

**Institut de Formation en Soins Infirmiers
Clermont-Ferrand**



Apprendre des étudiants

La réflexivité pour améliorer les pratiques professionnelles

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

Mémoire de fin d'étude

Thibault Limorté

Promotion 2014-2017

Année 2017

Sous la guidance de Mr André Freitas

« Interroger, c'est enseigner »

Xénophon

Note aux lecteurs

« Ce travail ne peut faire l'objet d'une publication sans l'autorisation expresse de son auteur et de l'IFSI de Clermont Ferrand. »

Remerciements

Mes remerciements vont en premier lieu à ma compagne, infirmière, qui a su me soutenir et m'accompagner durant ces trois années d'études, dans mes moments de doute ou de confiance et qui m'a transmis l'amour de ce métier.

Je remercie également ma famille qui a toujours su croire en moi et qui m'a soutenu dans cette nouvelle voie.

Je remercie mes deux formateurs m'ayant suivi au cours de ces trois années et qui m'ont permis d'arriver à finaliser ce projet.

Je tiens également à remercier mes ami.e.s de l'IFSI, qui ont su m'apporter les moments de joie quand la complexité de la formation et de ce que l'on vit nous rattrape.

J'adresse mes remerciements sincères à ceux qui ont cru en moi durant ces trois années pour porter la voix des étudiants au travers de différentes organisations, me permettant de trouver un épanouissement dans des causes qui me tiennent à cœur :

Les membres du bureau des étudiants 2014-2015 de l'IFSI de Clermont-Ferrand

Les membres du bureau de la Fédération des Etudiants d'Auvergne 2015-2016

Les membres du bureau d'ATESIC 2016-2017 de l'IFSI de Clermont-Ferrand

Les membres du Bureau National de la FNEFI 2016-2017

J'adresse également mes remerciements à Marie-Anaïs, Laurence, Hayate, Marie-Agnès, Pauline, les représentantes de promotions à mes côtés, pour tous ces moments passés à débattre, se réunir, rêver pour améliorer le quotidien des étudiants de l'IFSI de Clermont-Ferrand.

Enfin, je remercie les professionnels qui ont accepté de donner de leur temps pour répondre à mes questions lors de mes entretiens ainsi que ceux rencontrés durant mes stages qui m'ont transmis leur passion et leur amour de ce métier.

SOMMAIRE

| | | |
|----------|---|------|
| 1 | Introduction | p.1 |
| 2 | Résumé des situations d'appels | p.2 |
| 3 | Questionnement | p.3 |
| 4 | Phase Exploratoire | p.5 |
| 4.1 | Cadre Conceptuel | p.5 |
| 4.1.1 | L'acquisition des pratiques | p.5 |
| 4.1.1.1 | Les pratiques en soins infirmiers | p.6 |
| 4.1.1.2 | La formation en soins infirmiers | p.6 |
| 4.1.1.3 | La réflexivité | p.9 |
| 4.1.1.4 | La réciprocité éducative | p.10 |
| 4.1.2 | L'encadrement des étudiants en soins infirmiers | p.11 |
| 4.1.2.1 | Définitions | p.11 |
| 4.1.2.2 | L'andragogie | p.11 |
| 4.1.2.3 | Accompagnement de l'étudiant | p.12 |
| 4.1.2.4 | Améliorer ses pratiques | p.15 |
| 4.2 | Entretiens exploratoires | p.17 |
| 4.3 | Synthèse | p.18 |
| 5 | Phase d'enquête | p.19 |
| 5.1 | Présentation de l'enquête | p.19 |
| 5.2 | Choix et construction de l'outil d'enquête | p.19 |
| 5.3 | Choix des lieux et populations | p.20 |
| 5.4 | Modalités de réalisations | p.21 |
| 5.5 | Traitement des données recueillies | p.22 |
| 5.5.1 | Critères et indicateurs | p.22 |
| 5.5.2 | Structure de la grille d'entretiens | p.22 |
| 5.6 | Résultats et analyse | p.23 |
| 6 | Discussion | p.31 |
| 7 | Conclusion | p.34 |
| | Bibliographie | p.35 |
| | Annexes | p.38 |

Introduction

Tout au long de ma formation pour devenir infirmier, j'ai été amené à effectuer de nombreux stages : 8 pour être exact.

J'ai porté un intérêt tout particulier à l'encadrement des étudiants par les professionnels de santé. Bien que de nombreuses réformes aient pu voir le jour concernant l'encadrement des étudiants en soins infirmiers comme le cahier des charges de novembre 2016 : il y a toujours des réflexions à mener pour améliorer la qualité de l'encadrement des futurs professionnels.

L'évolution de la profession vient en grande partie de l'encadrement.

C'est au cours de ces stages que j'ai été amené à découvrir l'apprentissage par les pairs. J'ai réalisé qu'un bon encadrement permet de former et d'intégrer l'étudiant dans un processus de professionnalisation.

L'apprentissage en stage se fait sur les aspects théoriques par la confrontation aux pathologies, aux prises en charges diverses mais également sur les aspects pratiques : apprendre des pairs par le « faire ». C'est cette notion de « faire » qui a inspiré ma réflexion. La profession étant en mutation et en évolution constante, ce qui était vrai hier ne l'est peut-être plus aujourd'hui tant au niveau connaissances qu'au niveau des pratiques.

J'ai souvent entendu des professionnels me dire « Ne fais pas comme moi, mais comme on t'a appris à l'IFSI, car moi on m'avait appris comme ça. », ou encore ce qui est appliqué dans un service, car nouvellement mis à jour ou amélioré, ne sera peut-être pas en vigueur dans le service suivant ou durant le stage suivant.

C'est en partant de ce constat, que l'étudiant est témoin de pratiques mais est également formé avec les dernières règles de bonnes pratiques que j'ai voulu savoir si, en tant que professionnel, le fait d'encadrer les étudiants pouvait être un moyen d'améliorer mes pratiques et quelles pouvaient être les limites à cette amélioration.

Ce travail va donc explorer, dans un premier temps, mes situations d'appel et mes questionnements qui en découlent ce qui m'amènera à établir ma question de départ.

Puis pour parfaire les connaissances dont j'ai besoin pour traiter ce sujet, je développerai mon cadre conceptuel traitant de deux concepts principaux : l'encadrement des étudiants et les pratiques ; puis je développerai mes entretiens exploratoires en lien avec cette question de départ.

J'établirai alors ma question de recherche ainsi que mon hypothèse.

Enfin, dans la dernière partie de ce travail, je développerai mon modèle d'analyse ainsi que l'outil d'enquête que j'aurai établi et utilisé auprès d'une population professionnelle sélectionnée ainsi que des résultats obtenus.

2. Résumé des situations d'appels

Ce travail d'initiation à la démarche de recherche se trouve articulé autour d'une situation personnelle et d'un stage et d'une deuxième situation personnelle elle aussi.

Ma compagne est infirmière depuis plusieurs années. Lorsque j'ai commencé la formation, elle m'aidait à comprendre la théorie par des explications concrètes par rapport à sa pratique de tous les jours. Ce qui amène de nombreuses discussions sur des prises en charges ou des pratiques. Elle est référente plaie et cicatrisation dans son service. La première situation m'ayant conduit à cette réflexion débute par une discussion autour de la prise en charge des plaies chirurgicales.

J'effectuais alors mon stage en chirurgie polyvalente dans un hôpital périphérique de Clermont-Ferrand durant lequel j'ai eu l'occasion de prendre en charge de nombreux patients avec des plaies chirurgicales. Je lui exposais alors les pratiques de ce service concernant la prise en charge de ce type de plaies. Au sein de ce service, la réfection de pansement s'effectuait par un nettoyage –désinfection- en quatre temps. Je lui ai expliqué que c'était un protocole établi par les chirurgiens du service.

Elle me fit alors part du fait qu'elle avait suivi une formation sur les plaies et la cicatrisation. Formation durant laquelle on lui a signifié que les recommandations du CCLIN avaient changées et qu'il n'était plus nécessaire de faire un nettoyage en quatre temps mais qu'un simple nettoyage au sérum physiologique suffisait. Il avait été démontré en effet que l'utilisation du sérum physiologique uniquement ne portait pas préjudice à la cicatrisation de la plaie et ne majorait pas non plus le risque infectieux. Elle me signifia également que depuis les médecins avaient adapté leur prescription et leur protocole par rapport à cette recommandation.

Le lendemain je retournais en stage. Lors de la préparation du matériel pour un pansement, l'infirmière me questionne sur le fait que je ne prends pas de quoi faire un quatre temps. Je lui ai alors expliqué que les recommandations du CCLIN avaient changé et n'introduisaient plus le quatre temps comme moyen de nettoyer et désinfecter les plaies. L'infirmière est surprise mais m'explique que tant qu'elle n'a pas de changement de protocole interne au service, que les médecins n'adaptent pas leur prescription en ce sens et du fait qu'il n'y ait pas d'infirmière spécialisée en plaies et cicatrisation, on ne peut pas se permettre de changer le mode de prise en charge et que de ce fait je devais tout de même faire un quatre temps. Pour autant, elle me propose de faire des recherches sur cette recommandation chacun de notre côté et que l'on en discutera le lendemain.

Le jour suivant, nous avons donc rediscuté de ce nouveau protocole avec les résultats de nos recherches. Nous avons eu une réflexion autour de cette pratique ainsi que l'application que nous pouvions en faire pour modifier le protocole de service. Cependant elle me confia qu'en service de chirurgie les infirmières n'avaient pas de possibilité d'adapter certaines de leurs pratiques : c'est le chirurgien qui décide des protocoles à suivre sur les plaies chirurgicales résultant de son travail par sa prescription. En effet le code de santé publique précise bien que « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée,

soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin ».

La deuxième situation que j'ai choisi d'exposer ici concerne également ma compagne. En tant que professionnelle, elle a comme prérogative d'encadrer les étudiants. Et du fait de son statut de référente en plaie et cicatrisation, elle est souvent sollicitée sur des questions de prise en charge et de dispositif selon le type de plaie.

Un soir en rentrant, je la trouve plongée dans ses livres et sur son ordinateur. Elle m'explique qu'une étudiante qu'elle encadre actuellement lui a posé une question pour laquelle elle n'avait pas su donner de réponse. Elle me dit qu'elle sait faire... mais qu'elle n'a pas su expliquer en détail pourquoi elle le faisait de cette façon. L'étudiante par sa question l'avait troublée car elle s'est aperçue alors qu'il était difficile d'expliquer ses pratiques.

Durant ses recherches, elle s'est d'ailleurs rendue compte que la pratique qu'elle avait n'était plus celle préconisée depuis. C'était celle qu'on lui avait apprise lors de sa formation, mais elle avait évolué depuis.

3. Questionnement

La formation dans sa nouvelle organisation intègre la notion que l'étudiant est acteur/actrice de sa formation, ceci ayant pour finalité la formation de professionnels réflexifs ajouté à la possibilité d'une poursuite d'étude. C'est avec cette notion que l'étudiant apprend à remettre en cause ses pratiques et à réfléchir sur ces dernières pour ne pas être un simple exécutant.

L'étudiant est formé durant ses trois années d'études à l'IFSI selon les règles de bonnes pratiques en vigueur ainsi qu'avec les dernières recommandations en termes de technicité et de prise en charge. Egaleme nt lors de ses stages, il est le témoin de différents types de prise en charge ainsi que possiblement de l'application de nouveaux protocoles et de nouvelles pratiques.

L'encadrement d'un étudiant prend en compte ses expériences passées tant professionnelles qu'au niveau des stages qu'il a déjà effectué et où il se situe dans sa formation au niveau de l'acquisition des compétences : ceci dans le but d'adapter son encadrement dans le service.

Dans les situations que j'ai choisies émerge diverses problématiques et interrogations.

□ Qu'apporte l'encadrement des étudiants aux professionnels infirmiers ?

Si l'on met de côté le fait qu'un étudiant doit être confronté au terrain et à la réalité de ce dernier pour devenir professionnel et qu'ainsi il fait partie des compétences de l'infirmier d'apporter un encadrement : qu'apporte l'encadrement aux professionnels infirmiers ? Une valorisation professionnelle ? Le plaisir de faire découvrir son métier ?

Dans la première situation, si je n'avais pas eu connaissance de ce nouveau protocole, je n'aurais pas pu en faire part à l'infirmière et aurais donc développé ma pratique selon celui

en vigueur. La recherche effectuée par l'infirmière et moi-même a permis une mise à niveau des pratiques en débutant par la confrontation de deux pratiques. J'ai été un intermédiaire entre une information sur une nouvelle pratique et une infirmière n'ayant pas eu connaissance de cette dernière.

Partant de ce principe-là, un deuxième questionnement vient alors :

⌘ Est-ce que l'expérience ou l'inexpérience d'un étudiant peut amener un questionnement des pratiques chez le professionnel ?

Dans ma première situation, j'ai acquis une information de la part d'une infirmière professionnelle que j'ai pu transmettre. Mais au départ c'est par mon questionnement et mon inexpérience, une certaine méconnaissance de certaines pratiques, anciennes ou nouvelles, que j'ai débuté un processus de questionnement sur mes propres pratiques mais également sur celles de l'infirmière. Ce questionnement a donc amorcé une recherche complémentaire de la part de l'infirmière et de moi-même pour évaluer et vérifier l'information primaire. L'apprentissage et le désir d'apprendre de l'étudiant permettraient-ils donc un questionnement sur les pratiques auprès des professionnels ?

Cela apparaît également dans ma seconde situation. C'est en effet à partir d'une question d'une étudiante qu'a commencé la remise en question des pratiques de ma compagne. Ne sachant pas les expliquer clairement à l'étudiante, car logiques pour elle.

L'étudiante par son envie d'apprendre a donc soulevé une problématique. Le fait d'avoir l'inexpérience de l'étudiante, par rapport à certaines pratiques, permettrait donc un questionnement du professionnel ? Certaines pratiques deviendraient « machinales » car « logiques » entraînant une routine. Le questionnement vis-à-vis de cela permettrait donc une sorte de remise au goût du jour du « pourquoi on fait comme ça ? ».

La réflexion qui m'est venue par la suite concerne cette amélioration ou l'acquisition des pratiques justement : l'IFSI nous forme avec les règles de bonnes pratiques à l'instant T auquel nous effectuons notre formation. Le professionnel infirmier peut-il s'appuyer sur l'étudiant pour améliorer ses pratiques ?

C'est par ces deux problématiques et interrogations que j'en suis venu à développer ma question de départ constituant le commencement de ce travail de recherche :

En quoi l'encadrement des étudiants en soins infirmiers favorise-t-il l'amélioration des pratiques ?

4. Phase exploratoire

4.1 Cadre Conceptuel

Suite à ce questionnaire initial, deux concepts principaux apparaissent clairement :

- L'acquisition des pratiques
- L'encadrement

En développant ces concepts au travers de lectures et recherches, différents autres ressortent qu'il convient alors également d'explorer au sein même des deux concepts principaux :

- Les pratiques en soins infirmiers
- L'apprentissage
- La réflexivité
- L'analyse des pratiques professionnelles
- La réciprocité éducative
- l'andragogie
- Le mentorat et le tutorat

4.1.1 L'acquisition des pratiques

4.1.1.1 Les pratiques en soins infirmiers

Pour une approche complète du concept de soins infirmiers, il convient de définir chacun des mots pour obtenir une piste qui pourrait s'approcher d'une définition.

Dans un premier temps, nous allons définir les termes « pratiques », « pratiques professionnelles » et « soins infirmiers » pour arriver à une définition qu'il faudra corroborer avec celles d'auteurs différents.

La première définition de pratiques est accessible via le dictionnaire « Qui s'intéresse ou est relatif à l'application d'une discipline, d'une connaissance, ou qui vise directement à l'action concrète, par opposition à théorique¹ ».

Les recherches de BEILLEROT² permettent également de mieux cerner le terme de pratique qu'elle avance en premier lieu comme une application concrète dans une activité : un procédé observable. Pour autant, plus loin dans sa réflexion, elle ne limite pas la pratique au « faire » mais aux procédés pour faire. Il exprime également qu'une pratique ne peut exister sans analyse derrière : ce ne sont pas des « données brutes ». Il suggère donc le fait qu'une pratique ne trouve son essence, sa véritable existence que dans l'analyse que l'on en fait et le regard que l'on porte dessus.

¹ Dictionnaire en ligne *Larousse.fr*. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrement/29066?q=pratique>

² BEILLEROT, J., *L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ?*, Cahier Pédagogiques N°416 - Dossier "Analysons nos pratiques 2"

Partant de cette définition de pratique qui peut s'appliquer à différents champs, il faut la faire suivre du terme « professionnelle » pour dire qu'elles s'attachent à un métier, à un environnement spécifique en rapport avec l'exercice en lien avec l'auteur de cette dernière.

Pour déterminer une définition de ce qu'est la « pratique en soins infirmiers », il convient maintenant de définir ce que sont les soins infirmiers. Selon le Conseil International des infirmières : « On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien portants – quel que soit le cadre³ ».

Par ces recherches, nous avons donc avancé sur le fait que les pratiques de l'infirmier ne se limitent pas à des actes. Il faut prendre en compte tout ce qui va graviter avant, pendant et après l'acte en lui-même. SAVOYANT⁴ l'a défini tel que « L'activité infirmière c'est essentiellement et fondamentalement une pratique ». En se référant aux définitions et recherches précédentes, nous pouvons nous rapporter alors à cette définition des pratiques du soins infirmier donnée par le Conseil d'administration de l'American Nurses Association en 1962 : « La pratique de soins infirmiers professionnels consiste à assurer, contre rémunération tout acte relatif à l'observation, au soi et au conseil aux malades, aux blessés, aux handicapés, au maintien de la santé, à la prévention de la maladie des autres, à l'encadrement et à l'enseignement d'autres personnes, à l'administration de médicaments et aux traitements prescrits par un médecin ou un dentiste⁵ ». Nous rajouterons la capacité à analyser ce qui est entrepris en vue d'améliorer ce qui peut l'être.

Cette première partie permet d'appréhender une notion centrale : l'amélioration des pratiques se fait par l'analyse et la réflexion qui est à porter autour.

4.1.1.2 La Formation en soins infirmiers

*« La formation et le soin sont deux modalités inséparables de notre présence au monde »
Honoré, 2003.*

4.1.1.2.1 L'apprentissage

L'acquisition de pratiques peut être comparée à l'acquisition de savoir-faire : notion intégrée dans la définition d'apprentissage par DE KETELE⁶ en 1989. Pour lui « C'est un processus systématique et intentionnellement orienté vers l'acquisition de certains savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir ».

L'apprentissage est une notion vaste et vague selon les auteurs et pédagogue. Sur un versant pédagogique, nous retiendrons les écrits de DANVERS⁷ publiant que c'est « une modification d'ensemble continue du sujet par lui-même pour donner une réponse à tout

³ Le Conseil international des infirmières (CII), fondé en 1899, est une ONG fédérant des associations nationales d'infirmiers et infirmières

⁴ Savoyant, *La professionnalisation des personnels infirmiers*, 2005

⁵ Paillard C, *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*, SETES, 2016, p 321

⁶ De Ketele, J.M. & al, *Guide du formateur, Pédagogie en développement*. De Boeck Université, 1992, p 3

⁷ Danvers. F, 700 mots-clefs pour l'éducation, Presse universitaire du Septentrion, 1998, p31

moment adapté à son développement interne et aux sollicitations externes. Le fait de privilégier comportement ou attitude reflète une conception dominante de l'apprentissage. ».

4.1.1.2.2 La mise en place de l'alternance

Il existe une multitude de formes d'alternance au travers des âges et des sociétés. Mais pour la présente recherche constituée sur la formation en soins infirmiers, nous établirons ici un bref rappel historique de la formation en alternance professionnelle pour les infirmiers et ce qu'il en est aujourd'hui.

La création de la première école d'infirmières remonte à en 1836⁸, pour autant il faudra attendre 1842 pour que l'alternance fasse partie intégrante de la formation.

De nos jours, la formation est toujours en alternance avec 50% de stage et 50% de cours. L'annexe 3 du référentiel de formation nous renseigne sur les principes pédagogiques de la formation en alternance en l'illustrant par cette définition « Acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière et l'analyse de situations professionnelles.

Pour DELERAY⁹, l'alternance c'est « l'intégration de la logique du terrain et de la logique du cours », une sorte de confrontation donc entre les savoirs théoriques et les savoirs pratiques. C'est également ce que V.HABEREY-KNUSSI exprime dans sa thèse¹⁰ en rappelant qu'un des buts de la formation c'est de mettre « en mots des opérations cognitives mobilisées au cours de la démarche clinique, en les introduisant comme éléments de compréhension pour la pratique professionnelle. »

L'alternance réside dans le fait de pouvoir transposer ce que la formation à l'IFSI apporte ou nous apprend aux différents lieux de stages que nous côtoyons ou côtoieront durant la formation. C'est ce que note MEIRIEU¹¹ en développant la question de la transférabilité des acquis scolaires (donc théoriques mais également pratiques) qui est, selon lui, un enjeu majeur de la réussite de l'alternance.

L'alternance permet donc de faire un lien entre l'apprentissage à l'IFSI et celui en stage. Mais comment s'articule la formation à l'IFSI pour l'apprentissage des pratiques professionnelles ?

4.1.1.2.2.1 Acquisition à l'IFSI

A l'IFSI, l'apprentissage des pratiques ne peut se faire que durant les heures de travaux dirigés. Dans le référentiel de formation, il est inscrit qu'ils permettent d' « illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques. ». On compte un minimum de 1050 heures de TD sur une formation de trois ans.

⁸ Historique de la profession infirmière, ressource internet disponible au format pdf : http://infirmiers.com/pdf/historique_profession.pdf

⁹ Deleray, M. «L'alternance, pour des apprentissages situés» dans Education permanente, juillet-aout-septembre 2007, n 172.

¹⁰ Haberey-Knussi, V, l'engagement dans les soins infirmiers : un enjeu de formation entre éthique et sens, thèse universitaire, 2013 p125

¹¹ Meirieu, P, Apprentissage : pendant les annonces, les travaux continuent... Editorial du *Café pédagogique* du 3 octobre 2014, disponible en téléchargement : https://www.meirieu.com/ACTUALITE/chro_cafe_peda_3doc.pdf

La formation à l'IFSI intègre également de plus en plus de simulation avec l'usage de mannequins de plus en plus perfectionnés (capable de simuler des paramètres vitaux, etc.).

La formation à l'IFSI s'effectue donc selon trois paliers d'apprentissages : Comprendre – agir – transférer. Elle est également dispensée avec les dernières connaissances théoriques et pratiques en vigueur, les étudiants sont formés selon les règles de bonnes pratiques. Les « bonnes pratiques », ce sont donc des pratiques ayant été établies et validées scientifiquement par des écrits datant de moins de cinq ans, qui s'accordent avec une pratique expérimentielle et réaliste pouvant être mise en pratique dans un domaine spécifique à un ensemble de patients.¹²

4.1.1.2.2.2 Acquisition en stage

Au cours de sa formation, l'étudiant infirmier va effectuer un minimum de 2 100 heures de stages. Un minimum obligatoire durant lequel il va, comme on a vu précédemment avec le principe de l'alternance, apprendre à mettre en pratique ses acquis. Le référentiel fait état d'un temps pendant lequel l'étudiant se trouve « confronté à la pratique soignante ».

Le parcours de stage d'un étudiant s'articule autour de typologies obligatoires :

Les soins de courte durée

Les soins en santé mentale et en psychiatrie

Les soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation

Les soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Ces typologies permettent à l'étudiant de rencontrer des lieux pour lesquels les prises en charge auront leur spécificité tout comme leurs pratiques.

Parmi les objectifs de ces stages :

- L'acquisition de connaissances
- L'acquisition d'une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels
- Exercer son jugement et ses habiletés gestuelles
- Centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité
- Prendre progressivement des initiatives et des responsabilités
- Reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose
- Prendre la distance nécessaire et canaliser ses émotions et ses inquiétudes
- Mesurer ses acquis dans chacune des compétences
- Confronter ses idées, ses opinions et ses manières de faire à celles de professionnels et d'autres étudiants.

¹² Vigil-Ripoche, Marie-André. « La culture infirmière et les « bonnes pratiques » issues des résultats de recherche », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 105, no. 2, 2011, pp. 3-3.

Le stage est donc professionnalisant car il permet à l'étudiant d'acquies ce dont il a besoin au niveau théorique, émotionnel, habilité, connaissances et d'apprendre « à les combiner et ainsi entraîner les compétences nécessaires à la pratique professionnelle. ¹³»

La posture réflexive s'acquies également en stage pour un étudiant et se conserve en tant que professionnel.

4.1.1.3 La réflexivité

La réflexivité est une théorie développée par DANVERS qui la décrit comme un « ensemble de dispositifs de recherche susceptible de soutenir un processus de réflexion en action permettant de développer des modalités de la pratique réfléchie, faisant du praticien un analyste de sa propre pratique et du chercheur-scientifique un ami critique. »¹⁴. ROUSSELY¹⁵ développe encore en y apportant la notion de sens : le sens de la profession réside dans notre capacité à s'interroger : « Pour qu'il y ait émergence de sens pour le professionnel, il apparaît nécessaire d'interroger ses propres valeurs, ses croyances, son rapport au travail, sa conception d'une pratique idéale [...] pour modifier le sens que l'on a de sa pratique ».

Si l'on tient compte des propos de Mme BONVIN cités par Catherine Matter¹⁶ : « Plus on se pose de questions, plus on ouvre le débat, plus le raisonnement est mis à contribution. On sort alors de la pensée unique, on utilise le doute comme base de travail et on forge son identité dans un monde en évolution ».

La réflexivité est au cœur du processus de formation permettant de créer un lien entre les savoirs et les pratiques, elle permet de se forger une identité professionnelle. Elle développe le raisonnement avec pour base : le doute. Elle permet un transfert des acquis de la formation et des stages.

« Les pratiques sont à la fois le point de départ et d'arrivée de la réflexivité. »¹⁷

En 1980 SCHÖN¹⁸ développe le modèle du praticien réflexif qui ne met plus en opposition pratique et théorie, mais les rapproche, les entremêle et les relie afin qu'elles aient une existence commune : qu'elles s'articulent entre elles. HESBEEN¹⁹ parle d'un moyen de s'extirper de la « frénésie du faire », une nécessité pour les professionnels soignants pour insuffler une dynamique individuelle et collective aux pratiques pour sortir d'une routine qu'il nomme « quotidienneté ».

L'acquisition de pratiques sur un lieu de stage ajouté à une posture réflexive peut donc permettre de confronter ces pratiques avec celles de professionnels d'un autre terrain de stage. « (L'étudiant) recherche, tâtonne, explore, pose une question spontanément, propose

¹³ Trifiro, R, relation étudiant-enseignant, pour un encadrement professionnalisant, l'ECRIT, N°40, DUPA, 2001, p 5 : Actes de la journée école-stage. 1999 p7

¹⁴ Danvers. F, 500 mots-clefs de l'éducation et la formation tout au long de la vie. 2° ed. France : Presse universitaire du Septentrion, 2003

¹⁵ Roussely, B. (2013). Analyse de pratiques et sens au travail. *Soins Cadres*, n° 87, 36-39.

¹⁶ Matter. C, relation école-stage, l'ECRIT, N°40, DUPA, 2001, p 4

¹⁷ Donnay. J, Charlier. E, Apprendre par l'analyse des pratiques : Initiation au compagnonnage réflexif, Presse universitaire de France, 2008, p59

¹⁸ Hachicha. S, Andragogie, Institut supérieur de l'éducation et de la formation continue, 2006 : Donald A. Schön, la pratique réflexive: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Les Editions Logiques, 1997

¹⁹ Hesbeen. W, Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin, 2011, p39

spontanément une solution, apporte des idées, a des initiatives, résout des problèmes, confronte [...] donne son opinion, fait une hypothèse, argumente, juge, évolue. »²⁰

Le professionnel étant lui-même réflexif, c'est une des finalités de la formation inscrite dans le référentiel de formation : « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif ». Il peut donc attendre ou développer ce que l'on pourrait appeler un partenariat avec l'étudiant, le partenariat étant un système permettant d'établir des relations d'étroites collaborations : le professionnel peut s'appuyer sur l'étudiant pour l'aider à améliorer ses pratiques. Cela peut s'appuyer sur la vision de WITTORSKI²¹ déclinant que l'individu doit adopter un point de vue différent « sortir de son cadre de référence » en faisant appel à « d'autres grilles de lectures que les siennes » intégrant par la même l'importance d'une collaboration dans la posture réflexive.

4.1.1.4 La réciprocité éducative

«C'est une des plus merveilleuses compensations de cette vie qu'aucun homme ne puisse aider un autre avec sincérité sans s'aider lui-même.» William Shakespeare

C'est en partant de la notion d'une collaboration dans la posture réflexive que le concept de réciprocité éducative intervient. La réciprocité éducative met en lien l'andragogie et l'éducation. La prise en compte des facteurs de vie et des connaissances antérieurs ainsi que de l'expérience de l'adulte pour développer ses compétences. La réciprocité éducative développée par LABELLE²² est un concept selon lequel on peut tous apprendre : autant l'enseignant que l'apprenant.

C'est une éducation, un apprentissage à double-sens qui intègre la prise en compte du fait qu'un apprenant et un enseignant sont tous deux adultes et peuvent donc s'enrichir l'un l'autre de leurs expériences et connaissances.

Par rapport à l'apprentissage des pratiques entre un étudiant infirmier et un tuteur, la réciprocité éducative est donc une possibilité à prendre en compte durant l'encadrement : la formation n'a pas de limite d'âge, seulement un minimum (la majorité) et les promotions intègrent des profils variés. D'un étudiant en reconversion professionnelle à l'étudiant en promotion professionnelle en passant par le néo-bachelier, chaque étudiant à sa propre histoire et sa propre expérience. La prise en compte de ces spécificités permet également d'enrichir les rapports entre un étudiant et le professionnel encadrant.

Comme nous avons vu précédemment, la formation à l'IFSI intègre des apprentissages pratiques, avec les règles de bonnes pratiques en vigueur, la réciprocité éducative permettrait donc à un professionnel de se confronter aux dernières règles de bonnes pratiques et de comparer ses propres pratiques avec celles de l'étudiant... et inversement.

La réflexivité induite dans les pratiques du professionnel ainsi que de l'étudiant, pourrait, par le dialogue ouvrir à un enrichissement : « l'échange est enrichissant, valorisant et épanouissant de part et d'autre²³ ».

²⁰ Mialaret, G, Psychologie de l'éducation: « Que sais-je ? » n° 3475, Presse universitaire de France, 2011

²¹ Wittorski, R, Professionnalisation et développement professionnel, Paris : L'Harmattan, 2007

²² Labelle, J-M, la réciprocité éducative, pédagogie d'aujourd'hui, presse universitaire de France, 1996

²³ ibid, p18

Selon J-M LABELLE, la relation de confiance et la connaissance que l'on a de l'autre est également un des moteurs de cette réciprocité ; il va même plus loin dans sa réflexion en émettant le fait que la réciprocité part d'une relation d'égal à égal et non d'une relation de domination. Transposée à l'encadrement des étudiants, cela partirait donc du fait que le professionnel encadrant considère la personne en formation comme un futur professionnel ?

Pour mieux développer cette idée, il faut donc appréhender ce qu'est l'encadrement des étudiants en soins infirmiers mais également, et surtout, quel mode opératoire est à l'œuvre dans l'encadrement et quels procédés pédagogiques permettraient donc de développer cette réciprocité éducative.

4.1.2 L'encadrement des étudiants en soins infirmiers

Pour ce concept, j'ai décidé de le dissocier en plusieurs parties et recherches : une partie concernant l'encadrement et le cadre législatif auquel il se rapporte et une autre sur des notions mises en exergue par les recherches précédentes.

L'encadrement des étudiants en soins infirmier est inscrit dans le cadre législatif dès 1978 et est officialisé comme compétence dès 2009. Cette dernière réforme a en effet vu apparaître l'encadrement comme une compétence à part entière à développer dans sa formation en vue d'une mobilisation en tant que professionnel.

4.1.2.1 Définitions

L'encadrement des étudiants en soins infirmiers dans le dictionnaire des soins met en avant une action d'apprentissage en lien avec la fonction future.

J'ai donc tout d'abord cherché à définir ce qu'était que l'encadrement, le dictionnaire ne donnant pas de définition développée, j'ai donc approfondi mes recherches pour parvenir au fait qu'il existait deux types d'encadrement : un encadrement pédagogique et un encadrement andragogique. J'ai donc cherché à définir la différence entre ces deux méthodes pour bien cerner celle qui correspondait le mieux à ce premier concept, et pour cela je me suis référé à l'œuvre de SOËTARD²⁴ pour la pédagogie ainsi qu'à l'étude menée par DUBOIS et GIROUX²⁵ pour les infirmiers mettant en avant la pratique réflexive de l'andragogie.

4.1.2.2 L'Andragogie

La formation étant basée sur un système universitaire en alternance demandant une transposition des savoirs ainsi qu'une réflexivité sur ses pratiques, le concept d'andragogie serait le plus à même de répondre de façon efficiente aux desiderata des étudiants en termes d'apprentissages.

²⁴ Soetard, M, Qu'est-ce que la pédagogie, ESF, 2001

²⁵ Dubois S., GIROUX M-N, « L'innovation pédagogique chez les infirmières dans un contexte de début d'expérience professionnelle », Recherche en soins infirmiers, 4/2012 (N°111), p71-80.

Le terme Andragogie a été cité pour la première fois par KAPP²⁶ en 1833 lors de sa description de la théorie éducative de Platon. Selon le dictionnaire, l'andragogie comprend les sciences et pratique de l'éducation pour les adultes. Pour LINDEMAN ²⁷ c'est un véritable processus d'apprentissage permettant un lien avec le monde moderne. LABELLE ²⁸ développe également ce principe d'andragogie qu'il assimile à la base de la réciprocité éducative. L'andragogie c'est l'éducation pour adultes non pas dans le sens d'un apprentissage unilatéral mais dans le sens de conduire l'adulte vers des connaissances. Le conduire en prenant en compte son passé, ses expériences. DAY et BASKETT (1982) parlent plus d'une idéologie de l'apprentissage.

Nous retiendrons l'approche de KNOWLES²⁹ du concept d'andragogie qui y détermine cinq principes de bases :

- ☐ Le concept de soi de l'apprenant
- ☐ L'adulte est doté d'une expérience acquise.
- ☐ L'apprentissage est lié aux tâches développementales liées à ses rôles sociaux
- ☐ L'application immédiate
- ☐ La motivation

L'andragogie est une approche d'apprentissage basée sur les adultes en prenant en compte le « soi » mais également l'expérience et une approche différente de la pédagogie par une prise en compte de l'application immédiate : la compréhension du pourquoi d'un apprentissage, un apprentissage basé sur la concrétisation immédiate. L'andragogie serait donc plus à même de permettre un partage et une discussion voire une confrontation autour des pratiques entre un étudiant adulte ainsi qu'un professionnel.

4.1.2.3 L'accompagnement de l'étudiant

Nous avons vu précédemment ce qu'était, sous un versant pédagogique, l'apprentissage d'une façon générale ainsi que l'apprentissage en alternance de l'étudiant en soins infirmiers.

Le terme désignant généralement le fait de former des professionnels et des personnels en formation, et qui est employé dans la profession est « encadrer » : l'encadrement des étudiants.

Outre la définition première qui est d'entourer d'un cadre, encadrer se définit également comme tel « Assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation ; mettre sous une autorité en constituant un ensemble hiérarchique »³⁰, ce terme ne correspond pas à la vision développée jusqu'à présent au travers des recherches effectuées.

L'accompagnement semble un terme plus approprié au travers des notions de réflexivité, de partage de connaissances et d'apprentissage, c'est pourquoi nous avons souhaité le développer.

²⁶ Danvers, F, 500 mots-clefs de l'éducation et la formation tout au long de la vie. 2^e ed. France : Presse universitaire du Septentrion, 2003, p47

²⁷ S.Hachicha, Andragogie, Institut supérieur de l'éducation et de la formation continue, 2006, p9

²⁸ Labelle, J-M, la réciprocité éducative, pédagogie d'aujourd'hui, presse universitaire de France, 1996

²⁹ Knowles, M, L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation, Edition d'Organisation, 1995

³⁰Dictionnaire en ligne *Larousse.fr*. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrer/29067#1ZWuYKSY13Kc2iUG.99>

L'accompagnement des étudiants part du principe qu'il faut au minimum deux personnes, généralement un formateur et/ou un tuteur ainsi que l'étudiant lui-même. Et qui partageraient quelque chose entre eux, généralement un savoir.

Selon VIAL³¹, « Accompagner, c'est intervenir sur le destin de l'autre mais toujours en laissant à l'autre les choix. On est donc dans un partenariat à condition de définir de façon précise le partenariat et d'arrêter de le confondre avec la coopération qu'on vient de voir et qui est dans le guidage. Le partenariat, ici, c'est quand on a besoin de l'autre mais qu'on n'a pas les mêmes objectifs. Chacun a besoin que l'autre atteigne ses objectifs pour atteindre les siens. Si les objectifs sont communs, ce n'est pas du partenariat, c'est de la coopération. Donc, l'accompagné a ses objectifs, l'accompagnateur a les siens. ». L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers doit donc se baser sur un partenariat permettant d'atteindre des objectifs tant pour le professionnel que pour

Apportant un regard sur la remise en question, sur le fait qu'accompagner c'est développer l'accompagné par un mélange de sentiments pour le pousser à se surpasser mais également lui faire intégrer des valeurs et pratiques partagées : se pose la question de la remise en question des pratiques dans l'accompagnement.

Mais l'apport de la réflexivité ainsi que la réciprocité éducative fait apparaître de nouvelles notions qu'il convient de développer.

L'accompagnement mais surtout le contact avec les pairs permet de « partager des expériences d'étudiants, de briser l'isolement, d'échanger des opinions ou de comparer des perceptions. »³²

4.1.2.3.1 Tutorat ou mentorat ?

Le tutorat est une forme d'accompagnement avec un suivi individuel ou collectif. La définition que l'on trouve dans le dictionnaire est « fonction de tuteur », le tuteur est défini, dans la définition littéraire, comme « Personne ou chose qui servent d'appui, de soutien, de protection. ».

Il intervient dans la transmission des pratiques professionnelles « depuis des opérateurs expérimentés vers des stagiaires en formation », c'est une « logique de formation fondée sur la transmission des pratiques. »³³.

WITORSKI³⁴ parle également d'un tutorat d'anticipation des changements par un questionnement et une recherche d'une nouvelle façon de faire.

PAUL³⁵ exprime une vision du tutorat plus nuancée : pour elle, « le tutorat n'est pas porteur, à proprement parler, d'une dynamique de changement : il vise plutôt l'adaptation, la conformité aux structures, l'intégration des normes professionnelles. En ce sens, même individualisé, il ne sert ni l'exigence de performance individuelle ni le désir de dépassement de soi mû par la perspective d'égaliser un modèle (comme le mentoring) ».

³¹ Vial M, L'accompagnement professionnel, Bruxelles : De Boeck, 2007,

³² Deschênes A-J, Bégin-Langlois L, Charlebois-Refae N, Côté R, Rodet J. Description d'un système d'encadrement par les pairs et de la formation des pairs-anciens. Revue de l'éducation à distance, 2003, 18 (1), pp.19-41.

³³ ³⁴ Wittorski R, Evolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat, Recherche et formation, N°22, 1996 p36-37-38

³⁵ Paul M, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, L'Harmatan, 2004 p 40

Si l'on s'en tient à cette vision, le tutorat n'est donc pas intégré à la possibilité d'appréhender des changements. L'auteur va plus loin dans sa réflexion : le tutorat intègre deux fonctions qui sont la socialisation et la formation, elle émet également l'hypothèse qu'avec les transformations du lien entre formation et travail, le tutorat tend à abandonner son système hiérarchique vertical pour un système plus horizontal et dans une logique réflexive. Le tutorat qui était dans une logique de « formation par l'action et l'imitation » passerait à une « réflexion dans l'action, d'une centration sur l'action du tuteur à une centration sur l'expérience vécue par le stagiaire ».

Pour autant, le tutorat implique des méthodes pédagogiques « obligatoires » comme une stratégie d'apprentissage définie à l'avance par le tuteur, l'utilisation de techniques de formation et d'enseignement appropriées mais également la rédaction d'un rapport³⁶.

Le mentorat, ou mentoring, désigne une forme de pédagogie mettant en jeu un « modèle » : le mentor, selon la définition du dictionnaire, qui est un « guide attentif et sage, conseiller expérimenté ». Selon GORDON (1983) c'est une « relation interpersonnelle impliquant l'échange de bienfait parfois intangibles favorisant l'actualisation du mentor et du mentoré ». Le mentorat repose sur des concepts de communication, de développement, d'apprentissage et de réflexivité.

Le mentor est généralement une personne « supérieure » qui va accompagner son mentoré et être là pour expliciter les pratiques. Pour LATOUR³⁷ Le mentor « écoute, questionne et donne du feed-back afin que le mentoré prenne les bonnes décisions » mais il est également là comme « une aide personnelle, volontaire et gratuite, à caractère confidentiel, apportée par un mentor pour répondre aux besoins particuliers d'une personne (le mentoré) en fonction d'objectifs liés à son développement professionnel ainsi qu'au développement de ses compétences et des apprentissages dans un milieu donné. »

SHEA³⁸ détermine le mentorat comme un moyen de développer les savoir-faire, le savoir-être mais également le savoir-devenir. Il détermine également une hiérarchisation des concepts : le tutorat est une branche du mentorat qui met l'accent sur l'acquisition de savoir et savoir-faire en vue d'une évaluation.

Le tuteur peut devenir un mentor pour l'étudiant à partir du moment où il s'attarde à le prendre en considération comme un futur professionnel et le considère comme un adulte. De ce fait, l'accompagnement de l'étudiant doit-il intégrer une forme d'apprentissage plus centrée sur l'adulte pour voir apparaître une meilleure relation et ainsi développer un esprit critique sur le professionnel que l'on veut devenir ? L'évaluation dont fait l'objet l'étudiant ne nuirait-il pas à son apprentissage ?

Selon HOUDE³⁹, le but du mentorat est de « révéler le protégé à lui-même et l'aider à implanter son rôle de vie ».

³⁶ Paillard C, *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*, SETES, 2016, p 471

³⁷ Latour J, Colloque mentorat-Québec. Canada : Université de Sherbrooke disponible à l'adresse : <https://www.usherbrooke.ca/mba-mentorat/mentorat/definition/>

³⁸ Shea, G. *Making the Most of Being Mentored: How to growth from a mentoring partnership*, 2004

³⁹ Houde, R. *Des mentors pour la relève*. Montréal : Méridien. 1995

Les ambitions du mentor sont définies par Quoi, Comment, Pourquoi et Où permettant d'en apporter une consolidation de la relation mentoring.

CUERRIER⁴⁰ a effectué un comparatif du mentorat, du coaching et du tutorat. Il détermine une différence dans les axes empruntés : le tutorat est dans la transmission des savoirs de façon unidirectionnelle alors que le mentorat sera dans une transmission des savoirs dans la réciprocité.

En somme, le tutorat permet une intégration dans le travail là où le mentorat permet une croissance. Le tutorat est également intégré à un accompagnement présent usant d'un système évaluatif alors que le mentorat, quant à lui, est dans un accompagnement plus ou moins présent dans la confidentialité.

4.1.2.4 Améliorer ses pratiques

L'amélioration des pratiques serait donc liée à l'analyse faite avant, après ou pendant un soin ou une pratique. Pour analyser ses propres pratiques il existe divers outils et procédures liées à l'exercice professionnel ou à l'accompagnement d'un étudiant au sein d'une structure.

4.1.2.4.1 Outil d'analyse : les analyses de pratiques professionnelles

« Tout praticien réfléchit sur ses pratiques mais tous n'apprennent pas à partir d'une analyse réflexive de leur pratiques ⁴¹ » ; La réflexivité sans la mise à distance n'est rien, comme nous l'avons vu précédemment : la réflexivité nécessite une mise à distance, une prise de recul pour établir une analyse.

Cette dernière peut être facilitée par l'apport ou le regard d'une personne externe :

- Une personne médiatrice qui jouerait le rôle de révélateur ou de miroir
- Une situation rapportée
- Un instrument d'analyse comme une grille de lecture ou une théorie

L'analyse des pratiques lors de l'encadrement d'un étudiant peut se faire après la pratique elle-même, ou avant. Le briefing ou le débriefing avec le tuteur-mentor permet d'amener la réflexivité et ainsi une amélioration possible de la pratique tant pour l'étudiant que pour le professionnel lui-même mais à la condition qu'il y ait une valeur ajoutée, comme décrit par J.DONNAY et E.CHARLIER (2008)⁴², le praticien ne changera ses pratiques que s'il obtient « suffisamment de garanties pour lui ou les bénéficiaires de son travail ».

L'analyse des pratiques professionnelles est un moyen de réfléchir sur les pratiques d'un service en prenant une distance suffisante et qui doit être accompagnée de recherches et documentations pour mieux appréhender les « bonnes pratiques » et les réajustements. Ces analyses ne se font pas en présence des professionnels encadrant les étudiants à ce moment précis. Elles s'effectuent avec un formateur ainsi qu'un professionnel de terrain en lien avec la

⁴⁰ Cuerrier, C. (2006). *Au-delà du tutorat, le mentorat*. Paris : Présentation PowerPoint à l'Institut supérieur des métiers (ISM). Adapté par Brunet, Y. (2009) *Elaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial*.

⁴¹ Donnay, J,Charlier, E, Apprendre par l'analyse des pratiques : initiation au compagnonnage réflexif, 2008 p59

⁴² ibid

typologie du stage et d'autres étudiants. Ces analyses de pratiques sont l'application même de la réciprocité éducative : par l'analyse des pratiques professionnelles des autres étudiants, mais également par le retour des professionnels présents ainsi que par une analyse personnelle : le groupe s'enrichit mutuellement. Cet enrichissement pourra être mis à profit sur d'autres lieux de stages par la suite ou en tant que professionnel.

4.1.2.4.2 Outil d'analyse : le portfolio

Le portfolio permet également d'avoir un regard sur les pratiques et acquisitions de l'étudiant : de par le référencement du parcours de stage mais également par l'historique des acquisitions des actes et techniques de soins. Etant la propriété de l'étudiant, il favorise la réflexivité de ce dernier mais n'apporte pas réellement de possibilité d'améliorer les pratiques par les retours réflexifs sur le lieu de stage.

Le portfolio est un outil d'analyse et d'accompagnement. Il suit l'étudiant durant toute sa formation et lui permet d'ajuster sa progression. Ce n'est pas un outil d'évaluation au sens propre mais bel et bien de progression : l'évaluation des pratiques professionnelles dans une perspective gestionnaire tendrait à enfermer le professionnel infirmier dans une logique de contrôle, il en irait alors de même pour l'étudiant. On peut s'interroger sur le sens de l'évaluation qui n'induit donc pas une réflexivité. C'est pour cela que le portfolio ne peut, et ne doit, pas être considéré comme un outil d'évaluation mais un outil d'analyse.

Il sert aussi bien au professionnel accompagnant l'étudiant dans son stage au sein d'un service qu'à l'étudiant lui-même.

Le portfolio, dans sa nouvelle version, dispose de plusieurs parties : certaines (mises à la fin) permettent un apport informatif sur la formation, les UE et des outils d'analyse des compétences par des critères et indicateurs identifiables. Ceci permettant aussi bien à l'étudiant qu'au professionnel d'analyser les pratiques et de les réajuster si nécessaire.

4.1.2.4.3 Partager son expérience

Au cours de leur formation, les étudiants vont acquérir des connaissances et des pratiques. Ce socle d'acquisitions doit être observé comme un fondement réflexif qui peut être mis à contribution dans leur exercice professionnel.

Le partage d'expérience est concomitant à l'amélioration des pratiques. La discussion en équipe, le partage et le retour d'expériences professionnelles permettent de créer une dynamique de soutien et de transfert des savoir-faire.

Les infirmières d'un service ont toutes leur propres expériences et connaissances de par leur parcours divers et variés. La prise en compte de cette richesse permet à une équipe de s'entraider et de s'améliorer dans la pratique.

Une limite se trouve tout de même à ce partage d'expérience pour insuffler un véritable mouvement d'amélioration des pratiques : la résistance au changement. Qui fait intervenir divers facteurs : individuels, liés à la nature même du changement, stratégiques, à l'agent en

lui-même, organisationnels et de groupes⁴³. Concernant les facteurs liés à l'agent en lui-même divers sous-facteurs entrent en jeux et sont à interpréter dans la présente recherche : l'âge, la formation, etc. tout ce qui peut faire apparaître la personne à l'origine du changement comme ayant des caractéristiques trop éloignées des nôtres.

L'étudiant n'a pas le même statut que le professionnel et est en formation. Il se pourrait donc que la résistance au changement intervienne à ce niveau-là selon les professionnels accompagnants ?

4.2 Entretiens exploratoires

Ma question de départ ainsi que les recherches que j'ai menées pour développer le cadre conceptuel dans lequel ce travail s'inscrit m'a amené à diverses interrogations. Ce sont ces interrogations, découlant de nouveaux concepts que j'ai eu l'occasion de rencontrer et développer que j'ai souhaité « tester » lors de mes entretiens exploratoires. Est-ce que la présence seul d'un étudiant auprès d'un professionnel crée cette dynamique réflexive ou alors est-ce la prise en considération des expériences passées, de l'unicité de l'étudiant qui permettrait cela ?

J'ai souhaité étayer et apporter un premier élément de réponse à cela en usant d'entretiens exploratoires. Ces entretiens ont été menés auprès de professionnels infirmiers en stage ou auprès de connaissances proches.

Pour développer ma recherche, j'ai fait le choix de mener des entretiens semi-directifs de façon informelle durant mon stage de S5 en libéral ou en discutant avec des infirmiers et infirmières que je connais.

Je débutais donc par une présentation sommaire de mon travail. L'entretien se déroulait donc progressivement sous forme de discussion avec des questions toujours ouvertes.

J'ai rencontré un infirmier en service de médecine interne, une infirmière en service de neurochirurgie, une infirmière libérale détenant son propre cabinet et une infirmière libérale remplaçante.

Tous ont déjà eu l'occasion d'accompagner des étudiants en soins infirmiers sur de plus ou moins longues périodes. J'ai débuté mes entretiens par une présentation pour instaurer un climat de confiance pour ensuite amener la discussion sur l'amélioration des pratiques ou les changements induits par la présence d'un étudiant à leurs côtés.

Globalement, tous m'ont répondu que certaines de leurs pratiques ne changeaient pas. On m'a expliqué que « une prise de sang c'est une prise de sang, le matériel change mais le geste reste le même ».

J'ai alors compris qu'il fallait que j'oriente sur des schémas de pratique plus spécifiques. J'ai donc repris l'exemple de la prise en charge des plaies et leur ai demandé la façon dont ils les traitaient dans leur service ou leur milieu professionnel.

⁴³ Peiffer, C., Ressource internet disponible sur <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe>

Les infirmières libérales, travaillant ensemble, m'ont expliqué le même protocole. L'infirmière en neurochirurgie m'a également expliqué le même protocole (avec du sérum physiologique) tout comme l'infirmier de médecine interne qui a toutefois précisé que cela ne faisait pas longtemps qu'ils avaient arrêté de faire des désinfections à la Bétadine.

J'ai donc demandé, en imaginant que les recommandations aient à nouveau changé, comment ils pouvaient s'y prendre pour améliorer alors leurs pratiques.

Les réponses ont été diverses : l'équipe, la présence d'un ou plusieurs étudiants, mais également les recherches personnelles.

J'ai alors demandé selon eux par quel procédé le fait d'encadrer un étudiant pouvait contribuer à provoquer une remise en question de leur propre pratique et si, le cas échéant, ils seraient prêts à les modifier.

A cette question il y eu beaucoup de réponses : l'analyse des pratiques, le fait de discuter avec l'étudiant, la relation de confiance également « qui joue grandement », que l'étudiant ait « fait ses preuves » ainsi que le fait qu'il donne des explications pertinentes. Ils étaient tous prêts à modifier leurs pratiques si celle exposée par l'étudiant semblait plus logique et de rigueur ou qu'elles soient alors considérées comme les « bonnes pratiques », mais ils m'ont confié qu'ils iraient tout de même vérifier par eux-mêmes avant de changer ; Que cela dépendait vraiment de l'étudiant, de son comportement et du regard qu'il pouvait porter sur lui au niveau de son professionnalisme et de ses connaissances. Mais que globalement si l'étudiant est investi il est même « plaisant » de discuter avec lui de ses propres pratiques professionnelles.

Un rapport entre la confiance que l'on porte en l'étudiant – et donc sa capacité à être professionnel (et de ce fait pris en considération) – et l'acceptation d'une pratique « autre » est évoqué.

4.3 Synthèse

Des suites de ces questionnements successifs en lien avec les lectures et recherches que j'ai pu effectuer, mon questionnement de départ a su trouver une évolution logique mais surtout soulever de nouvelles interrogations. Interrogations que j'ai pu apporter par les entretiens exploratoires que j'ai eus l'occasion de mener.

Je réviserai donc ma question de départ pour aboutir à une question de recherche qui est la suivante :

En quoi la réflexivité du professionnel lors de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers favorise-t-elle l'amélioration des pratiques ?

Suite à cette question de recherche, mon hypothèse de recherche est la suivante :

Lors de l'accompagnement d'un étudiant en soins infirmiers, l'analyse des pratiques avant ou après un soin entre l'étudiant et le professionnel permet une amélioration des pratiques.

5. Phase d'enquête

5.1 Présentation de l'enquête

L'enquête que j'ai menée va me permettre de mettre en relation les recherches que j'ai effectuées et ce qu'il en est dans un service de soins lorsque les professionnels accompagnent un étudiant. Cette enquête est effectuée en poursuivant des objectifs généraux (A quoi va servir cette enquête) et opérationnels (La finalité à laquelle doit pouvoir répondre chaque entretien).

Généraux :

_ Démontrer que la réflexivité dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, se traduisant par une analyse de pratique avant ou après un soin, participe à l'émergence d'une réflexion qui peut aboutir à une amélioration des pratiques.

_ Récolter des données, de par la méthode d'entretiens semi-directifs, qualitatives permettant la vérification ou l'infirmité de mon hypothèse initiale

Opérationnels :

_ Comment les professionnels personnalisent leur accompagnement des étudiants

_ Connaître la vision des professionnels sur l'accompagnement des étudiants et le rôle de ces derniers dans cet accompagnement.

_ Découvrir un lien entre l'analyse des pratiques avec un étudiant et une amélioration des pratiques

5.2 Choix et construction de l'outil d'enquête

Pour mon enquête de terrain, j'ai choisi de la faire en suivant le principe des entretiens semi-directifs qui permettent une recherche centrée sur une méthode qualitative et non quantitative.

J'ai fait ce choix car au cours de mes recherches j'ai eu l'occasion de développer des concepts qui ne sont pas forcément connus mais surtout qui demandent une réflexion et un développement d'idées plus que des réponses en quantité. Ceci permettant une relance et une possibilité de revenir, d'approfondir, de développer certains propos.

« L'interview est une méthode de recueil d'informations qui consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupes, avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs du recueil d'informations ».⁴⁴

L'entretien semi-directif que j'ai donc choisi est défini comme «une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes »⁴⁵.

⁴⁴ De Ketele, J-M., Roegiers X., Méthodologie du recueil d'information, 5^{ème} édition, De boeck supérieur, 2015 p14

⁴⁵ Lincoln, 1995

Pour mes entretiens, j'ai créé une grille de 9 questions allant de l'accompagnement et l'accueil des étudiants à l'amélioration des pratiques en passant par la réflexivité. J'ai par la suite analysé les données en utilisant un tableau et un recoupement de mots-clés.

5.3 Choix des lieux et des populations

J'ai réalisé cette enquête auprès de différents professionnels infirmiers dans divers services de différentes villes, mettant à profits les contacts que j'ai pu obtenir auprès des différentes associations ou fédérations auxquelles j'ai pu appartenir.

J'ai fait le choix de ne pas interroger de professionnels étant tuteurs ou tutrices, en effet mon hypothèse s'appuie sur le fait que l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers est une compétence et une prérogative que tout infirmier doit mettre à contribution. Des tuteurs sont dans une dynamique plus approfondie car garants de l'accompagnement au sein d'un service, mon questionnaire et mon hypothèse prennent en compte un accompagnement quotidien et de tout instant.

J'ai également fait le choix de ne pas aller m'entretenir avec des infirmiers travaillant dans le secteur de la psychiatrie. Les pratiques spécifiques à la psychiatrie telles que les entretiens avec les patients sont propres à chaque patient ainsi qu'à chaque professionnel, mais surtout certains secteurs de psychiatrie (hôpital de jour par exemple) n'ont que peu de pratiques « techniques » et que l'accompagnement des étudiants lors de leur stage en psychiatrie portera plus sur l'apprentissage et la compréhension des pathologies liées à cette discipline.

Enfin, j'ai fait le choix de ne rencontrer que des professionnels ayant obtenu leur diplôme il y a plus de cinq ans. Ceci afin que la distance avec la formation initiale et ses apprentissages puisse être suffisante afin d'être significative dans l'idée que l'étudiant puisse être un lien entre les apprentissages au sein de son IFSI et les lieux de stages sur lesquels il va les mettre en pratique.

Au sein de ce choix de population, j'ai également rajouté un critère qui doit être un « goût » pour l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers. Car bien que l'accompagnement d'étudiants soit une prérogative du professionnel infirmier, il est indéniable que certains professionnels ont plus ou moins la fibre, la volonté ou le plaisir pour cette tâche. Mais surtout des professionnels qui ont déjà eu l'occasion d'accompagner des étudiants en soins infirmiers durant leur stage au sein de leur service.

Le choix de la population cible est donc : professionnel depuis au moins 5 ans, n'étant pas tuteur et n'exerçant pas en psychiatrie, ayant déjà eu l'occasion d'accompagner des étudiants en soins infirmiers.

5.4 Modalités de réalisations

La plus grande difficulté pour ce choix de méthodologie d'enquête, c'est qu'elle est très chronophage. Il faut obtenir des rendez-vous, que le professionnel ait du temps à nous accorder sans qu'on déborde trop, que l'entretien ne soit pas trop long, etc.

C'est pour cela que j'ai fait appel à des connaissances gravitant autour des associations ou fédérations pour lesquelles j'ai eu l'occasion de travailler. Cela m'a permis de m'entretenir avec des infirmiers de différentes villes.

La problématique de certains entretiens réside dans le fait qu'ils ont été menés par téléphone. Il est alors plus difficile et compliqué de relancer le professionnel, il n'y a pas de contact physique, juste un contact dématérialisé donc le seul lien qui unit à ce moment précis : c'est la voix.

J'ai fait le choix, avec l'accord de chaque professionnel, d'enregistrer les entretiens afin de rapporter leur réponses de façon exacte, ne pas omettre certaines idées et permettre une analyse facilitée de ce fait. La retranscription de chacun des entretiens est chronophage mais participe à la qualité de cette enquête.

Je débutais chaque entretien par une présentation succincte de mon travail : par le thème « L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers ». J'ai choisi de ne pas parler de « l'amélioration des pratiques » comme thème car débutant mes entretiens par l'accompagnement des étudiants, cela pouvait induire un biais, le lien étant facilement identifiable.

5.5 Traitement des données recueillies

5.5.1 Critères et indicateurs

Afin de mieux appréhender les entretiens et me permettre d'atteindre les objectifs que je m'étais fixé pour ces derniers, j'ai établi en premier lieu une liste de critères et indicateurs en regard de mon hypothèse.

Pour cela, j'ai défini deux variables :

- L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers est adapté
- L'amélioration des pratiques par l'analyse des pratiques entre un étudiant et un infirmier

Ces variables doivent être vérifiables par des critères et indicateurs qui sont identifiables mais surtout observables. A ce titre, j'ai développé les critères suivants :

- L'expérience de l'étudiant est prise en compte
 - Le parcours de stage est demandé
 - L'expérience professionnelle est demandée
 - Le niveau de formation est pris en compte
 - Le portfolio est utilisé lors de l'encadrement
- La pratique de l'étudiant auprès du professionnel

- Un suivi de la pratique de l'étudiant est effectué régulièrement
 - L'IDE laisse l'ESI pratiquer les soins
 - La pratique de l'étudiant est observée par l'IDE
- L'accompagnement de l'étudiant permet une prise de recul
 - Le professionnel se questionne sur ses pratiques avec l'étudiant
 - L'IDE ajuste sa pratique par des recherches personnelles, auprès de ses collègues de travail ou par une réflexion d'équipe
 - Une réflexion entre l'IDE et l'ESI s'engage
 - De l'analyse à l'amélioration des pratiques
 - L'accompagnement d'un ESI a déjà permis à un IDE d'améliorer ses pratiques
 - L'IDE effectue des analyses de pratiques avec l'ESI avant, pendant ou après un soin
 - L'IDE accepterait de modifier ses pratiques suite à une discussion avec un ESI

5.5.2 Structure de la grille d'entretien

La grille d'entretien comporte 10 questions dont une de présentation et une d'ouverture. Soit 8 questions portant sur les objectifs précédemment établis. (ANNEXE I).

La première question permet au professionnel de se présenter, d'apprécier son parcours professionnel mais me permet également de montrer que ce dernier n'est pas en marge des critères d'inclusion que j'ai établis. Cela permet également d'ouvrir l'entretien.

Mon entretien est par la suite composé en trois parties : la première sur l'accompagnement et l'accueil des étudiants au sein du service, la deuxième sur les pratiques et l'apport d'un étudiant à ce niveau et la dernière sur la réflexivité et sa place dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers.

La première partie donc, me permet d'établir les moyens, techniques, approches qui sont développés par l'infirmier au cours de son accompagnement, mais également leur propre définition de l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers. Ceci me permet de faire un état des lieux en identifiant des mots-clés.

La deuxième partie me permet de faire un constat sur la place d'un étudiant au sein de la pratique quotidienne d'un infirmier et la considération que peut avoir l'infirmier à son égard, en étant toujours centré sur les pratiques.

La dernière partie, sur la réflexivité, me permet d'introduire l'analyse des pratiques et la possibilité pour un professionnel d'améliorer ses pratiques par ce procédé.

J'ai pu effectuer 6 entretiens pour ce travail. J'ai dans un premier temps réalisé les verbatim (retranscription écrite des entretiens oraux) que j'ai par la suite classés dans un premier

tableau (ANNEXE II) pour finir par ne conserver que des mots-clés que j'ai reclassés ensuite par catégories et par couleurs pour une meilleure lisibilité (ANNEXE III).

5.6 Résultats et analyse

En m'appuyant sur le tableau des mots-clés, j'ai effectué une analyse par question, s'en suivra par la suite une analyse des résultats obtenus.

Cette enquête avait pour but de valider ou invalider mon hypothèse suivante :

Lors de l'accompagnement d'un étudiant en soin infirmier, l'analyse des pratiques avant ou après un soin entre l'étudiant et le professionnel permet une amélioration des pratiques.

Pour commencer, il est important de répertorier la population à laquelle je me suis adressé pour ces entretiens. C'est pour cela que je leur ai demandé de se présenter à chaque début d'entretien listant depuis quand elles/ils sont diplômés et leur parcours professionnel et leur âge.

Je me suis entretenu avec 6 IDE. Deux avaient obtenu leur diplôme il y a plus de 10 ans, quatre il y a plus de 5 ans. Tous ont des expériences diverses et travaillent depuis plus ou moins longtemps dans leur service actuel. Seule deux infirmières travaillent depuis moins de 5 ans dans leur service. Trois ont une expérience approchant les dix années et une seule est à cinq années d'expérience au sein de leurs services respectifs. Il y a autant d'IDE qui travaillent en chirurgie qu'en service de médecine.

Afin d'en faciliter la lecture, j'ai répertorié les différents et différentes IDE avec qui je me suis entretenu dans le tableau suivant :

| IDE | IDE 1 | IDE 2 | IDE 3 | IDE 4 | IDE 5 | IDE 6 |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---|--|--|
| Année d'obtention du diplôme | 2011 | 2007 | 2002 | 2011 | 2008 | 2012 |
| Expérience professionnelle | 5 ans neurochirurgie | 9 ans Médecine polyvalente | 4 ans psychiatrie 10 ans Médecine digestive | 2 ans Soins polyvalents 4 ans chirurgie orthopédique | 9 ans Pool de médecine pédiatrique | 2 ans Ehpad 3 ans chirurgie digestive |
| Âge | 27 ans | 34 ans | 37 ans | 31 ans | 34 ans | 28 ans |

Analyse des questions :

➤ **Question 1 : Pouvez-vous me dire ce qu'est, selon vous, « accompagner les étudiants en soins infirmiers » ?**

4 IDE sur 6 (67%) pensent qu'accompagner un étudiant c'est lui permettre de progresser, de s'améliorer, de l'aider à se construire ou de maîtriser des pratiques. C'est lui permettre également d'acquérir des compétences et des connaissances.

3 IDE sur 6 (50%) expriment que l'accompagnement passe également par l'étudiant lui-même et ses désirs par la réalisation de ses objectifs ou de ses envies.

1 IDE sur 6 (17%) parle de prendre en considération le parcours de l'étudiant.

2 IDE sur 6 (33%) estiment que l'intégration de l'étudiant au sein du service est également importante pour qu'ils se sentent à l'aise, ne pas le mettre en difficulté et qu'il puisse avoir une personne ressource pour tous problèmes possibles.

- Interprétation des résultats :

Une majorité prend en compte les désirs et le bien-être de l'étudiant. Cela constitue pour eux des priorités quand on parle d'accompagnement. Pour l'aider à se construire, à acquérir des pratiques, pour progresser ou s'améliorer.

Une minorité prend en compte le parcours de l'étudiant.

Une minorité exprime également que l'intégration de l'étudiant détermine l'accompagnement de ce dernier afin de ne pas le mettre en difficulté et qu'il se sente à l'aise.

↳ Afin d'aider l'étudiant à se construire, progresser ou s'améliorer, il est important de prendre en compte ses désirs, ses objectifs, de lui demander son parcours, de faire attention à son bien-être par exemple en veillant à sa bonne intégration au sein de l'équipe ; ceci permettant également de favoriser l'acquisition de compétences et connaissances.

➤ **Question 2 : Et du coup comment vous les accompagner durant leur stage dans votre service, en tant qu'infirmière ou infirmier ?**

3 IDE sur 6 (50%) demandent le parcours de l'étudiant.

4 IDE sur 6 (67%) développe le lien avec l'étudiant (communication, disponibilité, relationnels, conseils, équipe, infirmière tutrice).

4 IDE sur 6 (67%) parlent du suivi de l'étudiant (points réguliers, bilans de mi-stage, accompagnement, feuille de suivi, évaluation, voir avec l'étudiant lui-même).

1 IDE sur 6 (17%) exprime à nouveau l'importance des objectifs de stage.

2 IDE sur 6 (33%) parlent de l'autonomie de l'étudiant dans les soins.

2 IDE sur 6 (33%) expliquent le déroulé de leur accompagnement pratique (montrer, expliquer, faire pratiquer, laisser faire, débriefing).

- Interprétation des résultats :

Une majorité des IDE interrogés estiment que le lien établi avec l'étudiant et son suivi font partie intégrante de leur accompagnement.

Le parcours de l'étudiant n'est pas demandé par tous et les objectifs de stages non plus.

A ce stade, une minorité parle de laisser de l'autonomie à l'étudiant.

↳ L'accompagnement d'un étudiant passe donc en priorité par le lien que l'on va développer avec ce dernier pour permettre un suivi optimum en utilisant différents outils (feuille de suivi, points réguliers). Le relationnel avec l'étudiant est une part majeure de l'accompagnement ainsi qu'une disponibilité de toute l'équipe à son égard. Le parcours de l'étudiant est également à prendre en compte. L'autonomie de l'étudiant dans les soins est liée à sa capacité à réaliser ce que l'IDE a montré en premier lieu. Globalement, l'étudiant est au cœur du dispositif d'accompagnement.

➤ **Question 3 : Comment individualisez-vous leur parcours au sein de votre service en fonction de leur année ou de leur expérience ?**

5 IDE sur 6 (80%) vont personnaliser l'accompagnement en fonction de l'année, du parcours, de son projet professionnel, de ses expériences personnelles et professionnelles antérieures.

2 IDE sur 6 (33%) utilisent des feuilles de suivi ou s'appuient sur les bilans intermédiaires ou de mi-stage pour personnaliser leur accompagnement.

2 IDE sur 6 (33%) ont souligné que si l'étudiant a beaucoup pratiqué, il va lui laisser plus d'autonomie dans les soins et qu'au contraire s'il rencontre des difficultés, il va plus l'accompagner ; ou qu'il propose directement à l'étudiant s'il souhaite faire les soins.

- Interprétation des résultats :

La majorité des IDE prend en compte l'étudiant en tant que personne et par rapport à son niveau actuel et ses expériences.

Une minorité utilise les feuilles de suivi ou les bilans réguliers pour adapter leur accompagnement

Une minorité va adapter son accompagnement en fonction de la pratique de l'étudiant ou de sa volonté à pratiquer.

- ↪ La personnalisation de l'accompagnement de l'étudiant passe par son passé : ses expériences antérieures, son parcours de stage, son niveau de formation. Mais c'est également par le suivi de ce dernier que l'accompagnement sera réévalué et ajusté au fur et à mesure. La pratique de l'étudiant est également à prendre en compte pour la personnalisation de l'accompagnement et lui laisser plus d'autonomie par la suite.

Analyse de la première partie des entretiens :

A la lecture des réponses de ces trois premières questions, le parcours de l'étudiant et la relation que l'on va établir avec lui est primordiale pour que l'accompagnement soit productif et instructif. D'une manière globale, les professionnels interrogés parlent tous d'un accompagnement permettant à l'étudiant de se construire, de progresser ou de s'améliorer.

Pour un accompagnement réajusté et personnalisé c'est dans la prise en compte de l'expérience, de son parcours de stage, de son niveau de formation mais également des objectifs que l'étudiant s'est fixé qui déterminera l'autonomie qui lui sera accordée.

Les professionnels interviewés précisent également que le relationnel avec l'étudiant est important, ils se soucient de son bien-être au cours de son stage. Les différents outils qu'utilisent les professionnels ont également été abordés pour permettre de réajuster la suite du stage.

➤ Question 4 : Et au niveau des pratiques ? Est-ce que vous allez montrer les mêmes pratiques selon leur année ?

2 IDE sur 6 (33%) estiment que cela dépend effectivement de son année de formation.

3 IDE sur 6 (50%) estiment au contraire que cela ne dépend pas de l'année de formation.

3 IDE sur 6 (50%) discute par la suite du soin pour réajuster si besoin est.

5 IDE sur 6 (80%) préfèrent montrer d'abord, le guider pour laisser faire l'étudiant ensuite.

1 IDE sur 6 (17%) parle de permettre à l'étudiant de s'imprégner de sa technique.

3 IDE sur 6 (50%) s'assurent d'abord que l'étudiant connaît et sait faire le soin.

- Interprétation des résultats

La majorité des IDE préfèrent s'assurer que l'étudiant a déjà pratiqué le soin en lui montrant ou le guidant si besoin est.

La moitié estime effectivement que cela dépend de son année de formation.

Une minorité pense que cela ne dépend pas de son année de formation.

La moitié effectue une analyse de pratique après le soin.

Une minorité souhaite imprégner sa technique à l'étudiant pour le laisser trouver la sienne par la suite.

↪ Laisser faire l'étudiant sans s'être assuré au préalable qu'il connaît le soin ou qu'il l'a déjà vu est difficile. Les professionnels préfèrent donc montrer ou guider l'étudiant avant de le laisser pratiquer seul. Pour autant l'année de formation n'entre pas complètement en jeu dans la façon dont les professionnels enseignent leurs propres pratiques.

➤ **Question 5 : Que peut apporter selon vous l'accueil d'un étudiant au sein d'une équipe ?**

6 IDE sur 6 (100%) pensent que cela permet de se questionner, de porter un regard neuf, de discuter des pratiques, d'évaluer les pratiques du service

1 IDE sur 6 (17%) relève que cela permet d'approfondir ses recherches

2 IDE sur 6 (33%) pensent que cela permet une remise en question

3 IDE sur 6 (50%) estiment que cela peut permettre d'améliorer leur pratique

- Interprétation des résultats

Tous les infirmiers et infirmières pensent que cela permet d'apporter un questionnement, de discuter des pratiques mais également de les évaluer.

Une IDE estime que cela permet d'approfondir ses recherches

La moitié pense que cela peut permettre d'améliorer leurs pratiques

↪ L'accueil d'un étudiant dans un service apporte à l'équipe, de par son questionnement, son regard neuf et sa volonté d'apprendre : il permet d'engager la discussion sur les pratiques mais également de questionner sur ces dernières. L'étudiant permet d'amorcer une remise en question qui peut déboucher sur une amélioration des pratiques.

➤ **Question 6 : Est-ce que le fait d'être avec un étudiant a déjà contribué à vous remettre en question sur vos pratiques ? et si oui, comment ?**

6 IDE sur 6 (100%) ont répondu que oui.

3 IDE sur 6 (50%) précise que c'est par un questionnement de l'étudiant.

1 IDE sur 6 (17%) précise quant à lui que c'est par les remarques de l'étudiant.

1 IDE sur 6 (17%) a relevé que c'est par la transmission des nouvelles pratiques et qu'il soit intervenu dans d'autres services avant.

1 IDE sur 6 (17%) estime que les étudiants apprennent toujours de nouvelles façons de manipuler.

1 IDE sur 6 (17%) pense que c'est par l'apport d'un œil nouveau.

1 IDE sur 6 (17%) précise que c'est parce que l'étudiant rappelle les règles de bonnes pratiques.

- Interprétation des résultats :

L'ensemble des professionnels concède le fait que la présence d'un étudiant a déjà contribué à une remise en question de leur pratique.

La moitié précise que c'est dû au questionnement de l'étudiant.

1 seule IDE estime, à chaque fois, que ce sont soit les remarques de l'étudiant, les transmissions de nouvelles pratiques, l'apport d'un œil nouveau ou que ce dernier rappelle les règles de bonnes pratiques.

L'un d'entre eux pense que les étudiants apprennent toujours de nouvelles façons de manipuler.

- ↳ La remise en question des pratiques des professionnels est favorisée par la présence d'un étudiant. De par son regard nouveau, le fait qu'il soit formé avec les règles de bonnes pratiques mais également par son questionnement ou les remarques qu'il peut émettre en lien avec ses expériences en stage passées et le fait qu'il apprend toujours de nouvelles pratiques, il induit un questionnement chez le professionnel.

Analyse de la deuxième partie des entretiens :

En analysant cette seconde partie des entretiens qui est portée sur les pratiques et leur amélioration, la majorité des IDE préfère s'assurer que l'étudiant connaît ou a déjà pratiqué un soin avant de lui laisser faire en autonomie, c'est de leur responsabilité professionnelle. Ils vont généralement montrer ou guider l'ESI, et ce, indépendamment de son niveau de formation, seul les objectifs seront ajustés.

Globalement, les professionnels s'accordent sur le fait que la présence d'un étudiant à leur côté permet un questionnement et d'engager une discussion sur les pratiques. En cause : sa volonté d'apprendre, son regard neuf et le fait qu'il soit formé avec les règles de bonnes pratiques.

Ceci permettant au final une possibilité de remise en question de la part des professionnels sur leur pratique et pourquoi pas une amélioration : la totalité des professionnels a d'ailleurs répondu par l'affirmative au fait que la présence d'un étudiant ait déjà permis de provoquer une remise en question de leur pratique.

➤ Question 7 : Comment vous définiriez la réflexivité et comment elle se manifeste dans vos pratiques quotidiennes ?

6 IDE sur 6 (100%) définissent la réflexivité comme un moyen de se remettre en question, de se questionner sur ses pratiques, d'analyser ses pratiques, savoir si elles sont adaptées, savoir ce que l'on fait et pourquoi, de se poser des questions.

1 IDE sur 6 (17%) pense que la réflexivité apporte du sens au soin.

1 IDE sur 6 (17%) souligne que cela permet de voir s'il y a des améliorations à faire.

4 IDE sur 6 (67%) précisent que la réflexivité se fait à chaque instant.

2 IDE sur 6 (33%) emploient le terme « analyse de pratiques ».

1 IDE sur 6 (17%) précise que c'est par l'expérience et l'échange entre collègues qu'elle se manifeste.

1 IDE sur 6 (17%) pense que la réflexivité est présente grâce aux étudiants et à leur questions.

1 IDE sur 6 (17%) précise que la réflexivité se manifeste avant chaque soin, après chaque soin, en lisant une prescription ou un dossier médical.

- Interprétation des résultats :

La totalité des IDE définit la réflexivité comme un moyen de se remettre en question, de se questionner sur ses pratiques, d'analyser ses pratiques, savoir si elles sont adaptées et bien mises en œuvres, permet de savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait ainsi que de se poser des questions.

Une IDE pense également que la réflexivité apporte du sens au soin.

Ils précisent que la réflexivité est présente à tout instant et quotidiennement, et qu'elle se manifeste par l'expérience et l'échange entre collègues ainsi qu'avec un étudiant.

↳ La réflexivité est un moyen de se questionner sur ses pratiques et de les remettre en question. De par l'analyse qui en sont faites, cela donne du sens au soin en établissant ce que l'on fait mais surtout pourquoi on le fait. Elle est présente à tout instant, que ce soit par les échanges entre collègues ou avec un étudiant : elle permet de remettre en question ses pratiques et de les améliorer.

➤ **Question 8 : Quelle place vous accorderiez à la réflexivité lors de votre accompagnement des étudiants ?**

5 IDE sur 6 (80%) accordent une place importante ou primordiale à la réflexivité.

1 IDE sur 6 (17%) déclare déjà être dans une démarche d'accompagnement réflexif

1 IDE sur 6 (17%) déplore que l'on ne laisse pas suffisamment de place à la réflexivité de l'étudiant avec l'expérience et les habitudes. Elle précise qu'on montre et dit quoi faire à l'étudiant sans pouvoir laisser l'étudiant trouver sa propre pratique.

1 IDE sur 6 (17%) précise qu'il accorde une place à la réflexivité surtout lors des soins techniques, des relèves ou quand il prend en charge un enfant.

4 IDE sur 6 (67%) définissent la réflexivité dans leur accompagnement comme une mutualisation, mise en commun de la réflexion que chacun a pu faire de son côté. Qu'il s'agit de trouver la bonne solution à un problème donné, ou encore comme une

discussion, l'apport d'explications. Que c'est également comprendre ce que l'étudiant a fait ou s'il a compris ce qu'il a fait, qu'il trouve la solution sans qu'on ne lui donne la réponse, l'aider à faire des liens.

1 IDE sur 6 (17%) estime que la réflexivité, c'est s'adapter à l'étudiant.

1 IDE sur 6 (17%) parle d'analyser ses pratiques avec l'étudiant

2 IDE sur 6 (33%) précise que la réflexivité trouve sa place essentiellement après un soin ou en fin de journée.

- Interprétation des résultats :

La majorité des IDE accorde une place importante voir primordial à la réflexivité dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers. Une seule IDE considère déjà être inscrite dans une démarche d'accompagnement réflexif.

La majorité des IDE définissent la réflexivité comme une réflexion mutuelle entre l'IDE et l'étudiant, portée par la discussion, des explications et des compréhensions afin de trouver une solution à un problème donné, permettant à l'étudiant de faire des liens ou de trouver lui-même une solution.

Un seul IDE développe le fait que s'inscrire dans une démarche réflexive, c'est s'adapter à l'étudiant.

Un seul IDE développe quant à lui le concept d'analyse des pratiques avec l'étudiant.

Une minorité précise le moment pour lequel il leur semble que la réflexivité trouve sa place (fin de journée ou après un soin).

↳ La réflexivité dans l'accompagnement des étudiants : une mise en commun des réflexions entre un étudiant et un IDE. Réflexion qui peut prendre la forme d'une discussion, d'une recherche chacun de son côté, d'une analyse de pratique de recherche d'une solution à un problème tout en s'adaptant à l'étudiant. Il en ressort que la réflexivité au sein de l'accompagnement des étudiants a et doit avoir une place primordiale. La réflexivité serait surtout primordiale après un soin ou en fin de journée.

Analyse de la troisième partie des entretiens :

Concernant la réflexivité et sa place dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, tous les professionnels s'accordent sur le fait qu'elle est très importante, voir primordiale.

Elle permet une mise en commun des réflexions engagées par une discussion, des recherches personnelles (de la part du professionnel ou de l'étudiant) ou encore par des

analyses de pratiques. Elle est définie par un IDE comme la « recherche d'une solution à un problème donné ».

La réflexivité est présente à n'importe quel moment, selon eux, mais est identifiée plus certainement après un soin ou en fin de journée.

Ainsi, en regard de ces réponses, on peut dire que la réflexivité est liée à l'accompagnement des étudiants en soins infirmier et peut apporter autant au professionnel qu'à l'étudiant

Analyse des entretiens :

En analysant la suite des réponses données, et les mots-clés revenant régulièrement dans ces dernières : il existerait donc un lien entre l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers dans un service et l'amélioration des pratiques. Ce lien serait la réflexivité permettant une mise en commun des réflexions et des réponses apportées entre l'étudiant et l'IDE, réflexivité qui trouverait sa source par le regard neuf, le questionnement, la volonté d'apprendre, l'analyse des pratiques de l'étudiant auprès du professionnel.

A partir du moment où les désirs de l'étudiant, son bien-être et un suivi à partir des différents outils est mis en place : l'étudiant trouve sa place au sein de l'équipe et peut ainsi participer à l'amélioration des pratiques de cette dernière.

6 Discussion

L'usage d'une méthodologie d'enquête qualitative a permis, dans le cas de ma recherche, de développer certains points et aspects. Les entretiens devenaient des discussions plus que des interviews avec certains professionnels. Cela me permettait également de relancer pour approfondir certaines parties qui auraient pu être mal perçue si laissée telle quelle.

Le biais, comme je l'ai annoncé précédemment, de cette enquête réside dans le fait que je me suis appuyé sur quelques professionnels faisant parti de mes connaissances et de mon entourage. Nous avons eu de nombreuses fois des discussions sur l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, de ce fait leur réponse ne m'étonne pas. Le fait également que l'échantillon étudié n'est que de 6 professionnels peut induire un biais par un manque de représentativité de l'ensemble des professionnels : un échantillon plus large permettrait peut-être d'apporter une vision différente ou explorer de nouvelles pistes de réflexion.

Le but de cette enquête était d'apporter confirmation ou non, de mon hypothèse qui est, je le rappelle :

Lors de l'accompagnement d'un étudiant en soin infirmier, l'analyse des pratiques avant ou après un soin entre l'étudiant et le professionnel permet une amélioration des pratiques.

Dans le premier temps de mon enquête, il est mis en avant que l'expérience de l'étudiant qu'elle soit professionnelle ou au niveau de son parcours de stage est un bon moyen de personnalisation de l'accompagnement. 5 IDE expriment en effet s'appuyer sur l'année d'étude, le parcours ou le projet professionnel pour adapter leur accompagnement. Pour autant, dans un premier temps, peu de place est laissée à l'autonomie de l'étudiant avant qu'il ait pu faire ses preuves. C'est un élément qui était ressorti également lors de mes entretiens exploratoire : l'IDE est responsable de l'étudiant et de ce fait attend d'avoir confiance en ses capacités et connaissances avant de lui laisser de l'autonomie. Cette première partie avait pour but de rechercher si l'expérience de l'étudiant est prise en compte lors de son accompagnement permettant une considération de ses acquis antérieurs : les professionnels utilisent un mélange de pédagogie et d'andragogie au cours de leur accompagnement. Par contre, il n'a pas été question de l'usage du portfolio : aucun professionnel n'a mentionné le portfolio comme outil de personnalisation ou d'accompagnement.

Une des contradictions avec les recherches que j'ai pu faire réside dans le terme « guidant ». En effet, Vial avait écrit qu'il fallait « arrêter de le confondre (le partenariat) avec la coopération qu'on vient de voir et qui est dans le guidage », or l'accompagnement c'est un partenariat.

Dans la seconde partie, j'ai fait le choix d'introduire les pratiques. Ceci me permettant d'établir un constat : les IDE ne placent pas leur confiance d'entrée de jeu dans l'étudiant : il doit faire ses preuves et « montrer » qu'il sait ce qu'il fait et permettre une meilleure acceptation de sa pratique par le professionnel. C'est ce qui ressort également par la suite : les professionnels ont tous concédé le fait qu'il leur ait déjà arrivé de remettre en question leur pratique grâce à un étudiant. Pour autant, je déplore le fait que peu d'entre eux ait pu me donner d'exemple d'amélioration ou de remise en question de leur pratique. Cela aurait pu être un élément intéressant à analyser pour savoir quels types de pratiques sont plus facilement « discutables » entre un professionnel et un étudiant.

J'ai été étonné de voir certains professionnels être dans une démarche réflexive, de prendre en compte les expériences des étudiants... mais pour autant vouloir leur enseigner « leur pratique » plutôt que de laisser l'étudiant développer la sienne. Globalement les professionnels ont peur de laisser l'étudiant faire seul dès le début, la majorité préfère montrer à l'étudiant dans un premier temps pour ensuite s'assurer qu'il puisse « refaire » derrière : cela ne serait donc pas une limite au développement de la pratique de l'étudiant et à l'analyse qui peut être faite derrière ?

La réflexivité développée dans la troisième partie de l'entretien est définie comme un moyen de se questionner sur nos pratiques, de se remettre en question ou d'apporter du sens au soin. L'analyse faite de cette partie démontre un lien de cause à effet entre la réflexivité et l'amélioration des pratiques.

Suite à l'analyse des réponses en fonction des critères et indicateurs déterminés précédemment, un lien peut être établi entre la réflexivité induite par la présence d'un étudiant (permettant un questionnement, une recherche de sens ou un besoin d'explications) et

l'amélioration des pratiques. Si on considère que la démarche réflexive dans l'accompagnement d'un étudiant en soins infirmiers passe essentiellement par l'analyse des pratiques, alors on peut estimer que mon hypothèse est vérifiée.

Pour autant, il faudrait approfondir encore le sujet et la recherche pour déterminer quels sont les mécanismes qui peuvent limiter cette amélioration des pratiques (dynamique de groupe, leadership, moyens humains / techniques, ou encore gestion administrative).

Conclusion

Partir d'une situation vécue, que j'ai observé, qui s'est immiscé en moi une question pour laquelle j'ai décidé d'effectuer un travail de fin d'étude : c'est comme cela que ça commence. Puis, de lectures en lectures, de recherches en explorations théoriques, on découvre des notions, des concepts pour lesquels on n'arrivait pas à apporter de définition par nous-mêmes, alors on se relance dans de nouvelles recherches.

L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers est une dimension nouvelle de la formation, l'apprentissage de cette compétence n'est relative qu'au programme actuel. Et pourtant l'alternance est une nécessité qui a été bien comprise depuis longtemps. C'est à partir de cela que le questionnement de ce que peut apporter un étudiant à un professionnel a germé dans mon esprit.

De la découverte de l'andragogie à la réciprocité éducative, je ne soupçonnais pas l'étendu de ce que j'allais découvrir au cours de ces recherches. Ce travail n'est que la partie immergée de l'iceberg d'un ensemble de recherches à effectuer pour cerner la complexité de cette compétence.

De ma question de départ « *En quoi l'encadrement des étudiants en soins infirmiers favorise-t-il l'amélioration des pratiques ?* », à ma question de recherche « **En quoi la réflexivité du professionnel lors de l'encadrement des étudiants en soins infirmiers favorise-t-elle l'amélioration des pratiques ?** » à laquelle j'ai apporté l'hypothèse suivante « *Lors de l'accompagnement d'un étudiant en soin infirmiers, l'analyse des pratiques avant ou après un soin entre l'étudiant et le professionnel permet une amélioration des pratiques.* ». C'est avec un réel plaisir que j'ai travaillé sur ce mémoire de fin d'étude.

En m'entretenant avec des professionnels infirmiers diplômés d'états, différentes clés ont été trouvées pour mieux comprendre la réalité du terrain par rapport à la théorisation que j'en avais fait, me permettant de confirmer mon hypothèse.

Bien que mon hypothèse soit confirmée, je me rends compte qu'en développant les recherches et en élargissant la population ciblée par mes entretiens, l'intérêt des découvertes et réponses ne peut qu'être encore plus riches.

Ce travail m'a permis de changer ma vision de l'accompagnement, je le considérais comme nécessaire, je le trouve désormais indispensable. Tant pour l'étudiant que pour l'accompagnant. Il m'aura permis de prendre en considération et développer des pistes d'accompagnements pour améliorer encore plus les conditions d'apprentissages des étudiants lors de leur passage par la pratique sur les lieux de stage.

Si la pratique ne peut se soustraire à une analyse, elle ne peut se soustraire à son amélioration. S'interroger sur ses pratiques, avoir le souci de bien faire, donner du sens à ses soins : c'est contribuer à l'évolution du professionnel que l'on est.

Accompagner un étudiant c'est l'aider à se construire, mais c'est aussi accepter de s'observer dans un miroir, de se critiquer, de se construire à son tour. La réflexivité dans cet accompagnement est une construction mutuelle et réfléchi de ce qu'est le sens de notre métier.

Si la réflexivité entre un étudiant et un professionnel permet d'améliorer nos pratiques (dépendamment de l'étudiant et du professionnel) : je me pose alors la question du développement de la recherche en sciences infirmières en France, permettrait-elle à son tour d'améliorer les pratiques de façon plus globale et reconnue ?

Bibliographie

OUVRAGES

- DANVERS,F. *500 mots-clefs de l'éducation et la formation tout au long de la vie*. 2^e ed. France : Presse universitaire du Septentrion, 2003 ISBN 2859397787
- DANVERS,F. *700 mots-clefs pour l'éducation*, Presse universitaire du Septentrion, 1992, ISBN 2859394133
- DE KETELE,J-M., CHASTRETTE,M., *Guide du formateur, Pédagogie en développement*. De Boeck Université, 1982, ISBN 2804110486
- DE KETELE,J-M., ROEGIERS X., *Méthodologie du recueil d'information*, 5^{ème} édition, De boeck supérieur, 2015 p14 ISBN 9782807300378
- DONNAY,J., CHARLIER,E., *Apprendre par l'analyse des pratiques : Initiation au compagnonnage réflexif*, Presse universitaire de France, 2008, ISBN 2870375875
- HESBEEN,W. *Cadre de santé de proximité : un métier au cœur du soin*, 2011, ISBN 9782294714191
- HOUDE,R. *Des mentors pour la relève*. Montréal : Méridien. 1995 ISBN 978-2-7605-2483-5
- KNOWLES,M. *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*, Edition d'Organisation, 1995 ISBN 2708111248
- LABELLE, J-M. *la réciprocité éducative, pédagogie d'aujourd'hui*, presse universitaire de France, 1996 ISBN 2130475027
- PAILLARD,C. *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*, SETES, 2016, ISBN 1091515433
- PAUL,M. *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, L'Harmatan, 2004 ISBN 2747574946
- SHEA,G. *Making the Most of Being Mentored: How to growth from a mentoring partnership*, 2004 ISBN:1560525460
- SOETARD, M, *Qu'est-ce que la pédagogie*, ESF, 2001 ISBN 2710114712
- VIAL,M., *L'accompagnement professionnel*, Bruxelles : De Boeck, 2007,
- WITTORSKI, R, *Professionnalisation et développement professionnel*, Paris : L'Harmattan, 2007, ISBN 2296037356

Presse et revue scientifiques

- BEILLEROT,J. *L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ?*, Cahier Pédagogiques N°416 - Dossier "Analysons nos pratiques 2"
- DELERAY,M. «*L'alternance, pour des apprentissages situés*», Education permanente, juillet-aout-septembre 2007, n 172.
- DESCHÊNES,A-J., BEGIN-LANGLOIS,L., CHARLEBOIS-REFAE,N., COTE,R., RODET,J. *Description d'un système d'encadrement par les pairs et de la formation des pairs-anciens*. Revue de l'éducation à distance, 2003, 18, pp.19-41.
- DUBOIS,S., GIROUX M-N, «*L'innovation pédagogique chez les infirmières dans un contexte de début d'expérience professionnelle*», Recherche en soins infirmiers, 4/2012 (N°111), p71-80.
- MATTER,C. *relation école-stage*, l'ECRIT, N°40, DUPA, 2001

- ROUSSELY, B. *Analyse de pratiques et sens au travail*. Soins Cadres, n° 87, 36-39, 2013
- TRIFIRO, R. *relation étudiant-enseignant, pour un encadrement professionnalisant*, l'ECRIT, N°40, DUPA, 2001, p 5 : *Actes de la journée école-stage*. 1999 p7
- WITORSKI, R. *Evolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat*, Recherche et formation, N°22, 1996 p36-37-38
- MIALARET, G. *Psychologie de l'éducation: « Que sais-je ? »* n° 3475, Presse universitaire de France, 2011

Ecrits universitaire

- HABEREY-KNUSSI, V., *l'engagement dans les soins infirmiers : un enjeu de formation entre éthique et sens*, thèse universitaire, 2013
- HACHICHA, S. *Andragogie*, Institut supérieur de l'éducation et de la formation continue, 2006 : Donald A. Schön, *la pratique réflexive: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Les Editions Logiques, 1997

Ressources numériques

- CUERRIER, C. (2006). *Au-delà du tutorat, le mentorat*. Paris : Présentation PowerPoint à l'Institut supérieur des métiers (ISM). Adapté par Brunet, Y. (2009) *Elaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial*. (consulté le 26/04/2017)
- Dictionnaire en ligne *Larousse.fr* (consulté le 20/04/2017)
- *Historique de la profession*, infirmiers.com, disponible au format pdf : https://www.infirmiers.com/pdf/historique_profession.pdf (consulté le 20/04/2017)
- LATOUR J, Colloque mentorat-Québec. Canada : Université de Sherbrooke disponible à l'adresse : <https://www.usherbrooke.ca/mba-mentorat/mentorat/definition/> (consulté le 26/04/2017)
- MEIRIEU, P, *Apprentissage : pendant les annonces, les travaux continuent...* Editorial du *Café pédagogique* du 3 octobre 2014, disponible en téléchargement : https://www.meirieu.com/ACTUALITE/chro_cafe_peda_3doc.pdf (consulté le 02/05/2017)
- PEIFFER, C., Ressource internet disponible sur <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe> (consulté le 02/05/2017)
- SAVOYANT, *La professionnalisation des personnels infirmiers*, 2005 disponible en ligne à l'adresse : <http://www.jamonet.eu/equal/analyse/Transfers%20Equal%20doc%20CEREQ%204-5.pdf> (consulté le 02/05/2017)
- VIGIL-RIPOCHE, M-A. « La culture infirmière et les « bonnes pratiques » issues des résultats de recherche », *Recherche en soins infirmiers*, 2011/2 (N° 105), p. 3-3. DOI : 10.3917/rsi.105.0003. disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-2-page-3.htm> (consulté le 02/05/2017)

ANNEXES

ANNEXE I

Grille d'entretien

1. **Bonjour, pouvez-vous vous présenter, dire depuis combien de temps vous êtes diplômé et décrire succinctement vos expériences professionnelles ?**
2. **Pouvez-vous me dire ce qu'est, selon vous, accompagner les étudiants en soins infirmiers ?**
3. **Et du coup comment vous les accompagner durant leur stage dans votre service, en tant qu'infirmier/infirmière ?**
4. **Comment individualisez-vous leur parcours au sein de votre service en fonction de leur année ou de leur expérience ?**
5. **Et au niveau des pratiques ? Est-ce que vous allez montrer les mêmes pratiques selon leur année ?**
6. **Que peut apporter selon vous l'accueil d'un étudiant au sein d'une équipe ?**
7. **Est-ce que le fait d'être avec un étudiant a déjà contribué à vous remettre en question sur vos pratiques ? Et si oui, comment ?**
8. **Comment vous définiriez la réflexivité et comment elle se manifeste dans vos pratiques quotidiennes ?**
9. **Quelle place vous accorderiez à la réflexivité lors de votre accompagnement des étudiants ?**
10. **Avez-vous autre chose à rajouter ?**

ANNEXE II

TABLEAU DES VERBATIMS

| Entretiens | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 |
|---|--|---|---|--|--|---|
| Présentation Expérience professionnelle | Alors bonjour, je m'appelle L. et je suis IDE depuis 6 ans, ça fait 5 ans que je travaille en neurochirurgie. Et j'ai 27 ans. | Bonjour, Donc moi c'est A., Je suis IDE depuis maintenant 10 ans. Je travaille depuis maintenant près de 9 ans en médecine polyvalente. J'ai 34 ans. | Euh, je donne mon nom également ? Je m'appelle C., j'ai 37 ans et je travaille actuellement depuis près de 10 ans en médecine digestive. Je suis diplômé depuis 15 ans. | Bonjour, donc moi c'est B. et je suis diplômé de 2011. J'ai travaillé en service de soin polyvalent puis en chirurgie orthopédique. J'ai 31 ans. | Bonjour, je m'appelle J. et je suis diplômé de Lyon en 2008, je travaille depuis le début sur le pool de médecine pédiatrique. | Je suis diplômé depuis 2012, en sortant de l'école j'ai fait deux ans en EHPAD puis depuis 2014 je suis en chirurgie digestive. J'ai 28 ans. Ah oui ! et je m'appelle A., j'avais oublié qu'il fallait le redire. |
| Pouvez-vous me dire ce qu'est, selon vous, accompagner les étudiants en soins infirmiers ? | Accompagner les étudiants infirmiers ? C'est leur permettre de progresser tout au long de leur stage, leur permettre d'évoluer, d'acquérir de nouvelles connaissances , de nouvelles pratiques. De réaliser les objectifs qu'ils ont envie d'atteindre au sein de notre service et de leur stage. | Pour moi les accompagner c'est les aider à acquérir de nouvelles connaissances, s'améliorer dans les gestes techniques et de répondre à leurs objectifs . | Les accompagner c'est pour moi, d'abord leur faire une place, les intégrer au sein de l'équipe soignante . Puis c'est leur montrer comment fonctionne le service, quelles sont les choses à connaître pour qu'ils se sentent à l'aise . C'est les aider à améliorer leurs compétences, en préservant leurs identités . | Accompagner les étudiants c'est tout d'abord leur montrer ce qu'est la profession, surtout aux premières années. Puis leur expliquer les types de soins réalisables, et les encadrer afin qu'ils les maitrisent eux aussi. | Pour moi il faut aider l'étudiant à se construire , et ne pas le mettre en difficulté . Et il faut surtout garder en tête qu'un étudiant en stage pré pro n'aura que 50 semaines de stage à son actif, dont 15 en 1 ^{ère} année et peut-être aucun dans la discipline où il se trouve actuellement | Pour moi accompagner un étudiant en soins infirmiers c'est de prendre en compte son parcours , ses envies, ses éventuelles spécialisations après le DE, avoir une personne ressource pour |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|
| | | | | | | tout problème possible pour l'étudiant tout au long de ses trois années d'études. |
| Et du coup comment vous les accompagner durant leur stage dans votre service, en tant qu'infirmier / infirmière ? | Généralement, en début de stage on leur demande leur parcours , déjà en quelle année ils sont, leur parcours au sein du CHU ou d'autres structures hospitalières pour connaître un peu leur niveau, savoir à quel point ils se trouvent, quelles sont leur bases et voir comment on peut approfondir tout ça avec eux. Après on fait des points régulièrement avec eux. Soit avec des bilans de mi- stage avec les tuteurs ou autrement à la fin de chaque journée on peut refaire un point pour voir comment ils se sont sentis. Ce qu'il y a à améliorer, s'il y a des choses à approfondir. Ou après chaque soin on peut faire un débriefing. | En échangeant avec eux, en assimilant leur parcours étudiant . Ensuite, c'est leur expliquer, leur faire pratiquer, les évaluer . On regarde les objectifs de stage de l'étudiant et on voit comment on peut les mettre en œuvre. Après un soin ou une journée , on essaie de faire un débriefing . On remplit une feuille de suivi avec l'étudiant pour assurer une continuité dans son accompagnement . | Je ne les sous-estime pas. Ils font partie de l'équipe ! Je leur explique comment je fonctionne pour qu'ils puissent créer leur propre façon de travailler . Je leur laisse une part d'autonomie tout en leur donnant des conseils . | En tant qu'infirmier, je les accompagne tout d'abord grâce à leur feuille de suivi qu'ils font remplir à chaque infirmier ou infirmière avec lesquels ils ont tournés. Grâce à cela je sais sur quoi axer la journée que je passerai avec l'étudiant en question. Puis je suis également présent pour répondre à toutes éventuelles questions . | Déjà leur montrer comment fonctionne le service afin qu'ils prennent leur marques. C'est-à-dire les différents professionnels comme les médecins, les infirmières, les auxiliaires puéricultes et aussi leur expliquer les horaires de relève, les salles, les chambres. Ensuite leur montrer ce qui est propre au service comme les stocks, les différents traitements etc. Ca je le fais sur les deux premiers jours. Et je réponds à leurs questions aussi en me montrant disponible . C'est important parce que certains n'osent pas demander et se mettent en difficulté. Après j' évalue leur relationnel, surtout avec les enfants et les familles, et leur technique. Selon comment ils se débrouillent, soit je | En tant qu'infirmière je parle avec eux dans un premier temps pour connaître leur parcours , savoir ce qu'il on fait en amont. Il y a des infirmières tutrices dans le service pour que les étudiants se réfèrent à elles s'ils ont besoin mais toute l'équipe reste à leur disposition. On leur fait d'abord visiter le service, la pharmacie ou trouver certaine chose importante comme le chariot d'urgence ... puis on les accompagne sur un secteur, on leur fait découvrir au fur et à mesure les |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | <p>leur montre et leur demande si ils veulent faire après, soit je les accompagne pendant, soit je les laisse faire. Mais toujours sous ma surveillance, c'est de ma responsabilité. Surtout avec les traitements en pédiatrie.</p> | <p>choses, la technicité du métier et tout ce qui l'entoure comme les transmissions écrites et orales, organisation des rendez-vous éventuels etc.</p> |
| <p>Comment individualisez-vous leur parcours au sein de votre service en fonction de leur année ou de leur expérience ?</p> | <p>On ne va pas demander les mêmes objectifs selon si c'est un première ou une troisième année. Par exemple rien qu'au niveau de la prise en charge des patients on va attribuer par exemple 4 patients à une première année en fin de stage alors qu'en troisième année il devra être capable de prendre en charge le secteur complet. Et après rien que les connaissances ne seront pas les mêmes entre des étudiants de différentes années.</p> | <p>Quand un étudiant arrive dans mon service, j'essaie d'en savoir un maximum sur lui. Je lui demande de me raconter son parcours (ce qu'il a fait avant l'IFSI, son année d'étude les UE qui lui restent à valider, ses précédents stages, ce qui l'a mis en difficulté). De ce fait si c'est un étudiant qui a beaucoup pratiqué, je vais rapidement, après l'avoir observé, lui laisser de l'autonomie dans les soins. S'il se trouve en difficulté dans un soin, je vais plus l'accompagner, etc.</p> | <p>Je pense qu'il est très important de connaître le parcours de chacun avant de l'accompagner dans son stage. On peut ainsi adapter son encadrement à l'étudiant en face de nous.</p> | <p>Encore une fois, grâce à cette feuille de suivi. Elle reprend chaque item du référentiel de formation en fonction des compétences. Nous avons, avec les autres tuteurs, repérer des situations emblématiques du service en fonction de ces compétences. Grâce à cela nous avons quelque chose de concret pour les évaluer.</p> | <p>J'adapte aussi mon accompagnement à l'année de l'étudiant et à son projet pro, certains sont en 2^{ème} année et veulent faire de la pédiatrie alors je les motive un peu, je les pousse gentiment tout en sachant qu'ils sont encore jeune étudiants. D'autres en 3^{ème} année veulent faire psychiatrie, donc je leur confie surtout le relationnel et je leur propose de faire les soins ou de me les laisser.</p> | <p>Lors de l'accueil de l'étudiant dans notre service, il y a une mise au point avec lui pour connaître son parcours, ces attentes et ses craintes sur ce stage, ces objectifs. Pour de ce qui est de l'année de formation nous n'en tenons pas spécialement compte car avec vos parcours de nos jours un troisième année peut arriver sans savoir faire beaucoup de choses à l'inverse un deuxième année peut savoir faire</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | | plus de chose tout dépend du parcours de stage de l'étudiant. Un bilan de mi de stage est réalisé afin de bien faire le point avec l'étudiant et parfois des bilans intermédiaire sont réalisé toute les deux semaines à peu près pour un stage de 10 semaines. |
| Et au niveau des pratiques ? Est-ce que vous allez montrer les mêmes pratiques selon leur année ? | Alors personnellement pour un première année, si il n'a jamais pratiqué un soin : je vais lui montrer et après il pourra le réaliser et un troisième année s'il a déjà pratiqué je vais le laisser faire dès le début et on réajustera après s'il faut. | Je privilégie de laisser faire l'étudiant car c'est pour moi comme ça qu'il apprendra et retiendra le mieux . Bien sûr, je lui propose d'abord de le faire par lui-même mais je le laisse quand même choisir. S'il ne veut pas faire dès la première fois, je ne vais pas l'obliger et risquer de le mettre en échec, alors je lui montrerai en lui expliquant . Mais en général je commence par lui expliquer brièvement en quoi consiste le soin avant de rentrer dans la chambre du patient et une fois dedans, je le guide , car si on laisse faire, il faut leur expliquer en même temps , je l'aide évidemment si besoin. En sortant de la chambre je lui fais | Pour moi ça ne dépend pas de son année de formation. Il peut être en troisième année et n'avoir jamais pratiqué un soin. Je pense qu'il est bien de montrer d'abord en expliquant et en donnant des conseils, et la fois suivante si l'étudiant se sent de réaliser les soins et a bien assimilé lorsque j'ai pu lui montrer, je le laisse pratiquer tout en le guidant. C'est une fois que j'ai pu observer qu'il pratique le soin correctement et en respectant les règles d'hygiène, de confort et de sécurité du patient que je le laisse faire de façon totalement autonome. | Je procède toujours de la même façon, peu importe son année d'étude : je lui demande si il maîtrise le soin. Si oui, je le regarde une fois et si c'est effectivement le cas je les laisse faire par la suite. Sinon je lui montre et lui explique. | Comme je l'ai dit, c'est selon s'il est à l'aise ou pas . S'il n'a jamais fait le soin, je préfère lui montrer et qu'il le refasse après avec mon accompagnement. Cela permet à l'étudiant de s'imprégner de ma technique et de l'adapter selon son choix . Mais je surveille toujours ce qu'ils font. | En aucun cas je laisse faire seul un étudiant sans m'être assuré qu'il sache le réaliser. S'il ne l'a jamais fait je préfère lui montrer dans un premier temps afin qu'il l'observe et dans un deuxième temps nous le faisons ensemble. Lorsque je suis sûr que l'étudiant sache faire les soins |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | | un petit débriefing. Plus il sera avancé dans son année de formation, plus je proposerai à l'étudiant de pratiquer par lui-même. | | | | | attendu je peux le laisser aller le réalisé seul. |
|--|--|---|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|
| <p>Que peut apporter selon vous l'accueil d'un étudiant au sein d'une équipe ?</p> | <p>Les étudiants souvent nous permettent de nous remettre en question par leurs propres questions d'ailleurs. Il y a parfois des éléments où on n'a pas eu le temps de nous questionner nous-mêmes et c'est vrai que quand ils nous posent eux la question ça nous permet d'approfondir nos recherches pour pouvoir leur répondre et les encadrer au mieux. D'en rediscuter un peu avec les collègues également et cela peut nous amener à améliorer nos pratiques.</p> | <p>L'étudiant possède des connaissances récentes, il connaît les protocoles récents. Nous, on a parfois des habitudes dans les services et comme ça se fait comme ça depuis longtemps, personne ne se remet en question, et quand l'étudiant nous questionne sur notre pratique, lui qui a un regard nouveau, ça peut nous faire changer nos pratiques.</p> | <p>Il est primordial qu'il se déroule dans de bonnes conditions. Connaître l'étudiant que l'on va prendre en charge est très important si on veut l'encadrer correctement. De plus, il faut qu'il se sente intégrer à l'équipe et qu'il ne soit pas isolé et perdu dès les premiers jours.</p> | <p>Lorsqu'un étudiant est avec nous dans le service, c'est souvent le moment où l'on se questionne. J'entends par là qu'un étudiant pose généralement beaucoup de questions, des questions que nous en tant qu'infirmier nous ne nous posons plus forcément. De ce fait ces questionnements nous amènent parfois à réfléchir sur notre pratique, et même parfois à l'améliorer en effet.</p> | <p>Fraicheur, renouveau. Remise en question aussi. Je me rappelle d'un étudiant qui me demandait « mais pourquoi tu fais ça ? » Et je savais pas quoi répondre, juste parce que j'avais appris comme ça. C'était un petit détail, mais je ne m'étais jamais penché dessus. Après il faut aussi savoir que dans certains moments l'étudiant devient un peu une charge, surtout en début de stage ou dans les périodes de rush, ou au moment du plan hivernal, ou encore quand les internes changent. Il n'y a pas longtemps on a eu un lundi matin les nouveaux internes de semestre 2 et les nouveaux étudiants infirmiers, c'était vraiment la galère.</p> | <p>L'accueil de l'étudiant est important car cela met en place le déroulement de son stage. Un étudiant attendu dans une équipe est plus confortable pour l'étudiant. Car c'est une équipe disponible à le recevoir.</p> |
|---|---|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|--|
| <p>Est-ce que le fait d'être avec un étudiant a déjà contribué à vous remettre en question sur vos pratiques ? Et si oui, comment ?</p> | <p>Oui, alors là je n'ai pas d'exemple en tête comme ça... Mais oui cela m'est déjà arrivé probablement. Du fait qu'il soit intervenu dans d'autres services récemment, il a pu voir de nouvelles pratiques qui peuvent se faire ailleurs et nous les transmettre.</p> | <p>Oui je pense que les étudiants peuvent réajuster nos pratiques. Ils apprennent toujours de nouvelles façons de manipuler, ils nous rappellent les bonnes pratiques surtout en termes d'hygiène et d'asepsie, on a tendance à banaliser nos soins, les étudiants nous questionnent et ainsi réajustent nos pratiques et nous font nous remettre en question.</p> | <p>Oui, certaines situations interrogent les étudiants, et ça nous remet en question parfois. Après je vous dis ça... mais je n'ai pas d'exemple à donner là. Mais cela m'est déjà arrivé.</p> | <p>Comme je l'ai dit avant, oui ! Plus concrètement c'était lors d'une manipulation de matériel de soins stérile, où il m'a fait remarquer une autre façon de faire qu'il avait vu à l'école.</p> <p>Les deux façons de faire étaient correctes, je n'ai pas changé ma pratique, mais j'ai laissé l'étudiant utiliser la sienne.</p> | <p>Oui, grâce à ses questions. Si je sais répondre, ça va. Si je ne sais pas répondre, alors là ça craint *rire*. Et puis sur le relationnel aussi, toujours avec les questions, genre « pourquoi tu n'as pas dit ça aux parents ? »</p> | <p>Oui car on prend parfois des mauvaises habitudes même lorsque cela ne fait pas longtemps qu'on est diplômé. Il apporte toujours un œil nouveau avec des techniques qui peuvent évoluer.</p> <p>Je n'ai pas d'exemple malheureusement qui me vient là...</p> |
| <p>Comment vous définiriez la réflexivité et comment elle se manifeste dans vos pratiques quotidiennes ?</p> | <p>La réflexivité : pour moi ce serait réfléchir à ce que l'on a pu faire ou voir. Et se poser des questions pour voir si il y a des améliorations à faire et, ou valider ce qui a été fait. Cela permettrait également de donner du sens au soin ? Peut-être ?</p> <p>Elle se manifeste à chaque instant dans notre métier.</p> | <p>La réflexivité c'est le fait de se remettre en question sur sa pratique ? Ce que je veux dire c'est que par exemple un soin relationnel ne sera pas le même suivant la personne que l'on a en face de nous, sa pathologie. Soigner une plaie on le fait pas de la même façon selon les patients. Par exemple, j'ai longtemps fait des injections d'anticoagulants d'une façon, et avec l'expérience et d'échange entre collègues, j'ai changé ma pratique.</p> | <p>Etre réflexif c'est pour moi se remettre en question et savoir analyser ses pratiques au quotidien, savoir si elles sont adaptées, et bien mises en œuvre.</p> <p>Après comment elle se manifeste ? A mon sens avant chaque soin, après chaque soin, en lisant une prescription ou un dossier médical : je dirai que l'on est réflexif tout le temps.</p> | <p>Pour moi la réflexivité c'est se demander si notre pratique est bonne. C'est en quelque sorte une analyse de pratique. Elle se manifeste quotidiennement lorsque je termine mon poste, je refais ma journée pour voir si je n'ai rien oublié ou si j'ai tout fait correctement.</p> | <p>Savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait. En pédiatrie on vérifie toujours tout plusieurs fois.</p> | <p>Je pense que la réflexivité est le fait de s'interroger sur nos pratiques même lorsqu'on est diplômé. Je reconnais que lorsqu'on est professionnel on est moins là-dedans et celle est présente parfois grâce aux étudiants et</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|
| | | | | | | à leurs questions. |
| <p>Quelle place vous accorderiez à la réflexivité lors de votre accompagnement des étudiants ?</p> | <p>Une place assez importante. Car généralement on le fait à la fin de chaque journée ou après un soin en particulier on demande généralement à l'étudiant comment il se sent, s'il y a des choses à améliorer.</p> <p>Cela permet une mutualisation des réflexions entre l'étudiant et l'infirmier vu qu'on parle d'encadrement d'étudiant. La mise en commun de la réflexion que chacun a pu faire de son côté pour trouver la bonne solution au problème qui a été posé.</p> <p>L'étudiant va devoir réfléchir sur ce qu'il a réalisé. Sa réflexion va être mise en lien avec celle de l'infirmier, ils vont réfléchir ensemble à la prise en charge.</p> <p>Je pense qu'on le fait automatiquement cet acte</p> | <p>Je pense qu'avec l'expérience et les habitudes, on ne laisse pas beaucoup de place à la réflexivité de l'étudiant, on lui montre comment on fait ou on lui dit ce qu'il doit faire la plupart du temps.</p> <p>Ce n'est pas de faire exécuter notre propre pratique à l'étudiant, mais qu'il trouve la sienne. Des fois, il n'exécute pas un soin de la même manière que nous, il est alors important de discuter avec l'étudiant. Si sa pratique ne respecte pas des règles comme l'hygiène par exemple, il faut lui expliquer. Si sa pratique est différente mais respecte les règles et que l'étudiant peut l'expliquer, alors c'est qu'il a trouvé sa propre pratique, et c'est bon signe !</p> <p>Par exemple, l'étudiant travaille avec différents infirmiers avec des pratiques différentes, et va parfois dire « tel IDE m'a montré comme ça alors je fais comme ça ». C'est à nous de montrer à l'étudiant que les pratiques sont différentes et qu'il doit trouver la sienne.</p> | <p>Elle est primordiale à mon sens. Il est important que l'étudiant s'intègre à l'équipe. Cependant nous devons également nous adapter à l'étudiant afin de l'accompagner au mieux dans son stage.</p> | <p>Je lui accorderai une place importante. Cela m'évoque d'analyser les pratiques avec l'étudiant suite à un soin, ou lors d'une fin de journée.</p> <p>Pour moi le débriefing est très important pour comprendre ce que l'étudiant a fait, et aussi pour moi pour savoir s'il a compris ce qu'il a fait et pouvoir l'évaluer par la suite.</p> | <p>Je pense surtout lors des soins techniques, lors des relèves et quand on prend en charge un enfant. Il faut qu'il sache pourquoi il a ça, pourquoi on fait ça et ce que ça va faire au final.</p> <p>Je pense que c'est accompagner l'étudiant, ou le nouveau professionnel, pour qu'il trouve la solution sans lui donner la réponse. L'aider à faire des liens en gros.</p> | <p>Je pense déjà être dans un accompagnement réflexif pour les étudiants que j'encadre. Cependant, j'aime croire que je ne peux qu'évoluer dans la vie donc je vais me pencher sur la question en collaboration avec les étudiants et voir comment je peux rendre mon accompagnement encore plus réflexif.</p> |

| | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|------|---|
| | <p>de réflexion, c'est systématique. Avec mes collègues également lors des entretiens de mi-stage ou d'évaluation.</p> <p>Et après comme on a dit précédemment, des recherches que l'on peut refaire suite à cela ou en amont pour améliorer les pratiques.</p> | | | | | |
| Avez-vous autre chose à rajouter ? | Non | Non | Non | Non | Non. | Un bon encadrement lors qu'un stage permet à l'étudiant d'évoluer plus facilement et rapidement. Et ça ne fera que de meilleurs professionnels. Considérer l'étudiant comme un futur collègue et un futur professionnel, ça |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | permet de mieux considérer ce qu'il peut apporter à l'équipe. Au niveau de l'amélioration des pratiques, puisque c'est cela qui semble être au cœur de cet entretien. |
|--|--|--|--|--|--|---|

ANNEXE III

TABLEAU DES VERBATIMS CLASSES

| Entretiens | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | |
|--------------|--|---|--|--|---|---|--|
| Présentation | IDE depuis 6 ans 5 ans en neurochirurgie 27 ans | Ide depuis 10 ans 9 ans en médecine polyvalente 34 ans | IDE depuis 15 ans , 4 ans en psychiatrie. 10 ans en médecine digestive . 37 ans | IDE depuis 6 ans 2 ans en soins polyvalent puis 4 ans en chirurgie orthopédique . 31 ans | IDE depuis 9 ans . Pool de médecine pédiatrique . 34 ans | IDE depuis 5 ans 1 année sabbatique, 2 ans en Ehpad. Depuis 2 ans en chirurgie digestive 28 ans | |
| Q1 | Progresser Acquérir de nouvelles connaissances Réaliser les objectifs | S'améliorer Acquérir de nouvelles connaissances Répondre à leurs objectifs | Améliorer leurs compétences Intégrer à l'équipe soignante Se sentent à l'aise | [...] les maîtrisent eux aussi Expliquer les types de soins réalisables | Aider l'étudiant à se construire Ne pas le mettre en difficulté | Prendre en compte son parcours Avoir une personne ressource pour tous problème possible Ses envies | |
| Q2 | Demande leur parcours Connaitre un peu leur niveau, savoir à quel point ils se trouvent, quelles sont leur bases | Parcours étudiant Expliquer, les faire pratiquer, les évaluer. Après un soin ou une journée [...] Débriefing Feuille de suivie | Je ne les sous-estime pas Ils font partie de l'équipe Donnant des conseils Créer leur propre façon de travailler | Feuille de suivi Répondre à toutes questions éventuelles | J'évalue Je leur montre/ Je les accompagne pendant/ Je les laisse faire Comment fonctionne le service | Connaitre leur parcours Je parle avec eux Infirmière tutrice Toute l'équipe reste à disposition | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------------------------|---|--|--|--|
| | <p>points régulièrement avec eux</p> <p>Bilans de mi-stage</p> <p>A la fin de chaque journée on peut refaire un point</p> <p>Ou après chaque soin on peut faire un débriefing</p> <p>Voir comment on peut approfondir tout ça avec eux</p> | Objectifs de stage | Part d'autonomie | | <p>Réponds à leurs questions</p> <p>Disponible</p> | | |
| Q3 | <p>On ne va pas demander les mêmes objectifs selon si c'est un première ou une troisième année</p> | <p>Me raconter son parcours (ce qu'il a fait avant l'IFSI, son année d'étude les UE qui lui restent à valider, ses précédents stages, ce qui l'a mis en difficulté).</p> <p>Beaucoup pratiqué / autonomie dans les soins</p> <p>Difficulté / plus l'accompagner</p> | Connaître le parcours de chacun | <p>Feuille de suivi Evaluer</p> <p>Situations emblématiques / compétences</p> | <p>J'adapte aussi mon accompagnement / année de l'étudiant / projet pro</p> <p>Je leur propose de faire les soins ou de me les laisser</p> | <p>son parcours, ces attentes et ses craintes sur ce stage, ces objectifs.</p> <p>L'année de formation nous n'en tenons pas spécialement compte</p> <p>Tout dépend du parcours de stage de l'étudiant.</p> | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|---|--|
| | | | | | | bilan de mi de stage / bilans intermédiaire | |
| Q4 | <p>Je vais lui montrer</p> <p>Le laisser faire</p> <p>On réajustera</p> | <p>Laisser faire</p> <p>Je le guide</p> <p>Lui montrerai en lui expliquant</p> <p>Plus il sera avancé dans son année de formation, plus je proposerai à l'étudiant de pratiquer par lui-même.</p> <p>Expliquer brièvement en quoi consiste le soin avant</p> <p>Leur expliquer en même temps</p> <p>En sortant de la chambre je lui fais un petit débriefing</p> | <p>Il est bien de montrer d'abord en expliquant et en donnant des conseils</p> <p>J'ai pu observer qu'il pratique le soin correctement [...] Je le laisse faire de façon totalement autonome</p> <p>Je le laisse pratiquer tout en le guidant</p> <p>Ça ne dépend pas de son année de formation</p> | <p>Si oui, je le regarde une fois et si c'est effectivement le cas je les laisse faire par la suite. Sinon je lui montre et lui explique.</p> <p>Peu importe son année d'étude</p> <p>Je lui demande si il maîtrise le soin.</p> | <p>C'est selon s'il est à l'aise ou pas.</p> <p>S'imprégner de ma technique et de l'adapter selon son choix</p> | <p>En fait je préfère lui montrer [...] nous le faisons ensemble</p> <p>Lorsque je suis sûr (qu'il) sache faire (je peux) le laisser aller le réaliser seul</p> <p>En aucun cas je laisse faire seul un étudiant sans m'être assuré qu'il sache le réaliser</p> | |
| Q5 | <p>Nous remettre en question / leurs propres questions / Questionner nous-mêmes</p> | <p>L'étudiant possède des connaissances récentes / regard nouveau</p> | <p>Permet de discuter et d'évaluer nos pratiques autant que les siennes</p> | <p>Souvent le moment où l'on se questionne / qu'un étudiant pose généralement</p> | <p>Remise en question</p> | <p>Un regard nouveau</p> <p>Un lien avec ce qui se fait dans les autres services</p> | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|---|--|
| | <p>/Approfondir nos recherches /</p> <p>Rediscuter avec les collègues</p> <p>Améliorer nos pratiques</p> | <p>habitudes dans les services / ça se fait comme ça depuis longtemps personne ne se remet en question</p> <p>L'étudiant nous questionne sur notre pratique</p> <p>Changer nos pratiques</p> | | <p>beaucoup de questions</p> <p>Ces questionnements nous amènent parfois à réfléchir sur notre pratique, et même parfois à l'améliorer en effet.</p> | | <p>Discuter de nos pratiques et s'interroger</p> | |
| Q6 | <p>Oui</p> <p>Nouvelles pratiques</p> <p>Intervenu dans d'autres services</p> <p>Transmettre</p> | <p>Oui</p> <p>Ils apprennent toujours</p> <p>Rappellent les règles de bonnes pratiques</p> <p>Nous questionnent</p> | <p>Oui</p> <p>Situations interrogent les étudiants</p> | <p>Oui</p> <p>Fait remarquer</p> | <p>Oui</p> <p>Grâce à ses questions</p> | <p>Oui</p> <p>L'apport d'un œil nouveau</p> <p>Techniques qui peuvent évoluer</p> | |
| Q7 | <p>Réfléchir / se poser des questions</p> <p>Amélioration</p> <p>Donner du sens au soin</p> <p>à chaque instant dans notre métier</p> | <p>Remettre en question sur ses pratiques</p> <p>Expérience et échange avec les collègues</p> | <p>Se remettre en question</p> <p>Savoir analyser ses pratiques au quotidien</p> <p>Si elles sont adaptées</p> <p>Bien misent en œuvre</p> | <p>Demander si notre pratique est bonne</p> <p>Analyse de pratique</p> <p>Manifeste quotidiennement</p> <p>Je refais ma journée / si j'ai tout fait correctement</p> | <p>Savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait</p> <p>On vérifie toujours plusieurs fois</p> | <p>S'interroger sur nos pratiques</p> <p>Présente grâce aux étudiants et à leur questions</p> | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | <p>Avant chaque soin, après chaque soin, en lisant une prescription ou un dossier médical</p> <p>On est réflexif tout le temps</p> | | | | |
| Q8 | <p>Une place assez importante</p> <p>Fin de journée ou après un soin comment il se sent, s'il y a des choses à améliorer</p> <p>Mutualisation des réflexions</p> <p>Mise en commun de la réflexion que chacun a pu faire de son côté</p> <p>Trouver la bonne solution au problème posé</p> <p>L'Étudiant qui va devoir réfléchir</p> <p>Mit en lien avec infirmier</p> <p>Acte de réflexion</p> | <p>Avec l'expérience et les habitudes, on ne laisse pas beaucoup de place à la réflexivité de l'étudiant.</p> <p>on lui montre [...] ou on lui dit ce qu'il doit faire</p> <p>il doit trouver la sienne (de pratique)</p> <p>Ce n'est pas de faire exécuter notre propre pratique à l'étudiant, mais qu'il trouve la sienne</p> <p>Discuter</p> <p>Expliquer</p> <p>Pratique différente/Propre pratique</p> | <p>Primordiale</p> <p>Adapter à l'étudiant</p> | <p>Place importante</p> <p>Débriefing très important</p> <p>Comprendre ce que l'étudiant a fait / si il a compris ce qu'il a fait</p> <p>Analyser ses pratiques avec l'étudiant suite à un soin ou lors d'une fin de journée</p> | <p>Surtout lors des soins techniques/ lors des relèves et quand on prend en charge un enfant.</p> <p>pourquoi il a ça, pourquoi on fait ça et ce que ça va faire au final</p> <p>Qu'il trouve la solution sans lui donner la réponse. L'aider à faire des liens</p> <p>Dans certains moments l'étudiant devient un peu une charge</p> | <p>Déjà être dans un accompagnement réflexif</p> | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Entretiens de mi-stage ou d'évaluation | | | | | | |
| | des recherches que l'on peut refaire suite à cela ou en amont pour améliorer les pratiques | | | | | | |

Résumé

APPRENDRE DES ETUDIANTS

La réflexivité pour améliorer les pratiques professionnelles.

Peut-on apprendre des étudiants lors de leur stage ? Les étudiants étant formés avec les règles de bonnes pratiques en vigueur et passant par différents lieux de stage au cours de leur formation : peuvent-ils participer à l'amélioration des pratiques d'un service ? C'est à partir de cette réflexion que s'articule ce travail de recherche. Des recherches théoriques allant de l'andragogie à la réciprocité éducative en passant par la réflexivité dans l'accompagnement des étudiants, ce travail développe un intérêt dans l'accueil d'un étudiant et dans son accompagnement. C'est cette réflexivité dans l'accompagnement, cette analyse des pratiques entre un étudiant et le professionnel qui favoriserait l'amélioration des pratiques. L'hypothèse développée que l'analyse des pratiques avant ou après un soin avec un étudiant en soins infirmiers permet une amélioration des pratiques sera testée auprès de professionnels infirmiers de différents services apportant de nouvelles notions et pistes de réflexions. La réflexivité dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers permet une construction mutuelle et réfléchi de ce qu'est le sens de notre métier.

Mots-clés : réflexivité, accompagnement, pratiques professionnelles, analyse des pratiques, amélioration des pratiques, étudiant en soins infirmiers.