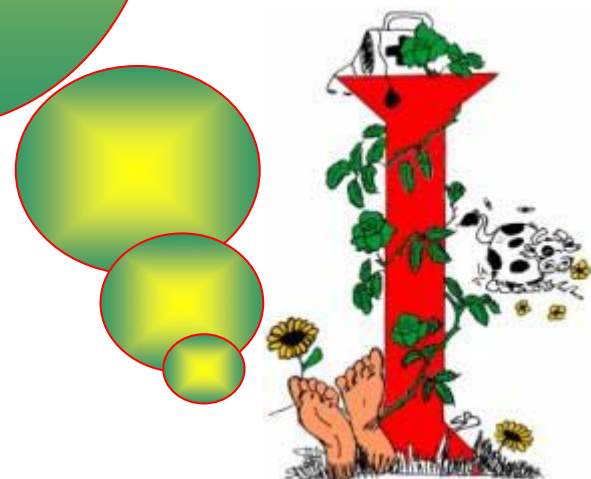


Lucie Parmentier  
*Promotion 2000 - 2003*  
IFPS CRF - Chalons en  
Champagne



Vers une amélioration  
des conditions de stage  
des étudiants  
en soins infirmiers!

***Travail de fin d'études***



# **REMERCIEMENTS**

A mon référent de mémoire, Mr Jacques Moyon, pour m'avoir guidé tout au long de ce travail.

A Denis Potron, pour son aide et ses conseils.

A mes parents, pour le temps et la patience qu'ils m'ont accordé.

Aux étudiants de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> Années de l'institut de formation en soins infirmiers de chalons en Champagne qui ont apporté leur collaboration et leur sympathie aux questionnaire que je leur ai proposé.

# SOMMAIRE



	<u>Pages</u>
<i>INTRODUCTION - MOTIVATION</i>	<i>1</i>
<b>1. Contexte</b>	<b>5</b>
<b>1.1. La formation aujourd'hui</b>	<b>5</b>
<b>1.2. L'étudiant en soins infirmiers</b>	<b>5</b>
1.2.1. Définition et généralités	5
1.2.2. L'apprentissage	6
1.2.3. Le cadre légal	7
1.2.4. Le stagiaire	8
<b>1.3. Le stage</b>	<b>9</b>
1.3.1. Définition	9
1.3.2. La place du stage dans le cursus	9
1.3.3. Le rôle du stage	11
<b>2. Développement et méthode d'étude</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Accueil</b>	<b>12</b>
2.1.1. Définition et généralités	12
2.1.2. Le rôle de l'accueil	13
2.1.3. Le cadre légal	14
2.1.4. Résultats de l'enquête	15
<b>2.2. Encadrement</b>	<b>19</b>
2.2.1. Définition	19
2.2.2. Le cadre légal	20
2.2.3. L'intérêt de l'encadrement pour les équipes	21
2.2.4. La démarche d'encadrement	21
2.2.5. L'encadrement et la qualité	22
2.2.6. L'évaluation de l'étudiant	23
2.2.7. Résultats de l'enquête	24

<b>2.3. Ambiance de travail</b>	<b>28</b>
2.3.1. Définition et généralités	28
2.3.2. Résultats de l'enquête	29
<b>2.4. Synthèse de l'enquête</b>	<b>36</b>
<b>3. Analyse</b>	<b>37</b>
3.1. Accueil	37
3.2. Encadrement	39
3.3. Ambiance de travail	42
<b>4. Améliorations possibles</b>	<b>45</b>
4.1. Accueil	45
4.2. Encadrement	45
4.3. Ambiance de travail	46
<b>CONCLUSION</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>49</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>51</b>

## INTRODUCTION - MOTIVATION

---

T.F.E. : ces quelques lettres ont rythmé ma troisième année. Qu'allais-je pouvoir aborder dans ce mémoire ?

J'ai longtemps réfléchi afin de trouver un sujet qui me tienne vraiment à cœur ; finalement, en me demandant ce qui pouvait être le plus important pour moi, j'ai réalisé que je souhaitais pouvoir m'investir et offrir les meilleures conditions de stage possible aux futurs professionnels qui viendraient faire un stage dans mon service. Il m'a donc semblé important de réfléchir à ce rôle avant de le pratiquer ; ma réflexion m'amène donc à me poser cette question :

***L'accueil des stagiaires, l'encadrement et une bonne ambiance de travail sont-ils des facteurs fondamentaux pour une meilleure progression dans l'apprentissage des étudiants ?***

J'aborderai ce travail en analysant l'avis des étudiants sur la question, et pour ce faire, je leurs soumettrai un questionnaire qui traite des trois thèmes précédemment cités.

Ce questionnaire anonyme sera distribué à des étudiants de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année de l'IFPS de Châlons en Champagne<sup>1</sup>

J'ai choisi d'aborder ce sujet car depuis le début de ma formation, certaines situations dans les lieux où j'ai effectué mes stages m'ont marquée :

1. Premier stage de 1<sup>ère</sup> année, dans une maternité, nous étions deux étudiantes de 1<sup>ère</sup> année. Dès notre arrivée, personne ne nous a adressé la parole, aucun accueil, excepté d'une étudiante aide-soignante qui, nous voyant complètement perdues, nous a fait visiter le service et nous en a expliqué le fonctionnement. Par la suite, beaucoup d'hypocrisie entre les personnes, en nous prenant à partie, des moqueries aussi contre moi plus particulièrement de la part de l'équipe y compris de la surveillante. Toute cette accumulation et ces désagréments

---

<sup>1</sup> Voir questionnaire en annexe 1

m'ont fait perdre une certaine confiance en moi, m'ont rendu méfiante et renfermée, ce qui a été, et est encore un préjudice pour la suite de la formation.

2. Fin de 1<sup>ère</sup> année, cinquième stage en chirurgie viscérale, nous étions cinq étudiantes, une de 2<sup>ème</sup> année, deux de première année et deux élèves aide-soignantes. L'accueil fut plutôt froid de la part du personnel, pas de présentation du service, nous nous sommes mises tout de suite au travail. L'encadrement tout au long du stage était de bonne qualité, j'entends par-là que dès que l'on avait besoin d'être encadrées, les infirmières étaient là et dès que l'on se sentait prêtes, elle nous laissait de l'autonomie en s'assurant bien que l'on savait faire les soins. Les points noirs étaient la surveillante et les aides soignantes. La surveillante mettait beaucoup de pression aux étudiantes qu'elle n'aimait pas (elle ne s'en cachait pas), elle en a fait pleurer plus d'une dont moi, ce qui nous a forcément amené à faire des erreurs, donc encore plus de pressions et de réprimandes. Les aides soignantes étaient très hypocrites envers les étudiantes infirmières car elles estimaient que celles-ci étaient en renfort pour travailler à leur place pendant que ces dames prenaient leurs pauses.

3. Troisième stage de 3<sup>ème</sup> année, j'étais en stage dans une MAS<sup>1</sup> avec des patients polyhandicapés. La première semaine de stage s'est bien déroulée, j'ai été accueilli par le directeur adjoint qui m'a expliqué le fonctionnement de l'établissement et m'a présenté quelques membres du personnel. Au cours de cette première semaine, j'ai pu observer que l'établissement avait un grand manque d'effectif tant au niveau infirmier qu'aide-soignant ou AMP, cela m'a un peu inquiété sur le moment car je me demandais comment les infirmières allaient m'encadrer, mais elles prenaient très à cœur l'encadrement des étudiants. Mes craintes étaient fondées à la fin de la deuxième semaine, je suis arrivée un matin et l'infirmière remplaçante qui devait assurer le service n'est jamais venue car elle n'avait pas été prévenue de ce remplacement, il y avait eu un malentendu au niveau de son planning ; donc il a fallu que j'assure seule les soins durant toute la journée, sans encadrement ; heureusement, j'avais vite compris le fonctionnement du service donc tout s'est bien passé. J'ai engagé ma responsabilité et j'ai donc demandé à être rémunéré, car, que me serait-il arrivé si j'avais commis une faute, mon avenir professionnel aurait sûrement été compromis. J'aurais très bien pu ne pas accepter de la remplacer, mais j'ai une conscience professionnelle

---

<sup>1</sup> Maison d'accueil spécialisée

et je ne pouvais pas les laisser dans l'embarras, de plus ma profession me plaît énormément et je me sentais capable de gérer les soins seule.

J'ai également recueilli des témoignages d'étudiants de différents instituts de formation qui m'ont également fait réfléchir :

1. Mlle R., 3<sup>ème</sup> année a effectué un stage en service de pneumologie. Elle raconte dans son témoignage son vécu de stage : « Le fait d'être en 3<sup>ème</sup> année m'a plutôt desservi car les infirmières pensaient avoir en face d'elles une étudiante de 3<sup>ème</sup> année au point sur beaucoup de soins techniques, ce qui n'était pas le cas. Malheureusement, au cours de mes deux années précédentes, je n'ai pas été dans des stages où l'on pratiquait beaucoup de soins techniques. D'autre part, j'avais moi aussi conscience de mes lacunes et je savais que j'avais encore beaucoup à apprendre, non pas par manque de connaissances, mais par manque de pratique. Je suis quelqu'un de très anxieux et j'ai beaucoup de mal à gérer mon stress, ce qui provoque une totale désorganisation lorsque je suis en face d'infirmières qui me font un peu trop remarquer les erreurs que je ne devrais pas faire en 3<sup>ème</sup> année ou qui me critiquent quand je ne suis pas là. Tout cela me déstabilise et me fait oublier tout ce que j'ai appris auparavant, alors que si elles me laissaient le temps de comprendre et de corriger mes erreurs, au calme, je me sentirais plus forte. Dans ces situations, je suis stressée, paniquée, je m'avoue vaincue et je cesse de lutter. J'avais conscience dans ce stage de faire des erreurs, mais elles me donnaient l'impression d'être nulle, incapable d'être infirmière. Les infirmières ont effectué un bon encadrement dans le sens où elles m'ont fait pratiquer beaucoup de soins techniques, mais elles étaient toujours sur mon dos, ce qui ne m'a pas aidé à prendre confiance en moi et j'ai beaucoup douté de ma réussite et de ma place en 3<sup>ème</sup> année »

2. S., étudiante de 2<sup>ème</sup> année raconte son vécu lors de son deuxième stage de 1<sup>ère</sup> année en médecine: « Tout au long de mon stage, nous avons été traités comme de la main d'œuvre gratuite. Si cela m'arrivait maintenant, je peux dire que je ne me laisserais pas faire. Mais lorsque l'on est débutante, on ne sait pas ce que l'on peut ou ne peut pas dire. Le premier jour, aucun accueil, arrivée à 7h, dans le service de médecine où j'étais affectée, et nous devions faire douze toilettes avant midi. En fait, il y avait un grand manque de personnel, normalement il y aurait dû y avoir trois aide-soignantes et deux infirmières et pendant tout le mois, il n'y avait qu'une aide-soignante et une infirmière. Donc, le cadre de santé ne s'est pas gênée, elle prenait beaucoup d'étudiants infirmiers pour remplacer son

manque d'effectif. Au bout de deux semaines, deux nouvelles étudiantes sont arrivées et je peux dire que lorsque je les ai vus, cela a été une véritable joie, car nous avons pu partager les toilettes, et enfin, faire d'autres soins infirmiers comme par exemple des pansements. »

3. M. donne son opinion sur les différentes années de formation : « Lorsque j'étais en 1<sup>ère</sup> année, je n'intéressais pas les infirmières, j'étais plus avec les aide-soignantes. Et dès que tu dis que tu es en 2<sup>ème</sup> année, on te considère autrement, plus comme une future collègue. Je pense que lorsqu'on est en 3<sup>ème</sup> année, on n'a plus le droit à l'erreur, on est vite jugé comme bonne ou mauvaise future infirmière, je m'en suis vite rendue compte en 3<sup>ème</sup> année. »

Pour comprendre le ressenti des étudiants en soins infirmiers, je me suis attachée à interpréter plus précisément ce qu'étaient l'accueil et l'encadrement d'un stagiaire ainsi que l'ambiance dans laquelle il évoluait.

Pour ce faire, je me suis intéressée à définir la formation des étudiants en soins infirmiers, puis les différents termes évoqués ci-dessus.

Par la suite, j'ai recueilli les résultats de l'enquête que j'avais soumis aux étudiants de l'IFPS<sup>1</sup> de Chalons en Champagne et ai analysé les données.

Enfin, ressentant que certaines améliorations pourraient être nécessaires, j'ai fait quelques propositions.

---

<sup>1</sup> *Institut de formation des personnels de santé*

## 1. Contexte

---

### 1.1. La formation aujourd'hui

Aujourd'hui et depuis le programme de 1992 la formation en est à :

- Une durée d'études de 36 mois et 7 semaines (la formation se terminant en novembre par une " 4<sup>ème</sup> " année),
- Le mot "élève" est remplacé par celui "d'étudiant" et le mot "école d'infirmière" par celui d'"Institut de Formation en Soins Infirmiers",
- L'assistance aux cours devient facultative (sauf pour les Travaux Dirigés et les stages),
- Augmentation du temps de formation théorique avec renforcement des Sciences Humaines et des Soins Infirmiers en Psychiatrie,
- Réglementation plus précise des stages (nature, durée),
- Les études conduisent désormais à un Diplôme d'Etat unique, visant à former un(e) infirmier(e) polyvalent(e) qui pourra exercer dans tous les secteurs de soins : soins généraux, psychiatrie ou Santé Publique ; ceci en milieu hospitalier, extra-hospitalier ou libéral.

### 1.2. L'étudiant en soins infirmiers

#### 1.2.1. Définition et généralités

L'étudiant est « une *personne qui fait des études supérieures et suit les cours d'une université, d'une grande école* »<sup>1</sup>.

Mais l'étudiant en soins infirmiers a un statut qui lui est propre, a mi-chemin entre l'étudiant en université et l'apprenti.

---

<sup>1</sup> Dictionnaire Le Robert

L'étudiant en soins infirmiers revendique encore et toujours une reconnaissance qu'il tarde à obtenir. Ayant certes l'appellation d'étudiant son statut est encore mal défini.

L'étudiant en soins infirmiers n'est pas un contenant passif à l'affût d'une masse de savoir, il est acteur de sa formation.

Il doit être capable de tester ses capacités et mesure sa progression.

Il doit se forger des valeurs professionnelles : Notions d'éthique et de déontologie, secret et discrétion professionnelle et doit orienter son projet professionnel.

En somme l'étudiant en soins infirmiers se cherche tout le long de sa formation, il est un être en devenir.

Il est attendu de la part de l'étudiant de faire preuve d'une grande responsabilité :

*"Etre responsable, c'est se reconnaître comme auteur de ses actes et être reconnu comme tel, c'est accepter les conséquences et en répondre devant soi, devant autrui, devant la société. C'est aussi admettre la nécessité de remplir un devoir, de tenir un engagement puis de réparer un dommage causé." <sup>1</sup>*

Il doit aussi faire preuve d'une parfaite autonomie :

*"Etre autonome, c'est être capable d'exercer des choix et de maîtriser sa vie personnelle et sociale et donc professionnelle. Mais c'est aussi être responsable vis à vis des autres et de soi-même." <sup>2</sup>*

### **1.2.2. L'apprentissage**

D'après le dictionnaire Le Petit Larousse l'apprentissage est « *l'action d'apprendre un métier intellectuel, un art* »

Cette appellation d'apprenti est plutôt orientée vers la partie de la formation pratique que représentent les stages.

---

<sup>1</sup> FLORIN (MP), MOUSSAT – Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière – Le Centurion – 1986 – Paris.

<sup>2</sup> DANVERS – 700 mots clefs différents pour l'éducation – Presse Universitaire de Lille – 1992

En effet c'est sur le terrain que s'apprend *l'art* de la pratique des soins infirmiers, il est même utilisé la formule : faire les soins dans les règles de l'art.

Selon le dictionnaire des soins infirmiers : « *Processus qui permet d'acquérir les connaissances et les comportements préparant à l'exercice d'une profession. Il suppose une mise en situation et s'élabore en interaction entre l'enseigné, l'enseignant et le milieu ou l'environnement.* »<sup>1</sup>

L'apprentissage est donc un phénomène dynamique dans le temps et interactif.

L'étudiant en soins infirmiers est un apprenti actif dont le catalyseur est la motivation. « *...Apprendre, ce n'est pas emmagasiner des réponses, mais d'abord s'interroger et faire ainsi acte d'intelligence...* »<sup>2</sup>

Bien souvent l'étudiant est qualifié selon la motivation dont il fait preuve.

La raison d'être de cette motivation est l'utilité de ce qu'il apprend, et quoi de plus intéressant que l'Homme dans toute sa complexité et sa diversité.

Nous ne sommes pas là dans un apprentissage monotone et invariable, mais dans une suite de situations jamais semblables les unes aux autres avec lesquelles nous forçons le futur professionnel vers lequel nous tendons.

### **1.2.3. Le cadre légal**

Du fait même que « *l'objet* » d'étude de l'étudiant en soins infirmier est *le patient* le cadre légal ne peut se limiter aux simples règles disciplinaires.

C'est pourquoi les « *actes des élèves incompatibles avec la sécurité du malade mettent en cause leur responsabilité personnelle* »

---

<sup>1</sup> ENSEMBLE D'INFIRMIERES ET D'INFIRMIERS, Dictionnaire des soins infirmiers, Lyon, AMIEC, 1995, page 21.

<sup>2</sup> LABELLE J.-M., La réciprocité éducative, Pédagogie d'aujourd'hui, Paris, PUF, 1996, p. 206.

Souvenons-nous de l'affaire Draguignan qui a coûté la vie à un enfant dans un établissement public de santé à la suite d'une erreur commise dans le dosage d'un médicament par une étudiante infirmière accomplissant un stage hospitalier.

L'étudiant en soins infirmiers a le devoir de respecter les règles liées à son statut d'apprenant (horaires, organisation du service...) et de futur infirmier (déontologie, travail en équipe, etc....)

Mais l'étudiant n'a pas que des devoirs il a aussi des droits :

L'étudiant dans un IFSI<sup>1</sup> du service publique peut être assimilé à l'ensemble des usagées de ce même service.

Il peut donc prétendre à ce titre aux droits qui s'y rattache, à savoir à recevoir une prestation de qualité.

Et de bénéficier d'un projet pédagogique qui sera défini selon l'institut de formation.

#### **1.2.4. Le stagiaire**

Le dictionnaire Le Robert définit le stagiaire comme « *celui qui fait un stage* ».

Une bien pauvre définition à mon goût qui ne facilite pas du tout l'ambiguïté de ce statut.

Cette identité qui est donnée à l'étudiant lors des stages lui donne une dimension psychologique tout autre, il « *n'est plus un scolaire mais pas encore un professionnel, non pas un inactif mais pas encore un actif* »

Le stagiaire est celui qui questionne la réalité qu'il découvre et qui est vécue au quotidien par les professionnels.

Le stagiaire en soins infirmiers est un étudiant en quête d'un sens à sa formation, sens qu'il trouvera ou ne trouvera pas sur ses terrains de stage.

---

<sup>1</sup> Institut de formation en soins infirmiers

## **1.3.Le stage**

### **1.3.1. Définition**

Le stage se définit comme un moyen de formation assurant une mise en situation sociale et professionnelle : il doit conduire le stagiaire vers l'autonomie professionnelle en favorisant l'intégration des savoirs nécessaires à l'exercice de sa fonction.

En effet le stage permet une mise en pratique des connaissances théoriques acquises en institut et la mise en situation de ses capacités à agir en fonction des différentes situations rencontrées sur le terrain.

Par ailleurs, les stages constituent au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité qu'ils offrent de dispenser des soins.

Cette partie de la formation incombe aux infirmières diplômées d'Etat présentes sur le lieu de stage.

Charge alors pour l'étudiant de s'intégrer à l'équipe pluridisciplinaire, il apprend alors le travail d'équipe, primordiale dans la profession.

Le stage ne permet pas uniquement d'apprendre les soins, mais il permet aussi d'appréhender la dimension de la relation soignant / soigné.

Ainsi, l'étudiant peut appréhender la dimension professionnelle et donner du sens à la théorie.

### **1.3.2. La place du stage dans le cursus**

Les stages s'effectuent aussi bien en milieu hospitalier qu'en milieu extra hospitalier dans des structures qui bénéficient d'un encadrement adapté.

50% du temps de formation se passe en stage dont 36% au minimum en structure hospitalière. Ils se répartissent comme suit :

<i>Disciplines</i>	<i>Semaines</i>	<i>Heures</i>
<i>1ère année</i>		
Médecine.....	4.....	140...
Santé mentale ou psychiatrie.....	4.....	140...
Gériatrie.....	3.....	105...
Santé publique.....	3.....	105...
Chirurgie.....	4.....	140...
<b>Total 1<sup>ère</sup> année.....</b>	<b>18.....</b>	<b>630...</b>
<i>2<sup>ème</sup> année</i>		
Enfants.....	4.....	140...
Médecine.....	4.....	140...
Psychiatrie.....	4.....	140...
Chirurgie.....	4.....	140...
Stage optionnel.....	5.....	175...
<b>Total 2<sup>ème</sup> année.....</b>	<b>21.....</b>	<b>735...</b>
<i>3<sup>ème</sup> année</i>		
Pédopsychiatrie.....	4.....	140...
Gérontopsychiatrie.....	4.....	140...
Médecine.....	4.....	140...
Chirurgie.....	4.....	140...
Stage DE.....	6.....	210...
<b>Total 3<sup>ème</sup> année.....</b>	<b>22.....</b>	<b>770...</b>

### **1.3.3. Le rôle du stage**

Le stage est l'un des déterminants essentiels dans la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant.

En contact étroit avec la réalité professionnelle, l'étudiant y devra confronter ses valeurs, mesurer l'écart entre la théorie et la pratique, se mettre en situation active, se construire un chemin et développer un sentiment de confiance en soi.

Face à l'autre, à l'équipe, à la maladie ou à la mort, l'étudiant devra apprendre **à gérer** ses émotions et à se situer en tant que futur professionnel.

Il est essentiel de définir le mot gérer pour donner tout son sens à cette notion.

Le Dictionnaire Le Robert définit ce terme **comme faire face, s'en occuper**.

Pour moi faire face à ses émotions, c'est bien en tenir compte et savoir les reconnaître pour ne pas être surpris par ces dernières et ceci pour qu'elles ne soient pas une entrave à une prestation efficace.

Il n'est en aucun cas question ici de faire abstraction de ses émotions ou de les ignorer.

Le stage a un rôle primordial dans la formation infirmière, cette idée est confortée tant par le temps qu'il occupe dans la formation, que par l'importance du savoir-faire qu'il apporte à l'étudiant :

- Il permet l'acquisition d'une dextérité dans les soins,
- Il permet d'expérimenter une relation avec le soigné qui prend alors tout son sens.

Le stage permet à l'étudiant de faire le lien entre la théorie enseignée à l'institut de formation et la pratique.

Il permet à l'étudiant de confronter son identité professionnelle à la réalité du terrain et l'aide ainsi à construire son projet professionnel tout au long des trois années de formation par une "pédagogie de l'alternance".

Il permet enfin à l'étudiant de se préparer à assumer sa future fonction dans toute sa dimension.

## **2. Développement et méthode d'étude**

*J'ai réalisé pour cet étude un questionnaire d'enquête afin de recueillir les impressions des étudiants quant aux conditions de stage dans lesquelles ils ont évolués.*

150 questionnaires ont été distribués, 60 aux étudiants de 1<sup>ère</sup> Année, 40 aux étudiants de 2<sup>ème</sup> Année et 50 aux étudiants de 3<sup>ème</sup> Année.

122 étudiants infirmiers ont répondu à ce questionnaire dont 53 en 1<sup>ère</sup> année, 26 en 2<sup>ème</sup> année et 43 en 3<sup>ème</sup> année.

Il est à noter que lors de la distribution des questionnaires, les étudiants de 1<sup>ère</sup> année n'avaient effectué qu'un seul stage.

### **2.1. Accueil**

Etre accueilli, c'est être attendu...

#### **2.1.1. Définition et généralités**

L'accueil dans un lieu de stage signifie :

- Etablir une prise de contact,
- Faire percevoir à l'étudiant qu'il est le bienvenu,
- Mettre l'étudiant en confiance.

L'étudiant doit donc se sentir attendu. Il est donc souhaitable de prévoir son arrivée en fonction de la disponibilité de l'équipe.

Dans un premier temps, il faut prévoir un entretien personnalisé avec le cadre de santé et l'infirmier référent.

Cet entretien comprend la présentation du service (missions du service, outils de travail, etc...), des membres du personnel et de leurs fonctions respectives, des différentes pathologies rencontrées.

C'est un temps qui permet également à l'étudiant de se présenter : son niveau d'études, les stages déjà effectués, ses attentes.

Son planning de travail lui sera remis (en fonction des horaires de son infirmier référent), celui-ci pourra ensuite être révisable selon les objectifs de l'étudiant.

Dans un deuxième temps, une visite des locaux peut avoir lieu, ainsi qu'une présentation du stagiaire aux autres membres de l'équipe soignante et éventuellement aux personnes soignées. L'infirmier référent réservera un temps particulier avec le stagiaire pour mettre au point les objectifs de stage.

L'accueil se fait quelques jours avant le début du stage, mais peut également selon les préférences du lieu de stage s'effectuer le premier jour.

### **2.1.2. Le rôle de l'accueil**

L'accueil est important car il va aider l'étudiant à se situer dans l'équipe et, permettra au personnel soignant d'identifier de façon correcte les besoins de l'étudiant.

Il facilite, ainsi, la démarche d'apprentissage de l'étudiant autant que la démarche d'encadrement de l'équipe soignante.

La qualité de cet accueil est un des déterminant de la qualité du stage.

L'étudiant bénéficiant d'un accueil favorable va prendre confiance dans un endroit pas encore connu et fera un premier pas dans son intégration dans une équipe soignante.

### **2.1.3. Le cadre légal**

“GRH référence 6<sup>1</sup> :

**Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place.**

GRH.6.a La mission, le plan stratégique, les secteurs d'activité, l'organisation, le fonctionnement et la gestion de l'information de l'établissement sont présentés à tout professionnel ou stagiaire.

GRH.6.b Dans chaque secteur d'activité, une information d'adaptation au poste est fournie à tout professionnel ou stagiaire, concernant les exigences en matière de sécurité, le contrôle et la prévention du risque infectieux et les stratégies d'amélioration de la qualité des soins en place.”

---

<sup>1</sup> Manuel d'accréditation - *Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place*, Gestion des ressources humaines, référence 6, février 1999

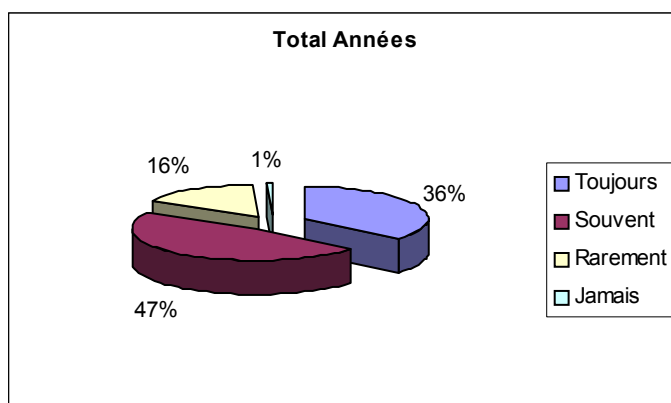
#### 2.1.4. Résultats de l'enquête

D'après les réponses des étudiants, j'ai observé les résultats suivants:

Le premier jour de stage :

*Question 1 : « Avez vous été accueilli ? »*

<b>Année</b>	<b>Toujours</b>	<b>Souvent</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>
<i>1<sup>ère</sup> Année</i>	45%	34%	19%	2%
<i>2<sup>ème</sup> Année</i>	23%	58%	19%	0%
<i>3<sup>ème</sup> Année</i>	33%	58%	9%	0%
<i>Total Années</i>	36%	47%	16%	1%

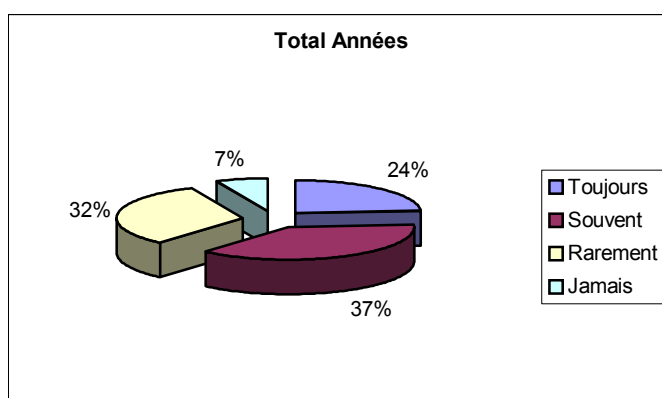


En regroupant les réponses les plus positives (« toujours » et « souvent »), les 3<sup>ème</sup> années disent, pour 91% d'entre eux, se sentir plus accueillis que les autres années.

Globalement, la majorité des étudiants infirmiers se sentent accueillis.

Question 2 : « Vous a-t-on fait visiter le service ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	38%	26%	25%	11%
2 <sup>ème</sup> Année	4%	31%	57%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	19%	55%	26%	0%
Total Années	24%	37%	32%	7%

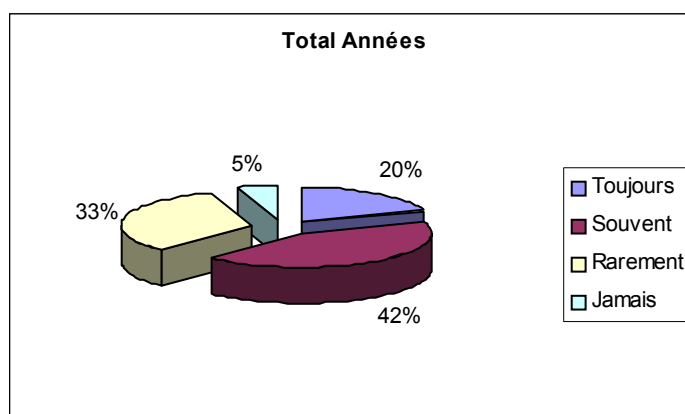


Pour les promotions de 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> années, on peut noter qu'il y a une majorité de réponses positives.

Par contre, pour les 2<sup>ème</sup> années, la majorité des étudiants estiment n'avoir visité leurs lieux de stage que rarement.

Question 3 : Vous a-t-on expliqué le fonctionnement du service ?

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	34%	36%	19%	11%
2 <sup>ème</sup> Année	8%	38%	54%	0%
3 <sup>ème</sup> Année	9%	54%	37%	0%
Total Années	20%	42%	33%	5%



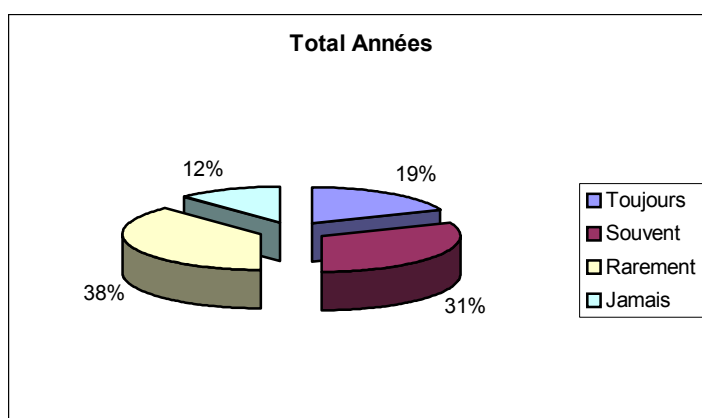
On observe que la majorité des 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> années ont pu avoir une explication sur le fonctionnement de leurs lieux de stage.

Les 2<sup>ème</sup> années sont partagés et ont quasiment autant de réponses positives que négatives.

On peut dire que de façon générale, les 2/3 des étudiants ont pu connaître le fonctionnement de leur lieu de stage à l'arrivée.

Question 4 : " Vous a t-on présenté le personnel ?"

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	30%	32%	21%	17%
2 <sup>ème</sup> Année	4%	27%	46%	23%
3 <sup>ème</sup> Année	14%	33%	53%	0%
Total Années	19%	31%	38%	12%



Les étudiants de 1<sup>ère</sup> année ont une majorité de réponses positives soit « toujours » et « souvent », contrairement aux étudiants de 2<sup>ème</sup> année qui sont plus nombreux à avoir eu que rarement ou jamais une présentation du personnel à leur arrivée.

Les 3<sup>ème</sup> années comptabilisent quasiment autant de réponses positives que négatives.

Au total, la moitié des étudiants disent avoir eu toujours et souvent une présentation du personnel.

## **2.2. Encadrement**

### **2.2.1. Définition**

Le Dictionnaire encyclopédique Larousse le définit comme un « *Ensemble de personnes qui assurent un rôle de direction, de formation et de contrôle.* »

*« L'encadrement est une démarche interactive entre le professionnel de terrain qui, durant une période d'apprentissage, s'engage mutuellement à partager, donner ou recevoir, un enseignement basé sur le savoir et l'expérience en collaboration avec l'école. La finalité étant de former des professionnels qualifiés. »<sup>1</sup>*

*« Action pédagogique visant à organiser un stage, à diriger et à accompagner un stagiaire, afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa fonction future »<sup>2</sup>*

L'encadrement « *c'est participer à la formation par l'information des étudiants, c'est initier, former, contrôler, réajuster, évaluer* »<sup>3</sup>

Toutes ces définitions appuient bien sur l'interactivité entre les deux acteurs de la formation, mais montrent bien que c'est le formateur qui est maître dans son navire.

Cette action débute dès-lors que l'étudiant entre en relation avec le formateur et se doit de finir par une évaluation.

C'est pourquoi l'accueil et le comportement adopté à l'égard de l'étudiant font partie intégrante de la qualité de l'encadrement dispensé.

---

<sup>1</sup> « de l'encadrement des stagiaires à l'intégration des nouveaux agents » résultat d'une démarche service de soins – IFSI – CHR de Metz – Thionville, groupement des hôpitaux de Metz, novembre 1994

<sup>2</sup> ENSEMBLE D'INFIRMIERES ET D'INFIRMIERS, Dictionnaire des soins infirmiers, Lyon, AMIEC, 1995, p. 61

<sup>3</sup> BAUDET – Pratiques professionnelles et encadrement des stagiaires Soins psychiatriques – N°80/81 – 1987

### **2.2.2. Le cadre légal**

L'encadrement de stagiaire infirmier fait partie des missions des personnels de santé, il répond à une obligation légale.

Il est mentionné pour la première fois en 1978 dans le code de la santé publique<sup>1</sup>

**« En outre, l'infirmier(e) participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement »**

L'article 14 du Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier stipule : **« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : [...] Encadrement des stagiaires en formation... »**

Selon la circulaire D.G.S. n°05/92 du 9 décembre 1992 relative à la formation des étudiants infirmiers : **« ... un infirmier chargé d'assurer un tutorat auprès de l'étudiant [...] paraît tout à fait souhaitable... Il conviendra [...] de veiller à ce que les actes accomplis par les étudiants infirmiers qui présentent un risque pour les patients s'effectuent sous la présence et sous le contrôle d'un infirmier diplômé. »**

Ces différents textes de loi montrent bien l'importance de la tâche qui incombe à l'infirmière, pour amener l'étudiant à tendre vers une qualité de l'exercice de la profession.

Pour ce faire, l'infirmière va pouvoir s'appuyer sur la formation qui lui a été dispensée en IFSI et bien souvent sur les projets d'encadrements prévus dans bon nombre de service.

---

<sup>1</sup> Extrait de la loi du 31 mai 1978, n°78 -615 (J. O. du 1er juin 1978), article L 473

### **2.2.3. L'intérêt de l'encadrement pour les équipes**

L'encadrement a un intérêt professionnel pour toute l'équipe soignante dans la mesure où il lui permet d'évaluer, directement ou indirectement la conception et les techniques de soins infirmiers ; en effet, il peut l'amener à se remettre en question et l'obliger à une autorégulation, en favorisant une évaluation de ses pratiques et de ses connaissances.

Il peut aussi apporter une satisfaction dans la pratique de sa profession quand l'étudiant progresse.

Mais pour avoir un intérêt éducatif réel il doit y avoir l'interactivité entre les formés et les formateurs.

### **2.2.4. La démarche d'encadrement**

Avant d'entreprendre l'encadrement l'étudiant doit être accueilli, ce premier contact replace celui-ci dans son contexte de primo-arrivant dans ce lieu d'apprentissage. Les lieux et les personnes lui sont présentés.

Pour pouvoir mettre en place un encadrement adapté à l'étudiant qu'il prend en charge, l'infirmière devra déterminer les besoins d'apprentissage de ce dernier.

Pour cela le professionnel va devoir :

- Evaluer les prés requis de l'étudiant.
- Evaluer et le cas échéant apporter les connaissances nécessaires pour optimiser le stage.
- Prendre connaissance des objectifs et de la motivation de l'étudiant. Ces objectifs sont réajustés en fonction du niveau d'étude et des réalités du service.

L'encadrement pourra alors être envisagé en tenant compte de l'organisation du service, de la motivation du personnel à encadrer l'étudiant et des outils dont dispose l'encadrant.

Comme pour toute relation humaine, l'encadrement va faire intervenir sur les capacités personnelles de l'encadrant et de l'encadré :

- Les capacités pédagogiques de l'encadrant face aux capacités,
- D'apprentissage de l'encadré,
- Les capacités relationnelles des deux protagonistes,
- Les motivations de chacun,
- La capacité de chacun à se remettre en question.

### **2.2.5. L'encadrement et la qualité**

Sachant que l'essence même de l'encadrement est de former l'étudiant, il s'agit de se demander si ce but est atteint à l'issue de la formation.

Et pour cela il est nécessaire d'évaluer l'encadrement.

L'infirmière doit évaluer les acquisitions de l'étudiant en se basant sur le recueil de données des besoins d'apprentissage consignés au préalable.

Par ce biais l'encadrement peut-être évalué de manière objective, à travers l'évolution du stagiaire et les acquisitions faites sur ce lieu de stage.

Mais cette notion qualitative peut aussi être complètement subjective, on peut supposer que l'encadrement est de qualité quand les deux acteurs de l'encadrement éprouvent la satisfaction d'avoir atteint leurs objectifs respectifs.

C'est pourquoi j'accorde autant d'importance au ressenti des étudiants et des infirmières dans cette relation, même si cela peut parfois paraître subjectif.

### **2.2.6. L'évaluation de l'étudiant**

L'encadrement nécessite une évaluation, afin de déterminer son efficacité et réajuster le cas échéant.

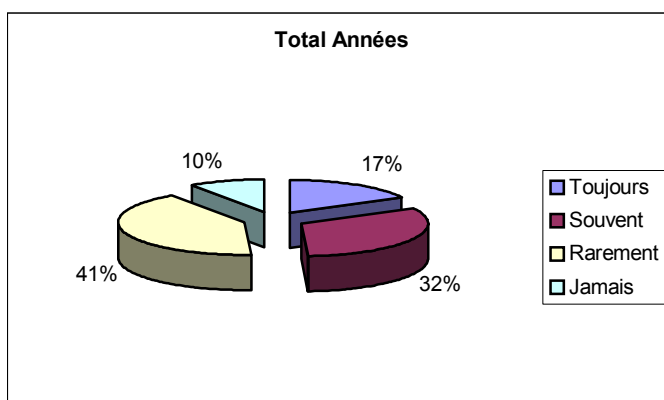
L'évaluation est faite par l'équipe soignante présente sur le lieu de stage et idéalement par le référent ayant encadré l'étudiant.

### 2.2.7. Résultats de l'enquête

D'après les réponses des étudiants, j'ai observé les résultats suivants:

Question 5 : « Lors de vos stages, vous a-t-on attribué un ou plusieurs référent(s) ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	34%	30%	21%	15%
2 <sup>ème</sup> Année	8%	38%	54%	0%
3 <sup>ème</sup> Année	2%	30%	59%	9%
Total Années	17%	32%	41%	10%

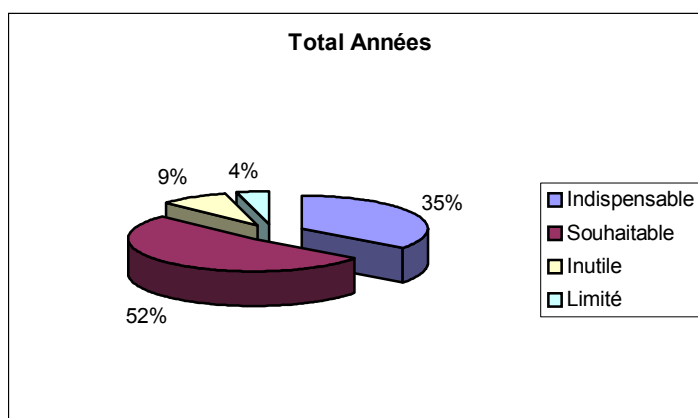


On observe qu'en avançant dans la formation, les étudiants disent n'avoir que rarement ou jamais de référents d'attribués sur leurs lieux de stage.

Les tendances s'inversent d'années en années ; en 1<sup>ère</sup> année, les étudiants sont plus nombreux à avoir des référents, en 2<sup>ème</sup> année, ils ne sont quasiment plus que la moitié et en 3<sup>ème</sup> année ils ne sont plus qu'1/3 à avoir des référents.

Question 6 : « Pour vous, l'infirmier référent dans un stage, c'est » :

Année	Indispensable	Souhaitable	Inutile	Limité
1 <sup>ère</sup> Année	53%	45%	2%	0%
2 <sup>ème</sup> Année	42%	46%	4%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	9%	63%	21%	7%
Total Années	35%	52%	9%	4%

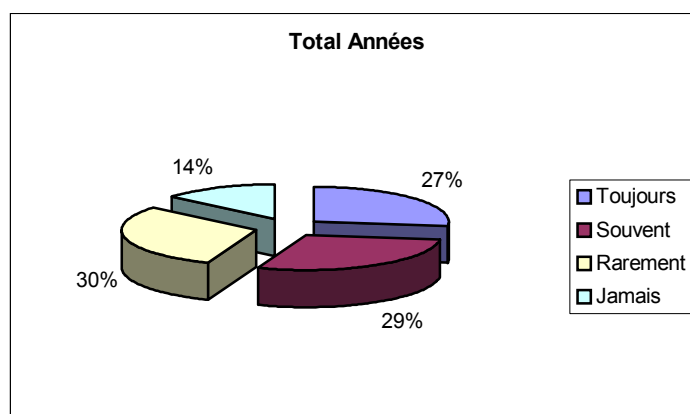


La moitié des étudiants qui ont répondu au questionnaire trouvent le système de tutorat souhaitable et 1/3 indispensable.

Une minorité d'étudiants pensent que ce système est inutile ou limité. Une minorité trouve ce système inutile ou limité.

Question 7 : « Pendant vos stages, avez-vous pu bénéficier d'un bilan de mi-stage ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	31%	21%	23%	25%
2 <sup>ème</sup> Année	34%	31%	27%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	16%	37%	42%	5%
Total Années	27%	29%	30%	14%

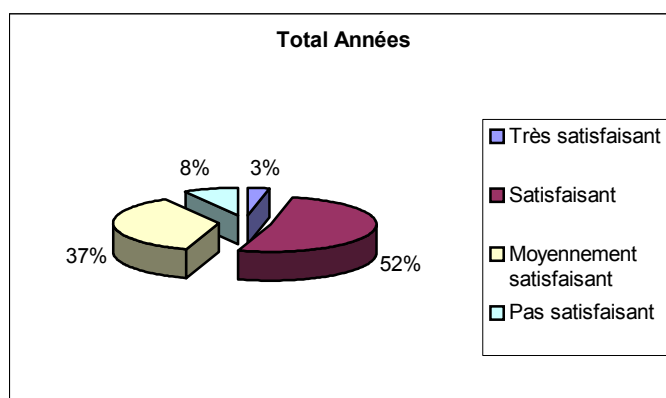


Les étudiants sont partagés entre toujours, souvent et rarement à quelques personnes près.

Une minorité dit ne jamais avoir eu la possibilité de bénéficier d'un bilan de mi-stage.

Question 8 : « Dans l'ensemble, comment pourriez-vous qualifier l'encadrement dans les lieux de stage ? »

Année	Très satisfaisant	Satisfaisant	Moyennement satisfaisant	Pas satisfaisant
1 <sup>ère</sup> Année	6%	52%	38%	4%
2 <sup>ème</sup> Année	0%	46%	35%	19%
3 <sup>ème</sup> Année	2%	54%	37%	7%
Total Années	3%	52%	37%	8%



En général, l'encadrement dans les lieux de stage est jugé satisfaisant par les étudiants.

Environ 1/3 pensent tout de même que celui-ci est moyennement satisfaisant.

## **2.3. Ambiance de travail**

### **2.3.1. Définition et généralités**

Ambiance : « *se dit des éléments physiques, psychologiques et affectifs constituant à un moment donné le cadre de vie immédiat d'une personne ou d'un groupe* »

Ambiance de travail signifie donc une atmosphère bonne ou mauvaise dans laquelle évoluent les membres d'une équipe de travail.

On connaît dans ce domaine l'importance des facteurs psychosociaux défavorables, tels que les situations conflictuelles, les obstacles à une bonne communication, le manque d'information sur le déroulement et les résultats du travail, le manque de reconnaissance ou tout autre rapport de contrainte inopportun.

Il s'agit en particulier d'éradiquer les comportements ou attitudes susceptibles de porter atteinte à l'intégrité personnelle et à la dignité; de combattre le dénigrement, la propagation de rumeurs, les discriminations fondées sur le sexe, la race ou la religion... Ces principes procèdent du respect de l'autre (collègue, subordonné, hiérarchie).

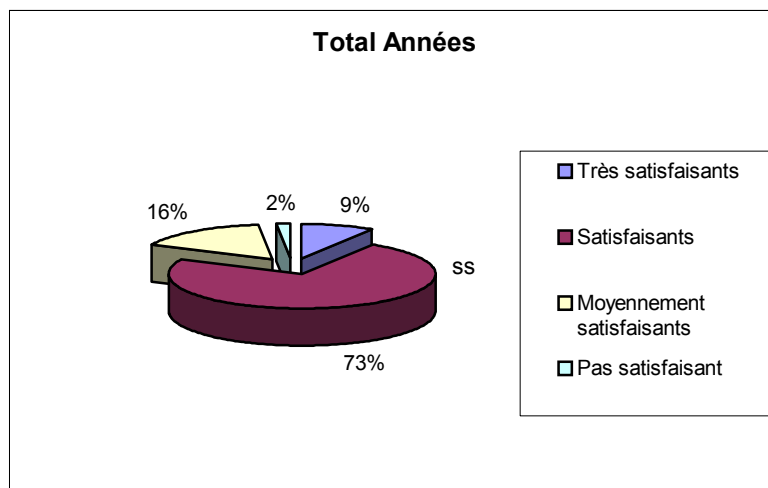
L'étudiant entre dans cette ambiance ne sachant pas forcément comment réagir, comment se positionner face à tous ces facteurs.

### 2.3.2. Résultats de l'enquête

D'après les réponses des étudiants, j'ai observé les résultats suivants:

*Question 9 : « Dans l'ensemble, depuis le début de votre formation, pensez-vous que vos vécus de stage sont ? »*

Année	Très satisfaisants	Satisfaisants	Moyennement satisfaisants	Pas satisfaisant
1 <sup>ère</sup> Année	9%	72%	17%	2%
2 <sup>ème</sup> Année	8%	65%	27%	0%
3 <sup>ème</sup> Année	9%	80%	9%	2%
Total Années	9%	73%	16%	2%



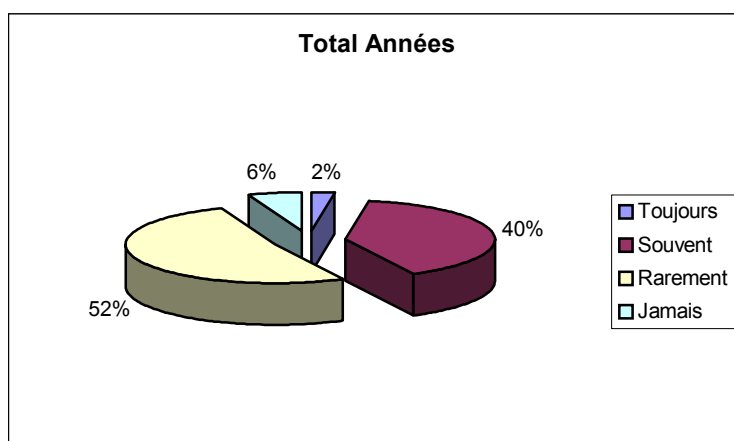
Une majorité d'étudiants dit avoir un vécu de stage satisfaisant.

Environ 1/5 jugent leur vécu moyennement ou pas satisfaisant.

Durant vos stages, vous est-il arrivé :

Question 10 : « D'avoir l'impression de déranger ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	6%	32%	51%	11%
2 <sup>ème</sup> Année	0%	58%	42%	0%
3 <sup>ème</sup> Année	0%	40%	58%	2%
Total Années	2%	40%	52%	6%

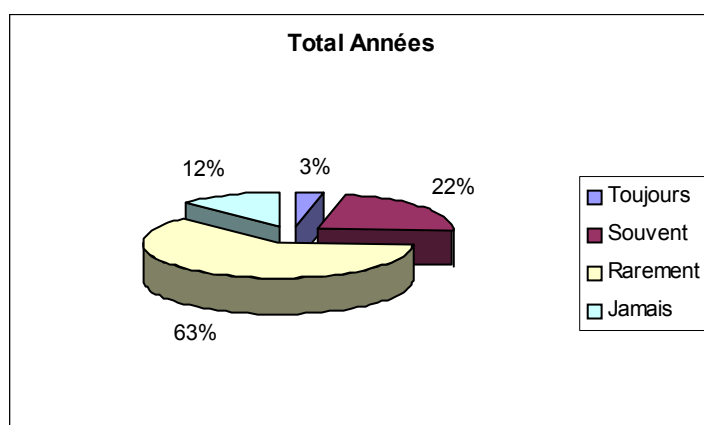


On observe par rapport aux étudiants qui ont répondu que ce sont les 2<sup>ème</sup> années les plus nombreux à avoir l'impression de déranger sur leurs lieux de stage.

Dans l'ensemble, on peut noter qu'une petite majorité des étudiants ne pense déranger que rarement, mais 42% de personnes ont tout de même l'impression d'être de trop toujours et souvent.

Question 11 : « De ressentir de l'hostilité ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	6%	25%	50%	19%
2 <sup>ème</sup> Année	0%	38%	54%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	2%	9%	82%	7%
Total Années	3%	22%	63%	12%

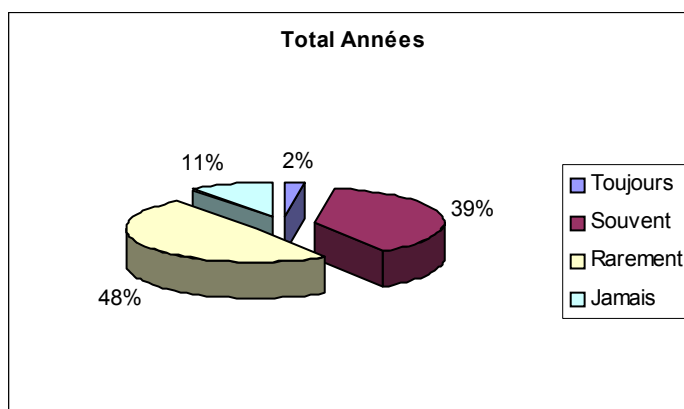


Par rapport au nombre de personnes qui ont répondu, ce sont les 2<sup>ème</sup> années qui ressentent le plus d'hostilité sur les lieux de stage bien que la majorité d'entre eux n'en ressentent que rarement.

Dans la totalité des réponses,  $\frac{1}{4}$  des étudiants ressentent de l'hostilité toujours et souvent,  $\frac{2}{3}$  n'en ressentent que rarement et  $\frac{1}{8}$  jamais.

Question 12 : « De ne pas savoir à qui vous adresser ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	4%	34%	49%	13%
2 <sup>ème</sup> Année	0%	42%	50%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	2%	42%	47%	9%
Total Années	2%	39%	48%	11%



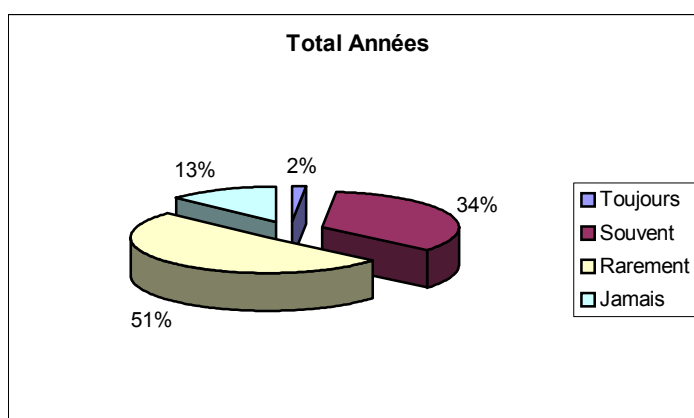
Les 3<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> années par rapport à leur nombre sont les plus nombreux à ne pas savoir à qui s'adresser sur leurs lieux de stage.

41% des étudiants en général ne savent pas « toujours et souvent » à qui s'adresser.

La majorité des étudiants penchent plutôt vers les réponses « rarement et jamais »

Question 13 : « D'être « laissé pour compte » au milieu du service ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	4%	28%	51%	17%
2 <sup>ème</sup> Année	0%	50%	38%	12%
3 <sup>ème</sup> Année	0%	33%	58%	9%
Total Années	2%	34%	51%	13%



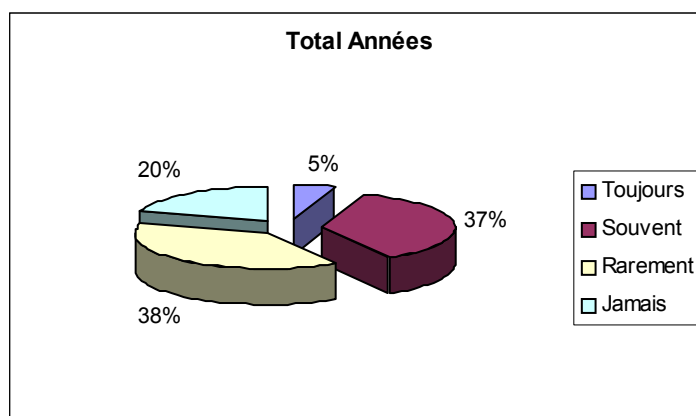
La moitié des 2<sup>ème</sup> années ont souvent l'impression d'être laissés pour compte au milieu de leurs lieux de stage.

1/3 des 1<sup>ère</sup> années et des 3<sup>ème</sup> années ont également toujours et souvent cette impression.

La majorité des étudiants pensent n'être laissés pour compte que rarement.

Question 14 : « Quand vous êtes avec d'autres étudiants sur le même lieu de stage, le personnel montre-t-il des préférences entre tel ou tel étudiant ? »

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
1 <sup>ère</sup> Année	4%	32%	26%	38%
2 <sup>ème</sup> Année	15%	31%	50%	4%
3 <sup>ème</sup> Année	0%	47%	44%	9%
Total Années	5%	37%	38%	20%



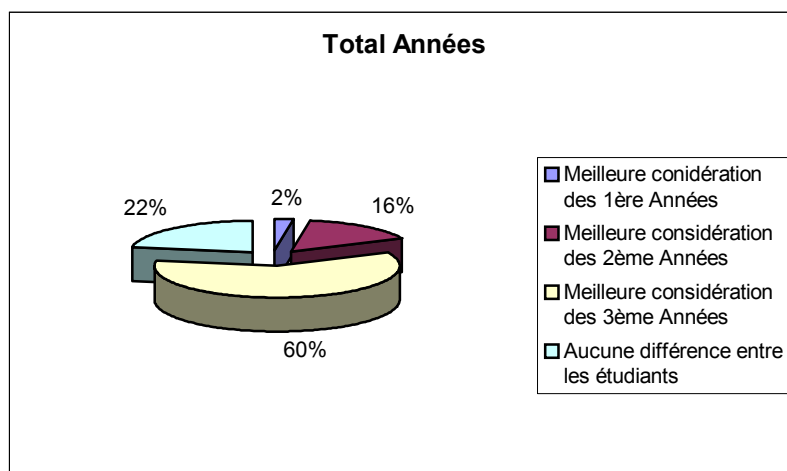
Les 1<sup>ère</sup> années sont les plus nombreux (environ 2/3) à penser que le personnel ne montre que rarement ou jamais de préférences entre les étudiants.

Les 3<sup>ème</sup> années sont plutôt partagés entre souvent et rarement.

Dans la globalité, les étudiants sont partagés entre les réponses « souvent » et « rarement ».

Question 15 : « Selon votre année de formation, voyez-vous une différence dans le comportement du personnel envers les étudiants ? »

Année	Meilleure considération des 1 <sup>ère</sup> Années	Meilleure considération des 2 <sup>ème</sup> Années	Meilleure considération des 3 <sup>ème</sup> Années	Aucune différence entre les étudiants
1 <sup>ère</sup> Année	4%	15%	45%	36%
2 <sup>ème</sup> Année	4%	31%	57%	8%
3 <sup>ème</sup> Année	0%	7%	79%	14%
Total Années	2%	16%	60%	22%



La majorité des étudiants pensent que les 3<sup>ème</sup> années sont les mieux considérées.

22% des personnes interrogées pensent qu'il n'y a aucune différence de considération, 16% pensent que les 2<sup>ème</sup> années sont les mieux considérées et 2% que ce sont les 1<sup>ère</sup> années les mieux considérées.

## **2.4.Synthèse de l'enquête**

*Question 16 : « Pensez-vous qu'un bon accueil, un bon encadrement et une bonne ambiance de travail permettent à l'étudiant de mieux progresser dans son apprentissage ? »*

<b>Année</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<i>1<sup>ère</sup> Année</i>	100%	0%
<i>2<sup>ème</sup> Année</i>	100%	0%
<i>3<sup>ème</sup> Année</i>	100%	0%
<i>Total Années</i>	100%	0%

La totalité des étudiants sont convaincus que de bonnes conditions de stage favorisent l'apprentissage et sa progression.

### 3. Analyse

---

#### 3.1. Accueil

On observe dans les réponses aux questionnaires que les 3<sup>ème</sup> années se sentent le plus souvent accueillies, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont plus d'expérience et peuvent être considérés par le personnel comme de la main-d'œuvre supplémentaire.

Les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> années seraient-ils une gêne pour le personnel étant entendu qu'ils ont plus de choses à apprendre ?

En partant de cette hypothèse, on comprendrait la plus grande réticence des terrains de stage à accueillir des stagiaires inexpérimentés ou peu expérimentés qui demande un plus grand investissement de la part de l'équipe de soins. Si le personnel est réfractaire, il est normal qu'il accueille mal ou pas du tout l'étudiant.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'accueil comprend plusieurs temps dont une prise de contact avec le cadre infirmier, une présentation du personnel, du (des) référent(s) et des pathologies rencontrées dans le service de soins, une visite du service, etc... Il est nécessaire que ces différents temps soient respectés pour que l'étudiant et l'équipe arrivent à se connaître et à cerner leurs personnalités.

L'accueil permet d'aider l'étudiant à se situer dans l'équipe de travail et aide l'équipe à identifier les besoins de l'étudiant.

Même s'il en a conscience, l'étudiant ne doit pas, à l'entrée, sentir qu'il est une charge de travail supplémentaire dans l'attitude de l'équipe de soins.

Il doit percevoir qu'il est le bienvenu bien que le surbookage du personnel soit compréhensible additionné au manque de personnel et à l'application des 35 heures.

La disponibilité est réduite, mais l'accueil qui est la première prise de contact ne doit pas être négligé, il en va du bon déroulement du stage, du vécu de l'étudiant et de sa vision de la profession.

L'accueil détermine, selon moi, la qualité du stage car c'est le point de départ, le moment où l'on voit si l'on va se sentir bien dans le stage, le moment où l'on va prendre confiance ou non.

Un mauvais début va faire que l'étudiant sera intimidé, méfiant, il n'osera pas poser de questions à l'équipe et il est possible également qu'il se bloque, ce qui peut se prolonger ou non dans la suite du stage.

Dans les résultats aux questionnaires, nous avons pu noter que les étudiants de 1<sup>ère</sup> année ont eu, pour la majorité, une visite du service, une explication sur le fonctionnement du lieu de stage et une présentation du personnel.

L'accueil est d'autant plus important pour ces étudiants du fait qu'ils entrent dans un milieu peu ou pas du tout connu, cela leur permet de se sentir plus à l'aise.

De plus, leur premier stage commence par une semaine d'observation en début de formation, il est donc nécessaire qu'ils connaissent dès le début le lieu pour qu'ils puissent y prendre des repères.

L'étudiant de quelque année qu'il soit doit se sentir en confiance dans un endroit où il va évoluer et apprendre pendant un certain temps, il se sentira moins stressé et selon les caractères, il ne se repliera pas sur lui et sera d'autant plus motivé.

Pour beaucoup d'étudiants de personnalité diverse, l'entrée dans un lieu de stage demande un investissement de soi important pour une bonne intégration dans l'équipe de travail.

Avec les années, les étudiants prennent de l'assurance, le milieu intra ou extra hospitalier ne leur est plus inconnu, mais chaque stage est différent, il est donc nécessaire qu'il y ait une première prise de contact, une première assurance de soi, afin qu'ils se sentent en sécurité dans le lieu où ils vont travailler.

### **3.2. Encadrement**

L'encadrement, tout comme l'accueil, est un temps fort du stage, il comprend généralement :

- L'attribution d'un ou plusieurs référent(s) qui enseigneront à l'étudiant en soins infirmiers leurs savoirs. C'est un guide pour l'étudiant afin de lui permettre de progresser. Il est responsable de l'organisation et du suivi du stage en collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante. Ce référent doit être disponible, à l'écoute de l'étudiant, il doit le stimuler, lui faire confiance, mais aussi lui laisser une marge d'autonomie.
- L'accompagnement par le référent ou une autre personne de l'équipe soignante lors de tout soin infirmier (du rôle propre ou du rôle sur prescription) jamais pratiqué par l'étudiant. Une marge d'autonomie peut être laissée à l'étudiant, si le référent a pu noter que celui-ci est apte à réaliser les soins seuls. Cet accompagnement peut être suivi d'une mise en situation professionnelle normative ou formative réalisée par le référent et/ou un cadre pédagogique de l'institut de formation.
- Le bilan de mi-stage permettra d'évaluer la progression réalisée par l'étudiant en fonction des objectifs initiaux, de réajuster les objectifs à atteindre par l'étudiant et l'encadrement des infirmiers ou autre personnel.
- L'évaluation finale se fera en fin de stage. Elle va permettre d'évaluer les capacités, la progression de l'étudiant, les améliorations à apporter lors des stages suivants. Cette évaluation est généralement faite par le référent, le cadre de santé ; les autres membres du personnel peuvent donner leur avis. L'étudiant peut être présent lors du remplissage de la feuille d'évaluation et a un droit de réponse s'il est mécontent. Cette évaluation finale donnera lieu à une note de stage.

Dans les réponses aux questionnaires, j'ai observé que les temps ci-dessus n'étaient parfois pas respectés ce qui pouvait mettre les étudiants en difficulté dans la progression de leur apprentissage.

En avançant dans la formation, les étudiants disent avoir de moins en moins de référents lors de leurs stages. Il est possible que les équipes de soins pensent que les étudiants

ont plus besoin d'une personne spécifique qui les encadre lors de la 1<sup>ère</sup> année du fait qu'ils sont peu expérimentés.

En 3<sup>ème</sup> année, les étudiants ont plus d'expérience et peuvent donc être plus autonomes sur davantage de soins, ils doivent travailler en collaboration plus étroite avec tous les membres du personnel car le travail en équipe est impératif pour procurer des soins de qualité.

Mais cette autonomie qui leur serait laissée pourrait susciter des erreurs ou des mauvaises habitudes qui leur porteraient préjudice à l'examen final.

La 2<sup>ème</sup> année est selon moi une année transitoire, les étudiants sont capables d'être autonomes dans certains soins, mais il est tout de même nécessaire qu'ils soient encadrés pour une grande partie des soins.

D'après les réponses au questionnaire, beaucoup de 3<sup>ème</sup> années trouvent le système de tutorat inutile alors que les 1<sup>ère</sup> années trouvent ce système indispensable.

Les 3<sup>ème</sup> années se sentent-ils plus capables d'être autonomes, de s'assumer eux-mêmes ou de travailler avec toute l'équipe ?

Les 1<sup>ère</sup> années ont tout à apprendre et seraient plus à l'aise avec une seule personne pour les encadrer.

Tous les membres de l'équipe ont des techniques de soins différentes, on peut supposer que l'étudiant 1<sup>ère</sup> année est encore très théorique, n'a pas encore acquis la logique du soin et que se faire encadrer par plusieurs personnes pourraient le désorganiser et lui embrouiller l'esprit.

On observe d'après les étudiants que les bilans de mi-stage se feraient une fois sur deux et le plus souvent à la demande de l'étudiant.

Si les étudiants en font la requête, on peut penser que ce bilan leur est nécessaire pour avancer dans leur apprentissage, pour corriger leurs erreurs et pour être reconnus en tant que futurs professionnels.

Ce bilan serait-il considéré comme facultatif par les professionnels du fait qu'ils font leurs commentaires aux étudiants après chaque soin ?

La majorité des étudiants jugent l'encadrement dans les lieux de stage satisfaisant. On peut donc supposer que les équipes de soins fournissent un bon encadrement aux étudiants, mais que celui-ci pourrait, dans certains lieux de stage, être amélioré.

Il est à noter que dans la démarche d'encadrement, des difficultés peuvent être rencontrées et provenir de l'équipe elle-même par un manque de motivation car le personnel n'est pas toujours préparé à cette fonction par manque de conscience des enjeux de l'encadrement ou par manque de connaissance de travail adapté à cet accompagnement.

D'autres difficultés peuvent être rencontrées telles que :

- L'absence de cohérence entre la théorie et la pratique de la part de l'étudiant en soins infirmiers.
- Le nombre de stagiaires trop important du fait de l'augmentation des quotas dans les instituts de formation.
- La méconnaissance des missions hospitalières, notamment de formation.
- La responsabilité par rapport au patient (angoisse du malade)
- Le manque de temps des professionnels et le manque d'effectif par rapport au nombre croissant d'étudiants.
- L'inexistence d'un protocole qui guiderait le professionnel dans son rôle propre d'encadrement.
- La sensation d'être démuni face aux attentes des étudiants, à leurs objectifs de stage.

### **3.3. Ambiance de travail**

Chaque lieu de stage a sa propre ambiance du fait de la personnalité différente des membres du personnel.

Une bonne entente entre les membres du personnel est primordiale pour que le travail d'équipe soit de meilleure qualité.

Les étudiants doivent s'adapter à cette ambiance et à chaque personnalité pour que leurs stages se déroulent sans encombre. Cependant les membres de l'équipe devraient également prendre en compte la façon d'être de l'étudiant sans le juger.

Le vécu de stage est très important pour l'étudiant car cela lui permet d'avoir une approche objective du travail d'équipe et de la profession qu'il va exercer.

La plupart des étudiants estiment que leurs vécus de stages sont satisfaisants. Les moins satisfaits sont les 2<sup>ème</sup> années, cela pourrait s'expliquer parce que les étudiants sont plus nombreux et que le personnel peut manquer de motivation pour encadrer autant d'étudiants. C'est une charge de travail supplémentaire, ce qui peut amener à une ambiance qui se dégrade.

Les 2<sup>ème</sup> années sont les plus nombreux à avoir l'impression de déranger et à ressentir de l'hostilité sur leurs lieux de stage. Là encore, cela pourrait s'expliquer par l'augmentation des quotas dans les instituts de formation et donc sur les lieux de stage.

Les équipes soignantes sont souvent en sous effectif et parfois les étudiants sont plus nombreux que le personnel ; il est possible que les équipes baissent les bras et s'énervent plus facilement.

Les étudiants comme les membres du personnel possèdent chacun leur propre caractère, et dans de mauvaises conditions, l'étudiant peut se replier sur lui-même de part le stress, ne plus poser de questions de peur de se faire refouler.

Cette mauvaise ambiance provoquerait du stress chez certaines personnes, ce qui pourrait influencer sur la qualité ou la vitesse d'apprentissage.

Les étudiants peuvent ne pas savoir à qui s'adresser sur leurs lieux de stage.

On observe que ce sont les 3<sup>ème</sup> années qui le plus souvent ne savent pas à qui s'adresser, peut-être du fait qu'ils disent être moins accueillis, donc connaissent moins vite les membres du personnel.

Les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> années sont plus nombreux à être plusieurs d'une même promotion sur le même terrain de stage, il se peut qu'il y ait plus de soutien entre les étudiants, plus de concertation pour l'organisation et moins de peur de s'adresser aux personnes quand ils sont à plusieurs car il y a plus de confiance en soi.

Il est possible que les étudiants ne sachent pas à qui s'adresser car ils n'ont pas eu une présentation du personnel ou que celle-ci a été plutôt rapide.

Les 2<sup>ème</sup> années ont plus l'impression d'être laissés pour compte par rapport aux autres années.

Il est possible que le personnel ait moins de temps à consacrer à ces étudiants du fait qu'ils sont dans une année de transition.

Il peut penser qu'il doit accorder plus de temps aux 1<sup>ère</sup> années qui ont plus de choses à apprendre et plus besoin de repères, donc plus besoin d'être accompagnés, orientés.

Quant aux étudiants de 3<sup>ème</sup> année, on peut dire qu'ils sont quasiment professionnels et le personnel peut être amené à penser qu'ils ont moins de raison de se sentir laisser pour compte car leur adaptation aux lieux de stage se fait plus rapidement et plus facilement par leur connaissance du milieu intra ou extra hospitalier et leur expérience.

Le personnel peut faire parfois des préférences entre les étudiants qui sont sur un même lieu de stage. Beaucoup d'étudiants pensent que cela arrive rarement.

Les caractères différents des membres d'une équipe soignante et des étudiants font que des affinités peuvent se créer avec certains et pas avec d'autres.

On a pu observer qu'une majorité d'étudiants pensaient que les 3<sup>ème</sup> années étaient les mieux considérés sur les lieux de stage.

Il serait possible que cette situation vienne du fait que les étudiants de 3<sup>ème</sup> année ont plus d'expérience et sont presque considérés comme des professionnels.

Il se peut également que, du fait d'une plus grande expérience, ils représentent une charge moins importante de travail pour les membres d'une équipe et des bras supplémentaires, ils pourraient dans ce cas obtenir plus de considération car ils allègeraient le travail des infirmières diplômées.

Certains étudiants pensent qu'il n'y a aucune différence de considération entre les étudiants des différentes années.

La plupart de ces étudiants sont des 1<sup>ère</sup> années et, au moment de l'enquête, ils n'avaient passé que très peu de temps en compagnie d'étudiants d'autres années ; on peut donc considérer que leur avis n'est pas une constatation de leur part, mais simplement une opinion. Peut-elle alors être réellement prise en compte ?

Toujours d'après les étudiants, peu d'entre eux pensent que les 1<sup>ère</sup> années sont les mieux considérés sur les terrains de stage ; Cela pourrait s'expliquer par leur inexpérience, la charge de travail supplémentaire qu'ils représentent et de ce fait, ils ne pourraient pas être considérés comme étant autant professionnels que les 2<sup>ème</sup> ou encore les 3<sup>ème</sup> années.

## **4. Améliorations possibles**

---

Selon moi, certaines améliorations pourraient être apportées au niveau de l'accueil, de l'encadrement et de l'ambiance de travail. Je sou mets donc quelques idées.

### **4.1. Accueil**

Quelques améliorations peuvent être apportées, notamment au niveau des lieux de stage.

Les membres du personnel devraient être formés afin qu'ils sachent comment procéder à l'arrivée de ou des étudiants.

Une procédure d'accueil écrite pourrait compléter cette formation écrite et serait distribuée dans toutes les structures de soins afin que les équipes sachent comment devrait se dérouler l'accueil d'un étudiant et afin que les nouveaux embauchés soient également informés.

Un entretien entre le cadre de santé ou autre membre du personnel et l'étudiant serait rendu obligatoire par les instituts de formation et les dirigeants des structures de soins.

### **4.2. Encadrement**

Pour que l'encadrement soit de meilleure qualité, je pense qu'il serait nécessaire d'énoncer à l'entrée de l'étudiant sur le terrain de stage tous les soins pratiqués et voir avec lui ce qu'il saurait ou non pratiquer, les soins qu'il devrait améliorer et ceux dont il se sentirait capable de faire seul.

Une fiche pourrait être remise à l'étudiant où il devrait noter tous les soins qu'il a pratiqués, chaque soin serait signé par le référent ou autre membre du personnel qualifié avec

un commentaire sur les soins. Cette fiche serait remise à la fin du stage à l'institut de formation ce qui permettrait aux cadres pédagogiques de noter l'amélioration de l'étudiant.

L'étudiant devrait être accompagné pour chaque soin tant que celui-ci ne serait pas acquis complètement ou que tant que l'étudiant ne se sentirait pas sûr de lui.

L'institut de formation devrait informer et même obliger les terrains de stage à attribuer un référent, à effectuer un bilan de mi-stage. Tout comme la feuille d'évaluation de fin de stage, une feuille semblable pourrait être créée pour évaluer le bilan de mi-stage.

Un encadrement infirmier pourrait être mis en place par les cadres pédagogiques, j'entends par-là, qu'un formateur interviendrait comme en mise en situation professionnelle, verrait un ou plusieurs soin(s) et aiderait l'étudiant à le faire correctement en lui donnant des conseils ou en lui montrant comment procéder. Après cet encadrement, une discussion pourrait suivre pour connaître les conditions dans lesquelles se déroule le stage.

Je pense que la feuille d'évaluation de fin de stage devrait se faire nécessairement en présence de l'étudiant afin qu'il puisse exprimer son opinion, se justifier sur quelques points que l'équipe aurait pu mal interpréter.

### **4.3. Ambiance de travail**

Il est possible de penser qu'il n'existe aucune recette miracle pour améliorer l'ambiance de travail, chacune des personnes doit s'investir pour que l'ambiance reste bonne.

Pour cela, la clef d'une bonne entente est la franchise. Chaque personne doit s'adapter au caractère de l'autre, même si cela n'est pas toujours évident.

L'étudiant doit s'adapter à chaque personnalité de l'équipe, mais il est nécessaire que les membres du personnel y apportent leur concours, il est important qu'ils cherchent à en savoir plus sur l'étudiant pour une meilleure intégration, qu'ils ne le jugent pas sans connaître son caractère car il est difficile qu'un être s'affirme complètement en quelques semaines.

Lorsque des conflits surviennent avec un étudiant, le meilleur moyen n'est encore pas de le juger sans comprendre, mais de lui dire franchement ce qui ne va pas afin que celui-ci puisse s'exprimer, s'expliquer donc de créer la communication. Cette franchise permettra à l'étudiant, s'il en a le désir, d'améliorer les points les plus problématiques.

Il est en est de même lorsqu'il y a un conflit entre certains membres de l'équipe soignante. Parler et ouvrir le dialogue sont les meilleures des solutions. Car sans savoir ce qui ne va pas, on ne peut rien résoudre et le résultat selon moi est un travail de moins bonne qualité.

## CONCLUSION

---

Ce travail de fin d'études m'a permis de comprendre à quel point la transmission de l'exercice professionnel est complexe et demande un investissement de tous les acteurs : le cadre de santé, l'équipe soignante, l'équipe pédagogique de l'IFSI et l'étudiant.

Le savoir théorique permet à l'étudiant d'avoir des connaissances qui sont transmises par des professionnels formés.

Les stages permettent de mettre en pratique ces connaissances, pour lesquelles les équipes soignantes ne sont pas ou peu formés.

Il est donc important d'observer les points forts et les points faibles des stages vécus par les étudiants afin d'apporter des solutions qui permettront d'optimiser la partie technique de la formation.

La qualité des soins passe par la collaboration et le savoir faire des professionnels de terrain transmis aux étudiants ce qui constitue un des rôles clef de la profession d'infirmier. L'infirmière n'a pas seulement un rôle de soignante, mais aussi d'encadrement et de pédagogue.

Les situations vécues des étudiants, recueillies lors de l'enquête de terrain que j'ai conduit, ont démontré la nécessité de développer et d'améliorer la partie pratique de la formation afin de maximaliser leurs capacités et d'apporter une qualité plus importante aux soins prodigués.

Dans ma condition de future infirmière, ma responsabilité est engagée quant à la méthode et aux moyens pédagogiques à mettre en œuvre, sachant que je devrais transmettre mon savoir faire et le savoir être aux étudiants en soins infirmiers.

*Une communication entre les différents acteurs de la formation ne gagnerait elle pas à être développée aux moyens d'outils divers, voire à constituer un chemin indispensable d'études et de travail au bénéfice des promotions à venir ?*

## BIBLIOGRAPHIE

---

### Livres - Dictionnaires

DANVERS – *700 mots clefs différents pour l'éducation*, presse universitaire de Lille, 1992

DICTIONNAIRE DES SOINS INFIRMIERS – *Ensemble d'infirmières et d'infirmiers*, Lyon, AMIEC, 1995, pages 21 et 61

DICTIONNAIRE ENCYCLOPEDIQUE LAROUSSE – éditions Larousse

DICTIONNAIRE « LE ROBERT » - édition Le Robert

FLORIN MOUSSAT – *Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière*, le centurion, 1986, Paris

LABELLE J.-M. – *La réciprocité éducative, pédagogie d'aujourd'hui*, Paris, PUF, 1996, page 205

### Ouvrages

MANUEL D'ACCREDITATION – *Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place*, Gestion des ressources humaines, référence 6, février 1999.

## Revues

BAUDET – *pratiques professionnelles et encadrement des stagiaires, soins infirmiers*, n° 80/81, 1987

C.H.R. Metz-Thionville, *groupement des hôpitaux de Metz « de l'encadrement des stagiaires à l'encadrement des nouveaux agents »*

## Sites internet

FNESI – [www.fnesi.org/index.php3?page=stages.php3&pg=s1.htm](http://www.fnesi.org/index.php3?page=stages.php3&pg=s1.htm), *droits et devoirs de l'ESI en stage*

ESPACE INFIRMIER - [www.espaceinfirmier.com/forum/index.php](http://www.espaceinfirmier.com/forum/index.php), témoignages sur les forums « *humeurs d'étudiants* » et « *le travail de fin d'études* »

## Textes officiels

Loi du 31 mai 1978 modifiant l'article L.473 du code de la santé publique relatif à la profession d'infirmier.

Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Circulaire DGS/SDO n°05-92 du 9 décembre 1992 relative à la formation des étudiants infirmiers, non publiée.

# ANNEXES

**Annexe 1** : Manuel d'accréditation – Gestion des ressources humaines, février 1999

**Annexe 2** : Questionnaire distribué au étudiants en soins infirmiers

**Annexe 3** : Loi du 31 mai 1978 modifiant l'article L.473

**Annexe 4** : Décret n°2002-194 du 11 février 2002

---

## **Gestion des ressources humaines (GRH)**

### **Introduction**

La gestion des ressources humaines a pour objectif d'assurer la meilleure adéquation possible entre les besoins des patients et les ressources humaines. Elle est essentielle au bon fonctionnement de l'établissement. Le projet social d'établissement vise à l'amélioration générale des conditions de gestion des ressources humaines et des conditions de participation des personnels à la vie de l'établissement.

Son champ d'intervention recouvre la gestion prévisionnelle, la définition des postes et des fonctions, le développement des compétences, l'évaluation des performances, la formation continue et les relations sociales.

### **Références**

#### *GRH - Référence 1*

L'établissement élabore et met en œuvre un projet social conforme à ses valeurs, à sa mission et à sa stratégie.

#### *GRH - Référence 2*

Le dialogue social est organisé et intégré dans la politique de gestion des ressources humaines.

#### *GRH - Référence 3*

La Commission médicale d'établissement exerce pleinement ses compétences sur les questions de gestion des ressources humaines la concernant.

#### *GRH - Référence 4*

La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.

#### *GRH - Référence 5*

Le recrutement tient compte des profils de poste et donne lieu à une vérification des conditions d'exercice.

#### *GRH - Référence 6*

Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et

des stagiaires sont en place.

*GRH - Référence 7*

Des procédures périodiques d'évaluation du personnel sont en place.

*GRH - Référence 8*

La formation continue permet d'assurer l'amélioration du niveau de compétence des personnels.

*GRH - Référence 9*

La gestion administrative du personnel assure la confidentialité, la qualité et la sécurité des informations individuelles concernant le personnel.

*GRH - Référence 10*

L'amélioration des conditions de travail des personnels s'inscrit dans le projet social de l'établissement.

*GRH - Référence 11*

Des processus sont en place afin d'examiner et d'améliorer la qualité de la gestion des ressources humaines.

## **Références et critères**

*GRH - Référence 1*

**L'établissement élabore et met en œuvre un projet social conforme à ses valeurs, à sa mission et à sa stratégie.**

*GRH.1.a.* Le projet social définit les perspectives d'évolution des ressources humaines par rapport aux besoins de l'établissement, prévoit les modalités d'une gestion personnalisée des professionnels, s'attache à la prise en compte des conditions de travail et des relations sociales.

*GRH.1.b.* L'établissement dispose dans sa structure de fonctions de gestion des ressources humaines aux responsabilités clairement identifiées.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif; il lui appartient d'en faire état.*

*GRH - Référence 2*

**Le dialogue social est organisé et intégré dans la politique de gestion des ressources humaines.**

*GRH.2.a.* Les instances représentatives du personnel sont réunies à périodicité définie et fonctionnent selon un règlement intérieur sur les questions relevant de leur compétence.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 3*

**La Commission médicale d'établissement exerce pleinement ses compétences sur les questions de gestion des ressources humaines la concernant.**

*GRH.3.a.* La Commission médicale d'établissement est sollicitée sur la sélection et le recrutement des médecins, sur la mise en œuvre d'un plan de formation médicale continue, ainsi que sur l'organisation des gardes et astreintes.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 4*

**La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.**

*GRH.4.a.* L'établissement met en œuvre une gestion prévisionnelle des ressources humaines.

*GRH.4.b.* La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet d'assurer les prestations de soins selon les exigences des postes, l'évaluation de la charge de travail, les nécessités de remplacement et les compétences du personnel.

*GRH.4.c.* Une description actualisée des fiches de fonction et des profils de poste est effectuée. Les responsabilités et les exigences de tout poste font l'objet d'un document écrit et communiqué.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*GRH.4.a. La gestion prévisionnelle des ressources humaines tient compte des missions et de la structure d'activité, des technologies utilisées et de la démographie du personnel.*

#### *GRH - Référence 5*

**Le recrutement tient compte des profils de poste et donne lieu à une vérification des conditions d'exercice.**

*GRH.5.a.* Le recrutement est effectué sur la base des profils de poste.

*GRH.5.b.* Une vérification des conditions d'exercice des professionnels portant sur les titres et diplômes est effectuée lors du recrutement.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

*GRH.5.b. La vérification des conditions d'exercice concerne toute personne appelée à exercer une activité, salariée ou non, dans l'établissement.*

#### *GRH - Référence 6*

**Des procédures d'accueil et d'intégration des professionnels et des stagiaires sont en place.**

*GRH.6.a.* La mission, le plan stratégique, les secteurs d'activité, l'organisation, le fonctionnement et la gestion de l'information de l'établissement sont présentés à tout professionnel ou stagiaire.

*GRH.6.b.* Dans chaque secteur d'activité, une information d'adaptation au poste est fournie à tout professionnel ou stagiaire, concernant les exigences en matière de sécurité, le contrôle et la prévention du risque infectieux et les stratégies d'amélioration de la qualité des soins en place.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 7*

**Des procédures périodiques d'évaluation du personnel sont en place.**

*GRH.7.a.* Un entretien annuel est effectué entre chaque membre du personnel et l'encadrement et un bilan est effectué.

*GRH.7.b.* Les besoins individuels en formation sont identifiés.

*GRH.7.c.* Des objectifs sont fixés pour l'année suivante.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 8*

**La formation continue permet d'assurer l'amélioration du niveau de compétence des personnels.**

*GRH.8.a.* Les besoins des personnels en matière de formation continue sont identifiés.

*GRH.8.b.* Un programme de maintien et d'amélioration du niveau de compétence adapté aux besoins identifiés des personnels de l'établissement est mis en place.

*GRH.8.c.* La formation continue contribue à la politique promotionnelle des personnels de l'établissement.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 9*

**La gestion administrative du personnel assure la confidentialité, la qualité et la sécurité des informations individuelles concernant le personnel.**

*GRH.9.a.* Un système d'information permettant de recueillir toutes les données nécessaires à la gestion administrative du personnel est en place.

*GRH.9.b.* Un dossier complet est élaboré et mis à jour pour chaque membre du personnel.

*GRH.9.c.* La confidentialité des renseignements portant sur le personnel est assurée.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 10*

**L'amélioration des conditions de travail des personnels s'inscrit dans le projet social de l'établissement.**

*GRH.10.a.* Les conditions de travail sont évaluées à périodicité définie.

*GRH.10.b.* Un plan annuel d'amélioration des conditions de travail est mis en œuvre, suivi et évalué.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

#### *GRH - Référence 11*

**Des processus sont en place afin d'examiner et d'améliorer la qualité de la gestion des ressources humaines.**

*GRH.11.a.* Des enquêtes de satisfaction du personnel sont menées.

*GRH.11.b.* La politique de gestion des ressources humaines est évaluée sur la base d'indicateurs suivis à périodicité définie.

*GRH.11.c.* Des mesures sont mises en œuvre afin d'améliorer les processus en place.

*L'établissement peut avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il lui appartient d'en faire état.*

## « Vers une amélioration des conditions de stage des étudiants infirmiers »

Les étudiants infirmiers bénéficient-ils de bonnes conditions au cours de leurs stages pour progresser ? L'accueil, l'encadrement et l'ambiance de travail influent ils dans cette progression ?

Je vous soumetts ce questionnaire « anonyme » pour permettre de répondre aux questions que je me pose et afin de mener à bien mon travail de fin d'études.

Vos témoignages ou commentaires sur vos vécus de stages seront les bienvenus.



Votre année de formation :

1<sup>ère</sup> Année     2<sup>ème</sup> Année     3<sup>ème</sup> Année



### I Accueil

Le premier jour de stage :

1) Avez vous été accueilli ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

2) Vous a t'on fait visiter le service ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

3) Vous a t'on expliqué le fonctionnement du service ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

4) Vous a t'on présenté le personnel ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais



## II Encadrement

5) Lors de vos stages, vous a-t-on attribué un ou plusieurs référent(s) ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

6) Pour vous, l'infirmier référent dans un stage, c'est :

- Indispensable
- Souhaitable
- Inutile
- Limité

7) Pendant vos stages, avez-vous pu bénéficier d'un bilan de mi-stage ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

8) Dans l'ensemble, comment pourriez-vous qualifier l'encadrement dans les lieux de stage ?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Moyennement satisfaisant
- Pas satisfaisant



## III Ambiance de travail

9) Dans l'ensemble, depuis le début de votre formation, vous pensez que vos vécus de stage sont :

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Moyennement satisfaisant
- Pas satisfaisant

Durant vos stages, vous est-il arrivé :

10) D'avoir l'impression de déranger :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

11) De ressentir de l'hostilité :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

12) De ne pas savoir à qui vous adresser :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

13) D'être « laissé pour compte » au milieu du service :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

14) Quand vous êtes avec d'autres étudiants sur le même lieu de stage, le personnel montre-t-il des préférences entre tel ou tel étudiant ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

15) Selon votre année de formation, voyez-vous une différence dans le comportement du personnel envers les étudiants ?

- Meilleure considération des étudiants de 1<sup>ère</sup> année
- Meilleure considération des étudiants de 2<sup>ème</sup> année
- Meilleure considération des étudiants de 3<sup>ème</sup> année
- Aucune différence entre les étudiants des différentes années



#### IV Conclusion

16) Pensez-vous qu'un bon accueil, un bon encadrement et une bonne ambiance de travail permettent à l'étudiant de mieux progresser dans son apprentissage ?

- Oui       Non

Pourquoi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Merci de votre participation !

Vous avez un vécu de stage qui vous a marqué (bon ou mauvais), vous souhaitez en parler ; pour cela, merci de joindre votre témoignage à ce questionnaire.

## LOI N° 78-615 DU 31 MAI 1978

*modifiant les articles L. 473, L. 475 et L. 476 du code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière et l'article L. 372 de ce code, relatif à l'exercice illégal de la profession de médecin.*

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté, le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

- **Art. 1er** - L'article L.473 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : «Art. L.473 - Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. « En outre, l'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de formation ou d'encadrement. »
- **Art. 2** - À l'article L.475 du code de la santé publique, le mot "hospitalier" est supprimé.
- **Art. 3** - Le premier alinéa de l'article L.476 du code de la santé publique est ainsi modifié : Les mots : " après avis du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers et d'infirmières" sont remplacés par les mots : " après avis du conseil supérieur des professions para-médicales - commission des infirmières et infirmiers".
- **Art. 4** - À la fin du dernier alinéa de l'article L.372 du code de la santé publique, ajouter le membre de phrase : " ni aux personnes qui accomplissent dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret".
- **Art. 5** - Des décrets fixeront, en tant que de besoin, les conditions d'application de la présente loi.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Par le Président de la République :  
VALÉRY GISCARD D'ESTAING

Le Premier ministre :  
RAYMOND BARRE

Le ministre de la santé et de la famille :  
SIMONE VEIL

**Décret no 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier**

NOR : MESP0220026D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret no 90-1118 du 18 décembre 1990 modifiant le décret no 47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'Etat de puériculture ;

Vu le décret no 91-1281 du 17 décembre 1991 modifiant le décret no 88-903 du 30 août 1988 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation ;

Vu le décret no 92-48 du 13 janvier 1992 modifiant le décret no 71-388 du 21 mai 1971 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération ;

Vu le décret no 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières ;

Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales en date du 23 février 2001 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 26 juin 2001 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

Art. 2. - Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1o De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

- 2o De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;
- 3o De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- 4o De contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;
- 5o De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

Art. 3. - Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article 5 ci-après. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Art. 4. - Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article 3.

Art. 5. - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ; vérification de leur prise ; surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 ci-après, et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire de changement de sondes vésicales ;
- Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;

Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;

Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;

Ventilation manuelle instrumentale par masque ;

Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;

Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;

Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;

Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux visés à l'article 6 ci-après ;

Prévention et soins d'escarres ;

Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;

Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;

Toilette périnéale ;

Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;

Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;

Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;

Irrigation de l'oeil et instillation de collyres ;

Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;

Surveillance de scarifications, injections et perfusions visées aux articles 6 et 8 ci-après ;

Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;

Pose de timbres tuberculiques et lecture ;

Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;

Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;

Surveillance des cathéters, sondes et drains ;

Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 9, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;

Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;

Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :

a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène (pH) ;

b) Sang : glycémie, acétonémie ;

Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

Aide et soutien psychologique ;

Observation et surveillance des troubles du comportement ;

Dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants :

a) Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;

- b) Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ;
- c) Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
- d) Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Art. 6. - Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier 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 :

Scarifications, injections et perfusions autres que celles visées au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après, instillations et pulvérisations ;

Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;

Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;

Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;

Injections, et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :

a) De produits autres que ceux visés au deuxième alinéa de l'article 8 ci-après ;

b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article 10 ci-après.

Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;

Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article 5 ci-dessus ;

Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;

Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;

Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;

Ablation du matériel de réparation cutanée ;

Pose de bandages de contention ;

Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ; renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;

Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;

Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article 9 ci-après ;

Instillation intra-urétrale ; injection vaginale ;

Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;

Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ; soins et surveillance d'une plastie ;

Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;

Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;

Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;

Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;

Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;

Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;  
Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;  
Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article 9 ci-après ;  
Mesure de la pression veineuse centrale ;  
Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;  
Pose d'une sonde à oxygène ; installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;  
Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;  
Saignées ;  
Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;  
Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;  
Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;  
Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;  
Recueil aseptique des urines ;  
Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;  
Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;  
Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;  
Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient, et des protocoles d'isolement.

Art. 7. - L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

Art. 8. - L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;  
Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;  
Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;  
Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;  
Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;  
Pose de dispositifs d'immobilisation ;  
Utilisation d'un défibrillateur manuel ;  
Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article 10 ci-après ;  
Techniques de régulation thermique y compris en milieu psychiatrique ;  
Cures de sevrage et de sommeil.

Art. 9. - L'infirmier participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :

Première injection d'une série d'allergènes ;

Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;

Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;

Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles visées à l'article 6 ci-dessus ;

Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;

Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;

Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;

Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;

Transports sanitaires :

a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

Art. 10. - L'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1o Anesthésie générale ;

2o Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

3o Réanimation peropératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux deuxième, troisième et quatrième alinéas et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires visés à l'article 9 du présent décret sont réalisés en priorité par l'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

L'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

Art. 11. - Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

1o Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;

2o Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;

3o Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;

4o Soins du nouveau-né en réanimation ;

5o Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

Art. 12. - Les activités suivantes sont exercées en priorité par l'infirmier titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire et l'infirmier en cours de formation préparant à ce diplôme :

1o Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;  
2o Elaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;

3o Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;

4o Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;

5o Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, il exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

Art. 13. - En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

Art. 14. - Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

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

Encadrement des stagiaires en formation ;

Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;

Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;

Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;

Education à la sexualité ;

Participation à des actions de santé publique ;

Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

Art. 15. - Le décret no 81-539 du 12 mai 1981 relatif à l'exercice de la profession d'infirmier et le décret no 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier sont abrogés.

Art. 16. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 11 février 2002.

Lionel Jospin  
Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Elisabeth Guigou

Le ministre délégué à la santé,  
Bernard Kouchner