

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE
FILIERE SOINS
CROIX-ROUGE FRANÇAISE

PANSER L'ENCADREMENT

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE CADRE DE SANTE

Ecrit par : Valérie FORMAUX
Sous la direction de Renée ROUSSEAU

Mai 2002

« Comment imaginer que des femmes, des hommes jeunes soient indemnes d'un premier contact (et de beaucoup d'autres) avec les odeurs, les couleurs, les sensations tactiles, les sons, les corps, les cris et les silences, les injures, les appels et les regards des femmes et des hommes de tous âges, cassés, souffrants, mourants, ... »

Thérèse LANRIEC¹

¹ Thérèse LANRIEC dans « L'Ecole à l'envers », Ed. LAMARRE, 1992, p136.

Remerciements

Merci à Madame ROUSSEAU pour sa patience et son indulgence. Sa sérénité et sa bienveillance m'ont aidée à relativiser ce travail.

Un merci tout particulier à Madame REVEL, pour m'avoir fait partager ses connaissances et sa passion.

Merci à Madame POULEV, directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, et à son équipe - mes collègues-, pour m'avoir aidée à cerner mon sujet, et pour leur précieuse collaboration.

Je remercie ici tous les étudiants qui m'ont permis de réaliser ce travail, tout au long de ma carrière. Je remercie particulièrement la promotion 1999-2002 de l'IFSI de l'hôpital Foch, qui m'a énormément apportée sur le plan relationnel et humain.

SOMMAIRE

Avant propos	page 1
Introduction	page 1

PREMIERE PARTIE

I – Le concept « arc-en-ciel, ou le parcours d'un étudiant en soins infirmiers	page 3
II – Présentation du contexte de l'étude	page 3
III – Constat	page 5
1°) Identification de l'objet de l'étude	page 6
Les évènements déclenchants	
Les insatisfactions	
2°) Problématique et hypothèses	page 8
3°) Intérêts professionnels pour cette étude	page 9
IV - Méthode de travail	page 10

DEUXIEME PARTIE

V - Cadre théorique	page 11
1°) Cadre législatif	page 11
2°) Cadre conceptuel	page 13
a) Définitions	
b) La notion d'encadrement	
c) L'apprentissage	
d) Le tutorat	
e) Le référent de stage	
f) L'alternance	
g) Les acteurs de la formation des étudiants	
h) Le profil type de l'étudiant	
3°) Méthodologie d'enquête	page 17
a) Les étudiants	
b) L'I.F.S.I.	
c) Le terrain	
d) L'institution	
e) La personne soignée	

TROISIEME PARTIE

VI - Mise en relief des résultats d'enquête	page 20
1°) Rappel des thèmes	page 20
a) Représentation et attentes	
b) Stratégies mises en place	
c) Difficultés rencontrées	
d) Evolutions et propositions	
2°) Résultats par thèmes	page 21
a) Représentations	
b) Stratégies mises en place	
c) Difficultés	
d) Evolutions et propositions	
e) La place de la personne soignée	
VII – Analyse d'enquête	page 41
1°) Pourquoi Observe-t-on un tel éloignement ?.....	page 41
a) En ce qui concerne l'insatisfaction des acteurs	
b) En ce qui concerne les difficultés rencontrées	
c) En ce qui concerne l'attitude des étudiants	
d) En ce qui concerne la crainte judiciaire	
2°) Qu'en est-il de ma question initiale ?.....	page 46
a) La théorie du carré parfait, ou la conjoncture idéale	
b) Le syndrome de Frankenstein	
c) Les difficultés de l'apprentissage	
VIII - Propositions d'action	page 51
1°) Remettre en place une politique institutionnelle	page 51
2°) Redonner une place prépondérante au tuteur	page 52
3°) Renouer les liens I.F.S.I. – terrain	page 53
4°) Réfléchir sur un support de visualisation	
de la progression de l'étudiant	page 53
5°) Etablir un contrat terrain de stage – étudiant	page 54
6°) Les idées utopistes ... ou non encore réalisables	page 54
Conclusion	page 56

Bibliographie

Annexes

Glossaire :

I.F.S.I. :	Institut de Formation en Soins Infirmiers
I.D.E. :	Infirmier Diplômé d'Etat
I.B.O.D.E. :	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat
I.A.D.E. :	Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat
E.S.I. :	Etudiant en soins infirmiers
E.S.I. 1 :	Etudiant en soins infirmiers de première année
E.S.I. 2 :	Etudiant en soins infirmiers de deuxième année
E.S.I. 3 :	Etudiant en soins infirmiers de troisième année

Avant propos

La profession infirmière étant à majorité composée d'éléments féminins, tout au long de ce travail nous utiliserons indifféremment les termes « *infirmier et infirmière* » et « *étudiant et étudiante* ». Il ne s'agit pas de déroger aux règles de la langue française, encore moins de faire preuve de féminisme exacerbé, mais simplement de faciliter la rédaction et la lecture.

Introduction

Le diplôme d'Etat d'infirmier s'obtient, si l'étudiant a satisfait aux épreuves définies par les textes de loi, après trente huit mois d'études. La formation est organisée en alternance de cours et de stage. La maîtrise de la profession et le développement de compétences, mûrissent tout au long des ces années d'études. Mais c'est principalement sur les terrains de stage, au milieu de ses pairs, que l'étudiant acquiert réellement son métier.

Pour l'étudiant en soins infirmiers, pendant le stage, il s'agit d'avoir un premier contact, puis de nombreux autres, avec des êtres humains malades, en souffrance ou passagèrement handicapés (au sens large). Quand bien même les équipes pédagogiques des instituts de formation en soins infirmiers¹ préparent les stages en amont, le stagiaire est confronté à une charge physique, une charge mentale et parfois à l'insupportable. Il n'a pas toujours développé les mécanismes de défense nécessaires à « bien vivre » ces dures épreuves. Les professionnels font avec le stagiaire un véritable travail d'encadrement par des échanges autour des personnes malades et souffrantes. Ils réalisent ensemble l'élaboration de démarches de soins infirmiers porteuses de sens pour eux et pour les personnes soignées. Il s'agit véritablement de penser le soin, de ne pas être technicien de soin.

Les équipes soignantes ont un devoir d'encadrement. Mais la charge de travail générée, dans un contexte de pénurie transitoire de personnel, combinée à un changement de profil d'étudiants et à une mutation du type de patients et de soins ne font pas forcément bon ménage.

¹ I.F.S.I. : institut de formation en soins infirmiers, anciennement appelé « *école d'infirmière* »

Infirmière depuis près de vingt ans, mon parcours professionnel, essentiellement en services de réanimation et de soins intensifs, m'a amenée à encadrer de nombreux étudiants. Mon cursus extra professionnel m'a permis de développer des compétences de formateur, que j'ai pu réutiliser auprès d'eux. Si, pour ma part, la prise en charge des futurs professionnels était un pur moment de bonheur, un temps de remise en question, un moment d'échange riche, j'ai constaté qu'il n'en était pas de même pour tous mes collègues.

En poste depuis un an en I.F.S.I., en tant que formateur à plein temps, j'ai eu l'opportunité d'avoir un autre éclairage sur l'organisation des stages : leur vécu par les étudiants, les difficultés générées dans les services de soins. J'ai aussi réalisé à quel point mon encadrement avait été axé sur les acquisitions techniques. Je travaillais dans l'ici et maintenant, sans prendre réellement en compte l'étudiant lui-même : son cadre de référence, son parcours passé et futur. Je m'appuyais essentiellement sur les objectifs institutionnels fournis par l'école, et sur les éventuels objectifs personnels fournis par l'étudiant.

PREMIERE PARTIE

I - Le concept arc-en-ciel, ou le parcours d'un étudiant en soins infirmiers

Le parcours d'un étudiant, bien que très différent d'un individu à l'autre, présente le plus souvent une similitude flagrante. Tel l'arc-en-ciel, l'objectif final de la formation est très clair pour l'étudiant en début de cursus : il sait où il va, ce qu'il va faire. La première année est une année de découverte, pétrie de certitudes. En deuxième année, alors qu'on se rapproche doucement du but (le diplôme d'Etat) les certitudes s'estompent (à l'instar de l'arc-en-ciel dont on se rapproche) les pratiques professionnelles diversifiées génèrent des doutes, les situations observées bouleversent le cadre de référence des jeunes gens, remettent parfois en question leurs motivations et leur choix de carrière. L'année est fortement marquée par un changement de rythme dans l'acquisition des connaissances. Cette période charnière est souvent riche en échanges entre formateurs en formés, mais aussi lourde d'affrontements et de confrontations. Cette simili « crise d'adolescence - formation » de l'étudiant est quasi inévitable, et se passe à différents moments selon les personnalités. La troisième année d'études voit souvent véritablement s'épanouir les futurs professionnels. Les doutes font place aux certitudes forgées sur les expériences et l'acquisition de compétences toutes neuves. Le but de la formation se dessine à nouveau nettement.

II - Présentation du contexte de l'étude

L'institut de formation en soins infirmiers² où j'exerce la fonction de cadre formateur est une des unités fonctionnelles de l'hôpital où j'ai mené mon enquête. C'est un centre hospitalier de l'ouest parisien, PSPH³, qui possède un gros plateau technique, 682 lits et places, et outre l'I.F.S.I., une école de sage-femme et une école

² I.F.S.I. : Institut de formation en soins infirmiers, anciennement dénommé *école d'infirmière*

³ PSPH : participant au service public hospitalier (privé à but non lucratif)

d'IBODE⁴. Les écoles ne sont pas indiquées dans l'enceinte de l'hôpital. L'I.F.S.I. est géographiquement coupé du reste de l'hôpital par une voie ferrée. Le trajet qui va du hall d'accueil de l'hôpital au hall d'accueil de l'I.F.S.I. dure moins de cinq minutes. Mais la géographie du lieu (forte côte) limite les échanges physiques. Les contacts sont essentiellement téléphoniques. Le système intranet, en place à l'hôpital depuis plusieurs années, a été installé à l'I.F.S.I. en 2002.

Quarante sites (services de soins et activités connexes) reçoivent des étudiants de tout type : élèves auxiliaires de puériculture, élèves aides-soignants, étudiants en médecine, lycéens en bac SMS⁵, étudiants en soins infirmiers, et élèves sage femmes, IADE⁶, IBODE⁷, étudiants cadres de santé. Le cadre infirmier supérieur chargé de la gestion des stagiaires recueille, chaque année, les possibilités d'accueil de chaque service, en terme de nombre et qualité d'étudiants. Par exemple, les services de réanimation et S.S.P.I.⁸ n'accueillent pas d'étudiants infirmiers de première année. Le service de chirurgie thoracique ne peut pas accueillir plus de deux étudiants en même temps. Les grandes ailes nord de l'établissement, elles, peuvent souvent accueillir trois étudiants à la fois. Les cadres de proximité essayent de ménager des temps sans étudiants, afin de laisser souffler leur équipe. Même si, et nous le reverrons dans l'analyse de l'enquête, l'encadrement des stagiaires est bénéfique à l'équipe et aux soignants, il puise énormément d'énergie.

En 2001, l'hôpital a reçu 550 stagiaires. Les étudiants en soins infirmiers, toutes années confondues, représentent 51 % du total des étudiants reçus (dont 31.6 % en provenance de l'I.F.S.I. rattaché à l'hôpital). Le service de puériculture a reçu 20 stagiaires sur le dernier trimestre 2001. Le service de médecine neurologique, dans la même période, a reçu 13 stagiaires.

Depuis trois ans, la demande en stage n'a cessé d'augmenter. D'une part, les jeunes gens, dans leur cursus scolaire, ont des stages en entreprise obligatoires dans le cursus du secondaire, en troisième et en première. D'autre part, l'augmentation des quotas⁹, dans tous les I.F.S.I. de France a créé une réelle inflation sur les places de stage. A ce jour, l'hôpital priorise les stages des futurs

⁴ **IBODE** : infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat

⁵ **SMS** : sciences médico-sociales

⁶ **IADE** : Infirmière anesthésiste diplômée d'Etat

⁷ **IBODE** : Infirmière de bloc opératoire diplômé d'Etat

⁸ **S.S.P.I.** : Salle de surveillance post interventionnelle (*ancienne dénomination : salle de réveil*)

⁹ **Quotas** : cf. page 7

professionnels. Notons que la législation ne permet pas d'accepter des stagiaires de moins de dix huit ans.

Un autre phénomène amplifie la difficulté de gestion des stages. L'activité des services est gérée à flux tendu, et les équipes soignantes ont été réorganisées (en particulier du fait de la mise en place des 35 heures), laissant peu de latitude face aux absences de toutes sortes (maladie, grossesse, accident, voire congés réguliers...) Le recours aux intérimaires, vacataires, infirmiers détachés d'autres services est fréquent. Les cadres de proximité annulent les places stages prévues, dès lors qu'ils ne se sentent plus en capacité d'accueillir les stagiaires. La responsable des stages est donc en va et vient permanent entre les cadres de proximité et les I.F.S.I. L'incertitude liée à l'augmentation des quotas amène les directeurs d'I.F.S.I. à prévoir « large » pour les stages de l'année à venir. Chaque semaine, deux à trois places de stage sont annulées, récupérées, redonnées, reprises, générant un travail administratif qui n'existait pas sous cette forme il y a cinq ans seulement.

Le monde de la santé est en pleine mutation, principalement depuis l'avènement des ordonnances JUPPE, en 1996. Les patients mutent en patients-clients. Ils ont des besoins, certes, mais aussi des exigences. Le concept qualité, tel qu'il est entendu dans l'entreprise, fait que les patients et les soignants fonctionnent petit à petit selon un schéma clients-fournisseurs, ce qui est révolutionnaire et nouveau dans le monde de la santé.

III - Constat

Dans le cursus menant au diplôme d'Etat d'infirmier, les stages font partie intégrante de la formation initiale¹⁰. Ils constituent des périodes de formation et d'apprentissage privilégiées. Ce sont des temps indispensables permettant réellement la pratique de soins infirmiers et la construction de l'identité professionnelle. Au contact des professionnels infirmiers, le stagiaire établit des modèles d'identification. Le nombre d'heures de stage fixé par arrêté ministériel¹¹

¹⁰ **Arrêté du 23 mars 1992** définissant le programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier

¹¹ **Arrêté du 28.09.2001** relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier, modifiant l'arrêté du 23 mars 1992.

correspond à la moitié du temps de formation. Nous reprendrons cette notion de formation en alternance dans le cadre théorique, page 15.

Les stages sont obligatoires pour se présenter au diplôme d'Etat d'infirmier. Ainsi, un médecin étranger, n'ayant pas d'équivalent français de son diplôme de médecine, et souhaitant se présenter au diplôme d'Etat d'infirmier, recevra une formation théorique de deux semaines, mais ne sera en aucun cas dispensé des périodes de stage (durée adaptée dans ce cas).

L'organisation de la période de stage diffère d'une unité à l'autre, d'un établissement à l'autre. Mais la finalité reste la même. Il s'agit de transmettre à un futur professionnel des savoirs pratiques et des savoirs sociaux.

1°) Identification de l'objet de l'étude :

Les évènements déclenchants.

Trois situations vécues, alors que je faisais fonction de cadre formateur en I.F.S.I., retiennent mon attention.

- Géraldine revient de stage, ravie, car elle a « enfin » été bien encadrée, pour son troisième stage de deuxième année..... par une aide soignante (*sic*).
- Nathalie est terrorisée à l'idée de retourner à la clinique de Y, car une infirmière, placée au centre de l'étage, orchestre chaque jour six à huit étudiants (de première à troisième année). Nathalie a le sentiment de ne pas y être encadrée et d'être en perpétuelle insécurité. Elle s'inquiète de la qualité et de la sécurité des soins apportés aux personnes soignées.
- Deux étudiantes se sont physiquement battues pour obtenir un stage en salle de surveillance post interventionnelle (nouvelle dénomination de la salle de réveil), alors même que cet axe n'est pas lié à leur projet professionnel. Je me suis interrogée sur la cause de cette rixe : ce terrain de stage propose un encadrement personnalisé, basé sur les objectifs de l'étudiant. Le stagiaire y est attendu, il bénéficie d'un réajustement quotidien,

d'un bilan de stage hebdomadaire, et une journée de stage est organisée en fonction des objectifs et des désirs de l'étudiant.

A travers ces trois exemples, nous voyons que les étudiants sont en recherche d'aide, de présence sur leur lieu de stage.

Une situation vécue, lorsque j'étais infirmière dans une unité de soins intensifs, m'est alors revenue à l'esprit. Isabelle, l'étudiante de troisième année que je devais encadrer, a fondu en larmes lorsque je lui ai exposé la façon dont elle allait être prise en charge tout au long de son stage de quatre semaines : « *c'est la première fois que je suis attendue et accueillie. Je n'ai jamais vraiment été encadrée.* » Son bilan de fin de stage a fait ressortir la difficulté de travailler en étant observée. Voici qui interroge. Comment peut-on raisonnablement former et évaluer la progression d'un étudiant si on ne l'observe pas ? Il semblerait que, dès le début de deuxième année, les étudiants soient quelque peu livrés à eux même.

Les insatisfactions :

L'an passé, alors que j'étais en poste à l'I.F.S.I., de nombreuses réflexions faites par les professionnels au détour d'un couloir, au restaurant d'entreprise, ou lors de réunions informelles ont retenu mon attention. Les terrains de stage sont exaspérés de recevoir des étudiants « qui ne savent rien faire ». Les professionnels croulent sous la charge de travail.

De leur côté les étudiants ont la sensation d'être utilisés comme « petites mains » jusqu'à leur stage DE¹².

Les cadres formateurs de l'I.F.S.I. sont souvent pris à parti, car ils ne viennent pas travailler sur le terrain avec les étudiants. On leur reproche de rester « derrière leur bureau » et de se déconnecter de la réalité du terrain. Eux-mêmes sont submergés de tâches administratives et relationnelles, et peinent à trouver des terrains de stage pour tous les étudiants depuis l'augmentation des **quotas**. En effet, le nombre d'étudiants est fixé par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales à chaque rentrée. Du fait de la pénurie actuelle d'infirmières, le quota

¹² **Stage DE** : stage de diplôme d'Etat, où l'étudiant passe les épreuves pratiques du diplôme.

augmente de façon exponentielle depuis deux ans. La situation est critique sur l'île de France, où, outre les dysfonctionnements internes, les places de stage en psychiatrie et en pédiatrie sont devenues devenues denrée rare.

L'institution est amère, car bien qu'ayant une école dans ses murs, elle n'en tire que peu de bénéfice en terme d'embauche des jeunes diplômés.

Les différents acteurs entrant en jeu dans la formation des futurs professionnels : étudiants, unités de soins (soignants et cadres), institut de formation en soins infirmiers (direction et cadres pédagogiques), et direction générale de l'hôpital, semblent mettre en avant un manque ou un souhait de changement en ce qui concerne la formation sur les terrains de stage, l'encadrement des étudiants.

2°) Problématique et hypothèses

De ce constat découle la question centrale de ma problématique:

La prise en charge des étudiants en soins infirmiers, sur les terrains de stage, répond-elle aux besoins et aux exigences des différents acteurs de l'apprentissage ?

Mes hypothèses de travail sont les suivantes :

L'encadrement proposé sur les lieux de stage semble ne plus être adapté aux besoins actuels. Si, à l'hôpital, quelques services ont mis en place, avec succès, un protocole d'encadrement, on observe une nette tendance à utiliser les étudiants pour faire face à la pénurie de personnel. Mais est-ce un ressenti de la part des étudiants, ou une réalité ? Quand bien même ceci s'avèrerait être une réalité, ne serait-ce pas une forme de pédagogie adaptée pour l'insertion dans le milieu du travail ?

Le contexte actuel (déficit temporaire de personnel soignant, mise en place des 35 heures, accréditation¹³, ...) fait que l'encadrement des étudiants n'est pas réellement une priorité pour les cadres de proximité, qui semblent même considérer les stagiaires comme une charge supplémentaire pour leurs équipes.

¹³ **Accréditation** : évaluation de la qualité des prestations clients, et de la conformité des procédures au cahier des charges, pilotée par l'ANAES, agence nationale d'accréditation des établissements sanitaires.

Les équipes manquent déjà de temps pour accomplir les tâches toujours plus nombreuses dont on les accable. L'encadrement des étudiants demande beaucoup de temps et d'investissement. Le retour, pour les soignants, est bien mince.

L'attitude délétère des étudiants ne motive pas les équipes soignantes à les prendre en charge.

Le développement des procédures judiciaires, et les recherches de responsabilité partagée effraient les professionnels, qui refusent cette épée de Damoclès suspendue au-dessus de leur tête.

3°) Intérêts professionnels de cette étude

Je souhaitais réfléchir sur un thème en lien direct avec le terrain, afin de favoriser un rapprochement entre l'I.F.S.I. et les unités de soins. Je voulais travailler dans la continuité d'un groupe projet constitué l'an passé sur le thème du livret d'accueil des étudiants en service de soins.

Ma première expérience de formateur en I.F.S.I. m'a interrogée sur les étudiants. Le profil des promotions a inexorablement muté. Je l'avais perçu lorsque j'encadrais moi-même les étudiants en unité de soins, mais je l'ai reçu de plein fouet avec la promotion dont j'avais la charge l'an passé.

Le stress provoqué par chaque départ en stage me semblait disproportionné par rapport à l'épreuve à subir. Le choix d'un thème sur l'encadrement des étudiants s'imposait. Je souhaitais réfléchir sur une nouvelle forme d'encadrement en stage, en adéquation avec les nouvelles données institutionnelles, personnelles, ...

Mais le premier bénéficiaire d'une amélioration dans les conditions d'encadrement ne serait-il pas le patient lui-même ? N'aurait-il pas tout à gagner de jouir d'un professionnel aguerri dès la sortie du diplôme d'Etat ?

IV – Méthode de travail

Dans la première partie de ce travail, j'ai exposé le contexte, le constat, la problématique et l'hypothèse de travail.

Dans la seconde partie, je m'attacherai à décrire le cadre théorique. Le cadre législatif balayera les textes qui légifèrent sur l'encadrement des étudiants en stage, les étudiants en soins infirmiers en situation d'apprentissage sur les terrains de stage, la position juridique de l'étudiant. Le cadre conceptuel me servira de support pour bâtir l'analyse. Il reprendra les différents concepts et définitions nécessaires à fixer les limites de l'étude.

J'ai choisi d'aller rechercher, auprès de chacun des acteurs¹⁴, d'une part de quoi affirmer ou infirmer mon hypothèse, et d'autre part du matériel pour étayer mes propositions d'action, le cas échéant. Je décrirai précisément ma méthodologie d'enquête.

Dans la troisième partie, je donnerai les résultats de l'enquête, et j'en effectuerai l'analyse. Puis, je présenterai des propositions d'action.

Les limites de mon étude se situent dans le nombre restreint d'étudiants et de services de soins interrogés. J'ai volontairement limité l'enquête dans l'hôpital où je travaille, afin de concentrer mes énergies, de ne pas avoir plusieurs contextes différents, et de pouvoir réutiliser rapidement les données de l'enquête, lors de ma reprise de poste en I.F.S.I..

¹⁴ Cf page 8

DEUXIEME PARTIE

V - Cadre théorique

1°) Cadre législatif

La liste de l'ensemble des textes législatifs qui abordent les questions relatives aux stages cliniques et à l'encadrement des étudiants infirmiers sur le terrain se trouve en ANNEXE I

Nous retiendrons certains points importants.

✘ Dans le décret 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, l'article 14 fait mention de la participation de l'infirmier à la formation initiale et continue du personnel infirmier, et de l'encadrement des stagiaires en formation. L'encadrement des étudiants en soins infirmiers fait donc partie intégrante de l'activité « normale » de l'infirmier diplômé d'Etat.

✘ Dans la circulaire DGS/SDO n° 5-92 du 09.12.1992 relative à la formation des étudiants infirmiers : encadrement des étudiants infirmiers sur le lieu de stage (en ANNEXE II) dite circulaire GERARD, nous voyons à quel point une simple erreur peut avoir des conséquences désastreuses, et une répercussion nationale. Une « banale » erreur dans un calcul de dose, une étudiante prise en charge de façon aléatoire, une succession d'erreurs (non retranscrites dans la circulaire) et l'équipe doit faire face au décès d'un enfant, à la douleur des parents. Ce cas extrême a fait réagir les autorités de tutelle, et a rappelé à chacun, cadres pédagogiques, cadres de terrain et institutions, leur rôle respectif en matière de prise en charge des stagiaires. Nous reviendrons au concept d'apprentissage par l'erreur page 14 et page 50.

✘ Dans l'arrêté du 28.09.2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'Infirmier, nous noterons que les équipes enseignantes des I.F.S.I. disposent de vingt semaines de stage qu'elles organisent librement, en fonction du potentiel de stage, du projet pédagogique de l'I.F.S.I. et du projet professionnel de l'étudiant. Ces stages se déroulent dans trois disciplines différentes.

✘ Dans l'arrêté du 06.09.2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier, l'article 1^{er} fait état d'évaluation en stage, de contrôle continu des connaissances théoriques et cliniques. Les modalités sont explicitées dans les articles 4.1 et 4.2. L'équipe soignante, par le biais du cadre de proximité, est partie prenante dans l'appréciation des étudiants et dans leur évaluation.

Lors d'une journée d'étude¹⁵, Monsieur TRANCART¹⁶ précise que l'étudiant en soins infirmier change de statut juridique selon qu'il est en I.F.S.I. ou sur un terrain de stage. En I.F.S.I., l'étudiant est un individu en formation. Il n'est pas salarié de la structure. Le droit privé¹⁷ s'applique donc en cas de litige. La responsabilité civile de l'étudiant est engagée, l'hôpital ne se substitue pas à la personne. Lorsque l'étudiant est en stage, la situation est plus dangereuse pour lui et pour l'encadrement. Les enjeux sont plus importants. Le droit public¹⁸ s'applique pour l'établissement, et le droit privé pour l'étudiant. Néanmoins, le juriste recherchera le niveau de formation de l'étudiant, le niveau de compétence acquis, le niveau de compétence requis pour le geste qui a initié le litige. Si le juriste met en avant que l'étudiant ait fait un geste ou commis une action, sans que le tuteur soit présent, et que ce geste n'avait pas été appris au préalable, l'infirmière responsable de l'encadrement, ainsi que le cadre responsable de l'unité, seront inquiétés. Par contre, s'il est prouvé que l'étudiant a agi contre les consignes de l'encadrement, et / ou s'il est prouvé que l'étudiant avait le niveau de compétence requis pour le geste litigieux (apports théoriques et pratiques), la faute sera imputée au seul étudiant.

On notera aussi que, en l'absence d'un tuteur désigné, ou lorsque l'étudiant change fréquemment de référent, la responsabilité globale du cadre sera retenue. Le juriste retiendra une *quasi-irresponsabilité*. Ce terme juridique indique que, en l'absence d'un référent affiché, le cadre de santé endosse la responsabilité de l'équipe dont il est en charge.

¹⁵ Journée d'étude du 15 juin 1999, à l'I.F.S.I. de Rueil (92), « *Responsabilité juridique des formateurs, des infirmiers et des étudiants en formation initiale.* »

¹⁶ Monsieur TRANCART, juriste, organisme de formation EUROPE SANTE.

¹⁷ **Droit privé** : créé en 1789, c'est le droit de l'individu. L'étudiant est seul devant la loi.

¹⁸ **Droit public** : régit par le principe que l'Etat représente l'intérêt général. L'étudiant est alors représenté par l'Etat.

En cas d'évaluation litigieuse, le rapport de stage doit être accompagné d'un rapport circonstancié. Si le tribunal administratif est saisi, il ne s'appuiera QUE sur les écrits.

Durant leur stage, les étudiants sont tenus aux mêmes obligations que le personnel de la structure d'accueil, notamment en ce qui concerne le secret et la discrétion professionnelle.

2°) Cadre conceptuel

Je n'aborderai pas les notions d'évaluation, bien que cet axe soit riche et captivant. Ce thème pourrait faire l'objet d'un travail à part entière.

a) Définition :

Encadrer

Selon le petit Larousse, l'action d'encadrer est d'assurer auprès des personnes un rôle de direction, de formation.

Synonymes : gérer, administrer, animer, mener, conduire.

b) La notion d'encadrement.

L'objectif premier de l'encadrement des stagiaires est de leur transmettre une expérience, un savoir pratique validé, de leur permettre de développer des compétences. Les revues et ouvrages spécialisés en pédagogie ne font pas référence à l'encadrement en ces termes. Néanmoins, MEIRIEU¹⁹ nous permet une approche qui me semble intéressante. Il ne s'agit pas de résoudre le problème de l'étudiant – ce qui est impossible – mais de l'écouter, et de lui donner la détermination nécessaire à trouver en lui-même les ressources pour surmonter ce problème. La transmission de l'expérience ne peut se faire que par échanges entre professionnels et futurs professionnels. Elle induit invariablement des confrontations d'expériences différentes, dès lors que l'étudiant a pu accumuler diverses observations sur des terrains de stage différents.

¹⁹ In : Apprendre ... oui, mais comment MEIRIEU (*Philippe*) Editions ESF, 1999, Paris

c) L'apprentissage

Les ouvrages de référence sont nombreux. C'est à nouveau vers MEIRIEU que je me tourne. « *On n'apprend rien que l'on n'a pas soi même redécouvert et reconstruit* ». Les seuls apprentissages qui comptent sont ceux que le sujet effectue activement, selon sa propre démarche, en s'affrontant lui-même aux difficultés qu'il rencontre pour les dépasser. L'histoire de l'apprentissage n'est jamais écrite à l'avance, et ne se répète pas exactement. Il n'y a pas de recette de transmission de connaissance. Il faudrait alors être au fait de l'élaboration des opérations de pensée²⁰. Or, nous sommes loin de maîtriser ce processus !

Si l'essai - erreur est une forme pédagogique reconnue et utilisée, elle peut être une arme redoutable dans les mains d'un étudiant. En effet, si l'erreur se borne à manipuler maladroitement un drap de lit, le malade se retrouvera, au pire, dans une situation inconfortable. Si l'erreur est une confusion ou une omission dans un calcul de dose, on assistera à un drame du type de celui décrit dans la circulaire GERARD (cf. page 11). Toute aussi pernicieuse, l'erreur banale, répétitive, d'une faute d'hygiène, non repérée par le soignant, entérinée par la lassitude de l'équipe, peut conduire à des infections nosocomiales gravissimes.²¹

d) Le tutorat

C'est « *l'organisation des aides apportées à un sujet en formation* »²². Ce terme désigne un dispositif d'accompagnement méthodologique et pédagogique. En ce sens, nous pouvons affirmer que l'étudiant en soins infirmiers en stage bénéficie d'un réel tutorat, lorsqu'il est accompagné par un professionnel.

L'équipe d'ingénierie de la formation du CNFA²³ d'Aix en Provence pointe, dans son dispositif de formation, le rôle essentiel du tuteur, qui est décrit comme un bon professionnel, maîtrisant son métier, reconnu par ses collègues, qui connaît les

²⁰ PIAGET (Jean) *Psychologie de l'intelligence* Editions AGORA Pocket, 1998, Paris.

²¹ **Infection nosocomiale** : infection contractée par le patient lors de son séjour à l'hôpital, induite par le séjour ou par des gestes iatrogènes, allongeant la durée de séjour, et pouvant conduire à la mort par septicémie dans les cas extrêmes.

²² Dictionnaire de pédagogie, Bordas, 2000, p.265

²³ **CNFA** : Centre national de formation par alternance

ressources techniques et humaines de l'entreprise. C'est un pédagogue et un apprenant.

e) Le référent de stage

Selon les lieux et les personnes, le référent de stage revêt une forme différente. Soit-il encadre effectivement le stagiaire durant la période donnée, soit-il est son interlocuteur privilégié. Dans les deux cas, on retrouve la notion de confiance, de référence, de personne ressource en cas de difficulté ou de problème. Ce n'est pas forcément le cadre responsable d'unité. Il y a souvent confusion entre tuteur et référent de stage.

f) L'alternance

C'est une formation organisée à la fois dans l'entreprise et dans l'organisme de formation²⁴, en partenariat avec les professionnels. On considère que la formation en alternance favorise l'acquisition des savoirs pratiques et sociaux (anciennement dénommés savoir-faire et savoir-être) dans des situations en grandeur réelle, au sein de collectifs de travail. Elle permet à l'étudiant d'ancrer progressivement dans le réel son savoir et son projet personnel et professionnel. L'alternance s'impose comme interface entre ces deux logiques contradictoires que sont l'école d'une part et le monde du travail d'autre part. C'est une « *médiation du savoir partagé* » qui développe à la fois l'acquisition de connaissances et de comportements sociaux. La professionnalisation est en perpétuelle expansion. L'acquisition des compétences, que sont des savoirs pratiques validés, ne peut s'obtenir QUE dans la pratique. Nous en retrouvons une représentation schématique en ANNEXE III. Or, cette pratique ne s'obtient que par les activités répétées sur les lieux de stage (ANNEXE IV).

Nous pouvons dire que la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier se base sur l'alternance. Les périodes de cours alternent avec les périodes de stage. Il y a toutefois une différence fondamentale avec ce qui est observé dans la plupart des entreprises. L'étudiant ne se base pas sur son vécu de stage pour construire le dispositif de formation théorique, et le lieu de stage change chaque fois, tout au long de la formation. Le tuteur de stage est donc différent pour chaque période de

²⁴ Dictionnaire de pédagogie, Bordas, 2000, p.135

pratique sur le terrain. La continuité est assurée par l'équipe de cadres formateurs de l'I.F.S.I..

g) Les acteurs de la formation des étudiants en soins infirmiers

Les principaux acteurs sont au nombre de quatre. On retrouve les étudiants eux-mêmes, regroupés par promotion de même année d'études. On compte l'équipe pédagogique de l'I.F.S.I., composée d'un directeur et de cadres formateurs, ainsi que les équipes de terrain, composées essentiellement d'infirmières et d'aides soignantes, menés par cadre de santé. Je compte aussi l'institution, c'est à dire l'hôpital auquel est rattaché l'I.F.S.I., car c'est elle, via le directeur des soins, qui impulse la politique institutionnelle en matière d'accueil et d'encadrement des étudiants. Si la direction des soins n'influe pas directement sur les étudiants, elle a un poids incontesté sur les cadres des services et les services eux-mêmes.

h) Le profil type de l'étudiant

Je serais bien en peine de le retranscrire ici ! Même si certaines caractéristiques se dégagent (population essentiellement féminine d'une moyenne d'âge de 20 ans) il est impossible de mettre les étudiants dans des catégories définies. Il faut noter que dans les années 1990, il était aisé de repérer les étudiants en fonction de leur année d'études²⁵. Le parcours étant essentiellement hospitalier, les acquisitions étaient relativement harmonieuses. Hormis quelques sujets brillants, ou au contraire réticents, les professionnels savaient « à quoi correspondait » un étudiant de fin de première année ou de troisième année. Aujourd'hui, les origines sont diverses. Seul le bac est commun aux étudiants issus de la filière de recrutement classique. De plus en plus d'étudiants ont un cursus universitaire, pas forcément scientifique. Nous observons une recrudescence de réorientation de carrière, avec des candidats âgés de 35 - 40 ans, ayant un passé professionnel dans des branches aussi diverses que l'informatique, l'industrie, la communication, etc. Le contexte de pénurie d'infirmières a permis aux aides soignants d'accéder de façon privilégiée aux I.F.S.I. Ces derniers ont un passé professionnel riche d'expériences.

²⁵ Le programme actuel des études date de 1992.

L'articulation des stages amène les étudiants à alterner, dans un ordre aléatoire, des stages à forte composante technique et des stages à forte composante relationnelle. Pour une même promotion, en fonction du passé personnel, du niveau d'étude, et des stages effectués, les acquisitions gestuelles pourront être fort différentes. Cet écart aura tendance à se réduire en cours de troisième année, sans pour autant être réduit à néant. On ne peut donc pas parler de « *profil type* » d'étudiant en soins infirmiers.

3°) Méthodologie d'enquête

Les quatre catégories d'acteurs intervenant dans l'encadrement des stagiaires sur les terrains de stage étant identifiées, je suis allée à leur rencontre. J'ai bâti des guides d'entretien semi-directifs, reprenant des thèmes communs aux quatre, en étudiant des questions qui me permettraient de mettre en relief les réponses lors de l'analyse. Chaque guide a été testé auprès de personnel soignant, cadres et infirmières, d'un autre hôpital.

a) Les étudiants :

Nous avons vu, dans les chapitres I et VI 2°) h, que le profil des étudiants était significativement différent en fonction des années observées. La deuxième année étant une année de transition, j'ai pris le parti de l'éliminer, et de me concentrer sur les promotions de première et troisième année. J'ai procédé à un entretien de promotion, où j'ai présenté le thème de mon étude, et posé quelques questions sur l'articulation de l'encadrement en stage. J'ai ensuite proposé des créneaux horaires, en fonction de mes disponibilités et des leurs, pour prendre des rendez-vous. Je souhaitais rencontrer entre 5 et 8 étudiants par promotion. Le choix des étudiants s'est donc fait en fonction des disponibilités de chacun, une forme de tirage au sort aléatoire. J'ai donc rencontré, en entretien individuel, cinq étudiants de première année (sur un total de soixante et un), et six étudiants de troisième année (sur un total de quarante-cinq). Les guides d'entretien sont en ANNEXE V.

b) L'I.F.S.I. :

J'ai rencontré le directeur de l'I.F.S.I. d'une part, et les cadres pédagogiques de première et troisième année d'autre part, soit un total de sept entretiens. Les guides se trouvent en ANNEXE VI et VII. Les cadres pédagogiques ont un recul allant de 7 mois à 22 ans. Le directeur est en place depuis 3 ans.

c) Le terrain :

J'ai choisi quatre terrains de stage : deux services de chirurgie et deux services de médecine. J'ai volontairement exclu les services de réanimation et soins intensifs. Du fait de l'activité, le personnel en place y est souvent important, et la difficulté d'encadrement y est moindre. D'autre part, j'avais travaillé dans ces services, et mis en place un protocole d'encadrement dans l'un d'eux. Le choix s'est fait en fonction du retour des étudiants. Deux services dont les retours de la part des étudiants étaient plutôt négatifs, deux autres dont les retours étaient plutôt positifs. J'ai rencontré les cadres de proximité des unités de soins (guide en ANNEXE VIII). J'ai souhaité rencontrer une infirmière de chacun de ces services. J'avais l'accord de principe des cadres, mais la charge de travail et les disponibilités de chacun m'ont amenée à modifier ces critères de choix. J'ai donc rencontré quatre infirmières, deux dans les services où j'avais interrogé les cadres, deux autres dans des services différents, choisies en fonction de leur disponibilité (guide en ANNEXE IX).

Les réponses et remarques apportées par les cadres étaient si éloignées de mon hypothèse de travail, en particulier par le peu de difficultés évoquées, que j'ai en premier lieu remis en question la pertinence de mon guide d'entretien. Puis j'ai choisi d'ajouter un cinquième terrain d'étude. Je l'ai choisi en fonction de mes observations faites l'an passé, alors que j'y étais formateur référent.

d) L'institution :

Le directeur général, rencontré au cours d'une précédente enquête, m'avait fait part de sa position en ce qui concerne les soignants et le système de formation. J'ai donc rencontré l'adjointe à la directrice du service des soins infirmiers, ce pôle de direction étant directement impliqué dans l'organisation des services (guide en ANNEXE X). La directrice des soins infirmier n'étant en place que depuis un mois, il ne m'a pas paru judicieux de la rencontrer en entretien. Néanmoins, je suis allée rechercher auprès d'elle sa conception de la prise en charge des stagiaires, afin que

les éventuelles propositions d'action soient en adéquation avec sa ligne directrice et la politique de l'établissement. J'ai rencontré, en réunion informelle, le cadre supérieur chargé de la gestion des stagiaires à l'hôpital. J'ai pu ainsi me faire préciser les points de fonctionnement retranscrits dans le contexte, chapitre I.

e) La personne soignée :

Elle ne participe pas directement à la formation de l'étudiant, mais elle en est la pierre angulaire. Tous les cours, tous les travaux pratiques et toutes les recherches n'ont qu'un but : prendre soin des personnes dans leur globalité. C'est en fin d'enquête que j'ai choisi de rencontrer quatre personnes faisant partie mon entourage et sortant de l'hôpital. Lors d'un entretien informel, j'ai simplement posé la question suivante : « *Est-ce que vous avez eu affaire à des étudiants en soins infirmiers (« élèves infirmières ») et si oui, qu'en avez vous pensé ?* »

La personne soignée n'est pas un acteur direct de la formation des étudiants. Elle en est le support. Je ne l'avais pas incluse dans les entretiens, lorsque j'ai débuté ce travail. Néanmoins, alors que j'avancais dans le recueil de données, il m'a semblé indispensable d'avoir son avis.

Le type de patient a évolué ces vingt dernières années. Au patient-malade a succédé le patient-client. Hormis le contexte financier, que nous ne pouvons pas nier, nous sommes entrés dans une ère de Qualité, où prime la relation client-fournisseur. Même si cette notion, banale dans l'industrie, est difficile à admettre dans les milieux de la santé, elle a le mérite de faire mûrir notre réflexion de soignants face aux patients.

La dérive actuelle met les professionnels de santé face à des patients « demandeurs », voire exigeants. Ils réclament une qualité de soins et de services. Les soignants n'étaient probablement pas prêts à cette évolution. Le recours abusif à la justice fait aussi partie de cette dérive.

TROISIEME PARTIE

VI – Mise en relief des résultats d'enquête

1°) Rappel des thèmes

Tous les guides d'entretiens étaient bâtis sur le même modèle (cf. ANNEXE V à X) Quatre thèmes étaient abordés, soit dans l'ordre initialement établi, soit en fonction du déroulement de l'entretien.

a) Représentations et attentes

Je recherchais le concept de l'encadrement, du stage, de l'engagement professionnel, ainsi que les connaissances de chacun sur la pédagogie de l'alternance. Enfin, je voulais appréhender la façon dont les différents acteurs percevaient la transmission du modèle professionnel.

b) Stratégies mises en place

Je souhaitais étudier le concept du partenariat, les moyens mis en place pour assurer le suivi des étudiants. Il était nécessaire de faire préciser aux différents protagonistes leur ressenti quant aux relations entre I.F.S.I. et terrains de stage. De même, je voulais recueillir des données sur le mode de préparation des stages, et les conditions d'accueil et d'encadrement des stagiaires.

c) Difficultés rencontrées

Je désirais offrir à chacun l'opportunité de verbaliser les difficultés rencontrées lors des stages, quelles qu'elles soient. Néanmoins, j'énonçais clairement le problème de la responsabilité juridique lorsque mon interlocuteur n'abordait pas le sujet.

d) Evolutions et propositions

Je voulais savoir si les professionnels avaient remarqué une évolution quelconque dans le comportement des étudiants, à tout niveau. Je souhaitais laisser

les actuels et les futurs professionnels s'exprimer sur les évolutions qu'ils avaient pu envisager, quant à la prise en charge des étudiants sur les terrains de stage.

2°) Résultats par thèmes

a) REPRESENTATIONS

Rôle du stage dans la formation

Ce sont les étudiants qui sont les plus prolixes dans cet item. Tout le monde s'accorde à dire que *« le stage est un élément primordial et indispensable de l'apprentissage du métier, qui se fait sur les terrains de stage »* et que *« le métier s'apprend avec les malades, et les malades, on n'en a pas à l'école »*

C'est une formation professionnelle où la pratique et la théorie alternent et prennent la même place (50 % du temps de formation) ce qui permet la mise en situation professionnelle et la transposition des savoirs théoriques dans la pratique *« Les apports théoriques prennent vie quand on est en stage »* Les ESI 1²⁶ parlent de « voir » le patient, l'approche, les gestes, le métier. Les ESI 3 évoquent le « faire » et sont très accrochés à l'aspect technique. Un seul des 6 étudiants parle de l'aspect relationnel et humain.

Plusieurs cadres de terrain font remarquer que *« c'est un apprentissage par compagnonnage qui fait partie intégrante de la formation. Le programme de 1972, avec beaucoup plus de stage, était réellement plus formateur. »*

Mais c'est un cadre pédagogique qui dit que *« ... plus de 2/3 des compétences professionnelles s'approprient sur le terrain. L'acquisition du futur métier, du savoir-faire, se fait sur le terrain »* De même, *« ... le stage permet de faire des liens avec la théorie, c'est un moyen de transférer les théories vers les pratiques. C'est l'apprentissage du métier avec le patient, l'apprentissage du savoir-faire, à travers leurs pairs. »* et *« L'exercice sur le terrain permet la confrontation avec la réalité. C'est une première approche de la vie d'équipe. »*

Modèle, référence professionnelle

Tous les ESI 3 ont rencontré des professionnels auxquels ils ne veulent surtout pas ressembler, et d'autres qu'ils aimeraient pouvoir égaler dans leur approche du malade et / ou dans leur maîtrise du métier. Certains ont beaucoup

²⁶ Rappel : **ESI 1** = étudiant en soins infirmiers 1^{ère} année.

appris des professionnels rencontrés et souhaitent garder certaines de leurs valeurs humaines. On remarque cette réflexion : « ...certaines IDE ont oublié qu'elles avaient été étudiantes, surtout dans les jeunes diplômées ... » présente aussi bien chez les ESI 1 que chez les ESI 3.

Les ESI 1 n'ont que deux stages de recul, mais déjà ils se disent choqués de l'attitude de certains professionnels avec les patients (essentiellement de forme de maltraitance de personnes âgées) « ...les professionnels m'ont appris qu'on soigne avec ce qu'on est ... »

Les IDE ont l'impression de présenter aux étudiants un autre aspect de la fonction : l'aspect humain. Elles ont un intérêt personnel fort dans l'encadrement et apprécient d'avoir un ESI en charge. Ca leur permet de « se remettre en question » et les aide à « se questionner sur les habitudes professionnelles, à maintenir le niveau de leurs connaissances ».

Si les ESI notent que « ... ce n'est pas la même IDE qui s'occupe de nous d'un jour à l'autre. C'est plutôt bien, parce qu'on a plus ou moins d'affinité avec les personnes. Mais ça serait mieux de passer plusieurs jours de suite avec la même, pour qu'on puisse s'habituer, et qu'ensuite on puisse comparer avec la façon de travailler d'une autre », le directeur de l'I.F.S.I. remarque que « ... la confrontation de l'ESI avec plusieurs représentations de professionnels durant le stage est bénéfique. Elle forge l'identité professionnelle et modifie l'identité personnelle de l'étudiant. » L'équipe soignante a réellement conscience qu'elle aide ces futurs professionnels à être en adéquation avec le type de travail qu'on va pouvoir lui demander dans les années à venir, en particulier le changement amorcé par la prise en charge sur un court laps de temps d'un nombre croissant de patients. « Les très jeunes diplômées n'ont pas encore cette notion d'être une référence. » fait remarquer un cadre de proximité. Le directeur de l'IFSI note que « ... le stage conforte l'identité professionnelle qui se bâtit autant avec des modèles positifs (ce que je veux être), qu'avec des modèles négatifs (ce que je ne veux pas être). Ces modèles de dynamisme et de compétence permettent de bâtir l'individu. La référence à ces modèles permet de surmonter des moments difficiles... »

L'équipe pédagogique de l'I.F.S.I. dit que « le modèle infirmier est sur le terrain, pas à l'école. Le cadre pédagogique n'est pas un modèle infirmier. »

Repère du niveau d'apprentissage

Alors que les étudiants s'accordent à dire que « les objectifs envoyés par l'école avant le stage ne sont que rarement utilisés. Ils sont présents, parfois affichés, mais si le cadre y prête

attention, l'équipe n'en a souvent pas connaissance. », « ... généralement les surveillantes lisent les objectifs de stage, mais rarement le reste de l'équipe... » les cadres pédagogiques confirment que « ... le terrain de stage reçoit les objectifs institutionnels 4 à 6 semaines avant le début du stage ... » et les cadres de terrain « ... ne reçoivent pas toujours les objectifs de stage, ou alors trop tôt, et on les enfouit sous une pile de documents ... »

Les ESI 1 se reposent sur cette affirmation « .. les services savent bien qu'en première année on ne sait rien faire ... » Les ESI 3 ont mis en place des stratégies propres à chacun : « ... je dis où j'en suis dès le premier jour, mais je ne mets pas forcément en évidence mes points forts. Je m'arrange pour connaître un peu le service, et je demande à faire certaines choses... », « ... c'est rare que l'équipe demande quoique ce soit à ce sujet. Un seul stage en 2 ½ ans l'a demandé... », « ... l'équipe n'en sait rien [de mes acquisitions pratiques] pense qu'en 2^{ème} ou 3^{ème} année, on doit savoir faire ça, ça ou ça, mais on est obligé de redire à chaque fois exactement où on en est... », « ... je pioche les techniques au fur et à mesure du stage... » Un étudiant résume le sentiment général des ESI 3 : « ... l'équipe ne sait rien de nous. Elle pense qu'en deuxième ou en troisième année on doit savoir telle ou telle chose, mais on est obligé de redire à chaque fois exactement on en est, souvent même plusieurs fois par stage, dès qu'on change d'infirmière référente. Et dans certains stages ... c'est tous les jours, voire plusieurs fois par jour ! »

Les infirmières renchérissent : « On ne sait rien du niveau des ESI, en dehors de ce qu'ils veulent bien nous dire, et de ce qu'on peut observer ... si on a la chance de les suivre plusieurs jours. » Elles verbalisent très bien qu'elles « ne peuvent plus mettre les étudiants « dans des cases », car chacun a un parcours différent, et un vécu personnel ». Une d'entre elle regrette de ne pas pouvoir identifier les connaissances de l'ESI en fonction de son année d'étude.

Les cadres s'accordent à dire que l'étudiant est en apprentissage, et qu'il n'y a plus de « profil type » de l'étudiant. Hormis pour les ESI 1 de l'hôpital étudié, ils n'ont aucune information sur les modules validés. La majorité des cadres souhaiterait avoir cette information afin de la mettre en parallèle avec les objectifs. La moitié des cadres de terrain regrettent de recevoir en stage des étudiants qui n'ont pas étudié les pathologies du service.

L'équipe teste l'ESI dans les premiers jours de stage, pour évaluer la marge d'autonomie qu'on peut lui donner. Les jeunes IDE sont frustrées de gestes et ont du mal à déléguer aux ESI, quant aux plus anciennes, elles n'admettent pas de laisser faire des gestes techniques avant que le nursing²⁷ soit bien acquis.

²⁷ **Nursing** : vient de l'anglais « to nurse » soins d'hygiène et de confort

Deux des cadres rencontrés ne souhaitent pas savoir ce qui s'est passé lors des stages précédents, pour ne pas induire d'a priori.

Les cadres pédagogiques disent : *« Il existe, à l'école, des fiches de soin par module, qui permettent à l'ESI de se situer par rapport aux techniques spécifiques. C'est un outil personnel à l'étudiant qui doit se positionner et se prendre en charge par rapport à ses acquisitions techniques »*. Néanmoins, l'équipe s'interroge sur l'intérêt d'une telle fiche, voire d'un listing de soins, compte tenu de la disparition progressive des soins techniques. *« L'ESI doit s'y référer en début de stage, et présenter des objectifs personnels. On ne peut pas passer outre les objectifs personnels, à l'heure actuelle, car les profils de promotion sont très différents selon leur parcours de stage. Il y a autant de parcours différent que d'étudiant, chaque ESI ayant, en plus, un potentiel (profil individuel) différent. Le repérage du niveau d'apprentissage est difficile à l'I.F.S.I., et non maîtrisable. »*

« ... Les professionnels du terrain voudraient que tous les ESI sachent faire la même chose, indépendamment de leur cursus. Or, l'ancien programme de 1992 voire 1978, est encore très ancré dans la tête des professionnels²⁸.... »

CONSTAT sur les représentations :

Tous les acteurs s'accordent sur la place prépondérante et indispensable du stage dans la formation. Notons que les ESI 3 sont plus *« dans le faire »* (recherche de technicité) et les ESI 1 plus *« dans l'observation »*.

Nous retrouvons cette notion d'apprentissage par compagnonnage, accompagnement des pairs, chez tous les protagonistes. Néanmoins, les infirmières ne font pas ressortir que les ESI sont en apprentissage, quelle que soit l'année d'étude.

Seules les infirmières, chevilles ouvrières de l'encadrement, ne semblent pas conscientes de l'impact qu'elles ont dans la représentation de la profession et dans la construction de l'identité professionnelle de futur professionnel. Par contre, elles s'accordent à dire que les ESI les aident à maintenir leurs connaissances à niveau. Les professionnels de terrain se raccrochent à leurs souvenirs d'anciens programmes. Ils cherchent à étiqueter les étudiants en fonction de leur année d'étude. Ils n'ont que peu de supports leur permettant d'identifier les niveaux de

²⁸ Le programme actuel date de 1992.

progression. Cette notion échappe à l'I.F.S.I. qui n'a pas de moyen de contrôle. Cet état de fait gêne les étudiants qui ont des difficultés à se positionner à faire reconnaître leurs acquis.

b) STRATEGIES MISES EN PLACE

Liens I.F.S.I. / Terrains

Les étudiants souhaiteraient voir les cadres pédagogiques sur les terrains de stage en dehors de tout contexte d'évaluation. Cette démarche leur permettrait peut-être d'aborder avec les formateurs les difficultés rencontrées.

Pour tous les cadres de proximité, *« le lien I.F.S.I. / terrain est quasi inexistant », et « les échanges avec les cadres pédagogiques de moins en moins fréquents »*. Une IDE *« ... regrette de ne jamais voir de formateur. Je pense que ça pourrait m'aider à cerner le stage et ce que je dois y faire pour encadrer correctement les élèves. »*. Une autre IDE n'a de contact avec l'I.F.S.I. que depuis qu'une de ses anciennes collègues y est en poste. Même si le contact régulier est personnel, il lui permet d'obtenir des informations concernant l'encadrement.

Tous s'accordent à dire que le temps leur manque pour faire face à toutes les demandes généralisées. *« ... je regrette de ne pas avoir assez de temps pour faire des cours à l'I.F.S.I. », « ... je cours de réunions en réunions, alors forcément, l'école passe en second plan... », « ... je regrette de ne pas pouvoir dégager assez de temps pour faire un travail de fond, au lieu de passer mon temps à colmater les brèches ! ... »* La majorité évoquent les contacts ponctuels en cas de problèmes, mais aucun travail de fond en amont.

Cependant, un cadre de proximité nous confie *« ...et je me félicite qu'une partie de mon équipe soit partie prenante dans la formation théorique à l'I.F.S.I. Chaque année nous participons pleinement à l'élaboration du module X. »*

Les cadres formateurs notent : *« Il est indispensable de rapprocher l'I.F.S.I. des terrains : l'étudiant a besoin d'une continuité entre l'école et la réalité professionnelle. Ils ne s'y retrouvent plus quand il y a trop d'écarts. Mais notons que cet écart a TOUJOURS existé. Il faut tendre à le limiter. »*
« Il existe des objectifs institutionnels, incluant les attentes en fonction du niveau d'apprentissage. Ceux ci ne sont peut-être pas assez précis dans le processus d'apprentissage. Le livret d'accueil des ESI est un outil de liaison et a pu débiter un travail commun. »

« Chaque cadre pédagogique a des terrains de référence, et entretient des relations privilégiées avec les IDE de ces services. Il n'y a pas de travail de fond instauré avec les services, même si c'est un souhait de l'équipe depuis des années. »

Et le directeur de l'I.F.S.I. de conclure : « Il y a une récente demande des cadres de terrain de l'hôpital de retravailler sur l'encadrement et l'évaluation. »

Positionnement dans la prise en charge des ESI, procédures d'encadrement, responsabilité

Si, d'après les étudiants, peu de terrains de stage ont élaboré une procédure d'encadrement, « ...pour ceux qui en possèdent une, le stage est plus efficace. Il m'aide à me positionner en créant un espace de dialogue dès le premier jour. »

Un ESI 3 note : « ...l'absence de protocole ou procédures me permet de me débrouiller seul ». Un autre précise que « ... si on n'a pas appris à parler, si on ne va pas chercher l'information et les choses à faire : on n'a rien. Certains étudiants ne font aucun soin, ils passent quatre semaines de stage à faire de la figuration, car ils ne se mettent pas en avant, ils ne font pas ce qu'il faut pour, et ça leur fait peur. »

Les ESI, toutes années confondues, ne savent pas réellement qui est responsable d'eux, tant sur le plan de l'apprentissage, que sur le plan juridique.

Lors de l'entretien de promotion de troisième année, les deux étudiants hommes présents m'ont souligné leur facilité d'intégration, et l'aisance que leur procurait leur statut d'homme dans ce milieu de femmes.

Les IDE et les cadres de terrains sont unanimes : « Recevoir des ESI en stage est bénéfique pour l'équipe et les individus », « ... toute l'équipe est impliquée, du chef de service à l'ASH, tout le monde a une part de travail et participe à l'accueil et à la formation des stagiaires. L'ASH a été très flattée de prendre en charge tous les étudiants pendant 2 heures. Elle leur explique les principes de décontamination de surface, et leur fait préparer les produits. C'est un excellent exercice de dilution ! L'étudiant voit bien l'intérêt de maîtriser les calculs de dose ... pas seulement pour les médicaments ! »

Un seul terrain tient ce discours : « ... encadrer dynamise l'équipe, et la tient au courant de l'actualité des techniques. Les ESI arrivent avec les nouvelles techniques apprises à l'IFSI et en font profiter le reste de l'équipe. »

Tous cadres confondus, on retrouve une forte notion de service formateur, et une implication réelle du service. On retrouve à plusieurs reprises la notion de « motivation de l'étudiant ». « L'équipe accepte de se mobiliser autour des étudiants qui sont demandeurs. Mais elle est lassée des étudiants consommateurs. », « L'équipe se sent valorisée quand les évaluations sont bonnes ».

Deux services ont une procédure écrite, dont une doit être réactualisée (manque de temps). Une des IDE avoue « ... avoir la chance de travailler dans un service où

la charge de travail est aléatoire, et où le cadre a la possibilité, la plupart du temps, de dégager l'IDE référente de l'ESI des soins, les premiers jours de stage. Le protocole d'encadrement détaille jour par jour le déroulement de l'encadrement. C'est un support précieux pour l'équipe et le suivi de l'étudiant. »

Seule une infirmière se positionne en tant que « future collègue ». Une autre estime que « l'ESI doit s'intégrer à l'équipe pour que le stage soit efficace. » Une autre que son service « n'est pas un terrain de stage adapté aux ESI, qui ont en général besoin de beaucoup de temps pour comprendre les choses. »

Les IDE ne sont pas au clair avec la responsabilité juridique des étudiants en stage.

« L'I.F.S.I. doit aider l'ESI à structurer sa pensée, à se questionner, à rechercher les informations. Il est responsabilisé dans la prise en charge de sa propre formation. Sur les terrains de stage, on est dans le faire. »

« Si tout était toujours parfait dans les relations entre étudiants et terrains de stage, ça ne les aiderait pas forcément dans leur vie de futurs professionnels. »

« Il serait souhaitable d'avoir plus de continuité entre le travail effectué à l'école et la pratique de terrain. »

« L'arrivée d'une nouvelle directrice des soins pourrait faire évoluer la situation. A l'heure actuelle, il n'y a pas de fonction contrôle exercée par la DSI directement. Les cadres supérieurs assurent cette fonction. Ce qui se passe dans l'hôpital est très différent d'un secteur à l'autre. »

« L'hôpital a besoin de retravailler en partenariat avec l'I.F.S.I., afin de tirer bénéfice des écoles. »

Notion de tutorat

Pour l'ESI, le tuteur est la personne qui s'occupe de lui. Un ESI 3 : *« ... a eu, par deux fois, une infirmière référente, avec des horaires calqués sur les siens. C'était génial ! »* Tous les étudiants s'accordent à dire qu'il est préférable d'avoir au moins deux personnes différentes pour s'occuper d'eux durant le stage. Ca permet de voir des pratiques différentes, et de limiter les problèmes en cas de conflits. Plus de la moitié des étudiants ont été exclusivement encadrés par des aides soignants lors du premier stage. Un étudiant a été pris en otage par un soignant *« ... pour avoir des bras en plus sur son secteur.. »*

La plupart des cadres s'appuient sur une IDE référente des stagiaires. Cependant l'un d'entre eux nous précise : *« ... mon équipe est trop jeune. Je n'ai pas les moyens d'avoir de tuteur, du fait de l'effectif restreint et de la jeunesse de l'équipe. »*. Un autre : *« ... n'a plus de tuteur du fait du remaniement du service, et des changements intervenus dans l'équipe. »*

« L'ESI a besoin d'accompagnement. » « Je choisis le référent en fonction des objectifs de l'étudiant. »

Toutes les IDE interrogées pensent qu'il est indispensable de diversifier le tuteur. Pour les IDE, le tuteur est la personne qui s'occupe de l'ESI. *« Ca permet à l'ESI de prendre à chacun ce qui lui semble le plus adapté, et de voir les différentes façons de travailler et d'être confronté à des types d'exigences différents. »*

« Un protocole d'encadrement permet d'éviter les dérives et recadre le tuteur dans sa fonction. »

Les cadres pédagogiques ne donnent pas directement notion de tuteur.

La direction des soins infirmiers pense que *« ... si le terrain ne se donne pas les moyens de tutorer les élèves, on n'aura pas de bonnes professionnelles dans le futur. »*

Le déroulement du stage, l'accueil, la formation, les bilans.

Le thème de l'accueil est particulièrement riche chez les étudiants, aussi bien 1^{ère} que 3^{ème} année. Chaque étudiant a un parcours différent, mais nous noterons des points de convergence.

Chez les ESI 1, *« le livret d'accueil a été proposé à l'I.F.S.I. et sur la majorité des terrains de l'hôpital. Ca nous a donné une bonne idée du service, de l'environnement. »*

« ... les professionnels attendent de nous qu'on soit des professionnels sans même avoir eu le temps de se faire la main. » On retrouve régulièrement cette notion *« d'évidence »* des gestes et / ou des actions, de la part des professionnels ... alors que les étudiants, eux, sont perdus !

Plusieurs ESI 1 ont énormément apprécié d'être encadrés par un ESI 2 ou 3. Celui-ci prêtait plus attention aux demandes. Il n'y avait pas de fausse pudeur entre les étudiants. Plus de la moitié des étudiants remarquent une différence flagrante entre les appréciations et la note finale *« le bilan de fin de stage est souvent fait en dehors de la présence du stagiaire » « parfois fait par une personne qui ne nous a vu qu'une journée, voire moins ! » « j'apprécie qu'on ait tenu compte de mon niveau pour la notation finale » « j'apprécierais une note (touche) positive parmi les remarques négatives.... »*

Chez les ESI 3, on note une difficulté de positionnement. Soit-on les *« lance »* dans les soins sans prendre réellement le temps de les évaluer, soit-ils suivent l'infirmière et n'ont qu'un rôle d'observateur pendant plusieurs jours. *« le premier jour, c'est soit l'un, soit l'autre, soit c'est la première journée tu es là pour observer, tu regardes ce que je fais, tu poses tes questions mais tu ne fais rien, soit c'est « bon il y a ça, ça et ça à faire, tu y vas, tu dis si tu as un problème » « on est souvent accueillie par la remarque suivante : « Ah, ENCORE une élève (ou une petite stagiaire) », on n'a pas souvent l'impression d'être attendu. »*

« le stage ne nous attendait pas, on était 6 stagiaires le même jour, ça a été dur parce qu'on est restées 2 heures à ne rien faire, en attendant que quelqu'un veuille bien s'occuper de nous. »

« l'horreur, c'est quand la surveillante n'est pas là. En général, l'équipe nous a complètement oubliés. »

« la surveillante chef nous a pris en charge et nous a plutôt bien accueillis » « certains stages demandent à nous voir avant, ce qui fait qu'en début de stage on connaît déjà une partie de l'équipe. »

« on part souvent en stage avec des a priori, des choses racontées par d'autres étudiants. On parle beaucoup entre étudiants des diverses promotions, et avec les étudiants des autres IFSI quand on les croise. »

« parfois on est attendus, accueillis, et d'autres fois, on ne nous attends pas, on a l'impression de gêner. Ça met mal à l'aise, on ne sait pas trop où se mettre dans le service, comment se positionner. »

« ... si on n'a pas appris à parler, si on ne va pas chercher l'information et les choses à faire : on n'a rien. Certains étudiants ne font aucun soins, car ils ne se mettent pas en avant, il ne font pas ce qu'il faut pour, et ça leur fait peur... »

« on n'est pas accueilli de la même façon selon qu'on est en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année. En 3^{ème} année, les équipes attendent de nous qu'on soit déjà professionnels, et nous mettent dans le bain ... en oubliant un peu qu'on est encore étudiants. En 1^{ère} année, quand on demande quelque chose à l'IDE, on entend souvent « je n'ai pas le temps, tu regardes, tu essayeras de le refaire plus tard, si on peut » »

« ... tous les stages ne mettent pas tout en œuvre pour m'aider à atteindre mes objectifs... »

« ... je redemande à voir chaque geste à chaque stage, même si je les ai déjà vus. Je ne me lance pas seule. »

« j'ai la sensation d'oublier les acquis techniques d'un stage à l'autre... » « ...j'apprécie qu'on me propose des soins. C'est gênant pour moi de demander. J'ai la sensation de gêner l'équipe car je suis trop lente à mon goût... »

« ...j'ai l'impression que l'équipe est heureuse de me voir arriver, pour avoir « de la main d'œuvre ». Mais je n'ai pas le sentiment d'être exploité.... »

La plupart du temps, c'est le cadre qui accueille le stagiaire, lui présente les locaux et l'organisation de l'équipe.

« J'ai eu un bilan hebdomadaire et j'ai trouvé ça génial. J'ai apprécié que la surveillante prenne le temps de le faire, même si elle avait énormément de travail. »

« Le bilan mi-stage est difficile à obtenir . Il est rarement fait spontanément. » « Il ne sert à rien si on ne peut pas dire les choses. »

« Dans presque chaque cas, l'accueil est fait par le cadre. Il se sert du livret d'accueil présente les locaux, l'équipe, l'organisation des soins, puis confie l'étudiant à une infirmière prévue. »

« ... la première semaine est une semaine d'observation. Pour peu qu'il y ait une évaluation notée, le stage ne dure que moins de deux semaines ! » « L'entretien d'accueil est essentiel pour fixer les objectifs personnels de l'étudiant. »

Une IDE dit : *« Je pense pouvoir apporter aux étudiants de la rapidité d'exécution et de la maîtrise des gestes. » « Je ne laisse de latitude aux étudiants que si la période test est correcte. L'acquisition des gestes techniques est largement mis en avant dans les études. »*

« Si les objectifs de l'étudiant ne sont pas atteints, ça peut remettre en question notre capacité à montrer les choses.

Quant aux formateurs, ils voient bien les difficultés des services pour prendre en charge les étudiants. *« Or, pendant encore 5 à 10 ans, nous allons travailler avec pénurie de personnel et surcharge d'étudiants. Les quotas sont en augmentation constante, les moyens ne suivent pas. Les professionnels attendent des étudiants qu'ils aient des réflexes, qu'ils soient opérationnels sur le terrain, mais ne leur apprennent pas à les avoir. L'idéal est que durant l'accueil, un temps soit réservé au repérage du parcours de l'ESI (avec objectifs et difficultés), et au pointage des modules étudiés. »*

« L'alternance des lieux de stage est enrichissante, mais difficile et déstabilisant pour les étudiants. »

« Les étudiants sont généralement sur notés en 1^{ère} et 2^{ème} année, puis brutalement décotés en 3^{ème} année, parce qu'ils vont bientôt être professionnels, et que ça fait peur. »

Pour la direction des soins infirmiers : *« Les retours et relations entre professionnels ne se font QUE sur les points négatifs. Il n'y a pas de travail de réflexion en amont. »*

CONSTAT sur les stratégies :

Pour une large majorité d'étudiants, un nouveau stage est très anxiogène. Un bon accueil permet de diminuer stress et angoisses, et conditionne largement la suite du stage. Ils sont généralement assez bien accueillis. Les exceptions semblent dues à un dysfonctionnement interne, une surcharge ponctuelle de travail. A plusieurs reprises, nous notons que le nombre de stagiaires arrivant le même jour, au même moment, conditionne de façon inversement proportionnelle la qualité du stage et que le fait d'arriver systématiquement en stage le lundi matin est souvent handicapant.

Tous les étudiants s'accordent pour dire qu'il est difficile de communiquer. La plupart des étudiants n'osent pas dire les choses, de peur que l'attitude de l'équipe ne change, de peur de se « *faire cataloguer* », et par crainte du retentissement possible sur la note finale. L'équipe n'a pas forcément le temps de prendre en charge l'étudiant.

Les cadres de terrain ont la sensation qu'un écart se creuse entre l'I.F.S.I. et la pratique quotidienne. Le travail fourni manque de cohérence.

Les soignants semblent apprécier les étudiants qui prennent en main leur stage. Or, les étudiants n'osent pas se mettre en avant par peur de gêner et désorganiser l'équipe. Ils trouvent que les professionnels ont beaucoup de travail, et n'ont pas trop le temps de s'occuper d'eux. De ce fait, lorsqu'ils sont en difficulté dans l'apprentissage, l'infirmière fait les choses à la place de l'étudiant, pour aller plus vite, et il n'y a pas d'apprentissage. Ils n'ont pas l'impression d'avoir un statut d'apprenant. Ils ne remettent pas en cause la qualité de l'encadrement, mais plutôt la forme.

De leur côté, les professionnels attendent des étudiants opérationnels sans se donner (ou avoir) les moyens de les former réellement. La DSI résume ce que disent différemment les uns et les autres : les contacts I.F.S.I. / terrain se limitent aux problèmes, sans travail en amont.

c) DIFFICULTES

Type de difficultés rencontrées, solutions apportées, personnes ressources.

Tous étudiants confondus, les problèmes relationnels avec au moins un membre de l'équipe sont récurrents.

Pour les ESI 1, c'est la difficulté se positionner qui domine : « ... *j'ai l'impression que, quoiqu'il advienne, je ne serais pas entendue* » « *Je n'ose plus demander quoique ce soit quand on m'a dit une fois « ça suffit, tu nous ennuies, on verra plus tard, tu nous fatigues* » » « ... *j'ai vécu un stage où les « petites élèves » ne faisaient que répondre aux sonnettes, mettre les bassins et faire les brancardiers pour amener les malades à la radio ou les prélèvements au laboratoire. Alors, en fait, je ne sais pas vraiment si je suis là pour apprendre ou pour faire le travail dont les autres ne veulent pas.* » « *Le plus dur, c'est d'être confrontées à des IDE qui ne sont pas prêtes à répondre aux questions, que vous sentez que vous les embêtez plutôt qu'autre chose, et que ce n'est manifestement pas par manque de temps ...* »

« *Je suis gênée par des attitudes très différentes de professionnels face à la même erreur. Exemple, sur une prise de sang ratée, une IDE va rassurer, expliquer et remettre en confiance en faisant faire une*

autre prise de sang tout de suite. Une autre IDE va m'envoyer promener, me traiter d'incapable, de bonne à rien, m'arracher le matériel des mains et faire le geste à ma place. Elle ne me laissera toucher à rien d'autre de la journée. Alors moi, je ne sais plus sur quel pied danser. »

« A force qu'on nous répète fait ce que je dis et pas ce que je fais, on ne sait plus où on en est. »

Pour plusieurs étudiants de première année : « ... je suis horripilée par l'hypocrisie des professionnels, qui ne trouvent rien à redire sur l'étudiant durant tout le stage, et qui le descendent en flamme le jour de l'évaluation finale. L'étudiant tombe des nues, et n'a plus le temps de travailler les points qui lui sont reprochés, souvent à tort. C'est propre à l'hôpital X (étudié) »

L'une d'elle est particulièrement blessée : « j'ai été accusée d'une faute que je n'avais pas commise, par l'IDE qui avait fait l'erreur, et je n'ai pas pu me défendre. Personne ne m'a crue, sous prétexte que je n'étais qu'une élève. Mais avant d'être une élève, je suis un être humain, et j'ai droit à autant de respect que n'importe qui ».

« Alors moi, au dernier stage, ça a été le pompon. On m'a reproché une technique de soin alors que je n'avais jamais été encadrée ! et que les professionnels m'avaient fait confiance d'emblée (change de couche d'un petit enfant) »

Pour certains, c'est la confrontation violente avec la vieillesse, la maladie et la mort qui a été difficile, même si l'école les avait préparés. Les équipes ont été un peu trop dures. « ... j'ai été confrontée violemment avec la vieillesse et la déchéance. J' ai été jetée dans une chambre de malade grabataire, dépendante, en très mauvais état, sans aide et sans être prévenue... »

Pour les ESI 3, c'est la difficulté à « dire les choses » qui est mise en avant.

En second lieu, on trouve l'utilisation de l'étudiant comme aide soignant, sans que l'ESI puisse faire valoir son statut d'apprenant. « ... j'ai été cantonnée avec l'AS à faire les toilettes et les « courses » sur un stage de fin de 2^{ème} année. La surveillante m'avait prévenue que je remplacerai une aide soignante la première semaine de stage, et en fin de compte l'équipe a trouvé ça confortable et m'a laissé dans ce rôle sans que je ne puisse rien changer. J'ai râlé, et du coup, je me suis mise l'équipe à dos. Dire que j'avais choisi ce stage parce que c'était des soins intensifs et que j'ai fait des toilettes pendant quatre semaines, c'est rageant. »

Trois étudiants ont vécu des situations critiques qui ont remis en question la poursuite de leurs études, dont pour l'un d'entre eux, un gros problème éthique (non retranscrits ici à sa demande).

Pour résoudre leurs difficultés et les problèmes rencontrés un étudiant dit : « ... je n'ai pas d'autre solution que de me mettre en colère pour me faire entendre » , un autre confie : « ... je ne cherche plus à résoudre les problèmes relationnels depuis qu'on m'a dit que je ne savais pas rester à ma place. Ça froisse l'équipe, et on récolte une mauvaise note en prime. Alors je fais le dos rond pendant 4 semaines. Quand je serais en **poste**, je pourrais l'ouvrir ! » , « ...Quand j'étais en 1^{ère} année, je n'arrivais pas à me positionner, je me faisais exploiter et je n'osais rien dire. Maintenant, je n'hésite plus à le faire : je remets poliment mais fermement l'équipe à sa place. Je ne suis pas leur bonniche, je suis là pour apprendre. Ça n'empêche pas de rendre service. » «... dire les choses, c'est prendre des risques... »

Pour les deux groupes d'étudiants, le comportements de certaines équipes « moi j'en ai bavé, toi aussi tu vas en voir de toutes les couleurs » et le manque d'écoute est difficile à supporter «...c'est inadmissible honteux dans la bouche de quelqu'un qui se dit professionnel .. ». Les jeunes diplômées sont très dures avec les étudiants. « Elles semblent avoir rapidement oublié qu'elles avaient le même statut que nous il y a peu de temps. »

Les groupes de parole ont été très appréciés en première année. Les ESI 3 regrettent de ne pas avoir poursuivi dans cette voie.

Les formateurs sont des personnes ressources ... encore faut-il faire le pas d'aller vers eux. Peu d'étudiants évoquent le cadre de terrain et l'équipe, en terme de personne ressource, du fait de leur manque de disponibilité et d'accueil.

Les étudiants ont des remarques récurrentes sur ce thème : « la plupart des IDE n'ont pas compris que c'est elles qui doivent nous apprendre le métier. En plus, le jour des évaluations, elles se sentent elles même évaluées, et nous disent de ne pas faire comme d'habitude si on veut une bonne note. C'est nul ! »

Pour les équipes de terrain, la principale difficulté réside dans la capacité d'accueil. Pour plusieurs services : « ...l'accueil des nouvelles diplômées, l'équipe récemment renouvelée, l'accueil des infirmières espagnoles et les étudiants ... c'est trop lourd à gérer.... » « Tous les services sont limités dans le nombre d'étudiants accueillis à la fois, mais sont aussi très sollicités. Mon équipe a besoin de souffler, de se retrouver. Encadrer est très enrichissant, mais aussi très lourd. Personne ne remet en cause l'accueil des stagiaires, mais la charge de travail est décuplée par l'encadrement. Or ce temps supplémentaire n'est jamais pris en compte dans l'attribution des effectifs ! »

« ... Nous [les cadres de terrain] travaillons en collaboration avec le cadre supérieur chargé des stagiaires sur l'établissement, afin d'adapter le nombre de stagiaires à la capacité d'accueil du service. »

« L'I.F.S.I. fait une erreur stratégique en imposant les stages aux étudiants. »

Un seul terrain évoque un problème relationnel grave (stage remis en question) Tous trouvent que : « ... les étudiants ont du mal à faire les liens entre la théorie et la pratique. Ils manquent de logique. Ils sont perdus dès qu'il y a plusieurs informations à traiter en même temps. »

Une infirmière a le sentiment « de mettre les patients en danger en les confiant aux étudiants, qui ne sont pas au point, qui n'ont aucune notion des dosages, qui ne connaissent pas les signes de gravité. J'aimerais avoir connaissance des modules étudiés. »

« Je ne laisse pas les stagiaires faire des soins techniques s'ils ne maîtrisent pas les soins d'hygiène »

« Je trouve dommage que les étudiants arrivent en 3^{ème} année sans même savoir poser une perfusion ou préparer une injection. Par contre, elles passent deux heures à faire une toilette. Il va bien falloir qu'elles passent la vitesse supérieure quand elles auront un service en charge. »

« Je ne sais plus ce que les étudiants ont le droit de faire ou non »

« Je veux bien participer aux évaluations, mais c'est trop long, et je ne peux pas m'occuper du service pendant ce temps là »

Les cadres formateurs constatent que : « Il y a un décalage trop grand entre la formation et ce qui est demandé sur le terrain au jeune professionnel. Les équipes ne peuvent plus répondre à ces difficultés à l'heure actuelle. L'utopie de l'I.F.S.I. de l'apprentissage de l'excellence se heurte de plein fouet avec les réalités de terrain. On ne peut pas nier les problèmes de planning et les urgences. Les étudiants sont sans cesse dans l'urgence. On ne laisse plus de temps d'intégration. Ils doivent se réadapter à chaque stage, refaire des liens, intégrer un autre rythme, une autre organisation. Les rythmes sont sans cesse différents. L'adaptation est parfois difficile. »

« Les problèmes liés à l'accueil sur les terrains de stage, à la pénurie de personnel, à la fatigue des équipes surmenées ... font que certains étudiants sont encadrés par des vacataires et / ou des intérimaires durant tout le stage. Il est difficile, pour l'étudiant, de se faire connaître à tous les membres de l'équipe, surtout lorsqu'il change de tuteur à de nombreuses reprises dans le stage. L'idéal serait d'avoir un réel référent de stage, mais l'I.F.S.I. n'a aucune possibilité d'action sur ce problème d'encadrement. Les impondérables, qui étaient rares jusqu'à il y a 3 ans, font maintenant partie du quotidien. On ne peut plus suivre la progression des étudiants et il y a gros problèmes pour remplir la feuille de stage au bilan final. Il n'y a plus de constance dans le niveau de l'encadrement d'un même service, en fonction de la charge de travail et de la rotation du personnel. »

« L'encadrement alourdi la charge en soin. Les professionnels font à la place de l'étudiant, lui montrent les gestes, mais ne le laissent pas faire. Les équipes ne peuvent plus souffler, il y a trop d'étudiants à la fois, et trop d'étudiants sur toute l'année. »

« La disparition de certains soins techniques nous mettent en difficulté. Aujourd'hui, il y a presque plus de soins techniques en hospitalisation à domicile qu'à l'hôpital. »

« La priorité est donnée à l'auto résolution de problème par l'étudiant lui-même, en le conseillant, mais en intervenant le moins possible. Les services sont en recherche de solutions radicales toutes faites et ne laissent plus de place aux négociations. Au pire, on peut toujours changer l'étudiant de stage, mais ça ne sera appliqué qu'en dernier recours. Les personnes ressources sont le cadre de proximité, le cadre supérieur de la structure et le cadre formateur. »

Si la direction des soins infirmiers affirme que *« ...la pénurie d'IDE est fluctuante d'un moment à l'autre de l'année... »* elle reconnaît aussi qu' *« ...il est quasiment impossible de tutorer correctement les étudiants à l'heure actuelle. On voudrait que les étudiants sachent tout faire en arrivant en stage, pour soulager un peu l'équipe. Mais les étudiants ne font pas assez de soins techniques dans leurs stages. Tout le monde n'aime pas encadrer, tout le monde n'a pas la pédagogie requise. »*

« Il n'y a que très rarement de graves problèmes dans les services, lors d'encadrement d'étudiants. »

« Un encadrement très suivi dès les premiers jours permet, en général, de débloquer les situations. Les étudiants ont possibilité de travailler comme aide soignant, la nuit, les week-end, à l'hôpital, ce qui leur permet d'améliorer leur pratique et de mieux connaître les services. »

CONSTAT sur les difficultés :

Les étudiants souffrent de ne pas être reconnu comme apprenants.

Les professionnels ont du mal à intégrer tant de stagiaires sur l'année.

Les équipes sont saturées et continuent à accueillir les étudiants comme elles le peuvent. Elles ne savent plus très bien comment « bien faire » pour encadrer les étudiants au mieux, mais restent très motivées bien qu'évoluant dans un contexte difficile.

Pour tous les professionnels confondus (à l'exception les étudiants), l'énoncée des difficultés dérive rapidement sur les difficultés rencontrées par les jeunes professionnels, les problèmes posés par la première prise poste, dès l'obtention du diplôme, et le constat d'inadaptation du schéma des études aux demandes actuelles.

d) EVOLUTIONS et PROPOSITIONS

Programme

Un étudiant propose : *« ... ça serait bien de former les professionnels de terrain à nous encadrer, et de faire de la formation continue pour ne pas qu'ils oublient ... »*

« Les cours théoriques sont indispensables, mais quand on a des cours de médecins, on a l'impression qu'ils veulent faire de nous des petits docteurs. Impossible de réutiliser ces cours en stage ! »

Si tous les soignants interrogés parlent encore de « *nouveau programme* » pour le programme de 1992, les soignants diplômés d'avant 1992 avouent ne pas le connaître. Les cadres formateurs sont appelés « *monitrices* »

« La diminution des stages hospitaliers dans le programme actuel amène des étudiants en soins infirmiers moins à l'aise et peu capables de faire des liens pertinents. Plus de stages hospitaliers MCO²⁹ permettraient de démultiplier la gestuelle. »

« Je trouve inadmissible que les étudiants arrivent en 2^{ème} année sans maîtriser les soins de base, ni les techniques simples (pansements, prises de sang, perfusions) et j'observe des lacunes énormes et incroyables »

« J'ai la sensation qu'au fil du temps, sur ces dix dernières années, les étudiants qui arrivent en stage maîtrisent de moins en moins de connaissances indispensables, au bénéfice de connaissances livresques inutilisables dans la pratique quotidienne. »

Les cadres pédagogiques admettent que : *« Le précédent programme était probablement plus facile, car 95 % des stages se passaient en hospitalier. Les acquisitions techniques étaient visibles en terme de progression. Mais les stages étaient beaucoup moins riches et peu adaptés au monde de la santé d'aujourd'hui. Il est inimaginable d'envisager l'apprentissage du métier sans pratique. »*

C'est la direction des soins infirmiers qui remarque *« Pourquoi les étudiantes sage-femmes de fin de première année sont plus performantes sur les terrains de stage qu'un étudiant en soins infirmiers ? Ce serait intéressant de faire un comparatif de contenu de formation. »*

« Le programme actuel est méconnu. »

« Les professionnels ont des espérances trop élevées par rapport aux études actuelles. »

Sur les terrains de stage

Pour la moitié des ESI rencontrés : *« ... j'aimerais un réel référent de stage, connu et repéré, sans qu'il m'encadre forcément toute la durée du stage. J'aurais quelqu'un à qui confier mes problèmes, quelqu'un qui m'aiderait, en qui j'aurais confiance, qui saurait ce qu'est un étudiant ! »*

²⁹ **MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique

Et pour la plupart d'entre eux : « *Ca serait bien que les professionnels soient épaulés dans l'encadrement, afin de ne plus travailler seulement pour les évaluations, mais pour tous les jours.* »
« *Les infirmières ne savent plus trop ce qu'elles doivent faire ou non, et ça nous embrouille.* »

« *On aimerait être reconnus comme futurs professionnels en formation. On ne rechigne pas à donner un coup de main quand il y a le feu, mais on ne veut pas être cantonné dans le rôle de personnel d'appoint toute la durée des études.* »

La moitié des étudiants souhaitent : « *qu'on m'appelle par mon prénom, et non « la petite élève » ou « la petite stagiaire ». Vous ne pouvez pas vous imaginer comme ça m'agace que l'infirmière qui s'est occupée de moi durant 4 semaines ne sache même pas mon nom !.* »

Tous les soignants interrogés pensent que : « *Le métier évolue. Les étudiants y sont mal préparés. Il n'y a pas d'anticipation.* »

Une infirmière dit : « *Je ne voudrais pas comme collègue les cinq derniers étudiants encadrés ! Ils manquent de pratique, de connaissances ... et d'intérêt pour le métier.*

Peut-être qu'une IDE détachée en mission transversale sur un pôle, avec une fonction de tutorat, permettrait un encadrement plus poussé, sans emboliser du temps au reste de l'équipe. »

Un cadre pense : « *Il faut VRAIMENT laisser faire les étudiants, pour les mettre en situation, et pas seulement montrer les gestes. Je pense qu'on y gagnerait aussi au niveau des jeunes diplômées.* »

« *Je souhaiterais plus d'informations sur ce qui est réellement enseigné en I.F.S.I., afin de gommer les décalages. J'aimerais voir les formateurs plus souvent sur les terrains de stage, en dehors de tout contexte d'évaluation.* »

Pour les équipes pédagogiques : « *L'idéal serait de faire précéder les évaluations normatives d'évaluations formatives. Le malade est l'objet du soin. On ne peut pas envisager d'apprendre QUE sur des mannequins. L'apprentissage de la mise en confiance et de la relation est capitale. On pourrait imaginer des stages école, où les cadres pédagogiques seraient détachés plusieurs matinées sur les terrains, en attendant des jours meilleurs ... Car la pénurie de soignants va générer d'autres problèmes. Il est nécessaire d'accompagner le jeune professionnel. Ne faudrait-il pas raccrocher l'école à l'intégration ? Il faut travailler aussi à fidéliser les nouveaux professionnels.* »

Et pour la direction des soins infirmiers : « *Peut-être les soignants attendent-ils beaucoup des étudiants sans se poser la question de savoir ce qu'ils leur offrent en retour. Peut-être devrait-on*

travailler à remettre au goût du jour le référent d'encadrement ? Il faut laisser les étudiants beaucoup plus autonomes dans la gestion de leurs six patients. »

Comportement des étudiants, adaptabilité

Si les étudiants estiment que « La difficulté majeure à « dire les choses » induit de faux comportements. » « Il faudrait trouver une astuce pour réduire le stress du premier jour, pour que les équipes nous fassent confiance d'emblée. » Les ESI 3 reconnaissent volontiers « chercher à faire le plus de soins techniques possibles, par peur d'arriver diplômé sans savoir faire des gestes simples ... et sans avoir personne pour les aider. »

Quant aux terrains, eux, « ...c'est l'attitude nonchalante qui se généralise, qui nous alarme ! », « On observe un désengagement vis à vis du rôle propre, au bénéfice des soins techniques. Ce comportement induit une baisse de considération dans les soins d'hygiène et de confort. »

« Les étudiants de l'I.F.S.I. de l'hôpital restent très scolaires, sont très couvées, prennent peu d'initiatives, contrairement aux étudiantes d'autres I.F.S.I. de la région. »

« Les étudiants sont de moins en moins adaptables, excepté ceux qui travaillent comme aides soignants le week-end, qui font, en général, des professionnels plus aguerris. Les négociations sont difficiles (exemple : planning, horaires, ..). »

Un autre changement observé ces cinq dernières années : « ...la perte d'humilité des élèves, qui se traduit par un positionnement fort, des exigences, et peu d'acceptation de contrainte. »

« Il n'y a pas de changement notable chez les étudiants, mais des lacunes chez les jeunes diplômées. »

« Le comportement des étudiants influe directement sur l'implication de l'équipe dans son encadrement (par exemple si elle ne semble pas motivée). »

« Les ESI sont plus centrés sur l'écrit, et ont perdu cette faculté d'observation des patients. »

Les cadres pédagogiques nous disent : « Les cadres de terrain rapportent à l'I.F.S.I. un manque certain de motivation. »

« La société évolue, et l'implication dans les études, puis dans le travail, n'est pas la même qu'avant. Les cas sociaux sont en constante évolution, les situations critiques réelles sont quasi hebdomadaires. Les étudiants sont seuls à gérer leurs problèmes, la charge de famille, les études, etc. ... » , « Les étudiants sont plus fragiles depuis quelques années, moralement et physiquement. Les professionnels qui sortent des écoles sont fragilisés. » « On observe de plus en plus de problèmes personnels qui rejaillissent sur leur vie d'étudiants. Ils ont du mal à gérer les études et la vie personnelle. »

« La tendance est aux étudiants plus passifs, très demandeurs, mais sans trop s'investir ni se « faire mal ». Les étudiants demandent des comptes : on est dans une véritable relation clients-fournisseur, critique (positive) demandeurs. »

« Les étudiants ont tendance à remettre en cause les terrains de stage beaucoup plus vite qu'avant. Ils se plaignent au bout de deux jours. »

« Ils manquent de patience, veulent **tout** tout de suite, à l'I.F.S.I. comme en stage. Il faut toujours tout faire dans l'urgence. Les jeunes professionnels font le choix de travailler en intérim pour ne pas supporter le poids des contraintes hiérarchiques et de l'institution. Elles veulent pouvoir faire leur propre planning. »

La direction des soins infirmiers rejoint les autres cadres : « Avec l'ancien programme de 1972, nous devenions très vite des professionnels de santé. Matin en stage, après midi en cours, on découvrait rapidement ce qu'était le métier d'infirmière. »

« Les étudiants sont d'une génération « 35 heures ». Les mentalités changent. Ils veulent privilégier leur vie, pas leur carrière. »

« Il faut beaucoup plus de rigueur dans l'accompagnement des étudiants que par le passé. Tous les jours, il faut reprendre la tenue physique et morale. »

« Il y a un fort retentissement sur les jeunes professionnels. »

Positionnement en tant que futur encadrement

Pour les première année :

« J'aimerais trouver le juste équilibre entre l'autonomie laissée aux ESI et laisser trop d'autonomie pour ne pas que l'étudiant se sente délaissé. »

« Je verrais réellement les étudiants comme des futurs professionnels, responsables de leur formation. »

Quant aux étudiants de troisième année, la majorité d'entre eux se sentent prêts à prendre en charge des étudiants. « Le travail d'encadrement à l'I.F.S.I. effectué en début d'année a été révélateur pour nous. On se sent à l'aise avec les autres étudiants. »

Une évoque son envie de « ...laisser faire les étudiants, en les arrêtant juste s'ils font des bêtises » Pour les deux groupes : « On ne reproduira pas le schéma de ce qu'on a vécu. On ne cantonnera pas les étudiants dans des soins d'hygiène et de confort. »

CONSTAT sur les évolutions et les propositions :

Les professionnels ont des opinions divergentes sur l'évolution du profil des étudiants. Ils ont aussi des opinions différentes sur les attentes des étudiants. C'est particulièrement flagrant lorsqu'on écoute les cadres formateurs.

Les étudiants n'ont, somme toute, qu'une seule attente : qu'on s'occupe d'eux, et qu'on les considère comme des futurs professionnels.

Il y a peu de propositions faites pour améliorer la situation. On note toutefois trois points forts convergents :

- la demande de renouer des liens entre I.F.S.I. / cadres formateurs et terrains de stage / cadres de proximité
- la demande de remettre en avant le professionnel tuteur sur les terrains de stage
- le besoin d'identifier la progression de l'apprentissage de l'étudiant.

e) La place de la personne soignée

Trois des quatre patients interrogés sont ravis d'être pris en charge par les étudiants qui sont attentionnés et qui prennent du temps pour faire les choses ... contrairement aux autres soignants.

Seul un des patients a montré des signes d'agacement. « *Les élèves, il en faut, mais qu'ils apprennent sur des mannequins, pas sur moi !* » Ce patient quelque peu vindicatif avait eu affaire à une étudiante, le matin même, qui avait à trois reprises loupé sa prise de sang.

J'ai interrogé le cadre supérieur d'un autre grand hôpital parisien qui mène une action qualité depuis environ un an. Cet hôpital est de même structure que celui dans lequel j'ai mené mon enquête. Des centaines de questionnaires de satisfaction y ont été étudiés. Très paradoxalement, AUCUN ne laisse apparaître quoique ce soit sur les étudiants, ni en bien, ni en mal. Ils sont tout simplement absents des réponses données. L'étudiant semble assimilé au reste du personnel. C'est acteur hospitalier à part entière.

VII - Analyse d'enquête

L'événement le plus marquant de ce travail, est le décalage énorme entre les hypothèses, établies sur des pré acquis, et le résultat des entretiens.

J'allais rechercher une forte insatisfaction des acteurs, je n'ai recueilli que des contrariétés. J'attendais que les professionnels m'exposent de nombreuses difficultés, on m'a soumis quelques problèmes ponctuels. Je pensais que les étudiants ne supportaient plus d'être utilisés comme personnel d'appoint. Ils n'en sont pas ravis ... mais ne se plaignent pas réellement. Ils y voient parfois des avantages en terme d'apprentissage et d'intégration dans l'équipe soignante. J'attendais que les équipes me présentent l'encadrement des étudiants comme une charge insupportable , reléguée en fin de liste des tâches à accomplir. Elles ressentent effectivement le poids de l'encadrement mais elles trouvent surtout de nombreux avantages à accueillir des étudiants. Je prévoyais que le manque de temps serait mis en avant comme une difficulté majeure. En ce qui concerne l'encadrement sur le terrain, il est effectivement cité, mais noyé dans les quelques autres difficultés. Par contre, le manque de temps pour effectuer un travail de fond entre les cadres de l'I.F.S.I. et les cadres de terrain est un leitmotiv dans la bouche des cadres. Je spéculais sur l'évolution de l'attitude des étudiants au fil des ans. J'attendais que les soignants mettent en avant le « côté effronté » de nombreux étudiants, le manque de respect vis à vis de la hiérarchie, leur propension atavique à se « reposer sur leurs lauriers », or, les changements de profil évoqués restent très ponctuels, peu représentatifs. Quelques cadres évoquent timidement le manque de motivations des actuels candidats. Quant à la crainte judiciaire, elle n'est jamais évoquée, même quand les questions sont directement posées.

1°) Pourquoi observe-t-on un tel éloignement ?

Il est bien entendu que mes hypothèses sont fondées, et qu'elles reposent sur les observations et les propos recueillis tout au long de l'année scolaire 2000-2001, alors que j'étais en poste à l'I.F.S.I..

J'ai tout d'abord supposé que les guides d'entretien ne permettaient pas aux personnes interrogées de s'exprimer correctement. Mais ces guides avaient été testés auprès de professionnels neutres, et rien ne laissait supposer de telles

dérives. Afin de m'assurer que je n'étais pas directement à l'origine de cet écart inattendu, je suis allée dans un service de soin où je savais que l'encadrement des étudiants était une source de difficultés. Là encore, le décalage était net.

J'attribue cet état de fait à deux causes majeures. Tout d'abord, avant d'être en poste à l'I.F.S.I., je travaillais en S.S.P.I.³⁰. Ce poste m'a amenée à être en relation avec de nombreux professionnels et à régler de nombreux problèmes par discussion et négociations. Mes rapports avec toutes les catégories de personnels sont généralement courtois, et j'ai la réputation d'être une personne « à l'écoute ». J'ai aussi travaillé en mission transversale dans tous les services, à la mise en place des chariots d'urgence. Cette mission m'a amenée à reprendre contact avec les professionnels, à parler avec eux de leurs lacunes, à les aider à trouver des solutions, sans jamais juger ni dénigrer. Lors de nos entrevues, alors que j'étais en poste à l'I.F.S.I., je n'étais pas assimilée à une « monitrice », encore moins à un cadre. Je pense que le personnel, toutes catégories confondues, n'avait aucune retenue pour me parler.

D'autre part, je ne rencontrais les gens que dans des situations de pression : soit au cours d'évaluations, soit dans des cas critiques. Il est facile d'imaginer que le poids des événements et la conjoncture pesante d'augmentation de charge de travail et de pénurie de personnel conduise les professionnels à se confier facilement avec des gens à l'oreille bienveillante, neutre dans leur représentation.

Les entretiens étaient formalisée, avec des rendez-vous fixés, je venais dans un contexte d'étude, pour un travail institutionnel. Je n'étais plus neutre, et il n'y avait pas de tension particulière.

Les données hors contexte de crise sont plus fiables, mais plus frileuses.

Reprenons objectivement point par point.

a) En ce qui concerne l'insatisfaction des acteurs :

Il y a effectivement des points d'insatisfaction, mais ils tiennent en partie à un manque de travail de fond entre les cadres. Les étudiants demandent avant tout à

³⁰ **S.S.P.I.** : Salle de Surveillance Post Interventionnelle, anciennement nommée Salle de Réveil

être reconnus comme des individus et des futurs professionnels en formation : rien d'extraordinaire.

Par contre, on note une insatisfaction majeure en ce qui concerne les jeunes professionnels. La majorité des jeunes gens, à la sortie des I.F.S.I., ne sont pas prêts à prendre un poste. Les professionnels ne les sentent pas fiables dans le travail quotidien, pas mûrs pour assumer la responsabilité de leur travail. Il y a cinq ans, les jeunes diplômés recherchaient des places en réanimation, afin de bénéficier d'une formation complémentaire. Aujourd'hui, les jeunes diplômés s'orientent de préférence vers les postes de faible contrainte horaire (horaires fixes, pas de nuits, de week-end ou de jours fériés), ou vers l'intérim, qui leur apporte une grande souplesse de planning, qui les dégage des contraintes hiérarchiques et du poids de la structure hospitalière, tout en leur permettant de toucher à de nombreux aspects de la profession avec un salaire nettement supérieur à un éventuel poste fixe.

La formation initiale semble s'éloigner des besoins actuels du terrain. Il est vrai que la profession d'infirmière, comme l'ensemble du monde de la santé, est en pleine mutation.

Tout indique que mon travail devrait se réorienter sur cette insatisfaction.

b) En ce qui concerne les difficultés rencontrées :

Les problèmes graves sont rares. Les problèmes relationnels sont omniprésents. Ils ont toujours existé, et ils existeront toujours. Dans le monde du travail, il est rare de rester toute sa carrière en compagnie d'une équipe idyllique. Les heurts font partie du paysage professionnel, il est normal et sain que l'étudiant y soit confronté ponctuellement.

Le manque de représentation de l'étudiant aujourd'hui, le manque d'information sur sa place en stage et la difficulté à repérer son niveau d'apprentissage semblent gêner les terrains de stage. Il n'y a plus de profil type d'apprenant. Si de nombreux professionnels se relaient auprès d'un même étudiant, non seulement ils n'ont aucun moyen de repérer le niveau d'apprentissage et la progression de l'étudiant, mais celui-ci ne peut pas faire valoir son expérience et n'a aucun moyen de forger des compétences : on ne le laisse pas faire, on lui montre. Or, c'est dans l'action que les capacités se transforment en compétences. Nous l'avons rappelé dans le cadre conceptuel.

Un fragile équilibre entre les capacités d'accueil des terrains de stage et les besoins sans cesse croissants des I.F.S.I. semble avoir été trouvé à l'hôpital, grâce, entre autre, à la détermination du cadre supérieur en charge de la gestion des terrains de stage. Un travail en collaboration avec les autres I.F.S.I. de la région, et un énorme travail de fourmi, fourni par la directrice de l'I.F.S.I. permet à peine de subvenir aux besoins de l'école. La pénurie de personnel, conjuguée avec l'afflux d'étudiants ne fait pas toujours bon ménage. Mais les équipes restent satisfaites d'accueillir des étudiants, même si elles avouent avoir besoin de souffler un peu et de se retrouver. Les étudiants apportent du souffle aux équipes, de la main d'œuvre supplémentaire. Régulièrement, nous notons que les étudiants remplacent de personnel soignant. Néanmoins, tant que cette situation reste ponctuelle, elle permet à l'étudiant d'être valorisé. La dérive serait, par exemple, de considérer l'apprenant comme un aide soignant à part entière pendant toute la durée du stage.

La sempiternelle course au temps semble diminuer la qualité de l'apprentissage. Elle n'émerge cependant pas des difficultés d'encadrement. Elle est par contre très présente dans le manque de relations entre I.F.S.I. et terrains de stage, dans le manque de travail de fond, regretté par les professionnels..

c) En ce qui concerne l'attitude des étudiants :

« Notre jeunesse (...) est mal élevée. Elle se moque de l'autorité et n'a aucune espèce de respect pour les anciens, nos enfants d'aujourd'hui (...) ne se lèvent pas quand un vieillard entre dans une pièce. Ils répondent à leurs parents et bavardent au lieu de travailler. Ils sont tout simplement mauvais. »

« Je n'ai plus aucun espoir pour l'avenir de notre pays si la jeunesse d'aujourd'hui prend le commandement demain, parce que cette jeunesse est insupportable, sans retenue, simplement terrible. »

Ces deux paragraphes semblent sorties de la bouche de nos parents, ou de nos grands-parents. Elles reflètent une partie des sentiments des soignants. Les « jeunes », les étudiants, seraient sur une mauvaise pente.

Or, le premier paragraphe a été écrit par SOCRATE (470-399 av JC), et le second par HESIODE (720 av JC). Nous pourrions multiplier ces exemples à l'infini,

en nous appuyant sur les écrits à travers les siècles : la jeunesse dérange, fait peur, gêne. Le regard porté sur elle est le plus souvent critique, peu flatteur.

Oui, le profil des étudiants a changé. Un des cadres formateurs résume très bien la situation : nous sommes dans une relation client-fournisseur. Les étudiants ont des demandes. Ils souhaitent une formation de qualité. Les anciens pourraient leur reprocher de n'avoir que des exigences et peu de sentiment de devoir en retour. Notre société évolue. La génération actuelle est celle de l'image, de la vidéo, des jeux où on a plusieurs vies. Nos jeunes découvrent, parfois violemment, qu'on n'a qu'une seule vie, et que le temps n'est pas compressible. Paradoxalement, alors que tout le monde (parents et professeurs) leur **DIT** qu'il faut du temps pour faire les choses, et que cette génération « presse-bouton » nous agace profondément (il faut tout tout de suite), les soignants leur présentent une image de professionnels qui courent partout, et surtout après le temps. Avouez que cette situation peut laisser perplexe ! D'autant qu'ils ne laissent pas le temps aux étudiants de se forger une identité professionnelle, ni de valider leurs acquis. Le mot d'ordre est lancé : ils (les étudiants) doivent être **OPERATIONNELS**, efficaces, infaillibles, discrets, et surtout, ... rester à leur place.

Malheureusement, et c'est un écart mesuré par mon enquête, la représentation de l'étudiant par les professionnels n'est pas en phase avec la réalité des promotions. Là encore, un écart s'est creusé entre l'I.F.S.I. et le terrain. Un manque de communication a laissé s'installer un fossé d'incompréhension mutuelle. Ce que le terrain nomme « manque de motivation des stagiaires » n'est-il pas simplement de la timidité, une difficulté à communiquer, à trouver sa place, à prendre des initiatives, de peur de gêner, de se faire rabrouer par des professionnels pressés et peu disponibles ? Et cet engouement à ne faire que des soins techniques, au détriment des soins d'hygiène, n'est-il pas induit par les soignants eux-mêmes ? Par méconnaissance du processus d'apprentissage, les jeunes étudiants de première année sont cantonnés aux soins d'hygiène durant tous leurs stages hospitaliers. Dès lors qu'ils en ont la possibilité, ils se ruent sur les soins techniques, de peur de ne jamais pouvoir en faire d'autres. Rappelons que les professionnels récemment diplômés présentent d'énormes lacunes dans la gestuelle technique. A trop vouloir intellectualiser la gestuelle, à chercher à s'éloigner aussi loin que possible du technicien de soin, nous contribuons par le biais de l'étudiant à fragiliser les jeunes professionnels.

d) En ce qui concerne la crainte judiciaire :

Les demandes de formations en responsabilité juridique sont toujours présentes. Les différentes sessions proposées chaque année par le service de formation continue accueillent nombre de professionnels. Si les cadres de terrain sont au clair avec les responsabilités, ils ne sont pas inquiets outre mesure du poids des étudiants. Les infirmières, elles, ne semblent pas concernées par le sujet. Ignorance, méconnaissance, déni du risque ? Je ne suis pas en mesure d'apporter une explication rationnelle. Je suppose que, à côté des autres risques encourus, celui de l'étudiant est bien minime ! D'autant qu'à ce jour, le professionnel consciencieux a tendance à « faire à la place », pour aller plus vite et pour minimiser les risques. Les autres professionnels disent déléguer, mais n'exercent que très peu la fonction contrôle.

2°) Qu'en est-il de ma question initiale ?

La prise en charge des étudiants en soins infirmiers, sur les terrains de stage, répond-elle aux besoins et aux exigences des différents acteurs de l'apprentissage ?

En règle générale, la prise en charge semble répondre aux besoins et aux exigences de chacun. C'est bien la forme des études, le programme imposé, qui semble, lui, décalé par rapport aux exigences actuelles, et qui semble obsolète face à l'évolution du système de santé. Les différences observées et vécues par les étudiants sur les différents terrains de stage contribuent à leur forger une identité professionnelle. Il serait illusoire et incongru de chercher à « lisser » l'accueil et l'encadrement. Les problèmes ponctuels rencontrés sont, le plus souvent, générateurs d'apprentissages nouveaux. Néanmoins, les cadres de santé, à l'I.F.S.I. comme sur les terrains, doivent rester vigilants. Les problèmes rencontrés ne doivent pas aller jusqu'à la rupture, et les difficultés ne doivent à aucun prix causer de dommages irréparables sur la personnalité de l'étudiant. Notons que la majorité des problèmes soulevés seront gommés, mais pas effacés, lorsque la situation actuelle se sera stabilisée. La crise actuelle que traverse le monde de la santé ne peut pas

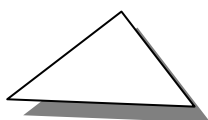
s'éterniser. Nous n'allons pas continuer à travailler éternellement dans un contexte de manque de temps, de personnel et d'argent.

a) La théorie du carré parfait, ou la conjoncture idéale.

Pour que la situation apparaisse convenable aux quatre acteurs, il est nécessaire que chacun trouve un équilibre idéal entre les besoins, les contraintes, les droits et les devoirs. Nous pourrions illustrer cette théorie par une figure géométrique. Si chaque acteur trouve son compte dans le stage, l'illustration en sera un carré. Si par contre, l'un des acteurs se sent lésé, ou tire un grand parti de la situation, le quadrilatère s'en trouvera déséquilibré.



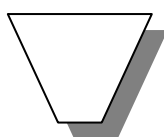
Situation idéale



Un des acteurs est laissé pour compte



Deux acteurs prennent le pas sur les deux autres



Un acteur écrase l'autre, les deux derniers restant neutres.

Cette figuration simpliste met en évidence le rôle de l'étudiant. Il est un acteur à part entière, avec des devoirs ... et des droits. Si, souvent maladroitement, l'étudiant met trop en avant ses droits, c'est le rôle des professionnels de lui signifier que le message a été entendu, et de l'aider à reformuler. C'est l'aider dans sa construction de futur professionnel.

b) Le syndrome de Frankenstein³¹

L'éducation comporte inévitablement des aspects « dressage » qui renvoient à une image définie à l'avance d'une conformité sociale. Traiter le sujet éduqué comme une « chose » dont on pourrait dire, avant de commencer à l'éduquer, ce qu'elle doit être et à quoi exactement on pourra vérifier qu'elle correspond bien à notre projet serait, en réalité, nier l'éducation en s'enfermant dans la contradiction que nous avons vue maintes fois à l'œuvre : l'éduqué, pour être « réussi », doit ressembler à l'éducateur, mais cette ressemblance implique que, comme lui, il dispose d'une liberté qui lui permet, précisément, de différer de ce que l'on a projeté pour lui. C'est là le point où achoppe toute l'entreprise de Frankenstein³².

Philippe MEIRIEU nous fait une brillante démonstration « ... *ce qui est normal, en éducation, c'est que ça ne marche pas ! ... que l'autre résiste se dérobe ou se révolte. La tentation est grande, alors de se laisser enfermer dans l'exclusion ou l'affrontement.* » Or, en quoi les équipes sont-elles prêtes à entendre ce discours ? Quel accompagnement ont-elles pour prendre en charge des étudiants en quête d'identité et en recherche perpétuelle ? Quelles réponses ont-elles aux questions inquisitrices de ces jeunes « blanc bec » qui remettent en question leurs longues années d'expérience ? des réponses assez stéréotypées : « *reste à ta place* », « *de mon temps on n'aurait jamais osé* », « *fait ce qu'on te demande, tu réfléchiras à l'école* » etc. ... Et, inexorablement, l'I.F.S.I. reçoit un appel rageur : « ... **votre étudiant nous pose problème ...** »

Il ne s'agit pas de fabriquer un clone de professionnel capable de satisfaire nos désirs ou de flatter notre narcissisme, mais bien d'accueillir l'étudiant comme un sujet acteur de sa formation, tout à la fois inscrit dans une histoire qui lui est propre, et dans un cheminement qui sera ponctuellement commun avec le nôtre. Mais on ne pourra et ne devra pas façonner cet étudiant à notre gré !

Toujours dans l'ouvrage de MEIRIEU, nous retrouvons des renvois sur CLAPAREDE et ROUSSEAU. « *Les leçons doivent être faites pour les élèves et non les élèves pour les leçons* » Si on se réfère à nouveau à Rousseau, dans l'Emile, on voit bien que l'enfant ne sait pas ce qui est bon pour son développement. Toute

³¹ MEIRIEU (Philippe) *Frankenstein pédagogue* Editions ESF, 1998, Paris

³² Œuvre de Marie SHELLEY

l'astuce du bon pédagogue est de créer des situations savamment calculées où on fait converger « ce qui intéresse » l'apprenant et « ce qui est dans son intérêt »

Il en va de même pour l'étudiant, qui est un peu perdu dans son apprentissage. Le contexte d'organisation des études fait que l'étudiant, selon son tempérament, cherche à tout apprendre, ou au contraire reste assez passif. Tout l'art de l'équipe soignante sera de le remettre dans le chemin qu'elle juge bon pour lui. Rappelons que le tuteur se doit d'accompagner l'étudiant. Or nous observons régulièrement des tuteurs qui font preuve d'un nombrilisme frisant le solipsisme³³. Comment alors ouvrir le formé sur le monde ? Et comment ne pas rejoindre PLATON qui nous dit que « ... *le faux savoir est un obstacle au savoir encore plus important que le non savoir...* » ?

Si MEIRIEU nous dit « ... *il n'y a transmission que lorsqu'un projet d'enseignement rencontre un projet d'apprentissage...* » il nous rassure partiellement. En effet, les cadres de santé, dans leur formation supérieure, consacrent un module entier à la formation. Chaque cadre de santé est sensibilisé à la formation initiale et aux méthodes d'apprentissage. La plupart des services dans lesquels les étudiants sont envoyés en stage ont à leur tête un cadre de santé diplômé.

c) Les difficultés de l'apprentissage

On peut aisément concevoir que les professionnels, noyés dans le quotidien, n'aient pas l'opportunité de réfléchir aux mécanismes de l'apprentissage. Même si le cadre du service a été sensibilisé à ce thème durant son année d'études à l'institut de formation des cadres de santé, on peut imaginer que le cheminement pédagogique est resté dans un classeur de cours. C'est bel et bien au cadre pédagogique de mobiliser ces connaissances enfouies (mais non oubliées) et de travailler avec le reste de l'équipe, en harmonie avec le cadre de proximité.

Le professionnel, par méconnaissance et par manque de temps et de recul, aura tendance à faire de l'enseignement. Il viendra plaquer des connaissances, des savoir-faire validés (ses propres compétences) sur un sujet dont il ignore parfois jusqu'à son nom ... Que n'a-t-on entendu « ... *ça fait dix fois que je t'explique, et tu n'as toujours rien compris ...j'abandonne, tu es trop nul.* » Extrême difficulté de discerner la personne de l'apprenant, exercice périlleux que de faire preuve

³³ **Solipsisme** : doctrine philosophique soutenant que le moi individuel dont on a conscience est la seule et unique réalité.

d'herméneutisme ... notre profession ne nous apprend que l'empathie ! Car « *Ca ne fonctionne pas* » est différent de « *tu ne fournis pas assez de travail* », or c'est un amalgame trop souvent établi.

On observe, au cours de la formation, et en particulier lors des stages, à des changements inévitables du comportement des formés, voire à une modification de la personnalité. Or ce changement s'effectue dans un contexte, un ensemble de relations hiérarchiques, donc de pouvoir³⁴. Or la règle du jeu diffère d'une structure à l'autre et d'un service à l'autre. La forme hiérarchique y est différente : management affectif, participatif ou « à l'américaine ». Il est bien difficile pour le jeune étudiant de se structurer sereinement, d'avoir un jugement aisé sur les pratiques professionnelles, d'être jugé par des observateurs extérieurs qui n'ont pas toutes les cartes en main. Car il n'y a pas de raison de penser qu'objectifs et valeurs d'un individu précèdent toujours ses comportements. « *Le système de valeur et le praxis³⁵ d'un individu se structurent mutuellement.* »

C'est encore MEIRIEU³⁶ qui nous alerte sur une dérive souvent observée. Le découpage systématique en objectifs opérationnels, par exemple de la descente de l'échelle de la piscine à la pratique du crawl de compétition, constituerait la programmation de l'apprentissage de la natation. Mais que faire lorsque tous ces échafaudages sont mis en échec lorsque, contre toute attente, et contre toute « *décence didactique* », l'élève saute dans la piscine sans nous demander notre avis ? Force est de constater que les professionnels ne font pas tous preuve de pensée syncrétique³⁷. Et les étudiants ne sont plus prêts à se laisser enfermer dans un moule ! Si la majorité des professionnels sont enfermés dans le postulat du « *one best way³⁸* », alors toute remise en question ou interrogation est invariablement perçue comme une mise en danger de l'individu ou du groupe de soignant. Or, n'a-t-on pas vu que l'encadrement, par essence, était une perpétuelle remise en question, une forme d'apprentissage par essai-erreur ?

Les erreurs, fort heureusement, ne conduisent pas toutes à la mort des personnes soignées. Mais je m'interroge sur le recensement d'erreurs ou d'oublis. Si

³⁴ FRIEDBERG (Erhard) L'analyse sociologique des organisations Editions L'HARMATTAN, 1978

³⁵ **praxis** : se caractérise par le fait qu'il s'agit d'une action qui n'a d'autre fin qu'elle-même (en opposition à poeisis)

³⁶ MEIRIEU (Philippe) Apprendre ... oui, mais comment Editions ESF, 1999 page 122

³⁷ **Pensée syncrétique** : prospection d'associations nouvelles, de rapports originaux.

³⁸ One best way : « *c'est ma technique et ma façon de faire qui est la seule et unique possible à envisager* »

on en croit les étudiants, rares sont ceux qui sont suivis, pistés, une fois la première année passée. Comment alors exercer une fonction contrôle sur le stagiaire ? Quelle latitude laisser à ce concept d'apprentissage par l'erreur ?³⁹ Car il ne suffit pas de dire à un élève qu'il a tort, ou que son geste n'est pas conforme. Encore faut-il que l'étudiant intériorise cette constatation, et qu'on ait quelque chose de solide à proposer en échange.

Les infirmiers non-référents de stage sont également concernés par l'apprentissage du stagiaire. Ils partagent avec lui leur savoir théorique et pratique dans le quotidien et dans les prises en charge des malades. Néanmoins, l'étudiant doit se montrer, à minima, curieux et ouvert, afin de favoriser l'échange.

La difficulté actuelle à recruter des infirmières (je n'utilise pas sciemment le mot pénurie) tend à généraliser la pratique d'utilisation abusive des étudiants, même dans les services où les cadres sont sensibilisés à l'encadrement des étudiants. N'est-ce pas une forme d'apprentissage ? Pourquoi ne pas le formuler ainsi aux étudiants et s'appuyer sur un projet commun à l'équipe ? Trop de facilité à l'apprentissage nuit à l'apprentissage. Des conditions idylliques ne forgeraient probablement pas un professionnel aguerri. Le conflit cognitif serait trop faible pour favoriser la formation.

VIII- Propositions d'action

1°) Remettre en place une politique institutionnelle

Quelles que soient les propositions faites, elles ne resteront qu'un exercice de style s'il n'y a pas volonté institutionnelle d'instaurer une politique connue et reconnue. De la place annoncée des étudiants découleront des actions de plus ou moins grande envergure.

Il ne me semble pas judicieux d'instaurer un nouveau sempiternel protocole, lourd, redondant, plaqué sur des équipes saturées de procédures diverses. Par contre, il est possible et même souhaitable de demander un strict minimum commun à chacun des cadres. Respecter une procédure d'accueil, reconnaître le statut d'apprenant aux étudiants, faire un bilan mi-stage et un bilan final AVEC l'étudiant,

³⁹ PIERRE JEANGUIOT (Nicole) « Apprendre par l'erreur : le statut de l'erreur dans le cadre de la formation initiale des infirmiers » Recherche en soins infirmiers, n°62

redonner de la valeur aux tuteurs (cf § suivant) Cette procédure simple et légère irait dans le sens de l'accréditation.

Mettre en place une réelle politique d'encadrement, forte et reconnue, passe aussi par la reconnaissance de la charge de travail générée par l'encadrement, et par le temps nécessaire à l'accueil et aux réajustements. Il faut que les cadres de terrain puissent inclure dans leur calcul de besoin d'effectif l'équivalent de deux journées de travail par étudiant accueilli. En effet, il ne s'agit pas de remettre un poste supplémentaire par service, mais bien de formaliser du temps de travail et d'accueil.

2°) Redonner une place prépondérante au tuteur.

Voilà qui soulagerait les équipes. Le tuteur pourrait être le relais privilégié entre les I.F.S.I. (les terrains de stage accueillent des étudiants de lieux différents) et le reste de l'équipe. Il dégagerait le cadre du service de cette tâche. Notre système de formation en alternance souffre d'une grosse lacune. Il ne donne absolument aucune place au tuteur. Or, nous avons vu dans le cadre conceptuel, que si on veut faire de l'alternance professionnelle, le tuteur est réellement la cheville ouvrière.

Redonner une place au tuteur signifie : identifier au moins un tuteur par terrain de stage, tisser des liens étroits avec lui, le convier à des réunions de travail régulières, afin de l'informer et de le former sur les processus pédagogiques et sur la politique de formation de l'I.F.S.I.. Cela signifie aussi lui faire confiance, et lui dégager du temps pour travailler cette mission précise. Dans l'optique que je vise, ce temps formel pourrait être de une journée par trimestre pour le travail avec l'école. Mais le tuteur établit des liens privilégiés avec les stagiaires. L'idéal serait qu'il soit dégagé des soins au moins les deux premiers jours d'encadrement, pour réellement prendre le temps de travailler avec l'étudiant, de l'installer dans le nouveau stage, et de l'évaluer. Puis, l'étudiant serait confié à un autre membre de l'équipe, ou resterait avec le tuteur pour quelques autres jours, mais inclus cette fois dans le planning. Cela signifie que le nombre de jours travaillés dégagés de l'équipe devrait être pris en compte, en amont, dans le calcul de besoin de personnel.

Afin de compiler les différentes données, les demandes des différents I.F.S.I., les informations, et de servir de support de travail à toute l'équipe, il serait souhaitable d'établir un document écrit, à l'usage du tuteur, consultable par l'ensemble de l'équipe.

3°) Renouer les liens I.F.S.I.-TERRAIN

C'est une demande forte de la part des deux parties. Alors que je travaillais à ce mémoire, des groupes de travail se sont constitués à la demande d'un certain nombre de surveillantes. Le travail effectué était centré sur l'évaluation, mais ces rencontres ont été le point de départ d'un travail de fond. La réactivation de deux postes de formateurs, du fait de l'augmentation des quotas d'étudiants, a permis de dégager du temps pour retourner sur les terrains. La conduite idéale serait que les cadres formateurs référents retissent des liens forts avec les terrains de stage, en priorité sur l'institution dont ils dépendent.

En supposant que le tuteur reprenne la place qu'il n'aurait jamais du quitter, on pourrait imaginer mettre en place, sur des journées fixées à l'année, des séances de travail à l'I.F.S.I.. Chaque tuteur pourrait ainsi se rendre aux séances de travail sur du temps dégagé par le cadre, sans pénaliser le reste de l'équipe. Les séances de travail pourraient être à thème (intégration des connaissances, connaissance du programme, phases d'évaluation, conduite de bilan, etc ...) et se terminer systématiquement par des réponses aux questions posées sur les lieux de stage. Les problèmes soulevés pourraient faire l'objet de séances de travail.

4°) Réfléchir sur un support de visualisation de la progression de l'étudiant

Les terrains, comme les étudiants, semblent gênés par l'absence de support formel. Sans remettre au goût du jour un indigeste listing d'actes, et partant du principe qu'il n'est pas indispensable de maîtriser tous les actes hautement techniques pour faire un bon soignant, nous pourrions réfléchir sur le minimum requis. Un carnet de stage permettrait aux services accueillant les étudiants de visualiser les modules déjà étudiés et les stages effectués, donc d'avoir une idée précise de la progression de l'étudiant. Celui-ci pourrait se servir du carnet de stage comme support à l'entretien d'accueil et aux bilans.

5°) Etablir un contrat terrain de stage - étudiant.

En s'inspirant fortement de ce qui est réalisé en entreprise et dans l'artisanat, où la formation en alternance est largement utilisée, avec succès, nous pourrions imaginer faire établir un contrat nominatif entre les deux parties.

A l'heure actuelle, seuls les objectifs institutionnels sont envoyés sur les lieux de stage, avec l'usage relatif qui en est fait. Ces objectifs remplissent le rôle de contrat, mais ne relient effectivement que l'I.F.S.I. et les terrains. Même si l'étudiant s'y réfère, il s'en sent le plus souvent exclu. Nous pourrions retranscrire ces objectifs sur une forme de contrat, où l'étudiant **ET** le terrain de stage s'engageraient. Les uns y noteraient leurs objectifs personnels et leur engagement à respecter les horaires donnés, à réaliser telle ou telle tâche, et les autres s'engageraient à donner à l'étudiant les moyens d'atteindre ses objectifs, par exemple en organisant une journée au bloc opératoire, ou en s'engageant à confier X malades à l'étudiant sous réserve qu'il ait fait ses preuves. L'intérêt d'un tel contrat consiste à ouvrir le dialogue dès le premier jour de stage, à obliger l'étudiant à s'exprimer, à obliger le terrain de stage à s'engager. Lors du bilan mi-stage, l'étudiant peut s'appuyer sur le contrat pour « réclamer » ce qui n'a pas été engagé. Lors du bilan final, les deux parties peuvent faire le point sur ce qui a été atteint ou non, et faire leur auto critique autour de données concrètes.

Le tuteur serait entièrement rompu à l'élaboration et à l'utilisation d'un tel contrat.

6°) Les idées utopistes ... ou non encore réalisables

Bien d'autres idées pourraient être développées, mais elles seraient irréalisables en l'état. Nous pourrions imaginer un cadre formateur détaché par service, ou par pôle d'activité, chargé d'encadrer les étudiants, ou encore un réel hôpital-école.

Non encore réalisable, mais peut-être envisageable, nous pourrions adjoindre à chaque cadre supérieur un référent de formation, qui travaillerait par pôle d'activité, et qui servirait de relais direct à l'I.F.S.I.. Ce référent pourrait se servir de l'activité pour préparer l'école des cadres de santé. Ce serait en quelque sorte l'équivalent à de

l'actuel pré-monitorat en I.F.S.I.. Il aurait pour mission d'orchestrer l'encadrement des stagiaires sur le pôle auquel il serait rattaché.

Actuellement utilisé dans plusieurs I.F.S.I. : la web cam et la vidéo projection. Nous avons vu que le nombre de gestes techniques avaient tendance à diminuer, et que les lieux de stage, bien que diversifiés, n'offraient plus une si large vue des pratiques hospitalières. Afin de pallier ce manque, certaines écoles organisent des vidéo conférences. Les étudiants sont installés en amphithéâtre, à l'I.F.S.I., et un cadre formateur, équipé d'une caméra de petite taille (web cam Internet) et d'un micro, relié via Internet, se déplace dans un service donné (bloc opératoire, grands brûlés, réanimation, onco-hématologie, ...) filme et commente, avec les professionnels de terrain, les gestes, le matériel, l'installation, etc. .. L'avantage de cet outil est de donner un large panel de lieux et de gestes techniques à voir aux étudiants, sans déplacer des promotions entières (de plus en plus importantes). Le plus, par rapport à une vidéo pré enregistrée, est que le professionnel peut répondre en direct aux questions des étudiants, que la caméra peut s'attarder sur un élément donné, qu'il peut y avoir des retours en arrière sur demande de l'auditoire.

Ce procédé ne remplacera en aucun cas l'expérience du stage. Il ne peut être qu'une approche supplémentaire des différentes techniques, un enrichissement des connaissances des étudiants.

CONCLUSION

Qu'attend le professionnel de la part de l'étudiant en soins infirmiers ? Que mettent les professionnels en place pour amener aux étudiants leur propre minimum requis ?

Si l'étudiant attende trop souvent des réponses précises à ses questions, c'est bien au professionnel de l'aider à trouver les explications par lui-même, et surtout à trouver du sens au soin. C'est la différence fondamentale entre le technicien de soin et l'infirmier. Or, ce professionnel n'est peut-être pas assez prêt à prendre ses pairs en charge. Ce n'est pas en tirant sur les jeunes pousses que le jardinier fait grandir les plantes plus vite. C'est pourtant ce type d'attitude que nous pouvons le plus souvent observer.

Redonnons du temps au temps, même si cette denrée est précieuse et rare dans notre environnement. Reprenons le temps de parler aux étudiants, d'écouter leurs réponses, de répondre à leurs besoins, si tant est qu'ils soient recevables.

Le monde de la santé est en pleine mutation. Cette évolution déstabilise autant le personnel que l'encadrement. Si les soignants ont pleinement conscience que les étudiants constituent le vivier, le réservoir naturel des professionnels de demain, ils n'ont pas assez de recul pour mettre en place les outils qui leur permettraient de travailler au mieux avec les différents partenaires. Même si l'encadrement est très sensibilisé au rôle fondamental du terrain dans l'apprentissage des futurs professionnels, il n'a pas forcément les moyens matériels et humains pour mettre en place une stratégie satisfaisante pour tous.

Le tableau noir brossé dans le paragraphe III (constats) est faussé par le contexte actuel. Or, il est évident que le contexte change. La situation des soignants va se stabiliser. C'est ce moment critique de « *retour à la normale* » que les cadres devront apprécier, et saisir, afin de redynamiser leurs équipes, et de les convaincre de se consacrer pleinement à des tâches qui leur apparaissent peut-être surréalistes aujourd'hui. L'encadrement des étudiants en fait partie.

Quant aux jeunes gens qui fréquentent les I.F.S.I., il est crucial de les considérer comme des professionnels en devenir, et pas comme des « élèves », même si, parfois, leur attitude nous déroutent. Nous devons accepter les évolutions sociales, et mettre des garde fous. Nous devons leur énoncer clairement nos limites. C'est en cela que les cadres pédagogiques, en place en I.F.S.I., sont **formateurs**, et non pas enseignants. Il faut se résigner à entendre leurs doléances pendant de nombreuses années. Après tout, il est sain que les étudiants puissent s'exprimer. Si, eu terme de leurs études, ils comprennent que leur vécu en stage a contribué à forger leur identité professionnelle, alors nous, les cadres formateurs, aurons atteint notre but. Mais nous n'oublions jamais que notre rôle est limité. C'est véritablement **sur le terrain** de stage que l'étudiant apprend son métier. Or, la pratique professionnelle ne sera jamais la même d'un service à un autre, d'un établissement à l'autre. Laissons donc les différences se marquer lors des stages, mais restons vigilants pour canaliser les débordements et les abus.

Nous pourrions, je pense, terminer ce travail en empruntant au peuple chinois un de ses nombreux proverbes :

<p>Si vous me le dites, je l'oublierai Si vous me le montrez, je m'en souviendrai peut-être Mais si vous m'y faites participer, je le comprendrai.</p>
--

Bibliographie

- ARENILLA (*Louis*) et Coll. *Dictionnaire de pédagogie*
Editions Bordas, 2000, Paris ISBN 2-04-729353-7 288 pages
- CHABOISSIER (*Mercedes*) *De l'acte pédagogique au changement social ? :
Comprendre pour réussir le changement*
Editions AF CORR D, 1996, Paris ISBN 2-911-394-003 192 pages
- DSI de Toulouse *Les outils de mesure pour l'audit de l'encadrement en
stage des étudiants en Soins Infirmiers* (Les Guides du CHU de Toulouse)
Editions Hôp. de Toulouse, 2000, Toulouse ISBN 2-913646-04-2 59 pages
- FRIEDBERG (*Erhard*) *L'analyse sociologique des organisations*
Editions L'HARMATTAN, 1978, Paris ISBN 2-7384-0576-2 126 pages
- HOUSSAYE (*Jean*) & Col. *Manifeste pour les pédagogues*
Editions ESF, 2002, Paris ISBN 2-7101-1559-X 126 pages
- MALGLAIVE (*Gérard*) *Enseigner à des adultes*
Editions P.U.F., 1998, Paris ISBN 2-13-045871-8 285 pages
- MEIRIEU (*Philippe*) *Frankenstein pédagogue*
Editions ESF, 1998, Paris ISBN 2-7101-1181-0 127 pages
- MEIRIEU (*Philippe*) *Apprendre ... oui, mais comment*
Editions ESF, 1999, Paris ISBN 2-7101-1386-4 196 pages
- MOULLEC & Coll *Carnet de stage de l'étudiant en I.F.S.I.*
Editions Lamarre et APHP, 1999, Paris ISBN 2-850-30-481-1 114 pages
- PETER (*L.J.*) *Le principe de Peter*
Editions Livre de poche, 2001, Paris. ISBN 2-253-00593-2 157pages
- PIAGET (*Jean*) *Où va l'éducation*
Editions Folio essais, 1972, Paris. ISBN 2-07-032482-6 116 pages
- PIAGET (*Jean*) *Psychologie de l'intelligence*
Editions AGORA Pocket, 1998, Paris. ISBN 2-266-10002-5 238 pages
- RUANO-BORBOLAN (*Jean-Claude*) coordinateur *Eduquer et Former*
Editions Sciences Humaines, 2001, Auxerre ISBN 2-912601-11-8 432 pages
- SALOME (*Jacques*) *C'est comme ça, ne discute pas !*
Editions Albin Michel, 1998, Paris ISBN 2-226-0-8240-9 175 pages

Revue

ABITZMIL (Claudine) « Accueil en stage bien structuré, un étudiant mieux armé »
Objectif Soins, n°66, juillet/août 1998, page 29

BARBIER (Nadine) « Pour un bon usage de l'alternance à l'intention des personnels de santé »
Objectif Soins, n°94, mars 2001, page 14

CHOLLET-CHAPPARD (Marie Odile) « Des compétences à la compétence, entre transmission et transfert : quels modèles ? »
Recherche en soins infirmiers, n°62, septembre 2000, page 4

Coll. « Eduquer et former »
Hors série Sciences Humaines, n°12, février/mars 1996

CORDIER (R.) « Travail-formation, formation-travail : une synergie possible ? »
Objectif Soins, n°97, juin/juillet 2001, page 20

De FOURNAS (Sabine) « Le tutorat infirmier à la Fondation Hôpital Saint Joseph »
Objectif Soins, n°87, juin-juillet 2000, page II

PARRAS (Bruno) « Autonomie de la pensée et développement de compétences »
Objectif Soins, n°105, avril 2002, page 13

PIERRE JEANGUIOT (Nicole) « Apprendre par l'erreur : le statut de l'erreur dans le cadre de la formation initiale des infirmiers »
Recherche en soins infirmiers, n°62, septembre 2000, page 36

PRAS (P.) « Le carnet de suivi de stage des étudiants en soins infirmiers améliore-t-il l'acquisition des connaissances »
Actualités en soins infirmiers de réanimation, mai 1999, page 310

Sites internet

infirmiers.com

Site professionnel centré sur les étudiants

snia.net

Site professionnel centré sur les infirmiers anesthésistes

anaes.fr

Site professionnel de l'accréditation

droit.org

Site juridique

legifrance.net

Site juridique

scienceshumaines.fr

Site centré sur la pédagogie

Sommaire des annexes

ANNEXE I	Textes de loi
ANNEXE II	Circulaire Gérard
ANNEXE III	Compétences professionnelles
ANNEXE IV	Acquisition des savoir-faire
ANNEXE V	Guide d'entretien des étudiants en soins infirmiers
ANNEXE VI	Guide d'entretien de la direction de l'I.F.S.I.
ANNEXE VII	Guide d'entretien des cadres pédagogiques
ANNEXE VIII	Guide d'entretien des cadres de terrain
ANNEXE IX	Guide d'entretien des infirmiers
ANNEXE X	Guide d'entretien de la direction des soins infirmiers

TEXTES DE REFERENCE ⁽¹⁾

LOIS

- N° 78-615 du 31 mai 1978 (J.O. 01.06.1978) modifiant les articles L 473, L 475, L 476 du code de la santé publique, relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière.
- N° 80-527 du 12 juillet 1980 (J.O. du 17.07.1980) modifiant certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière.
- N° 86-33 du 09 janvier 1986 (J.O. du 11.01.1986) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- N° 91-748 du 31 juillet 1991 (J.O. du 02.08.1991) portant réforme hospitalière.

(1) Seuls ont été retenus les textes qui abordent les questions relatives aux stages cliniques et à l'encadrement des étudiants infirmiers sur le terrain.
Le choix des textes est validé par Madame GERHARDT, Médecin inspecteur de santé publique du Bas-Rhin La direction du contentieux des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

DECRETS

- N° 75-73 du 30 janvier 1975 (J.O. du 07.02.1975) portant publication de l'accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières (ensemble deux annexes).
- N° 85-1045 du 27 septembre 1985 (J.O. du 29.09.1985) relatif à la couverture des accidents de travail des élèves et étudiants.
- N° 86-565 du 14 mars 1986 (J.O. du 18.03.1986) relatif aux missions des DRASS et des DDASS, chapitre I : Article 28 et 29.
- N° 88-1077 du 30 novembre 1988 (J.O. du 01-12-1988) portant statut particulier des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière.
Section 2 : Article 28.
- N° 92-264 du 23 mars 1992 (J.O. du 25.03.1992) relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier et d'Infirmière.
- N° 92-510 du 5 juin 1992 (J.O. du 12.06.1992) relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier et d'infirmière.
- N° 93-221 du 16 février 1993 (J.O. du 28.02.1993) relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières. Chapitre II Article 31.

- N° 94-904 du 18 octobre 1994 modifiant le décret N° 89-758 du 18 octobre 1989 (J.O. du 19.10.1989 et 20.10.1994) portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière.
- N° 2002-194 du 11 février 2002 abrogeant les décrets 81-539 du 12 mai 1981 et 93-345 du 15 mars 1993 (J.O. n°40 du 16 février 2002) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

ARRETES

◆ Arrêté du 19.01.1988 modifié (J.O. du 28.01.1988) relatif aux conditions de fonctionnement des écoles paramédicales.

Chapitre I : Conseil technique Article 2 et 3.

Chapitre II : Conseil de discipline Article 7.

Chapitre IV : Dispositions diverses.

◆ Arrêté du 30.03.1992 (J.O. du 03.04.1992) relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation en soins infirmiers. (Qui sera abrogé le 30 décembre 2004)

Titre II Article 2 : Responsabilité des directeurs

Titre III Article 5 et 7 : Responsabilité des **surveillants participant à la formation**

Titre IV Article 8 et annexe I Article 1 et 4 : Règlement intérieur

Titre V Article 9 et annexe II Article 9-12-13 et 14 : Agrément des I.F.S.I.

◆ Arrêté du 30.03.1992 (J.O. du 03.04.1992) relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'État d'Infirmier.

◆ Arrêté du 06.09.2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.

◆ Arrêté du 28.09.2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'Infirmier, modifiant l'arrêté du 23 mars 1992.

CIRCULAIRES

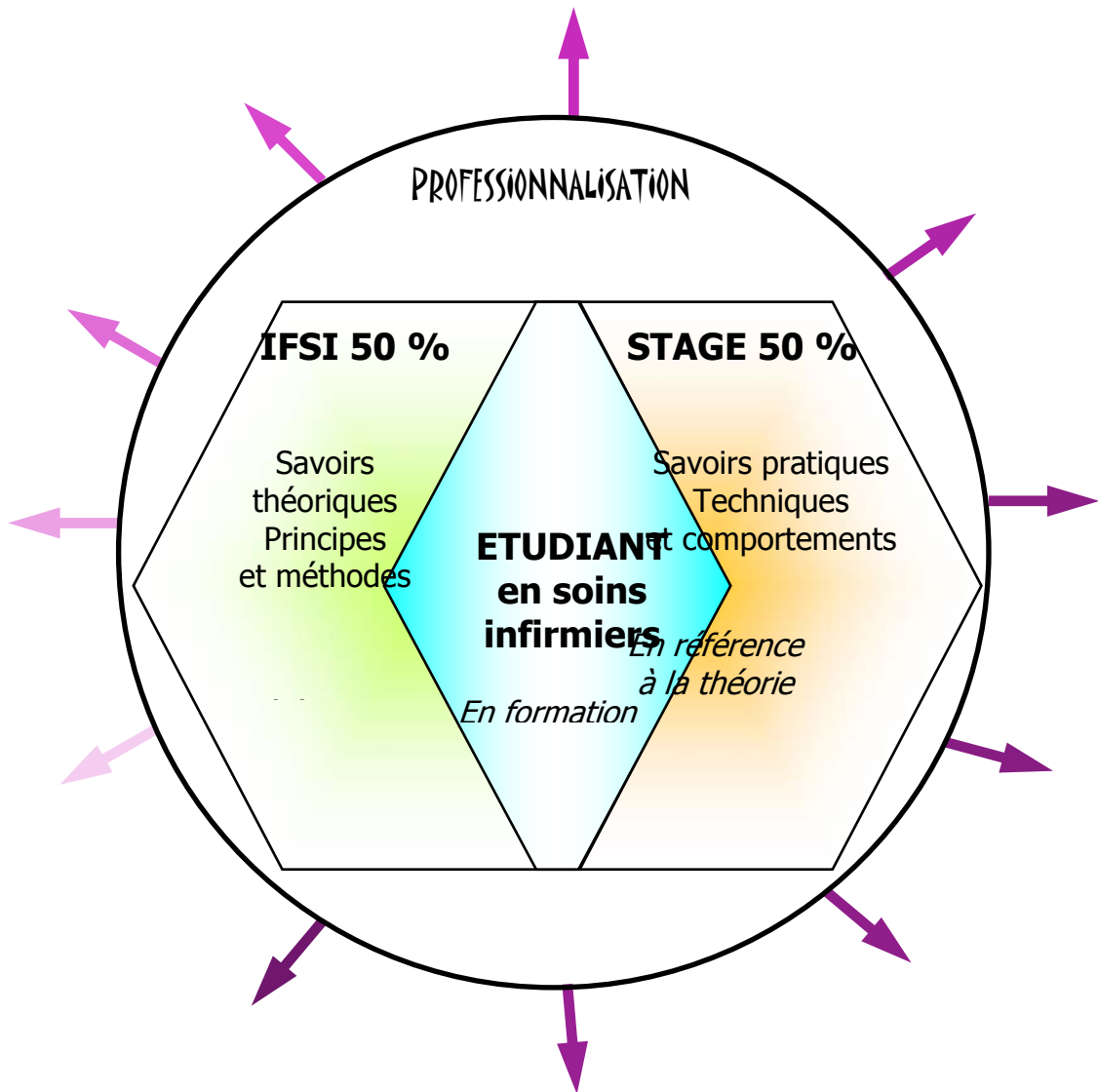
- ◆ N° 80-236 du 09.06.1980 (B.O.. du Ministère de l'Education nationale n°27 du 10.07.1980). Convention type entre écoles d'infirmières et établissements relevant du Ministère de l'Education nationale.
- ◆ DH/8D n° 90-401 du 02.10.1990 relative à l'application du décret n° 89-758 du 18.10.1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière.
- ◆ DGS/SDO n° 5-92 du 09.12.1992 relative à la formation des étudiants infirmiers : encadrement des étudiants infirmiers sur le lieu de stage (annexe).
- ◆ DGS/PS3 du 24.03.1993 relative à la mise en oeuvre de la réforme des études d'infirmières.

REFERENCES INTERNATIONALES

- ◆ ACCORD EUROPÉEN SUR L'INSTRUCTION ET LA FORMATION DES INFIRMIÈRES. Conseil de l'Europe octobre 1967. Ratifié par la France en 1975 : Chapitre B, l'enseignement infirmier clinique (stages).
- ◆ Recommandation n° R 83-5 du Comité des Ministres aux États Membres sur la formation complémentaire des infirmières.
- ◆ Directive 77/453 C.E.E. Directive du Conseil, du 27.06.1977, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités de l'infirmier responsable des soins généraux. J.O. des communautés européennes 20ème année n° L 176 du 15.07.1977.

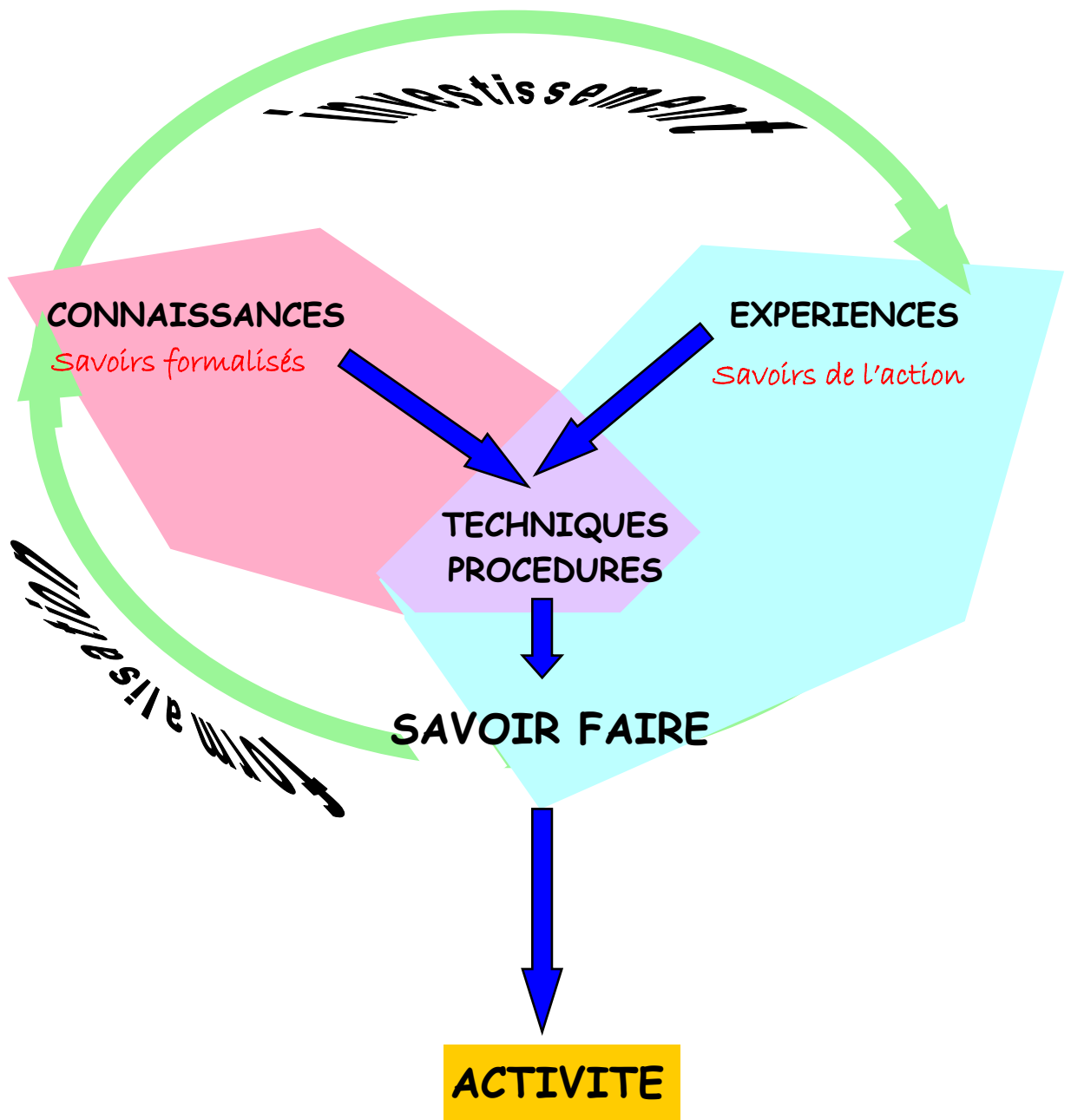
PARTENARIAT DE LA FORMATION

IFSI et terrain d'exercice :
deux secteurs indissociables et complémentaires



C'est dans l'alternance cours - stages que se construisent :

LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES



**Acquisition des savoir faire
=
Développement des compétences.**

MEMOIRE POUR LE DIPLOME DE CADRE DE SANTE

Titre : **PANSER L'ENCADREMENT**

Auteur : Valérie FORMAUX Année : 2002 Nombre de pages : 57

Résumé

Le parcours de formation initiale conduisant à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier est composé pour moitié de cours théoriques et pour moitié de stages pratiques. Cette formation établie en alternance s'appuie essentiellement sur la transmission des savoirs pratiques et la construction de l'identité professionnelle lors des stages. Mais la prise en charge de l'étudiant répond-elle aux besoins et aux exigences des différents acteurs ? Même si la situation n'est pas idéale partout, la prise en charge semble globalement adaptée. Les écarts permettent à l'étudiant de renforcer leurs apprentissages. Par contre, l'enquête menant à cette conclusion a mis en évidence une inadéquation entre la formation et les besoins réels des professionnels sur les terrains.

Mots clés : Etudiants en soins infirmiers, stages, encadrement.