

Travail de Fin d'Etudes – Diplôme d'Etat d'infirmier

« Parce que nous avons tous été stagiaire »



GARÇON Adrien

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Croix Rouge Française de Tours

Promotion 2007-2010

« Parce que nous avons tous été stagiaire »

Note aux lecteurs

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'I.F.S.I. Croix Rouge de Tours et il ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de son auteur et de l'I.F.S.I. »

Remerciements

Je tiens à remercier Régine TARDY, formatrice à l'IFSI CRF de Tours pour le soutien et la gentillesse sans faille dont elle a su faire preuve à la suite de Fabienne KWOCZ, ex-formatrice et directrice des soins au CHRU de Tours, ayant su trouver les mots pour me donner la motivation à démarrer.

Un grand merci à ces professionnels qui ont œuvré de près ou de loin à la réalisation de ce travail : Jean-François, Sophie, Stéphanie, Ximena, Josepha, Candice et tant d'autres.

Une pensée toute particulière aux MINDSLAVED que j'ai dû mettre de côté cette année pour l'élaboration de ce travail mais que je n'oublie pas.

Je ne serai pas original mais je n'oublie pas mes parents et mes frères pour avoir toujours cru en mon orientation et ce malgré les difficultés rencontrées.

Mille mercis à tous mes amis, qui, à leur façon m'ont donné la force d'avancer : Tim, Clem, Josselin, Céline, Ben, Stéphanie, Yasmina, Ludivine, Mascou, Léa, Booboo, tous les improvisateurs de La Riche, et j'en passe forcément.

Enfin il me faut remercier Steph pour m'avoir soutenu au quotidien ces quatre dernières années, à mon tour à présent.

Sommaire

Introduction.....	7
Situation d'appel et questionnement.....	9
I. Situation d'appel : de l'étudiant au futur professionnel.....	9
II. Questionnement initial.....	10
Motivations.....	12
I. Personnelles, en lien avec l'expérience étudiante	12
II. Professionnelles, en lien avec le devenir infirmier.....	12
Question de recherche.....	13
Problématique.....	14
I. Cadre théorique de la relation de l'infirmier et du stagiaire.....	14
A. La fonction d'encadrement.....	14
B. L'apprentissage.....	15
C. L'accompagnement.....	16
D. Le référentiel de formation du 31 juillet 2009.....	17
1. <i>Du savoir à la compétence</i>	17
2. <i>Le portfolio outil de réflexivité</i>	19
3. <i>L'évaluation</i>	19
4. <i>Le stage</i>	20

E. Le tutorat.....	21
1. Définitions.....	21
2. Rôles du tuteur.....	22
3. Orientations techniques et sociales.....	23
II. Exploration pratique de la relation de l'infirmier et du stagiaire.....	25
A. Méthodologie employée.....	25
B. Enquête de terrain.....	26
C. Limites de l'enquête.....	29
D. Analyse des réponses obtenues.....	30
Hypothèse.....	35
Conclusion.....	37
Bibliographie.....	38
Annexes.....	40
Annexe I : Le référentiel de formation.....	41
Annexe II : Référentiel de compétences.....	51
Annexe III : Entretien avec un infirmier en pédopsychiatrie.....	60

Introduction

Mémoire : « Écrit où sont exposés les faits et les idées qu'on veut porter à la connaissance de quelqu'un » Le Petit Robert.

Permettez-moi d'insister sur le fait que cet écrit n'est qu'un concentré d'idées accumulées lors d'une période de mon histoire, celle d'un Etudiant en Soins Infirmiers arrivé à terme de ses trois années de formation, mettant également fin à son statut d'apprenant en cours de formation mais bien conscient que la vie est faite d'apprentissages perpétuels. Aujourd'hui je trace ces quelques lignes, demain je les soutiendrai, pour, après-demain, passer à mon tour du côté de ces professionnels qui m'ont formé et conduit vers ce moment.

Entré à l'IFSI à l'âge de 17 ans, j'avais un manque de recul sur les situations humaines complexes que j'allais vivre. Cette formation, en plus de son aspect professionnalisant, m'a accompagné sur la route de l'émancipation vers l'âge adulte et me permet ce jour de réaliser avec plaisir ce Travail de Fin d'Etudes, fruit de ma réflexion étudiante, page que je m'apprête à tourner.

Peut-être est-ce parce que je n'ai pas eu à quitter le milieu scolaire ou du moins d'enseignement, peut-être parce que j'ai redoublé ma première année de formation pour des raisons probables de maturité, peut-être parce que ma sensibilité affective est ainsi, ou bien – et c'est sûrement le cas – par l'association de ces différents critères, j'ai été très sensible à la pédagogie pratiquée par les équipes de soin lors des périodes de stage.

Cet avis est purement personnel et je n'oserai pas le généraliser mais je dois avouer avoir vécu ces périodes d'applications pratiques assez difficilement car très épuisantes psychologiquement. En effet il m'a semblé avoir fréquemment ressenti la pression de la note de stage finale ou de la Mise en Situation Professionnelle faisant de ces situations d'apprentissage une certaine démonstration d'être un étudiant irréprochable. Avec mes défauts et capacités j'ai été rapidement convaincu que former des étudiants d'horizons et de personnalités diverses apporte richesse et satisfaction dans l'exercice professionnel, malgré toutes les difficultés qui peuvent se présenter.

Ainsi et comme beaucoup d'étudiants l'évoquent : « je ne deviendrai pas un mauvais encadrant comme on en a tous croisé dans les services ». Perception idéaliste. Tout le monde est susceptible de changer, tôt ou tard et malgré sa vigilance. Alors en guise de prévention et afin d'avoir toujours une trace de ma vision la plus idéale, j'ai décidé de réfléchir sur le rôle d'accompagnement de l'infirmier auprès des étudiants et d'amorcer les outils qui peuvent aider le professionnel que je vais être demain. Ce travail est le préambule de ma future pratique professionnelle et peut évoluer selon les réalités de la profession.

J'évoquerai ici peu la personne soignée, car j'ai fait le choix d'aborder l'aspect pédagogique, avec le partage de savoirs auprès des stagiaires et leur ressenti en tant qu'étudiants en soins infirmiers. Pour cela je suis parti de différentes situations vécues en stage afin d'y dégager un questionnement primaire aboutissant finalement à une question de recherche. Eclairé de nombreux écrits professionnels, sociologiques, philosophiques et législatifs ainsi que d'entretiens préalables auprès d'équipes de soin, j'ai fait le choix d'un plan linéaire révélateur de la façon dont ma réflexion a su s'organiser au fil des apports.

Ainsi j'ai défini les notions clés de la fonction d'encadrement, qui, associées à celles de l'apprentissage forment l'accompagnement.

Cet accompagnement qui est la base de l'actuel référentiel de formation en soins infirmiers, que je n'ai pas connu, m'a amené à le comprendre davantage d'un point de vue professionnel pour enfin déboucher sur le statut de tuteur de stage clarifié par ce même décret.

L'ultime partie de ce travail n'est ni plus ni moins qu'une analyse sur le terrain qui illustre au niveau pratique le travail effectué au préalable pour permettre ainsi la détermination d'une hypothèse à ma problématique.

Je vous souhaite une bonne lecture et espère sincèrement éveiller votre intérêt comme ce fut le cas tout au long de ma réflexion.

Situation d'appel et questionnement

Durant mon cursus de stage, j'ai été témoin de différentes situations récurrentes en rapport avec ma position d'étudiant en soins infirmiers, qui m'ont interpellé et poussé à porter une réflexion.

I. Situation d'appel : de l'étudiant au futur professionnel

Stagiaire depuis trois semaines dans un service de chirurgie d'un grand Centre Hospitalier Universitaire accueillant également deux étudiantes infirmières issues d'une autre école durant ma période de stage, je participe comme chaque matin à la prise en charge de quatre patients, sous la responsabilité d'une infirmière du service qui m'a déjà encadré au cours de ma première semaine de stage. L'activité est très importante dans le service ce jour-ci et l'infirmière du secteur voisin s'adresse à sa collègue responsable de mon encadrement ; elle sollicite son aide et cette dernière répond alors que je suis à ses côtés : « et bien tu n'as qu'à prendre l'étudiant avec toi ». Le fait de proposer mon soutien est loin de me déranger et je le prends plutôt pour un signe de confiance. Cependant j'ai beaucoup de mal à entendre mon prénom remplacé par la marque de banalité qu'est mon statut, me renvoyant au stade d'anonymat du premier jour.

Je rejoins donc la soignante qui n'a pas eu l'occasion de m'encadrer mais m'a côtoyé au fil des jours et me demande en quelle année de formation je suis. Nouvelle déception pour moi ou du moins sentiment de ne pas avoir été suffisamment incisif pour m'intégrer à l'équipe, sentiment de n'avoir été finalement qu'un inconnu pendant ces trois semaines. Elle m'explique alors leurs difficultés à considérer individuellement chaque étudiant se succédant continuellement dans le service, justifications que je comprends parfaitement.

A l'issue de ma première année de formation, j'effectue un stage en service de médecine neurologique. Les trois premiers jours un infirmier reste à mes côtés durant mes soins, je réalise alors sans trop de soucis des actes que j'avais déjà eu l'occasion de pratiquer quelques fois au cours de stages antérieurs comme des prélèvements sanguins, des manipulations de sondes de gastrostomie ou encore de voies veineuses périphériques. Il me dit alors que je maîtrise la méthode et que je peux les réaliser seul dorénavant. Le reste du stage, je ne revois pas de professionnels observer ma pratique sur ces gestes, alors qu'un soin n'est jamais totalement acquis et qu'un étudiant a toujours à apprendre des différentes pratiques observées afin de s'en approprier à son tour.

Et effectivement au fil de mon cursus et du fait de mon niveau d'étude, je ne suis pas toujours observé et corrigé par les différents infirmiers encadrant, même à ma demande, et je me rends compte de mes lacunes sur certains gestes pourtant considérés comme « simples » lors d'un stage ultérieur auprès d'un infirmier libéral où ce dernier est en permanence auprès de moi.

Le premier jour d'un nouveau stage en secteur de réanimation avec les nombreuses particularités qu'il comporte sur les plans « organisationnel et technique », il m'arrive un événement auquel je ne m'attends pas. Je m'étais déjà rendu la semaine précédente dans le service pour rencontrer la cadre de santé et visiter les locaux. Je dois effectuer ce premier jour des horaires de coupure sur le temps de l'équipe de matin et celle du soir afin d'observer l'activité soignante dans sa globalité. Seulement, une fois ma blouse enfilée, on me fait comprendre que je ne suis pas attendu : trois étudiants sont déjà répartis dans les secteurs avec un infirmier référent. Il se peut que ma présence soit perçue comme « de trop » pour les patients mais également et surtout pour les soignants qui perçoivent mon accueil comme une surcharge de travail supplémentaire. La décision est prise de me diriger dans le service voisin pour la matinée où une infirmière accompagne mes premiers pas dans l'unité avant d'être réaffecté le lendemain sur mon terrain originel.

Ces différentes expériences ont marqué mon parcours d'étudiant et m'interrogent sur mon devenir professionnel quand à l'encadrement des étudiants que je pourrai fournir une fois le Diplôme d'Etat acquis.

II. Questionnement initial

Ainsi j'ai pu me poser de nombreuses questions sous-jacentes à ces différentes situations, comme par exemple les raisons pour lesquelles il est fréquent pour l'étudiant en soins infirmiers de se sentir dépersonnalisé sur les terrains, alors qu'il est sensé y réaliser ses objectifs personnels et individuels. Les difficultés à montrer son existence impliquent de manière quasi-systématique un défaut de positionnement de l'étudiant au sein de l'équipe dans laquelle il ne lui est pas possible de jouer son rôle puisqu'il éprouve des difficultés à être en tant qu'individu, avec ses forces et ses faiblesses.

J'en suis venu à me demander quel est le rôle de l'élève sur les terrains de stage et comment celui-ci est perçu par les soignants qui ont la fonction d'encadrement et qui se révèle être une véritable nouveauté en terme de responsabilité une fois le Diplôme d'Etat obtenu.

Effectivement il est à l'infirmier d'apporter sa propre vision de l'encadrement à l'étudiant en quête de savoir et ce indépendamment de sa pratique professionnelle auprès des personnes soignées. Rappelons que cette fonction prend une part

obligatoire et non moins conséquente des actions infirmières à mener au sein des structures de soin. La réalité du terrain est ce qu'elle est, et des difficultés peuvent exister ; je pense au nombre d'étudiants présents simultanément dans un même service, à la responsabilité de l'infirmier vis-à-vis de l'étudiant à sa charge ou encore à l'incapacité de le suivre chaque jour dans son apprentissage afin d'assurer un suivi individuel. D'où le résultat légitime pour l'infirmier d'assurer sa fonction de soignant auprès du patient et d'encadrant auprès de l'étudiant de manière simultanée et alors que cette dernière est parfois plus conséquente en début de formation ou de stage.

Quelles difficultés les professionnels de santé peuvent-ils rencontrer lors de l'encadrement des stagiaires ?

Ainsi je peux me poser la question de l'existence ou non d'un outil pédagogique permettant l'intégration la plus efficace de l'étudiant sur le lieu de stage, outil créé par les équipes infirmières.

Cet outil pédagogique qu'est le livret d'accueil de stage à destination des étudiants en stage existe-t-il ? Si oui de quelle manière est-il utilisé ?

La formation initiale infirmière est modifiée avec la réforme de juillet 2009. Dans ce nouveau référentiel de formation, la place à prendre par les professionnels auprès des étudiants a changé. Des postures et attitudes nouvelles, sans nécessairement de préparation, sont à mettre en place rapidement dans les services de soin.

Comment l'infirmier peut-il trouver les motivations pour mettre en place ce nouveau rôle d'accompagnant et quels outils lui sont mis à contribution ?

Motivations

I. Personnelles, en lien avec l'expérience étudiante

Je viens à présent sur les motivations qui m'ont conduit à porter une réflexion sur ce sujet en particulier alors que tant d'autres étaient abordables et je commence avec les raisons personnelles. Etudiant en soins infirmiers à l'heure où j'écris ces lignes, j'ai passé les quatre dernières années de ma vie à alterner cours et stages dans un rythme soutenu mais pour une formation richissime. Chaque départ en stage est pour moi source des mêmes réflexions que je pense communes à bon nombre d'entre-nous : « un mois, un mois c'est le temps qu'il me faut pour me faire ma place, montrer mon intérêt et ma curiosité pour demain à mon tour disposer des multiples savoirs infirmiers, et enfin un mois pour me perfectionner et réaliser les objectifs fixés précédemment ». Et parallèlement la notion délicate de vouloir exister dans ces lieux où bien souvent les étudiants se succèdent et ne semblent guère laisser de trace, pousse à vouloir faire preuve d'avantage encore de curiosité et d'investissement au détriment parfois de ses camarades stagiaires. Cet investissement bien souvent oublié ou négligé par les professionnels de santé m'a questionné sur la façon dont à mon tour je pourrai et même devrai transmettre mes compétences aux futurs étudiants et ce bien plus vite que je ne voudrai le croire car c'est demain que je serai professionnel. De ce fait il m'est de nombreuses fois arrivé de me sentir mal à l'aise dans des situations où je me suis senti comme dépersonnalisé malgré les efforts fournis et c'est un point que mon caractère m'empêche de reproduire avec les futurs étudiants que j'aurai à accompagner sur les terrains de stage. Effectivement il me semble avoir compris que pour être au meilleur de son apprentissage, il faut se sentir au meilleur de sa santé psychologique.

II. Professionnelles, en lien avec le devenir infirmier

Du point de vue de l'étudiant infirmier à présent, mon travail a pour visée de réfléchir sur la fonction d'encadrement de l'infirmier, fonction sur laquelle la formation initiale ne met pas un accent suffisant à mon sens mais ceci s'explique aisément par les nombreuses connaissances à maîtriser en un temps donné. Par conséquent c'est aux équipes professionnelles de se coordonner et de prendre du temps pour ensemble s'accorder sur le meilleur à apporter aux étudiants stagiaires à leurs côtés par l'intermédiaire de projets d'équipe et c'est là que je souhaiterai utiliser mes connaissances.

Enfin, et c'est la raison pour laquelle j'ai décidé de retenir ce sujet : le Diplôme d'Etat pour ma part est demain et je ne serai pas « seulement » soignant, mais également et surtout *professionnel de proximité*. En effet la formation infirmière s'est vue renouvelée durant mes quatre années d'études mettant en place un tout récent programme avec son lot de modifications des pratiques professionnelles. Ainsi même si je n'ai eu que quelques informations concernant l'aspect théorique, c'est bien face à ces « nouveaux » stagiaires que je devrai appliquer mon rôle d'encadrant, étudiants pour qui le positionnement et les attentes vis-à-vis des professionnels sera tout différent de ce que j'ai pu vivre car avec un regard différent sur l'autonomie des stagiaires et l'acquisition de compétences. Aujourd'hui, les formateurs des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) jouent un rôle fondamental dans l'acquisition des compétences sur le terrain avec les Mises en Situations Professionnelles. Avec le nouveau programme c'est à l'infirmier tuteur de prendre la responsabilité de la progression et de valider l'acquisition des compétences de l'étudiant afin de le conduire pas à pas vers le diplôme. Alors que le rôle d'encadrant du soignant a pris une dimension toute nouvelle, il en est de même de la position de l'étudiant attendue avec une autonomie dans son parcours. Les stages deux fois et demie plus longs imposent qu'il y ait une place plus précise et plus claire pour chacun des membres de l'équipe, ce qui amène mon questionnement.

Question de recherche

Cet ensemble de réflexions m'a donc conduit à la question suivante :

« En quoi le nouveau programme de formation infirmière mis-en-place donne de nouveaux outils à l'infirmier, reconnu dans sa fonction d'encadrant des futurs professionnels, et permet un meilleur accompagnement des étudiants en stage ? »

Problématique

I. Cadre théorique de la relation de l'infirmier et du stagiaire

Afin d'aborder le sujet mis en évidence au travers de la question de recherche, il semble nécessaire de pousser la réflexion sur ses notions clés et notamment les définitions caractéristiques qu'elles mettent en avant.

A. La fonction d'encadrement

Le dictionnaire Larousse définit le verbe *encadrer* comme : « *assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation* ». Ainsi nous pouvons mettre en relief deux termes fédérateurs de cette fonction.

D'une part la *direction* caractérisée par l'action de « *conduire* » l'autre, « *mener* » l'autre vers... et d'autre part la *formation* définit comme le fait de « *donner une forme* » ou plus concrètement « *d'instruire et entraîner* » l'autre.

Dans tous les cas, la notion de changement, entre l'avant et l'après encadrement, apparaît. Cependant nous pouvons mettre un autre élément en évidence : qu'il s'agisse de diriger ou former, la notion de direction unique est perceptible. En effet le formateur se voit enrôler le statut d'acteur unique à l'égard de la personne formée, et agit selon sa propre vision du métier infirmier et sa façon de concevoir les caractéristiques et compétences propres à la profession.

D'ailleurs le sens littéral du mot *encadrer* est « *mettre dans un cadre* », c'est-à-dire poser des limites à l'autre en imposant et en justifiant des barrières fictives dont le concepteur est le seul maître.

A contrario, l'*encadrement pédagogique* se définit selon Renald Legendre¹ comme « *une activité qui vise à fournir une aide personnelle aux apprenants* ».

Cette notion d'encadrement apparaît sous forme de compétence infirmière avec « *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 ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :*

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

¹ **Legendre R.**, docteur en sciences de l'éducation à l'Université de Caen

2) Encadrement de stagiaires en formation »¹.

Cet article amène la fonction d'encadrement infirmière au cœur de son rôle propre et au même titre que sa fonction de soin ou gestion des soins. Cette réforme des études fait apparaître une terminologie nouvelle dans les définitions précédemment citées, remplaçant *la personne formée par le stagiaire* ou encore *l'étudiant en apprentissage*.

Mais ce nouveau langage peut-il amener une véritable différence et laquelle dans l'apprentissage de l'étudiant infirmier ?

B. L'apprentissage

L'*apprentissage* est défini comme le « *fait d'apprendre un métier manuel ou technique par des temps de stage* »² qui nous conduisent au statut de stagiaire. Ce même stagiaire, du fait des rapports humains entretenus relatifs à la profession infirmière ne peut au travers de ces périodes, appliquer les acquisitions reçues à l'école telles qu'elles en considérant que chaque situation de soin est similaire à la précédente. Ces apports théoriques reçus lors de la formation en institut sont d'ailleurs souvent difficilement assimilables et transposables tant que la situation n'a pas été concrètement vécue par l'étudiant, du fait de la spécificité du matériel ou des termes anatomophysiologiques par exemple. Pour ces raisons, la mise-en-situation sur le terrain implique à l'étudiant qu'il façonne et se forge lui-même et de manière progressive ses propres compétences professionnelles où il sera « *le principal acteur de son apprentissage, avec ses perceptions, ses ressources, ses préjugés, ses craintes, ses attentes. Lui seul décide d'apprendre et d'évoluer* »³.

Ailleurs il est perçu comme « *une modification du comportement consécutive à une forme de conditionnement* ».⁴

Ainsi nous pouvons penser qu'il existe un paradoxe entre *encadrement* et *apprentissage* avec d'un côté l'infirmier désireux de montrer la voie à suivre à l'étudiant en stage et de l'autre le stagiaire propre maître de son apprentissage.

Il est alors à chacun des deux protagonistes de s'engager sur un même terrain pour rompre l'uniformisation des étudiants et de leurs pratiques mais également de varier la pratique d'encadrement des soignants côtoyant en quasi-permanence des étudiants avec des horizons, des parcours et des visions divers.

¹ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 paru au code de la Santé publique, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'Infirmier, article R.4311-15

² Dictionnaire Le Petit Robert 2008

³ **Manson-Clot M.**, « L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement », dans *Recherche en soins infirmiers* n° 81, juin 2005, p.28

⁴ Dictionnaire des Sciences Humaines, Editions sciences humaines, 2008

C'est la raison pour laquelle l'infirmier se doit de devenir un accompagnateur privilégié pour le stagiaire à l'inverse du formateur, puisqu'il pourra le suivre quotidiennement au fil de son apprentissage, corriger ses erreurs et le réorienter si besoin.

C.L'accompagnement

Accompagner, d'après le dictionnaire Larousse c'est « *aller avec quelqu'un ou à sa suite, escorter ou conduire* ». Le sens propre apporte seul de nombreuses pistes sur l'attitude de l'infirmier vis-à-vis de l'étudiant en formation.

Conduire : face à un soin ou une situation nouvelle, l'infirmier montre puis explique. Il utilise pour cela ses différents savoirs mis en évidence par J. Tardif¹: *déclaratif* c'est-à-dire lié à la mémoire à long terme (faits, règles, lois, principes), *conditionnel* ou l'adaptation à telle ou telle situation, et *procédural* enfin, à savoir la technicité même de l'action assimilable qu'en faisant. L'étudiant devra devenir un soignant réfléchi capable de penser pour panser, idée souvent reprise par de nombreux auteurs paramédicaux.

Aller avec : l'infirmier corrige l'étudiant sur ses lacunes et ses erreurs en temps réel et peut réaliser un soin avec lui. Il peut le servir lors d'un geste, lui tenir la main ou même simplement rester à ses côtés pour lui donner confiance et responsabilité dans son action.

A sa suite : une fois l'étudiant en voie d'autonomisation, l'infirmier prend le rôle d'évaluateur, non pas au sens anxiogène comme j'ai pu le ressentir lors de Mises en Situations Professionnelles, mais bien de vérificateur de ce qui est resté de son enseignement pour lequel il doit remonter ou réexpliquer si besoin avant de laisser faire seul progressivement. De plus l'infirmier utilise cette position pour permettre l'auto-évaluation du stagiaire et effectuer les réajustements si nécessaire.

Nous pouvons donc comparer ce statut d'accompagnateur au protocole d'autonomisation énoncé par J. Habermas² où l'étudiant par cet apprentissage interactif doit tendre vers son émancipation en franchissant unes à unes les étapes qui lui sont propres sous la guidance de l'infirmier qui lui montre, explique, fait faire en observant, remontre si besoin pour finalement laisser peu à peu faire seul.

« *Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est*

¹ **Tardif J.** (professeur au Département de pédagogie de la Faculté d'éducation et spécialiste de la formation continue des professeurs d'université), *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Ed Logiques, 1997

² **Habermas J.** (philosophe et sociologue du secteur social), *Vérité et justification*, Paris, Gallimard, 2001

marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas »¹.

Ce statut d'accompagnateur est justement la clé de ce nouveau référentiel de formation qui encourage la prise d'initiatives des étudiants sur le terrain, mais en quoi consiste-t-il vraiment ?

D. Le référentiel de formation du 31 juillet 2009

Paru le 7 août 2009 au Journal Officiel², ce premier référentiel s'articule sur l'acquisition par l'étudiant des *compétences* infirmières référencées afin d'en faire un praticien *autonome, responsable et réflexif*. L'analyse de ce nouveau programme est conséquente et j'aborderai uniquement les aspects liés aux stages constituant toujours la moitié du temps de formation et désormais un tiers des points (ECTS) requis pour prétendre à l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier au bout de six semestres de formation.

1. Du savoir à la compétence

A l'opposé du behaviorisme (littéralement « comportementalisme ») limitant l'enseignement et l'apprentissage à l'observation afin d'obtenir des produits humains conditionnés et donc mettant de côté le rôle de l'apprenant, les étudiants sont aujourd'hui les propres maîtres de leurs savoirs.

Ce sont justement ces savoirs qui sont le fondement même des compétences professionnelles à acquérir par l'intermédiaire des formateurs d'IFSI mais également des professionnels de terrain. Cette toute nouvelle responsabilité et nouveauté de programme a parfois entraîné énormément de questionnements et de malaises au sein des équipes non préparées à ce changement et en proie parfois à des difficultés annexes préexistantes, point que j'aborderai plus tard.

Ces savoirs et savoir-faire en situation sont à utiliser ensuite par l'étudiant ou plutôt à mobiliser de manière pertinente en fonction des situations à comprendre.

En effet, l'idée est de partir de situations inconnues afin de susciter l'utilisation de savoirs théoriques comme pratiques permettant d'apporter des réponses tout en mettant l'étudiant face à ses manques. L'utilisation de ce que Jean Piaget³ baptise

¹ *Les concepts en sciences infirmières* sous la direction de M. Formarier et L. Jovic, 2009, Mallet, p.44

² Voir annexe I : Le référentiel de formation, et annexe II : Référentiel de compétences

³ **Piaget J.** (psychologue suisse connu pour ses travaux sur la psychologie du développement), *Réussir et comprendre*, PUF, 1974

« schème », c'est-à-dire la partie invariable d'une situation et l'analyse de la partie adaptable est la clé du nouveau moyen d'apprentissage. C'est l'idée qu'il existe un « squelette » de savoir faire transposable à des situations différentes. Cette utilisation de la démarche inductive utilisée dans certains domaines de la psychologie pédagogique se base sur le principe de partir de l'expérience, que ce soit au travers de cas cliniques à l'école ou de situations réelles en stage, pour susciter le besoin de s'approprier des savoirs.

Etre compétent consiste donc à savoir agir en situation en transférant ses savoirs d'une situation à une autre.

Le terrain devient alors un lieu d'apprentissage autonome où l'étudiant « *apprend à apprendre* »¹ pour forger ses propres compétences comme l'illustre Paul Bachelard² au travers d'une de ses citations « *Rien ne va de soi, rien n'est donné, tout est construit* », dans la mesure d'un environnement propice à celui-ci. Issus du même courant de pensée, Guy Le Boterf³ propose une nouvelle approche de la compétence. Il en met deux types en évidence : la *compétence requise*, c'est-à-dire celle figurant dans les référentiels de compétence, et la *compétence réelle* dont il est question ici, construite par chaque personne en fonction de son développement personnel, son histoire et sa sensibilité, et dont la manifestation ne se fait que lorsqu'elle est mise en œuvre dans une activité. Ces *compétences réelles* se mobilisent et se combinent pertinemment dans telle ou telle situation.

C'est là que la notion d'autonomie mais également de responsabilité prend place avec la volonté d'apprendre concrétisée par cet outil appelé « Portfolio ».

2. Le portfolio outil de réflexivité

¹ **Weber M.** « Un stage formatif dans une organisation apprenante », dans *Soins Cadres* n° 72, novembre 2009, p. 18

² **Bachelard P.** (professeur à l'université François Rabelais de Tours), *Apprentissage et pratique d'alternance*, L'Harmattan, 1994

³ **Le Boterf G.** (docteur en lettres et sciences humaines, et docteur en sociologie), « De quel concept de compétences avons-nous besoin ? », dans *Soins Cadres* n° 41, février 2002

Véritable support de l'évolution de l'étudiant au fil des stages, ce carnet personnel suit l'étudiant tout au long de sa formation et y retrace son parcours de compétences ainsi que les actes effectués sur le terrain. Ce type d'outil est selon moi un réel acquis qui m'a manqué durant mon cursus de stage car c'est un support individualisé qui valorise l'étudiant dans son parcours. Effectivement les professionnels se posaient souvent la question du niveau atteint par les étudiants encadrés en fonction de leur année de formation, ne tenant pas toujours compte de la vitesse d'acquisition propre à chaque apprenant. Pourtant nous avons eu des livrets mis à notre disposition en début de formation que j'ai trouvé difficiles à utiliser comme ce fut également le cas pour les professionnels encadrant, en ajoutant également le fait que l'un d'eux était détenu par le formateur référent à l'IFSI, à l'exception de certain temps de régulation de groupe.

Ces applications des concepts d'autonomie et de responsabilité amènent peu à peu l'étudiant à devenir un être réflexif, notion clé de ce référentiel. La réflexivité, terme popularisé ces dernières années dans la profession infirmière, est la capacité à se questionner sur sa pratique professionnelle, à prendre du recul sur ses actes et à savoir adopter une distance critique sur soi. Ainsi il est désormais essentiel de mettre l'accent sur cette posture dès la formation afin de voir se développer des infirmiers capables de résonner sur des situations complexes en fonction de leurs compétences et non pas de simples exécutants de prescriptions médicales.

Cette compétence qu'est la réflexivité s'acquiert également par une toute nouvelle approche de l'évaluation de l'étudiant.

3. L'évaluation

Concrètement les notes de stage ont disparu au même titre que les MSP et cette annonce a interpellé la plupart des infirmiers que j'ai sondé à l'époque, moi compris, quant à la fiabilité des futurs professionnels. A ce jour je pense avoir saisi l'intérêt de cette modification ; l'évaluation devient un acte au quotidien pour l'étudiant en formation infirmière et ne se résume pas à réussir sa MSP et obtenir une bonne note de stage qui étaient, pour la plupart d'entre nous, les deux objectifs à atteindre.

C'est ainsi qu'il m'arrivait lors de certains stages où il y avait une évaluation pratique à la clé, de limiter mes apprentissages pour préparer cet événement, négligeant ainsi des aspects propres au terrain mais surtout des savoirs théoriques. J'étais focalisé sur l'apprentissage d'actes mais le métier d'infirmier ne se résume pas dans le « faire ». Ces moments étaient générateurs de stress dès l'arrivée dans le service et conditionnaient d'une certaine façon la suite du stage après une évaluation où

l'équipe pouvait observer des étudiants « méconnaissables » sous l'influence de ce stress.

De la même façon, la note de stage omniprésente à l'esprit de l'étudiant pouvait le limiter et l'inciter à aller dans le sens de l'infirmier encadrant pour « donner bonne impression » mettant ainsi en retrait ses propres savoirs et savoir-faire façonnés au fil des stages. De plus l'apprentissage pouvait ne plus se faire pour soi-même mais bien pour l'encadrant et nous n'étions pas dans la dynamique de l'acquisition de compétences avec des notions d'autonomie, de responsabilité et de réflexivité.

L'évaluation existe toujours mais elle porte cependant une forme et un nom différents : *évaluation des compétences*.

L'ensemble du temps de stage est mis à profit pour cette évaluation comprenant irrémédiablement savoirs pratiques et théoriques qui prennent part dans chaque geste, raisonnement ou gestion de priorité. Cette articulation tend à ne faire qu'un entre institut et stage, et est concrétisée par la présence formative et non plus normative du formateur sur le lieu de stage. Le formateur effectue des visites de stage et, par les échanges, complète la boucle étudiant-professionnel-formateur, met l'accent sur les besoins de l'étudiant vis-à-vis de ses difficultés et de son évolution, et propose les réponses les plus adaptées.

4. Le stage

De nouveaux éléments modifient mon propre vécu, c'est le cas notamment de la durée des stages : en quatre semaines de stage, j'ai parfois eu des difficultés à me positionner avec des équipes tournantes, des prises en charge parfois complexes où des intervenants pouvaient oublier mon prénom. Avec les nouveaux textes, la durée moyenne des stages est de dix semaines (cinq au premier semestre et quinze pour le stage pré-professionnel).

Mon expérience personnelle, confortée par les avis de mes camarades de promotion, a montré que notre temps de stage permettait les deux premières semaines de favoriser la compréhension de la spécialité du service par l'observation, la troisième d'effectuer une prise-en-charge guidée de quelques patients pour enfin être responsable et autonome la quatrième semaine. Bien-entendu je reste ici dans un discours généraliste sans oublier que chaque étudiant est différent et que le niveau de formation joue un rôle prépondérant dans cette prise de position en stage. Toujours est-il que les professionnels de terrain évoquaient régulièrement la difficulté à justifier l'évolution d'un étudiant au cours d'une si courte période et pouvaient peut-être moins s'impliquer dans le parcours personnel de celui-ci en laissant parfois le cadre de santé aborder cet aspect. Les dix semaines favorisent l'implication de l'étudiant dans l'équipe et lui permettent de se fier d'avantage aux spécificités du lieu de stage tout en permettant son apprentissage et sa prise d'autonomie ; ce nouveau temps de stage va aussi permettre aux équipes de connaître les étudiants et ainsi de mieux les accompagner.

Ce nouveau référentiel amène en plus des notions de *comprendre* et *agir*, la notion de *transfert* des acquis dans des situations nouvelles, compatible avec le statut d'étudiant bien sûr mais également avec son devenir, à savoir la transmission des compétences par une notion récente : le *tutorat*.

E. Le tutorat

1. Définitions

Jusqu'à présent rôle optionnel – communément appelé *référent* des services de soin considérés comme terrains à *politique de formation* (à la différence de terrains *apprenants*) – l'infirmier tuteur est devenu avec le référentiel de formation du 31 juillet 2009 un protagoniste nécessaire et obligatoire parmi les différents responsables d'encadrement aux rôles bien spécifiques, comme le maître de stage à la *fonction organisationnelle et institutionnelle*, et le professionnel de proximité à la *fonction pédagogique au quotidien*. Le tuteur voit son rôle pédagogique clarifié et participe pleinement à la réussite de l'étudiant par l'attribution des crédits.

En horticulture, le tuteur est une « *tige, armature de bois ou de métal fixée dans le sol pour soutenir ou redresser des plantes* »¹, définition aisément extensible au concept pédagogique qu'il englobe où le tuteur deviendrait le soutien de l'étudiant capable de lui montrer la direction à suivre pour devenir à son tour professionnel.

Défini comme « *une relation qui s'établit entre deux personnes dans une situation professionnelle. L'objectif du tuteur est d'accueillir et de former l'apprenant afin qu'il puisse s'intégrer provisoirement* » par Pascale Meyer², le tutorat apporte clairement un renouveau dans la relation entre le professionnel et l'apprenant les plaçant sur un même palier de confiance et partenariat plutôt qu'un mode d'autorité pouvant agir comme un frein pour l'étudiant.

Ainsi nous pouvons trouver un lien avec les propos du psychologue russe Vygotsky³ ayant longuement travaillé sur les facultés d'apprentissage par la pédagogie et ayant mis en évidence qu'à l'opposé des théories précédemment abordées, l'enfant (l'apprenant) par la *zone proximale de développement* produit un décalage dans l'acquisition de ses savoirs entre les moments où il est seul et ceux où il se trouve sous la tutelle d'un adulte (professionnel). En effet l'adulte par sa fonction de

¹ Dictionnaire Le Petit Robert 2008

² Meyer P. (cadre de santé), « Le tutorat : une réponse à l'itinéraire de l'étudiant en soins infirmiers », sur *Infirmiers.com*, 01/12/09 <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litineraire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>

³ Vygotsky L., *Psychologie pédagogique*, Retz, 1926

motivateur, entraîneur ou encore exemple stimule les capacités d'apprentissage pour les rendre plus efficaces.

2. Rôles du tuteur

Le professeur J. Tardif apporte des notions stratégiques du concept de tuteur en distinguant ses fonctions en 6 rôles qu'il s'efforce inconsciemment de porter de manières successives ou simultanées en fonction des situations d'apprentissage et dont il est intéressant d'avoir conscience pour se représenter la façon dont l'étudiant le perçoit¹ :

- ◆ *Penseur* : un expert du contenu à enseigner disposant des savoirs spécifiques et nécessaires que l'étudiant doit apprendre.
- ◆ *Preneur de décision* : un planificateur des étapes à franchir pour pas à pas faire acquérir l'autonomie à l'étudiant.
- ◆ *Modèle* : un exemple pour l'étudiant à qui il montre ce qu'il faut faire afin qu'il le reproduise par mimétisme.
- ◆ *Médiateur* : un intermédiaire entre l'étudiant et le contenu des enseignements afin de les rendre plus explicites, à la manière d'un décodeur.
- ◆ *Motivateur* : par la communication, l'infirmier stimule, encourage et interpelle l'étudiant sur ses conceptions.
- ◆ *Entraîneur* : le professionnel apporte des savoirs, les transfère et les met en application vers une automatisation.

C'est cependant dans la théorie des *orientations techniques et sociales* de J. Habermas² que j'ai retrouvé le plus de similitudes avec mon parcours de stage et ma vision antérieure à ce travail.

¹ **Tardif J.** (professeur au Département de pédagogie de la Faculté d'éducation et spécialiste de la formation continue des professeurs d'université), *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Ed Logiques, 1997

² **Habermas J.** (philosophe et sociologue du secteur social), *Logique des sciences sociales et autres essais*, Paris, PUF, 1987

3. Orientations techniques et sociales

J. Habermas distingue deux orientations claires aux actions menées par les infirmiers : *l'orientation technique* et *l'orientation sociale* dont très souvent la première m'a semblé prédominante et où je pense, le nouveau référentiel agira directement.

Ce dernier distingue ensuite deux lieux d'application dans chaque orientation : *au lit du patient* et *en dehors*.

Ainsi *au lit du soigné*, l'infirmier utilise sa fonction *technique* au travers du protocole d'autonomisation précédemment évoqué pour mener l'étudiant du statut de découvreur à celui d'autonome.

En *dehors de la chambre* du patient, cette *orientation technique* a pour objectif de faire savoir à l'étudiant pour qu'il puisse soigner. Ce dernier doit être en capacité d'analyser la situation et d'y faire les liens avant de procéder au soin, d'où la nécessité pour le professionnel de faire un point sur ses connaissances. Les capacités organisationnelles et de transmission font également partie de cette orientation puisqu'elles mettent en avant ses capacités d'autonomie. Enfin le fait que l'étudiant sache s'auto-évaluer participe pleinement à sa réflexivité.

A présent je voudrai évoquer cette *orientation sociale* que je disais parfois négligée par les équipes soignantes bien qu'elle conditionne une partie considérable du désir d'apprentissage de l'étudiant. En effet j'ai pu constater durant mes dix-sept stages que ceux qui m'ont permis la plus grande progression sont ceux où je me suis senti le plus valorisé et le plus reconnu par l'équipe dans mon statut d'étudiant, c'est-à-dire où l'on connaissait mon nom et ma fonction, et où l'on m'accordait confiance et donc responsabilité dans mes actions.

De la même manière que la fonction *technique*, cet aspect *social* peut prendre part *au lit du patient* ou *en dehors*. Pour la première on peut parler des échanges et partages avec l'étudiant qui prennent la forme de la confiance entre les deux protagonistes. Cette confiance impose à l'élève de le dire lorsqu'il ne sait pas plutôt que de mal faire et au tuteur d'accepter le fait qu'il ne sache pas même si cela le renvoie à son propre échec. Le climat doit être favorable à l'apprentissage par l'utilisation d'un dialogue pédagogique basé sur la manière de dire les choses sans blesser (par l'utilisation de ce que l'on appelle en analyse transactionnelle¹ les *strokes conditionnels*² moins blessant que les atteintes à l'intégrité personnelle) et la bienveillance pour mettre à l'aise.

En dehors de la chambre, le rôle *social* du tuteur consiste en la recherche du vécu de l'étudiant dans le stage, élément une fois encore parfois difficile à entendre pour les professionnels qui peuvent être mis face à leurs propres difficultés. Le premier élément intervient dès l'arrivée en stage avec l'accueil qui permettra de fixer les

¹ Théorie de la personnalité et de la communication

² Unité de reconnaissance selon Berne, qui s'applique à ce que l'on fait, et non ce que l'on est

attentes aux vues du parcours et donc de personnaliser celui-ci en offrant une première approche positive. Le fait de savoir qui il est, d'où il vient et où il va lui permettra d'étendre son autonomie au cours du stage. Sa prise d'autonomie va également dans le fait de poser des questions et d'y apporter les réponses de lui-même, sous la guidance du tuteur.

Enfin il convient d'insister sur le fait que l'étudiant – et ce même selon l'image qu'il peut renvoyer – a toujours un besoin d'être rassuré/valorisé car comme tout être humain dans ce type d'institution il est en proie constante à l'évaluation de ses compétences personnelles, donc la comparaison avec ses semblables et à fortiori mis en doute indirectement sur son choix professionnel.

Aucun étudiant n'a une entière confiance en ses capacités tant qu'un pourcentage d'échec existe dans son domaine de formation, c'est une réalité. Cette *confiance en soi* lorsqu'elle passe sous un certain pallier entrave alors directement *l'estime de soi* déterminante de la capacité à évoluer et qui dépend surtout du regard des autres sur ce que l'on fait ou l'on est. Dans une telle situation l'étudiant est plongé dans un cercle vicieux faisant obstacle à son apprentissage par la diminution des prises d'initiatives nécessaires au développement de ses compétences où le tuteur, par sa valorisation et son soutien, saura l'y préserver.

Le don de confiance mutuel semble alors indispensable pour permettre à chacun d'exercer sa fonction, qu'elle soit d'apprentissage ou d'accompagnement.

Nous pouvons alors faire le lien entre le tutorat et l'accompagnement car il est effectivement centré sur la personne et non sur ses performances tout en permettant de respecter la distance professionnelle, et rester dans la relation du professionnel avec le stagiaire.

Tout ce questionnement avec la recherche d'un éclairage théorique, oriente mon travail vers le terrain où je suis allé enquêter auprès d'infirmiers tuteurs de stage qui ont pu exercer leur rôle auprès d'étudiants infirmiers issus du nouveau programme.

II. Exploration pratique de la relation de l'infirmier et du stagiaire

A. Méthodologie employée

Afin de procéder à une exploration pratique, c'est-à-dire en lien avec le terrain, j'ai dû créer un outil d'enquête permettant de la manière la plus efficace possible la confrontation entre les idées mises en relief lors de la partie théorique et les réalités professionnelles rapportées par leurs acteurs. De plus, cette exploration d'un angle nouveau devait m'apporter de nouvelles pistes de réflexions et axes de recherche en rapport avec ma problématique initiale et ce afin de la voir se modifier ou non.

La première étape fut de déterminer la cible de ma recherche en corrélation avec mes travaux précédents. Ainsi j'ai dégagé trois protagonistes susceptibles d'enrichir mon questionnement :

- ◆ Des *étudiants en soins infirmiers de 1^{ère} année issus du nouveau référentiel de formation*, pouvant m'apporter sur leur propre vécu de stage et ainsi faire naître des divergences ou non avec mon parcours personnel.
- ◆ Des *infirmiers diplômés d'état* exerçant leurs fonctions dans des structures accueillant en stage des étudiants en soins infirmiers issus du nouveau référentiel de formation entre-autres, pouvant m'apporter sur leur façon de voir la fonction d'encadrement infirmière et de la mettre en pratique avec ses difficultés et ses apports.
- ◆ Des *formateurs en IFSI* professionnels de l'apprentissage et de la transmission de compétences, et ayant dû assurer une réflexion d'équipe sur la façon de mettre en pratique les demandes du nouveau référentiel de formation.

Ma première idée était d'élaborer un outil d'enquête qui concernerait simultanément ces trois acteurs. Effectivement mettre en place trois questionnaires différents demande du temps mais surtout ne permet pas de mettre en relation les réponses recueillies les unes par rapport aux autres. Après réflexion sur cet outil commun je me suis rendu compte que mon idée dépassait mes capacités et j'ai donc décidé de ne m'attacher qu'à une unique catégorie socioprofessionnelle.

Rapidement j'ai mis de côté les formateurs en IFSI selon moi les moins représentatifs de l'apprentissage sur le terrain où ce sont les infirmiers qui assurent ce rôle au quotidien.

Ensuite j'ai pris la décision de m'orienter vers les professionnels de terrain plutôt que les étudiants pour différentes raisons : interroger des élèves n'offre qu'un versant

subjectif de la fonction d'encadrement côtoyée lors de deux stages seulement. Le manque de recul qui peut se faire à l'issu de plusieurs stages mais surtout l'absence totale de moyens de comparaisons avec mon propre vécu ne m'aurait pas permis une analyse efficace de la problématique à moins peut-être d'interviewer des étudiants redoublant depuis l'ancien programme, délicat en somme. De plus je ne peux pas dire si j'aurai été moi-même en mesure de conduire un entretien auprès de mes camarades sans prendre parti ou autre.

Il me fallait alors décider si j'allais enquêter du côté des professionnels de proximité ou plutôt des tuteurs de stage, et ma décision fût prise pour le second parti de manière à concilier efficacement *accompagnement des stagiaires* et *nouveau programme*.

Mon destinataire étant trouvé, ma décision sur la forme de l'outil d'enquête suivie presque aussi tôt. Comme les tuteurs de stage se font moins nombreux que les professionnels de proximité du fait de leur récent statut et comme je n'en avais encore jamais croisé lors des mes stages, j'ai opté pour en rencontrer un faible nombre mais leur proposer un entretien oral semi-dirigé orienté sur trois axes abordés dans mon cadre théorique :

- ◆ L'accompagnement des stagiaires.
- ◆ Le tutorat infirmier.
- ◆ Le référentiel de formation du 31 juillet 2009.

B. Enquête de terrain

Voici mon questionnaire d'enquête tel que je le conservais à mes côtés au fil des entretiens, accompagné ici de l'analyse de chaque question qui le structure :

I. Introduction

1) Année d'obtention du Diplôme d'Etat

Années de pratique de la fonction de tuteur ou infirmier référent

Formations post diplôme

Ces trois questions d'ouverture servent un même but : connaître mon interlocuteur vis-à-vis de sa fonction. Ainsi je peux rapidement déterminer le nombre d'années d'exercice de la fonction d'infirmier et celui de la fonction d'infirmier spécialisé dans

l'encadrement des stagiaires afin de dégager le niveau d'expérience et la reconnaissance ou non de cette fonction.

II. L'accompagnement des étudiants

2) Quelles sont selon-vous les étapes importantes dans l'accompagnement des stagiaires (accueil, objectifs du stagiaire, évaluations, autres) en les priorisant ?

Avez-vous des habitudes pour transmettre un geste afin de rendre peu à peu l'étudiant autonome ?

Ici dans un premier temps j'ai écouté les temps forts proposés instinctivement par les infirmiers avant de les orienter vers les étapes mises de côté pour dessiner un classement d'importance selon eux.

Ensuite j'ai voulu connaître les « habitudes » ou les remarques concernant le processus d'autonomisation abordé dans une partie antérieure.

3) Quelle part de votre travail quotidien l'accompagnement des stagiaires prend-t-il ?

Le but de cette question était de découvrir le temps concrètement dépensé à l'encadrement des stagiaires alors que la fonction de soin est simultanée. Par ailleurs j'ai cherché à savoir si ce rôle est joué à un moment précis ou non et s'il ne se limite pas qu'au lit du malade mais plutôt en globalité.

4) Que pensez-vous de la fonction sociale de l'infirmier (fonction qui permet la bonne intégration de l'étudiant dans l'équipe, une mise en confiance...) envers l'étudiant ?

Sur ce nouveau point j'ai simplement voulu savoir si les infirmiers encadrant ont conscience de ce statut ou non et de quelle manière ils l'utilisent. Ainsi j'ai pu obtenir une confrontation réelle entre la théorie et la pratique de terrain.

III. Le tutorat infirmier

5) Comment concevez-vous le rôle, la fonction et les compétences requises à l'exercice du tutorat dans le nouveau programme ?

Je trouvais important de connaître d'un point de vue réflexif ce que les tuteurs pensent de leurs compétences et de leurs motivations à cette pratique par l'intermédiaire de leur expérience pour m'ouvrir sur de nouveaux axes de réflexion.

6) L'évaluation de l'étudiant prend une part importante de la fonction de tuteur, comment l'abordez-vous sachant que les MSP ont disparu ?

J'ai volontairement ici décidé de ne pas aiguiller davantage la question afin de déterminer si les évaluations de suivi par des entretiens ou à l'extérieur de la chambre du malade sont considérées par les équipes de soin.

En outre, je me suis intéressé à la question des ex-MSP, la façon dont elles étaient perçues et si une alternative a été recherchée ou non.

7) Avez-vous des difficultés lors de l'exercice de votre fonction d'encadrement ?

Cette nouvelle question m'était très importante dans le sens où mes recherches théoriques ne m'avaient dirigé que vers un idéal pédagogique souvent loin des réalités pratiques. Je voulais donc ouvrir ma réflexion à de nouveaux horizons.

IV. Le référentiel de formation du 31 juillet 2009

8) Quelles modifications à votre pratique d'encadrement le nouveau référentiel de formation occasionne-t-il ?

Par cette demande, j'ai cherché auprès des professionnels si leur pratique d'encadrement s'est vue modifiée ou non avec le nouveau programme. Ainsi j'ai pu aborder différents aspects comme la valorisation des savoirs infirmiers, la durée des stages, les évaluations ou encore les grands principes d'autonomie et réflexivité.

9) Les compétences infirmières sont la base de cette réforme, pouvez-vous me parler de votre façon de les transmettre et surtout de les valider ?

Le nouveau référentiel de formation confie aux équipes de soin un rôle important dans l'obtention du diplôme de ses étudiants avec l'attribution en stage d'ECTS par la validation des dix compétences infirmières référencées. Cependant sont-elles

suffisamment comprises par les professionnels parfois non-formés à ces nouveautés ? Quels sont les difficultés rencontrées ?

10) Que pensez-vous du portfolio et de son utilisation par les étudiants ?

Ici j'ai présenté une question à double versant avec d'un côté la recherche évidente de l'intérêt de l'outil et de l'utilisation qui en est faite par les étudiants, et d'un autre l'intérêt et l'utilisation qu'en font les professionnels.

C. Limites de l'enquête

Comme tout outil d'enquête je pense, mon questionnaire s'est vu confronté à de multiples barrières et difficultés limitant sa portée. La première et je trouve nécessaire de mettre l'accent dessus est qu'il s'agit d'UNE illustration pratique faite selon mes envies au moment de sa rédaction et suivant des axes choisis. Ainsi je suis contraint d'avouer sa pleine subjectivité voire même son orientation inconsciente. Effectivement je trouvais intéressant de l'orienter sur trois axes, en mettant ainsi d'autres de côté qui auraient pu avoir tout autant de valeur.

Aussi, et je l'abordais dans une partie antérieure, j'ai dirigé mon entretien vers une catégorie d'acteurs mettant de côté les principaux concernés que sont les étudiants pour me centrer vers un échantillon de trois tuteurs de stage. Soyons clairs, c'est peu pour parler de résultats significatifs et il faudra interpréter les réponses en incorporant cette notion.

D'autre part je trouve important de rappeler que ce travail est limité en durée et l'échéance finale toujours présente à l'esprit. De ce fait j'ai dû élaborer cet outil avec cette contrainte de temps et donc sans avoir le recul nécessaire à l'autocritique immédiate.

Par ailleurs une autre limite c'est très vite manifestée, bien que j'en étais conscient dès la décision d'aborder ce sujet de Travail de Fin d'Etudes : traiter une nouveauté est passionnant du fait de visiter un terrain quasi-inexploré, seulement je me suis heurté de nombreuses fois au manque de recul des professionnels interrogés. En effet à l'heure où j'ai réalisé mes entretiens, les équipes n'avaient rencontré que deux étudiants maximum en stage (car deux stages par an) dont un qui effectuait son premier stage particulier au niveau de sa durée (cinq semaines) et donc à demi-significatif. Les tuteurs pas tout à fait familiarisés voire en difficultés avec ce nouveau programme doutaient souvent de leurs apports et le fait que deux générations d'étudiants se côtoyaient en même temps n'arrangeait rien.

D. Analyse des réponses obtenues

Une fois mes trois entretiens d'enquête réalisés, il me fallait procéder à l'analyse des réponses recueillies mais également à l'auto-critique de mon questionnaire suite aux constatations faites à son utilisation.

Mes destinataires furent donc trois tuteurs infirmiers issus de secteurs divers : un exerçant en service psychiatrique¹, un en service de chirurgie et un dernier en oncologie. J'ai volontairement choisi de favoriser la diversité des secteurs d'activité pour obtenir une large vision de l'accompagnement des stagiaires :

1) Année d'obtention du diplôme d'état, années de pratique de fonction de tuteur ou infirmier référent, formations post diplôme ?

Les trois tuteurs exercent respectivement depuis vingt-deux ans, dix ans et douze ans, soit des expériences suffisamment riches pour être significatives ; à l'opposé leurs expériences en tant qu'infirmier référent sont très restreintes : aucun n'exerçait ce rôle antérieurement au nouveau référentiel et parmi les trois interviewés, un seulement a été en mesure d'accepter ce statut de tuteur. Pour les deux autres, le tuteur de stage est l'infirmier présent lors de l'accueil de l'étudiant et tous les infirmiers de leur service sont susceptibles d'endosser ce rôle. Le constat est le même au niveau des formations proposées et effectuées par un tuteur sur trois, celui ayant fait le choix d'assurer cette fonction.

Le référentiel de juillet 2009 est arrivé très vite dans les services de soins sans nécessairement de préparation préalable par les équipes de soin ayant dû assumer ses responsabilités nouvelles conjointement à leur fonction de soin.

2) Quelles sont selon-vous les étapes importantes dans l'accompagnement des stagiaires (accueil, objectifs du stagiaire, évaluations, autres) en les priorisant ?

Avez-vous des habitudes pour transmettre un geste afin de rendre peu à peu l'étudiant autonome ?

Tous abordent en premier lieu l'accueil du stagiaire dans le service comme une entrée en relation essentielle pour le mettre à l'aise en lui expliquant le fonctionnement du service, les pathologies et soins rencontrés. Ils évoquent également le besoin de connaître le parcours de l'étudiant et son niveau de formation. Les objectifs de stage ne sont demandés que par une personne.

¹ Voir annexe III : Entretien avec un infirmier en pédopsychiatrie

Le bilan à mi-stage apparaît comme nécessaire au réajustement des objectifs et aussi dans le but d'aborder les problèmes, les difficultés et les gênes du stagiaire pour mettre en place des actions adaptées.

Enfin le bilan de fin de stage fait l'unanimité avec le besoin de le réaliser au sein de l'équipe en confrontant les divers avis et en compagnie de l'étudiant.

Concernant le processus d'autonomisation, tous insistent sur le fait que l'étudiant est maître de sa formation et que c'est à lui de se lancer une fois un geste observé et compris. Le laisser faire seul demande un peu plus de difficulté et nécessite une confiance en l'étudiant acquise par l'observation gestuelle et le questionnement théorique.

3) Quelle part de votre travail quotidien l'accompagnement des stagiaires prend-t-il ?

Le temps relatif à l'accompagnement des stagiaires semble problématique à partager avec la fonction de soin chez tous les tuteurs questionnés pour qui de nombreux éléments viennent l'entraver : le fait d'avoir plusieurs stagiaires simultanément ou encore la difficulté lors du premier stage où tout est à apprendre.

Le temps consacré de manière informelle au quotidien, que ce soit au lit du patient ou hors de la chambre est clairement défini et considéré.

Un tuteur me confie que beaucoup d'étudiants ont des difficultés à se poser les bonnes questions et manquent de réflexivité d'où le besoin de les questionner régulièrement sur le plan théorique afin de les faire réfléchir par eux-mêmes. Ce temps investi attend des retours en conséquence.

4) Que pensez-vous de la fonction sociale de l'infirmier (fonction permettant la bonne intégration de l'étudiant dans l'équipe, une mise en confiance...) envers l'étudiant ?

La fonction sociale envers l'étudiant est totalement ignorée ou inconsciente chez un des tuteurs. Pour les deux autres, mettre l'étudiant à l'aise est nécessaire à un bon stage. En effet un élève stressé fera des étourderies ou pourra perdre ses moyens dans des situations à haute responsabilité, d'où un problème de confiance par la suite. Les étudiants sont considérés comme des futurs collègues et intégrés comme tels à l'équipe tout en respectant les limites professionnel/apprenant.

5) Comment concevez-vous le rôle, la fonction et les compétences requises à l'exercice du tutorat dans le nouveau programme ?

Deux tuteurs rapportent que pour réaliser un bon accompagnement il faut avant tout bien connaître son travail dans le service par une certaine expérience du terrain. Le tuteur ne doit pas se superposer au rôle du maître de stage (cadre de santé) mais bien apporter un complément plus « pratique » car ancré dans l'organisation quotidienne des soins.

Cette question n'aura pas atteint l'objectif que je lui avais attribué qui consistait surtout en la recherche de leur identité professionnelle par leurs capacités personnelles et professionnelles.

6) L'évaluation de l'étudiant prend une part importante de la fonction de tuteur, comment l'abordez-vous sachant que les MSP ont disparu ?

La disparition des MSP semble être acceptée par les équipes de soin conscientes de la perte de moyens souvent engendrée par le stress. 100% des tuteurs déclarent substituer ces moments par des évaluations informelles au quotidien dans le but d'observer une progression de l'étudiant sur les plans pratiques et théoriques, d'où la nécessité d'un suivi morcelé pour mieux prendre du recul.

Un seul tuteur évoque l'auto-évaluation de l'étudiant.

Les entretiens de suivi ne semblent pas ancrés dans la pratique d'accompagnement mais prennent la forme du bilan à mi-stage.

7) Avez-vous des difficultés lors de l'exercice de votre fonction d'encadrement ?

Les difficultés rencontrées lors de l'exercice du tutorat suivent deux axes bien différents selon mes destinataires. D'un côté deux tuteurs souffrent de voir un étudiant en difficulté ou non motivé, et assument la responsabilité de ces situations. L'autre tuteur pense que « l'étudiant fait du stage ce qu'il veut en faire » et rapporte des difficultés plus concrètes comme le manque de temps responsable d'un mauvais accompagnement voire d'une délégation inconsciente des soins, les étudiants de troisième année souffrants de lacunes pour qui il faut vite rattraper ce retard, l'investissement démesuré de temps lors du premier stage de première année et la difficulté à évaluer le niveau théorique global des étudiants après plusieurs années de pratique dans un même service hyperspécialisé.

8) Quelles modifications à votre pratique d'encadrement le nouveau référentiel de formation occasionne-t-il ?

La totalité des tuteurs enquêtés évoquent d'emblée la durée des stages qu'ils jugent tous positive si tout se passe correctement et son versant négatif qui est le nombre réduit de ces derniers et qui ne permet plus de « perdre du temps ». L'étudiant doit s'investir d'avantage pour acquérir les compétences et connaissances nécessaires à l'exercice infirmier.

Tous sont d'accord pour dire que leur pratique d'encadrement ne s'est pas vue modifiée avec cette réforme et que les changements ne sont pas si déterminants que cela comparés à l'ancien programme.

Un tuteur insiste sur le fait que les IFSI sont plus facilement sollicités en cas de besoin, réel atout à sa fonction, tout comme la visite dans le service du formateur référent à visée formative et indicative.

Les concepts d'autonomie et de réflexivité ne sont pas concrètement identifiés ainsi que le partenariat avec les centres de formation, peut-être le temps nécessaire à la mise en place de ces nouveautés.

9) Les compétences infirmières sont la base de cette réforme, pouvez-vous me parler de votre façon de les transmettre et surtout de les valider ?

L'unanimité des référents interviewés aborde rapidement l'évaluation finale comme un moment qui demande énormément de temps, bien plus qu'à l'accoutumée avec le bilan de fin de stage. Ceci s'explique par les nombreux sous-critères très souvent difficiles à illustrer et donc vagues, dus à un manque de formation. Réaliser ce moment oralement et en compagnie de l'étudiant semble un point apprécié par les tuteurs qui jugent nécessaires de partager pour faire progresser l'étudiant.

Deux tuteurs sont sceptiques quand à la bonne attribution des compétences à long terme en émettant des doutes sur le temps à y consacrer. De plus ils évoquent tous deux la grande difficulté à valider les savoirs infirmiers par des « acquis, en cours d'acquisition, non acquis » car une capacité n'est jamais totalement acquise et dépend souvent du terrain de stage. Pratiquer une moyenne des savoirs pour déterminer une compétence semble délicate pour eux qui considèrent que passer outre certaines capacités est impossible.

Seul un tuteur définit sa vision de la compétence infirmière et me donne des pistes sur leur transmission : il les voit clairement comme une façon d'être et de faire de l'étudiant qui s'acquièrent et se personnalisent avec les années, d'où la nécessité d'être présent auprès de l'étudiant, un semblant de modèle.

Un autre m'indique que cette nouvelle responsabilité confiée aux infirmiers est « *très inquiétante* » en termes de responsabilité mais valorise nettement la profession.

10) Que pensez-vous du portfolio et de son utilisation par les étudiants ?

J'ai noté un écart entre l'aspect théorique et pratique du portfolio lors de mes entretiens avec d'un côté la reconnaissance de son utilité pour les étudiants et de l'autre les difficultés constatées à son utilisation voire le doute pour un des tuteurs sur son bon usage par l'élève au fil des stages.

Deux tuteurs déclarent ne pas l'utiliser d'eux-mêmes par manque de temps ou de désir de suivre le parcours écrit de l'étudiant jugé comme subjectif voire influençant. L'autre n'associe à cet objet que le tracé de l'évaluation de compétences finale.

Le professionnel formé à ce nouveau référentiel ajoute la notion de responsabilisation de l'étudiant envers cet outil concernant son entretien mais également la possibilité d'y dégager les objectifs de stage en analysant le détail des compétences.

Hypothèse

Mes explorations théoriques et pratiques réalisées, il me faut à présent reprendre ma question de départ afin d'y apporter une réponse provisoire. Pour rappel, ma problématique était:

« En quoi le nouveau programme de formation infirmière mis-en-place donne de nouveaux outils à l'infirmier, reconnu dans sa fonction d'encadrant des futurs professionnels, et permet un meilleur accompagnement des étudiants en stage ? ».

L'accompagnement de l'étudiant, associé au nouveau référentiel de formation s'est vu défini par deux éléments significatifs : d'une part l'étudiant autonome qui fait de son stage ce qu'il en souhaite en allant de lui-même vers les acquisitions pour se forger ses propres compétences, et d'autre part la valorisation des compétences infirmières en matière de pédagogie et d'encadrement des stagiaires désormais confiée à la responsabilité de ces professionnels en ce qui concerne les acquisitions pratiques.

Seulement, arrivé au terme de ma troisième année de formation, je peux déclarer ne pas avoir eu les apports nécessaires et suffisants à la pratique efficace de cette fonction d'encadrement des élèves. Cette fonction qui, je le rappelle, est présente au quotidien et qui peut s'avérer un frein à la fonction de soin en particulier pour un jeune diplômé. Le nouveau référentiel apporte un obstacle non-négligeable qui s'y additionne et dont les enquêtes de terrain ont montré une difficulté des professionnels à déterminer ses subtilités et donc à s'ancrer dans le projet d'acquisition des étudiants.

En outre j'ai pu déterminer que le concept d'accompagnement est applicable uniquement si le tuteur se met au même niveau que l'étudiant en sachant faire preuve d'écoute, de compréhension et d'adaptation tout en étant conscient de ses compétences professionnelles. Ainsi la relation de confiance mutuelle apparaît comme la base de la pyramide « référentiel du 31 juillet 2009 » puisqu'elle conditionne l'autonomie de l'étudiant continuellement épaulé par les soignants encadrant, mais également la réflexivité des deux partenaires sur le savoir-être et savoir-faire par la critique mutuelle ou l'autocritique.

Enfin il m'apparaît comme nécessaire que l'accompagnement des stagiaires fait partie intégrante d'une volonté d'équipe où chacun se voit clarifier son statut entre professionnel de proximité et tuteur avec une complémentarité certaine, mais où les actions et les stratégies pédagogiques de chacun doivent se coordonner afin de permettre un suivi logique et cohérent pour l'étudiant. Pour cela deux outils semblent déterminants dans ce terrain d'entente : le portfolio lien concret entre théorie et pratique, ainsi que la collaboration avec les formateurs d'IFSI qui participe à la remise en question du rôle du tuteur mais qui apporte des pistes concrètes sur les objectifs à atteindre compte-tenu du parcours institutionnel de l'élève.

En confrontant les divers éclairages présentés ci-dessus, il me faut déterminer une réponse temporaire à ma question de recherche qui demandera une vérification scientifique ultérieure à ce travail. Aux vues des différents axes abordés, je dois relever celui qui me semble le plus déterminant, d'où mon hypothèse :

« L'identification formelle des tuteurs et professionnels de proximité permettrait un meilleur accompagnement des étudiants infirmiers en stage avec l'accueil individualisé qui permet leur intégration dans l'équipe soignante ».

Conclusion

Ce Travail de Fin d'Etudes touche à sa fin et je ne peux m'empêcher de ressentir la satisfaction d'un travail accompli après un an de réflexion, de moments de doutes mais d'une richesse incroyable. Je me remémore mon interrogation face au choix de la situation initiale et donc du potentiel sujet à aborder, puis des encouragements dont j'ai pu bénéficier pour ce sujet « nouveau » vis-à-vis duquel mon statut d'étudiant en soins infirmiers se verrait peu à peu mûrir pour marcher sur les pas de la professionnalisation. Je ne sais pas si j'ai su faire transparaître ce désir de me confronter à ma future pratique professionnelle, toujours est-il que ce sujet m'aura apporté des réponses à des questions que je me pose quant à mon devenir mais également sur mon vécu de la formation.

Les nombreux écrits que j'ai pu utiliser en guise d'apports m'ont énormément inspiré, et le sujet continue de faire réfléchir les équipes et chercheurs en soins infirmiers conscients que seul le temps pourra nous fournir un avis éclairé. D'ailleurs une de mes principales difficultés aura été de réaliser un travail de synthèse limité par un nombre de page et en dépit de tous mes efforts pour orienter ma recherche, j'ai finalement quelque peu « mordu » sur cette limite tant le sujet est vaste. Aussi je me suis retrouvé confronté à bon nombre de revues de « cadre de santé » abordant cette problématique, et peut-être moins qu'escompté venant des professionnels de terrain, d'où mon orientation vers des maîtres à penser en matière de pédagogie, sociologie ou encore philosophie qui finalement m'ont apporté un angle de vue et une orientation que je n'avais pas prévu initialement. Ainsi j'espère avoir les armes pour demain, à mon tour transmettre mon savoir à mes futurs collègues, qui, comme moi ont chacun leur vécu et leur histoire propre, mais n'allez surtout pas croire que j'estime avoir les compétences nécessaires à cette mission. Au contraire, je m'efforcerai d'utiliser ces connaissances dans un premier temps pour faciliter ma future intégration professionnelle qui je le sais comportera déjà bien assez d'interrogations.

Je vous avais dit en annonce de ce travail que l'apprentissage ne cesse jamais et que l'expérience fait chaque jour grandir davantage ; j'en suis aujourd'hui plus que jamais conscient. Transmettre mon savoir pour me remettre en question, c'est aussi ça pour moi le métier d'infirmier, et je ne m'en serai jamais douté à ma décision d'orientation.

Bibliographie

Ouvrages :

- ◆ Bachelard P., *Apprentissage et pratique d'alternance*, L'Harmattan, 1994
- ◆ Habermas J., *La technique et la science comme idéologie*, Paris, Denoël, (1973) 1984
- ◆ Habermas J., *Logique des sciences sociales et autres essais*, Paris, PUF, 1987
- ◆ Habermas J., *Vérité et justification*, Paris, Gallimard, 2001
- ◆ Le Boterf G., *De la compétence à la navigation professionnelle*, Paris, Editions d'organisation, 1997
- ◆ Legendre R., *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal, Guérin, 1993
- ◆ Piaget J., *Réussir et comprendre*, PUF, 1974
- ◆ Tardif J., *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Ed Logiques, 1997
- ◆ Vygotsky L., *Psychologie pédagogique*, Retz, 1926

Revue et articles :

- ◆ Clavagnier I., « Implication des infirmières dans l'évaluation des compétences en stage », dans *La revue de l'infirmière* n° 153, septembre 2009, p.26
- ◆ Doucet A., « Réforme de la formation infirmière, une nouvelle dynamique », dans *La revue de l'infirmière* n° 153, septembre 2009, p.19
- ◆ Kozlowski J., « L'acquisition des compétences », dans *Soins Cadres* n° 72, novembre 2009, p.11
- ◆ Le Boterf G., « De quel concept de compétences avons-nous besoin ? », dans *Soins Cadres* n° 41, février 2002
- ◆ Lhotellier A., « L'Acte de tenir conseil », dans *L'Orientation professionnelle* 2000, 29, n° 1, 27-50

- ◆ Lovens V., « Les émotions dans les soins chez les étudiants de 1^{ère} année en soins infirmiers », dans *Perspective soignante* n° 31, avril 2008
- ◆ Manson-Clot M., « L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement », dans *Recherche en soins infirmiers* n° 81, juin 2005, p.28
- ◆ Pebeyre Santini I., « Les nouveaux outils d'encadrement en stage », dans *La revue de l'infirmière* n° 153, septembre 2009, p.23
- ◆ Pescheux M., « Jean Piaget, le « pouvoir » de l'action », dans *Soins Cadres* n° 72, novembre 2009, p.9
- ◆ Proust-Monsaingeon D., « Trois paliers d'apprentissage pour aborder l'étude de situations », dans *Soins Cadres* n° 72, novembre 2009, p.12
- ◆ Terrat E., « Tour d'horizon du nouveau référentiel de formation infirmière », dans *La revue de l'infirmière* n° 153, septembre 2009, p.16
- ◆ Weber M., « Un stage formatif dans une organisation apprenante », dans *Soins Cadres* n° 72, novembre 2009, p. 18
- ◆ Wittorski R., « De la fabrication des compétences », dans *Education Permanente*, n° 135, 1998

Internet :

- ◆ Formarier M., « La réforme des études d'infirmières est en marche, quels sont les réels changements ? », dans *Infirmiers.com*, le 19 juin 2009
<http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsil/la-formation-en-ifsil/la-reforme-des-etudes-dinfirmieres-est-en-marche-quels-en-sont-les-reels-changements.html>
- ◆ Meyer P., « Le tutorat : une réponse à l'itinéraire de l'étudiant en soins infirmiers », dans *Infirmiers.com*, le 1^{er} décembre 2009
<http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litineraire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>

Textes législatifs et réglementaires :

- ◆ Arrêté du 31 juillet 2009, relatif au diplôme d'Etat d'infirmier (paru le 7 août au Journal Officiel)

Annexes
