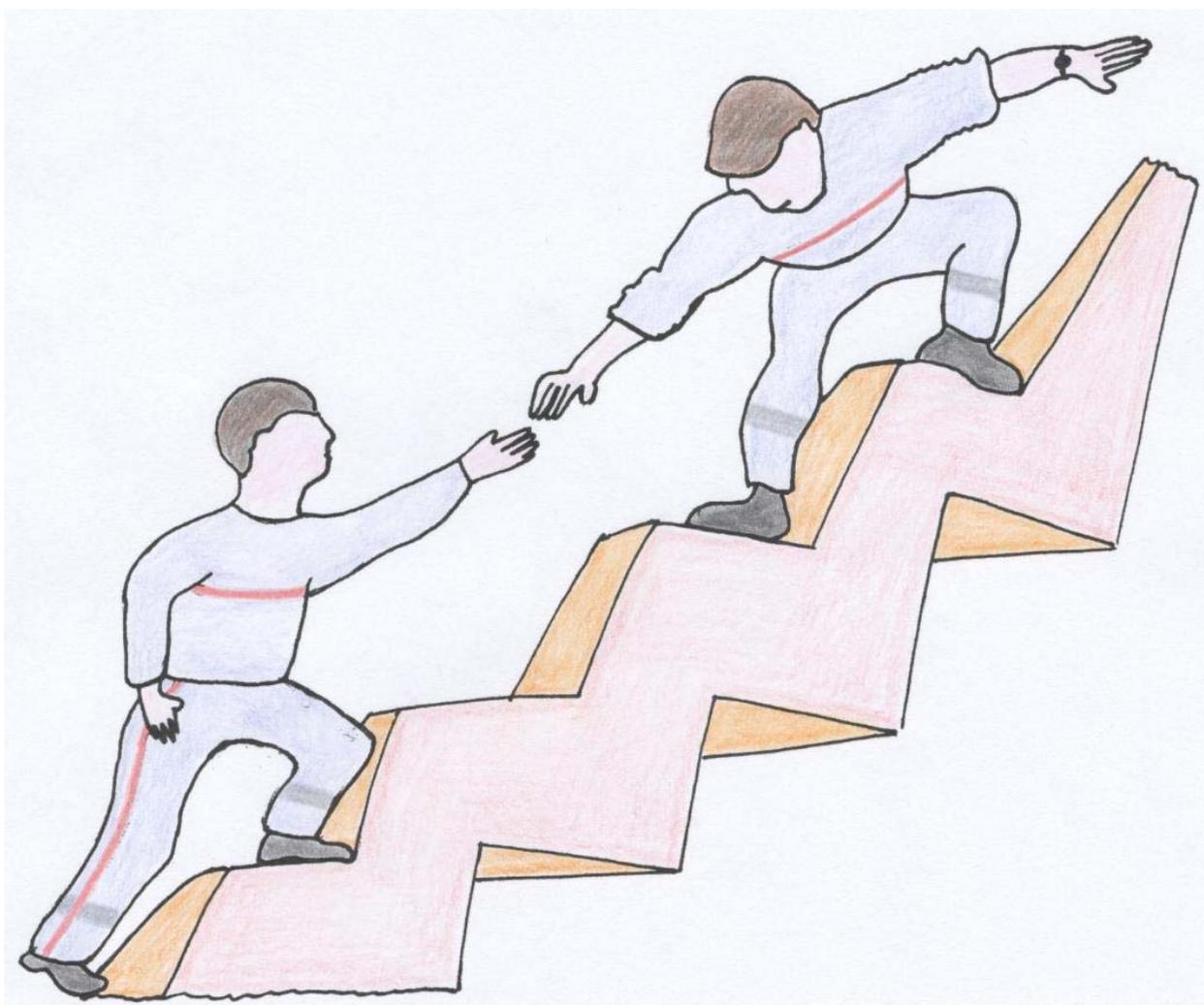


La Fonction Tutorale de l'Infirmier de Sapeur- Pompier



TRAVAIL DE FIN D'ETUDES
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER

NOTE AUX LECTEURS :

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

Les opinions exprimées, notamment dans la conclusion, n'engagent que l'auteur.

REMERCIEMENTS :

À Madame Noëlla CATUSSE, Cadre Formateur à l'I.F.S.I. de la Pitié-Salpêtrière, pour avoir cru en un thème original et avoir su me guider tout au long de cette troisième année,

À Monsieur Bruno GIBERT, Infirmier de Chefferie du S.S.S.M. 77, qui a répondu favorablement à mes demandes de stage et d'entretien et qui m'a permis de distribuer facilement mes questionnaires auprès de ses hommes. Je le remercie vivement de sa confiance.

À Monsieur Julien SAN ROMAN, I.A.D.E. et I.S.P.V. au sein du S.S.S.M. 77, passionné de formation, qui a rempli avec intérêt et élégance sa fonction de personne ressource,

À Stéphane, pour ses conseils avisés, son soutien quotidien et sa patience au long cours.

Je tiens à remercier également tous les I.S.P.V. qui ont non seulement répondu à mon questionnaire, mais aussi souvent montré un intérêt particulier pour le sujet.

« Un bon maître a ce soucis constant : enseigner à se passer de lui »

André Gide

SOMMAIRE :

INTRODUCTION	08
CADRE DE REFERENCE	09
I/ Le monde « Sapeur-Pompier ».....	09
1) Les Sapeurs-Pompiers de France.....	09
1. Différents statuts.....	09
2. Interventions.....	09
2) Le Service de Santé et de Secours Médical (S.S.S.M.).....	10
1. Organisation.....	10
2. Missions.....	11
3) Les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (I.S.P.).....	12
1. Recrutement.....	12
2. Missions.....	12
4) Le S.S.S.M.77, un département pilote.....	13
II/ Notions d'andragogie et tutorat.....	15
1) L'adulte apprenant.....	15
2) Tutorat et tuteur.....	16
1. Définitions.....	16
2. Rôles du tuteur.....	17
III/ La formation des I.S.P.V.....	18
1) Formation nationale : F.I.A de l'E.N.S.O.S.P.....	18
2) Autres formations accessibles aux I.S.P.V.....	19
1. Formations au secourisme.....	19
2. Formations paramédicales.....	19
3. Formations de formateur.....	20

3) Formation des I.S.P.V. du S.S.S.M.77, un exemple de formation départementale..	21
1. Schéma général de formation.....	21
2. Une formation modulaire.....	21
3. Place du tutorat.....	22

PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	23
---	-----------

METHODE DE RECUEIL DE DONNEES	25
--------------------------------------	-----------

A/ Choix de l’outil d’enquête.....25

B/ Choix de la population étudiée.....25

C/ Réalisation de l’enquête.....25

ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES	26
--	-----------

A/ Présentation des I.S.P.V. ayant répondu au questionnaire.....26

B/ L’I.S.P.V. face à son rôle de tuteur.....28

B.1/ Généralités.....28

B.2/ Outil.....33

B.3/ Eléments influençant l’encadrement.....34

B.4/ Actions d’encadrement mises en place.....35

B.5/ Difficultés et freins à l’encadrement.....40

B.6/ Pour progresser.....43

C/ Etude croisée des données d’une sous population.....46

C.1/ Sélection d’une sous population.....46

C.2/ Caractéristiques de la sous population.....47

D/ Réponse à la question de recherche.....	47
D.1/ Facteurs favorisants.....	47
D.2/ facteurs inhibants.....	48

CONCLUSION	50
-------------------	-----------

GLOSSAIRE	51
------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE	52
----------------------	-----------

ANNEXES	55
----------------	-----------

Annexe I : Extrait du décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours, sous section 4 : Le S.S.S.M.....55

Annexe II : Circulaire DSC/10/DC/00356, extrait de l'article 2.2.4.B du 6 juillet 2000.....56

Annexe III : Extrait de la circulaire du 23 octobre 2003 relative au référentiel des Services de Santé et de Secours Médical des Services d'Incendie et de Secours.....56

Annexe IV : Extrait du décret du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004.....57

Annexe V : Questionnaire de recueil de données.....58

INTRODUCTION :

Plusieurs années d'expérience en secourisme, d'abord en milieu associatif puis en tant que sapeur-pompier volontaire, m'ont logiquement conduite à m'intéresser aux secours préhospitaliers. C'est donc naturellement que je me suis tournée vers la profession d'Infirmier de Sapeur-Pompier (I.S.P.).

À l'occasion du stage de santé publique de seconde année, j'ai pu passer quatre semaines enrichissantes au sein du Service de Santé et de Secours Médical de Seine et Marne (S.S.S.M. 77). La polyvalence de ces infirmiers, surtout lorsqu'ils sont volontaires, m'a frappé : naturellement, ils sont qualifiés dans le domaine de l'urgence, mais aussi, et c'est leur rôle premier, en médecine du travail. Ils possèdent également de solides connaissances en topographie, transmissions radio et maîtrisent le monde si particulier des sapeurs-pompiers.

Titulaire du Brevet National de Moniteur de Premiers Secours, et donc très sensibilisée à la formation sous toutes ses formes, je me suis donc intéressée plus spécifiquement à la formation initiale de ces personnels. Compte tenu des différentes facettes du métier, une solide base théorique et technique est nécessaire. Mais, comment sont encadrés les nouveaux I.S.P.V. dits I.S.P.V. stagiaires en intervention?

Ainsi, je me suis penchée sur la formation de terrain de ces I.S.P.V. et donc sur la fonction tutorale du personnel encadrant.

Nous découvrirons le monde des sapeurs-pompiers, puis, les connaissances de base sur le tutorat et enfin, la formation des I.S.P.V.

CADRE DE REFERENCE :

I/ Le Monde « Sapeur-Pompier »

1/ Les Sapeurs-Pompiers de France

1. Différents statuts

Il existe plus de 9000 Sapeurs-Pompiers (S.P.) militaires qui, sous l'autorité du Ministère de la Défense, exercent au sein de 3 institutions :

- La Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (B.S.P.P.), qui couvre les missions de secours de Paris et de la petite couronne grâce à 7000 hommes.
- Le Bataillon des Marins Pompiers de Marseille (B.M.P.M.) comprend 1700 S.P qui défendent Marseille et ses environs.
- Les Unités d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile (U.I.I.S.C.) constituent des unités spécialisées de renfort en cas de catastrophe, en France comme à l'étranger : campagnes de feux de forêts, catastrophes naturelles telles que séisme ou inondation.

Les 240 000 autres S.P. dépendent du Ministère de l'Intérieur : ce sont les Sapeurs-Pompiers civils qui couvrent le reste du territoire. Parmi eux, presque 210 000 sont volontaires : ils reçoivent une indemnité pour les vacations effectuées, dont le montant horaire est fixé annuellement par le Ministre de l'Intérieur. Ces Sapeurs-Pompiers Volontaires (S.P.V.) ont un métier en marge de cette activité. Les 30 000 autres sont Sapeurs-Pompiers Professionnels (S.P.P.), fonctionnaires territoriaux : Ils sont employés par les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (S.D.I.S.). Les S.P. civils, qu'ils soient volontaires ou professionnels, remplissent les mêmes missions et possèdent les mêmes grades.

2. Interventions

Les sapeurs-pompiers, tous statuts confondus, ont effectué 3 559 495 interventions en 2004¹, soit plus de 9750 interventions par jour, réparties comme suit :

- Secours à victimes : 59%

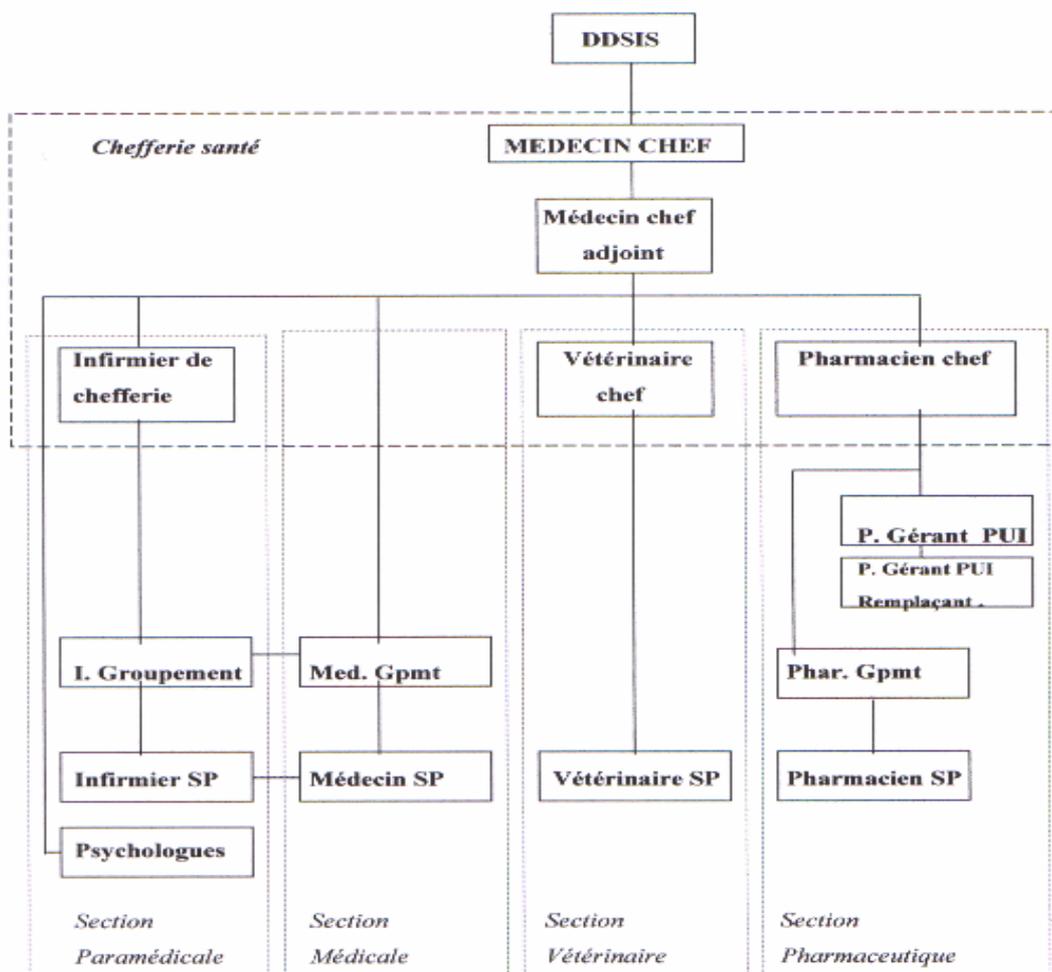
- Incendies : 9%
- Accidents de la circulation (routière, ferroviaire, aérienne, de navigation) : 9%
- Interventions diverses (prévention, inondation, sauvetage d'animaux, fuite de gaz, accidents à risque chimique ou radiologique...): 23%

2/ Le Service de Santé et de Secours Médical (S.S.S.M.)

1. Organisation

La circulaire du 23 octobre 2003 relative au référentiel des Services de Santé et de Secours Médical des Services d'Incendie et de Secours illustre l'organigramme type du S.S.S.M. :

ORGANIGRAMME DEVELOPPE DU SSSM



PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

Le S.S.S.M. est dirigé par le médecin chef, sous l'autorité du Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours.

Il comprend des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires, des infirmiers et des psychologues. Le S.S.S.M compte près de 10 000 membres, dont la plupart sont volontaires.

Le nombre de médecins professionnels est limité à 1 pour 150 S.P.P. ou 1000 S.P.V., en dehors du médecin chef. Le nombre d'infirmiers professionnels répond aux mêmes impératifs et est au plus égal au nombre de médecins.

2. Activités du S.S.S.M.

Le décret du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours, expose dans l'article R1424-24 les missions du S.S.S.M. :

- La surveillance de la condition physique des S.P.
- L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des S.P.P. et des S.P.V.
- Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et sécurité.
- Le soutien sanitaire des interventions des services d'Incendie et de Secours (S.I.S) et les soins d'urgence aux S.P.
- La participation à la formation des S.P. au Secours à Personnes (S.A.P.)
- La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, il participe :

- Aux missions d'urgence définies par la loi du 6 janvier 1986 relative à l'Aide Médicale d'Urgence (A.M.U.) et aux transports sanitaires,
- Aux opérations effectuées par les S.I.S. impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires,
- Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des S.I.S., dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement.

Ainsi, les missions du S.S.S.M. se regroupent en 4 axes au sein desquels les I.S.P. ont un rôle à jouer :

- Médecine du travail et prévention

- Soutien sanitaire
- Formation
- Secours médical d'urgence

3/ Les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (I.S.P.)

1. Recrutement

Les I.S.P. civils peuvent être professionnels ou volontaires.

Les professionnels (I.S.P.P.) sont recrutés, comme le stipule le décret n° 2000-1009 du 16 octobre 2000, sur concours pour les non fonctionnaires ou par voie de détachement pour les infirmiers issus de la fonction publique hospitalière.

Les volontaires (I.S.P.V.) doivent être aptes médicalement, avoir au moins 21 ans et au plus 45 ans. En outre, ils s'engagent à suivre la Formation Initiale d'Application (F.I.A.) et signent un engagement de servir de 5 ans, comme les S.P.V. de la section incendie.

Les I.S.P.V. ont les mêmes grades que les I.S.P.P. :

- Infirmier
- Infirmier Principal
- Infirmier Chef (à ne pas confondre avec Infirmier de Chefferie, qui est une fonction et non un grade)

Les I.S.P. sont des officiers de sapeurs-pompiers.

2. Missions

En premier lieu, les I.S.P. effectuent, en collaboration avec les médecins, les visites médicales des S.P. :

- Visites médicales d'incorporation (mise à jour des vaccinations, électrocardiogramme, bandelette urinaire, pesée, tenue du dossier médical...)
- Visites médicales périodiques, qui ont lieu tous les 2 ans pour les personnels de moins de 39 ans et tous les ans pour les plus de 39 ans et les S.P. spécialisés en plongée.
- Visites médicales de reprise d'activité après un accident ou un arrêt de travail.

En second lieu, les I.S.P. assurent le soutien sanitaire des S.P. en intervention. Le S.S.S.M. se doit d'être présent auprès des S.P. lors d'interventions à risques telles que les interventions avec des plongeurs, en cas de risques chimiques ou radiologiques ou de feux importants. Les I.S.P. interviennent pour prévenir les risques (prévention de la déshydratation, respect des règles de sécurité comme le port de l'appareil respiratoire isolant lors du déblaiement après un incendie...) et agir en cas de besoin (personnel blessé, mesure du taux de monoxyde de carbone expiré, soutien psychologique...).

Les I.S.P. participent à la formation des personnels au Secours A Personnes (S.A.P.) et à l'hygiène. Ils interviennent aussi dans la formation initiale et continue de leurs pairs.

La surveillance du matériel médico-secouriste appartient également, au moins en partie, aux I.S.P.

Enfin, les I.S.P. participent aux missions de secours d'urgence. Pour cela, ils peuvent être accompagnés d'un médecin ou intervenir seuls, en renfort d'une équipe de secouristes, avec des protocoles de soins d'urgence. Les I.S.P. participent donc à la médicalisation des secours en partenariat avec un médecin sapeur-pompier ou effectuent une paramédicalisation des secours. Les protocoles sont signés par le médecin chef du S.S.S.M., la paramédicalisation se faisant sous son autorité. De plus, dans le cadre des interventions de secours d'urgence, les I.S.P. peuvent être intégrés dans les plans de secours lors des situations de catastrophe.

4/ Le S.S.S.M. 77, un département pilote

Le S.S.S.M. 77 fut un des premiers départements français à permettre à ses I.S.P. d'intervenir sans médecin, grâce à des protocoles de soins d'urgence (P.S.U.) et à un véhicule armé en matériels de secours et en drogues de réanimation, afin de que le service puisse répondre graduellement aux demandes de secours à personne.

Le département de Seine et Marne a une surface totale de près de 6000 km² partagés entre des zones industrielles, des zones urbaines et des zones rurales importantes. Le département est donc étendu et très hétérogène. Le S.D.I.S. 77 a divisé son secteur d'intervention en 5 groupements.

Le S.A.M.U. est basé à Melun et 7 bases de S.M.U.R couvrent le département. Le S.S.S.M. 77 a 5 bases V.L.S.M. (Véhicule Léger de Secours Médicalisé), une par groupement, ce qui permet un maillage plus fin du territoire.

Il existe également des V.L.I. (Véhicules Légers Infirmiers), au nombre de 7, conduits principalement par les I.S.P. responsables de groupement et infirmiers cadres. Ces V.L.I. contiennent moins de matériel mais les I.S.P. y trouvent le nécessaire pour la mise en place de protocoles avant le renfort d'une V.L.S.M. avec ou sans médecin ou le renfort d'un S.M.U.R.

La mission prioritaire des V.L.S.M. est le soutien sanitaire, mais les I.S.P. du S.S.S.M. 77 effectuent principalement des missions de secours d'urgence.

Parfois, les I.S.P. sont accompagnés d'un médecin, mais la plupart du temps ils agissent sur protocoles et viennent en renfort d'un équipage de V.S.A.V. (Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes). Les I.S.P. ont alors un rôle de conseiller technique auprès du chef d'agrès, ils ne prennent pas le commandement de l'intervention mais sont responsables de la mise en place des gestes infirmiers, et donc des protocoles.

Actuellement, les I.S.P. disposent de 13 protocoles :

- Détresse respiratoire par coma
- Arrêt circulatoire
- Collapsus circulatoire avéré
- Dyspnée expiratoire aiguë
- Hypoglycémie de l'adulte
- Douleur thoracique
- Convulsions de l'enfant
- Convulsions de l'adulte
- Brûlure grave
- Analgésie de l'adulte et de l'enfant (avec protocole d'antagonisation de la morphine)
- Noyade
- Accident de plongée
- Choc allergique

Chaque protocole comprend les indications (et éventuelles contre-indications) et la conduite à tenir avec :

- gestes secouristes tels que la libération des voies aériennes, le massage cardiaque externe ou la pose de collier cervical,

- gestes infirmiers du rôle propre comme la prise de constantes ou le monitoring multiparamétrique,
- les actions sur prescription médicale : pose de voie veineuse périphérique, injections de médicaments, prélèvements veineux, nébulisations...

Certains protocoles indiquent une conduite à tenir supplémentaire si l'I.S.P. est I.A.D.E. permettant ainsi, par exemple, l'intubation d'une victime en arrêt cardio-respiratoire.

Le S.S.S.M. 77 a décidé de placer en permanence un I.S.P. au Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours. Le C.O.D.I.S. reçoit les appels du grand public et est interconnecté avec les autres services de secours : S.A.M.U. et Police.

Le rôle du C.O.D.I.S. est d'envoyer à chaque demande de secours les moyens les plus appropriés, et de réajuster après les demandes de renfort éventuelles. L'infirmier au C.O.D.I.S. gère l'engagement des I.S.P. sur intervention, leurs bilans et les difficultés que ceux-ci peuvent rencontrer. En outre, il représente l'interlocuteur privilégié du C.O.D.I.S pour le médecin régulateur du S.A.M.U. et gère les demandes de V.S.A.V. liées aux carences d'ambulances privées que celui-ci peut émettre. Bien entendu, un médecin de sapeur-pompier est joignable en cas de problème.

II / Notions d'Andragogie et Tutorat

L'andragogie est la science qui permet d'enseigner aux adultes. Elle se différencie de la pédagogie, science qui permet l'enseignement aux enfants car les caractéristiques de l'adulte en situation d'apprentissage lui sont propres.

1/ L'adulte apprenant

L'adulte apprend :

- S'il est motivé
- S'il comprend
- Si la formation repose sur ses acquis, fait appel à son expérience
- S'il est impliqué, concerné par le sujet d'apprentissage, c'est-à-dire que le sujet est en relation avec ses activités quotidiennes ou son métier

- S'il intègre les objectifs pédagogiques
- S'il communique, s'engage et agit : s'il est actif au sein du groupe
- S'il est mis en avant
- S'il se sent intégré dans un groupe au sein duquel il se sent capable de réussir
- S'il est dans un climat de participation

Les conditions d'apprentissage favorisantes découlent logiquement des caractéristiques de l'adulte en situation d'apprentissage : Le tuteur doit donc favoriser ces items.

Roger Mucchielli ², auteur de nombreux ouvrages sur la formation, a étudié les capacités cognitives des adultes.

D'après lui : « *nous retenons lorsque nous faisons attention* :

- *10% de ce que nous lisons*
- *20% de ce que nous entendons*
- *30% de ce que nous voyons*
- *50 % de ce que nous voyons et entendons en même temps*
- *80% de ce que nous disons*
- *90% de ce que nous disons en faisant quelque chose à propos de quoi nous réfléchissons et qui nous implique. »*

Ainsi, l'encadrement d'un stagiaire doit favoriser sa prise de décision puis ses actions. Le tuteur doit donc stimuler son autonomie, tout en le préservant des situations qui peuvent le mettre en défaut. Pour cela, le tuteur peut s'appuyer sur les acquis du stagiaire et formuler les objectifs en regard.

2/ Tutorat et tuteur

1. Définitions

Le tuteur est une perche que l'on place en terre à côté d'un jeune arbre ou d'une jeune plante afin de le soutenir ou de le redresser, au moins pendant le début de sa croissance.

Cette image horticole illustre parfaitement le rôle du tuteur dans le domaine de la formation.

En effet, le tuteur est l'enseignant ou le conseiller qui guide l'élève tout en préservant son autonomie : Il est une aide, un soutien pour l'étudiant sur lequel il peut s'appuyer en cas de besoin.

Un des S.P.V interrogés lors de mon enquête se qualifie en tant que tuteur auprès du stagiaire comme « *une voix derrière son oreille pour le conseiller et l'accompagner, pas pour le materner* ».

D'après Francis Danvers³, le tuteur est : « *Une personne confirmée dans sa compétence près d'une personne débutante. Employé de l'entreprise chargé d'encadrer, de former, d'accompagner une personne durant sa période de formation* »

2. Rôles du tuteur

Le tuteur a donc un rôle double : Il doit transmettre son métier et permettre l'intégration du stagiaire dans son nouveau milieu professionnel. Pour cela, il :

- Accueille le stagiaire. Il le présente, lui présente l'équipe et le cadre de travail : organisation hiérarchique, journée type, visite des locaux...
- Accompagne le stagiaire dans ses premières démarches au sein du nouveau milieu professionnel.
- Identifie les connaissances théoriques et pratiques déjà acquises et formule avec le stagiaire les objectifs d'apprentissage.
- Organise les étapes de l'apprentissage avec des gestes et des situations qui vont en se complexifiant.
- Forme sur le lieu de travail :
 - en présentant le travail : résultats attendus, gestes techniques et administratifs, démarche globale,
 - en donnant les consignes et les informations nécessaires,
 - en contrôlant les actions du stagiaire (contrôle continu, contrôle à la fin du travail ou à la demande du stagiaire),
 - en évaluant les progrès grâce à la mise en place de documents de suivi tels que livret de liaison avec objectifs et gestes à acquérir.
- Sert de lien avec les formateurs de la partie théorique : Il rend compte des besoins en formation, effectue un retour des manques ou des points positifs, éventuellement il fait suivre l'évaluation des stagiaires.

Afin que le tuteur soit performant, il doit donc développer des compétences :

D'une part, il doit maîtriser les savoirs, savoirs-faire et savoirs être inhérents à sa profession. Il a du développer une vision globale de son métier avec un certain recul par rapport à sa pratique.

D'autre part, le tuteur doit avoir de réelles compétences pédagogiques (andragogiques) et relationnelles avec une grande aptitude à l'écoute, à la reformulation et il doit être capable de se mettre à la portée du stagiaire en établissant avec lui une communication adaptée.

III/ La Formation des I.S.P.V.

1/ Formation nationale : F.I.A. de l'E.N.S.O.S.P.

L'Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (E.N.S.O.S.P.) et les facultés de médecine de Bordeaux et de Strasbourg organisent conjointement la Formation Initiale d'Application (F.I.A.) des I.S.P.V., aboutissant à la délivrance conjointe de 2 diplômes :

- Un Diplôme Inter Universitaire (D.I.U.) de santé publique et de soins d'urgence appliqués aux S.I.S.
- Un brevet de l'E.N.S.O.S.P. portant mention « Infirmier de Sapeur-Pompier Volontaire ».

La F.I.A. dure 19 jours. Elle se décompose en 5 modules :

- Module d'observation : 1 journée au sein du S.S.S.M. d'un S.I.S.
- Module secourisme : 3 jours pour apprendre les bases du secourisme en équipe.
- Module connaissance et culture : sécurité civile, S.P. et leurs missions, S.S.S.M. et plans de secours, d'une durée de 3 jours.
- Module universitaire de santé publique : 5 jours avec rédaction et soutenance d'un mémoire.
- Module universitaire de soins d'urgence : 2 jours au sein du S.S.S.M. d'affectation.

L'augmentation des effectifs nationaux d'I.S.P.V. ne permet généralement pas aux stagiaires de suivre cette formation avant leur titularisation.

Ainsi, bien que cette formation soit obligatoire et complète (hors risques et organisations spécifiques liés au département d'affectation), les S.S.S.M. doivent créer et faire suivre à leurs stagiaires une F.I.A. départementale. Néanmoins, ils devront suivre la F.I.A. de l'E.N.S.O.S.P. dès que possible.

L'E.N.S.O.S.P organise également la formation continue des I.S.P. ainsi que des Formations d'Adaptation à l'Emploi (F.A.E.) pour les I.S.P. de direction et de groupement.

2/ Autres formations accessibles aux I.S.P.V.

Les I.S.P. peuvent suivre des formations supplémentaires :

1. Formations au secourisme :

- L'A.F.P.S : Attestation de Formation aux Premiers Secours. Ce stage constitue la base du secourisme, il est à portée de tous. En une dizaine d'heures, il permet d'apprendre à réagir en cas d'urgence : protection, alerte des secours compétents, conduite à tenir face à une victime en état de détresse : étouffement, hémorragie, inconscience, massage cardiaque, malaise, traumatisme.
- Le C.F.A.P.S.E. : Certificat de Formation aux Premiers Secours en Equipe. En 60 heures environ, cette formation apporte les connaissances nécessaires à la prise en charge d'une victime par une équipe de secouristes, avec les techniques spécifiques nécessaires : bilan, libération des voies aériennes, ventilation au masque, défibrillateur semi-automatique, immobilisations, relevage et brancardage...
- Le C.F.A.P.S.R. : Certificat de Formation aux Premiers Secours Routiers. Ce stage de 40 heures permet l'acquisition de techniques propres aux accidents de la route et aux polytraumatisés avec, entre autres, apprentissage de la désincarcération.

2. Formations paramédicales :

- L'A.T.M.U. infirmier : En 3 jours, l'Apprentissage des Techniques de Médecine d'Urgence, permet la connaissance de la démarche et des techniques pour la prise en charge des patients souffrant de détresse vitale.

- Formations importées des Etats-Unis : A.C.L.S (advanced cardiac life support) et P.H.T.L.S. (pré hospital trauma life support). Ces formations durent 2 jours chacune. Elles sont basées sur les méthodes de secours américaines et apportent de nouvelles démarches aux soignants de l'hexagone. Le P.H.T.L.S. porte sur la prise en charge préhospitalière des traumatisés et avec cinétique des accidents, traumatismes et leurs conséquences ventilatoires et hémodynamiques, gestes techniques... L'A.C.L.S. permet de maîtriser les algorithmes les plus communs dans le domaine des urgences cardiaques.
- D.U. de médecine de catastrophe : En 3 semaines, les participants apprennent les spécificités de la médecine de catastrophe, notamment le tri des victimes, les plans de secours et les techniques spécifiques.
- D.U. de transports aériens et rapatriements sanitaires : 46 heures de formation réparties sur une année pour connaître les impératifs des transports sanitaires : techniques, réglementation et pathologies.

3. Formations de formateurs :

- B.N.M.P.S et B.N.I.S. : Le Brevet National de Moniteur de Premiers Secours sanctionne une formation d'une semaine permettant au titulaire l'enseignement des diplômes qu'il possède en secourisme. Le Brevet National d'Instructeur de Secourisme autorise à enseigner le monitorat. Les instructeurs sont les formateurs de formateurs. Ces 2 formations enseignent la pédagogie appliquée au secourisme.
- Modules d'encadrement propres aux S.P. : FOR 1, FOR 2, FOR 3. qui correspondent à des capacités d'encadrement puis d'organisation de formations. FOR 1 enseigne les bases de la formation pour adultes avec maîtrise des supports pédagogiques et techniques d'animation. FOR 2 correspond à la formation de formateur et FOR 3 permet l'organisation de cycles de formations.

Il existe également des formations universitaires en médecine du travail ou en management afin d'optimiser d'autres facettes du métier d'I.S.P.

3/ Formation des I.S.P.V. du S.S.S.M. 77, un exemple de formation départementale.

1. Schéma général de formation

Après son recrutement, l'I.S.P.V. stagiaire suit une formation complète :

1. Suivi de visites médicales, au nombre de 4 obligatoires dont 2 en doublure.
2. 4 jours de formation : Connaissance du milieu S.P. avec pratique S.P., Sécurité Civile et enseignement des protocoles
3. Gardes en tant que quatrième secouriste au V.S.A.V. : 4 à 6 gardes
4. 4 jours de formation : Soutien sanitaire, médecine de catastrophe, risques nucléaires et chimiques et protocoles
5. 10 à 12 gardes en doublure en V.L.S.M.
6. Prévalidation pratique par un I.S.P. cadre
7. Si l'I.S.P.V. est prévalidé, sa validation suit rapidement.
S'il n'est pas prévalidé, l'I.S.P.V. effectue de 4 à 6 gardes supplémentaires en doublure avant sa validation.
8. Après validation, l'I.S.P.V. est titularisé. En cas d'échec, le S.S.S.M. se sépare du stagiaire qui ne sera pas I.S.P.V. au sein de ce département.

2. Une formation modulaire

La F.I.A. départementale se décompose en 3 modules :

- Module I : Connaissance du milieu pompier
 - Journée « incendie et sauvetage » (8 heures)
 - Unité de Valeur (U.V.) culture I.S.P. niveau 1 (4 heures)
- Module II : Opérationnel V.S.A.V.
 - Gardes en tant que quatrième secouriste au VSAV (4-6 gardes)
 - U.V. Secours A Personnes (S.A.P.) niveau 1 (8 heures)
- Module III : Opérationnel V.L.S.M.
 - Gardes en doublure en V.L.S.M. (10-12 gardes)
 - U.V. Opérationnel I.S.P. niveau 1 (8 heures)
 - U.V. S.A.P. niveau 2 (16 heures)
 - U.V. Conducteur I.S.P. niveau 1 (6 heures)

- U.V. Soutien sanitaire I.S.P. niveau 1 (4 heures)
- U.V. Médecine de catastrophe ISP niveau 1 (4 heures)
- U.V. Risques nucléaires, bactériologiques et chimiques niveau 1 (8 heures)

Chaque I.S.P.V. reçoit, lors de son incorporation, un livret de formation et de suivi de carrière. Celui-ci comprend :

- Une partie administrative (diplômes professionnels et secouristes à l'engagement),
- Le suivi de la F.I.A :
 - Validation des différentes U.V.
 - Objectifs de chaque module
 - La possibilité est offerte au personnel encadrant de noter des observations au moment de la validation de chaque U.V.
 - Pour chaque garde, des objectifs journaliers sont notés avec le programme des révisions et les moyens pédagogiques à disposition et le tuteur doit remplir le nombre d'interventions effectuées et le type (médecine, chirurgie, soutien sanitaire), ainsi que les points positifs et les points à améliorer.
- La F.A.E. d'infirmier de permanence santé au C.T.A.-C.O.D.I.S.
- Le suivi de la formation continue.

3. Place du tutorat

On s'aperçoit au regard du schéma général de la formation que le tutorat a une place importante pour permettre à l'I.S.P.V. stagiaire de devenir autonome aussi bien dans la prise en charge des victimes lors des interventions de secours, que dans la prise en charge des S.P. lors de soutiens sanitaires.

¹ Chiffres tirés des statistiques annuelles : « Le Sapeur-Pompier Magazine » n°974 (décembre 2005)

² Etude extraite de: « Méthodes actives de la pédagogie des adultes », de Roger Mucchielli

³ Définition tirée de « 700 mots-clés pour l'éducation », de Francis Danvers

PROBLEMATIQUE et QUESTION DE RECHERCHE:

L'I.S.P.V. a de nombreux devoirs :

- Vis-à-vis de grand public et des victimes : La qualité des soins doit être équivalente, qu'un stagiaire soit présent ou non. Il a une obligation de moyen, de compétences professionnelles.
- Vis-à-vis des S.P. secouristes : Les I.S.P.V. doivent montrer une image crédible et efficace du S.S.S.M. dans son intégralité : le stagiaire porte un uniforme sur lequel son statut de stagiaire n'est pas visible. La qualité des I.S.P. doit être homogène pour que l'ensemble du S.S.S.M soit estimé.
- Vis-à-vis du stagiaire : L'I.S.P.V. a un devoir de formation et d'encadrement efficaces.

Je me suis donc demandé les éléments qui pourraient aider l'I.S.P.V. tuteur dans sa fonction d'encadrement et suis arrivé à la question de départ :

Question de départ : Comment optimiser l'action d'encadrement d'un I.S.P.V. stagiaire par un I.P.S.V. tuteur afin d'améliorer la prise en charge des personnes secourues ?

Les stagiaires sont potentiellement issus de milieux différents, ils peuvent avoir un passé secouriste ou de sapeur-pompier volontaire comme être complètement néophytes. Les tuteurs se doivent donc de s'adapter à tous pour être efficaces auprès de chacun. Ils doivent autonomiser le stagiaire, doser le fait d'être directif ou non. Un développement de leurs capacités pédagogiques est donc nécessaire.

Il apparaît au regard des chiffres (sur 30 nouveaux I.S.P.V. en 2003, seuls 3 n'ont pu être titularisés¹) que le tutorat est un succès, malgré toutes les difficultés rencontrées.

Or, il n'y a pas d'enseignement spécifique au sein du S.S.S.M. 77 pour former les tuteurs à leur fonction tutorale. Comment font-ils pour être performants dans cette fonction ?

Ce qui m'a permis d'aboutir à la **question de recherche** :

Quelles sont les conditions au développement des capacités pédagogiques nécessaires à L'I.S.P.V. tuteur pour l'encadrement des I.S.P.V. stagiaires sur intervention ?

¹ Chiffres donnés par Monsieur Bruno Gibert, Infirmier de Chefferie du S.S.S.M. 77 (août 2005)

METHODE DE RECUEIL DE DONNEES :

A /CHOIX DE L'OUTIL D'ENQUETE:

Afin de répondre à cette question de recherche, j'ai mis au point un questionnaire distribué auprès des I.S.P.V. titulaires du S.S.S.M. 77. J'ai choisi ce type d'outil car il me permettait d'obtenir le concours d'un plus grand nombre d'infirmiers, afin d'étudier une population plus importante.

B / CHOIX DE LA POPULATION ETUDIEE:

Je me suis limitée au S.S.S.M. 77 pour deux raisons principales :

En premier lieu, parce que j'ai étudié la problématique en connaissant la formation reçue par les infirmiers du S.S.S.M. 77, ce qui m'a permis d'avoir un certain éclairage.

En second lieu, il ne m'a pas paru possible de comparer les données de différents départements, tant les missions et l'organisation des formations sont différentes pour les I.S.P.V de France.

En outre, comme je l'ai déjà développé plus haut, le département de Seine et Marne est un département pilote en matière de paramédicalisation des secours. Même si cette pratique tend à se généraliser aujourd'hui, le S.S.S.M. 77 reste un des départements les plus avancés dans ce domaine, d'où l'importance d'une formation complète, car de celle-ci dépend la qualité des soins prodigués.

Le dernier point favorable est démographique : en effet, il y a au sein du S.S.S.M. 77 plus de 110 I.S.P.V., ce qui représente une population d'étude assez vaste.

C / REALISATION DE L'ENQUETE:

Quelques questionnaires ont été distribués lors d'une réunion mais la plus grande part fut transmise par courrier électronique.

ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES :

Vingt quatre questionnaires, tous exploitables, m'ont été retournés et sont ici analysés.

A / PRESENTATION DES I.S.P.V. AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE:

- **Année du diplôme d'état d'infirmier :**

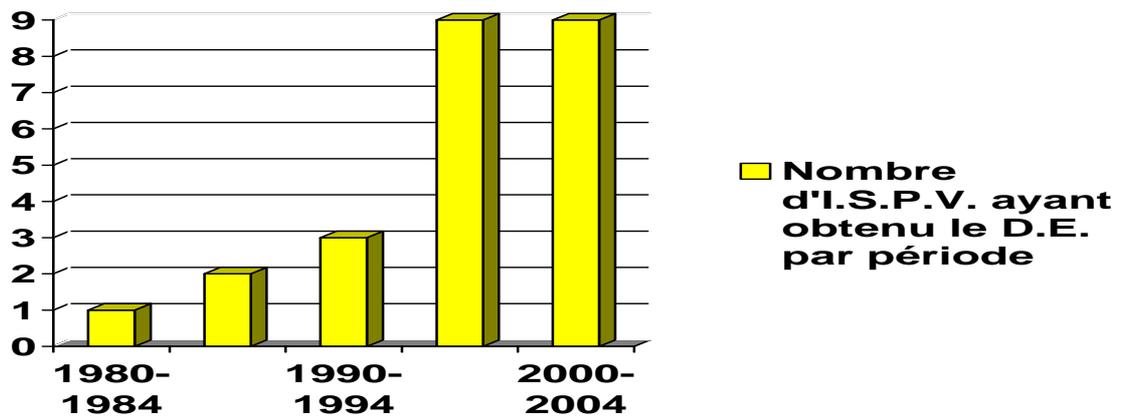


Figure 1: Année d'obtention du diplôme d'état d'infirmier

On constate donc que 75% des I.S.P.V. sont diplômés depuis moins de 10 ans.

- **Répartition par spécialités :**

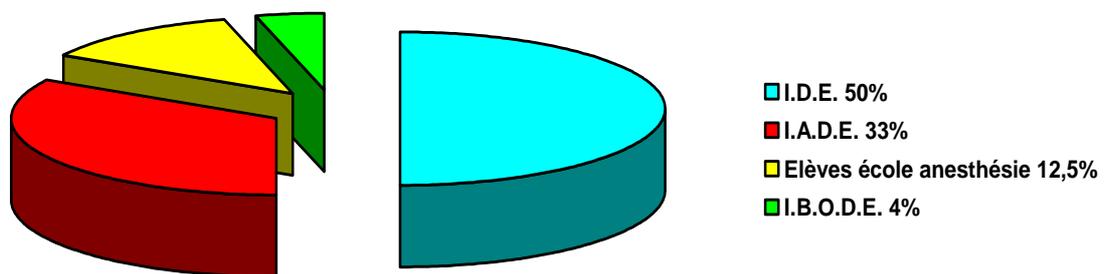


Figure 2: Spécialités des I.S.P.V.

- **En dehors du S.S.S.M.:**

Service d'emploi :

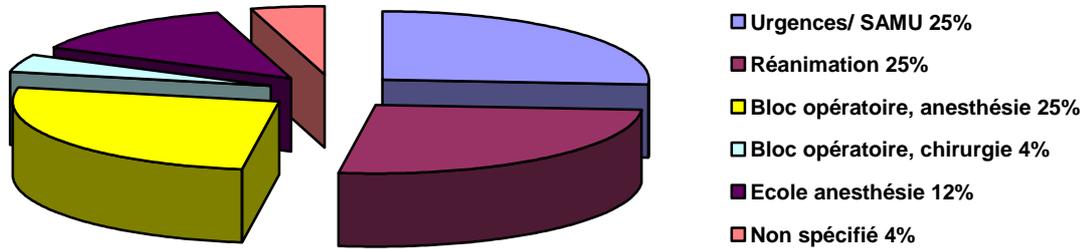


Figure 3: Services d'emploi

Ainsi, 82% des personnes interrogées travaillent dans les services d'urgence, de réanimation ou d'anesthésie.

Question : Encadrez-vous régulièrement des élèves infirmiers ou des infirmiers en cours d'intégration ?

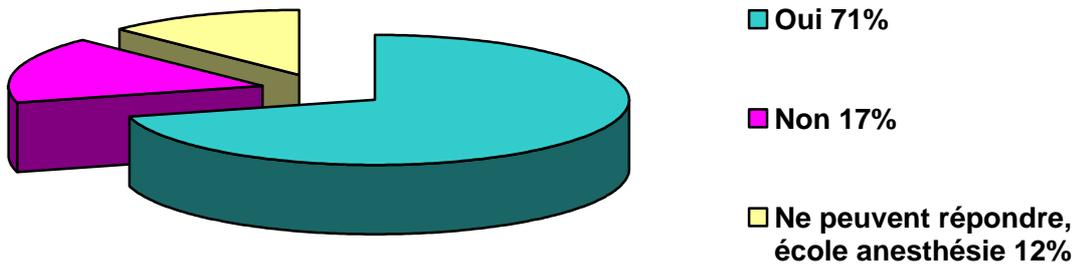


Figure 4: Encadrement au sein du service d'emploi

- **Ancienneté au sein du S.S.S.M 77 :**

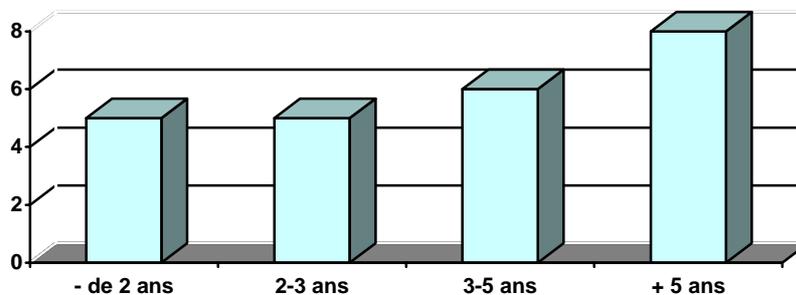


Figure 5: Ancienneté au sein de S.S.S.M. 77

- **Formations en pédagogie et en communication :**

Sur 24 I.S.P.V.,

- 9 sont titulaires du Brevet National de Moniteur de Premiers Secours (B.N.M.P.S.) dont un est Instructeur de Secourisme (I.S.).

- 3 ont suivi une formation au tutorat sur leur lieu de travail ou en école d'anesthésie ou de bloc opératoire.

- 3 ont suivi le module FOR1 dont un a également suivi le module FOR2.

Ainsi, 15 I.S.P.V., soit 62.5% ont suivi une formation de base en pédagogie appliquée aux adultes.

Aucun n'a suivi de formation en communication.

On peut noter que certains modules transversaux et modules optionnels enseignés à l'I.F.S.I. couvrent ces domaines et peuvent être utiles au tuteur, comme par exemple le module « encadrement des étudiants en soins infirmiers ».

B / L'I.S.P.V. FACE À SON RÔLE DE TUTEUR :

B.1/ Généralités

Question : Encadrez-vous souvent des I.S.P.V. stagiaires pendant vos gardes ?

Oui

Non

C'est-à-dire : à quelle fréquence ?

Toutes les gardes

Environ une garde sur 2

Environ une garde sur 3

Environ une garde sur 4

Moins d'une garde sur 4

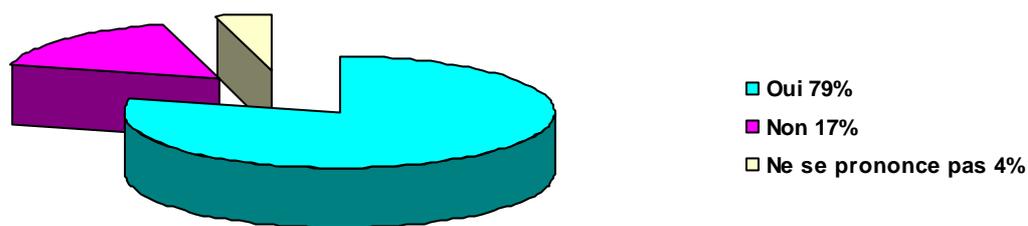


Figure 6: Perception de la fréquence des gardes en doublure

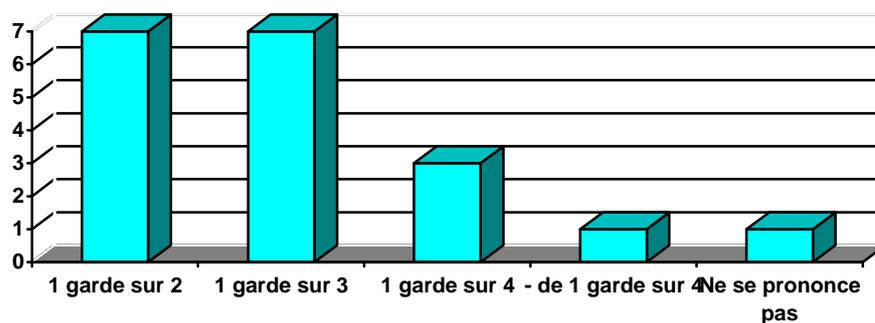


Figure 7: Fréquence des gardes en doublure pour les I.S.P.V. ayant répondu OUI

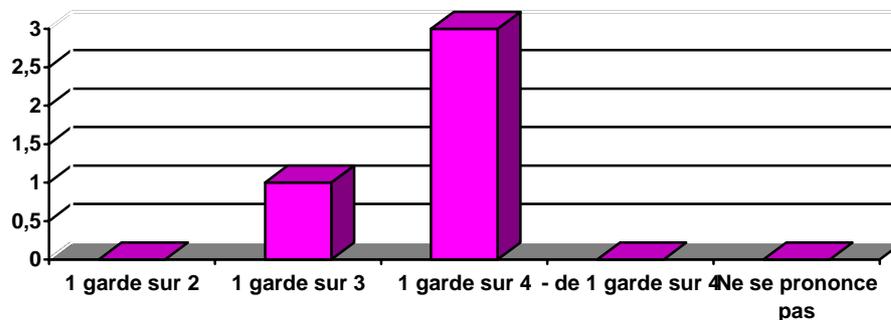


Figure 8: Fréquence des gardes en doublure pour les I.S.P.V. ayant répondu NON

Les I.S.P.V. sont très sollicités pour l'encadrement de leurs pairs, qu'ils se disent être souvent ou non en doublure. En effet, 20 I.S.P.V., soit plus de 83% des personnes interrogées, effectuent au moins une garde sur 4 en doublure.

Il faut noter que les gardes en doublure avec des étudiants en soins infirmiers n'apparaissent pas ici, mais elles sont très fréquentes également.

Question : Cet encadrement est :

- Imposé
- Un choix personnel

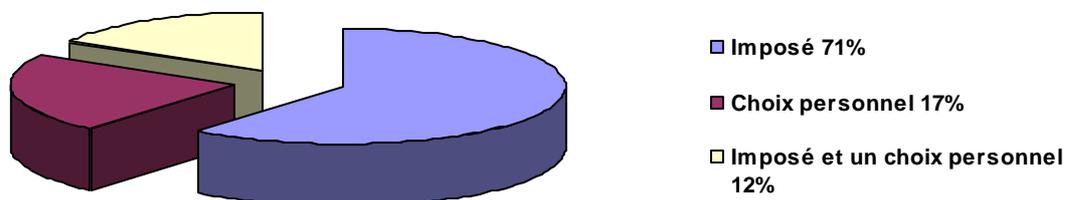


Figure 9: Imposition du tutorat

Au sein du S.S.S.M. 77, l'encadrement est imposé. Les tuteurs découvrent s'ils devront encadrer un stagiaire car ceci est noté sur le planning prévisionnel des gardes. Mais il est intéressant de constater que certains I.S.P.V. pensent que ce choix leur est personnel. Cela est peut-être dû à l'absence de refus de leur part.

Question : Pour vous, l'encadrement des I.S.P.V. stagiaires est :

- Un plaisir
- Une perte de temps
- Un devoir car une de vos missions sapeur-pompier
- Un devoir car la formation de ses pairs fait partie du décret de compétence
- Une façon de partager son expérience
- Un outil pour prendre du recul par rapport à sa pratique
- Autre, précisez :

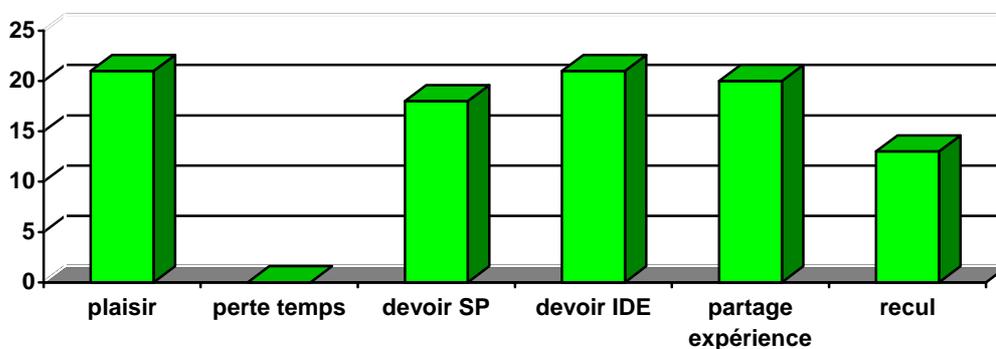


Figure 10: Qualification de l'encadrement

Question : Votre fonction de tuteur vous apporte-elle de la satisfaction ?

Oui

Non

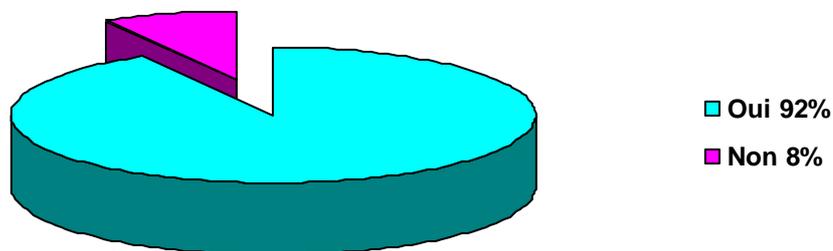


Figure 11: Satisfaction personnelle de la fonction tutorale

92 % des I.S.P.V. interrogés disent que leur fonction tutorale leur apporte de la satisfaction, on peut donc penser que cette fonction les motive.

Question : Pensez-vous être suffisamment formé pour remplir votre mission de tutorat ?

Oui

Non

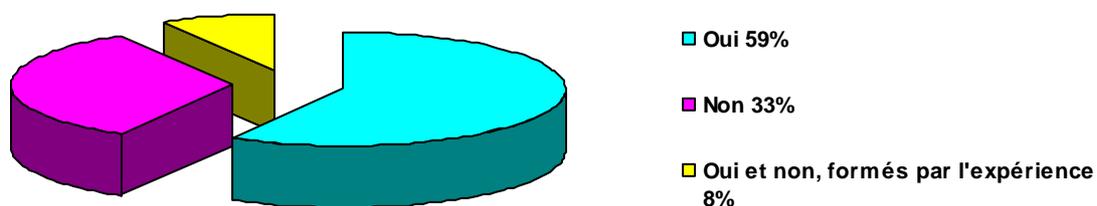


Figure 12: Perception de son propre niveau de formation

Plus des deux tiers des I.S.P.V. estiment être suffisamment formés pour remplir leur mission de tutorat.

Question : Souhaiteriez-vous bénéficier de plus de reconnaissance de vos supérieurs pour la fonction tutorale que vous exercez ?

Oui

Non

Si oui, sous quelle forme ?

- Prime
- Statut particulier
- Possibilité accrue de suivre des formations
- Autre, précisez :

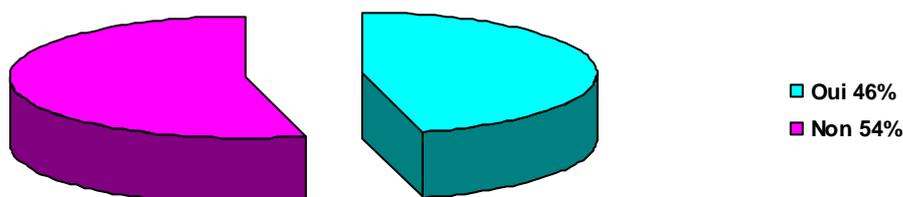


Figure 13: Souhait de reconnaissance supplémentaire

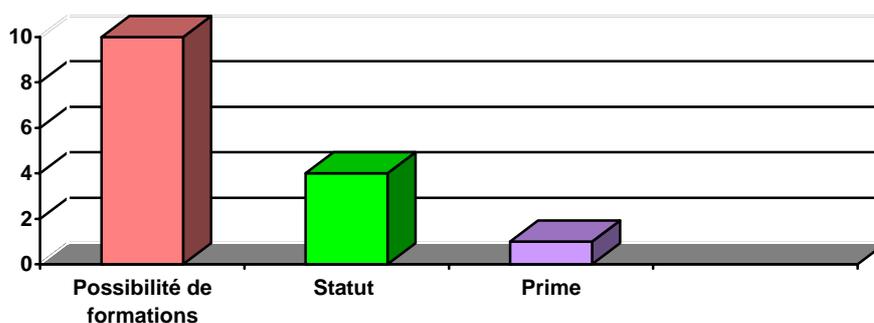


Figure 14: Mode de reconnaissance souhaité

Les I.S.P.V. exercent une fonction tutorale qui manque de reconnaissance pour 46 % d'entre eux, soit presque la moitié. Ceux-ci aimeraient bénéficier de plus de formations. En effet ; une fois la F.I.A. terminée, la formation continue des I.S.P.V. du 77 n'est que de 16 heures par an et les formations complémentaires sont très demandées.

Le statut différent du tuteur pourrait permettre de valoriser les I.S.P.V. tuteurs et ainsi leur permettre d'être reconnus par tous pour leurs capacités particulières.

Seuls 4% des I.S.P.V. interrogés (soit une seule personne) aimeraient bénéficier d'un avantage financier, ce n'est donc pas la motivation première des I.S.P.V.

Question : Quels sont vos sentiments quant à l'engagement de votre responsabilité en cas d'erreur de l'I.S.P.V. stagiaire sur intervention ?

Sur les 24 I.S.P.V. interrogés :

- 46% estiment être responsables de toutes les erreurs effectuées par le stagiaire sur intervention,
- 21% pensent que le stagiaire garde les responsabilités inhérentes aux gestes techniques (décret de compétence) mais que leur responsabilité en tant que tuteur est pleine pour tout ce qui concerne la mise en place des protocoles,
- 8% parlent de sentiment d'échec
- 25% n'ont pas répondu à la question.

Il est intéressant de noter que seulement 21% des tuteurs interrogés connaissent l'étendue réelle de leur responsabilité. 46% pensent être responsables pour le stagiaire, quelque soit le type d'erreur effectuée.

B.2/ Outil

Question : Utilisez-vous le livret de suivi de l'I.S.P.V. stagiaire ?

Oui

Non

Pourquoi ?

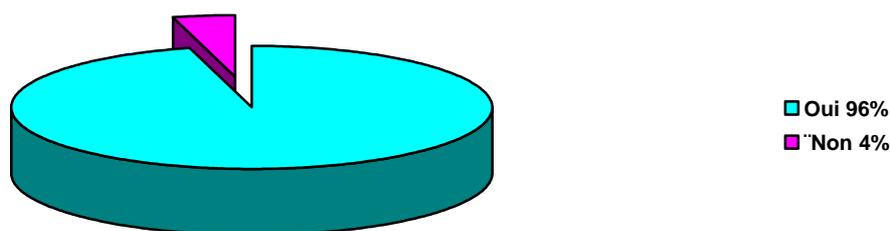


Figure 15: Utilisation du livret de suivi du stagiaire

Le livret de suivi du stagiaire est un outil utilisé par 96% des tuteurs.

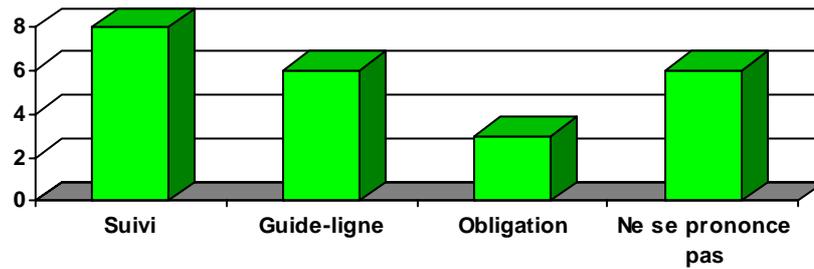


Figure 16: Causes de l'utilisation du livret

Seuls 33% des I.S.P.V. interrogés utilisent le livret pour le suivi du stagiaire et 25% s'en servent comme « guide-ligne ».

B.3/ Eléments influençant l'encadrement

Question : Avez-vous une différence de grade avec les I.S.P.V. stagiaires que vous encadrez ?

- Oui
- Non

Cela vous facilite-t-il la relation ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

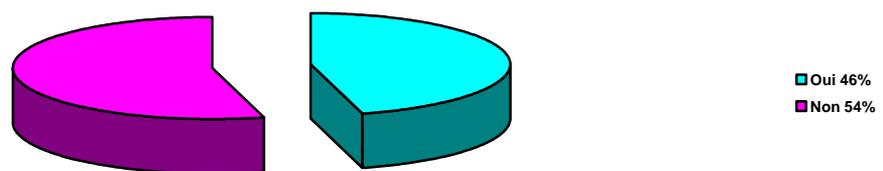


Figure 17 : Influence du grade dans l'encadrement

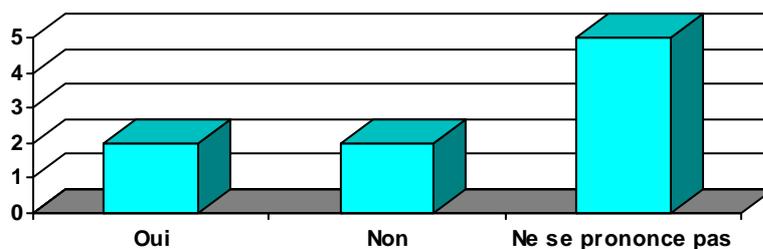


Figure 18: Facilitation de l'encadrement par une différence de grade

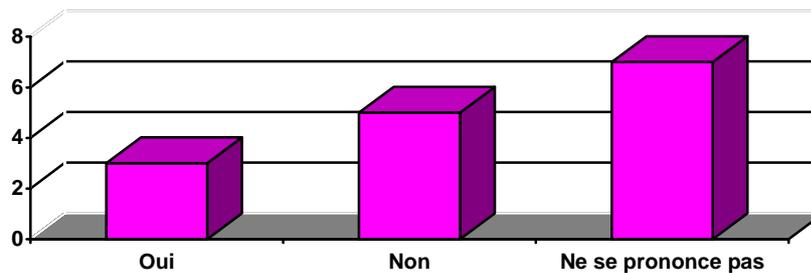


Figure 19: Facilitation de l'encadrement par un grade identique

Au regard des réponses fournies, il n'est pas possible d'établir un lien entre la différence ou non de grade et une qualité de communication entre le tuteur et le stagiaire. Il est probable que les infirmiers communiquent facilement entre eux grâce à un certain corporatisme qui dépasse la notion de grade.

Question : Une « culture sapeur-pompier » commune avec l'ISPV stagiaire vous permet-elle une meilleure communication avec lui ?

Oui

Non

Pourquoi ?

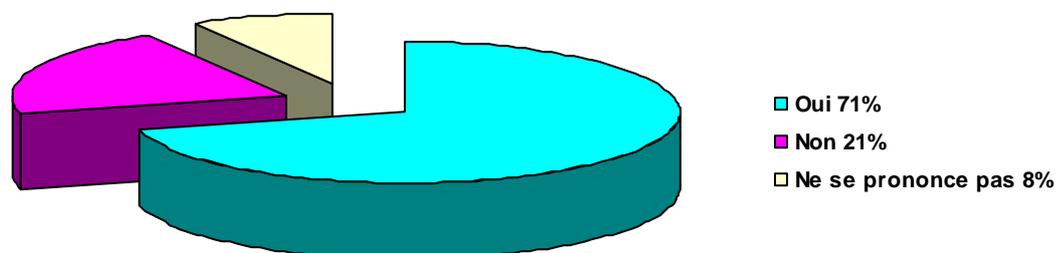


Figure 20: Influence positive d'une culture SP commune

Sur les 17 I.S.P.V. qui pensent qu'une culture sapeur-pompier commune favorise la communication,

- 59% estiment que celle-ci permet un langage commun,
- 29% argumentent que les bases sont ainsi déjà acquises et que le stagiaire peut se concentrer sur son rôle d'infirmier
- 24% y voient une meilleure intégration
- 24% ne le justifient pas.

Sur les 5 I.S.P.V. qui ne constatent pas que cette culture commune favoriserait la communication,

- 60% ont remarqué que les stagiaires qu'ils avaient rencontrés jusque là n'avaient pas cette culture au départ
- 20% pensent que la culture hospitalière prime
- 20% ne se prononcent pas sur la cause de leur choix.

Question : Le fait que l'ISPV stagiaire ait pratiqué le secourisme en équipe vous aide-t-il à l'encadrer sur intervention ?

Oui

Non

Pourquoi ?

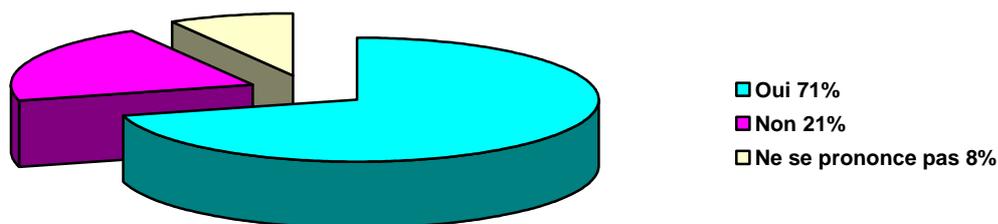


Figure 21: Influence positive d'une expérience en secourisme du stagiaire

Les 20 I.S.P.V. qui constatent qu'un passé secouriste du stagiaire favorise l'encadrement sur intervention le justifie comme suit :

- Le stagiaire trouve mieux sa place dans l'équipe sur intervention, il se comporte mieux face aux autres intervenants (60%)
- Les bases générales de la démarche secouriste, donc préhospitalière, sont déjà acquises ; la méthodologie de prise en charge infirmière étant proche de la démarche secouriste (30%)
- Les gestes secouristes ne sont pas ou insuffisamment enseignés en I.F.S.I. (10%)
- Une expérience de secourisme en équipe entraîne une meilleure intégration (15%)
- 15% ne se prononcent pas.

En revanche, 4 I.S.P.V. n'établissent pas de lien entre le passé secouriste du stagiaire et l'encadrement sur intervention car :

- Le secourisme n'est pas du rôle de l'infirmier (50%)
- Les infirmiers ne pratiquent pas de secourisme en équipe (50%)

Ces remarques semblent injustifiées puisque plusieurs protocoles de soins d'urgence notifient des gestes de secourisme à effectuer ou à vérifier.

B.4/ Actions d'encadrement mises en place

Question : Quelles actions d'encadrement mettez vous en place afin de faciliter l'intégration de l'ISPV stagiaire lors de ses premières gardes?

Un I.S.P.V ne se prononce pas et 3, c'est-à-dire 12.5% des personnes interrogées, déclarent ne pas mettre en place d'actions spécifiques lors des premières gardes.

Sur les 20 autres I.S.P.V, les actions suivantes sont effectuées :

- Présentation des locaux et de l'organisation de la caserne, dans 55% des cas
- Présentation des personnels et de la hiérarchie : 50%
- Présentation des missions S.P. et I.S.P : 40%
- Présentation des matériels (tous véhicules et V.L.S.M.) et des médicaments : 30%
- Topographie et visite du secteur : 25%
- Participation du stagiaire à toute la vie de la caserne, y compris le sport : 25%
- Explications diverses : 45%
- Demande des objectifs : 10%
- Observation, écoute du stagiaire : 10%

Moins de la moitié des tuteurs présentent l'ensemble de l'environnement en terme de personnel, de matériel ou de missions au stagiaire.

Question : Que faites-vous auprès de l'ISPV stagiaire après avoir pris connaissance du motif de départ en intervention ?

Deux I.S.P.V ne se prononcent pas, 5 personnes (soit 21% des I.S.P.V. interrogés) déclarent ne rien faire de particulier au moment du départ en intervention et un I.S.P.V explique que ses actions dépendent des objectifs.

Ainsi, seuls 16 I.S.P.V. décrivent les actions qu'ils effectuent au moment du départ en intervention :

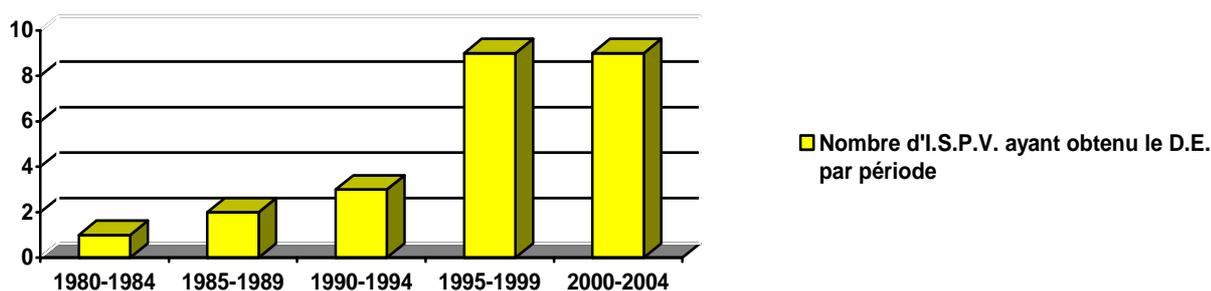
- 50% prévoient l'implication future du stagiaire pendant l'intervention : répartition des rôles, gestes qu'il peut effectuer seuls, bilan à transmettre au C.O.D.I.S. directement ou non...
- 50% préparent l'intervention :
 - En visualisant l'intervention : matériel, déroulement : 37%
 - En révisant le ou les protocoles en lien avec le motif de départ : 31%
 - En donnant des explications par rapport au ticket de départ : pathologie, traitements, risques évolutifs...31%
 - En posant des questions sur le motif de départ : 3%

Deux I.S.P.V. (12.5%) profitent des départs pour faire pratiquer la topographie au stagiaire.

Question : Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous pour former l'ISPV stagiaire sur intervention ?

- Explications
- Démonstrations
- Expérimentation (pédagogie par l'erreur)
- Autre, expliquez :

Une personne n'a pas répondu à la question.



* : interrogations (2), guidage (2), faire faire des exposés (1)

Figure 22: Méthodes d'encadrement sur intervention

Les explications et les démonstrations sont les méthodes les plus utilisées sur intervention, puisqu'elles sont employées par presque tous les tuteurs.

Question : Comment évaluez-vous les progrès de l'ISPV stagiaire ?

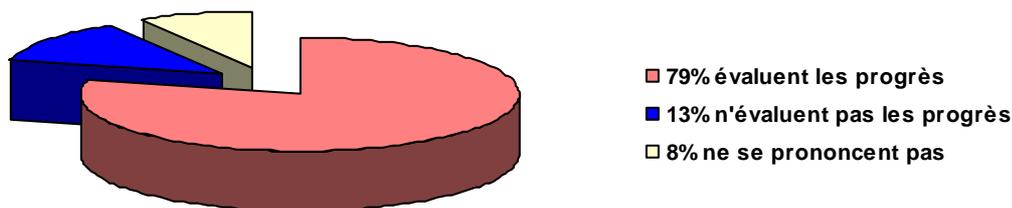


Figure 23: Evaluation des progrès du stagiaire

Pour évaluer les progrès, les 19 I.S.P.V. :

- Utilisent le livret de suivi du stagiaire pour 37 % des cas (ce qui ne représente que 7 I.S.P.V. sur les 24 interrogés)
- Questionnent le stagiaire, évaluent ses connaissances théoriques : 37%
- Observent une progression dans l'autonomie, le bilan et la qualité des soins s'ils peuvent le voir pendant plusieurs gardes, ce qui n'est pas toujours le cas et peut poser problème : 37%
- Organisent des cas concrets ou mises en situations : 11%
- Discutent, effectuent des transmissions entre tuteurs : 11%

Seuls 79% des tuteurs évaluent les progrès du stagiaire, ce qui est pourtant une clé de l'encadrement. En effet, on ne peut vérifier l'atteinte des objectifs sans évaluation des progrès.

On peut noter également une faible utilisation du livret ainsi que des problèmes liés au nombre de tuteurs autour d'un même stagiaire.

Question : Effectuez-vous un débriefing à la fin de chaque intervention ?

Oui

Non

Si non, pour quel(s) type(s) d'intervention en faites-vous un ?

Quand le stagiaire n'a pas su gérer l'intervention

Si un rappel théorique est nécessaire

Si un rappel technique est nécessaire

Si l'intervention a été difficile psychologiquement

En cas de demande de l'ISPV stagiaire

Autre, précisez :

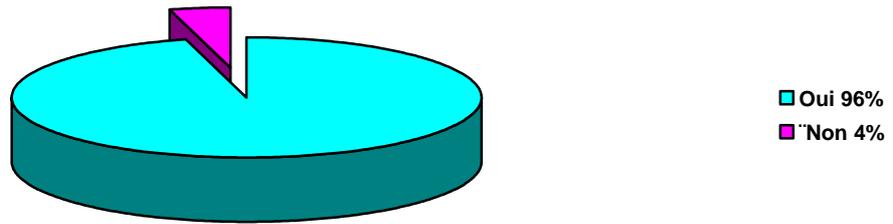


Figure 24: Débriefing à chaque fin d'intervention

Un seul tuteur explique qu'il ne fait pas de débriefing à chaque fois mais qu'il en fait :

- En fin de journée
- Si le stagiaire n'a pas su gérer l'intervention
- En cas de rappel théorique ou technique

Le débriefing est donc une technique qui a un fort succès auprès des tuteurs, ce qui leur permet d'expliquer ou de réajuster en cas de besoin, tout autant que d'entendre les remarques des stagiaires.

B.5/ Difficultés et freins éventuels à l'encadrement

Question : Avez-vous des difficultés à encadrer les stagiaires sur intervention ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Tout le temps

Quelles sont ces difficultés ?

- Organisationnelles
- Pédagogiques
- Autre, précisez :

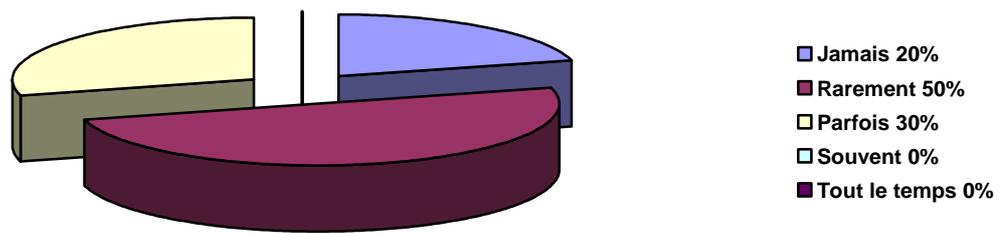


Figure 25: Fréquence des difficultés d'encadrement

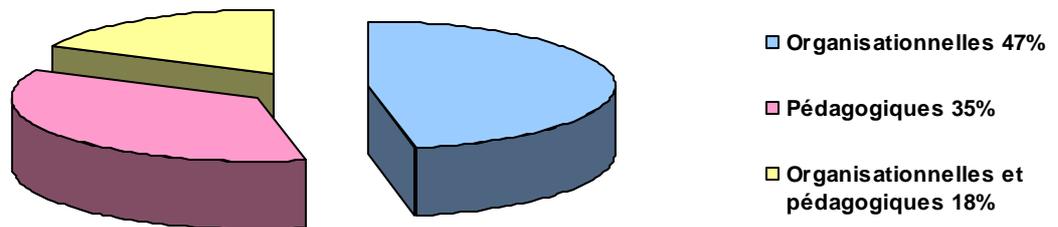


Figure 26 : Types de difficultés rencontrées

80% des I.S.P.V. déclarent rencontrer des difficultés. Celles-ci sont d'abord organisationnelles puis pédagogiques.

Question : Existe-t-il des types d'interventions pour lesquels il vous paraît difficile d'encadrer l'ISPV stagiaire ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont ces interventions ? Et pourquoi ?

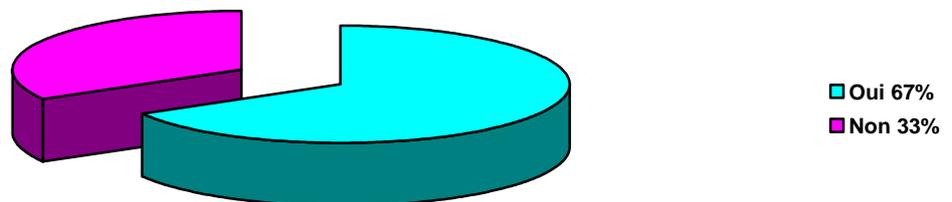
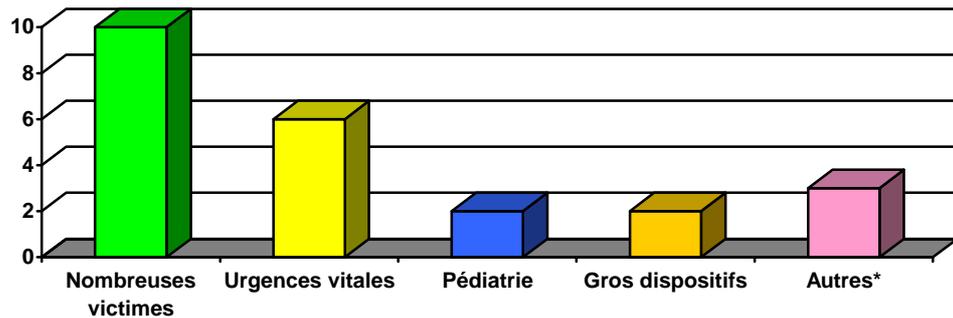


Figure 27: Existence de difficultés liées au type d'intervention



*risque évolutif important, accident de la voie publique, intervention très spécifique non maîtrisée par le tuteur

Figure 28 : Types d'intervention entraînant des difficultés d'encadrement

Deux tiers des tuteurs rencontrent des difficultés à encadrer les stagiaires sur certaines interventions.

Les interventions avec nombreuses victimes ou en cas d'urgence vitale ne laissent pas le temps au tuteur d'encadrer : Le stagiaire devient une aide technique pour le tuteur qui doit agir immédiatement, il l'aide mais l'autonomie nécessaire à l'apprentissage de la prise en charge globale est impossible.

Il est intéressant de remarquer également que les interventions les plus difficiles à encadrer sont aussi celles qui demandent le plus de compétences organisationnelles et techniques.

Question : Est-il difficile pour vous d'encadrer certains ISPV stagiaires ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Plus âgés que vous

IADE (si vous êtes IDE)

Possédant des diplômes que vous ne possédez pas : PHTLS, ACLS, DU de médecine de catastrophe ou de rapatriement sanitaire....

Possédant une ou des expériences que vous ne possédez pas : SMUR, service d'urgence...

Autres, précisez :

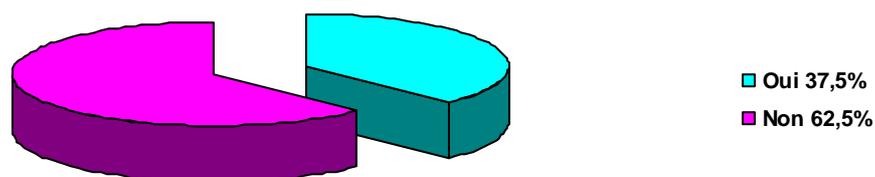


Figure 29 : Existence de difficultés d'encadrement liées au type de stagiaire

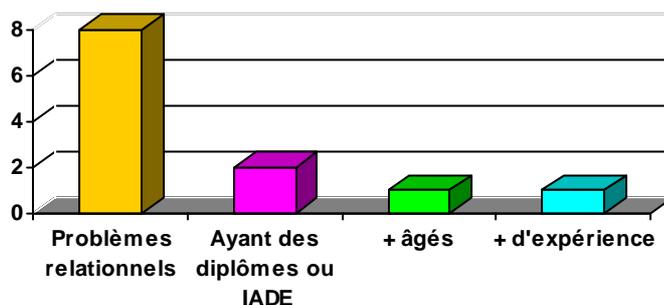


Figure 30: Types de stagiaires pouvant entraîner des difficultés d'encadrement

Seuls 37,5% des tuteurs rencontrent des difficultés liées au stagiaire. Celles-ci sont majoritairement relationnelles. Il s'agit de stagiaires qui ne montrent pas qu'ils sont dans une démarche d'apprentissage ou ne veulent pas entendre les conseils ou consignes.

B.6/ Pour progresser...

Question : Avez-vous la possibilité de parler de vos difficultés d'encadrement avec un membre du SSSM ?

Oui

Non

Si oui, qui ?

Supérieurs (cadres)

Collègues

Autres, précisez :

Si oui, le faites-vous ?

Oui

Non

Pourquoi ?

100% des I.S.P.V. déclarent avoir la possibilité de parler de leurs difficultés.

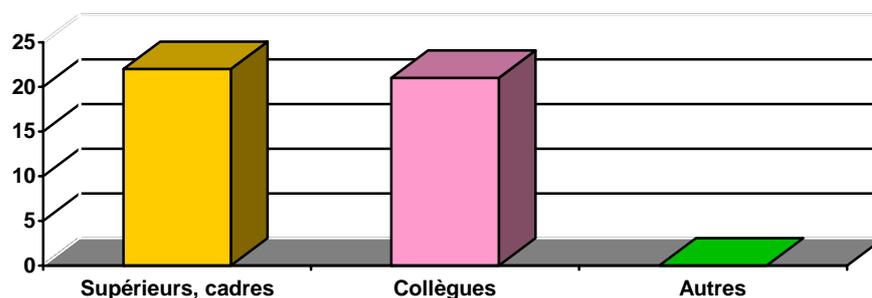


Figure 31: Interlocuteurs privilégiés en cas de problème d'encadrement

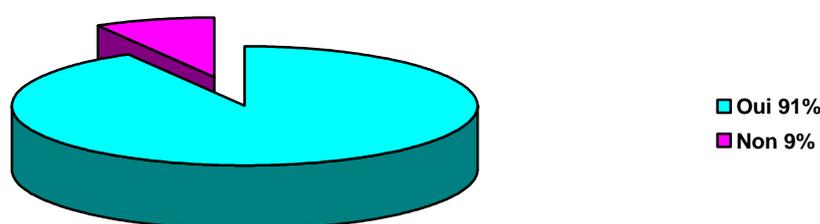


Figure 32 : Utilisation de la possibilité de parler des difficultés d'encadrement

Le fait de pouvoir discuter avec ses supérieurs ou cadres de ses difficultés d'encadrement montre une certaine reconnaissance de la fonction tutorale exercée.

Les 20 I.S.P.V. qui utilisent cette possibilité le font pour :

- Comparer des impressions, ressentis ou jugements en cas de problèmes du stagiaire : 32%
- Progresser, remettre en questions ses méthodes, s'auto évaluer : 32%
- Permettre au stagiaire d'avoir des explications supplémentaires ou différentes en cas d'incompréhension : 9%

Six I.S.P.V., soit 30%, ne justifient pas le fait de parler de leurs difficultés avec leurs cadres ou leurs collègues.

Question : Pensez-vous qu'il pourrait vous être bénéfique de participer à des réunions avec vos collègues afin de partager vos difficultés et vos attentes par rapport à votre rôle de tuteur ?

Oui

Non

Si oui, à quelle fréquence ?

- 1 fois par an
- 1 fois par semestre
- À l'occasion

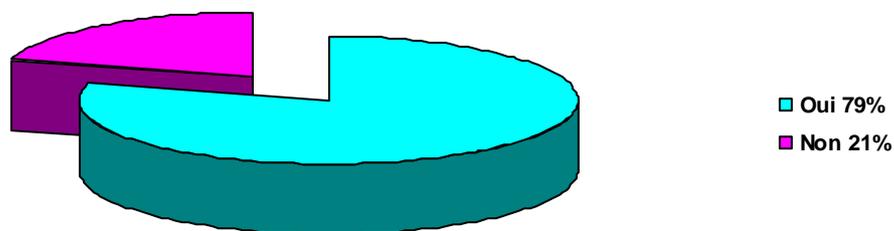


Figure 33 : Souhait de participer à des réunions pour partager les expériences d'encadrement

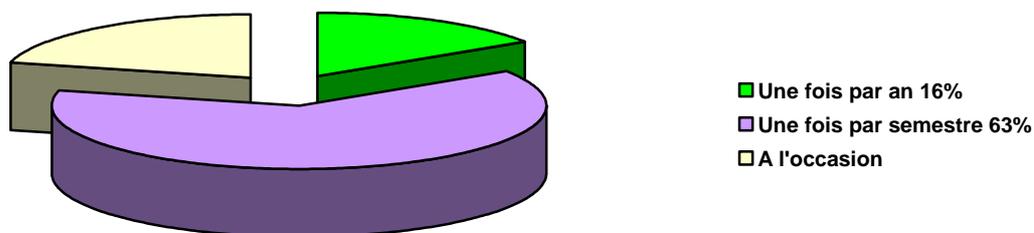


Figure 34 : Fréquence souhaitée des réunions de partage d'expériences d'encadrement

79% des tuteurs aimeraient pouvoir partager leurs expériences grâce à des réunions, de préférence semestrielles.

Question : Souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation type « FAE tutorat » ?

- Oui
- Non

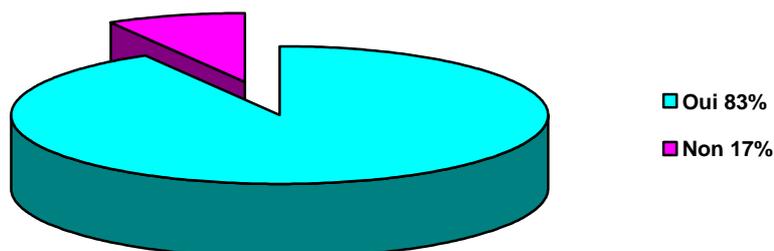


Figure 35 : Souhait de suivre une « F.A.E. tutorat »

83% des ISPV sont demandeurs d'une Formation d'Adaptation à l'Emploi de tuteur.

C / ETUDE CROISEE DES DONNEES POUR UNE SOUS POPULATION

C.1/ Sélection d'une sous population

Le but est d'étudier les caractéristiques des I.S.P.V. effectuant, d'après leurs réponses, les actions d'encadrement les plus complètes auprès des stagiaires, permettant ainsi un encadrement optimal sur intervention.

Quatre critères de sélection ont été définis :

- Plusieurs actions d'encadrement pour faciliter l'intégration du stagiaire sont décrites.
- Le stagiaire est pris en charge au moment du départ en intervention : plusieurs actions sont décrites.
- Il existe une évaluation des progrès du stagiaire, quelque soit cette évaluation.
- Le livret de suivi du stagiaire est utilisé par le tuteur.

Huit I.S.P.V. ont ainsi été sélectionnés, soit 33% des personnes interrogées.

C.2/ Caractéristiques de la sous population

Diplôme :

50% ne sont pas spécialisés.

50% sont IADE ou en école d'anesthésie.

Expérience professionnelle :

- 100% sont I.S.P.V depuis plus de 2 ans.
- 75% sont diplômés depuis au moins 5 ans.
- 100% travaillent dans un service en lien : urgences, réanimation ou anesthésie.

Expérience tutorale :

- 75% des I.S.P.V. encadrent régulièrement des étudiants infirmiers ou des infirmiers en cours d'intégration.
- 100% encadrent souvent des I.S.P.V. stagiaires pendant leurs gardes.

Formation :

- 50% des tuteurs ont suivi une formation en pédagogie.
- 62.5% pensent être suffisamment formés pour mener à bien leur fonction tutorale mais 100% aimeraient suivre des formations complémentaires dans ce domaine (F.A.E. et réunions de partage d'expériences).

Reconnaissance :

- 50% aimeraient bénéficier de plus de reconnaissance.
- 100% des I.S.P.V. disent pouvoir parler de leurs difficultés avec les autres : cadres et collègues.

Motivation :

- 100% des tuteurs expriment de la satisfaction par rapport à leur rôle de tuteur.
- 100% aimeraient suivre des formations complémentaires pour améliorer leur fonction tutorale, signe de motivation.

D/ REPONSE A LA QUESTION DE RECHERCHE

Il est nécessaire de rappeler la question de recherche avant d'amorcer une réponse :

Quelles sont les conditions au développement des compétences pédagogiques nécessaires à l'I.S.P.V. tuteur pour l'encadrement des I.S.P.V stagiaires sur intervention ?

Le développement des compétences pédagogiques est sous l'influence de nombreux facteurs, qui sont soit favorisants, soit inhibants.

D.1/ Facteurs favorisants

D'après l'étude de la sous population, il semble évident que l'expérience favorise la qualité de l'encadrement sur intervention :

D'une part, l'expérience professionnelle qui se traduit par le nombre d'années de diplôme, l'exercice dans un service en lien avec le métier d'I.S.P.V. ou le fait d'être I.S.P.V. depuis un

certain temps. Elle permet au tuteur de maîtriser l'ensemble de son métier et d'avoir du recul par rapport à sa pratique.

D'autre part, l'habitude d'encadrer des étudiants, des infirmiers en cours d'intégration ou des I.S.P.V. stagiaires engendre une acquisition de capacités pédagogiques. Le tuteur apprend de chacun de ses stagiaires et progresse grâce à ce qu'ils lui renvoient : Ils lui permettent de réajuster ses méthodes d'encadrement.

Le motivation et la satisfaction sont également très présentes. Une reconnaissance de la fonction dans les faits, même si elle n'est pas formulée en titres ou avantages, permet au tuteur de s'estimer et donc d'exister en tant que professionnel. Cela a pour conséquence un désir de progression, donc une motivation et une énergie favorables au développement des compétences pédagogiques. La motivation se traduit également par le désir de formation, donc de progrès.

Il est évident qu'il est aidant pour un tuteur d'avoir suivi une formation dans le domaine de la pédagogie, mais on peut noter que ce n'est pas un élément déterminant pour développer ses capacités pédagogiques. Il s'agit d'une aide mais rien de plus. Peut-être est-il plus bénéfique de suivre une formation sous forme de retour sur ses pratiques qu'une formation de base, et de suivre cette formation après acquisition d'une certaine expérience.

D.2/ Facteurs inhibants

A contrario, le premier facteur inhibant le développement des compétences est, sans nul doute, le manque d'expérience aussi bien dans la pratique globale du métier que dans la fonction tutorale.

Il est également certain qu'un manque de motivation du tuteur pour cette fonction freinerait grandement le développement de ses capacités.

En outre, un manque de motivation du stagiaire ou certaines interventions particulières ne permettent pas à l'I.S.P.V. tuteur de rendre l'intervention formatrice. Elles inhibent l'utilisation des compétences, mais pas leur développement.

Il subsiste des questions concernant le sentiment de devoir (infirmier et sapeur-pompier) et la peur (liée à une responsabilité surestimée) qui peuvent constituer une motivation supplémentaire mais il est impossible d'établir un lien entre ces données et le développement de capacités pédagogiques.

CONCLUSION :

Le développement des compétences pédagogiques du tuteur repose donc principalement sur sa motivation et son expérience.

L'étude a également montré des difficultés pédagogiques rencontrées par les I.S.P.V. tuteurs, surtout concernant le suivi des stagiaires et l'utilisation du livret de suivi.

Le S.S.S.M. 77 envisage à terme de ne plus laisser l'exercice de cette fonction tutorale qu'à un pool de tuteurs afin d'améliorer le suivi du stagiaire et la qualité de l'encadrement.

Au moment de l'écriture de ce travail de fin d'études, les critères de choix ne sont pas déterminés mais il semblerait judicieux que la motivation et l'expérience soient les facteurs déterminants de la sélection. Il conviendrait alors de faire suivre à ce pool de tuteurs une formation type « F.A.E. tutorat » pour qu'ils se perfectionnent et s'approprient les outils du service. Ces tuteurs pourraient idéalement, au titre de la formation continue par exemple, organiser des rencontres pour partager leurs vécus et optimiser la qualité de leur encadrement.

Bien entendu, une étude plus poussée des pratiques de formation auprès des S.S.S.M. de France permettrait sans doute une homogénéisation de la formation tutorale, à travers l'émergence des qualités de chaque formation départementale.

GLOSSAIRE :

A.C.L.S.: Advanced Cardiac Life Support

A.F.P.S. : Attestation de Formation aux Premiers Secours

A.T.M.U. : Apprentissage des Techniques Médicales d'Urgence

B.N.I.S. : Brevet National d'Instructeur de Secourisme

B.N.M.P.S. : Brevet National de Moniteur de Premiers Secours

C.F.A.P.S.E. : Certificat de formation aux Activités de Premiers Secours en Equipe

C.F.A.P.S.R. : Certificat de formation aux Activités de Premiers Secours Routiers

D.I.U. : Diplôme Inter Universitaire

D.U. : Diplôme Universitaire

F.I.A. : Formation Initiale d'Application

F.A.E. : Formation d'Adaptation à l'Emploi

I.S.P. : Infirmier de Sapeur-Pompier

I.S.P.P. : Infirmier de Sapeur-pompier Professionnel

I.S.P.V. : Infirmier de Sapeur-Pompier Volontaire

P.H.T.L.S.: Pré Hospital Trauma Life Supports

P.S.U.: Protocoles de Soins d'Urgence

S.A.P.: Secours A Personnes

S.D.I.S.: Service Départemental d'Incendie et de Secours

S.I.S. : Service d'Incendie et de Secours

S.P. : Sapeur-Pompier

S.P.P. : Sapeur-Pompier Professionnel

S.P.V. : Sapeur-Pompier Volontaire

S.S.S.M. : Service de Santé et de Secours Médical

V.S.A.V.: Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

(Anciennement : **V.S.A.B** : Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés)

BIBLIOGRAPHIE :

OUVRAGES:

Ouvrages de formation généraux

Beau, Dominique – La boîte à outils du formateur – Editions D'Organisation, 2002, 244 pages.

Noyé, Didier et Piveteau, Jacques – Guide pratique du formateur – Edition INSEP consulting, 2002, 212 pages.

Parmentier, Christophe – L'essentiel de la formation : préparer, animer, évaluer – Editions D'Organisation, 2003, 329 pages.

Savary, Emile – Former et accompagner les tuteurs – Edition Foucher, Collection Parcours Pédagogiques, 1995, 160 pages.

Ouvrages de formation à destination des sapeurs-pompiers :

- ASPS rédaction – S.P.P. Equipier, schéma national de formation des sapeurs-pompiers - Editions du Plaisancier, 2003, 304 pages.
- ASPS rédaction – S.P.P. Chef d'équipe, schéma national de formation des sapeurs-pompiers – Editions du Plaisancier, 2003, 64 pages.
- ASPS rédaction – S.P.P. Chef d'agrès, schéma national de formation des sapeurs-pompiers – Editions du Plaisancier, 2003, 168 pages.
- Ministère de l'Intérieur - Guide National de Référence de la Formation aux Premiers Secours.
- Ministère de l'Intérieur - Guide National de Référence de la Formation à l'usage du DSA.
- Direction de la sécurité civile - Fiches pédagogiques et techniques Formation aux activités de premiers secours en équipe - Edition France sélection.
- Direction de la sécurité civile - Fiches pédagogiques et techniques Formation aux activités de premiers secours routiers - Edition France sélection.

REVUES ET ARTICLES :

Ministère de l'Intérieur- Les chiffres clefs des SDIS, statistiques annuelles – « Le Sapeur-Pompier Magazine », revue officielle de la Fédération nationale des Sapeurs-Pompiers de France, n°974, décembre 2005, pages 8 et 9.

DOCUMENTS NON PUBLIES :

- Schulze, Pascal – TFE : L'infirmier anesthésiste en pré hospitalier sans médecin : situation actuelle et perspectives d'avenir – Ecole d'Anesthésie de la Pitié Salpêtrière, 2004, 86 pages.
- Marchal, Brigitte – Mémoire IFCS : Le triangle tuteur/patient/stagiaire : un système en équilibre – IFCS La Pitié-Salpêtrière, 1999.
- Wolny, Florence – Mémoire IFCS : Les étudiants infirmiers face aux représentations des infirmières dans leur fonction tutorale en stage – IFCS La Pitié-Salpêtrière, 1998.

SITES INTERNET :

www.pompiers.fr, site officiel de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France.

www.legifrance.gouv.fr

www.infirmiersp.com, site de l'Association nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES :

Décrets :

- Décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours.
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- Décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires

Circulaires :

- Circulaire DSC/10/DC/00356 du 6 juillet 2000, article 2.2.4.B relatif aux I.S.P.
- Circulaire NOR/INT/E/03/00102/C du 23 octobre 2003 relative au référentiel des Services de Santé et de Secours Médical des Services d'Incendie et de Secours

ANNEXES :

ANNEXE I : Extrait du décret n° 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours, sous section 4 : le Service de Santé et de Secours Médical

Article R1424-24 : Le service de santé et de secours médical exerce les missions suivantes :

- 1° La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;
- 2° L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R. 1424-28 ;
- 3° Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et de sécurité ;
- 4° Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;
- 5° La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personnes ;
- 6° La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, le service de santé et de secours médical participe :

- 1° Aux missions de secours d'urgence définies par l'article L. 1424-2 et par l'article 2 de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
- 2° Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;
- 3° Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement.

Article R1424-25 : Le service de santé et de secours médical comprend des médecins, pharmaciens, infirmiers, vétérinaires qui ont la qualité de sapeurs-pompiers volontaires.

Il peut en outre comprendre :

- un emploi de médecin-chef, et, le cas échéant, de médecin-chef adjoint qui peuvent être complétés par un ou des emplois de médecin, à raison d'un emploi pour 150 sapeurs-pompiers professionnels ou pour 1 000 sapeurs-pompiers volontaires ;
- un ou des emplois d'infirmier, en nombre au plus égal à celui des médecins, calculé comme indiqué ci-dessus
- un ou des emplois de pharmacien dont l'un est affecté à la gérance d'une pharmacie à usage intérieur créée pour les fins et dans les conditions prévues à l'article L. 595-10 du code de la santé publique.

ANNEXE II : Circulaire DSC/10/DC/00356, extrait de l'article 2.2.4.B du 6 juillet 2000

Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'Infirmier peuvent être engagées en qualité d'infirmier de sapeur-pompier volontaire. Dans ce cas, il appartient au service de santé et de secours médical et doivent obligatoirement suivre la formation initiale correspondante prévue par l'arrêté du 13 décembre 1999.

L'infirmier de sapeur-pompier volontaire, dans le secours à personnes, pourra intervenir, soit en binôme avec le médecin, soit en plus de l'équipage VSAB. Il sera autorisé par le médecin chef à mettre en œuvre des gestes techniques définis par protocole.

ANNEXE III : Extrait de la circulaire du 23 octobre 2003 relative au référentiel des Services de Santé et de Secours Médical des Services d'Incendie et de Secours

EMPLOIS DU SSSM SELON LE METIER

Infirmier sapeur-pompier

SP volontaire ou professionnel

Activités :

Soutien :

Soutien des SP en intervention

En médecine statutaire (aptitude)

En médecine préventive

Hygiène.

Opération :

Secours médical aux victimes

Binômes avec médecins

Protocoles

Participation aux opérations (Plan rouge, DICA...)

Participe aux actions de formation

ANNEXE IV : Extrait du décret du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004

Article 14 : En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention du médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte-rendu écrit, daté et signé remis au médecin et annexé au dossier du patient. (...)

Article 15 : Selon le secteur d'activité où il exerce (...) l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

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

2/ Encadrement des stagiaires en formation

3/ Formation, éducation, prévention et dépistage notamment dans le domaine des soins de santé communautaires

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

5/ Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles

(...)

7/ Participation à des actions de santé publique

(...)

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

ANNEXE V : Questionnaire de recueil de données

QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est à destination des **Infirmiers de Sapeurs-Pompiers Volontaires titulaires**.

Bonjour,

Etudiante en soins infirmiers, j'ai choisi pour thème de travail de fin d'étude « **La fonction tutorale de l'infirmier de sapeur-pompier volontaire (ISPV)** », c'est pourquoi je vous demande de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire, si vous n'êtes plus ISPV stagiaire bien entendu.

Ce questionnaire restera anonyme. Mon but n'étant pas de porter un jugement de valeur sur des pratiques mais de mener une analyse sur la fonction tutorale de l'ISPV, je vous remercie d'être le plus sincère possible.

Déborah Fradin, IFSI Pitié-Salpêtrière

Vous êtes :

- IDE Année de diplôme :
- IADE Années : du diplôme d'IADE :, du diplôme d'état d'infirmier :

En dehors du SSSM 77 :

Dans quel service travaillez-vous actuellement ?.....

Encadrez-vous régulièrement des élèves infirmiers ou des infirmiers en cours d'intégration au sein de votre service ? Oui Non

Depuis quand êtes-vous ISPV au sein du SSSM 77?

- 2ans 2-3ans 3-5ans +5ans

Avez-vous suivi des formations dans les domaines suivants :

• Pédagogie :

- BNMP (Brevet National de Moniteur de Premiers Secours)
- INS (Instructorat National de Secourisme)
- FOR 1 (Module de formateur niveau 1)
- FOR 2 (Module de formateur niveau 2)
- FOR 3 (Module de formateur niveau 3)
- Formation universitaire, précisez :
- Autre, précisez :

• Communication :

- Formation universitaire, précisez :
- Autre, précisez :

Encadrez-vous souvent des ISPV stagiaires pendant vos gardes ?

- Oui
- Non

C'est-à-dire : à quelle fréquence ?

- Toutes les gardes
- Environ une garde sur 2
- Environ une garde sur 3
- Environ une garde sur 4
- Moins d'une garde sur 4

Cet encadrement est :

- Imposé
- Un choix personnel

Pour vous, l'encadrement des ISPV stagiaires est :

(plusieurs réponses possibles)

- Un plaisir
- Une perte de temps
- Un devoir car une de vos missions sapeur-pompier
- Un devoir car la formation de ses pairs fait partie du décret de compétence du 29/07/04
- Une façon de partager son expérience
- Un outil pour prendre du recul par rapport à sa pratique
- Autre, précisez :

Votre fonction de tuteur vous apporte-elle de la satisfaction ?

- Oui
- Non

Pensez-vous être suffisamment formé pour remplir votre mission de tutorat ?

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous bénéficier de plus de reconnaissance de vos supérieurs pour la fonction tutorale que vous exercez ?

- Oui
- Non

Si oui, sous quelle forme ?

- Prime
- Statut particulier
- Possibilité accrue de suivre des formations
- Autre, précisez :

Quels sont vos sentiments quant à l'engagement de votre responsabilité en cas d'erreur de l'ISPV stagiaire sur intervention ?

.....
.....
.....
.....
.....

Utilisez-vous le livret de suivi de l'ISPV stagiaire ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

Avez-vous une différence de grade avec les ISPV stagiaires que vous encadrez ?

- Oui
- Non

Cela vous facilite-t-il la relation ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Une « culture sapeur-pompier » commune avec l'ISPV stagiaire vous permet-elle une meilleure communication avec lui ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

Le fait que l'ISPV stagiaire ait pratiqué le secourisme en équipe vous aide-t-il à l'encadrer sur intervention ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

Quelles actions d'encadrement mettez vous en place afin de faciliter l'intégration de l'ISPV stagiaire lors de ses premières gardes?

.....

.....

.....

.....

Que faites-vous auprès de l'ISPV stagiaire après avoir pris connaissance du motif de départ en intervention ?

.....

.....

.....

.....

Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous pour former l'ISPV stagiaire sur intervention ?

- Explications
 - Démonstrations
 - Expérimentation (pédagogie par l'erreur)
 - Autre, expliquez :
-
-

Comment évaluez-vous les progrès de l'ISPV stagiaire ?

.....

.....

.....

.....

Effectuez-vous un débriefing à la fin de chaque intervention ?

- Oui
- Non

Si non, pour quel(s) type(s) d'intervention en faites-vous un ?

- Quand le stagiaire n'a pas su gérer l'intervention
- Si un rappel théorique est nécessaire
- Si un rappel technique est nécessaire
- Si l'intervention a été difficile psychologiquement
- En cas de demande de l'ISPV stagiaire
- Autre, précisez :

Avez-vous des difficultés à encadrer les stagiaires sur intervention ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Tout le temps

Quelles sont ces difficultés ?

- Organisationnelles
- Pédagogiques
- Autre, précisez :

Existe-t-il des types d'interventions pour lesquels il vous paraît difficile d'encadrer l'ISPV stagiaire ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont ces interventions ? Et pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Est-il difficile pour vous d'encadrer certains ISPV stagiaires ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

- Plus âgés que vous
- IADE (si vous êtes IDE)
- Possédant des diplômes que vous ne possédez pas : PHTLS, ACLS, DU de médecine de catastrophe ou de rapatriement sanitaire....
- Possédant une ou des expériences que vous ne possédez pas : SMUR, service d'urgence...
- Autres, précisez :

Avez-vous la possibilité de parler de vos difficultés d'encadrement avec un membre du SSSM ?

- Oui
- Non

Si oui, qui ?

- Supérieurs (cadres)
- Collègues
- Autres, précisez :

Si oui, le faites-vous ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....
.....
.....

Pensez-vous qu'il pourrait vous être bénéfique de participer à des réunions avec vos collègues afin de partager vos difficultés et vos attentes par rapport à votre rôle de tuteur ?

- Oui
- Non

Si oui, à quelle fréquence ?

- 1 fois par an
- 1 fois par semestre
- À l'occasion

Souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation type « FAE tutorat » ?

- Oui
- Non

Avez-vous des remarques ? Des suggestions ? Si oui, ces quelques lignes sont pour vous :

.....
.....
.....
.....
.....