

Introduction	p. 1
I. Emergence de la problématique	
I. 1. La situation d'appel...	p. 2
I. 2. ...De la situation à la question...	p. 2
I. 3. ...De la question au cadre conceptuel.	p. 3
II. Méthodologie	
II. 1. De mon cadre conceptuel à mes objectifs de recherche...	p. 7
II. 2. ...De mes objectifs à mon guide d'entretien...	p. 8
II. 3. ...De mon guide aux moyens.	p. 8
III. Recoupement de données	
III. 1. Analyse du guide	p. 9
III. 2. Analyse des récits	p. 9
III. 2. 1. L'encadrement...	p. 10
III. 2. 2. ...Les sentiments des étudiants...	p. 11
III. 2. 3. ...Le patient...	p. 13
III. 2. 4. ...Les représentations de la profession infirmière...	p. 14
III. 2. 5. ...Autres.	p. 15
III. 3. Synthèse	p. 16
Conclusion	p. 18
Annexes	p. I
Bibliographie	p. XI
Abréviations	p. XII

Annexes :

I. Entretiens :

I. 1. S. Deuxième année	p. I
I. 2. M. Deuxième année	p. III
I. 3. L. Troisième année	p. VI

II. Grille d'analyse

p. VIII

III. Pyramide d'A. Maslow

p. IX

Bibliographie

p. XI

Abréviations

p. XII

L'entrée en formation a été pour nous toutes et nous tous un choix, celui de devenir infirmière ou infirmier. Nous avons donc partagé nos trente huit mois entre l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les différents lieux de stage. La moitié de la formation infirmière consiste en un enseignement théorique et l'autre en un enseignement pratique, ce qui nous permet de mettre en application la théorie et d'acquérir de nouvelles compétences. Nous avons acquis, par ces expériences, un savoir-faire, un savoir être, des connaissances théoriques et pratiques...

C'est le moment où nous pouvons rencontrer des situations difficiles tant au niveau du soin dit « technique » que du soin dit « relationnel ». C'est dans ce contexte que la gestion des stages peut être difficile du point de vue professionnel et affectif... Nous attendons beaucoup de ces stages, peut-être même trop parfois... De même de l'équipe qui nous accueille pour une durée d'environ quatre semaines : attention, organisation, écoute, enseignement,... pour que nous puissions devenir de futurs professionnels. Lequel d'entre nous pourra dire le contraire ? Nos objectifs vis-à-vis de la formation sont plus ou moins variés mais tous tendent vers la même direction : celle de devenir des professionnels compétents, responsables et autonomes.

C'est aussi pour nous, une période de doutes et d'incertitudes où bon nombre de questions restent sans réponse.

Au cours de ces études, nous avons relevé certaines situations qui nous ont interpellé, que nous avons ou non développé en Groupe d'Approfondissement Professionnel (GAP). Cependant il nous était difficile de toutes les étudier...et certaines sont restées telles quelles ! C'est ainsi que j'ai choisi de traiter une de mes situations dans mon Travail de Fin d'Etude (TFE), non pas pour la résoudre mais pour pouvoir aller au-delà de mon questionnement sur l'annonce du diagnostic, le rôle d'une équipe pluridisciplinaire et le statut de l'étudiant.

Ce travail sera développé en trois parties :

- ✓ l'émergence de la problématique qui contient la situation d'appel, la question de départ et le cadre conceptuel,
- ✓ la méthodologie avec les objectifs de ce travail, le guide d'entretiens et les moyens,
- ✓ le recoupement des données et les différentes questions que je me suis posée.

I. Emergence de la problématique :

I. 1. La situation d'appel...

Lors de mon stage en service de pneumologie, une femme de 55 ans est hospitalisée pour un épanchement pleural. Elle a pour antécédent une tumorectomie du sein droit. Le médecin décide donc de réaliser une ponction pleurale à visée diagnostique et évacuatrice afin de soulager cette patiente. Le prélèvement est envoyé au laboratoire pour être analysé. Un cancer du sein gauche est évoqué. Tout le service est au courant sauf la principale intéressée : la patiente. Après des examens complémentaires, l'interne lui annonce le diagnostic et quitte la chambre.

Cette femme est seule, en larmes, elle ne semble pas comprendre ce qui se passe, elle a l'air perdu... En la voyant dans cet état, je suis allée la rejoindre afin de la soutenir, de lui expliquer ce qui venait de se passer... Je me suis sentie inutile, incapable de lui venir en aide. En regardant autour de moi, une infirmière et une aide-soignante m'avaient rejoints. Elles avaient l'air aussi démuni que moi. Nous étions toutes les trois là, auprès de cette femme sans rien pouvoir dire ou faire qui puisse lui venir en aide.

De là, de nombreuses questions sont venues :

En quoi la position de stagiaire peut-elle mettre celui-ci en difficulté pour aider cette personne ?

Quel est le rôle de l'infirmière¹ dans ce type de situation ? Et jusqu'où peuvent-elles aller ? Peuvent-elles faire tomber les barrières afin d'être plus proche des malades ?

Qu'est-ce qui peut être mis en place afin d'améliorer les conditions d'annonce de diagnostic de cancer ? Quel est le rôle infirmier par rapport au diagnostic ? Comment mettre en place, avec l'équipe pluridisciplinaire, une méthode d'annonce de diagnostic ?

I. 2. ...De la situation à la question...

Après avoir posé ma situation d'appel, j'ai commencé à faire des recherches sur l'annonce du cancer. J'ai alors pris contacts avec différents spécialistes comme le Dr V. d'un grand Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ou en lisant des livres sur les méthodes d'annonce de diagnostic². J'ai aussi prospecté sur le rôle de l'équipe

¹ Pour infirmier ou infirmière, il faut entendre infirmier et infirmière.

² Dr Isabelle MOLEY-MASSOL, « L'annonce de la maladie, une parole qui engage », 2004.

pluridisciplinaire. Il m'est apparu que je ne trouvais pas de réponse à mes interrogations : je n'arrivais pas à me dégager de cette situation de départ...

Je me suis alors demandée ce qui me gênait le plus : il y avait bien sûr la souffrance morale de la patiente mais aussi le fait que je sois démunie face à cette personne, ce sentiment d'impuissance que je ressentais et que je retrouvais chez les soignants. En tant qu'étudiante, je me suis demandée ce qui aurait pu m'aider à mieux vivre cela. J'ai supposé que l'analyse pouvait être la clé de mes questions. En découlaient alors cette question : « **En quoi l'analyse de situation peut-elle aider l'étudiant en soins infirmiers dans sa compréhension du sentiment d'impuissance ?** » Cependant je n'étais pas convaincue... Je réagissais encore en stagiaire.

C'est donc en me positionnant en tant que future professionnelle que je me suis demandée ce qui pourrait aider l'étudiant. En retournant ainsi mon questionnement, ma question de départ était donc une évidence : « **En quoi l'encadrement peut – il aider l'étudiant en soins infirmiers à mieux vivre une situation difficile ?** »

Ma question de départ étant posée, il ne me reste plus qu'à définir les termes de ma question afin de pouvoir avancer dans mes recherches et mon plan de travail...

I. 3. ...De la question au cadre conceptuel...

Avant toute chose, il est nécessaire de rappeler la définition de certains termes nécessaires à la compréhension de ce travail :

Le **sentiment** est un « état affectif causé par une impression d'ordre intellectuel ou moral³ ». C'est une émotion perçue, c'est-à-dire consciente. Il renvoie à la perception de l'état physiologique du moment, à une manière de percevoir un geste, une phrase, une situation. Il peut être positif ou négatif.

C'est aussi un ensemble de manifestations biologiques, hormonales, neuronales, circulatoires, musculaires ou encore respiratoires.

Les sentiments sont le propre de l'homme et quelque soit la cause, ils seront toujours présents...

Le **sentiment d'impuissance** est une perception d'incapacité à réagir face une situation donnée. C'est l' « impression que ses propres actes seront sans effets. C'est le sentiment d'être désarmé devant une situation courante ou un évènement immédiat. Tout être humain se sent plus ou moins impuissant à certains moments de sa vie. » Il se

³ Définition du Petit Larousse.

manifeste par « une expression directe ou indirecte d'insatisfaction face à l'incapacité de maîtriser une situation. » Secondairement, il peut en découler « une apathie, une colère, une anxiété, un malaise, une agressivité (...)»⁴

Il peut aussi se traduire par des difficultés d'analyse, des doutes, la peur de mal faire.

La **peur** est une « réponse à la perception d'une menace consciemment identifiée comme un danger. » Elle peut se manifester par : « un sentiment d'effroi, de terreur, d'appréhension (...) sur le plan comportemental par : des évitements, une baisse de la capacité d'attention, du rendement, de la maîtrise de soi et de l'assurance (...)»⁵ .

L'**anxiété** est « un sentiment de malaise, d'appréhension, individuel ou collectif, d'origine généralement indéterminée ou inconnue, se manifestant par une activation du système nerveux autonome.» Elle se manifeste par « des symptômes d'ordre physiologique, émotionnel et cognitif variables selon le degré d'anxiété : augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire, tremblements de la voix, nausées, vomissements, fatigue ou faiblesse, agitation, anorexie (...) sentiment d'impuissance, nervosité, manque de confiance en soi, crainte (...) pleurs, irritabilité, repli sur soi (...) incapacité à se concentrer, tendance à l'oubli, confusion (...)»⁶ »

Le sentiment d'impuissance, la peur et l'anxiété sont tous les trois provoqués, dans ce cadre, par une situation de soin où l'étudiant éprouve des difficultés techniques ou relationnelles. Cela regroupe les soins que le stagiaire ne connaît pas mais aussi ceux où il ne sait pas comment réagir : pleurs, agressivité et violence physique ou verbale, mort, pose de perfusion, pansement, pose de sonde naso gastrique ou urinaire.

Dans sa définition première, l'**encadrement** est le « fait d'encercler un objet⁷ ». Ici, il s'agit d'entourer l'étudiant sur son lieu de stage afin qu'il connaisse le fonctionnement du service, les protocoles et les techniques de soin. L'article R4311-15 ⁸ du décret de compétences stipule que « l'infirmier, l'infirmière participe à la formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui

⁴ Lynda Juall CARPENITO, « Manuel de diagnostics infirmiers », définition du sentiment d'impuissance, 9^{ème} édition, 2003, page 478 ;

⁵ Lynda Juall CARPENITO, « Manuel de diagnostics infirmiers », définition de la peur, 9^{ème} édition, 2003, page 351 ;

⁶ Lynda Juall CARPENITO, « Manuel de diagnostics infirmiers », définition de l'anxiété, 9^{ème} édition, 2003, page 32 ;

⁷ Définition du Petit Larousse ;

⁸ Ministère de la santé et de la protection sociale, « Décret N°2004-802 du code de la santé publique », 29 juillet 2004.

l'assistant et éventuellement d'autres personnels de santé, à l'encadrement des stagiaires en formation ». L'infirmier doit aider l'étudiant en lui expliquant les différents soins selon un processus particulier : « a vu faire », « fait avec » et « fait seul » jusqu'à ce que l'infirmier(e) considère l'étudiant comme apte à réaliser les soins seul, en respectant les règles d'asepsie et d'hygiène, de respect et de pudeur... sans mettre en danger les patients. Il s'agit d'un enseignement pratique et théorique qui contribue à la formation des stagiaires afin de les former aux différents soins : relationnels et techniques. L'encadrement doit être continu et doit apporter satisfaction à l'étudiant dans le sens où ce dernier devra se sentir en confiance par rapport à lui-même et surtout par rapport aux soins qu'il réalisera au cours de sa formation.

L'encadrement est « une action pédagogique qui consiste à organiser un stage, à diriger et à accompagner le stagiaire⁹ ». Cette définition peut être complétée : « c'est participer à la formation par l'information, c'est initier, former, évaluer, contrôler, réajuster¹⁰ ».

Par conséquent, il doit être assuré par des professionnels puisqu'il favorise :

- l'apprentissage et le perfectionnement des soins techniques,
- l'apprentissage aux transmissions écrites et orales,
- la dimension relationnelle des soins,
- l'exécution des formalités administratives,
- la prise en charge globale de la personne soignée,
- la mise en pratique de la démarche de soins,
- la compréhension des acquis théoriques (connaissances sur les pathologies, la pharmacologie, les examens biologiques, la radiologie, l'hygiène hospitalière...),
- le développement de la relation soignant/soigné,
- la planification de soins directs et indirects.

L'encadrement ne peut être considéré comme une situation difficile puisque implicitement il doit aider l'étudiant.

Il est aussi intéressant de voir quelle est la **place du patient** lors des soins puisqu'il est l'élément le plus important. En effet, le travail de l'infirmier tourne autour de son bien-être et de ses soins en référence aux quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson¹¹.

⁹ Direction des Hôpitaux, « Terminologie des soins infirmiers », Glossaire provisoire numéro 3, page 40 ;

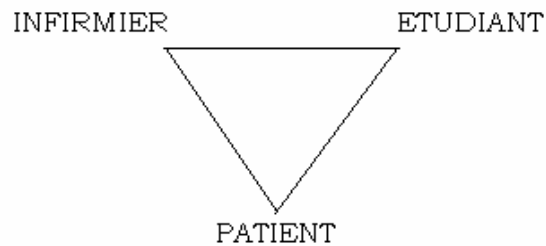
¹⁰ BAUDET, « Pratique professionnelle et encadrement des stagiaires », soins psychiatriques, 1987 ;

¹¹ V. Henderson (1897-1996) : infirmière américaine qui a contribué à la conception de la profession infirmière et qui est à l'origine des quatorze besoins fondamentaux.

L'infirmier et l'étudiant devront être dans le « caring », plus connu sous le terme du « prendre soin », pour la situation observée, puisque ce travail repose sur le rôle de l'encadrement durant des soins directs.

Je me dois également de préciser les relations qui peuvent exister entre les différents intervenants de mon sujet d'étude puisqu'il s'agit d'une relation triangulaire : patient – infirmier – étudiant.

Ce type de relation est compliqué par le fait que chacun des individus a sa personnalité et qu'il est soumis au regard des deux autres protagonistes.



Il me faut aussi définir le concept des **représentations sociales** puisque l'ensemble de ce travail repose sur les attentes du stagiaire vis-à-vis de l'encadrement et de l'image qu'il se fait de la profession infirmière.

« Les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres qui organisent les conduites et communications sociales (...) ce sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduite et de pensées¹². » Les représentations sociales peuvent aussi être définies par « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique¹³ ». C'est donc une vision bien personnelle que nous avons de notre environnement et de notre entourage dont la conception varie d'un individu à un autre, avec le temps et les expériences.

Les représentations sociales des étudiants sur la profession infirmière et sur l'encadrement varient également selon le niveau d'acquisition et le parcours professionnel et personnel de chacun.

¹² D. JODELET (1989), in Michelle JOUET LE PORS, « L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation : un chemin vers l'autonomie et la professionnalisation pour une mise en œuvre de l'« agir » infirmier », décembre 2004, p 34 ;

¹³ JC. ABRIC (1987) in Michelle JOUET LE PORS, « L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation : un chemin vers l'autonomie et la professionnalisation pour une mise en œuvre de l'« agir » infirmier », décembre 2004, p 34;

D'après un travail de groupe¹⁴, les attentes des étudiants vis-à-vis de l'encadrement sont très précises, elles sont basées sur les vécus de stage. Pour la grande majorité, les infirmiers doivent être disponibles, patients et à l'écoute des stagiaires par rapport aux craintes qu'ils ont à réaliser certains soins. Ils doivent aussi se baser sur le niveau d'acquisition des soins de chacun des étudiants, ces derniers n'ayant pas effectué les mêmes stages au même moment.

II. Méthodologie :

II. 1. De mon cadre conceptuel à mes objectifs de recherche...

Afin de répondre à ma question de départ, je dois donc établir des objectifs de travail qui me permettront par la suite de réaliser mon guide d'entretien.

Pour rappel, voici ma question de départ : « En quoi l'encadrement peut-il aider l'étudiant en soins infirmiers à mieux vivre une situation difficile ? »

Mon objectif principal étant d'étudier le rôle de l'encadrement, je souhaitais donc rechercher des étudiants qui avaient vécu une situation de stage difficile pour en connaître leur vécu mais aussi leurs attentes par rapport aux méthodes d'enseignement.

En temps que future professionnelle et en vivant encore le statut d'étudiant, je sais que l'encadrement est un élément important pour la prise en charge globale des patients : il favorise l'acquisition des compétences, l'apprentissage de la dimension relationnelle et de la technique des soins au patient, la mise en pratique des démarches de soins... Il conditionne notre avenir professionnel.

Je pense aussi qu'il affecte les infirmiers : en effet eux aussi sont souvent confrontés à des situations difficiles (maladie, mort, souffrance, impuissance...) qui peuvent les conduire en partie au burn out (épuisement professionnel), bien connu des soignants.

Du coup, mon objectif est aussi d'apporter des éléments de réponse sur les raisons d'un encadrement non optimum et quelques pistes pour améliorer l'encadrement dans le but d'avoir une formation satisfaisante pour tous. En effet, si je pouvais, par ce travail, trouver des pistes pour améliorer les conditions d'encadrement, il pourrait être intéressant de les partager avec les professionnels et les étudiants.

II. 2. ...De mes objectifs à mon guide d'entretien...

¹⁴ Michelle JOUET LE PORS, « Cours sur le rôle de l'encadrement », 2006.

L'entretien est une méthode de collecte de données (informations, ressentis, récits...) dans le but de les analyser.

Ce guide se présente de la manière suivante :

✓ Avez-vous déjà vécu une situation difficile en stage ?
Pouvez-vous me la décrire ?

✓ Avez-vous bénéficié d'un encadrement ?
Si oui, par qui et comment? Qu'est-ce que cela vous a apporté (en positif et négatif) ?

Si non, pourquoi ? Auriez-vous souhaité un encadrement ? Et comment ?

✓ Quelles sont vos attentes par rapport à l'encadrement ?

Il est constitué de questions relativement ouvertes afin de laisser le plus possible la parole à la personne entretenue mais aussi relativement ciblées pour ne pas me perdre dans les réponses.

II. 3. ... Du guide aux moyens...

La première étape a été de prendre contact avec des étudiants infirmiers. Afin d'être la plus objective possible, j'ai ciblé des étudiants que je connaissais peu ou pas, et donc préparé cette intervention dans la classe des deuxième année de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans lequel j'étudie ; les première année n'ayant pas encore réalisé de stage à cette époque. Cette intervention a duré une dizaine de minutes durant lesquelles je leur ai exposé le sujet de mon travail de fin d'étude et le caractère anonyme des entretiens même s'ils seront enregistrés afin de ne pas perdre de données. Je leur ai ensuite donné mon numéro de téléphone afin qu'ils puissent me contacter. Après un mois sans nouvelle, j'ai donc décidé de leur écrire une note (mise à leur disposition dans leur boîte aux lettres) en précisant ce que je leur avais déjà dit et en mettant mon numéro de téléphone. C'est ainsi que j'ai eu mon premier contact et nous avons donc fixé notre rendez-vous quinze jours plus tard (le 26 juin), entre midi et deux heures. C'est au cours de cet entretien que j'ai été interpellée par une étudiante de deuxième année qui me demandait si je cherchais toujours quelqu'un pour mes entretiens. Nous avons donc fixé un rendez-vous l'après-midi même. Cependant, ayant tant de mal pour trouver des volontaires, j'ai pris l'initiative de faire circuler l'information aux étudiants de troisième année. C'est ainsi que j'ai réussi à fixer un autre entretien le 30 juin (cf. annexes I à VII).

Le fait d'avoir enregistré chaque entretien m'a permis de retranscrire le discours de l'entretenu pour une analyse complète. C'est aussi un moyen d'utiliser la reformulation et l'écoute active tout au long

des entretiens (la durée moyenne de ces derniers a été de quinze minutes).

J'ai aussi réalisé une grille (cf. annexe p. VIII) afin de faciliter l'analyse des entretiens. Cette grille reprend les grands axes de mon cadre conceptuel c'est-à-dire les sentiments ressentis par l'étudiant, l'encadrement, la place du patient et les représentations que se fait l'étudiant sur la profession infirmière. En reprenant chaque item, elle me permet aussi de repérer les manques dans les entretiens et donc les limites de mon guide.

III. Recoupement de données :

Après avoir réalisé mes entretiens, je les ai donc retranscrits pour mieux les analyser, puis j'ai relevé les différents éléments relatifs à ma grille.

III. 1. Analyse du guide d'entretien :

Lors de l'analyse des entretiens, je me suis rendu compte que les étudiants questionnés parlaient peu ou pas du patient. Il aurait fallu que j'y introduise un item qui prenne en compte le patient, sur la manière dont l'étudiant en soins infirmiers (ESI) a perçu celui-ci et sur la place qu'il occupait lors des soins.

Ce manque se retrouve dans les grilles d'analyse puisque le patient n'est évoqué que dans un seul des entretiens quoi qu'il s'agisse plus de la douleur ressentie par la patiente que de sa place dans le soin.

III. 2. Analyse des récits :

L'analyse des entretiens reprend chaque item de mon cadre conceptuel : l'encadrement, les sentiments de l'étudiant, le patient et les représentations de l'infirmière. Pour chacun de ces items, il y a trois sous parties : les points positifs ressentis par l'étudiant en soins infirmiers, les points négatifs ainsi que ses attentes.

III. 2. 1. L'encadrement...

Etudiant	Points positifs ressentis de l'étudiant	Points négatifs ressentis par l'étudiant	Attentes de l'étudiant
S. 2 ^{ème} année		«il y avait pas le choix, que de toutes façons, il fallait que je fasse ce pansement», soin « très difficile », « ne sait pas senti encadrée », « non prise en charge de la douleur », « être forcée »	« A vu faire », « fait avec », « fait seul », « petits tuyaux »
M. 2 ^{ème} année		« Refus de communiquer au sein de l'équipe », « ne s'est pas senti encadrée », « j'étais toute seule », « rien fait »	« avoir des explications et des pistes », « soutien moral », « écoute », « suivi », « accompagnement », « être encadrée »
L. 3 ^{ème} année	« explications de la technique », « a vu faire, fait avec, fait seul », « soin vu en TP », « craintes observées par les soignants », « étapes », « accompagnement dans les soins », « organisation dans les soins »		« A vu faire, fait avec, fait seule »

Dans un des trois entretiens, l'étudiant en soins infirmiers (L. 3^{ème} année) ressent des points positifs par rapport à l'encadrement expliqués par le fait qu'il a été réalisé sur le long terme : le soin a été répété plusieurs fois avec le même soignant la guidant dans l'organisation, la technique et les gestes à effectuer.

Dans les deux autres cas, il s'agit d'un ressenti négatif : pour l'une (S. 2^{ème} année) le soin est considéré comme une contrainte (« avait pas le choix », « être forcée ») et toutes les deux ne se sont pas senties encadrées.

Leurs attentes sont pourtant à peu près les mêmes puisque toutes les trois souhaitent que l'encadrement soit un moment de suivi et d'accompagnement dans les soins. Et pour deux d'entre elles les étapes « a vu faire », « fait avec » et « fait seul » sont synonymes d'un bon encadrement et d'une continuité dans l'apprentissage.

Selon les textes légaux, l'encadrement doit être « une action pédagogique qui consiste à organiser un stage, à diriger et à accompagner le stagiaire¹⁵ ».

Il serait intéressant de se questionner sur l'intérêt d'un encadrement ponctuel à un encadrement quotidien qui ne se déroulerait pas seulement lors des soins au patient mais aussi sur les soins indirects, les relations avec les familles, les transmissions... Ne serait-il pas intéressant de travailler avec des infirmières référentes qui pourraient suivre les étudiants en soins infirmiers tout au long de leur stage ?

Dans mes concepts, je précise que les relations étudiant-infirmier ne doivent pas être considérées comme des situations difficiles. En revanche, dans ce cas, par le fait d'être forcé à réaliser un soin, l'infirmière ne mettrait-elle pas l'étudiante en soins infirmiers en difficulté et serait donc en partie responsable de la situation difficile ?

Quels seraient les moyens qui pourraient être mis en place, tant du côté des étudiants en soins infirmiers que de celui des soignants, pour faciliter l'apprentissage et limiter les situations difficiles ?

III. 2. 2. ...Les sentiments des étudiants...

Etudiant	Points positifs ressentis de l'étudiant	Points négatifs ressentis par l'étudiant	Attentes de l'étudiant
S. 2 ^{ème} année		« fallait que je sois brusque », « d'être forcée »,	« important de respecter les étapes »,

¹⁵ Cadre conceptuel page 5

		« je ne l'ai pas bien vécu », « pas le recul nécessaire », « frustrant », « impuissante par rapport à la douleur de la patiente »	« ne pas faire pour faire »
M. 2 ^{ème} année		« peur », « impuissance », « n'ai pas pu en parler »	
L. 3 ^{ème} année	« moins de craintes », « plus à l'aise », « plus sûr de moi »	« difficultés par rapport à l'organisation », « peur de mal faire »	

Les sentiments de L. ont évolué face à cette situation : au début elle avait peur de mal faire et avait des craintes par rapport à l'organisation du soin. Par l'encadrement, ses craintes ont diminué et son assurance a augmenté, elle était plus à l'aise.

En revanche pour M. et S. les sentiments sont uniquement négatifs : outre le fait d'être forcée à réaliser un soin difficile et douloureux, le sentiment qui ressort le plus est l'impuissance, en lien avec la situation, le manque de connaissances ou le manque de moyens dans la prise en charge de la douleur et des patients.

Il y a aussi la peur qui revient : peur de mal faire ou peur liée à la situation qui entraîne une certaine gêne dans la prise en charge du patient au niveau du soin ou de la prise de contact.

La frustration et le manque de recul ont été également évoqués par S.

Pour les étudiants en soins infirmiers, il semble important de respecter les étapes : « a vu faire », « fait avec » et « fait seul », pour ne pas se trouver en situation difficile et de ne pas faire pour faire.

Il me semble que dès que l'ESI est dans un ressenti négatif, il ne se sent pas bien par rapport aux soignants et aux patients. Il n'arrive pas à être dans une position propice à l'apprentissage.

Selon Abraham Maslow¹⁶, la satisfaction d'un besoin ne peut être réalisée que si les besoins de niveau inférieur sont eux-mêmes satisfaits. Ainsi, si les étudiants se trouvent en situation difficile, ils ne

¹⁶ A. Maslow (1908 - 1970) : psychologue célèbre considéré comme l'un des principaux meneurs de l'approche humaniste, surtout connu pour son explication de la motivation par la pyramide des besoins qui lui est attribuée.

satisfont pas tous leurs besoins et ne peuvent pas être dans l'accomplissement de soi et la résolution de problème.

Quels pourraient être les moyens mis en place par l'étudiant en soins infirmiers pour mieux gérer ces sentiments qui font qu'il est en difficulté dans la prise en charge des patients ?

De nombreux moyens existent pour gérer ses émotions ou le stress comme la sophrologie, la méditation, le yoga, la phytothérapie, l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie... peut-être serait-il intéressant de donner des moyens ou des conseils aux étudiants sur ces différentes méthodes ?

III. 2. 3. ...Le patient...

Etudiant	Points positifs ressentis de l'étudiant	Points négatifs ressentis par l'étudiant	Attentes de l'étudiant
S. 2 ^{ème} année		« très douloureuse », « n'avait pas d'antalgique avant ce soin »	
M. 2 ^{ème} année		« me suis pris un coup », « injections de Loxapac® »	« continuité dans les soins »
L. 3 ^{ème} année			

Le patient est très peu évoqué dans les différents entretiens si ce n'est à travers le soin ou la douleur : S. a évoqué la patiente en expliquant qu'elle était très douloureuse et qu'un traitement antalgique n'était pas possible. L. parle de l'aspiration trachéale et évoque seulement une fois le terme « patient » en parlant de la prise en charge de celui-ci. M. évoque les patients à travers la bagarre et les soins donnés suite à cette situation.

Pour répondre à cela, il aurait fallu que j'ajoute un item dans mon guide d'entretien mais je m'en suis rendu compte seulement lors de l'analyse.

Il serait intéressant de savoir pourquoi les étudiantes en soins infirmiers entretenues n'évoquent pas plus le patient lors des soins. Peut-être que est-ce dû au fait qu'elles se sentaient impuissantes face à ces derniers ? Ou bien parce qu'il leur était plus facile de se concentrer sur le soin que sur le vécu du patient ?

Lors de ce travail, je souhaitais vraiment parler de l'encadrement des stagiaires par des professionnels de santé. Alors peut-être que j'ai aussi influencé les étudiants interrogés de manière à ce qu'ils parlent peu de la place attribuée au patients ?

M. évoque aussi la continuité lors des soins, ce qui paraît intéressant puisqu'elle est la seule à évoquer ce point dans la prise en charge des patients.

III. 2. 4. ...Les représentations sociales de la profession infirmière...

Etudiant	Points positifs ressentis de l'étudiant	Points négatifs ressentis par l'étudiant	Attentes de l'étudiant
S. 2 ^{ème} année		« Faire pour faire » « Travail à la chaîne » « IDE fermée »	« écoute », « soutien », « communication », « disponibilité »
M. 2 ^{ème} année			« disponibilité », « équipe soudée », « bonne entente », « bonne ambiance de travail », « travail pluridisciplinaire »
L. 3 ^{ème} année			« écoute », « observation du ressenti, du malaise de l'ESI », « disponibilité »

S. a ressenti des points négatifs par rapport à la profession infirmière dans le sens où elle avait l'impression qu'il s'agissait d'un travail à la chaîne, où elle devait « faire pour faire ».

Malgré la différence dans le niveau de formation, les attentes des étudiantes vis-à-vis de la profession lors de l'encadrement sont très proches : elles attendent de l'écoute, de la disponibilité et du soutien. Il leur semble aussi important de pouvoir communiquer avec l'encadrant sur la situation, les craintes, le ressenti et le niveau d'acquisition. On peut s'interroger sur la manière de favoriser la communication entre les étudiants et les infirmières ou sur les causes d'un problème de communication entre ESI et soignants.

Il aurait été intéressant de réaliser également des entretiens avec des soignants afin de connaître leur conception de l'encadrement, ce qu'ils attendent de ce moment et des étudiants dans les services. En effet, les attentes de chacun varient selon les représentations qu'on se fait de la personne qu'on va rencontrer. Avant même que l'étudiant n'arrive dans le service, les professionnels ont déjà une idée sur le niveau de formation du stagiaire, ses compétences, ses acquis... alors que tout cela dépend de ces stages antérieurs. Il sera donc plus difficile de conjuguer les représentations de chacun si elles se ne correspondent pas.

Comment pourrions-nous faire pour conjuguer les valeurs de chacun afin d'aller dans le même sens : le professionnalisme ?

M. évoque aussi lors de l'entretien l'importance du travail en équipe, de la cohésion de groupe et de l'ambiance de travail afin d'améliorer la prise en charge du patient et de l'étudiant en soins infirmiers.

L'étudiant fait-il partie de l'équipe soignante pour la durée de son stage ? Si oui, comment le lui faire comprendre ? Et si non, pourquoi ? Est-il une charge de travail supplémentaire ?

III. 2. 5. ...Autre.

Etudiant	Points positifs ressentis de l'étudiant	Points négatifs ressentis par l'étudiant	Attentes de l'étudiant
S. 2 ^{ème} année		Prise en charge de la douleur absente	
M. 2 ^{ème} année	Communication possible avec « les formateurs et étudiants »	« Manque de connaissances théoriques »	« Responsabilité du cadre de service », « disponibilité de la cadre », « gère

			son équipe »
L. 3 ^{ème} année			

D'autres thèmes ont été évoqués lors des entretiens comme la prise en charge de la douleur, la responsabilité des cadres de service et la communication avec les personnes extérieures au lieu de stage.

Pour ce qui est de la douleur, je ne vais pas m'étendre sur le sujet car il y aurait tellement de choses à dire sur ce thème qu'un mémoire ne serait assez.

En revanche, pour ce qui est de la communication avec les personnes extérieures, il serait intéressant de voir ce qui pourrait être mis en place pour la faciliter au sein de l'IFSI, tant avec les formateurs qu'avec les autres étudiants... en effet, dans certains IFSI de Bretagne, il existe déjà les groupes d'approfondissement professionnel (GAP) afin d'échanger sur les situations difficiles ou qui nous ont questionné. Mais ces GAP n'ont lieu qu'à la reprise des cours, à la fin du stage. Alors qu'est-ce qui pourrait être fait entre le moment où la situation a eu lieu et le GAP ? Comment pourrait-on faciliter la communication entre les ESI et les formateurs ?

Et la responsabilité des cadres de services ? Doivent-ils avoir un rôle dans l'encadrement des stagiaires ? Et si c'est le cas, comment doivent-ils se comporter ?

Je sais que dans de nombreux hôpitaux, via l'accréditation, il se met en place une charte du stagiaire. Quand et comment sera-t-elle formalisée ? Qu'est-ce que cela changera pour les étudiants et pour les soignants ?

III. 3. Synthèse :

Les sentiments des étudiants ont un impact direct sur le ressenti de l'encadrement et la prise en charge des patients. Ils ont aussi une place importante dans l'apprentissage puisqu'ils permettent le dépassement de soi lorsqu'ils sont maîtrisés.

Les représentations sociales sur la profession infirmière jouent aussi sur l'apprentissage en stage dans le sens où les étudiants souhaitent devenir des professionnels accomplis.

Plus ils progressent dans sa formation, plus leurs identités et leurs valeurs professionnelles s'affirment.

Ils utilisent donc les modèles et contre modèles qu'ils peuvent croiser sur les différents lieux de stage afin de construire leur identité professionnelle. C'est donc par le biais de rencontres plus ou moins constructives qu'ils organisent leurs faits et gestes, qu'ils copient des attitudes, des gestes afin de favoriser la prise en charge d'un groupe de patients.

Les représentations qu'ont les soignants sur les stagiaires influencent aussi leur comportement puisqu'ils ont eux aussi des aprioris sur le niveau de formation, les acquis et le comportement des stagiaires.

La communication semble donc être un moyen de mettre en commun les attentes de chacun. Elle pourrait permettre d'échanger sur les doutes et les sentiments de l'étudiant, les souhaits des professionnels et les objectifs communs.

Elle joue aussi un rôle dans la prise en charge des patients en favorisant les différents échanges : recueil de données, explication du soin,...

Sentiments, représentations sociales et communication doivent tous les trois être pris au sérieux dans le sens où ils peuvent parasiter les échanges entre étudiants et professionnels et donc installer un climat non propice à l'apprentissage.

L'encadrement dépend autant des stagiaires que des professionnels. Les attitudes et comportements de chacun peuvent mettre à mal un équilibre parfois fragile qui existe entre chacun des protagonistes.

De ce travail, nous avons pu apercevoir l'importance de l'encadrement au cours de la formation infirmière : il nous aide dans l'acquisition de techniques, savoirs, savoirs faire et savoirs être. Au fur et à mesure de la rédaction, je me suis aussi rendue compte de l'importance de la communication et des attitudes que nous pouvions mettre en place de manière consciente ou non.

L'encadrement est un moment privilégié pour les étudiants et les soignants puisqu'il est sensé permettre d'échanger sur les points positifs et négatifs lors de la prise en charge de patients par le stagiaire. Quand tout se passe bien, il est enrichissant et valorisant. Cependant, lors de situations difficiles, il peut devenir un moment ardu, reflétant à l'étudiant ses manques, ses faiblesses et son impuissance, engendrant des sentiments pénibles à supporter.

Il est vecteur d'échange entre les professionnels, les futurs soignants et le patient. Il devra donc faciliter l'apprentissage de techniques, connaissances et comportements pour une prise en charge holistique d'un groupe de patients. Il pourra être renforcé par la communication qui évitera tout malentendu sur les attentes de chacun.

En tant que future professionnelle, ce travail m'a permis d'identifier les différents comportements que je pouvais mettre en place : ceux facilitant l'apprentissage et le contact avec les soignants, et ceux contraires... ce qui me permet maintenant de prendre du recul et de ne plus me laisser dépasser par mes sentiments vis-à-vis de l'équipe ou des patients.

Cependant, je me questionne encore sur la place attribuée aux patients lors des encadrements ponctuels...