'est ça en fait. Ça, il n'y a pas que ça non plus, il y a aussi le mémoire, il y a aussi
 261 l'évaluation de pratique, les EP que vous faites, ça participe aussi. Tout l'ensemble participe,
 262 mais l'analyse de pratique particulièrement, parce que c'est ce qui vous permet de prendre du
 263 recul sur les situations.

264 Moi : Selon vous, comment vous accompagnez les étudiants dans la construction de leur
265 identité professionnelle ? De votre expérience, ou même de ce que vous pouvez proposer dans
266 vos cours, etc. Comment vous allez forger l'identité professionnelle ?

267 Cadre de santé : En leur enseignant aussi l'histoire de la profession, ce que je fais d'ailleurs.
268 Parce que pour savoir où on va, il faut comprendre d'où on vient. Et c'est comme ça aussi que
269 vous allez pouvoir vous forger votre... Parce qu'il y a l'identité professionnelle, mais il y a
270 aussi votre propre identité de soignant. Votre identité individuelle, c'est-à-dire vous. Et puis
271 après, il y a l'identité professionnelle individuelle, c'est-à-dire : quel soignant je veux être et
272 quel soignant je peux être. Parce qu'après, le problème, c'est que vous êtes immergé dans un
273 milieu qui, bien souvent, malheureusement ou heureusement, mais parfois malheureusement,
274 va influencer aussi votre construction. Et parfois pas forcément de manière positive, selon où
275 vous allez évoluer, de mon point de vue à moi bien sûr. Parce que le problème, alors moi, le
276 mot d'identité, je n'aime pas trop. Parce que le problème de l'identité, c'est que ça enferme en
277 fait. Il y a donc, ok, une injonction à intégrer l'identité professionnelle, à se forger une identité
278 professionnelle. Mais pourquoi ? Pour quoi faire ? Pour créer une cohésion, une forme de
279 ciment, une espèce de communauté qui va se comprendre, avoir le même dialogue. Et ça,
280 c'est du communautarisme, pour moi. Bon, en même temps, ça a une idée positive aussi, ça
281 vous permet de partager, ça vous permet de vous sentir compris, de vous sentir... c'est ça une
282 identité professionnelle. Ça participe de tout ça. L'uniformisation des pratiques, les valeurs
283 communes, etc. Mais il faut faire attention de ne pas se perdre là-dedans.

284 Moi : Merci. Comment les étudiants évoluent-ils généralement entre la première et la
285 troisième année ?

286 Cadre de santé : Ils grandissent, ils mûrissent, ils se professionnalisent. Moi, je vois la
287 différence entre la première et la troisième année. Quand ils rentrent, certains sont des bébés.
288 On a l'impression, on se dit voilà, on part de loin. Et puis, on arrive en fin de troisième année.
289 Mais on le voit, il y a un changement au niveau, bien entendu, de la posture, du caractère,
290 enfin on va dire la personnalité, qui prend un peu plus d'épaisseur. Mais il y a un changement
291 physique aussi qui s'opère. C'est ça qui est assez extraordinaire. J'adore aller en bas à la
292 cafétéria parce que je vois vraiment l'évolution physique aussi des étudiants. Et on voit,
293 comme je vous le disais, parfois on voit arriver des bébés, puis on voit repartir de vraies
294 jeunes filles, de jeunes filles matures, professionnelles, ou des jeunes garçons. Et ça, c'est
295 important.

296 Moi : Qu'est-ce que vous pensez quels éléments qui permettent cette évolution en si peu de
297 temps ? Quels sont les éléments ou paramètres qui permettent cette évolution ?

298 Cadre de santé : C'est la professionnalisation. C'est le fait d'être... Déjà, l'enseignement et
299 les stages.

300 Moi : Et pour vous, quels sont les éléments déterminants dans la construction du futur
301 professionnel ?

302 Cadre de santé : L'accompagnement, c'est sûr. Déjà, moi je pense que chaque formation est
303 différente. Donc tout dépend du parcours qu'il va avoir. Et tous les détails de son parcours,

304 notamment les lieux de stage, vont être déterminants pour la suite. Voilà. C'est comme un peu
305 des microtraumatismes, je dirais. Si ça s'est mal passé, si ça s'est bien passé, si ça s'est très
306 très bien passé... Il y a des gens qui vont dire : "Moi, j'ai eu un coup de foudre dans mon
307 stage en psychiatrie." Des gens qui ne se destinaient pas du tout à la psychiatrie, qui vont dire
308 : "D'un coup j'ai viré de bord, et je voulais aller travailler aux urgences, mais finalement je
309 vais en psychiatrie." Voilà. L'accueil dans les lieux de stage, très important. Très, très
310 important, c'est déterminant. Et puis après, c'est pareil, c'est toutes les rencontres, que ce soit
311 dans la formation, nous les formateurs, le lien que les étudiants auront eu avec nous, mais
312 aussi les modèles, les contre-modèles. Les contre-modèles aussi, ils ont leur rôle à jouer là-
313 dedans. Et les collègues aussi dans la formation, tous vos copains, copines de promo, ils sont
314 aussi déterminants quelque part, ils font partie aussi de ce parcours. Les patients, les situations
315 de soins que vous aurez vécues, et puis après il y a vous, votre vie, ce qui sera arrivé aussi
316 dans votre vie privée pendant la formation, ça va avoir aussi une répercussion assez
317 complexe.

318 Moi : Vous avez parlé de l'accueil, est-ce que vous pouvez me dire, selon vous, pourquoi
319 l'accueil participe-t-il à cet accompagnement ? Quel est le point positif d'un bon accueil ? Si
320 vous pourriez me parler un petit peu même de l'accueil en formation et de l'accueil aussi en
321 stage.

322 Cadre de santé : L'accueil c'est très, très important, parce que c'est ça qui donne le la en fait.
323 C'est la première rencontre, la première impression. On dit souvent la première impression,
324 c'est souvent la bonne. Ce n'est pas vrai, mais en tout cas c'est ce qui nous reste. C'est-à-dire
325 le souvenir de la première fois. Le fait d'être attendu, de se sentir attendu, quelque part ça
326 donne une importance. Ça c'est hyper important. Bon après, bien sûr, l'accueil ne se fait pas
327 qu'à l'arrivée, c'est tout le long du stage l'accueil. Et ce n'est pas qu'une seule personne, ça
328 dépend d'une équipe. C'est-à-dire que vous pouvez être très bien accueilli par une personne et
329 arriver le lendemain, tomber sur quelqu'un de pas très sympa, ça peut changer des choses.
330 Donc ce n'est pas qu'une affaire d'individu, c'est une affaire de collectif aussi, de comment
331 on accueille. Le fait d'être intégré... moi je ne peux pas... les étudiants qui mangent dehors à
332 l'hôpital, ce n'est pas possible. Pour moi, ça, ce n'est pas de l'accueil. Vos étudiants, vous
333 allez manger dehors, nous on mange dedans, vous allez manger dans le froid, dans votre
334 voiture. Ce n'est pas possible, je ne comprends pas.

335 Cadre de santé : J'en ai parlé avec mon compagnon qui est coiffeur et qui reçoit des apprentis
336 en formation dans son salon, et il me dit : « C'est aberrant, mais c'est dans votre milieu que
337 vous puissiez faire ça. » Ce qui m'inquiète le plus, c'est que tout le monde trouve ça normal, y
338 compris certains étudiants. Après il y a des étudiants qui me disent : « Moi, je préfère manger
339 dehors finalement. » Qu'est-ce que ça veut dire ? Il y a un problème quand même
340 d'intégration, d'inclusion. D'ailleurs, l'accueil et l'inclusion, ça pourrait aussi... L'inclusion,
341 c'est aussi quelque part faire partie, c'est être dedans. Et là... Oui, parce qu'on parle d'une
342 équipe. Sauf que l'étudiant n'est plus perçu comme un membre de l'équipe.

343 Moi : Tout à l'heure, vous avez évoqué les contre-modèles. Est-ce que vous pourriez détailler
344 un peu plus ?

345 Cadre de santé : Alors, un contre-modèle, c'est quelqu'un dont on ne veut pas suivre
346 l'exemple. Le modèle, c'est celui qui nous inspire. C'est : Ah oui, vous avez tous dans votre
347 vie, fait des rencontres, pas que dans le boulot, d'ailleurs, voilà sans parler d'amour au sens,
348 voilà c'est comme ça que j'aimerais être. Ah oui, ces valeurs-là, elles m'inspirent, j'adhère.
349 Voilà. Donc le modèle, c'est hyper important parce que quelque part, il va susciter une forme
350 de motivation qui va vous permettre... Ça va être un objectif, le modèle. Ça va être un
351 objectif de ressembler à cette personne. Pas en totalité parce qu'on est chacun singulier. Et
352 puis, le contre-modèle, ça va être l'inverse. C'est-à-dire que c'est la personne qui va vous
353 renvoyer des choses auxquelles vous n'adhérez absolument pas. Et quelque part, qui va être
354 inspirant quand même, de ce point de vue-là. Parce que vous allez faire... Ça va être aussi un
355 objectif de ne pas être finalement ce que... Vous comprenez ? Voilà. Et ça, c'est... Mais tous,
356 dans nos vies, dans nos formations, on est confrontés, même parmi nos proches, à des gens
357 comme ça. Parce qu'en fait, l'être humain, il se construit dans l'altérité. Donc, vous prenez un
358 peu des choses de certaines personnes. Et puis d'autres... Et bien souvent, moi, je me suis
359 aperçue d'une chose, c'est qu'on ne se rend pas compte. Nous, formateurs, par exemple, dans
360 mon boulot, je me suis aperçue des années plus tard de ce que j'avais pu inspirer chez un
361 étudiant ou une étudiante. Parce qu'en fait, il y a des étudiants, ils ne vous disent rien. Mais
362 rien. Et puis, des années plus tard, un jour, vous leur retombez dessus dans la rue, vous les
363 rencontrez, ou ils viennent ici, etc. Et puis, ils vous disent : Mais vous savez, Madame, c'est
364 grâce à vous, j'ai fait ça, et ça m'a permis de... Et là, vous dites : Waouh Alors que vous ne
365 vous doutiez pas une minute que vous avez pu inspirer ces choses-là chez un étudiant ou une
366 étudiante. Donc, c'est très fort, et c'est très important. C'est pour ça que moi, je pense qu'il
367 faut être très vigilant. On a un devoir aussi, je pense, en tant que formateur, d'exemplarité. Par
368 rapport à certaines choses. Je ne dis pas que je suis exemplaire, loin de là, mais je réfléchis, je
369 travaille sur moi. Mais voilà, il faut faire attention.

370 Moi : D'accord. Je vous remercie pour cet entretien.

371 Cadre de santé : De rien.

372 Moi : Si vous aviez quelque chose à rajouter sur le sujet.

373 Cadre de santé : oui, ça m'a fait très plaisir de faire cet entretien, parce qu'en fait, je me rends
374 compte d'une chose aussi, je le savais déjà, mais que parler, ça me permet de réfléchir aussi,
375 moi, à ma pratique. Donc, cet entretien, c'est certainement qu'il va peut-être vous apporter à
376 vous, pour votre mémoire, mais il m'apporte aussi à moi. C'est important.

377 Moi : Merci beaucoup.

378 Cadre de santé : De rien.

13.5 Entretien 2 avec étudiante infirmière de troisième année

- 1 Moi : Bonjour. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise des entretiens sur la question de
2 l'accompagnement. Est-ce que vous acceptez que notre échange soit enregistré pour faciliter
3 l'analyse de celui-ci ?
- 4 Étudiante infirmière : Oui bien sûr.
- 5 Moi : Et l'enregistrement restera strictement confidentiel et de manière anonymisé.
- 6 Étudiante infirmière : Ok, ça marche.
- 7 Moi : Est-ce que vous pouvez vous présenter ?
- 8 Étudiante infirmière : Du coup, je suis étudiante infirmière en troisième année. Ça fait trois
9 ans que je suis dans cette école. J'ai intégré la formation à la suite d'un bac général SES-SVT,
10 via Parcoursup.
- 11 Moi : Donc vous êtes en formation en soins infirmiers depuis combien de temps ?
- 12 Étudiante infirmière : Depuis trois ans, c'est ma dernière année.
- 13 Moi : Et vous avez effectué des stages au cours de cette formation. Dans quels services avez-
14 vous été ?
- 15 Étudiante infirmière : Oui, bien sûr. Étant donné que je suis en fin de troisième année, j'ai fait
16 pas mal de stages. Je vais reprendre ça de manière chronologique.
- 17 En première année, j'ai fait un premier stage dans un EHPAD, pendant cinq semaines. C'était
18 ma première expérience dans le domaine du soin. Une bonne première expérience, c'était pas
19 mal pour apprendre les bases du métier, voir un peu à quoi ça ressemble et avoir un premier
20 point de vue aux soins. Mon premier stage s'est très bien passé, l'équipe était au top.
- 21 Ensuite, au milieu de la première année, je suis allée dans un hôpital en chirurgie ORL
22 couplée avec de la chirurgie réparatrice. C'était mon premier stage à l'hôpital, avec des soins
23 techniques aussi. C'était une tout autre vision par rapport au premier stage, mais le premier
24 stage m'a quand même pas mal aidé dans les débuts de ce second stage. C'est un stage qui
25 s'est relativement bien passé dans sa globalité, malgré le fait qu'on était beaucoup d'étudiants.
26 La place de l'encadrement était un peu compliquée, parce que certains étudiants avaient des
27 tutrices qui n'étaient pas forcément présentes très souvent, ou alors étaient en arrêt. Donc ça
28 ne permettait pas forcément le meilleur des accompagnements. Mais dans l'ensemble, c'était
29 très enrichissant.
- 30 Ensuite, en fin de première année, j'ai fait un stage en long séjour, en SSR, toujours dans un
31 centre hospitalier. C'est un stage qui s'est extrêmement bien passé. Il reprenait un peu les

32 deux premiers : il y avait toutes les bases de l'EHPAD, plus pas mal de soins techniques pour
33 un service de rééducation. L'encadrement était au top, il y avait vraiment un suivi sur les cinq
34 semaines.

35 Ensuite, premier stage de deuxième année : c'était en moyen court séjour, aux urgences,
36 toujours dans un centre hospitalier. C'était un stage que j'avais demandé pour me challenger
37 et sortir un peu de ma zone de confort. J'étais assez confiante parce que j'avais déjà fait pas
38 mal de soins techniques, mais ça reste un service qui n'est pas forcément traditionnel. Il y
39 avait quand même cette pression-là, la pression des équipes, le stress de savoir si ça allait bien
40 se passer, est ce que j'allais être bien accueillie, si on allait prendre le temps de m'expliquer.
41 Et la typologie du service augmentait un peu le stress avant le stage, étant donné qu'il y a
42 beaucoup de passages. Mais c'est un stage qui s'est très bien passé. Pareil J'avais deux
43 tutrices qui m'ont super bien suivie. Donc voilà

44 Ensuite, deuxième stage de deuxième année : quatre semaines en psychiatrie, dans un centre
45 hospitalier psychiatrique . C'était le stage qui permettait de découvrir la psychiatrie. Mais
46 Heureusement que ce n'était que quatre semaines, parce que c'était assez long. J'avais une
47 tutrice, mais j'ai vu que deux fois sur quatre semaines, donc l'encadrement par rapport à elle
48 était compliqué. Mais ses collègues ont bien pris le relais. J'ai été super bien encadrée dans la
49 globalité. Par contre, au moment du bilan de stage, c'était un peu compliqué. Mais c'était
50 quand même une bonne approche de la psychiatrie, même si ce n'est pas forcément ce qui m'a
51 le plus plu.

52 Ensuite, troisième stage de deuxième année : huit semaines en moyen court séjour, toujours
53 dans un centre hospitalier , donc c'était en néphrologie, donc un gros service de médecine. Le
54 stage était très intéressant, mais plusieurs facteurs ont fait qu'il s'est rendu un peu compliqué.
55 Notamment par rapport à une autre élève qui était avec moi de deuxième année qui était avec
56 moi, pour qui le stage c'est très mal passé, et qui s'est un peu transféré sur moi on va dire ça.
57 Ça ne m'a pas mis dans un bon état d'esprit, étant donné qu'avec Avec elle, ça se passait très
58 mal pour diverses raisons. J'avais peur que ça se passe mal avec moi aussi. Donc Je pense que
59 je n'ai pas forcément profité au maximum de mon stage à cause de ça.

60 Et enfin, premier stage de troisième année donc toujours en moyen court séjour dans un centre
61 hospitalier du Vaucluse toujours, en néonatalogie. C'est un stage que j'avais moi-même
62 demandé. Un stage que j'ai énormément aimé, mon meilleur stage. Un stage qui s'est très
63 bien passé alors j'avais beaucoup d'appréhension, mais ça s'est très bien passé.
64 L'encadrement des professionnels, de mes deux tutrices, et même de l'ensemble de l'équipe,
65 était vraiment au top.

66 Moi : Est-ce que vous pourriez me raconter une situation où vous avez été encadrée ?

67 Étudiante infirmière : Positive, négative ?

68 Moi : Comme vous voulez. Vous pouvez parler des deux si vous voulez.

69 Étudiante infirmière : On va en prendre deux. Une première qui est assez négative.

70 En première année, très souvent, on fait une ou deux semaines avec les aides-soignantes pour
 71 voir comment ça se passe et prendre nos marques. C'était mon deuxième stage de première
 72 année. J'avais commencé mon stage d'après-midi, donc j'avais été surtout avec les
 73 infirmières, parce que l'après-midi, les aides-soignantes font un peu moins de choses que le
 74 matin. À partir de la deuxième semaine, j'ai fait deux matins, donc j'étais davantage avec les
 75 aides-soignantes.

76 Un matin, j'étais avec une aide-soignante et c'était aide-soignante là me posait pas mal de
 77 questions. Je savais plus ou moins y répondre, mais elle n'avait pas bien compris que la
 78 première semaine, j'avais été uniquement avec les infirmières et pas avec les aides-
 79 soignantes. Donc il y avait forcément des choses sur les tâches des aides-soignantes que je ne
 80 savais pas. Pour elle, ça lui paraissait un peu on va dire irréaliste d'arriver à la deuxième
 81 semaine et de ne pas savoir tout ça.

82 C'était en chirurgie ORL, donc beaucoup de patients avec des trachéotomies. Il y avait des
 83 dispositifs qu'on doit aspirer les sécrétions et on doit très souvent changer les dispositifs
 84 médicaux. C'était mon premier vrai stage technique, donc je ne savais pas forcément
 85 comment changer une aspiration. Elle a trouvé ça assez dingue que je ne sache pas faire, alors
 86 que ça faisait une semaine que j'étais là. Elle m'a un peu descendue de manière pas forcément
 87 bienveillante devant le patient. Même si le patient ne communiquait pas, il ne ne pouvait pas
 88 parler, il était très conscient de ce qui se passait. Ce n'est pas idéal de faire comprendre les
 89 choses devant le patient, et puis surtout sans vocabulaire adapté. Toutes les remarques sont
 90 bonnes à prendre, mais à partir du moment où elles sont bienveillantes. Donc elle m'a
 91 vraiment saquée par rapport à ça, et puis la journée a été assez compliquée ensuite. Donc
 92 l'encadrement n'a pas été forcément idéal. Par la manière de par la manière dont elle m'a fait
 93 comprendre que ce n'était pas normal devant le patient et dont la manière dont on s'était dit.

94 Moi : Donc ce soin, vous ne l'aviez jamais vu auparavant ?

95 Étudiante infirmière : Exactement. Ou alors je l'avais vu, mais pas pratiqué. Et pour elle, ça
 96 lui paraissait absurde que ça faisait une semaine que j'étais là et que je ne l'avais pas fait.

97 Moi : Est-ce qu'elle vous a montré par la suite, au cours de la journée, comment le soin se
 98 réalisait ?

99 Étudiante infirmière : Oui, elle m'a montré, mais elle m'a fait comprendre que ça l'embêtait
 100 un peu de devoir me montrer ça devait être acquis pour elle.

101 Moi : Et à l'inverse, vous m'aviez dit que vous aviez une situation d'encadrement assez
 102 positive, qui vous avait fait évoluer. Est-ce que vous pourriez m'en parler ?

103 Étudiante infirmière : Oui. Avec le recul de tous les stages, je vais prendre le dernier stage que
 104 j'ai fait en néonatalogie, là où ça s'est vraiment super bien passé. C'était un stage de dix
 105 semaines, et à la fin du stage, j'ai fait deux semaines de nuit.

106 Avec mes deux tutrices de nuit, on avait convenu que l'objectif de fin de stage, c'était que
 107 j'accueille un bébé du bloc dans la salle de réanimation du service et que je fasse l'entrée

108 toute seule. Cette nuit-là, j'ai eu mon moment pour réaliser ça. L'objectif, c'était que je sois
 109 très autonome, mais quand même en binôme avec la puéricultrice. Elle m'a super bien
 110 encadrée : c'est-à-dire elle me laissait faire, mais en même temps elle me faisait prendre
 111 confiance en moi pour que je puisse réaliser l'ensemble des soins, sans paniquer, et que si
 112 j'avais le moindre doute, j'aie lui demander. Ça a clôturé le stage par cette situation-là, qui a
 113 été très encadrante et très enrichissante.

114 Moi : Avez-vous déjà encadré des étudiants au sein de vos stages ? vois même En tant
 115 qu'étudiante, on a peut-être pu vous demander ou vous proposer d'encadrer d'autres
 116 étudiants.

117 Étudiante infirmière : Oui, bien sûr. Oui, j'en ai déjà encadré plusieurs fois.

118 Moi : Est-ce que vous pourriez me raconter une de vos expériences positives ou négatives de
 119 votre propre encadrement vis-à-vis d'autres étudiants ?

120 Étudiante infirmière : Oui. C'était justement pendant mon dernier stage de deuxième année en
 121 néphrologie. Il y avait deux étudiantes de première année. Et c'est vrai que Les infirmières
 122 voulaient me responsabiliser au maximum. Ces étudiantes avaient chacune un patient à
 123 prendre en charge.

124 L'une d'elles devait poser un cathéter périphérique, une voie veineuse périphérique, sur un de
 125 ses patients. Et donc faut savoir que c'était la première fois qu'elle en posait un, donc elle
 126 était très stressée. Elle ne savait pas forcément comment s'y prendre. On m'a dit d'aller avec
 127 elle, de voir comment ça se passait. Je lui ai expliqué comment moi, je procèderais. Elle a
 128 appliqué mes conseils tout en se laissant un peu guider par moi. Mais elle m'a quand même
 129 confié à la fin du soin, elle m'a confié que ça l'avait rassurée d'être avec moi plutôt qu'une
 130 infirmière diplômée, parce qu'elle se sentait peut-être moins jugée si elle commettait une
 131 erreur et ça l'avait vraiment mis en confiance le fait d'être entre étudiantes Donc c'était plutôt
 132 une bonne expérience d'encadrement.

133 Moi : Est-ce que vous pourriez me raconter une situation où un infirmier ou une infirmière
 134 vous a particulièrement aidée à apprendre ? À acquérir des connaissances d'une manière
 135 différente, quelque chose qui vous a semblé particulier dans cet apprentissage et qui vous a
 136 positivement impactée ?

137 Étudiante infirmière : Oui, je le ressors très souvent. C'était lors de mon stage aux urgences.
 138 J'étais très souvent avec une infirmière qui faisait partie de mes tutrices et qui était quand
 139 même assez exigeante. Et donc eu... J'étais souvent avec elle dans un secteur où les patients
 140 étaient couchés, et j'avais des box qui m'étaient destinés.

141 J'aimais beaucoup sa manière de procéder avec moi. Je faisais entrer les patients dans mes
 142 box, et je me calquais sur son logiciel. Elle me donnait 5 à 10 minutes pour étudier ce que
 143 l'infirmière d'accueil avait noté, ce que le médecin avait pu prescrire, etc. Ensuite, je devais
 144 lui faire un petit topo sur ce que j'avais compris, et essayer de faire le maximum de liens entre
 145 ce qui était prescrit et ce qui avait été observé cliniquement. Et ça m'a énormément aidée pour
 146 acquérir des connaissances. Je me suis rendue compte qu'à l'issue de tous ces jours avec elle,

- 147 j'avais acquis énormément de connaissances. C'était vraiment une très bonne manière
148 d'apprendre. Ça me faisait réfléchir : elle m'accompagnait dans la démarche de rechercher à
149 quoi correspondait cela, et donc à l'issue des 5 à 10 minutes, il y avait une sorte de petite
150 évaluation pour voir si j'avais bien compris et bien fait les liens entres eux.
- 151 Moi : Vous me dites que dans ce secteur, vous avez été souvent avec cette infirmière dont
152 vous évoquiez l'expérience. Mais est-ce qu'au contraire, dans le même secteur, vous avez eu
153 différents infirmiers avec qui vous avez tourné ?
- 154 Étudiante infirmière : Oui, oui.
- 155 Moi : Et est-ce que, par leur méthode, ils pouvaient vous demander de réaliser des soins sans
156 avoir lu le dossier ?
- 157 Étudiante infirmière : Alors Oui voilà exactement. Là, avec cette infirmière, c'était vraiment
158 « je réfléchis avant de faire » Alors qu'avec certains infirmiers, c'était uniquement de la
159 technique. Et au final, on ne comprend pas forcément ce qu'on fait. On peut passer à côté de
160 certaines choses qui peuvent être graves, ou pas forcément graves ou non d'ailleurs mais
161 importantes. Il y avait certains infirmiers qui n'avaient peut-être pas forcément envie
162 d'encadrer non plus. C'était plus : « Tu t'occupes de tes patients » et tu fais un peu sans savoir
163 pourquoi.
- 164 Moi : Vous évoquez l'envie. Ça me questionne : qu'est-ce que, pour vous, « avoir envie ou
165 pas d'encadrer » ? Est-ce que, pour bien encadrer ou bien accompagner, il faut avoir envie ?
- 166 Étudiante infirmière : Selon moi, oui. Il faut avoir envie pour amener à un encadrement qui
167 est bénéfique et qui se passe bien. Mais selon moi, tout le monde devrait avoir envie, parce
168 que ça fait quand même partie de nos compétences. Même si, dans la réalité, ce n'est pas
169 forcément le cas pour tout le monde. Après, moi, personnellement j'apprécie quand en stage,
170 on me dit que l'encadrement n'est pas forcément ce que l'infirmier ou l'infirmière aime le
171 plus. Je préfère qu'on soit honnête avec moi, pour que je sache où me m plutô qu'on ne me le
172 dise pas. Mais pour moi, l'encadrement est primordial dans ce métier-là.
- 173 Moi : et est-ce que au contraire les étudiants devraient avoir envie d'apprendre ?
- 174 Étudiante infirmière : alors du coup oui. Je pense que si on montre qu'on a envie d'apprendre,
175 ben ça facilite aussi l'encadrement pour les professionnels. Quand on doit encadrer quelqu'un
176 qui n'a pas envie, alors on peut essayer de le motiver de le... mais si la personne n'a pas
177 envie, on ne peut pas... on ne peut pas faire plus que ça, on ne peut pas, on peut essayer de la
178 stimuler, d'essayer de comprendre les choses mais si la personne est là parce qu'elle doit être
179 là, on ne peut pas faire les choses à sa place.
- 180 Moi : Est-ce que vous pourriez m'énoncer ce qui peut rendre l'apprentissage plus difficile ?
- 181 Étudiante infirmière : du côté du soignant, de l'étudiant, les deux ? Du côté du soignant, ce
182 qui peut rendre l'encadrement compliqué, c'est déjà s'il n'a pas envie d'encadrer malgré tout,
183 parce que c'est une réalité, il y en a qui n'ont pas envie d'encadrer pareil, si l'étudiant n'a pas

184 envie d'apprendre voilà Mais au-delà de ça, il y a tous les facteurs comme la charge de travail,
185 la pression des supérieurs, eu. Le temps il passe vite parce qu'une journée de 12 heures au
186 final ben 12 heures ça paraît beaucoup car c'est une demi-journée mais au final ça passe très
187 vite... Il y a énormément de facteurs qui peuvent freiner et mener à mal l'encadrement. Je
188 pense aussi que l'ensemble des professionnels dans les services devraient avoir des
189 formations assez régulières sur l'encadrement et pas uniquement ceux qui sont considérés
190 comme tuteurs ou tutrices et voilà

191 Moi : Vous me dites qu'il y a énormément de facteurs. Est-ce que vous pouvez développer un
192 petit peu les facteurs qui contribueraient à un échec dans l'encadrement, vis-à-vis du soignant
193 ou même de l'institution, que vous avez remarqués en stage ?

194 Étudiante infirmière : Comme je l'ai dit : le manque de temps, la surcharge de travail, le
195 manque d'effectifs aussi. Ce sont des sujets un peu "tendance", mais c'est quand même la
196 réalité quand même Quoi d'autres ? Non voilà.

197 Moi : Est-ce que vous avez déjà rencontré des limites dans l'encadrement reçu en stage ?

198 Étudiante infirmière : c'est-à-dire ?

199 Moi : Vis-à-vis justement des contraintes que vous avez énoncées. Est-ce que, pour vous, ça
200 vous a créé des limites dans votre apprentissage ?

201 Étudiante infirmière : Oui, complètement. Moi, c'est surtout une situation que j'ai vécue en
202 néphrologie. Les professionnels peuvent parfois faire une généralité des étudiants. C'est un
203 peu ce qui s'est passé. Ça s'est mal passé avec cette étudiante-là, notamment avec deux
204 infirmières précisément. Quand j'ai appris que ça se passait mal pour elle, je me suis
205 questionné en me demandant si est-ce que c'était moi qui ne voyais pas qu'avec moi ça se
206 passait mal aussi ou si au final ça se passait bien pour moi et que j'avais pas à chercher le quoi
207 du commun. Et puis aussi à la dimension de ça se passe mal avec cette étudiante, on est en
208 étudiant quand même en stage, on crée des liens pour essayer de survivre... Rire... Pendant le
209 stage donc c'est vrai qu'elle se déchargeait pas mal sur moi ce qui m'a mis dans un mauvais
210 état d'esprit, je me suis dit c'est vrai qu'elle vit des choses pas très facile mais j'avais que sa
211 version à elle et donc je pense que ça m'a inconsciemment l'en suis consciente mais sur le
212 moment ça m'a mis dans un mauvais état d'esprit où j'avais pas forcément l'envie
213 d'apprendre du coup parce que je me disais en fait autant devant moi les infirmières disent pas
214 grand-chose mais après entre elles elles se disent oh là là la catastrophe donc voilà. Donc
215 j'étais très réticente par rapport à ça. Et puis c'est vrai que moi j'étais très souvent avec une
216 des deux infirmières avec qui ça se passait super bien, c'est pour ça aussi que je me
217 questionnais, je me disais autant, c'est moi qui me comprend pas bien ce qu'elle me dit au
218 final tout se passait très bien. Et un jour j'ai dû être avec la seconde infirmière avec qui
219 l'étudiante vraiment ce n'était pas du tout passé et donc j'étais extrêmement stressé d'aller au
220 stage mais finalement à la fin du stage. J'ai appris que l'infirmière était aussi très stressée
221 d'avoir une nouvelle étudiante avec elle. Et puis au final, ça s'est très bien passé. Je dirais
222 même que c'est avec elle que ça s'est le mieux passé. Je ne pense pas qu'elle avait changé sa
223 manière d'encadrer, mais je pense que j'avais un peu plus de recul que l'autre étudiante, sans
224 que ce soit péjoratif vis-à-vis d'elle, et j'avais un peu plus de recul, et un peu plus la tête sur

225 les épaules. Je prenais la critique comme elle était, qu'elle soit positive ou négative, et j'en
226 faisais quelque chose. Mais c'est vrai que cette expérience avec l'autre étudiante, c'était la
227 première fois que j'étais autant impactée à cause d'une autre étudiante alors que j'ai déjà vécu
228 des stages avec des étudiants, avec qui ça ne se passait pas forcément bien. Je n'ai pas
229 forcément profité à fond de ce stage. Et je pense que l'encadrement pour moi aurait été encore
230 meilleur mais il était quand même satisfaisant, mais si j'avais montré un peu plus
231 d'enthousiasme pour apprendre les choses.

232 Moi : Et vous dites qu'à certains moments, dans l'encadrement d'autres étudiants, ça s'est mal
233 passé. Est-ce que vous pourriez juste citer des causes de ces mauvais encadrements que vous
234 avez pu observer d'un œil extérieur ?

235 Étudiante infirmière : les causes ben les causes, malheureusement, il y a des personnes qui, je
236 pense, de par ce qu'elles dégagent, ne donnent pas forcément envie aux professionnels d'aller
237 vers elles.

238 Et donc moi c'est vrai qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'être comparée positivement à
239 d'autres étudiants. C'est gratifiant pour soi, mais ça me mettait quand même mal à l'aise,
240 parce que ça reste des étudiants, et je suis étudiante aussi. Donc c'est des propos qu'on n'a pas
241 forcément envie d'entendre, même si c'est gratifiant pour soi, on nous complimente mais du
242 coup c'est vrai que quand les professionnels donnent leur avis sur un autre étudiant à vous-
243 même, alors que cet étudiant est en stage en même temps que vous, ça peut être déstabilisant.

244 Moi : est-ce que vous pourriez me dire ce que vous convoque l'accompagnement ?

245 Étudiante infirmière : Pour moi, l'accompagnement, c'est un ensemble d'outils, de dispositifs
246 qui vise ont vas dire à acquérir de nouvelles connaissances pour un étudiant. C'est un
247 ensemble d'actions qui permet de progresser.

248 Moi : Et quand je vous évoque l'accompagnement dans le cadre de la formation ou du
249 stage est-ce que ça pourrait vous évoquer ?

250 Étudiante infirmière : c'est-à-dire, je n'ai pas compris ?

251 Moi : dans la relation ou au sein de vos stages, qu'est-ce que ça pourrait vous évoquer
252 l'accompagnement : les acteurs combien de personnes il faut être pour accompagner, si cela
253 vous évoque quelque chose en particulier,

254 Étudiante infirmière : Pour moi, c'est une relation entre deux personnes dans la formation
255 entre un étudiant et l'infirmière

256 Moi : Vous avez quelque chose à rajouter ?

257 Étudiante infirmière : Non. (Rire)

258 Moi : et donc vous m'avez parlé d'une relation Comment décririez-vous la relation étudiant-
259 infirmier et infirmier-encadrant ?

260 Étudiante infirmière : C'est une... Rire.

261 : Pour moi, ça m'évoque une relation qui est assez asymétrique, dans le sens où l'étudiant est
262 là pour apprendre. Il n'a pas toutes les connaissances, ce qui est normal puisqu'il n'a pas fini
263 sa formation. Le professionnel, lui, a normalement toutes les connaissances requises. Donc
264 c'est une relation asymétrique : étant donné que le professionnel est là pour faire apprendre à
265 l'étudiant et lui inculquer de nouvelles connaissances. Et donc, moi ça m'évoque une relation
266 asymétrique en revanche, je pense qu'il est important que... je vais prendre un étudiant et une
267 tutrice, c'est important qu'ils aient une bonne relation afin d'avoir le meilleur encadrement et
268 le meilleur accompagnement, et qu'ils collaborent de la meilleure de manières. Mais je pense
269 aussi qu'il y a quand même une petite distance à garder avec les professionnels de santé en
270 tant qu'étudiant. C'est ce que j'ai pu observer au cours des stages. En première année, cette
271 distance est plus présente. En fin de deuxième année et en troisième année, la distance y est
272 un peu moins, parce qu'on prend plus confiance. Mais je trouve que c'est nécessaire de rester
273 à notre place d'étudiant. On peut être considéré dans l'équipe comme un professionnel, mais
274 on reste quand même étudiant. Il est important de rester à sa place et de ne pas essayer de se
275 mettre deux... Ce n'est pas le terme adapté, mais se mettre à la hauteur des professionnels.

276 Moi : Est-ce que vous pourriez m'évoquer comment se déroule le temps d'accueil en stage ?

277 Étudiante infirmière : alors le temps d'accueil en stage Ça dépend des lieux. Moi qui ai fait
278 énormément de stages dans un centre hospitalier, on a toujours une petite formation le matin
279 avec plusieurs intervenants qui nous présentent la pharmacie, la manutention, tout ça. Puis
280 l'après-midi, on va directement dans nos services. Alors C'est vrai que c'est assez compliqué
281 les stages où on arrive dans le service et où on n'est pas attendu. Finalement, la cadre qui nous
282 reçoit n'est pas là, ou n'est pas au courant. Déjà qu'on est quand même pas mal stressé d'aller
283 en stage, ce n'est quand même pas le meilleur des accueils. Ou alors la cadre est là, mais elle
284 a passé une mauvaise journée, il y a plein de facteurs qui font qu'on n'est pas sa première
285 préoccupation. Ça peut être déstabilisant et on peut se demander comment ça va se passer
286 quoi.

287 Moi : Et quel est l'objectif de ce temps d'accueil, pour vous en tant qu'étudiante ?

288 Étudiante infirmière : Pour moi, l'objectif du temps d'accueil, je vais être très honnête, c'est
289 de prendre la température. C'est un peu la première image qu'on se fait, en plus des échos
290 qu'on peut avoir des autres étudiants qui sont passés par certains services. C'est un peu :
291 « Ok, c'est le premier jour, je vais voir ce qui m'attend. » Je pense que si on est accueilli
292 d'une mauvaise manière, ça nous met nous-mêmes dans un état d'esprit qui n'est pas
293 forcément super. On se dit que ça va mal se passer, alors qu'en réalité, pas du tout il y a des
294 facteurs qui peuvent être voilà, on n'arrive peut-être pas au bon moment. Mais c'est vraiment
295 une première adaptation. Savoir comment je vais me comporter le lendemain. Est-ce que je
296 vais être stressé d'y aller ? Est-ce que je vais être angoissée ? Est-ce que je vais être réservé ?
297 Est-ce que je ne vais pas forcément être à l'aise voilà.

298 Moi : Qu'est-ce qui caractérise un encadrement facile ou difficile ?

- 299 Étudiante infirmière : Comme je l'ai évoqué tout à l'heure, ce qui favorise un encadrement
300 facile c'est l'envie du professionnel d'encadrer et l'envie de l'étudiant d'être encadré et d'être
301 ici. Moi, il m'est arrivé d'arriver dans certains stages qui ne m'attiraient pas forcément. Mais
302 il y a toujours des expériences bonnes à avoir, et au final on peut se découvrir autrement.
- 303 Moi : Et qu'est-ce qui peut caractériser un encadrement difficile ? Évoqué plusieurs fois le
304 terme difficile.
- 305 Étudiante infirmière : Un encadrement difficile, c'est de ne pas se sentir encadré du coup de
306 pas se sentir encadré. Si le professionnel n'en a pas envie, si l'institution ne le permet pas
307 forcément, s'il y a trop de contraintes... il y a plein de choses.
- 308 Moi : Comment percevez-vous l'évaluation ?
- 309 Étudiante infirmière : Pour moi, l'évaluation c'est ce qui permet, l'évaluation et
310 l'accompagnement vont de pair. L'évaluation, c'est ce qui permet selon moi de mesurer si
311 l'accompagnement a été bénéfique pour l'étudiant.
- 312 Moi : De quelle manière êtes-vous évaluée en stage ?
- 313 Étudiante infirmière : On est évalués notamment par des grilles des compétences. Ce qui n'est
314 pas forcément selon moi idéal parce que les bilans de mi-stage ou de fin de stage peuvent être
315 faits un peu à la va-vite selon les professionnels. Soit on te met tout améliorer soit tout acquis
316 mais au final ce n'est pas forcément bénéfique non plus pour l'étudiant. On est aussi évalués
317 plus ou moins quand un formateur de l'IFSI vient nous voir en stage. On a souvent des
318 travaux à rendre, et le formateur permet de voir où on en est dans le stage, où on se situe, si on
319 a acquis de nouvelles compétences ou connaissances. Ça fait une sorte de mini-évaluation
320 aussi.
- 321 Moi : Un auteur assez connu Michel Vial dit que l'accompagnement fait partie de l'évaluation
322 des étudiants. Qu'en pensez-vous ?
- 323 Étudiante infirmière : Je suis totalement d'accord avec Michel Vial. Selon moi,
324 l'accompagnement et l'évaluation vont de pair. Disons que L'accompagnement pour moi,
325 c'est ce qui vise à progresser, et l'évaluation pour moi permet de nourrir l'accompagnement.
326 Et cet accompagnement permet d'améliorer l'évaluation.
- 327 Moi : En quoi les stages participent-ils à votre professionnalisation ?
- 328 Étudiante infirmière : Ils participent à notre professionnalisation parce qu'en étant dans des
329 services de soins, c'est logiquement là où on va travailler. Et les stages au fur et à mesure de
330 la formation, on acquiert progressivement un statut de professionnel.
- 331 Par exemple, les étudiants infirmiers de troisième année de mon IFSI vont pour beaucoup
332 partir en stage préprofessionnel. C'est maintenant qu'il faut qu'on ait la posture la plus
333 professionnelle. C'est-à-dire Selon moi, on reste quand même à notre place d'étudiant, mais la

- 334 manière d'être, de se comporter de se présenter à l'autre doit avoir changé depuis le premier
335 stage de première année. Et cette posture a changé au cours des stages et des expériences.
- 336 Moi : Donc vous ressentez une évolution de votre posture depuis le début de votre formation ?
- 337 Étudiante infirmière : Tout à fait.
- 338 Moi : Est-ce que vous pourriez développer ou pas ?
- 339 Étudiante infirmière : Oui. Personnellement, je suis quelqu'un d'assez réfléchi. Quand je suis
340 en stage je ne parle pas forcément pour rien dire. Je reste à ma place. Lors de mon dernier
341 stage en néonatalogie, c'était la première fois où je me sentais vraiment intégrée dans l'équipe
342 en tant que professionnelle. J'étais très autonome. Je discutais avec les médecins comme je ne
343 l'avais pas forcément fait avant. Je répondais tout le temps au téléphone. Et je pense que cette
344 autonomie qu'on m'a laissée m'a permis justement d'évoluer vraiment et de me sentir
345 professionnelle. Aujourd'hui, je pourrais retourner travailler là-bas demain.
- 346 Moi : Qu'est-ce qui vous aide à construire votre identité professionnelle d'infirmière ?
- 347 Étudiante infirmière : Selon moi, l'école déjà. Certains formateurs nous inspirent, d'autres qui
348 nous inspirent moins. Et on se dit qu'on aimerait plutôt devenir un professionnel de ce type-là
349 que de ce type-là. Moi, personnellement, ça m'aide à construire mon identité professionnelle.
- 350 Moi : Et en dehors de la formation, dans les stages, est-ce que le terme "modèle et contre-
351 modèle" vous parle ?
- 352 Étudiante infirmière : Oui, ça me parle. Quand on est en stage, c'est un peu pareil qu'à l'école
353 : il y a des infirmières qui nous renvoient quelque chose et on se dit : Moi, j'aimerais bien
354 encadrer mes futurs étudiants comme ça. Et puis il y en a d'autres où on se dit : La,
355 franchement, j'espère ne jamais devenir comme ça
- 356 Donc oui, les stages et cette idée de modèle et de contre-modèle permettent aussi de
357 construire l'identité professionnelle.
- 358 Moi : Est-ce que les infirmiers vous aident à vous projeter dans votre futur rôle de
359 professionnelle ?
- 360 Étudiante infirmière : Oui, tout à fait.
- 361 Moi : Y a-t-il une ou plusieurs situations en stage qui vous ont fait réfléchir sur votre futur
362 métier ? Des situations qui ont confirmé que vous étiez bien dans cette voie ?
- 363 Étudiante infirmière : Je pense que, dans la globalité quand on nous fait des retours positifs à
364 l'issue des stages, ça permet de se dire : Ok, on est vraiment à notre place, et c'est vraiment ce
365 qu'on veut faire. L'expérience positive a une influence sur la confirmation du fait qu'on veut
366 travailler dans ce type de service. À l'inverse, si ça ne se passe pas bien, on peut se demander
367 : Est-ce que je suis vraiment faite pour ça ?

- 368 Moi : Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à ajouter ?
- 369 Étudiante infirmière : Non, pas spécialement.
- 370 Moi : D'accord. Je vous remercie de votre participation et je vous souhaite de réussir dans la
371 continuité de vos études.
- 372 Étudiante infirmière : Merci beaucoup.

13.6 Entretiens 3 avec infirmier puériculteur

- 1 Moi : Bonjour. Dans le cadre de mon mémoire, j'aimerais vous enregistrer à des fins de
2 retranscription de manière anonyme, est-ce que vous êtes d'accord ?
- 3 Infirmier : Oui.
- 4 Moi : Ma première question serait de savoir depuis combien de temps vous êtes diplômé et si
5 vous pouvez vous présenter, ainsi que votre parcours scolaire ?
- 6 Infirmier : Alors du coup, moi j'ai commencé comme ambulancier diplômé d'État en 2008,
7 où j'ai exercé en 2008-2009, principalement de nuit en garde SAMU. Ensuite, de 2010 à 2018,
8 j'ai travaillé au CEMI 84 comme assistant de régulation médicale. À la suite de quoi, j'ai
9 repris les études donc pour devenir infirmier de 2018 à 2021. J'ai exercé un an et après je suis
10 parti à l'école de puéricultrice, promo 2022-2023 et depuis j'exerce en services de pédiatrie et
11 urgences pédiatriques. Dans mes expériences professionnelles d'infirmier, j'ai eu la chance de
12 faire donc des urgences adultes, des urgences pédiatriques, du SMUR, de la pédiatrie, et après
13 quelques services divers plus sur des remplacements, essentiellement des services de
14 médecine, peu de chirurgie. Et voilà et après je ne sais pas si c'est intéressant ou pas, j'ai un
15 DU de soins d'urgence et un DU préhospitalier de prise en charge des traumatisés sévères. Et
16 Actuellement, je fais un DU de balistique lésionnelle et de médecine légale.
- 17 Moi : Ok, ces DU, vous les avez eus il y a longtemps ou pas ? Et ça vous a été proposé ou
18 c'était votre propre initiative ?
- 19 Infirmier : Alors, j'ai enchaîné en fait après l'école d'infirmier, et c'est de ma propre
20 initiative. L'idée, c'est de compléter ma formation parce qu'à mon sens elle est assez
21 généraliste, bon c'est pour ça que ça s'appelle d'ailleurs infirmier en soins généraux, et que
22 j'avais envie de continuer à me spécialiser et d'en apprendre un peu plus sur certains sujets.
- 23 Moi : Donc vous travaillez depuis combien de temps dans votre service actuel en pédiatrie du
24 coup, c'est ça ?
- 25 Infirmier : Ouais... je ne sais pas en quelle année on est... ça fait trois ans.
- 26 Moi : Ok. Vous avez déjà encadré des étudiants au cours de votre profession et depuis
27 combien de temps ?
- 28 Infirmier : Depuis... profession d'infirmier ?
- 29 Moi : Oui.
- 30 Infirmier : Depuis 2021 que je suis diplômé, depuis juillet 2021, très rapidement. Voilà
- 31 Moi : Est-ce que vous avez des formations spécifiques au tutorat ou pas forcément ?

32 Infirmier : Alors en tant qu'infirmier, non. Après, c'est une expérience un peu différente, mais
 33 j'ai été longtemps formateur BAFA/BAFD pour tout ce qui est animateur et directeur de
 34 colonie de vacances. Là, j'ai reçu une formation de formateur et j'ai une grosse expérience là-
 35 dedans, donc c'est vrai que ça m'aide à construire mes temps de formation et puis à adapter
 36 aussi le discours, la façon d'encadrer et le positionnement entre l'apprenant et (silence) le
 37 tuteur.

38 Moi : Est-ce que vous avez encadré des étudiants depuis le début de votre diplôme ? C'est-à-
 39 dire dès que vous êtes sorti de l'école, on vous a demandé d'encadrer des étudiants ou pas ?

40 Infirmier : J'étais diplômé en juillet 2021 et j'ai commencé à encadrer en septembre 2021,
 41 donc deux mois après.

42 Moi : Ok, vous pouvez me parler de cette expérience ou pas ? Est-ce que ça vous a impacté
 43 positivement, négativement ? Est-ce que ça vous a apporté de le faire directement après le
 44 diplôme ?

45 Infirmier : Moi, j'ai trouvé ça plutôt chouette parce que d'une part je sortais de l'école
 46 fraîchement, donc c'est vrai que je trouve que je trouve que c'est important de ne pas oublier
 47 qu'on a été étudiant, que ça soit il y a six mois ou il y a vingt ans. Je trouve que c'est
 48 important de ne pas oublier qu'on a été étudiant et de tendre la main à ceux ben du coup qui
 49 viennent d'arriver dans le cursus.

50 J'ai trouvé ça super intéressant de pouvoir échanger, même si c'est touffu à ce moment-là. Je
 51 trouve que c'est donnant-donnant, l'apprentissage. Alors on apprend c'est peut-être un bien
 52 grand mot, mais on essaye de guider de notre mieux les étudiants sur la bonne voie.

53 D'un autre côté, l'étudiant arrive avec déjà des pratiques infirmières, même s'il n'est pas
 54 encore diplômé. Ça reste quand même un pratiquant des soins infirmiers, qui est parfois plus à
 55 jour que nous. Quand on est fraîchement diplômé, moins, mais quand on commence à être
 56 diplômé depuis quelques années, souvent dans les instituts de formation, ce sont quand même
 57 les dernières bonnes pratiques et les derniers bons recours.

58 Et c'est ce que je trouve intéressant quand on est encadrant : c'est de se servir aussi de
 59 l'étudiant pour se remettre à jour, en vérifiant que l'information soit quand même vraie, parce
 60 que des fois l'information peut être mal comprise ou complètement erronée.

61 Mais je trouve que c'est plus un échange entre professionnels, qu'on soit diplômé ou pas,
 62 mais un manque entre professionnels où on va s'apporter des choses les uns et les autres.
 63 Même si, plus souvent, le professionnel diplômé va apporter normalement plus que l'étudiant,
 64 ce qui est quand même le plus logique.

65 Mais Je considère qu'on est plus dans une dynamique d'échange entre collègues que dans un
 66 statut purement théorique de « je suis là pour t'apprendre et tu es là pour m'écouter. »

67 J'ai trouvé ça plutôt sympa dès le début parce que ça m'a permis aussi de voir rapidement que
 68 certaines choses qui étaient très simples et très basiques dans la profession d'infirmier, je les

69 maîtrisai mais en fait je n'étais pas capable de les expliquer. Donc finalement, c'est que je ne
70 les avais pas tant maîtrisées que ça.

71 Ça m'a permis d'aller continuer à chercher la bonne réponse, de compléter ma formation pour
72 au fur et à mesure devenir de plus en plus compétent et professionnel alors que si je n'avais
73 pas encadré d'étudiants, j'aurais fait ma pratique sans me poser de questions.

74 Moi : Est-ce que vous trouvez qu'il y a des contraintes dans l'encadrement, institutionnelles
75 ou même vous-même ? Et s'il y en a, est-ce que vous pouvez me les citer ?

76 Infirmier : Alors des contraintes, je dirais oui. Déjà parce qu'on peut tomber avec des
77 étudiants qui ne sont pas forcément difficile par les soins. Il y en a qui se sont inscrits là parce
78 que c'était la fac de droit ou infirmier, ou ils ne savaient pas quoi. Donc déjà, quand on n'est
79 pas motivé, ce n'est pas forcément intéressant pour nous, en tant qu'encadrant, d'essayer de
80 tendre la main à quelqu'un qui n'est pas motivé.

81 Ensuite, la thématique du service peut ne pas plaire à l'étudiant. Il ne va pas forcément être
82 motivé par de la pédiatrie d'urgence, de la cancérologie enfin de l'oncologie, de la gériatrie,
83 etc. Donc si la personne n'est pas motivée, là encore, on a beau être passionné par ce qu'on
84 fait, on ne va pas forcément pouvoir l'emmener dans notre élan de motivation.

85 Après, dans les inconvénients, je dirais que les premiers temps — et ça je trouve qu'on le fait
86 tous, mais je trouve que c'est normal aussi parce que c'est notre diplôme qui est en jeu, c'est
87 le patient aussi qui est en jeu — c'est que les premiers jours, on l'encadre. Même si ça fait
88 trois semaines qu'il est là, on ne va pas forcément repartir à zéro, mais on va vouloir le revoir
89 avant de lui relâcher de l'autonomie. Même si nos collègues nous ont dit que...on reste
90 responsable. Donc les premiers jours où on l'a, on va passer plus de temps.

91 Mais d'un autre côté, si c'est un étudiant qui a envie d'apprendre, qui apprend vite, qui
92 apprend bien, qui fait des acquisitions assez rapidement, le temps qu'on va investir au début
93 — alors pas qu'on va perdre, parce que ce n'est jamais du temps perdu — mais c'est du temps
94 qu'on va pouvoir rentabiliser après. Parce qu'on va pouvoir lui laisser de l'autonomie et
95 pendant ce temps-là, on va pouvoir faire autre chose et avancer sur d'autres soins : lui dans
96 une chambre, nous dans une autre.

97 Finalement, après, c'est du temps qu'on va pouvoir..., même si on lui laisse un peu plus
98 d'autonomie. On va pouvoir avancer sur des dossiers, du rangement, des périmés, pendant que
99 l'étudiant prend un peu plus d'autonomie tout en restant disponible.

100 Donc Oui, il y a des inconvénients. Il peut y avoir aussi des inconvénients dans le sens où des
101 fois on peut strictement leur laisser aucune autonomie, et dans ce cas-là c'est très compliqué.
102 Parce qu'on ne peut pas le déstabiliser psychologiquement devant le patient et sa famille, mais
103 des fois malheureusement il faut être en capacité de l'arrêter. Des fois il faut rattraper les
104 « conneries ». Ça prend plus de temps, il faut faire une fiche d'incidence, expliquer au patient,
105 des fois remonter tout le matériel en stérile. Ça va nous faire passer plus de temps, plus de
106 matériel, plus de consommables.

107 Mais pour autant, on a tous été étudiant, on a tous eu ce passage-là. Donc ça peut être un petit
108 inconvenient comme un gros inconvenient.

109 Et puis après, il y a aussi le feeling. Il peut y avoir des étudiants très compétents, avec une
110 envie d'apprendre, mais le feeling ne passe pas. Et on passe des journées pas très agréables,
111 pour lui et pour nous. Alors que finalement, on peut être compétent nous, ils peuvent être
112 compétents eux, mais ça ne marche pas.

113 Moi : Je trouve ça hyper honnête d'en parler parce que c'est vrai que ce n'est pas toujours
114 facile de dire que la relation humaine peut être compliquée.

115 Infirmier : J'ai des étudiants à qui j'ai dit à la fin du stage que je trouvais qu'ils avaient
116 énormément de compétences et qu'ils seraient de très bons professionnels, mais que je ne me
117 verrais surtout pas travailler avec eux parce que ça ne marche pas.

118 Et en fait, l'étudiante m'a dit : "Bah écoute, je pense la même chose. Quand je te vois faire, je
119 ne travaille pas du tout comme toi, et pourtant je suis étudiante, mais je n'ai pas du tout envie
120 de travailler avec toi parce que ça ne marche pas."

121 Je trouve ça honnête de dire que des fois on ne s'entend pas bien, mais par contre
122 professionnellement, ça peut être très bien. Comme des fois on s'entend super bien, mais
123 professionnellement c'est zéro.

124 Moi : Est-ce que vous avez des techniques particulières pour encadrer des étudiants ? Des
125 méthodes spécifiques lors de l'encadrement des étudiants ? Et si oui, lesquelles ?

126 Infirmier : Alors moi, je dirais déjà s'adapter à l'étudiant. J'aime bien savoir un petit peu s'il a
127 déjà pratiqué ou pas, s'il est tout novice dans les soins, s'il a une première expérience d'aide-
128 soignant, d'ambulancier, d'auxiliaire de puériculture, s'il connaît déjà les soins, un petit peu
129 ce qu'il a fait comme stage, s'il a fait que de la technique ou pas du tout, quelles sont ses
130 appréhensions, quelles sont ses difficultés.

131 Pas forcément les points où il est à l'aise, parce que des fois on peut dire "ouais, je suis à
132 l'aise pour piquer" puis finalement on foire les trois premiers et on se met une pression. Donc
133 ça, à la limite... Mais savoir quelles sont ses grosses difficultés : en calcul de dose, en
134 technique, en relationnel...

135 Et puis après, j'aime bien m'adapter et essayer justement de mettre à l'aise la personne en lui
136 disant que... enfin bon, pas "c'est pas grave" parce que ça reste un patient et pas un
137 mannequin... mais dire : on a tous appris, on a tous commencé, on a tous échoué sur nos
138 cathéters, et on échoue encore aujourd'hui. Bon l'idéal, c'est quand même d'en réussir de plus
139 en plus.

140 Du coup, de ne pas se mettre la pression. Et surtout, moi je les rassure dans le sens où je ne
141 ferai jamais de piège à un étudiant. Quand je donne du matériel, ce n'est pas un piège. Quand
142 je pose une question, ce n'est pas un piège. Quand je fais une remarque, ce n'est pas un piège

143 Et je ne ferai jamais un piège à un étudiant car je considère qu'il y a déjà tellement de pièges
144 dans notre métier — entre les noms des génériques, entre les MR Durand à trois chambres
145 d'intervalles et y'en a 6 avec le même nom eu je trouve qu'il y a tellement de pièges dans
146 notre métier qu'il n'y a pas besoin d'en rajouter.

147 Ensuite, j'essaye de voir ce dont ils ont envie : s'ils sont plus dans le relationnel, plus dans la
148 technique, dans le cathéter, dans les sondes, s'ils ont envie de faire des soins en particulier.
149 Mais pas dans la course aux soins à valider absolument des grilles. Moi, je préfère qu'ils ne
150 valident rien mais qu'ils apprennent des choses quand même, plutôt que de chercher à cocher
151 des croix et qu'à la fin ils aient coché mais qu'en fait ils n'aient rien appris.

152 Et du coup Moi, je suis vraiment dans l'accompagnement, dans l'apprentissage. Et moi je suis
153 partisan... Pour moi, on apprend de plusieurs façons : on apprend quand on voit faire et aussi
154 on entend, mais aussi et surtout quand on fait par soi-même. Après, je ne laisse pas faire tous
155 les étudiants parce que des fois je ne sens pas l'étudiant, des fois parce qu'il y a certains
156 contextes qui ne le permettent pas spécifiquement la pédiatrie parce que c'est le domaine où je
157 suis, mais ça peut être chez l'adulte, parce que j'ai travaillé aussi de temps en temps moi
158 Maintenant mais sur certains patients ou avec certaines familles je ne laisse pas faire Papa par
159 rapport à l'étudiant, mais par rapport à la spécificité pour déjà parce que c'est c'est déjà
160 difficile avec nous. Si en plus on colle l'étudiant par-dessus. Après moi je m'en fous,
161 j'assume mais derrière l'étudiant va se prendre une cartouche et ça va le mettre en difficulté
162 donc je préfère limite que l'étudiant soit en observateur ou soit même pas dans la chambre
163 que de mal vivre une situation en le forçant à le mettre à l'échec en le sachant pour pourrir son
164 stage et moi dans l'apprentissage ce que je fais de plus en plus et je fais quasiment plus que ça
165 quand je propose un soin à un étudiant que ce soit la première la deuxième ou la troisième
166 fois, mais surtout avec moi, ce que propose toujours, c'est que c'est moi qui prépare le
167 matériel sans demander à l'étudiant de regarder ce que je suis en train de faire car ça reste une
168 charge mentale mentale de préparer Les compresses, le cathéter, les robinet, la sonde etc. je
169 prépare-moi le matériel en stérile ou pas en stérile, je ne montre rien à l'étudiant. Par contre
170 l'étudiant quand il vient, le matériel est prêt et je lui demande juste de faire le geste en guidant
171 l'étudiant et en fait maintenant c'est quelque chose que je fais quasiment systématique et
172 parce que je m'aperçois que pour l'étudiant déjà c'est beaucoup plus à l'horizon. Enfin c'est
173 diminué sa charge mentale donc il y a moins de stress de préparer sur le chariot ça diminue sa
174 charge mentale. Ça lui permet de se concentrer sur le geste technique. Et normalement si on
175 est arrivé avec l'étudiant infirmier c'est qu'on est pas trop limité psychologiquement mais je
176 me dis qu'en tant qu'étudiant d'être guidé à la voix pour mettre un cathéter qu'on réussisse ou
177 qu'on réussisse pas et bien souvent lorsque je laisse faire c'est qu'on réussit une fois que
178 l'étudiant a compris parce que c'est vrai qu'après je prends le temps pour dire voilà pourquoi
179 tu as réussi mais voilà pourquoi tu as échoué et aussi bon on travaille sur les échecs mais de
180 valoriser les échecs en disant voilà pourquoi je pense que tu as échoué voilà pourquoi tu as
181 réussi voilà mais aussi de dire maintenant tu es capable de mettre un cathéter alors même si il
182 faudra en remettre 200 pour vraiment comprendre le principe, mais maintenant que t'as
183 compris. Et en fait il suffit juste de prendre la feuille avec la liste du matériel et le matériel
184 après tu le connais, et tu es capable de préparer seul le matériel en réglementant la charge
185 après, et je me suis aperçu qu'en faisant comme ça, que ce soit pour un cathéter, que ce soit
186 une sorte de gastrique, une sourde urinaire de l'Adulte, et je trouve qu'en faisant comme ça
187 les étudiants apprennent beaucoup plus vite parce que même la deuxième et la troisième fois

188 je refais la même chose, je prépare le plateau et le étudiant n'a que le geste à faire. Et comme
189 après il a plus confiance et il a que la charge mentale de comprendre et après par contre au
190 bout de quatre fois je laisse préparer son matériel parce que ça fait quand même partie du taf
191 et petit à petit en réaugmente la charge mentale. et surtout de parler de pourquoi ça réussit
192 qu'on parle souvent de pourquoi c'est échoué mais on parle très rarement de pourquoi, on a
193 réussi et en fait il faut en parler et du coup c'est ma façon à moi d'encadrer et je travaille
194 quasiment maintenant que comme ça et c'est personnel, mais j'ai de bons retours des
195 étudiants qui du coup apprennent plus vite sont plus autonome et en plus d'acquis, enfin plus
196 de réussite dans l'acquisition, et puis même de plaisir dans la pratique et beaucoup moins de
197 stress que de tout préparer et qu'il fasse tout tomber. Et au moment de mettre le KT ils ont
198 déjà fait tomber trois fois le robinet, et en fait ils sont... Donc ouais... Je dirais que c'est ma
199 façon.

200 Moi : Est-ce qu'ils ont un peu plus confiance en eux selon vous, d'avoir quelqu'un qui est
201 dans cette posture avec eux ? Vous avez l'impression qu'ils prennent plus confiance dans
202 leurs gestes ?

203 Infirmier : C'est un peu dur, parce que du coup, par rapport aux retours que j'ai, je pense que
204 oui. Parce que du coup, Surtout sur les premiers cathéters, on me dit : « En fait, je ne me suis
205 pas senti stressé, j'ai réussi, je ne pensais jamais mettre un cathéter... » surtout chez un
206 enfant, du premier coup, avec des gants... ou même des sondes. Et du coup en fait avec le
207 sourire et eu

208 Donc je dirais oui. Ça permet déjà d'avoir un lien de confiance entre l'encadrant et
209 l'apprenant, et en fait de vraiment se dire, quand on est stagiaire fin étudiant : « Il a vraiment
210 tout fait pour se mettre à mon niveau et pour m'accompagner » plutôt comment dire que » je
211 n'en étais pas capable, ou pousse-toi ou ouais... je vais le faire »

212 Quand c'est pas urgent, urgent urgent, je reprends la main quand y a pas d'urgence vrai oui,
213 ce sont des retours que j'ai de plus en plus. Je faisais moins ça au début, parce que j'apprenais
214 aussi à trouver ma place d'encadrant, ce qui n'est pas facile.

215 Aujourd'hui, même en encadrant des infirmiers qui sont diplômés l'hiver sur les doublures de
216 bronchiolite même eux me disent et même des doublures, qui n'ont jamais fait d'enfants ils
217 me disent « En fait, c'est génial parce que tu t'occupes du matos, on fait juste le geste. » Et
218 après, le matos, après on a vu ce qu'on a utilisé, il suffit d'aller chercher dans les tiroirs, c'est
219 répétitif.

220 Du coup, ils enchaînent la pose de sonde, les KT, les prises de sang, et ils me disent :
221 « D'avoir quelqu'un qui nous accompagne et pas qui nous donne des ordres, on a beaucoup
222 plus confiance en nous et on a l'impression d'apprendre beaucoup plus vite. »

223 Donc oui, dans l'ensemble je dirais oui. Des retours que j'ai et de l'impression que j'ai qu'un
224 encadrant, j'ai l'impression que je leur laisse plus d'autonomie plus rapidement que au début
225 où ben j'étais tout le temps avec eux, je leur ai montré une fois je leur ai montré deux fois, et
226 puis après j'essayais de leur faire donc que oui dans l'ensemble je dirais oui après y a des

227 jours où j'ai pas forcément la tête à ça il y a des jours où l'activité ne permet pas y a des jours
 228 où c'est l'étudiant qui n'a pas la tête à ça donc c'est voilà.

229 Moi : Est-ce que vous pourriez me raconter une ou plusieurs situations que vous avez vécues
 230 quand vous avez encadré un étudiant ? Ça peut être positif, négatif. Justement, ce sont vos
 231 expériences qui peuvent enrichir l'entretien.

232 Infirmier : il y en a tellement (silence)

233 Moi : peut-être celle qui vous a le plus marqué

234 Infirmier : celle qui m'a le plus marqué (Silence) (hésitation)

235 Je dirai déjà, quand l'étudiant est volontaire pour venir sur mon secteur de soins, je trouve
 236 déjà que c'est valorisant. Parce que des fois ils n'ont pas forcément de secteur attribué, ils
 237 choisissent entre les trois secteurs. Déjà, quand l'étudiant me dit "je viens avec toi plutôt
 238 qu'avec d'autres", je trouve ça valorisant. Et puis quand il y a des soins, même par exemple
 239 dernièrement, qu'est-ce que j'ai fait... récemment, j'ai fait un soin de chambre implantable. Il
 240 a fallu ouvrir la chambre implantable avec une aiguille de Huber, faire le prélèvement sur la
 241 chambre implantable donc la prise de sang avec donc toute la partie stérile, la transfusion. Et
 242 du coup j'ai vraiment tout laissé faire à l'étudiante en la guidant. Elle n'avait jamais eu
 243 l'enseignement sur la chambre implantable, c'était une deuxième année.

244 Je l'ai guidée donc j'ai tout préparé pour diminuer la charge mentale. Après, j'ai expliqué que
 245 c'était comme manipuler un robinet sur un cathéter, mais qu'il fallait être beaucoup plus
 246 propre, parce que le risque est encore plus important et que que je trouve dommage c'est
 247 comme les médicaments balisé HR, ce qu'on appelle médicament au risque sont balisé en
 248 orange fluo, il y en a c'est attention dangereux est-ce que ça veut dire que les autres ne sont
 249 pas ? Parce qu'après on pourrait faire moins attention parce que la chambre implantable on dit
 250 mon dieu, le risque d'infection est monstrueux, ce qui veut dire que les cathéters on s'en fout
 251 ? Et je trouve ça, dommage de banaliser un médicament ou un soin alors qu'un autre on en
 252 fait toute une montagne alors qu'au final alors que les précautions on devrait prendre
 253 quasiment les mêmes tout le temps, après par exemple, le potassium IVD, on sait que le
 254 résultat est mortel alors que le Doliprane en IVD bon... Mais voilà du coup cet étudiante-là
 255 elle a pu faire tout d'A à Z. Elle a réussi du premier coup tous ses soins. Je me suis occupé de
 256 toute la partie matérielle. Ensuite, une fois qu'on a eu fini, j'ai pris un gros temps pour
 257 débriefer : comment elle s'était sentie, s'il y avait des choses où je lui avais laissé trop de
 258 liberté ou pas assez, si dans mes explications c'était trop ou pas assez. Parce que je ne veux
 259 pas être trop, je vais t'expliquer que comment tu mets ton gant de la main droite et de la main
 260 gauche. Enfin je trouve qu'il y a une limite aussi mais des fois il y en a qui en ont besoin.

261 Moi : donc vous vous adapter au niveau de la personne ?

262 Infirmier : c'est ça, Après, je lui ai donné tous les protocoles d'ouverture de chambre
 263 implantable, de prélèvement, etc. Je lui ai proposé de faire son analyse de pratique
 264 professionnelle là-dessus, parce que du coup elle avait pas choisi donc je lui ai proposé et
 265 c'est ce qu'elle a fait. Je lui ai proposé après de faire le tour toute seule l'après-midi, elle de

266 lire justement et de comprendre ce qu'elle avait fait en pratique, de faire le lien avec la théorie
 267 qu'il y a sur le protocole, de noter éventuellement les incohérences, parce que c'est vrai que
 268 des fois il y a des choses qu'on fait un peu différemment, surtout chez l'enfant. Il y a des
 269 choses qu'on peut pas faire parce que c'est un enfant et que le matériel n'est pas forcément
 270 adapté et de prendre un temps après pour discuter des choses, des étapes qu'on n'a pas faites
 271 parce que chez l'enfant on fait plus vite pourquoi, on les a faits différemment et de pouvoir
 272 répondre à ces questions, et que le fait de ne pas avoir fait le tour avec elle. Ce n'était pas une
 273 punition, mais au contraire pour aller distribuer du Doliprane de la Ventoline et d de noter la
 274 douleur elle va le faire pendant cinq semaines, elle peut ne pas le faire pendant une fois et de
 275 pouvoir profiter de faire une transfusion, je trouve que c'est beaucoup plus enrichissant dans
 276 le cursus infirmier que de prendre pour la énième fois une température et de demander si
 277 l'enfant va bien du coup elle a pris tout un temps l'après-midi pour le travailler le jour même
 278 et le lendemain pour son analyse de pratique et de justifier pourquoi certaines choses, je ne les
 279 ai pas du tout fait de la manière dont c'est fait sur le protocole et Au final, elle était quand
 280 même plutôt satisfaite parce qu'en discutant avec d'autres deuxièmes années, personne
 281 n'avait jamais transfusé, ni même vu de transfusion, ni même ouvert de PAC, ni même retiré
 282 l'aiguille. Elle a tout fait, bien sûr en ma présence, mais elle était contente. Et moi, dans mon
 283 cursus d'étudiant infirmier, je n'ai jamais ouvert ou fermé de PAC. Le jour où j'ai dû le faire,
 284 j'étais bien content d'aller chercher un deuxième infirmier. Donc ce jour-là, même si j'étais
 285 infirmier, même si j'avais pas été diplômé depuis très longtemps, j'étais jeune diplômé, je me
 286 suis, recomporter comme un étudiant. Qui apprenait le soin donc en fait l'infirmier qui
 287 m'avait déjà encadré dans un autre Service du coup m'a dit tu n'es plus mon étudiant et j'ai
 288 dit oui mais j'apprends le soin et en fait on a rigolé et je trouvais ça chouette et c'est pour ça
 289 que moi si je peux faire vivre un soin à un étudiant un soin et qu'il peut le faire par lui-même,
 290 je sais qu'il sera capable de le refaire. et même si les différentes étapes et le matériel il n'a
 291 plus en tête, il suffit d'aller regarder sur un protocole et après voilà je suivrai les étapes donc
 292 c'est épuisant psychologiquement parce qu'il faut réfléchir comment on s'adapte à l'étudiant
 293 comment on lui parle en même temps, il faut rassurer le patient donc qu'il va être un enfant et
 294 les parents parce qu'on laisse faire un étudiant et déjà c'est pas forcément des soins qui sont
 295 génial, c'est pas un patch qu'on colle sur la peau donc il faut suffisamment les rassurer parce
 296 qu'ils ont compris que c'était un étudiant donc il faut que eux ait confiance en nous que
 297 surtout les parents parce que les enfants bon... Ils comprennent pas forcément leur âge qu'eux
 298 ai suffisamment confiance en nous suffisamment confiance. En notre façon d'expliquer
 299 clairement les choses à l'étudiant et suffisamment confiance à l'étudiant de comprendre ce
 300 qu'on lui demande pour que le soin se passe bien parce que grosso modo ça reste un cobaye
 301 on va pas se mentir et en pédiatrie ça peut être très mal pris comme chez l'adulte, mais surtout
 302 en pédiatrie en disant attend c'est une chambre implantable. Ça reste un étudiant et en fait ça a
 303 été très bien accepté par les parents et même la Maman m'a dit en fait j'ai compris ce que
 304 c'était une chambre implantable alors que jusqu'à là en fait les gens venaient rentrer et elle
 305 m'a dit, j'ai compris pourquoi, il y avait toutes ces seringues que vous poussez un coup que
 306 vous tirez pourquoi vous mettez des gants pourquoi pourquoi on tourne la tête Donc en fait
 307 j'ai compris la prise en charge de mon enfant qui est dans cet état-là depuis déjà deux ans, et
 308 en fait ben j'ai trouvé ça tellement génial et même l'étudiante m'a fait la remarque. Elle m'a
 309 dit en fait en me parlant à moi tu parles à tout le monde et tout le monde comprend tout et
 310 c'est ça en fait le challenge même chez l'adulte c'est ça permet de quand on parle à quelqu'un
 311 en fait on parle à tout le monde et ça il faut faire attention quand on explique quelque chose à
 312 un étudiant qu'il faut faire attention aussi parce que le patient il est là parce que si on lui

313 explique le risque de ce médicament C'est que le patient il meurt, tu peux lui dire mais dans le
314 couloir tu lui dis pas devant pour autant on peut toujours dire est-ce que tu le passes en IVD
315 ce médicament ? Oui non on n'en rediscute après mais en fait finalement on le passe pas en
316 IVD mais dans le couloir on dit tu le passes pas en IVD car en fait le risque du potassium
317 après c'est que le cœur s'arrête, mais par contre si le l'étudiant dit non il se passe jamais en
318 IVD parce que le risque c'est l'arrêt cardiaque. Du coup c'est très bien que tu le saches et le
319 patient est rassuré parce que l'étudiant c'est quand même des choses il est rassuré car il y a un
320 tuteur qui s'est renseigné les bonnes choses pour le bon patient, c'est-à-dire que je maîtrise
321 moi aussi les traitements du patient et que je suis capable d'enseigner, étudiant, et que si je le
322 laisse tout seul, faire un soin le lendemain et le surlendemain du coup elle va se dire elle elle
323 le sait et je suis plus en confiance alors que souvent quand on envoie un étudiant débarquer...
324 Tu n'es pas toujours à l'aise en se disant, il est où le diplôme donc ouais

325 Moi : je suis d'accord, car c'est vrai que quand on va se faire soigner nous-mêmes en tant que
326 patient des spécialités différentes, on peut voir des matériels différents donc ça résonne. On se
327 questionne, on se dit qu'est-ce que c'est cette aiguille qu'est-ce que c'est qu'on va faire et
328 c'est vrai que si le professionnel nous l'explique pas forcément avec il n'explique pas sa
329 démarche ça peut faire peur c'est pour moi autant une éducation thérapeutique pour le patient
330 que ce que l'on va transmettre à l'étudiant, c'est un peu le même principe

331 Infirmier : complètement, c'est intéressant pour tout le monde et même quand on explique des
332 choses des fois en pédiatre, j'aime bien m'adresser un enfant, même s'il entend pas parler, on
333 lui explique ce que je vais ou ce qu'on va lui faire, on travaille souvent en binôme mais
334 d'expliquer à l'enfant qu'on va passer personne et que le trouver déjà fait que ça va descendre
335 au fond de la gorge que ça va toucher un peu qu'il va peut-être tousser donc le parent entend
336 le soin. Et si on a une étudiant avec nous à qui on va pas forcément faire laisser faire le soin
337 parce que des fois c'est un soin d'urgence.

338 Moi : Merci. Qu'est-ce que l'accompagnement pour vous, et comment voyez-vous la fonction
339 d'encadrement ?

340 Infirmier : Je commencerais par répondre sur la fonction de l'encadrement. Je dirais que c'est
341 une compétence à part entière du métier d'infirmier ou de soignant, quel que soit notre métier.
342 Mais puisqu'on est infirmier, je dirais que c'est une compétence à part entière, comme poser
343 un cathéter, comme poser une sonde urinaire, comme faire un entretien de relation d'aide
344 comme.... Ça reste une des compétences de l'infirmier qu'il faut acquérir. C'est la
345 compétence 10 qu'on oublie souvent. Et est-ce que je peux te demander de répéter la première
346 question ?

347 Moi : Et qu'est-ce que l'accompagnement pour vous ?

348 Infirmier : ben Justement, l'accompagnement pour moi, c'est vraiment accompagner. Et ce
349 n'est pas faire à la place de l'autre, ce n'est pas donner des ordres, ce n'est pas "je vais
350 t'apprendre", c'est vraiment "je vais t'accompagner en complétant ce qui te manque".
351 Alors C'est sûr qu'en première année, on risque de compléter beaucoup de choses, surtout si
352 la personne n'a pas été aide-soignante ou auxiliaire de puériculture, ou ambulancier. A pas
353 déjà vu l'infirmier faire et refaire et refaire. Parce qu'il ce doute ou a déjà vu faire des milliers

354 de fois et Je dirais que c'est vraiment un vase qui est plus ou moins plein en fonction déjà du
355 vécu de l'étudiant, de ses précédents métiers, de son intériorité aussi parce il y en a qui ont
356 strictement rien à faire pour ce faire des selfis et dire je suis infirmière donc malheureusement
357 ont les as et qui vont pas être forcément intéresser par le reste. et moi Quand j'accueille un
358 étudiant, je pars du principe que le vase n'est jamais vide. Il y a toujours quelque chose.

359 Mon travail à moi, c'est de l'accompagner mais pour que ce soit l'étudiant qui le remplisse à
360 sa manière. Parce que ma manière d'apprendre, ce n'est pas forcément la manière de
361 l'étudiant. Même si on est tenté de lui dire « c'est comme ça qu'on fait » moi je montre ma
362 méthode, mais je lui dis toujours : « Moi je fais comme ça, mais il n'y a pas qu'une façon de
363 le faire. » On peut perfuser de la main droite, de la main gauche, avec un cathéter bleu, un
364 cathéter vert, sur la main, sur le coude... L'objectif, c'est de respecter déjà le code de la santé
365 publique, la loi, est ce qu'on a le droit ou pas le caractère légal, les recommandations, les
366 bonnes pratiques. Et ensuite de lui montrer comment moi je fais. Et ensuite, de laisser
367 l'étudiant choisir entre ce qu'il a vu chez moi, chez l'infirmière du lundi, celle du mardi, de
368 première année, de deuxième année... comment elle a envie d'être dans sa pratique.

369 Peut-être qu'il va prendre une chose chez moi, trois chez une autre, zéro chez deux cents
370 infirmières qu'elle a vue, quatre chez une autre, et il va remplir son vase, mais à sa façon.

371 Je trouve que c'est le plus important. Parce que bien souvent on se dit moi j'ai envie de
372 ressembler à lui ou elle et j'ai envie de faire comme elle mais en fait ça marchera pas car j'ai
373 vu des infirmiers formidables j'ai essayé de faire comme eux mais j'y arriver pas parce que ça
374 me correspondait pas mais par contre j'ai fini par trouver en faisant des mélanges de tout mais
375 Ce vase, ce n'est pas à moi, encadrant, à le remplir. C'est à l'apprenant de le remplir, à son
376 rythme déjà à sa manière, et surtout avec sa personnalité. Et je trouve, on est vraiment dans
377 accompagnement entre un échange entre différents professionnels parce que même si
378 l'étudiant n'est pas diplômé quand on a notre diplôme confirmé, on a déjà trois enfants de
379 pratique infirmière, on a pas 01 année de pratique. Alors certes t'en as trois années de pratique
380 infirmière avec un statut étudiant, mais on a déjà trois ans de pratique des soins, après tout
381 dépend des lieux de stage et des gens qui nous entourent qui nous ont laissé ou pas faire
382 des soins des opportunités qu'on a eu. Parce que j'ai été dans un service de réanimation
383 pédiatrique où il y a eu zéro enfant intubé, j'ai eu plus d'enfants intubés en service de Neonat,
384 d'urgence pédiatrique et du pédiatrique en service de réanimation néonatale où il y en avait
385 zéro pendant cinq semaines mais l'accompagnement c'est pas faire à la place de c'est
386 compléter est vraiment donner des outils voilà ça peut marcher avec un tournevis aussi avec
387 une clé plate la clé à molette je te garantis ça ne marchera pas. Par contre le tournevis ou la clé
388 plate. Ça peut marcher à toi de voir avec toi et le plus à l'aise ça laisse le choix à l'étudiant.
389 Le plus dur en tant qu'encadrant, c'est d'accepter que l'étudiant soit déjà à l'aise avec le
390 tournevis que toi tu fasses avec la clé plate et que nous on travaille qu'avec de la clé plate. Par
391 contre le tournevis marche aussi bien et la difficulté c'est que bah du coup moi je serai
392 incapable de t'accompagner avec le tournevis parce que moi je t'ai dit jamais parce que moi
393 je, j'utilise que la clé plate alors je ne pourrai jamais, je ne pourrai pas t'accompagner ni
394 t'aider si tu es en difficulté. Si jamais tu es chou, je serais obligé de convertir la méthode de
395 prendre une clé plate, soit le fermoir soit le de t'imposer de le faire autrement alors que ça fait
396 deux ans que tu fais avec un tournevis et c'est ça le plus dur je trouve dans l'apprentissage
397 c'est d'accepter que tu aies déjà les compétences infirmière que tu as déjà acquise et que tu as

398 déjà avec une méthode et souvent c'est le côté droitier gaucher qui embête les infirmiers.
 399 Alors moi je le fais dès demain, j'ai appris dans les soins parce que je trouve que des fois c'est
 400 plus facile mais des fois de guider quelqu'un entre droite et gaucher y a même des infirmiers
 401 qui pètent les câbles, le plus dure c'est de faire confiance à l'étudiant avec une technique qui
 402 marche très bien qui respect le code de la santé publique qui respecte les recommandations, la
 403 règle des 5 b, des règles d'hygiène,

404 Moi : Comment décririez-vous la relation étudiant-soignant ?

405 Infirmier : Je dirais qu'on doit pouvoir se faire confiance mutuellement. Sans être des potes,
 406 parce que des fois ils sont trop à l'aise, aussi bien l'infirmier diplômé que l'étudiant. Il y en a
 407 qui sont allés et puis on est des potes et le soir on va boire un coup et puis on fait des apéros
 408 ensemble et plus si affinités Pour moi, la première chose, c'est la confiance. Je dois pouvoir
 409 faire confiance à l'étudiant.

410 Un étudiant qui me dit « je ne sais pas » il n'y a aucun problème. Un étudiant qui me dit « je
 411 me rappelle plus » aucun problème. Un étudiant qui me dit « j'ai oublié » aucun problème.

412 Je préfère un étudiant qui soit honnête, en qui je peux avoir confiance, plutôt qu'un étudiant
 413 qui va me mentir.

414 Pour moi, la relation, c'est déjà pouvoir se faire confiance, pouvoir parler de tout, que ce soit
 415 technique ou relationnel. Si jamais il y a un problème avec ma façon d'encadrer, si jamais j'ai
 416 pu être blessant sans le vouloir, j'attends que l'étudiant soit en capacité de me le dire.

417 J'attends vraiment qu'on puisse se faire confiance, qu'on puisse parler de tout, et surtout que
 418 l'étudiant n'ait pas peur de poser une question. Pour moi, il n'y a pas de question bête. Même
 419 s'il y en a qui, malheureusement, en posent... je préfère quand même qu'il la pose plutôt qu'il
 420 fasse la bêtise. Donc vraiment : confiance, respect. Pour moi, on se tutoie. Si je te tutoie, tu
 421 me tutoies. Je te respecte, tu me respectes. Je vais tout faire pour te faire confiance, par contre
 422 ne me prends pas pour un con.

423 Moi : En quelques mots, comment s'organise le temps d'accueil pour l'étudiant au sein de votre
 424 service, et quel est son but ?

425 Infirmier : Attention, une fois pour la température, une fois pour la douleur, je m'en fous.
 426 Après, tu vas, apprendre, tu vas être à l'aise, tu vas rentrer plus que trois fois, puis après plus
 427 qu'une fois et puis après, ça ira. Mais moi, la relation, je dirais déjà avoir confiance, pouvoir
 428 se faire confiance l'un et l'autre parce que je ne suis pas là pour piéger l'étudiant, de pouvoir
 429 parler de tout, que ce soit de manière technique ou de manière relationnelle si jamais il y a un
 430 problème avec ma façon d'encadrer, si jamais je n'ai plus de manière involontaire parce que je
 431 ne suis pas quelqu'un qui va être de mon cœur humiliant.

432 Mais des fois, on peut avoir des mots qui peuvent blesser parce qu'on a aussi un vécu familial
 433 avec des gens qu'on a perdus, des gens qui ont eu un cancer ou une maladie. Et des fois, on
 434 peut être involontairement blessant. Et moi, j'attends que l'étudiant soit en capacité de me dire
 435 « tu as parlé de ça, je n'ai pas trouvé ça cool » ou alors « j'aimerais pouvoir sortir parce que je

436 l'ai vécu il y a six mois ». Et j'attends vraiment qu'on puisse se faire confiance, qu'on puisse
 437 parler de tout. Et surtout que l'étudiant n'ait pas peur de poser une question. Pour moi, il n'y a
 438 pas de question bête, alors même s'il y en a quand même qui malheureusement en posent.
 439 Mais bon, je préfère quand même qu'il la pose plutôt qu'il fasse la bêtise.

440 Mais oui, vraiment de la confiance, du respect. Pour moi, on se tutoie. Il y en a qui ont du mal
 441 à me tutoyer parce que je sais que des fois dans certains stages, il y en a qui veulent être
 442 vouvoyés. Moi, je considère que si je te tutoie, tu me tutoies. Je te respecte, tu me respectes.
 443 Je vais tout faire pour te faire confiance.

444 Par contre, ne me prends pas pour un con. Si tu me dis qu'elle a zéro douleur, je vais te croire.
 445 Par contre, si je suis obligé de re-renter dans la chambre parce qu'elle a le visage qui est
 446 comme ça, je vais te faire une fois la remarque, je vais te la faire une deuxième fois. Par
 447 contre, non. Après, j'ai pas mal réprimandé déjà.

448 Moi : En quelques mots, comment s'organise le temps d'accueil pour l'étudiant au sein de
 449 votre service et quel est son but ?

450 Infirmier : Je dirais qu'il y a un accueil institutionnel où tous les étudiants vont dans
 451 l'amphithéâtre et c'est un cadre de santé qui présente l'hôpital de (...)

452 Enfin, il ne faut pas citer l'hôpital, l'établissement. Ensuite, les étudiants viennent dans le
 453 service. A mon sens, on pourrait être plus performant. Bien souvent, l'étudiant vient, il suit et
 454 il découvre. Moi, de temps en temps, parce que ce n'est pas tout le monde qui apprécie
 455 encadrer les étudiants et qui est passionné par l'encadrement. Amon sens, et je l'ai déjà fait,
 456 mais je ne sais pas si j'avais fait avec toi ou pas. J'aime bien prendre un temps, montrer déjà le
 457 repérage géographique du service, donner tous les codes des portes, etc. Montrer le principal
 458 pour pouvoir travailler et ensuite déjà donner aux étudiants des infos sur les pathologies les
 459 plus courantes. Dans tous les services, il y a souvent les cinq maladies les plus courantes, les
 460 cinq médicaments les plus courants, les cinq surveillances et les scores les plus courants et les
 461 cinq examens les plus courants.

462 Après, moi, ce que j'aime bien, et c'est là qu'on voit si l'étudiant est intéressé, c'est qu'il prenne
 463 ou pas des notes. Moi, je m'en fous, parce qu'il y en a qui prennent des notes, il y en a qui ne
 464 prennent pas. Chacun sa façon de travailler.

465 Par contre, j'attends de l'étudiant quand je lui dis que les pathologies en ce moment les plus
 466 courantes qu'il va rencontrer, ça va être la bronchiolite, l'asthme, la pyélo et d'autres maladies.
 467 J'attends que dans les un à deux jours, il ait au moins ouvert un bouquin ou Google pour savoir
 468 ce que c'est et pas arriver dans une chambre en disant voilà il y a trois jours, je t'ai présenté le
 469 service, je t'ai dit que les bronchiolites c'était une chambre sur deux et aujourd'hui tu ne sais pas
 470 ce que c'est qu'une bronchiolite. Même si tu ne connais pas tout, parce que tu n'as pas eu le
 471 cours, mais au moins de savoir grosso modo que c'est un microbe qui est responsable, d'avoir
 472 deux trois noms de microbes même s'il y en a 16, même moi les 16 je ne les connais pas par
 473 cœur, de connaître les symptômes, de connaître les traitements, de connaître la prise en charge.

474 Sur internet, on le trouve facilement. Si tu as besoin du protocole, tu me le demandes, je te le

475 Donne. Moi j'aime bien présenter, mais je sais que ce n'est pas fait de manière formelle,
 476 présenter géographiquement le service, les maladies, les médicaments, les surveillances, les
 477 examens et ensuite si on a du temps de montrer le matériel, notamment le moniteur ce qui
 478 nous permet de prendre l'attention, le pouls la sat, la température.

479 Après si c'est du matériel que par exemple l'étudiant a déjà utilisé avant, le thermomètre on a
 480 quasiment tous le même, les bobs parfois c'est les mêmes, les scopes de montrer comment ils
 481 fonctionnent. Je trouve que c'est intéressant de le faire sans patient pour qu'après une fois qu'il
 482 y a le patient, on l'a déjà vu, on a déjà vu le on-off, on passe un peu moins pour des cons dans
 483 la chambre et puis on gagne un peu plus de temps. Et puis même pour l'étudiant, c'est plus
 484 valorisant de rentrer dans une chambre en disant je sais où on l'allume, je sais mettre le
 485 brassard et je sais comment on lance l'attention.

486 C'est mon premier jour, c'est mon premier patient, c'est ma première prise en charge, c'est la
 487 première fois que je tourne avec un infirmier. S'il faut faire huit fois le tour pour trouver le
 488 bouton on-off, ça ce serait mon accueil idéal. Après ça s'éloigne peut-être un peu de ce qu'on
 489 remarque. Après tout dépend qui accueille, il y en a qui le font mais pas toujours. Bien
 490 souvent c'est ben on y va quoi.

491 Moi : Comment s'est déroulée pour vous la transition d'étudiant infirmier à professionnel de
 492 santé ?

493 Infirmier : Plutôt bien dans le sens où... J'avais déjà travaillé à l'hôpital avant parce que j'ai
 494 commencé à travailler en 2008 et mon premier stage l'ai fait en 2018. Donc plutôt bien pour
 495 plusieurs raisons. Déjà parce que quand on travaille au contact des infirmiers, on les voit faire,
 496 on prépare le matériel, on les entend expliquer les choses aux patients. Donc on a déjà des
 497 acquis qui sont plutôt théoriques. Après je pense qu'il y a le positionnement. Souvent ce qui
 498 revient c'est que le fait d'être un homme, des fois on est un peu plus intégré et un peu plus
 499 intéressant pour l'équipe. Je dis pas que les femmes ne sont pas intéressantes mais bien quand
 500 il y a un mec, comme les équipes sont essentiellement féminines, on le prend et on a un peu
 501 plus envie de travailler avec.

502 Donc je trouve l'intégration d'étudiant c'est plutôt bien fait. Ayant travaillé dans le même
 503 hôpital où j'ai fait la plupart de mes stages, je connaissais déjà certains professionnels parce
 504 que j'ai travaillé avant dans d'autres services. Donc c'est vrai que quand on a travaillé
 505 ensemble, souvent c'est bien on va faire des soins. Du coup j'ai eu accès je pense plus
 506 rapidement à des soins plus techniques dès le début parce que j'avais déjà travaillé avec des
 507 infirmières. Alors que je voyais d'autres étudiants dans le même lieu de stage en même temps,
 508 très jeunes, sans expérience déjà de l'hôpital, garçons et filles. Ils n'ont pas touché à un
 509 cathéter alors que moi dès la première garde je mettais déjà des cathéters. Moi ça s'est bien
 510 passé, j'ai eu la chance de pouvoir avoir de l'autonomie parce que je suis quelqu'un qui prend
 511 facilement des initiatives. Mais je sais aussi m'arrêter quand je ne connais pas, quand je ne
 512 sais pas, quand ça va trop loin, quand c'est trop grave. Et puis je m'adapte aussi. Si je vois que
 513 l'infirmière me laisse des initiatives, j'en prends un peu. Si je vois qu'elle est machin, j'en
 514 prends zéro et je pose la question à chaque fois. C'est un peu restrictif.

515 Mais du coup, j'ai eu la chance quand même de pouvoir faire trois années où j'ai pu avoir
516 quasiment dans les trois quarts de mes stages de l'autonomie. Ce qui m'a permis quand même
517 de m'apercevoir de ce qu'on disait au début, au moment où tu es autonome, c'est là que tu
518 t'aperçois si tu es capable de le faire, de te dire est-ce que c'est la bonne seringue, la bonne
519 chambre, le bon patient. Et du coup, tu as déjà fait ce travail-là.

520 Malgré tout, le jour où tu es diplômé, tu as l'impression de jamais avoir été étudiant. Et en fait,
521 c'est tout con, même si tu es seul, alors que tu étais seul pendant trois ans, à faire des Lovenox
522 dans toutes les chambres, à donner du doliprane dans toutes les chambres, à évaluer les
523 douleurs dans toutes les chambres. Cette fois-ci, c'est toi. Et du coup, tu as quand même un
524 peu cette pression qui revient. Mais la transition, c'est quand même, je trouve, plutôt bien
525 faite. Donc, ça s'est plutôt bien fait pour ces raisons-là, parce que j'ai eu la chance dans mon
526 cursus déjà de vivre régulièrement ces expériences de pseudo- autonomie, mais qui sont, je
527 pense, très importantes et même indispensables dans un cursus.

528 Et de toute façon, quand on voit des nouveaux infirmiers, on voit ceux qui se sont déjà
529 retrouvés un peu seuls, parce qu'ils ont déjà cette réflexion de regarder, ok, chambre 34,
530 chambre 34 sur l'ordinateur, monsieur machin, monsieur machin sur la relève. Là, il est là
531 pour ça. Donc forcément, je surveille son KT. La douleur, il a le droit, le doliprane est
532 prescrit. Il n'en a pas eu de la nuit. Si jamais il a besoin, je peux lui en donner.

533 Alors qu'à contrario, un étudiant qui a toujours été avec l'infirmière, en fait, quand il va se
534 Retrouver tout seul, va aller dans la chambre, va ressortir, regarder, va re-rentre, regarder. Et
535 en fait, on le voit. Et quand on leur pose la question, c'est flagrant. Même si c'était de très
536 bons étudiants, on voit vite ceux qui ont eu la chance d'avoir un peu d'autonomie et qui ont eu
537 cette maturité que ceux qui n'ont pas eu. Donc tout à l'heure, vous me parliez d'une situation
538 plutôt positive avec une étudiante.

539 Moi : Est ce que vous auriez une situation à contrario assez négative qui vous a impacté dans
540 votre posture d'encadrant et peut être même pour l'étudiante ?

541 Infirmier : Oui, j'en ai eu deux.

542 Moi : Vous voulez raconter les deux, soit vous en racontez une. Oui, c'est ça.

543 Infirmier : C'est un étudiant, troisième année, redoublant de sa troisième année, qui avait entre
544 sa première troisième année et sa deuxième troisième année, a eu une interruption scolaire
545 d'une année. C'est un étudiant dont j'étais son tuteur. On m'a demandé, c'est dans un service de
546 gériatrie, on m'a demandé d'être son tuteur et de bien l'accompagner sans me dire ce qu'on
547 aurait dû me dire depuis le début. Non pas pour connaître tous les potins de l'étudiant parce
548 que ce n'est pas l'objectif, mais pour l'accompagner au mieux, même si malheureusement, je
549 me dis que ça s'est soldé par un arrêt du stage et de la formation.

550 Mais c'est un étudiant qui, du coup, n'avait pas du tout le profil d'un étudiant de troisième
551 année.

552 Moi, on m'a juste vendu que c'était une troisième année. Il n'y avait aucune acquisition de
553 calcul de dose, aucune acquisition de relationnel avec le patient en termes de politesse, de
554 présentation, de taper à la porte, de recherche du consentement des soins, même si les soins
555 ont l'effet, mais de dire bon, est-ce que vous êtes OK pour la prise de sang ou je viens vous
556 faire la prise de sang ? S'il ne dit pas non, on a son consentement. Aucune acquisition de
557 calcul de dose, je ne sais plus si je l'ai dit, au pire après, ne recopiez pas une deuxième fois, ne
558 t'emmerde pas, recopiez dix fois les trucs. Pas d'acquisition sur les différentes classes de
559 médicaments, mais de base d'antalgiques, anticoagulants, les trucs dans tous les services
560 existants. Et même dans le relationnel, je ne suis jamais arrivé à accrocher avec cet étudiant.
561 Je me suis beaucoup remis en question parce que déjà, il n'était pas du tout à l'aise.

562 J'ai pris beaucoup de temps avec lui pour lui expliquer les calculs de dose. Les soins
563 techniques n'étaient pas acquis, donc que ce soit la pose de cathéter, la prise de sang, la sonde
564 urinaire, il y en avait beaucoup. Des sondages, on en avait un, on ne faisait que ça tous les
565 jours des allers- retours parce qu'il ne pouvait pas avoir une sonde à demeure, je ne me
566 rappelle plus pour quelle raison.

567 Plus le Lovenox, il y avait de l'insuline avec la gestion du diabète. Et en fait, je trouvais ça
568 étonnant qu'il soit en troisième année et qu'il n'ait quasiment aucune acquisition. Donc, je lui
569 ai demandé son portfolio qu'il ne m'a jamais fourni.

570 Je lui ai expliqué que j'étais son tuteur. Et au bout d'une semaine, je me remets en question sur
571 ma façon de m'y prendre, mais même en essayant de changer. Et puis moi, je suis quelqu'un,
572 j'adore moi apprendre et j'adore encadrer, même si c'étaient mes premiers débuts d'encadrant
573 en tant qu'infirmier. J'y arrive pas. Et je ne sais pas si ça vient de moi, je ne sais pas si ça vient
574 de toi. Et j'aimerais en fait comprendre si tu as des difficultés, parce que peut-être que tu n'en
575 as pas et que c'est moi qui... Si tu as des difficultés, est-ce que tu sais pourquoi ? Et il m'a dit,
576 je sais que j'ai un peu de mal, mais ça va aller.

577 Et il n'a pas voulu m'en dire plus. Donc, je suis allé voir la cadre en lui disant la même chose.
578 Je n'arrive pas à l'encadrer, sachant que je revenais de vacances et qu'avant, il avait eu déjà
579 trois tuteurs en l'espace de deux semaines. Et c'était un stage de 10 semaines qu'il faisait. Et en
580 fait, tout le monde a jeté l'éponge. Mais ça, moi, on ne l'avait pas dit.

581 Et donc là, la cadre me dit, écoute, je ne sais pas tout. Sa formatrice doit venir. Mais c'est sa
582 deuxième, troisième année. Il y a eu une interruption d'une année. Je ne sais pas pourquoi. Et
583 en fait, tout le monde m'a dit, enfin tes collègues m'ont dit, il est limite effectivement.

584 Et toi qui es très dans la pédagogie, l'apprentissage, machin, je me suis dit que c'est toi ou rien
585 en fait. Du coup, je suis retourné le voir. J'ai dit, écoute, je viens d'apprendre que c'est ta
586 deuxième, troisième année. Moi, tu peux en faire dix, je m'en fous. Moi, par contre, j'aimerais
587 pouvoir te faire confiance et j'aimerais comprendre pour pouvoir t'aider. Parce que soit tu
588 veux devenir infirmier, il va falloir que tu me parles. Sois-tu n'en as rien à foutre, tu ne veux
589 pas devenir infirmier et on arrête là. Parce que moi, si j'investis du temps, c'est pour que tu
590 deviennes infirmier. Parce que peut-être que demain, c'est moi qui serai dans le lit et quand je
591 te verrai arriver, clairement, tu ressortiras de la chambre. Et ça pourrait être quelqu'un de la
592 famille. Et si je m'aperçois que c'est toi, tu ressortiras de la chambre aussi. Et comme je suis

593 infirmier, c'est moi qui ferai les soins à ta place en fait, même si je ne suis pas dans cet
 594 hôpital-là et que ce n'est pas mon travail. Donc, j'ai dit, moi, j'aimerais comprendre. Et donc
 595 là, il m'a un peu expliqué qu'il avait eu des problèmes familiaux sans s'étaler. Et c'est à la
 596 limite, je respecte le motif, mais il m'a expliqué

597 Qu'il avait des problèmes familiaux, que du coup, il a loupé tous ses stages, qu'il a loupé tous
 598 ses stages partiels, qu'il a eu une année d'interruption, que ceci, que cela, qu'il ait... Alors
 599 attend, parce qu'il y a des choses, je l'ai appris après.

600 Que ça avait été dur de s'y remettre après une année d'interruption. Je lui ai dit, mais tu as fait
 601 quoi de ton année ? Est-ce que tu as fait le tour du monde ? Est-ce que tu as travaillé à McDo
 602 ? Qu'est-ce que tu as fait ? Et il m'a dit, « non, je me suis pris une année d'interruption. » Je
 603 dis là, je ne te cache pas que pour le moment, ton stage à ce jour, il n'y a aucune compétence
 604 de validé, ni dans le relationnel, ni dans rien. Que ce soit sur le rôle propre avec les aides-
 605 soignantes, tu t'es quand même trompé de chambre pour faire une toilette et tu t'es trompé de
 606 patient. On t'a demandé de faire la toilette de monsieur machin qui était dans une chambre
 607 double et dans la douche, il y avait madame d'une autre chambre qui était déambulante,
 608 déambulante, qui se trouvait dans la salle de bain de monsieur machin. On t'a envoyé faire la
 609 toilette de monsieur machin et quand tu es arrivé dans sa chambre, tu es allé dans la douche, il
 610 y avait une dame et tu as déshabillé la dame pour la doucher.

611 On t'a envoyé faire la toilette d'un homme. Même si j'aurais pu me tromper entre monsieur et
 612 madame, effectivement, ça aurait pu arriver, mais c'est une chambre double. Et ta réponse, ça
 613 a été oui, mais dans la chambre, j'ai regardé, il y avait un lit de libre. Du coup, c'est que tu
 614 t'étais trompé. Tu m'as dit, en fait, c'était sa femme. J'ai dit non, ce n'est pas sa femme.

615 En fait, ce monsieur, il est veuf. Sa femme, elle est décédée. Et du coup, dans le deuxième lit
 616 qui était libre, c'est juste qu'il était chez le kiné. En fait, mais c'est une chambre double et dans
 617 une chambre double, on ne mélange pas les hommes et les femmes, sauf si c'est un couple. Et
 618 là, toi, tu as douché une femme dans une douche qui n'est pas... Il y a la douche dans la
 619 chambre. Tu as douché une femme.

620 Donc, c'est quand même un soin qui n'avait pas à être douché. Alors après, je préfère une
 621 douche qu'une injection de potassium ou autre chose, mais tu ne t'es même pas aperçu que
 622 c'était même pas... On t'a envoyé faire un soin sur un homme, tu l'as fait sur une femme.
 623 C'était une femme qui n'était pas dans sa chambre et tu ne t'en es pas aperçu. J'ai déjà ton rôle
 624 de base d'aide-soignant. Il n'est pas maîtrisé. Tu es en deuxième fois de troisième année.

625 L'identitovigilance n'est pas maîtrisée. Tu es incapable de faire un calcul de dose. Je te donne
 626 une ampoule d'un gramme d'antibiotiques. Je lui demande d'injecter un gramme. Enfin, le
 627 médecin demande d'injecter un gramme de médicaments et je lui demande quel volume de
 628 l'ampoule tu prends. Même ça, en ayant fait une deuxième, troisième année, n'es même pas
 629 capable de me dire si l'ampoule fait un gramme et que je dois prendre un gramme. Parce que
 630 la prescription, c'est un gramme. Je prends la totalité de l'ampoule Et ça, ce n'est pas acquis.
 631 Donc moi déjà, je suis très inquiet. Mes collègues le sont. Je ne te cache pas que ça va être
 632 difficile. Donc, ce que je te propose, c'est que je vais faire mon tour tout seul cet après-midi.
 633 Je te laisse sortir. Par contre, tu ne rentres pas chez toi, mais je te laisse aller prendre l'air.

634 Alors, à l'époque, c'était en service de gériatrie. C'est le village. Il y a une petite terrasse avec
635 un petit jardin. Nous, on est au premier étage. Je te propose de sortir, de réfléchir à tout ça
636 parce que ce n'est quand même pas rien. Si on ne valide pas nous ce stage, ça veut dire que ta
637 formation s'arrête et ces quatre années de ta vie qui malheureusement n'auront pas été
638 abouties. Donc, tu y vas et tu reviens.

639 Donc, il part, je fais mon tour. Je vais sur la terrasse boire ma petite tisane et manger mes
640 petites madeleines. Et je sens une forte odeur de cannabis. Et du coup, je penche la tête par-
641 dessus le balcon puisque j'étais au premier étage et je vois l'étudiant fumer un joint. Mon
642 étudiant. Enfin bon, ce n'est pas le mien, mais l'étudiant dont j'essayais de sauver le diplôme
643 tant bien que mal, fumait un joint. Là, je suis allé voir la cadre. Je lui ai dit « vous venez,
644 regardez ». Et là, elle me dit « mais ça sent le cannabis ». Je lui ai dit « oui, donc on va arrêter
645 le stage ». Donc, on le fait venir, on lui dit « on t'a vu ». Il dit « oui, je sais ». Et je lui ai dit «
646 écoute, on va arrêter le stage. Tu ne peux pas consommer des produits stupéfiants comme de
647 boire de l'alcool pendant le service. Tu ne peux pas faire ça. Et avoir une posture honnête
648 d'infirmier. Un infirmier, on doit avoir toutes nos facultés. Les valeurs. Déjà, nos valeurs,
649 mais on doit avoir intellectuellement, même si on n'est pas des

650 génies, le peu de neurones qu'on a, ils doivent être fonctionnels. Toi, tu es sous l'emprise de
651 stupéfiants pendant un temps de travail. Peut-être que tu en as besoin pour te détendre, mais il
652 faut que tu comprennes que là, le stage, on va te l'invalider et on va prévenir ton école. Donc
653 là, la cadre appelle l'école, la cadre vient. On apprend que l'année sabbatique, c'était une année
654 de désintoxication. Et du coup, la formation s'est définitivement arrêtée pour lui. Mais du
655 coup, c'était difficile parce que pendant une semaine, j'ai essayé par tous les moyens de
656 trouver quelque chose qui pouvait l'intéresser. Parce que même si le calcul de dose ne
657 l'intéresse pas, le relationnel peut l'intéresser. La psychiatrie, du coup, peut être quelque chose
658 qui l'intéresse. Et en fait, lui, il était complètement déconnecté en me disant pourtant, je me
659 sens bien. Quand je fais les choses, je les fais bien. Mais tu t'es trompé. Tu as douché une
660 femme dans une chambre d'hommes en me disant que c'était Madame Machin alors que c'était
661 Madame Untel. Et tu as juste lu le nom de Monsieur Machin sur la porte. Et après, tout à fait
662 sens quand vous avez compris. Et j'ai dit du coup, je te demande d'être honnête avec moi.
663 Moi, je ne vais pas te juger. On a tous, alors je n'ai jamais été toxico. On a tous des
664 problèmes. On a tous vécu des deuils. On a tous vécu des séparations de couple. On a tous
665 enterré des gens qu'on aimait. On a tous eu des échecs dans notre vie professionnelle. On a
666 tous eu des périodes où on n'a pas eu la tête à travailler. Mais là, le métier qu'on nous
667 demande de faire, on a malheureusement, avec le métier d'infirmier la possibilité de permettre
668 de vivre à une personne sans parler de leur sauver la vie ou de permettre à la personne de
669 décéder. Je ne parle pas dans le sens de l'euthanasie. Je dis ça dans le sens d'une erreur de
670 l'accompagnement, mais je parle vraiment dans le sens de l'erreur médicale.

671 On se trompe de médicaments, une allergie, un dosage. Déjà qu'il n'y a pas que des génies et
672 je ne me considère pas comme un génie, mais le peu de neurones qu'on a pour qu'ils soient

673 . Toi, tu as mis en danger des patients. Peut-être que tu n'en as pas conscience. Mais là, moi,
674 aujourd'hui, ce que je veux que tu retiennes, c'est que la consommation de produits stupéfiants
675 n'est pas compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier. Tu as fait une cure. C'est très
676 bien. Peut-être que ce n'était pas le bon moment. Peut-être que c'était trop court. Peut-être que

677 ce n'étaient pas les bonnes personnes. Est-ce qu'il faudra en refaire une ? Je ne sais pas. Là,
678 moi, je ne suis pas ton infirmier. Mais en tout cas, le stage s'arrête là. Je pense qu'il faut que tu
679 te fasses accompagner. Je ne sais pas si le métier d'infirmier est fait pour toi ou toi.

680 Je n'ai pas la réponse. Aujourd'hui, en tout cas, il n'est pas fait pour toi à ce moment-là. Peut-
681 être que quand tu te seras réconcilié avec ton addiction aux produits stupéfiants, dans un an,
682 dans cinq ans, dans dix ans, peut-être qu'il sera fait pour toi à ce moment-là. Et je t'invite, si
683 c'est le cas, à y revenir. Du coup, ça a été une expérience où j'invalide rarement. Mais quand
684 je le fais, et c'est la seule fois où j'ai invalidé un étudiant depuis 2021, ça fait 5 ans, étudiant
685 infirmier.

686 Après, j'avais d'autres étudiants. Mais c'est la seule fois où j'ai invalidé un étudiant. Je l'ai fait
687 parce que pour moi, clairement, je ne voyais pas d'autres possibilités, parce que c'était déjà sa
688 deuxième, troisième année, parce que mes collègues s'y sont cassés les dents, parce qu'il était
689 dangereux pour lui, dangereux pour les patients, pour les familles. Et que c'est notre
690 responsabilité en tant qu'encadrant, quand on signe, de se dire, elle est gentille, elle est jolie,
691 elle nous a fait des gâteaux à la fin, je lui valide son stage. Non. Moi, ce que je me dis, c'est,
692 demain, si je suis dans un lit et qu'elle arrive avec une perf, est-ce que je la laisse brancher la
693 perf ? Si c'est quelqu'un de ma famille, est-ce que je la laisse brancher la perfusion ou pas ? Et
694 si la réponse, elle est oui, je valide avec plaisir. Si la réponse, elle est il faudra encore
695 travailler, mais comme moi, quand j'ai été diplômé, il fallait encore que je travaille. Et même
696 encore aujourd'hui, il y a des domaines, ce n'est pas mon domaine. Il y a des domaines où je
697 n'irais pas travailler, clairement. Et si un jour, on m'y envoie, je ne sais pas comment je ferais,
698 parce que même si j'ai eu les trois diapos à l'école, je pense qu'il faut être honnête, on ne peut
699 pas être spécialisé dans tous les domaines. Pour moi, un infirmier a deux, trois domaines,
700 différentes compétences, mais face à la multitude de services qui existent, après, on s'en
701 sortira toujours avec le Doliprane, dans tous les services, quels qu'ils soient.

702 Moi : Une dernière question concernant l'évaluation. Comment percevez-vous l'évaluation ?
703 Comment vous évaluez un étudiant ?

704 Infirmier : Alors, comment je perçois l'évaluation ? Alors déjà, l'évaluation institutionnelle
705 qu'on nous demande, je trouve qu'elle n'est pas adaptée à ce qu'on doit évaluer chez un
706 étudiant. Je trouve que c'est trop théorique, trop institutionnel, trop large et qu'on peut mettre
707 trop de choses dedans. Et surtout, je trouve que c'est pas adapté, c'est trop générique. Et moi,
708 je m'attendrai à une évaluation qui soit plus centrée sur les compétences, les trois types de
709 savoir. Le savoir théorique, le savoir-faire, donc pratique, et le savoir-être dans le
710 comportement. Et ensuite, effectivement, de pouvoir décliner.

711 Je trouve qu'aujourd'hui, on peut valider quasiment tout le monde sans forcément que
712 l'étudiant ait montré quoi que ce soit. Pas forcément en étant gentil, mais aujourd'hui, un
713 étudiant qui est arrivé à l'heure, qui n'a pas insulté de patient et qui ne s'est pas trompé de
714 chambre, il est validé. Pour autant, il n'y a pas de différence entre l'étudiant qui est juste arrivé
715 à l'heure, qui ne s'est pas trompé de chambre et qui a dit bonjour, avec l'étudiant qui est arrivé
716 à l'heure, qui savait qu'il allait dans un service de neurologie, qui avant d'arriver, a fait des
717 recherches sur l'AVC, la différence entre l'AVC ischémique et hémorragique, qui a fait des
718 recherches sur le Parkinson, sur l'épilepsie, sur l'Alzheimer, sur la différence entre le scanner,

719 l'IRM, le [...] sur les différents traitements qui puissent exister, la thrombectomie, la
720 thrombolyse pour l'AVC, sur les médicaments antiépileptiques, etc.

721 Je trouve que ces deux typologies d'étudiants-là, on ne peut pas faire la différence dans
722 l'évaluation et je trouve ça vraiment dommage parce qu'au final, notre diplôme, qu'on le
723 valide en se sortant les doigts ou qu'on le valide en juste venant le matin et repartant le soir,
724 on a le même diplôme et il n'y a aucune différence sur l'évaluation à part l'appréciation. Je
725 trouve que les critères vont évoluer avec la réforme, on revient un peu en arrière de l'ancienne
726 réforme et j'espère qu'on va y revenir un peu parce que c'était un peu plus fidèle et
727 représentatif de la personne. Moi, en tout cas, dans ma pratique, j'essaie quand même d'en...
728 Enfin, j'essaie, je mets un point d'honneur dans la rédaction de l'appréciation quand j'ai la
729 chance d'être le tuteur, d'être réaliste sur l'investissement que l'étudiant a mis dans son stage.
730 S'il est venu, ça sera écrit qu'il est venu. S'il a fait des recherches, s'il a été curieux, s'il a pu
731 prendre de l'autonomie, s'il a pris des initiatives qui étaient adaptées, s'il a fait quelque chose
732 de vraiment remarquable dans le stage, moi je mets un point d'honneur à ce que ça soit écrit.
733 Ce que je trouve écœurant en revanche, ce que je trouve injuste, pas écœurant, injuste, c'est
734 quand je ne suis pas tuteur et même quand tous mes collègues ne sont pas tuteurs mais qu'il y
735 en a qu'un bien souvent la personne qui est tuteur et qui fait l'appréciation ne se fie qu'à elle-
736 même et pas à tout ce que tout le monde a écrit. Alors que moi quand je suis tuteur, alors
737 certes je mets un point d'honneur à mettre ce que j'ai vu parce que j'ai ma façon d'encadrer,
738 mais je regarde aussi ce que les autres ont mis pour savoir si ce sont des choses qui reviennent
739 ou pour savoir s'il y a des choses que je n'ai pas vues et des points soit en bien, du coup il faut
740 le valoriser aussi, soit en point d'alerte. Après je connais aussi, je ne le dis pas de manière
741 péjorative, mais je connais mes collègues, je sais qu'il y en a qui sont durs, je sais qu'il y en a
742 qui marquent toujours la même chose et qui s'en foutent, mais je trouve que l'évaluation
743 aujourd'hui, les 8 compétences et les 10 familles de je ne sais pas du tout représentatifs de ce
744 qu'on doit évaluer chez un étudiant. Moi je m'en cantonnerai au savoir-être, au savoir-faire et
745 ensuite de montrer dans chaque case qu'est-ce que l'étudiant sait, qu'est-ce qu'il sait être et
746 qu'est-ce qu'il sait faire et qu'est-ce qu'il a montré dans l'intérêt, dans la précision, dans la
747 curiosité et même dans la posture professionnelle. J'accorderai beaucoup plus d'importance à
748 la posture professionnelle de l'étudiant. Est-ce qu'il reste en retrait parce que c'est un étudiant
749 et qu'il attend, est-ce qu'il se comporte comme un professionnel, ça sonne, il y va, vous avez
750 sonné, j'ai mal, ah ben il a sonné parce qu'il a mal, non, il a sonné parce qu'il a mal, mais il a
751 mal au ventre, il a une douleur à 6 sur 10, il a été à la selle il y a trois jours, par contre il a la
752 nausée, il a déjà vomi deux fois, j'ai regardé, il a déjà eu du doliprane il y a deux heures, du
753 Spasson il y a une heure, voilà. Et ces deux types-là d'étudiants, l'évaluation telle qu'elle est
754 aujourd'hui ne permet pas de faire la différence entre j'ai été répondre à la sonnette, il a mal au
755 ventre ou alors je n'ai pas été répondre à la sonnette et j'ai été répondre à la sonnette, voilà, et
756 voilà moi ce que je propose, est-ce qu'on peut temporiser avec une poche de chaud ou alors je
757 sais pas. Et en fait moi ça je trouve ça tellement injuste de ne pas pouvoir valoriser l'étudiant
758 qui se donne les moyens d'être un futur bon professionnel de la santé.

759 Moi : Michel Vial il dit que l'accompagnement fait partie de l'évaluation (des étudiants) est-ce
760 que vous pensez que oui ou non ? Est-ce que l'évaluation fait partie de l'accompagnement ou
761 pas ? Est-ce que l'évaluation fait partie de l'accompagnement ? Dans votre posture de tuteur,
762 est-ce que vous pensez que la personne qui évalue est-elle même capable d'accompagner
763 également ?

764 Infirmier : Ah dans ce sens-là, parce que moi je l'aurais vu plutôt à l'inverse.

765 Moi : Oui ou est-ce que la personne qui accompagne ça fait partie aussi de son rôle d'évaluer ?
 766 Est-ce que la personne qui rédige l'appréciation, est-ce qu'il y a un impact si elle a encadré au
 767 cours de son stage ?

768 Infirmier : Ok d'accord. Oui il y a un impact. Clairement moi il n'y a rien de plus frustrant
 769 pour moi que de devoir rédiger une appréciation d'un étudiant dont je suis tuteur si je ne l'ai
 770 jamais encadré. Pas parce que je ne fais pas confiance en mes collègues, mais parce que déjà
 771 de manière honnête et loyale, je ne peux pas un étudiant lui dire écoute ça c'était très bien
 772 alors que je n'ai pas vu le faire et que si ça se trouve je ne suis pas d'accord. Parce que je
 773 connais aussi mes collègues et en termes de mise à jour des informations et notamment la
 774 veille professionnelle, c'est une compétence et c'est aussi une obligation d'un point de vue du
 775 cadre de la santé publique de tenir à jour ces compétences. Mais d'un autre côté quand mon
 776 collègue ou mes collègues vont noter des appréciations qui seront plutôt négatives, genre sur
 777 le comportement, sur le relationnel, sur l'attitude, je vais en prendre compte mais je connais
 778 mes collègues et le truc c'est qui va me gêner dans je vais devoir moi le réécrire, ou pas.
 779 D'ailleurs parce que c'est moi qui vais faire l'appréciation, mais de me dire timide, réservé,
 780 c'est ce qui revient souvent, timide, réservé, aucune prise d'initiative, etc. Ok mais pourquoi ?
 781 Est-ce que réellement la personne qui l'a encadrée, qui a écrit, donc mes collègues, ont dit
 782 écoute voilà Jade pourquoi tu es en retrait ? Est-ce que c'est toi, tu es toute timide, tu as vécu
 783 au fin fond de la creuse, tu n'as jamais vu d'être humain de ta vie, c'était la première fois que
 784 tu les voyais ?

785 Est-ce qu'en ce moment ça ne va pas ? Est-ce que c'était dans tes précédents stages où on t'a
 786 reproché de prendre tes initiatives ? Est-ce que c'est parce que le métier ne te plaît pas, le
 787 service ne te plaît pas ? Et du coup je trouve très injuste et malhonnête d'évaluer un étudiant
 788 que je n'ai pas encadré, même si je tiens compte des avis de mes collègues, parce que moi je
 789 tiens compte, après quelquefois je ne suis pas d'accord, libre à moi d'en tenir compte ou pas, et
 790 je connais mes collègues et je sais qu'il y en a qui flinguent facilement l'étudiant, mais je
 791 trouve que c'est indispensable, même loyalement, si jamais je te reproche des choses dans ton
 792 évaluation, tu vas

793 dire ouais mais tu m'as pas vu et tu auras raison, et tu vas me dire ouais mais en fait personne
 794 ne m'a laissé la possibilité d'aller répondre à une sonnette, personne ne m'a laissé la possibilité
 795 de faire le tour toute seule, et en fait moi je ne sais pas si tu as raison ou pas, parce que du
 796 coup je ne t'aurais pas vu toi et je n'aurais pas vu mes collègues parce que je reviens de
 797 vacances et que en fait tu as raison si ça se trouve, et je trouve ça tellement injuste, alors que
 798 même si j'ai tourné que la moitié ou même trois fois, je t'ai vu, si les trois fois tu es resté dans
 799 ton coin alors que je t'ai dit vas-y rentre dans la chambre et prends les paramètres et que les
 800 trois fois c'est l'AP qui rentre dans la chambre et puis tout le monde regarde, je te dirais
 801 écoute, avec tous mes collègues on a tous le même retour, je suis désolé mais moi là je ne
 802 peux pas changer la phrase et donc je trouve ça nécessaire de connaître l'étudiant, après est-ce
 803 que d'un côté on doit forcément, est-ce qu'il vaudrait mieux ne tourner qu'avec l'étudiant et
 804 que l'étudiant ne tourne qu'avec nous, ou est-ce qu'il vaut mieux mixer, j'ai un avis partagé,
 805 d'un côté moi j'aimerais bien en tant que, dans ma posture à moi d'étudiant mais dans ma

806 posture aujourd'hui de professionnel encadrant, ne tourner qu'avec le même parce que comme
807 ça si tu piques le tube rouge le premier

808 jour, tu le piques le premier jusqu'au dernier jour, si tu piques de la main droite et ben tu
809 piques de la main droite, si tu fais le tour en commençant toujours par la douleur et après par
810 la tension et ben tu fais toujours ça et on peut pas te le reprocher et au moins je vois ta
811 progression et toi tu te calques aussi sur ma méthode, tu développes la tienne, j'apprends à te
812 connaître, que de tous les jours changer et en fait à chaque fois on va dire c'est une
813 catastrophe, d'un autre côté je trouve que c'est quand même intéressant d'en voir deux ou trois
814 autres pour voir autre chose qui te convient, je dirais peut-être mieux et te permettre même si
815 je reste ton tuteur et que je t'évalue, de mieux valider ton stage parce que finalement de piquer
816 de la main gauche avec un cathéter bleu et ben ça te convient peut-être mieux que moi si je te
817 demande de le faire de la main droite avec un rose, donc je suis partagé mais en tout cas je
818 trouve que les tuteurs on devrait être au moins les trois quarts du temps avec nos étudiants et
819 puis même ne serait-ce qu'avoir un autre retour d'un collègue qui l'a vu une ou deux fois en
820 nous disant franchement ça va, je l'ai vu franchement ça va ou alors putain c'est une cata et du
821 coup il n'y a pas que moi qui pense que c'est une cata et du coup parce que autant je pourrais
822 flinguer un étudiant alors qu'en fait c'est que ça passe pas avec moi et donc c'est un peu... ça
823 confirme ce qu'on pense, c'est un appui.

824 Moi : et bien je vous remercie pour notre échange, vous aviez peut-être quelque chose à
825 rajouter ou pas ?

826 Infirmier : Le sujet est très intéressant et de jamais oublier qu'on a été étudiant que c'est une
827 posture qui à la fois est plutôt sympa parce qu'on peut voir des multitudes de choses mais c'est
828 une posture qui est très difficile parce qu'on force à faire des choses qui ne correspondent pas
829 et ça il faut pas l'oublier et essayer d'être honnête avec les étudiants en leur... je dirais en les
830 accompagnant. Maintenant si l'étudiant il n'a pas envie, il n'a pas envie, il arrive un moment
831 on va pas rentrer nous en tant que professionnels le soir en pleurant parce que l'étudiant il n'a
832 pas envie de devenir infirmier ou il n'a pas envie d'être dans le service où on est et on lui a
833 posé.

834 Mais quand le stage se passe bien, que l'étudiant à la fin... enfin moi j'essaie de considérer les
835 étudiants pas comme des amis parce que déjà je fais pas ça avec mes collègues de travail mais
836 vraiment comme un professionnel avec qui on se partage le boulot. Ouais de la collaboration.
837 Voilà je t'apporte ce que je peux t'apporter et en échange je prends aussi ce que toi tu
838 m'apportes parce que dans cinq ans, dix ans, quinze ans les choses évoluent et c'est important
839 d'avoir des étudiants qui disent ah mais on nous a dit qu'il y avait une nouvelle
840 recommandation machin ok par contre je veux l'avoir. Pas parce que je te crois pas mais déjà
841 parce que ça reste mon diplôme et que j'ai envie de le voir mais si ça a changé parce que je
842 suis sorti de l'école il y a maintenant cinq ans j'ai envie de me tenir à jour déjà parce que c'est
843 une obligation et puis du coup c'est l'occasion de me tenir à jour.

844 Donc ouais de pas oublier qu'on a été étudiant, que c'est pas facile, qu'il ne faut pas tout
845 pardonner aux étudiants mais il faut pas non plus tout faire à leur place et leur faire des
846 cadeaux parce que voilà.

847 Moi : merci beaucoup.

848 Infirmier : Merci à toi

13.7 Entretien 4 avec infirmière en psychiatrie

- 1 Moi : Bonjour. Dans le cadre de mon mémoire, je fais un entretien avec une infirmière. Est-ce
2 que vous acceptez que j'enregistre notre conversation ?
3 Infirmière : Oui, pas de problème.
- 4 Moi : D'accord. Je souhaiterais savoir depuis quand vous êtes diplômée ?
5 Infirmière : Alors, ça va faire trois ans que je suis diplômée maintenant.
- 6 Moi : Ok. Est-ce que c'est possible de m'expliquer votre parcours depuis votre diplôme ?
7 Infirmière : Oui. Alors moi, j'ai été diplômée de l'école de Martigues dans le 13 et je suis
8 venue travailler dans le Vaucluse. J'ai commencé par de l'intérim avec beaucoup de maisons
9 de retraite, des cliniques de rééducation, notamment à [...]. Ensuite, je suis allée en dialyse où
10 j'ai fait quelques mois. J'ai passé la formation dialyse complète de trois mois. Et puis, je suis
11 retournée un petit peu en intérim et j'ai fini en psychiatrie à la Clinique de [...].
- 12 Moi : Ok, où vous êtes actuellement ?
13 Infirmière : Oui, où je suis actuellement c'est ça.
- 14 Moi : D'accord. Vous travaillez depuis combien de temps dans le service actuel ?
15 Infirmière : Ça fait on va dire deux ans.
- 16 Moi : Est-ce que vous avez déjà encadré des étudiants et depuis quand ?
17 Infirmière : Oui, depuis que j'ai commencé là-bas j'encadre des étudiants. Et même
18 antérieurement, dans mes autres postes j'ai pu en encadrer.
- 19 Moi : Est-ce que vous pourriez me raconter une situation où vous avez encadré un étudiant ?
20 infirmière : Une situation positive ou négative ?
- 21 Moi : Vous pouvez raconter les deux. Comme vous voulez.
22 Infirmière : Alors, une situation négative. J'encadre un étudiant en maison de retraite et nous
23 avons un dessondage à faire. On doit enlever une sonde à un patient. Je demande à l'étudiant
24 concerné s'il a déjà dessondé quelqu'un. Il me répond que « oui ». Donc je lui demande de
25 préparer tout le matériel nécessaire sur un chariot et je lui donne rendez-vous dans la chambre
26 du patient avec le matériel tout en lui disant de bien m'attendre avant de commencer le soin.
27 J'arrive dans la chambre avec un peu de retard parce que j'ai été appelée sur une urgence et je
28 m'aperçois en arrivant dans la chambre que l'étudiant a dessondé le patient. Sauf qu'en fait, il
29 n'a pas dégonflé le ballonnet et qu'il a coupé le bout de la sonde qui dépassait avec son
30 ciseau. Voilà. Donc non-respect du règlement parce que je lui avais demandé d'attendre, il ne
31 m'a pas attendu. Je lui ai demandé s'il avait déjà réalisé le soin, il m'a dit que oui, or ce
32 n'était pas le cas. Et mise en danger du patient.
- 33 Moi : Ok. Vous avez réagi comment face à cette situation ?
34 Infirmière : J'ai été très en colère. Je ne l'ai pas montré devant le patient pour ne pas affoler le
35 patient. J'ai pris l'étudiant à part, je lui ai expliqué de manière claire et assez autoritaire. Puis

36 on a appelé le médecin et on a trouvé une solution pour le patient finalement. Mais ça a été
37 très compliqué.

38 Moi : Ok. Est-ce que vous avez une autre situation qui vous vient à l'esprit ? Positive peut-
39 être ?

40 Infirmière : Situation positive... oui, j'en ai une. J'avais une étudiante qui avait fait son stage
41 pré-pro avec moi à la clinique à laquelle je travaille. C'était un stage qui s'était très bien
42 passé. À la fin de son stage, elle était diplômée le mois d'après. Elle avait pu prendre en
43 charge le service complètement. Et elle est venue faire ses remplacements d'été, me remplacer
44 justement pendant mes vacances après son diplôme. Donc c'est vrai que c'était super
45 chouette.

46 Moi : Est-ce que vous avez des formations spécifiques au tutorat ?

47 Infirmière : Pas du tout et c'est vrai que ça serait chouette d'en avoir.

48 Moi : On ne vous en a jamais proposé ?

49 Infirmière : Non, jamais. Peu importe les services personne ne m'en a parlé.

50 Moi : Est-ce que vous pourriez me dire les principales contraintes de l'encadrement ? Si vous
51 en avez.

52 Infirmière : Alors, pour ma part, on est en psychiatrie. Donc des fois, quand on a des
53 étudiants, ça peut être difficile dans le lien avec le patient. Pour certains, c'est très dur de
54 créer une relation de confiance, ne serait-ce qu'avec nous. Et quand on rajoute une personne
55 pendant les entretiens ou autre, ils ont de grosses difficultés à se livrer et à entretenir la
56 conversation. Donc en psychiatrie, c'est quelque chose qui est hyper difficile. En plus, je
57 pense que ça peut dépendre aussi des étudiants. La place de l'étudiant n'est pas facile. Mais
58 c'est vrai qu'en tant que tuteur, on peut avoir des étudiants qui sont parfois aussi inadaptés. Et
59 c'est du coup très difficile pour nous aussi au niveau de la relation avec l'étudiant.

60 Moi : Vous ne voyez pas d'autres contraintes à rajouter ?

61 Infirmière : Non, je ne pense pas. Pour moi en tout cas, sinon c'est chouette de leur apprendre.

62 Moi : Est-ce que vous utilisez des méthodes spécifiques lors de l'encadrement des étudiants si
63 oui lesquels ?

64 Infirmière : Pas spécialement. Mais après, disons qu'on a une petite marche à suivre. On
65 commence par leur expliquer vraiment le fonctionnement de la clinique et du service, en leur
66 faisant visiter, etc. Après, on leur laisse un temps d'observation, d'adaptation, pour qu'ils
67 puissent prendre leurs marques et être plus à l'aise. Une fois qu'on sent qu'ils sont prêts, on
68 commence à les laisser prendre un peu d'autonomie tout en restant derrière. Et le but, c'est
69 qu'ils puissent prendre un secteur de patients à la fin.

70 Moi : Qu'est-ce que l'accompagnement pour vous ?

71 Infirmière : L'accompagnement pour moi, c'est réussir à être aux côtés de l'étudiant pendant
72 son stage, en ayant une relation de confiance. (Silence). En fait j'attends de l'étudiant qu'il me
73 montre que je peux lui faire confiance, c'est-à-dire qu'il va me rapporter les bonnes
74 informations et si je lui demande quelque chose il va être en capacité de me dire s'il sait ou
75 non. Une fois qu'on a établi une relation de confiance, moi mon but est de l'accompagner au

76 mieux, de façon bienveillante en fait l'encadré de manière bienveillante. La pose de cadre
77 c'est important quand il y en a besoin mais toujours avec bienveillance. Il faut garder à
78 l'esprit que c'est un futur collègue qu'on a en face de nous et le but c'est qu'il apprécie le
79 travail et qu'il est envie de travailler et pas le contraire.

80 Moi : Comment percevez-vous la fonction d'encadrement ?

81 Infirmière : Je trouve que c'est enrichissant pour nous aussi, parce qu'on est plus à l'école et
82 y'a pleins de nouveaux textes de lois et de pratiques qui passe et c'est vrai que les étudiants
83 apportent des connaissances récentes et ont pleins de choses à nous apprendre aussi sur les
84 nouvelles façons de faire.

85 Moi : Comment percevez-vous la relation étudiant-soignant ?

86 Infirmière : C'est une relation de collaboration où on a mutuellement beaucoup à s'apporter.
87 Et je trouve que pour tout l'infirmier c'est une relation que l'on doit prendre à cœur entre
88 guillemet parce qu'on est soignant et c'est important de les former pour qu'il est envie de
89 continuer leurs études et de former à leurs tours de manières bienveillante

90 Moi : Comment s'organise le temps d'accueil pour l'étudiant ? au sein de votre service et
91 quelle est son but ?

92 Infirmière : Alors le temps d'accueil ça je pense que ça devrait être à revoir mais c'est vrai
93 qu'en général, ils arrivent le jour J et vienne pas un jour avant pour leurs présenter etc. ... ils
94 commencent directement le matin à 7 h souvent avec le tour des médicaments. Ce n'est pas le
95 plus adapté je pense, ils sont mis dans le bain très rapidement. On prend le temps ensuite de
96 leur expliquer mais ils sont mis dans le bain très très rapidement.

97 Moi : Et vous pensez que c'est quoi le but d'un temps d'accueil ?

98 Infirmière : Ben je pense que le temps d'accueil ça peut Permettre à l'étudiant d'être moins
99 stressé, parce que je pense qu'on est très très stressé le premier jour de son stage. Et un temps
100 d'accueil ça peut permettre de décompresser un petit peu de connaître l'équipe, de prendre ses
101 marques avec l'équipe, de connaître les locaux de la clinique et de savoir à quoi s'attendre
102 avec les patients, les pathologies et l'organisation de la journée.

103 Moi : Une autre situation qui vous a marquée positive ou négative qui a pu vous faire réfléchir
104 sur votre propre posture d'accompagnement ?

105 Infirmière : Oui, si je dois prendre une autre situation qui m'a marquée ce n'étais pas au
106 niveau c'était vraiment au niveau relationnel c'est vrai qu'on est dans une clinique où on est
107 où on accueille les étudiants assez bien et en fait peut être que des fois on les met un peu trop
108 à l'aise et il nous est arrivée dernièrement d'avoir une étudiante qui a été en fait qui a pris trop
109 ses aises et qui n'a pas su mettre de distance que ce soit avec les patients et avec nous. Et en
110 fait ça a était très compliqué car on l'a accueilli comme une collègue peut être pas assez
111 étudiante et en fait elle a pris une place de membre de l'équipe qu'elle avait pas à prendre et
112 ça a était très compliqué pour nous

113 Moi : et comment avez-vous réajustée ?

114 Infirmière : et ben on a eu beaucoup de mal à réajuster et très sincèrement je n'ai pas pu lui
115 dire à lui dire avant la fin du stage même au bilan mis stage j'ai essayé de lancer des brèches

- 116 pour voir si elle se rendez compte mais sans lui dire les choses et quand j'ai vu qu'elle n'était
117 pas du tout réceptive ben j'ai vraiment était en difficulté pour lui dire les choses.
- 118 Moi : Comment s'est déroulée la transition d'étudiante infirmière à professionnelle ?
119 Infirmière : Difficile, difficile, eu... mon stage pré pro c'était extrêmement bien passé et je
120 gérer un service mais pour autant j'avais une infirmière référente s'il se passée quoi que ce
121 soit et que je pouvais appeler. Et quand j'ai commencé à vraiment travailler et ben on se rend
122 compte finalement surtout en intérim où ça arrive qu'on se retrouve seule mais vraiment seule
123 dans un établissement et c'est vrai que quand on commence c'est source de stress c'est très
124 difficile mais finalement on s'aperçoit qu'avec le temps, c'est formateur. Mais ça n'a pas était
125 facile au début.
- 126 Moi : Eu un auteur connue Michelle Vial dit que l'accompagnement fait partie de l'évaluation
127 qu'en pensée vous ?
- 128 Infirmière : Oui, complètement, complètement parce que je pense que si on accompagne les
129 étudiants sur le stage à la fin on est apte à pouvoir évaluer son évolution, après sa reste un
130 travail d'équipe mais je pense que l'étudiant peut aussi s'autoévaluer et nous en vas l'aider à
131 ça et l'aider à réajuster si nécessaire.
- 132 Moi : En quoi les stages participent-ils à la professionnalisation des étudiants ?
133 Infirmière : Alors je pense que les stages à l'école infirmier sont hyper important parce qu'il y
134 a une grosse partie théorique à l'IFSI et que beaucoup d'étudiant ne sont pas hyper scolaire la
135 partie théorique peut être compliquée alors que pour autant sur le terrain ils peuvent
136 s'épanouir et être hyper compétant enfaite donc les stage ils permettent à toute ces personnes
137 qui ne sont pas forcément scolaire de s'épanouir dans ce métier Ils permettent de mettre en
138 pratique ce qu'on apprend car ce n'est pas pareil sur le papier que dans que dans la pratique
139 et que pense que dans la relation soignant-soigné c'est que sur le terrain que ça peut
140 s'approfondir.
- 141 Moi : Comment percevez-vous l'évaluation en tant que tuteur ?
142 Infirmière : Le temps d'évaluation est un temps important et je pense que le bilan de mi-stage
143 est le plus important, parce que c'est là qu'on peut aborder les difficultés qu'on peut avoir
144 pour aider l'étudiant à s'améliorer ça peut être seulement réajuster ou au contraire approfondir
145 ça dépend mais je pense que c'est un moment important pour la suite du stage et la suite des
146 études en général.
- 147 Moi : Comment voyez-vous l'évolution des étudiants entre le premier jour de leurs stages et
148 la fin du stage quelle est l'objectif pour vous en fonction des années etc. -
149 Infirmière : alors oui tout dépend de l'année dans laquelle ils sont c'est vrai qu'en première
150 année on attend qu'il puisse comprendre le fonctionnement de la communication dans le
151 monde médical, je pense que ça c'est le plus important première année avec la compétence
152 trois et les compétences d'hygiènes etc. ... Ça c'est les choses principales à acquérir, En
153 première année mais après je reviens sur notre service à nous étant donné qu'on est en
154 psychiatrie, c'est vraiment au niveau de la communication que ça se joue pour moi en
155 première année, En deuxième année, j'attends des étudiants personnellement qui puisse être
156 informé avant de venir aussi sur les pathologies qu'on peut avoir en psychiatrie et sur les

157 traitements associés. Je trouve que c'est très important qu'il puisse mettre en pratique leurs
158 connaissances au niveau de la relation aussi et de la communication parce qu'on a beaucoup
159 de communication non verbale aussi en psychiatrie. Donc c'est important qu'il puisse
160 s'exercer à ce niveau-là Et normalement troisième année. Si tout se passe bien le but c'est
161 qu'ils arrivent à relier et qu'il puisse prendre un secteur de patients à part entière

162 Moi : est-ce que vous pourriez me donner votre vision sur sur modèles et contre-modèles ?
163 Quand on est encadré un infirmier qui nous inspire, on pourrait le prendre comme modèle,
164 mais à l'inverse. Si jamais ça se passe mal, on aurait envie de faire l'inverse.

165 Infirmière : alors je pense que c'est personnel, mais moi je pense pas qu'il faille prendre une
166 infirmière comme modèle, je pense qu'on peut s'en inspirer quand ça se passe bien et qu'on
167 aime la façon de travailler de notre tuteur, mais après on travaille tous différemment, moi, j'ai
168 des collègues, moi, j'ai des collègues qui ont des qui sont des infirmières excellente mais qui
169 ont des façons d'exercer mais qui ont qui sont complètement aux antipodes, et quand on
170 étudiant c'est bien de prendre un peu de chacun, c'est pour ça que je trouve que c'est bien de
171 tourner avec plusieurs infirmiers pour pouvoir vous prendre des petites parties de chaque soi
172 et de se faire son propre avis.

173 Et une dernière question, quelles sont selon vous les éléments déterminant pour la
174 construction du futur professionnel ?

175 Infirmière : au niveau de l'école, je pense que c'est important que les étudiants soient
176 accompagnés par leur formateur donc les cours théoriques. Oui c'est important. C'est
177 important même si des fois c'est un peu difficile de faire le lien avec la pratique mais c'est
178 important mais c'est la base et je pense que c'est important que les élèves ils soient soutenu
179 par leur formateur que ce soit une écoute, je trouve que les par exemple les cours particuliers
180 quand il peut y avoir des difficultés par exemple en calcul de doses ou tout ça ben c'est hyper
181 important parce que ça montre qu'on peut compter sur une équipe. Finalement comment
182 Service au niveau des stages c'est important d'être dans des stages où les soignants sont
183 bienveillants. En fait parce qu'il y a malheureusement encore beaucoup de stage où ça se
184 passe mal et c'est pas normal parce que ça peut vraiment dégoûter des étudiants ou alors en fait
185 les faire devenir eux aussi leur tour des mauvais futurs encadrant et ouais au niveau du stage
186 voilà au niveau d'école on en a parlé et après je pense que quand même c'est des études qui
187 qui nécessite aussi d'avoir un suivi pas forcément un suivi extérieur mais d'être un minimum
188 soutenu et en train tendu parce que c'est pas des études facile et je pense que c'est important
189 d'être entouré, voilà de s'épanouir, pleinement.

190 Moi : je me permets de vous poser une dernière question Quelles sont valeurs que vous
191 attendez d'un étudiant lorsqu'il arrive en stage est ce que voilà vous avez des objectifs
192 d'apprentissage particulier ? Qu'est-ce que voilà vous attendez lorsqu'un étudiant arrive dans
193 votre service par exemple ?
194 Infirmière : alors lorsqu'un étudiant arrive là-bas pour moi, c'est Le secret professionnel
195 d'autant plus en psychiatrie, on est dans une clinique dans un petit village, tout le monde se
196 connaît secret professionnel. C'est très très important pour moi. Ensuite, j'attends de la part de
197 mon étudiant qu'il soit respectueux qu'il ait une certaine éthique quand même, enfin qu'il est
198 une éthique, tout court quand même parce que c'est quelque chose de très important, aussi

199 j'attends lui qu'il soit responsable, qu'il ait une curiosité professionnelle qu'il est envie
200 d'apprendre et que je sois sécurisée avec lui qu'on ait un lien sécurisé ça rejoint un peu la
201 confiance que je peux avoir en lui, je trouve ça très important. Et puis après des règles de bon
202 sens, mais qu'ils soient rigoureux, ponctuel, etc. empathique bienveillant et voilà, je pense
203 que j'ai fait le tour au niveau de l'apprentissage. Je suis consciente que je ne peux pas
204 demander la même chose un étudiant de première année, puis un étudiant de troisième année
205 donc j'essaie vraiment de différencier l'étudiant en fonction connaissance et de ses
206 compétences. Et c'est vrai que nous on s'aspire beaucoup du modèle de Patricia Berner parce
207 que c'est quelque chose qui nous parle un petit peu parce que c'est comme si on décompose
208 un peu le niveau des étudiants ils arrivent en général c'est des novices ils sont première année,
209 il commence c'est leur premier stage c'est de la découverte et en fait ils vont vraiment suivre
210 ce qu'on leur dit de faire, ils vont suivre des règles parce qu'ils ont pas encore la capacité à
211 faire des liens etc. ce qui est normal mais en fait en plus on avance dans les études infirmière.
212 En plus on a élargi notre champ de compétence et en troisième année. J'attends de mes
213 étudiants qu'ils soient quand même plutôt compétents à la fin de leur stage qu'ils arrivent à
214 faire des liens entre pathologies et traitement par exemple X. Ouais un vrai sens professionnel
215 à ce moment-là voilà

216 Moi : Je vous remercie

217 Infirmière : Avec plaisir. Au revoir

Résumé :

Résumé : L'accompagnement en stage est-il uniquement un vecteur de transmission de savoirs ou participe-t-il à la construction de l'identité professionnelle infirmière ?

La formation en soins infirmiers a pour but d'amener l'étudiant à devenir professionnel. Lorsque les étudiants infirmiers débutent leur formation, ils ont fréquemment une vision idéalisée du métier et sont pleins de bonnes volontés. La formation se déroule en alternance entre les cours à l'IFSI et stages dans divers services. Ils vont donc cheminer à travers différents lieux et faire de nombreuses rencontres qui les marqueront à jamais, certaines positives et d'autres un peu moins. Cela permet de réfléchir, se questionner, douter, évoluer en se construisant sa propre identité professionnelle.

À la suite de l'analyse de ma situation et de mes questionnements j'ai réalisé mon cadre de référence en m'appuyant sur différents auteurs, ouvrages, témoignages. Pour étayer ma réflexion autour de ma problématique j'ai décidé d'aborder trois thèmes : l'apprentissage, la relation puis le développement de la construction identitaire. Pour tenter de répondre à mes nombreuses questions, j'ai échangé grâce à des entretiens cliniques semi-directifs avec deux infirmiers, une cadre de santé formatrice ainsi qu'une étudiante infirmière.

Ce qui m'a permis d'accueillir différents ressentis et un point de vue global sur ma question de départ en prenant en compte l'avis des différents protagonistes de la formation. L'analyse des entretiens met en évidence que l'accompagnement dépasse la seule transmission de savoirs. Ceci englobe une transmission des valeurs du métier, la construction de repères et le développement d'une posture réflexive qui me servira en tant que future professionnelle à transmettre à mon tour.

Mots-clés : accompagnement, identité professionnelle, stage, formation, transmission, étudiant.

Abstract:

Is work placement support only a means of knowledge transfer, or does it contribute to the development of a nurse's professional identity?

Nursing training aims to prepare students to become professionals. When nursing students begin their training, they often have an idealized vision of the profession and are full of good intentions. The program alternates between coursework at nursing school and work placement in various departments. Therefore, students move through a variety of settings and experience encounters that will leave a lasting impression, some more positive than others. This allows them to reflect, question, doubt and evolve while building their own professional identity.

Following the analysis of my situation and questions, I built my reference framework based on various authors, books, and personal accounts. To support my reflection on my research question, I decided to address three themes: learning, relationship, and the development of identity. To try and answer my many questions, I conducted semi-structured clinical interviews with two nurses, a nurse educator and a nursing student.

This allowed me to gather diverse perspectives and gain a comprehensive viewpoint on my initial question taking into account the opinions of various stakeholders of the training program. The analysis of interviews highlights that support goes beyond simply transmitting knowledge. It encompasses the transmission of professional values, the development of reference points and the construction of a reflective practice. This will help me, as a future professional to share on my knowledge.

Keywords: Support, professional identity, work placement, training, transmission, student.

