

# UE 3.4/5.6/6.2 Semestre 6

## « Travail de Fin d'Etudes »

**Formation ! Emotions !**

**Êtes-vous en harmonie pour votre profession ?!**



Thème : « Les émotions de l'étudiant infirmier face à la mort. »

ZIANE Gillie  
Promotion 2014/2017

## Remerciements

Je tiens à remercier :

Ma référente de suivi de mémoire, Madame Ritaine pour son soutien et ses conseils tout au long de cette année qui m'ont permis de mener mon travail à terme.

Ma référente ressources, Angélique, qui a pris de son temps pour vérifier l'avancement de mon mémoire et le contenu de celui-ci et qui m'a grandement conseillé.

Les formateurs de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Calais.

Les étudiants qui ont bien voulu répondre à mon enquête ainsi que la directrice de l'IFSI qui a accepté que je fasse mes enquêtes dans l'établissement.

Ma famille et mon compagnon qui, au long de ces années d'études, m'ont soutenu, aidé et réconforté et à qui je dois beaucoup.

Mes collègues de promotion qui ont vécu les mêmes difficultés que moi et avec qui j'ai passé de très bons moments.

## **Lexique**

EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
LMD	Licence, Master, Doctorat
ECTS	European Credits Transfert System
UE	Unité d'enseignement
CAC	Commission d'Attribution des Crédits
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
EIDE	Etudiant Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
ONFV	Observatoire Nationale de Fin de Vie
SFAP	Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

*« Les seules connaissances qui puissent influencer le comportement d'une personne sont celles qu'elle découvre d'elle-même et qu'elle s'approprie. » Carl Rogers*

## SOMMAIRE

<b>I. Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Situation d'appel.....</b>	<b>2</b>
<b>III. Questionnement et question de départ.....</b>	<b>3</b>
<b>IV. Cadre théorique.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Cadre contextuel.....</b>	<b>4</b>
1.1 La formation infirmière.....	4
1.1.1 L'étudiant en soins infirmiers.....	4
1.1.2 La réforme.....	5
1.1.3 La validation des compétences.....	7
1.1.4 L'aspect relationnel des soins infirmiers en formation.....	8
1.2 Les stages.....	9
1.2.1 La répartition des stages.....	9
1.2.2 L'encadrement des étudiants en stage.....	10
1.3 L'EHPAD.....	10
1.3.1 Définition.....	10
1.3.2 La personne âgée en EHPAD.....	11
1.3.3 La fin de vie en EHPAD.....	11
1.4 Les soins palliatifs.....	12
1.4.1 Définition.....	12
1.4.2 Législation .....	12
1.4.3 Histoire des soins palliatifs .....	14
1.4.4 Les soins palliatifs dans la formation infirmière.....	15
<b>2. Cadre conceptuel.....</b>	<b>16</b>
2.1 La mort.....	17
2.1.1 Définition.....	17
2.1.2 La fin de vie.....	18
2.1.3 Le deuil.....	18
2.2 Les émotions.....	20
2.2.1 Définition.....	20
2.2.2 Les types d'émotions.....	21
2.2.3 Les émotions des étudiants infirmiers.....	22
2.2.4 La gestion des émotions.....	24

2.2.4.1	<i>Les mécanismes de défense du soignant</i> .....	25
2.2.4.2	<i>Le coping</i> .....	26
2.2.4.3	<i>L'expérience professionnelle</i> .....	27
<b>3.</b>	<b>Conclusion du cadre théorique</b> .....	<b>28</b>
<b>V.</b>	<b>Cadre empirique</b> .....	<b>30</b>
<b>1.</b>	<b>Argumentation</b> .....	<b>30</b>
<b>2.</b>	<b>Enquête</b> .....	<b>31</b>
2.1	Construction de l'enquête.....	31
2.1.1	Choix de la population interrogée et du lieu.....	31
2.1.2	Choix de l'outil d'investigation.....	32
2.1.3	Méthode.....	32
<b>2.2</b>	<b>Déroulement de l'enquête</b> .....	<b>33</b>
<b>3.</b>	<b>Analyse</b> .....	<b>33</b>
3.1	Résultats.....	34
3.2	Discussion.....	52
3.3	Perspectives.....	59
<b>VI.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>60</b>
<b>I.</b>	<b>Bibliographie</b> .....	<b>62</b>
<b>II.</b>	<b>Sommaire annexes</b> .....	<b>I</b>
<b>Annexe 1 :</b>	<b>Liens entre unités d'enseignement et compétences</b> .....	<b>I</b>
<b>Annexe 2 :</b>	<b>Les 10 compétences infirmières</b> .....	<b>IV</b>
<b>Annexe 3 :</b>	<b>La compétence</b> .....	<b>V</b>
<b>Annexe 4 :</b>	<b>La fin de vie en EHPAD</b> .....	<b>VI</b>
<b>Annexe 5 :</b>	<b>Les expressions des émotions</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Annexe 6 :</b>	<b>Guide d'entretien</b> .....	<b>IX</b>
<b>Annexe 7 :</b>	<b>Courrier envoyé</b> .....	<b>XVIII</b>
<b>Annexe 8 :</b>	<b>Les entretiens</b> .....	<b>XIX</b>

## I. Introduction

Dans le cadre de la formation en soins infirmiers et pour la validation des unités d'enseignement 3.4 « *Initiation à la démarche de recherche* » et 5.6 « *Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles* » du semestre 6, il est demandé de réaliser un travail de fin d'études sur le thème de notre choix. Au cours de ces années, nous rencontrons différentes situations en stage, celles-ci pouvant être éprouvantes émotionnellement notamment lorsque nous sommes face à la mort. En effet, à l'entrée en formation infirmière, nous pouvons être confrontés dès la première année à la fin de vie et à la mort, ce qui peut susciter chez chacun d'entre nous, soignants comme étudiants, des émotions vives. Il nous est expliqué au début de la formation qu'au long de celle-ci, chaque étudiant deviendra un professionnel qui apprendra à gérer ses émotions, cependant lorsque nous sommes dans l'inconnu et que nous manquons d'expérience, nous pouvons être amenés à nous demander comment faire pour canaliser ces émotions et faire face à celles-ci.

Afin d'élaborer ce travail, je commencerai par développer la situation d'appel puis mettrai en avant mes différents questionnements ainsi que ma question de départ et les objectifs. Puis je définirai le cadre théorique comportant le cadre contextuel et le cadre conceptuel qui mènera à la problématique et aux hypothèses. Suite à cela, je mettrai en avant le cadre empirique avec l'argumentation de la problématique et des hypothèses, la partie concernant l'enquête sur le terrain puis l'analyse de celle-ci qui me permettra ou non de répondre aux hypothèses et à la problématique. Puis je réaliserai une conclusion pour clôturer ce travail.

## II. Situation d'appel

La situation se passe dans un EHPAD lors de mon stage de semestre 3. Monsieur C est un résident de 86 ans que je prends en charge et à qui je réalise les pansements d'ulcères tous les deux jours. Monsieur C est une personne assez renfermée qui n'exprime que peu ses émotions et a du mal à accepter son état de santé. Il est amputé d'une jambe et reçoit une aide pour ses soins d'hygiène et ses déplacements. Durant mes dernières semaines de stage, monsieur C n'était plus réceptif aux soins, refusait souvent ses traitements, ne participait plus aux repas au restaurant de l'établissement et était parfois agressif, il voulait qu'on « le laisse tranquille » et voulait rester en chambre. L'infirmière discuta avec monsieur C et sa famille pour leur faire comprendre l'importance des soins et celle de continuer à voir du monde mais monsieur C n'était pas réceptif. Au fil des jours, l'état de monsieur C se dégradait, il ne se levait plus, ne parlait plus, ne mangeait plus et s'hydratait peu, il refusait les soins et la prise de traitements. La famille et l'équipe soignante s'étaient rendu compte de son état, il présentait un syndrome de glissement diagnostiqué par son médecin traitant, il voulait mourir. La famille expliqua aux infirmières que monsieur C ne voulait pas d'acharnement thérapeutique, la décision de mise en place des soins palliatifs fut alors prise. Du fait que le résident ne voulait plus manger, il fallut le perfuser pour lui apporter des apports nutritifs. L'infirmière et l'aide-soignante réalisaient sa toilette chaque jour, les changements de protection ainsi que ses changements de position. Pour ma part, je me rendais dans la chambre de monsieur C pour l'hydrater avec de l'eau gélifiée, pour vérifier si ce dernier présentait des douleurs pouvant être exprimées par des gémissements ou des expressions faciales et pour changer la poche de la perfusion, il m'arrivait de rester un moment avec ce dernier afin de lui apporter une présence et lui parler.

Le 20 Janvier 2016, en faisant le tour de distribution des médicaments du matin avec l'infirmière M, une aide-soignante E. qui réveillait les résidents entra dans la chambre de monsieur C et en sortant nous interpella et nous dit discrètement que ce dernier était décédé. A ce moment l'infirmière et moi nous sommes dirigées dans sa chambre et avons constaté de nous-même le décès de ce résident. Dans la nuit, l'aide-soignante présente était passée à plusieurs reprises dans la chambre du résident mais ce dernier était décédé entre son dernier passage et notre arrivée au matin. Je suis restée sans réaction devant l'équipe car je ne voulais pas montrer mes émotions mais intérieurement la vision de ce corps inerte



m'a bouleversé, l'image est restée gravée longtemps dans ma mémoire, en effet c'était la première fois que je voyais une personne décédée durant ma formation mais également au cours de ma vie et la vision de ce corps froid, pâle, raide et sans vie m'a rendu triste. L'infirmière et l'aide-soignante quant à elles, paraissaient triste mais ne semblaient choquées, cette situation est peut être due au fait que le résident était une personne âgée et parce que ce décès n'était pas le premier qu'elles vivaient au cours de leur expérience.

L'infirmière expliqua qu'elle devait contacter le médecin pour constater le décès puis la famille pour les prévenir et l'aide-soignante nous dit qu'elle allait réaliser la toilette mortuaire, je me suis proposée de l'effectuer avec elle car malgré mon mal être intérieur à la vue du corps de monsieur C, j'ai voulu connaître la manière d'accompagner une personne décédée jusqu'à la fin. Cette étape a été éprouvante pour moi de par le fait de « prendre soin » une dernière fois d'une personne avec qui des liens se sont créés mais une fois de plus je n'ai pas exprimé mon ressenti.

Suite à cette situation, je me suis posée plusieurs questions.

### **III. Questionnement et question de départ**

Que peut ressentir l'étudiant infirmier face à la découverte d'un corps inerte ?

Le vécu de l'étudiant infirmier a-t-il un impact sur ses émotions ?

Quelle est l'importance d'avoir des connaissances et une formation pour mieux gérer une situation de fin de vie ?

Les soins palliatifs auraient-ils pu permettre à l'étudiant infirmier d'appréhender la mort ?

L'encadrement par les professionnels pourrait-il permettre à l'étudiant infirmier de se préparer à une situation de fin de vie ?

Comment peut être perçue la réalisation de la toilette mortuaire par l'étudiant infirmier ?

Peut-on apprendre à gérer ses émotions ?

L'étudiant infirmier ne peut-il pas exprimer son ressenti auprès de l'équipe ?

L'expérience professionnelle permet-elle aux soignants de se forger un caractère ?

Ces différents questionnements m'ont amené vers une question de départ :

**« En quoi l'expérience de l'étudiant infirmier peut-elle influencer ses émotions face au décès d'une personne âgée en EHPAD dans un contexte de soins palliatifs ? »**

Objectifs :

- Éviter le mal-être psychologique de l'étudiant infirmier.
- Permettre aux étudiants de mieux appréhender la mort.
- Favoriser la formation concernant la mort auprès des étudiants infirmiers.
- Favoriser l'accompagnement de l'étudiant infirmier par les professionnels dans une situation de fin de vie.

## **IV. Cadre théorique**

Afin de mieux comprendre le sujet de la mort, je vais effectuer différentes recherches qui seront divisées en deux parties ; le cadre contextuel resituant les modalités de la formation infirmière mais également le contexte de soins palliatifs en EHPAD. Puis le cadre conceptuel comportant différents concepts définis en lien avec le thème de ce mémoire.

### **1. Cadre contextuel**

Il me semble important de mettre en avant le contenu de la formation en soins infirmiers à ce jour ainsi que la place de l'étudiant infirmier puisque mon sujet se fait auprès de cette population. Dans ce cadre est également inclut de l'épidémiologie par rapport aux personnes âgées et aux maisons de retraite mais également de la législation et de l'histoire en lien avec les soins palliatifs qui font également partie de ce travail.

#### 1.1 La formation infirmière

##### **1.1.1 L'étudiant en soins infirmiers**

L'INSEE définit l'étudiant de cette manière « *Un étudiant est une personne inscrite dans un établissement d'enseignement post-secondaire (relevant ou non de l'enseignement supérieur).* »<sup>1</sup>

Un étudiant désigne un individu réalisant au long de sa formation un apprentissage qui se fera à partir d'apports théoriques et pratiques. Cet apprentissage lui permettra d'adopter une posture professionnelle tout au long de ses années d'études. Il existe différents types

---

1 Définition disponible sur le site <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1525>, consulté le 22/10/16

d'études supérieures, ainsi les étudiants apprennent leur futur métier à travers la formation suivie.

Les étudiants infirmiers entrent en Institut de Formation en Soins Infirmiers après avoir passé un concours d'entrée comprenant une épreuve écrite, des tests psychotechniques et une épreuve orale. Une fois acceptés au sein de la formation, celle-ci leur permet d'assimiler des connaissances tant théoriques que pratiques.

Au sein de l'IFSI de la Croix Rouge Française de Calais, la moyenne d'âge des étudiants en soins infirmiers de première année est de 21 ans, celle de la promotion de deuxième année est de 23 ans et enfin en troisième année, la moyenne d'âge est de 22 ans. Ces statistiques ont été évaluées en Février 2017. La plupart de ces étudiants sont de jeunes diplômés du baccalauréat mais on y retrouve également des personnes en reconversion ou évolution professionnelle qui ont de l'expérience dans le monde du travail. On remarque donc que les étudiants infirmiers peuvent être novices ou non.

### 1.1.2 La réforme

La formation infirmière a été réformée le 31 Juillet 2009, elle est d'une durée de trois ans, elle est divisée en six semestres, sachant qu'une année est divisée en deux semestres et chaque semestre est équivalent à 4200 heures. Elle est basée sur une méthode d'apprentissage théorique et clinique. La partie théorique (2100 heures) comprend des cours magistraux, des travaux dirigés et du travail personnel guidé et la partie clinique s'effectue grâce aux différents stages (2100 heures). Suite à cette réforme, la formation est devenue universitaire et un référentiel a été mis en place, il est considéré comme un grade licence appelé LMD, ce dernier se basant sur la validation de compétences et la professionnalisation de l'étudiant grâce à sa capacité à analyser diverses situations de santé.

*« Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de personnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.*

*L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions*

*dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle.»<sup>2</sup>*

La pratique réflexive est définie selon D.Schön, philosophe et professeur, puis D.Boud, professeur comme : « *une activité intellectuelle et affective dans laquelle l'individu s'engage à explorer ses expériences dans le but de mieux les comprendre, réaliser des apprentissages afin de les transférer dans de nouvelles situations.* »<sup>3</sup>

D'après K.Mann, professeur, il existe différentes modalités de développement de la pratique réflexive chez les étudiants en soins infirmiers ; l'utilisation du portfolio ; l'entretien individuel, l'analyse de pratique, la mise en place de cas cliniques,...<sup>4</sup>

Concernant la capacité d'analyse de situations, Margot.Phaneuf explique dans un article que la future infirmière doit faire preuve d'attention, d'observation et d'analyse pour repérer des détails, pouvoir comprendre ce qui se passe dans la situation et trouver une solution adaptée au souci. Pour elle, l'observation et l'analyse sont des aides importantes pour prévenir des complications possibles auprès d'un patient. Elle explique également que sans ces capacités d'observation et d'analyse, la future infirmière ne réfléchirait pas, elle n'aurait pas une pensée logique et réaliserait des actions basées sur des automatismes, des idées conçues et des façons de faire stéréotypées.<sup>5</sup>

### 1.1.3 La validation des compétences

---

2 Berger Levraut, Profession infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 205p. Page 44. Ouvrage consulté le 22/10/16.

3 DONNAINT E., MARCHAND C., GAGNAYRE R. « *Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez les étudiants en soins infirmiers* », Recherche en soins infirmiers 2015/4 N° 123 | pages 66 à 76, p.67. Article consulté le 04/01/17.

4 Ibid p.67/68

5 PHANEUF M., infirmière, Août 2010 (révision Avril 2013) « Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers », article consulté le 21/01/17 disponible sur le site [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques\\_reperes\\_pour\\_evaluer\\_attitudes\\_et\\_comportements\\_en\\_soins\\_infirmiers1.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers1.pdf)

Chaque étudiant a en sa possession un portfolio qui est un outil contenant des compétences à valider en stage et permettant de suivre le parcours de ce dernier. C'est un dossier personnalisé contenant les travaux de l'étudiant et ses différents bilans de stage, il peut être accessible à tout professionnel.

Pour obtenir le Diplôme d'Etat Infirmier, il faut acquérir 180 crédits européens grâce à la validation des dix compétences du référentiel (Cf. annexe 1) et des unités d'enseignement (Cf. annexe 2). Ces crédits européens appelés ECTS s'obtiennent de différentes manières ; 120 crédits sont attribués pour les unités d'enseignement et 60 crédits pour la formation clinique en stage. Les 180 crédits sont divisés en 30 crédits par semestre et sont attribués à la fin de ceux-ci par la CAC.

Selon l'article 43 de l'arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier ;

*« Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :*

*1° Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;*

*2° Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages ;*

*3° Par la validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage, soit en institut de formation. »<sup>6</sup>*

Les unités d'enseignement permettent en effet l'obtention des compétences (cf. annexe 1), elles sont au nombre de 59 à valider tout au long des trois années d'études, 6 thèmes sont abordés et réalisés par les formateurs ou par des intervenants :

- 1. Sciences humaines, sociales et droit ;
- 2. Sciences biologiques et médicales ;
- 3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
- 4. Sciences et techniques infirmières, interventions ;
- 5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
- 6. Méthodes de travail.

Les dix compétences sont également à valider (cf. annexe 2) durant les stages par les professionnels qui nous évaluent. Pour chaque compétence, on retrouve plusieurs items associés à valider.

---

<sup>6</sup> Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier disponible dans le Berger Levrault, Profession infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 205p. Page 13. Ouvrage consulté le 22/10/16.

Selon Guy Le Boterf, avoir des compétences c'est « *la capacité à mobiliser de façon pertinente et au moment opportun dans une situation de travail, des savoirs, des savoir-faire, des comportements permettant d'agir en compétence* ». Être compétent advient d'un engagement personnel où la personne est capable de remobiliser des ressources personnelles et extérieures en mettant en avant sa motivation et son engagement et en prenant en compte les possibles contraintes présentes. Elle doit faire preuve de savoir-faire, c'est-à-dire avoir la capacité à réaliser des activités et mettre en avant les savoirs acquis, mais également de savoir-être à travers la manifestation d'attitudes adaptées à certaines situations en stage. Ces différentes notions permettront d'agir en compétence pour la profession future (cf. annexe 3).

#### 1.1.4 L'aspect relationnel des soins infirmiers en formation

Au cours de notre formation infirmière, l'aspect relationnel est abordé à travers différentes unités d'enseignement (UE) durant l'enseignement théorique telles que l'UE 1.1 « *Psychologie, sociologie, anthropologie* », l'UE 4.1 « *Soins de confort et de bien-être* », l'UE 4.2 « *Soins relationnels* », l'UE 4.7 « *Soins palliatifs et de fin de vie* ». Dans ces unités nous abordons le sujet des émotions grâce à l'intervention des formateurs mais également de différents professionnels, elles sont également exploitées grâce à des activités de mise en situation pour mettre en avant notre capacité d'analyse. Mais les émotions sont également mises à contribution en stage. En effet, c'est durant les stages qu'est mis en avant « l'agir en compétence » de l'étudiant qui réagit face à des situations réelles en adaptant sa posture et en mobilisant les ressources acquises lors de l'apprentissage théorique.

Selon l'annexe III de l'arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier ;

« *Le stage doit permettre à l'étudiant infirmier :*

- *De reconnaître ses émotions et les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose ;*
- *De prendre la distance nécessaire et de canaliser ses émotions et ses inquiétudes. »*<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, Berger Levrault, Profession infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 205p. Page 51. Ouvrage consulté le 08/02/17.

## 1.2 Les stages

### 1.2.1 La répartition des stages

La formation clinique s'effectue durant les stages, en effet l'étudiant met en avant les apports théoriques appris durant la période de cours. Les stages sont d'une durée de 60 semaines sur une base de 35 heures par semaine et sont répartis d'une certaine manière sur les trois ans ;

Semestre 1	5 semaines
Semestre 2	10 semaines
Semestre 3	10 semaines
Semestre 4	10 semaines
Semestre 5	10 semaines
Semestre 6 partie 1	8 semaines
Semestre 6 partie 2	7 semaines

Concernant les stages de semestre 2, 3, 4 et 5 d'une période de 10 semaines, ils peuvent être divisés en deux fois 5 semaines sur des lieux de stages différents.

Les stages de semestre 6, stage pré-professionnel, doivent être réalisés sur deux lieux de stage différents.

Durant la formation, il est obligatoire d'effectuer 4 types de stages :

- Les soins de courte durée,
- Les soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation,
- Les soins en santé mentale et en psychiatrie,
- Les soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Les stages permettront aux étudiants de connaître les différents services et soins associés, d'acquérir des connaissances, de réaliser des soins avec dextérité, de prendre des initiatives et d'analyser leur pratique professionnelle. Cela ne peut se faire que par l'engagement personnel des étudiants, en effet il se fera également grâce à l'accompagnement des professionnels les entourant.

### 1.2.2 L'encadrement des étudiants en stage

Lors des stages, les étudiants sont sous la responsabilité d'un maître de stage, souvent un cadre de santé, qui s'occupera de l'accueil de l'étudiant, des modalités d'encadrement du stagiaire, de la remise du livret d'accueil du lieu de stage. L'étudiant est encadré par un

tuteur de stage qui l'accompagnera tout au long de son stage et l'évaluera sur ses compétences et soins réalisés. L'étudiant est également suivi par un formateur référent qui est en contact avec le maître stage, ce formateur peut se rendre sur le lieu de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant.

L'étudiant est évalué en milieu de stage et à la fin de son stage par son tuteur qui remplira son bilan en notant les points forts, les axes d'amélioration et en validant ou non les compétences.

### 1.3 L'EHPAD

#### 1.3.1 Définition

Un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) est une structure médicalisée accueillant des personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans étant seules ou en couple et présentant une perte d'autonomie physique ou psychique les empêchant de rester au domicile. Ces établissements sont des lieux de vie permettant aux résidents de se sentir comme chez eux et de ne pas être perturbés par le changement de domicile. On retrouve au sein de ces établissements, une équipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge globale du patient grâce aux soins coordonnés. On y retrouve comme services l'hébergement, une salle de restauration, une blanchisserie, des animations et activités mises en place pour les résidents, une aide pour la vie quotidienne, une surveillance médicale et des soins appropriés selon chaque personne.

#### 1.3.2 La personne âgée en EHPAD

D'après une étude réalisée pour le Centre d'analyse stratégique par la Fondation Maison des sciences de l'Homme en 2006 concernant la vie quotidienne en EHPAD<sup>8</sup>, à leur entrée au sein de la structure, les personnes âgées se remémorent chaque détail de cette journée. L'intégration de ces derniers se fait difficilement les premiers jours, ils ne cherchent pas de suite à établir le contact avec les autres résidents, il n'est pas rare de voir la personne s'isoler du fait de ce nouveau mode de vie mais cela est une période transitoire normale et le nouveau résident reçoit de nombreuses attentions dans le but de mieux s'intégrer et être

---

<sup>8</sup> Centre d'analyse stratégique par la Fondation Maison des sciences de l'Homme. *EHPAD : Pour finir de vieillir Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*. Juin 2006. 256p. p.50/51. Disponible sur le site [http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/etudeehpadtome1\\_3.pdf](http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/etudeehpadtome1_3.pdf) (consulté le 14/01/17)



intégré par la suite. Les premiers liens créés sont ceux avec le personnel de l'établissement qui représente en plus un vecteur important entre le patient et également sa famille. Par la suite, l'intégration se fait à l'occasion des activités et prises de repas en salle de restauration.

Il est noté dans une étude sur la mort de la revue « *Vivre et mourir très âgé en Maison de retraite, un défi* » de Geneviève Laroque que les personnes vieillissantes se soucient de plus en plus de leurs conditions et qualités de vie, bon nombre de ces personnes entrent en maison de retraite. Cette décision est souvent douloureuse et difficile puisqu'il s'agit souvent du dernier déménagement avant la fin de la vie. Il est également stipulé que les résidents en EHPAD ont pour la plupart dépassé un « *grand âge* » ; les hommes ont environ 80 ans et les femmes 85 ans. Les maisons de retraite sont vues comme des « *maisons de repos et de soins* » pour des personnes âgées mais notamment dépendantes, fragilisées par les maladies et leurs séquelles plus que par leur âge.

### 1.3.3 La fin de vie en EHPAD

Dans l'étude sur la mort on remarque que la totalité de la population en EHPAD termine sa vie au sein de l'établissement.

Une étude menée auprès de plusieurs EHPAD de Mai à Août 2013 par l'ONFV (cf. annexe 4) stipule que 90 000 personnes âgées décèdent chaque année en EHPAD et qu'au vue des situations, la fin de vie « *nécessite un accompagnement spécifique* ». Il est recensé dans chaque EHPAD 20 décès par an en moyenne. Par rapport à ces événements, les équipes soignantes n'ont pas forcément reçu une formation concernant les soins palliatifs, cependant celle-ci est mise en place dans 80% des maisons de retraite.

## 1.4 Les soins palliatifs

### 1.4.1 Définition

La SFAP a donné une définition des soins palliatifs ; « *Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres*

*symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. La formation des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche. »<sup>9</sup>*

Les soins palliatifs sont perçus comme des soins actifs réalisés à des personnes atteintes de maladies chroniques, en phase évolutives ou terminales quand il n'y a plus de réponse aux traitements curatifs. Ils ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients en soulageant leurs douleurs physiques mais également les symptômes dus à la pathologie. Ce sont également des soins d'accompagnement tant pour les patients que pour leur entourage prenant en compte les difficultés psychologiques, spirituelles et sociales. Les soins palliatifs « *considèrent le patient en tant qu'individu, soutiennent la vie et considèrent que la mort est un processus normal* », le but de ces soins est de respecter les choix du patient, sa dignité et de lui apporter une situation de confort en l'accompagnant jusqu'à son dernier souffle sans pour autant accélérer la mort.

#### 1.4.2 Législation <sup>10</sup>

C'est en 1986 qu'est mise en avant la notion des soins palliatifs à travers une étude relative aux conditions de fin de vie faite par un groupe de plusieurs experts dans le but d'améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie.

- Le 26 Août 1986, une circulaire fut créée par Geneviève Laroque nommée « Circulaire Laroque », portant sur l'organisation des soins et l'accompagnement des malades en phase terminale. C'est le texte de référence des soins palliatifs précisant ce que sont les soins d'accompagnement de fin de vie ainsi que les modalités de leur organisation selon les différentes situations.
- Dans les années 90, diverses lois, décrets et circulaires sont mis en place rendant obligatoire la dispensation des soins à visée curative, préventive et palliative aux patients dans les établissements privés et publics. Tous les professionnels doivent soulager les souffrances et accompagner les personnes en fin de vie ainsi que leurs proches en répondant à leurs besoins et attentes. Il est également stipulé que le

---

9 DEYMIER Valérie, coordinatrice. (2006) *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Institut UPSA de la douleur. 204p. p.29. Consulté le 24/10/16 sur le site [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins\\_palliatifs\\_equipe\\_role\\_infirmier.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins_palliatifs_equipe_role_infirmier.pdf)

10 DEYMIER Valérie, coordinatrice. (2006) *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Institut UPSA de la douleur. 204p. p.171 à 178. Consulté le 24/10/16 sur le site [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins\\_palliatifs\\_equipe\\_role\\_infirmier.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins_palliatifs_equipe_role_infirmier.pdf)

médecin doit éviter toute obstination déraisonnable mais ne doit pas provoquer intentionnellement la mort. La réalisation des soins palliatifs à domicile est également abordée. La loi du 09 Juin 1999 assure le développement des soins palliatifs et vise à garantir le droit à leur accès.

- En 2002, une loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé oblige les établissements à mettre en œuvre les moyens permettant de prendre en charge la douleur et d'assurer les soins palliatifs. La loi Léonetti s'en est suivie, elle est relative aux droits des malades et à la fin de vie et assure la possibilité aux patients atteints de maladies graves, évolutives ou incurables de bénéficier de soins palliatifs. Cette loi stipule que les patients ont le droit de refuser l'acharnement thérapeutique et les professionnels le devoir de le respecter et d'assurer un accompagnement digne jusqu'à la fin de vie. Il est également précisé que les patients peuvent faire connaître leurs directives anticipées ainsi que la personne de confiance.
- La loi du 02 Février 2016 est une modification de la loi Léonetti en partenariat avec Mr Claeys, elle a été mise en place dans le but de créer de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Cette loi renforce des principes déjà validés, notamment le fait que les directives anticipées deviennent opposables, elle instaure le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes en fin de vie et le renforcement des droits du patient à refuser tout traitement et donc l'obstination déraisonnable.

Ces lois ont été instaurées dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies évolutives ou incurables. Les patients ont des droits reconnus qui leur permettent d'exprimer leur volonté qui doit être respectée par les professionnels, ils permettent à ces patients d'être reconnus en tant qu'individu, de recevoir un accompagnement digne jusqu'à leur dernier souffle ainsi que leur entourage. Elles permettent également de mettre en avant les notions d'obstination déraisonnable et d'acharnement thérapeutique, notions obligeant le médecin de respecter le choix du patient de vouloir arrêter toute thérapeutique et d'arrêter tout traitement considéré comme étant utilisés dans le seul but du maintien de la vie. Il y a aussi la notion de sédation afin d'atténuer toute douleur présente.

### 1.4.3 Histoire des soins palliatifs <sup>11</sup>

Les soins palliatifs ont été développés suite à la prise en charge des patients présentant un cancer quand les traitements mis en place pour la guérison ou le contrôle de la maladie n'apparaissaient plus efficaces. Avec la progression de la pathologie, les personnes malades se sentaient de plus en plus angoissés concernant la mort.

- Au Moyen-Âge, les Hôtels-Dieu se préoccupent des personnes mourantes et les hébergent mais il a fallu attendre le XIXe siècle pour qu'une structure spécifique aux soins palliatifs soit mise en place. En 1842, Madame Jeanne Garnier fonde l'association des Dames du Calvaire et ouvre à Lyon une maison accueillant des personnes présentant un cancer incurable.
- Durant les années 60 et 70, la notion de douleur est introduite par Cicely Saunders, médecin, elle considère que la douleur doit être prise en charge sur différents plans. Elle fonde également le Saint-Christopher's qui est l'Hospice de Londres et met en place une équipe interdisciplinaire afin de prendre en charge globalement la personne malade ainsi que son entourage et lui permettre une amélioration de sa qualité de vie. La psychiatre Elisabeth Kübler-Ross s'interroge sur la prise en charge des malades en fin de vie. Par la suite, le docteur Balfour Mount crée à Montréal la première Unité de Soins Palliatifs.
- En France, le père Patrick Vespieren publie le livre « Face à celui qui meurt », suite à cette publication, une réflexion est mise en place par un groupe d'experts, elle concerne l'importance de la prise en charge des personnes en fin de vie ainsi que l'accompagnement des personnes en phase terminale.
- Dans les années 80, plusieurs associations voient le jour ; « *Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie* », « *l'Association pour le développement des Soins Palliatifs* », *l'Association Européenne pour les Soins Palliatifs (E.A.P.C)*, *la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP)*, *l'Union Nationale des Associations de Soins Palliatifs (U.N.A.S.P.)*. La première Unité de Soins Palliatifs ouvre à Paris sous la responsabilité du docteur Abiven. Durant cette

---

11 DEYMIER Valérie, coordinatrice. (2006) *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Institut UPSA de la douleur. 204p. p.26 à 29. Consulté le 24/10/16 sur le site [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins\\_palliatifs\\_equipe\\_role\\_infirmier.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins_palliatifs_equipe_role_infirmier.pdf).

période est rédigé un document officiel par Geneviève Laroque concernant l'organisation des soins et l'accompagnement des malades en phase terminale.

- Dans les années 90 à 2000, on retrouve la création d'un rapport sur les soins palliatifs, puis s'installe des structures de soins palliatifs notamment en institution. Se met également en place un plan ayant pour objectif de créer des Unités de Soins Palliatifs et des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs mais également de les financer dans des établissements de santé.
- Dans les années 2000, une circulaire est créée mettant en avant les missions des différentes structures de soins palliatifs. On retrouve également un décret concernant les conditions d'exercice des professionnels procurant des soins palliatifs à domicile ainsi que la coordination des différents intervenants. Un programme national de développement des soins palliatifs est aussi conçu durant cette période.

#### 1.4.4 Les soins palliatifs dans la formation infirmière

Le sujet de la mort est un thème qui peut être difficilement abordé, les étudiants infirmiers pourront y être confrontés dès leur premier stage sans avoir été préparés ou sans pouvoir en parler précédemment. L'étudiant s'est dirigé vers la formation en soins infirmiers avec un désir de soigner, de guérir les patients et se retrouve face à la mort sans savoir comment agir et comment gérer ses émotions.

Au cours de la formation en soins infirmiers les soins palliatifs sont abordés au sein de l'unité d'enseignement 4.7 « *Soins palliatifs et fin de vie* » au semestre 5 en troisième année. Cette unité d'enseignement contient différents éléments ; « *les étapes de la fin de vie et du deuil, la douleur et son évaluation, la souffrance, la prise en compte des besoins psychologiques, sociaux et spirituels, l'accompagnement de la personne et de sa famille, les soins palliatifs, confort, relation, communication, les traitements palliatifs, l'offre de soins palliatifs, les sentiments et émotions des soignants dans l'accompagnement de fin de vie.* »<sup>12</sup>

---

12 Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, Berger Levraut, Profession infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 205p. Page 106. Ouvrage consulté le 08/02/17.

L'enseignement de ce concept intervient assez tardivement alors que cette notion devrait être évoquée au préalable dès l'entrée en formation afin de se préparer psychologiquement au contexte de soins palliatifs et de fin de vie.

Concernant le bilan de stage, il n'existe pas de compétences spécifiques aux soins palliatifs, il n'en existe pas non plus concernant l'enseignement théorique. Pourtant il paraît important pour les étudiants en formation de connaître les compétences indispensables en soins palliatifs pour leur future profession afin d'adopter une attitude adaptée face à des situations de fin de vie.<sup>13</sup>

## 2. Cadre conceptuel

Dans cette partie, nous retrouvons deux concepts principaux ; la mort et les émotions, ceux-ci étant étroitement en lien avec les soins palliatifs vus précédemment. Ces concepts se déclineront en sous concepts ayant pour but d'éclaircir la question posée auparavant.

### 2.1 La mort

#### 2.1.1 Définition

La mort est définie par le dictionnaire médical de l'Académie de médecine comme « *l'arrêt évident et définitif de toutes les fonctions vitales : perte de conscience, de toute réaction à un stimulus quelconque et de tout mouvement spontané.* »<sup>14</sup>

Elle est définie par l'anthropologie comme « *un processus commencé bien avant la survenue de l'événement. La vie est un équilibre fragile entre la naissance et la mort des cellules du corps, un lent processus de vieillissement qui aboutit inexorablement à la mort de l'individu.* »<sup>15</sup>

---

13 MORALES V., « *Les soins palliatifs dans la formation en soins infirmiers aujourd'hui* », Jusqu'à la mort accompagner la vie 2013/1 (n° 112), p.103-110. p.108 Article consulté le 07/11/16.

14 Définition présente dans le Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine, version 2016. Disponible sur le site <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=mort> consulté le 10/01/17

15 DEYMIER Valérie, coordinatrice. (2006) *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Institut UPSA de la douleur. 204p. p.15. Consulté le 24/10/16 sur le site [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins\\_palliatifs\\_equipe\\_role\\_infirmier.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins_palliatifs_equipe_role_infirmier.pdf).

Nous pouvons donc dire que la mort est une cessation définitive de la vie, que c'est une continuité de celle-ci, en effet, chaque être humain est amené à mourir un jour et il sait qu'il y sera confronté.

On distingue différents types de mort en médecine légale :

- **La mort violente** : comportant l'accident, le suicide ou le crime, c'est une mort brutale provenant d'un moyen extérieur.
- **La mort suspecte** : c'est une mort qui arrive sans que l'on s'y attende et sans explications lors de l'examen du corps.
- **La mort naturelle** : c'est une mort qui résulte d'une maladie qui évolue ou qui est due à l'arrêt d'une fonction vitale du corps humain. Elle peut être anticipée lorsque l'on connaît le diagnostic, on peut l'appeler dans ce cas « la bonne mort », la personne est donc considérée en fin de vie et reçoit les soins nécessaires à son état de santé pour mourir dignement.

### 2.1.2 La fin de vie

Il n'existe pas de définition précise de la fin de vie, cependant elle pourrait être définie comme les derniers instants de vie d'une personne suite à l'échec des soins curatifs et amenant à une prise en charge spécifique dans le but de partir dignement. Marie-Jo Thiel stipule dans un article du Haut Conseil de la Santé Publique que : « *la fin de vie signifie que les thérapeutiques intensives devenues inutiles doivent faire place à un «prendre soin» donnant au patient la possibilité de vivre dignement et intensément cette ultime étape, jusqu'à la mort* ». <sup>16</sup>

Dans un article de l'Ordre National des Infirmiers, il est indiqué que la fin de vie concerne diverses dimensions. On peut parler d'une situation de fin de vie lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie incurable, quand un patient atteint d'une maladie chronique ne souhaite pas voir évoluer négativement sa pathologie, lorsqu'une personne âgée désire

---

16 THIEL M.J, directrice du Centre européen d'enseignement et de recherche en éthique (CEERE) de l'université de Strasbourg. « *La fin de vie : une notion pour une pluralité de situations* ». ADSP n°77. Décembre 2011. Article consulté le 14/01/17 sur [www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad773941.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad773941.pdf)

terminer sa vie et ne veut pas tomber dans la dépendance mais aussi quand une personne âgée pense être allée au bout de sa vie et souhaite partir dignement.

La fin de vie n'est pas forcément reliée à la notion des soins palliatifs, cependant dans la plupart des cas, ces soins sont indispensables afin d'assurer une fin de vie de qualité, sans souffrances physiques.

Durant la période de fin de vie et également après le décès, nous devons être capable d'accepter que la personne va mourir ou est décédée, de ce fait, un processus de deuil se met en place, c'est un travail sur soi, prenant du temps, par lequel chaque personne passe pour tolérer l'absence d'un être cher.

### 2.1.3 Le deuil

Margot Phaneuf définit le deuil comme, je cite : *« une réaction affective très forte à un événement majeur de la vie chez la personne qui vit la perte d'un être cher, d'une fonction importante de son corps, d'un membre, de son autonomie personnelle, de sa vie, de son couple ou de son travail. Le processus d'oubli, de retour à la normale, s'appelle «le travail du deuil». Il provoque diverses réactions physiques, psychologiques, et sociales et sa durée est variable. »*<sup>17</sup>

La perte d'un être proche ou d'une personne que l'on appréciait peut affecter chacun d'entre nous. En effet, il faut être capable d'accepter la mort de cette personne, cependant cela se fait grâce à un processus de deuil. Ce processus étant désigné par Sigmund Freud comme un ensemble de processus psychologiques mis en place suite à la perte d'un objet aimé permettant à ce que le sujet renonce à cet objet et puisse ainsi s'en détacher.

Il existe également un travail de deuil qui se met en place suite à toute perte douloureuse, il s'effectue, d'après Elisabeth Kübler-Ross, en sept étapes<sup>18</sup> :

- **Première étape – le choc** : la personne endeuillée, après avoir appris la nouvelle, est comme dans un état de sidération. Elle ressent une émotion vive et soudaine.

---

17 PHANEUF M. « *L'infirmière et le deuil. Eléments théoriques* ». Février 2016. Consulté le 13/01/17. Disponible sur <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2016/02/1-Le-deuil.pdf>

18 MONCET M-C., cadre de santé, HERNANDEZ A., cadre de santé et ORTAR M-J., cadre de santé « *Soins de confort et de bien-être, soins relationnels, soins palliatifs et de fin de vie* » Collection référence IFSI, 201P. P.110 à 111. Ouvrage consulté le 10/01/17.



- **Deuxième étape – le déni** : la personne endeuillée ne croit pas à l'information transmise, elle met en avant des arguments et de la contestation.
- **Troisième étape – la colère et le marchandage** : la personne endeuillée est confrontée à la situation, on retrouve un comportement de révolte envers soi-même mais aussi les autres.
- **Quatrième étape – la tristesse** : la personne endeuillée est comme désespérée, elle se pose des questions, se demande pourquoi la personne décédée l'a abandonné.
- **Cinquième étape – la résignation** : la personne endeuillée a l'impression d'avoir tout essayé pour retrouver la personne perdue mais finit par abandonner cette idée.
- **Sixième étape – l'acceptation** : la personne endeuillée accepte la perte de l'être perdu, elle garde en souvenirs les moments passés, bon ou mauvais. La personne retrouve peu à peu confiance en elle et commence à se sentir mieux.
- **Septième étape – la reconstruction** :

Ces étapes peuvent aussi être observées chez chaque personne mais pas forcément dans le même ordre, de plus, il peut arriver que certaines d'entre elles ne soient pas déclarées d'une personne à une autre.

Le deuil ne concerne pas seulement les proches d'une personne décédée, les soignants et les étudiants infirmiers sont aussi concernés par ce processus.

Chez chaque personne, un décès et le processus de deuil s'accompagnent d'émotions pouvant être exprimées ou niées. Pour se préserver, chacun d'entre nous met en avant des mécanismes de défense permettant de gérer ces émotions.

## 2.2 Les émotions

### 2.2.1 Définition

Les émotions se définissent comme « *une réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ou de troubles physiologiques.* »<sup>19</sup>

On peut comprendre dans cette définition que les émotions sont des réactions survenant à la suite d'un évènement imprévu, elles ne sont pas anticipées et peuvent être d'une nature joyeuse ou au contraire attristante. Elles sont souvent associées à des phénomènes physiques ou physiologiques.

19 FORMARIER M., infirmière coordinatrice et JOVIC L., infirmière. « *Les concepts en sciences infirmières, 2<sup>ème</sup> édition* » 328P. p.158. ARSI. Edition Mallet et Conseil. Ouvrage consulté le 07/11/16.

Margot Phaneuf précise que les émotions jouent un rôle sur nos choix, réactions et décisions, qu'elles sont au centre de notre façon d'agir. Pour elle, les émotions se déclarent lorsque l'on est confronté à des situations qui nous font réagir mais également lorsque l'on prend conscience d'une réalité et selon la manière dont nous l'interprétons. Elle explique que les émotions nous aident à nous adapter selon les différents événements vécus au long de notre vie.<sup>20</sup>

Après avoir défini ce qu'étaient les émotions, il me semble important de mettre en évidence les différentes émotions pouvant être ressenties par chacun d'entre nous.

### 2.2.2 Les types d'émotions

Selon Paul Ekman, psychologue, il existe six types d'émotions de base (cf. annexe 5); la tristesse, la peur, la colère, la joie, la surprise, le dégoût.<sup>21</sup> Ces émotions ont pour rôle de nous préparer psychologiquement à certaines situations. Pour mon cadre conceptuel, je m'intéresserai principalement à la tristesse et la peur, émotions que j'ai pu ressentir suite au décès vécu. La tristesse ressentie à l'apprentissage du décès mais que je n'ai pas montrée et la peur qui s'est fait ressentir à la vue du corps inerte, peur qui peut être en lien avec l'interprétation de sa propre mort.

Isabelle Filliozat, reprend dans son livre « *L'intelligence du cœur* », ces différentes émotions ;

**La tristesse** est, je cite : « *le nom de cette cascade de substances chimiques accompagnant le travail de deuil. Suscitée par une perte, une séparation, elle nous invite à nous retirer du monde pour pleurer l'être cher* ». Nous comprenons que la tristesse est une émotion faisant partie du travail de deuil, elle a pour but de prendre le temps de dire au revoir. Il faut pouvoir distinguer la tristesse de la dépression, en effet la tristesse est caractérisée par des pleurs qui ont pour but de soulager la perte, la dépression et les larmes nous enferme et ne permettent pas d'accepter la perte.

---

20 PHANEUF, M. « *L'intelligence émotionnelle, un outil de soins* ». Revue Santé Mentale n°177. Le vécu émotionnel. 76p. p.54 à 59. Avril 2013. Consulté le 31/01/17.

21 SANDER L. Directrice de l'Institut Français d'Action sur le Stress. (2009). « *L'énergie des émotions* ». 254p. P.23. Groupe EYROLLES Editions d'Organisation. Consulté le 30/07/17.

A travers la prise en charge de la personne pour ses soins quotidiens, des liens se créés et suite à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou l'annonce du décès de la personne le soignant peut alors être affecté de manière intense. Ce dernier peut ressentir une profonde tristesse.

**La peur** aiguise les sens, elle est caractérisée par différentes réactions lorsque se présente à nous une menace. Elle nous assure une protection en agissant rapidement face au danger mais elle peut aussi être excessive ou déplacée en nous paralysant face à une situation.

La peur peut être mise en évidence par le soignant ou l'étudiant infirmier dans une situation de fin de vie à travers la vision de la mort et l'interprétation que chacun se fait de celle-ci mais également par la peur de ne pas réussir à gérer ses émotions ou l'accompagnement du patient en fin de vie ou face à son entourage.

### 2.2.3 Les émotions des étudiants infirmiers

Christine Poac et Barbara Gaborit, infirmières et Alain Piolot, médecin, ont réalisé une enquête<sup>22</sup> en 2004, donc avant la réforme infirmière de 2009, auprès d'étudiants infirmiers à un niveau de formation différent et ayant été confrontés à la mort. Ces derniers ont constaté que les étudiants présentaient des difficultés face à des situations de mort ou de fin de vie.

Cette enquête a été effectuée dans le but de mettre en évidence la raison de la souffrance des étudiants et son objectif était de trouver des actions à mettre en place afin de prévenir cette souffrance et éviter qu'elle handicape l'étudiant au long de son stage s'il venait à être confronté à un décès.

Les auteurs expliquent que les étudiants infirmiers peuvent présenter des réactions différentes devant une situation de fin de vie ou de mort et que cela peut dépendre de leur prise en charge par l'équipe professionnelle, leur vécu personnel et l'interprétation qu'ils se font de la mort. Ils ont voulu savoir comment l'étudiant gérait son comportement face à la mort, s'il exprimait ses émotions ou au contraire intériorisait celles-ci.

---

22 GABORIT B., PILOLOT A., POAC C. Enquête réalisée en Février 2004 auprès d'étudiants infirmiers à l'IFSI de l'hôpital H. MONDOR « *Les stagiaires souffrent face à la mort* ». (Février 2005). Revue du soignant en gériatrie n°16. Edition ELSEVIER MASSON. Article consulté le 12/12/16.

Il est démontré que 34% des étudiants infirmiers en première année ont entre 17 et 20 ans et n'ont pas d'expérience professionnelle. Cependant lors de leur premier stage ils ont été 47% à être confrontés à la mort et sont 1/3 à avoir pris en charge une personne en fin de vie, et 2/3 en deuxième et troisième année.

Les étudiants en soins infirmiers sont 81% à avoir précisé que le thème de la mort avait été abordé durant leur formation mais seulement de manière théorique et qu'ils gardent des souvenirs imprécis de cette notion. Plus de la moitié de ces étudiants rencontrent des difficultés face au décès d'un malade, ils ressentent un sentiment de mal-être traduit par la peur et la tristesse, ils éprouvent également des difficultés face à la famille de celui-ci. Ces difficultés jouent un rôle sur le comportement des étudiants durant leur stage qui peuvent provoquer des angoisses. Ces angoisses étant liées à la crainte de ne pas pouvoir répondre aux demandes des familles.

Les étudiants ressentent un sentiment de culpabilité, d'impuissance face à la personne souffrante et en fin de vie, ils aimeraient aider ces personnes mais ont le sentiment de ne pouvoir rien faire. Il arrive également que la vision du corps qui se dégrade ou inerte les effraie car ils n'y ont jamais été confronté. Leur mal-être peut être accentué du à leur manque d'expérience, la projection qu'ils se font de la mort mais également par rapport à la prise en charge de la personne mourante. Les étudiants mettent en avant l'absence de communication avec les soignants concernant le sujet de la mort qui reste tabou, 44% de ces étudiants ont pu discuter avec l'équipe soignante lors d'un premier décès vécu.

On remarque que malgré l'expérience qui se forge durant la formation et les stages, la présence d'une souffrance et d'angoisse s'accroît au fil des années de formation, en effet 50% des étudiants infirmiers de première année avouent leur angoisse contre 65% en troisième année.

Au-delà des peurs, angoisses et souffrances, on observe que les étudiants infirmiers prennent malgré tout du recul par rapport à la mort et que 16% de ceux-ci considèrent que la mort est un soulagement pour la personne malade qui est dépourvue de toute souffrance possible.

Ces auteurs pensent qu'il serait judicieux de mettre en place des activités afin de permettre aux étudiants de mieux gérer leurs émotions face aux situations de fin de vie et de décès ; mise en place de groupe de paroles, de jeux de rôles, de cours interactifs dès le début de

formation, intervenir sur les lieux de stage par rapport à la notion de la mort, réaliser des entretiens avec les tuteurs de stage, collaborer avec des professionnels travaillant dans les unités de soins palliatives.

Céline Dekussche a repris cette étude<sup>23</sup> et s'est demandée si les étudiants infirmiers étaient réellement préparés et soutenus face à des situations de décès et de fin de vie. Elle précise les chiffres mis en avant ; 30% des étudiants infirmiers en première année ont pris charge des personnes en fin de vie, tandis qu'ils sont 62% en deuxième année et 66% en troisième année, pourcentage augmentant selon le niveau d'étude.

Elle rappelle que les auteurs ont cité que *« l'absence d'adaptation, la fréquence plus élevée de la prise en charge d'un malade en fin de vie et de la confrontation avec la mort en troisième année sont des éléments pouvant expliquer que les souffrances exprimées soient également plus fréquentes en 3<sup>e</sup> année »*. Il semble important de préciser qu'en troisième année nous sommes proches du diplôme et donc, plus souvent considérés comme des futurs professionnels capables de gérer nos émotions face à une situation de fin de vie ou de décès. Mais être plus souvent confronter à la mort peut être source d'angoisse et de souffrance lorsque la formation n'a pas abordé en détails le thème de la mort, c'est ce que se demande Céline Dekussche.

#### 2.2.4 La gestion des émotions

Comme cité dans le Berger Levrault, l'étudiant infirmier doit apprendre à reconnaître ses émotions et doit utiliser une distance professionnelle qui s'impose afin de les canaliser. On comprend alors que la gestion des émotions n'est pas acquise dès la naissance, qu'elle s'apprend suite à la manifestation d'évènements imprévus, qu'ils soient tristes ou agréables, aussi bien dans la vie personnelle que professionnelle. Nous pouvons nous rendre compte à travers les recherches précédentes que lors d'une situation de fin de vie ou lorsque l'on apprend un décès, le soignant mais également l'étudiant infirmier doivent pouvoir maîtriser leurs émotions afin de ne pas répandre celles-ci au patient ou à l'entourage.

---

23 C. DEKUSSCHE. (MARS 2006). Reprise de l'enquête auprès des étudiants infirmiers à l'IFSI de l'hôpital H.MONDOR. *« Stages, les étudiants souffrent face à la mort »*. Revue SOINS Vol.51 N°703 p.12. Consulté le 12/12/16.

Isabelle Filliozat définit dans son livre le rôle des émotions comme, je cite : « *Le rôle des émotions est de signaler les événements qui sont signifiants pour l'individu et de motiver les comportements permettant de les gérer.* »<sup>24</sup>.

A travers cette définition, on comprend que les émotions font suite à un événement ayant un sens pour l'individu et que suite à l'apparition de ces émotions, certains mécanismes se mettent en place dans le but de gérer ses émotions.

#### 2.2.4.1 Les mécanismes de défense du soignant

Les mécanismes de défense sont employés afin de se défendre des émotions. Ils sont exploités par tous mais de manière inconsciente. Le soignant, mais également l'étudiant infirmier peuvent, devant une situation pouvant s'avérer difficile émotionnellement, se sentir désemparés et mettre en place ces mécanismes afin de se protéger des émotions ressenties. Martine Ruzniewski, psychanalyste, en a identifié 9 :

- **Le mensonge** : c'est un mécanisme utilisé dans le but de faire face à l'angoisse de révéler des informations graves au patient, ces informations sont fausses. Ce mécanisme est nuisible pour le patient qui subira un traumatisme lorsqu'il connaîtra la vérité.
- **La fuite en avant** : Le soignant ressent une angoisse très présente, de ce fait, il annonce la vérité au patient pour se libérer d'un fardeau trop lourd. Cependant, cette annonce est faite brutalement et sans préparation et ne prend pas en compte les réactions du patient.
- **La rationalisation** : Le soignant essaie de masquer l'angoisse en employant des termes incompréhensibles pour la personne soignée, le soignant maintient une relation sans échange pour éviter d'être confronté à l'émotion du patient.
- **L'évitement** : C'est un mécanisme où le soignant fuit la présence du patient, il ne s'adresse pas à lui, de ce fait, la relation est privée de tout affect.
- **La fausse réassurance** : Le soignant ressent des difficultés à contrôler son angoisse face à la situation et donne de faux espoirs de guérison au patient en optimisant les résultats médicaux alors que lui-même n'en a plus face à une guérison possible.

---

24 I. FILLIOZAT, *L'intelligence du cœur*, édition Marabout, Mars 2013, 341p, p.32. Livre consulté le 12/12/16.

- **L'esquive** : Le soignant ne peut entrer en relation avec le patient, il ne sait être dans l'écoute car il se sent dénué face à la souffrance psychique du patient. De ce fait, le patient ressent un sentiment de solitude.
- **La dérision** : Les propos du patient et la communication entre le soignant et lui sont focalisés sur la dérision. Le soignant présente un comportement de fuite et d'évitement.
- **La banalisation** : C'est un mécanisme de distanciation, le soignant se concentre sur la maladie et plus sur le malade. Il ne s'adresse plus à lui, traite la souffrance physique mais nie la souffrance psychique. Ce mécanisme est mal vécu par le patient.
- **L'identification projective** : Le soignant attribue au patient des traits de sa propre personnalité, lui fait ressentir ses propres sentiments, émotions ou pensées. De ce fait, le soignant ne fait plus la différence entre ses propres ressentis et ceux du patient amenant le soignant à croire ce qui est bon pour le patient. Le patient ne réussit donc pas à faire ses propres choix.

Ces mécanismes se réalisent, comme cités précédemment, de manière inconscientes. Cependant il existe d'autres mécanismes permettant de gérer ses émotions et ce de manière consciente notamment le coping.

#### 2.2.4.2 Le coping

Le coping a été défini par Lazarus et Folkman en 1984 comme, je cite : « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* »<sup>25</sup>.

Ce sont des processus conscients, actifs, mis en avant dans le but de diminuer le stress induit par une situation non contrôlée ou pour tenter de la maîtriser. Le coping est un mécanisme exploitant des effets comportementaux et cognitifs qu'utilise l'individu afin d'évaluer la situation angoissante présente par rapport à ses ressources disponibles permettant d'y faire face. Ces auteurs considèrent que le coping « *est un ensemble de réponses à des situations stressantes spécifiques. C'est un processus dynamique qui change en fonction des situations et en fonction de la façon dont l'individu les évalue.* »<sup>26</sup>

---

25 BRUCHON-SCHWEITZER M. Professeur de Psychologie. « *Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress* ». Recherche en soins infirmiers N° 67 - Décembre 2001. P.68 à 83. P.70. Disponible sur le site [www.irepspd.org/\\_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf](http://www.irepspd.org/_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf) consulté le 17/02/17

Toujours selon Lazarus et Folkman, le coping présente deux fonctions principales ; la modification du problème étant à l'origine du stress (coping centré sur le problème) et la régulation des réponses émotionnelles induites par ce problème (coping centré sur l'émotion).

Concernant le coping centré sur l'émotion, il existe différentes manières pour réguler les émotions ; émotionnelle, physiologique, cognitive, comportementale. Il est possible de réguler ces émotions par divers facteurs :

- **Minimisation de la menace** : prendre des distances par rapport à la situation, faire comme-ci rien ne s'était passé.
- **Réévaluation positive** : Se dire que l'on sort plus fort de l'épreuve vécue.
- **L'auto-accusation** : Se dire que le problème a été créé par moi.
- **L'évitement-fuite** : Essayer d'oublier l'évènement, s'évader par des comportements.
- **La recherche de soutien émotionnel** : Accepter le soutien de quelqu'un.

Nous avons mis en avant les différents mécanismes permettant aux professionnels de santé et aux étudiants infirmiers de gérer et d'accepter diverses situations émotionnelles. Cependant, ces derniers peuvent également faire face à ces événements grâce à leur vécu personnel, en effet, la confrontation à la mort a pu être vécue par certaines personnes dans leur vie personnelle mais également à travers leur expérience professionnelle.

#### 2.2.4.3 L'expérience professionnelle

Dès notre plus tendre enfance, nous apprenons à vivre, nos parents nous éduquent, nous acquérons des connaissances à l'école et grâce aux différentes expériences vécues. Toutes ces choses nous permettent de nous construire et de grandir, grâce à ce que nous vivons depuis que nous sommes nés. De ce fait, les expériences passées ne sont jamais oubliées et peuvent aider à mieux appréhender des événements futurs.

En tant qu'étudiant ou professionnel, nous vivons des moments difficiles, notamment lors de situations de fin de vie ou de décès, il est vrai que selon chaque situation, les émotions ressenties et l'attitude du soignant envers la personne peuvent être différentes. Même si chaque situation est singulière et que l'on ne s'habitue jamais à voir une personne mourir, l'expérience acquise lors de ces situations peut permettre aux soignants et étudiants de prendre une distance professionnelle par rapport à la notion de la mort.

---

26 Ibid p.72



Selon Margot Phaneuf, avoir de l'expérience peut permettre de se familiariser avec la mort mais cela n'empêche pas de ressentir de la tristesse lorsqu'elle arrive. Elle explique également que le deuil des soignants est différent selon les liens qu'il y avait avec la personne défunte.

Pour elle, il existe différents facteurs influençant le deuil des soignants, notamment le premier décès que l'on vit dans sa carrière car c'est une expérience non connue auparavant qui amène à un sentiment de tristesse et d'impuissance. Cependant, chaque soignant sera forcément confronté à la mort durant sa carrière et l'expérience du premier décès lui permettra de faire face à ses peurs et les accepter. Après avoir passé cette étape, le soignant vivra d'autres situations similaires, il se forgera une carapace et saura l'attitude à adopter même s'il ne s'habituerait jamais à ces moments de tristesse.<sup>27</sup>

D'après deux auteurs d'un article, l'âge et l'expérience des soignants permettraient d'atténuer les difficultés ressenties face à la mort. Ils expliquent que les infirmières plus âgées adoptent une meilleure attitude face à la personne en fin de vie et qu'elles acceptent mieux la mort lorsqu'elles ont plus d'expérience. Cependant, pour les jeunes diplômé(e)s, il est souvent encore difficile d'accepter la mort.<sup>28</sup>

### **3. Conclusion du cadre théorique**

Au travers du cadre théorique nous avons vu que l'étudiant en soins infirmiers suit une formation lui permettant de devenir un futur professionnel autonome et responsable qui, tout au long de sa période d'études et de stages a adopté une capacité d'analyse de diverses situations. Cette capacité étant réalisable grâce aux savoirs appris en théorie, il peut ensuite agir en conséquence grâce à ces savoirs et peut enfin réaliser ces acquis dans de nouvelles situations c'est ce qu'on appelle « l'agir en compétence ». On retrouve cette capacité d'analyse à travers des mises en situation, la réalisation d'analyse de pratique, les retours de stage permettant de donner notre ressenti par exemple.

---

27 PHANEUF M. infirmière, (2014, Octobre) « Le vécu de la soignante devant la mort », 17p, p.3. Article disponible sur le site <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/10/Le-vécu-de-la-soignante-devant-la-mort.pdf> consulté le 14/01/17

28 LAPORTE P., infirmière et VONARX N., professeur agrégé, « Les infirmières et la mort au quotidien : souffrances et enjeux », Revue internationale de soins palliatifs 2015/4 (Vol. 30) Pages 149 à 156. Résumé disponible sur le site [https://www.cairn.info/load\\_pdf.php?download=1&ID\\_ARTICLE=INKA\\_154\\_0149](https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=INKA_154_0149) et consulté le 08/02/17

La formation en soins infirmiers a subi une réforme permettant aux étudiants d'être évalués grâce à des compétences à valider dans différents lieux de stage et des unités d'enseignement à valider au long des trois années d'études. De plus, après l'obtention du Diplôme d'Etat Infirmier, l'étudiant a la possibilité de continuer ses études vers un Master puis un Doctorat.

Nous parlons également dans ce cadre théorique des EHPAD, établissements au sein desquels, les personnes âgées ne pouvant plus rester à leur domicile viennent vivre et reçoivent une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire. Souvent ces personnes finissent leur vie dans ces structures et désirent une qualité de vie descendante et une réponse à leurs besoins et attentes. Lorsqu'arrive la fin de vie, il est important de mettre en avant le fait que la personne soignée ne doit pas ressentir de souffrance et a des besoins qui nécessitent un accompagnement adapté à sa situation à travers la mise en place de soins palliatifs considérés comme soins de confort.

En tant que soignant ou futur soignant, notre but est de soigner et guérir les patients pris en charge, cependant dans ces situations de fin de vie il faut être capable d'accepter que la personne désire partir et nous devons donc respecter ses choix et lui apporter des soins nécessaires pour qu'elle puisse partir dignement.

Nous remarquons également à travers les recherches exploitées que le rapport à la mort amène à un travail de deuil chez chacun d'entre nous qui suscite diverses émotions. En tant qu'étudiant, nous apprenons à devoir gérer nos émotions à travers notre formation grâce à notre capacité d'analyse qui permettra de créer une certaine distance professionnelle face à ces situations émotionnelles en mettant en place différents mécanismes de défense. Il est mis en avant que les étudiants en soins infirmiers ressentent de la souffrance et un sentiment d'impuissance face aux situations de fin de vie et que le manque d'expérience professionnelle ainsi qu'un manque d'encadrement peuvent amener les étudiants en soins infirmiers à ne pas réussir à adopter une posture professionnelle face à une situation de fin de vie. Nous comprenons que l'expérience professionnelle joue un rôle dans l'acceptation de la mort, cependant il ne faut pas oublier que chaque situation est singulière et peut être vécue différemment pour chaque soignant, de ce fait, les émotions ressenties peuvent être plus intenses pour une prise en charge où les liens entre le soignant et le soigné étaient forts.

Au cours de la formation en soins infirmiers, les notions de soins palliatifs et fin de vie sont abordées en dernière année, mais cet apprentissage n'est-il pas tardif au vue de l'importance de connaître la manière d'appréhender une situation de fin de vie ou de décès dès l'entrée en formation ?

Les recherches de mon cadre théorique m'ont permis d'approfondir mes connaissances concernant la notion de soins palliatifs mais également de mettre en avant les émotions pouvant être ressenties. On comprend à travers ces recherches l'importance d'être préparé aux situations de fin de vie ou de décès mais aussi la manière dont un étudiant en soins infirmiers devient un futur professionnel compétent grâce à la formation reçue et ses savoirs mis à contribution au fil des années.

## V. Cadre empirique

### 1. Argumentation

Nous allons à présent argumenter le choix de la problématique et des hypothèses.

Ma question de départ était : « *En quoi l'expérience de l'étudiant infirmier peut-elle influencer ses émotions face au décès d'une personne âgée en EHPAD dans un contexte de soins palliatifs ?* »

Mes différentes recherches effectuées et mises en avant dans ma conclusion amènent à la problématique suivante :

« *En quoi l'étudiant en soins infirmiers est capable de développer sa réflexivité pour gérer ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès ?* »

Mes hypothèses sont les suivantes :

- Il semblerait que la capacité d'analyse de l'étudiant infirmier lui permette de mettre en place des mécanismes de défense face à une situation de fin de vie ou de décès.
- Il semblerait que l'expérience professionnelle acquise en stage permette à l'étudiant infirmier de ressentir moins de souffrance face à une situation de fin de vie ou de décès.
- Il semblerait que l'encadrement apporté en stage et lors des cours joue un rôle dans l'appréhension d'une situation de fin de vie ou de décès.

Le choix de la problématique s'est fait suite aux recherches effectuées où il est indiqué que l'étudiant infirmier fait preuve de réflexivité durant sa formation pour gérer ses émotions face à diverses situations. En effet concernant ses émotions, il va apprendre à les connaître, les accepter et les gérer, il apprendra à instaurer une distance professionnelle face à certaines situations difficiles. De plus, avant d'agir, l'étudiant infirmier va se poser des questions, va se renseigner, va mettre en avant ses savoirs acquis en théorie et va mettre en avant des savoirs faire.

Le choix des hypothèses s'est fait par rapport à la réflexion que je me suis faite suite aux recherches effectuées, j'ai mis en avant les variables de ma problématique puis en sont découlées les caractéristiques de celles-ci. Suite à cela, j'ai fait ressortir les grands thèmes des recherches. Pour la première hypothèse, j'ai voulu mettre en avant le fait qu'il est possible qu'à force d'analyser des situations, l'étudiant infirmier pouvait mettre en place des mécanismes de défense lui permettant de se protéger face à des situations difficiles. Pour l'hypothèse 2, j'ai voulu faire ressortir le fait qu'avec l'expérience, il est possible que l'on accepte plus facilement les décès présents dans la carrière. Pour l'hypothèse 3, il m'a semblé intéressant de mettre en avant qu'un encadrement reçu de la part des formateurs et des soignants pouvait permettre aux étudiants infirmiers de se sentir capable de gérer plus facilement une situation de fin de vie ou de décès et de moins appréhender la gestion de celle-ci s'ils ont reçu les notions et informations nécessaires à la prise en charge de ces situations.

## **2. Enquête**

### **2.1 Construction de l'enquête**

#### **2.1.1 Choix de la population interrogée et du lieu**

Le sujet de mon mémoire concernant les émotions des étudiants infirmiers et la problématique de ce travail se basant sur la mise en place de leur réflexivité pour gérer ces émotions devant des situations de fin de vie ou de décès, il me semblait juste d'interroger des étudiants d'un institut de formation en soins infirmiers de différentes promotions et ayant été confronté à la mort. Mon choix se basant plus précisément sur deux étudiants de chaque année l'un étant en évolution professionnelle et l'autre étant jeune diplômé du baccalauréat.

### **2.1.2** Choix de l'outil d'investigation

Pour réaliser les enquêtes, il a fallu choisir un outil d'investigation adapté dans le but de vérifier mes hypothèses, plusieurs choix se présentaient ; l'entretien, le questionnaire et/ou l'observation. Au vue de mon sujet concernant les émotions, j'ai trouvé judicieux de réaliser des entretiens dans le but d'obtenir des données qualitatives et des réponses concrètes et claires venant des étudiants en soins infirmiers et de mettre en avant le non verbal de ces étudiants à travers le regard ou les attitudes physiques. Les entretiens peuvent être directifs, c'est-à-dire comportant seulement des questions fermées ou semi-directifs avec des questions fermées et ouvertes et permettant aux personnes interviewées de ne pas être influencées vers certaines réponses. Ces entretiens semi-directifs permettront, si une réponse ne semble pas adaptée, de relancer la personne avec une autre question sur le sujet plus précise et facilitant la réponse suivante. Ils permettent ainsi d'avoir un recueil d'informations en ayant le ressenti de la personne interviewée qui sera utile pour analyser les résultats.

### **2.1.3** Méthode

Pour réaliser ces entretiens semi-directifs, il a fallu effectuer un guide d'entretien (cf. annexe 6), réalisé par hypothèse et comportant les thèmes voulant être abordées auprès des personnes interviewées, une question était posée puis était suivie de questions de relance permettant d'élargir les idées et de creuser les réponses données. Ce guide d'entretien a été élaboré avec l'aide de ma référente mémoire et également validé par celle-ci. Suite à cela, une lettre a été écrite à la directrice de l'institut de formation en soins infirmiers où je voulais réaliser mes entretiens (cf. annexe 7), précisant le thème de mon mémoire avec la problématique et la population voulant être interrogée, il était également demandé son autorisation afin de pouvoir enquêter au sein de son établissement et était joint mon guide d'entretien. Après avoir eu une réponse favorable, j'ai donc pu contacter les étudiants infirmiers des différentes promotions en expliquant la population recherchée et ai eu des réponses favorables qui m'ont permis de réaliser mes entretiens (cf. annexe 8).

## **2.2** Déroulement de l'enquête

Les différents entretiens ont été réalisés à différents endroits étant donné que les étudiants infirmiers de première et troisième année étaient en stage et que les étudiants de deuxième année étaient en période de cours. Certains entretiens ont été réalisés à l'institut de

formation en soins infirmiers, d'autres sur les différents lieux de stage des étudiants, dans un endroit calme.

Chaque entretien était effectué de la même manière, les présentations ont d'abord été faite, un climat de confiance s'est donc installé. Suite à cela, il a fallu expliquer à chaque étudiant le thème du mémoire réalisé et le but des enquêtes en expliquant que l'entretien durerait une trentaine de minutes. De plus, je devais obtenir le consentement de la personne après avoir expliqué que je devais enregistrer cet entretien à l'aide d'un dictaphone pour me faciliter le travail de retranscription en précisant que les dires resteraient confidentiels.

Durant ces entretiens, il arrivait que les questions posées n'étaient pas comprises, de ce fait, les questions étaient reformulées. Ensuite, si les réponses aux questions par thème ne me paraissaient pas complètes, je continuais l'entretien avec des questions de relance.

A la fin de l'entretien, des remerciements ont été fait pour la disponibilité, le temps passé durant cet entretien et les informations apportées. Suite à cela, tous les entretiens ont été retranscrits afin de réaliser l'analyse des résultats.

### **3. Analyse**

La partie analyse contient trois parties ; la partie résultats permettant une analyse quantitative grâce à des données chiffrées et qualitative des réponses apportées lors des entretiens, en dégagant les idées des étudiants. La seconde partie est la partie discussion permettant de réaliser une analyse comparative entre les résultats obtenus lors des entretiens et les recherches du cadre théorique afin de mettre en avant les similitudes et différences entre les données scientifiques et professionnelles et ce que ressentent les étudiants en soins infirmiers. La dernière partie est la proposition de perspectives selon nos lectures et entretiens réalisés, ces idées soumises pourraient permettre une remise en questions par rapport à la formation en vue d'une amélioration de celle-ci pour permettre aux étudiants en soins infirmiers de se sentir capable de gérer une situation de fin de vie ou de décès.

#### **3.1 Résultats**

##### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

*Objectifs :*

- *Connaitre l'âge et le niveau d'études de l'étudiant infirmier,*
- *Savoir si l'étudiant infirmier est entré en formation après l'obtention d'un diplôme ou s'il a acquis de l'expérience personnelle,*
- *Connaitre les différents lieux de stage des étudiants infirmiers durant leur formation.*

<b>Etudiantes</b>	<b>Âge</b>	<b>Sexe</b>	<b>Année de formation</b>	<b>Activité avant la formation</b>	<b>Différents lieux de stage</b>
<b>Etudiante 1</b>	20	F	1ère année	Licence de biologie	Cardiologie, EHPAD
<b>Etudiante 2</b>	33	F	1ère année	Aide-soignante à domicile	EHPAD
<b>Etudiante 3</b>	20	F	2ème année	BAC ST2S + 1 an de préparation au concours	MAS, EHPAD, Chirurgie viscérale
<b>Etudiante 4</b>	33	F	2ème année	Aide-soignante en réanimation	SSR, Chimiothérapie
<b>Etudiante 5</b>	20	F	3ème année	BAC ES	SSIAD, SSR, Pole médico-technique, UVA, Urgences
<b>Etudiante 6</b>	24	F	3ème année	Aide-soignante à domicile	EHPAD, Pôle médico-technique, HDJ, Psychiatrie, Cardio-pneumologie, HAD, Oncologie

Nous remarquons que la totalité de la population interrogée est de sexe féminin, que l'âge varie de 20 ans à 33 ans, en effet, sur 6 étudiantes, 3 ont 20 ans, 1 a 24 ans et 2 ont 33 ans. Concernant leur niveau de formation, 2 étudiantes sont en première année, 2 en deuxième année et 2 en troisième année. Avant de débiter la formation infirmière, deux étudiantes étaient aides-soignantes à domicile, 1 était aide-soignante en réanimation, 1 a effectué une licence de biologie après l'obtention de son baccalauréat, 1 a fait une préparation au concours infirmière pendant un an après l'obtention de son baccalauréat et 1 a obtenu le concours après l'obtention de son baccalauréat. Par rapport aux lieux de stage, nous pouvons observer que ceux-ci sont divers, 1 étudiante de première année a effectué deux stages, 1 en a effectué un car elle avait de l'expérience en tant qu'aide-soignante, 1 étudiante de deuxième année a effectué trois stages, 1 en a effectué deux car elle a

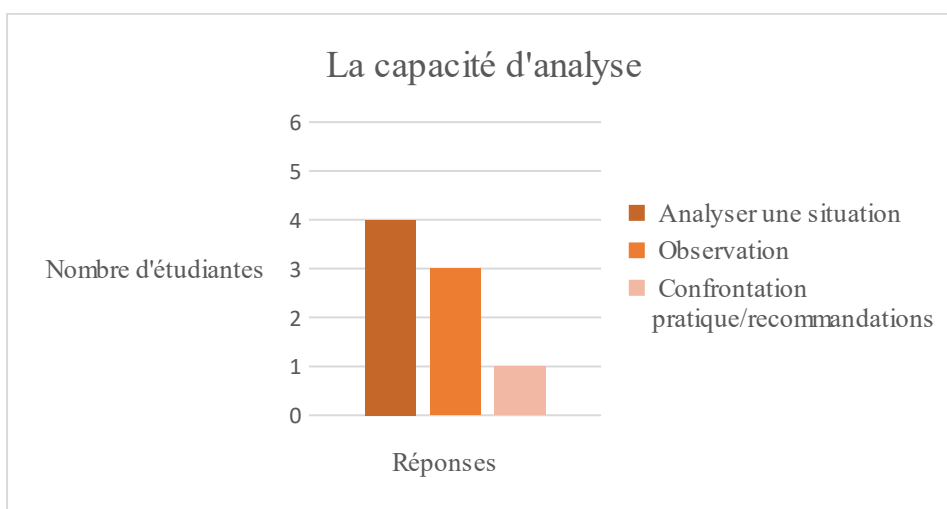
également de l'expérience professionnelle, 1 étudiante en troisième année en a effectué cinq et 1 en a effectué sept.

**Hypothèse 1 : Il semblerait que la capacité d'analyse de l'étudiant infirmier lui permette de mettre en place des mécanismes de défense face à une situation de fin de vie ou de décès.**

### 1. Capacité d'analyse

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

*Objectif : Déterminer les connaissances de l'étudiant infirmier concernant la capacité d'analyse.*



Pour cette question, les étudiantes 1, 2, 3 et 6 ont mis en avant le fait d'être capable d'analyser une situation avant d'agir pour savoir quoi faire.

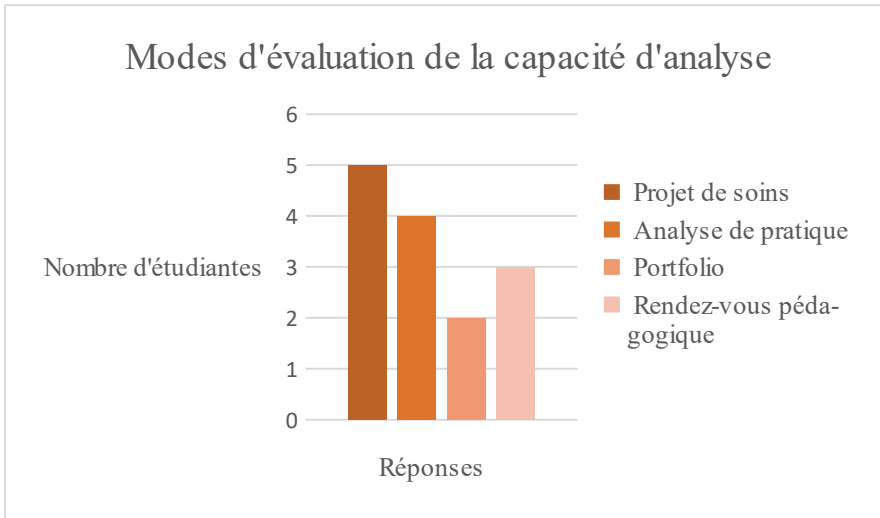
Les étudiantes 2, 4 et 6 ont parlé de l'importance de l'observation ; de « repérer des éléments importants » et « d'observer la personne ».

Pour l'étudiante 5, la capacité d'analyse c'est le fait de « confronter notre pratique en fonction des recommandations et en vue de l'améliorer ».

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

*Objectif : Déterminer si l'étudiant infirmier connaît les modalités d'évaluation concernant la capacité d'analyse.*

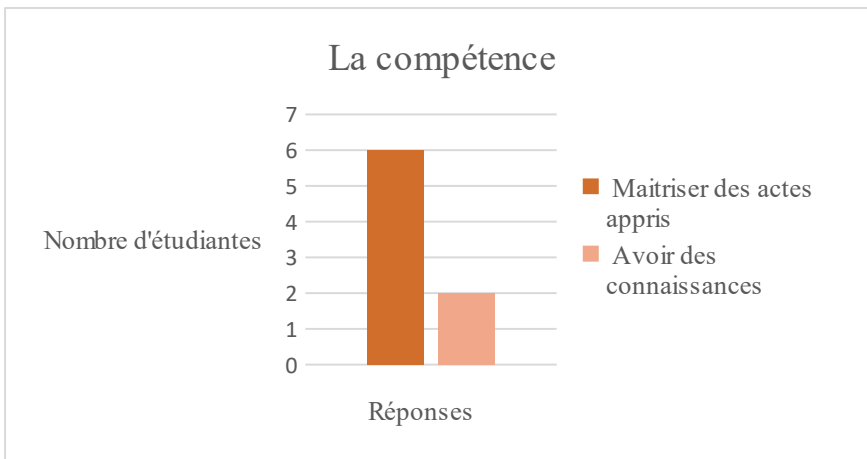




Pour les étudiantes 1, 2, 3, 4 et 6, l'évaluation de la capacité d'analyse se fait à l'aide des projets de soins réalisés lors des stages ou lors de la formation durant les travaux dirigés « *pour faire des liens* ». Les étudiantes 1, 2, 5 et 6 ont mis en évidence la réalisation des analyses de pratique effectuées lors des stages. Pour les étudiantes 2 et 3, l'utilisation du portfolio est également un outil d'évaluation. Les étudiantes 4, 5 et 6 ont mis en avant les rendez-vous pédagogique.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

*Objectif : Evaluer si l'étudiant infirmier connaît la notion de compétence.*



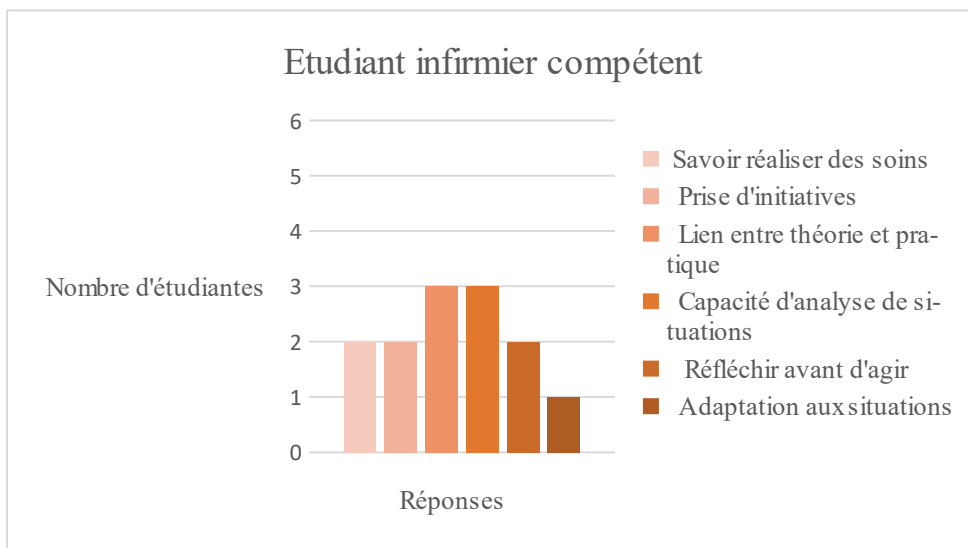
La totalité des étudiantes ont expliqué que la compétence c'est savoir réaliser des actes qui ont été appris auparavant ;

- L'étudiante 1 précise : « les capacités à faire quelque chose de manière autonome »,
- L'étudiante 2 dit : « c'est justement le fait d'être capable d'effectuer les euh les gestes qu'on nous apprend à l'école en fait »
- Les étudiantes 3, 4, 5 et 6 expliquent que c'est « un savoir-faire ».

Pour les étudiantes 2 et 6, le fait d'avoir des connaissances fait partie des compétences.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

*Objectif : Déterminer si l'étudiant infirmier connaît les différentes compétences dont il doit faire preuve.*



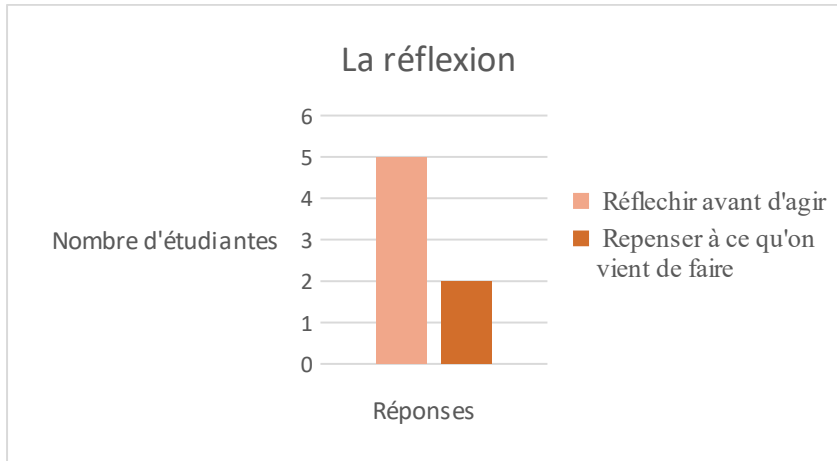
Pour les étudiantes infirmières interrogées, par rapport à diverses choses ;

- Pour les étudiantes 1 et 3, il doit savoir réaliser des soins, l'étudiante 3 précise : « Pour moi il est compétent par rapport à toutes les activités auxquelles on l'aura formé puis évalué, s'il est capable de faire ces activités et actes. »
- Pour les étudiantes 2 et 5, il est compétent lorsqu'il prend des initiatives et qu'il demande à faire des soins.
- Pour les étudiantes 4, 5 et 6, il doit être capable de faire des liens entre ce qu'il a appris et ce qu'il doit réaliser, l'étudiante 5 précise : « il apprend ses cours pour développer un savoir-faire ».
- Pour les étudiantes 2, 3 et 5, l'étudiant infirmier est compétent quand il sait analyser une situation.
- Pour les étudiantes 2 et 4, il doit savoir réfléchir aux situations présentes avant de réagir.

- Pour l'étudiante 1, il doit être capable de s'adapter aux différentes situations.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

*Objectif : Savoir ce que l'étudiant connaît sur la notion de réflexion.*

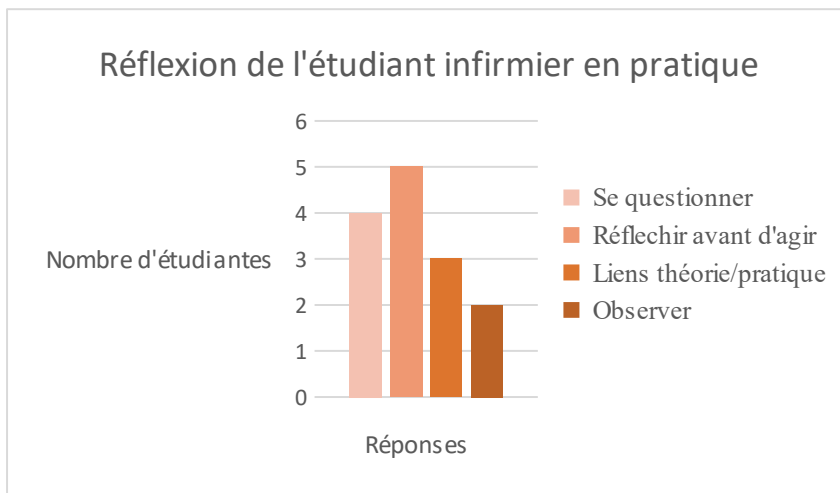


Sur les 6 étudiantes infirmières interrogées, 5 expliquent que l'on fait preuve de réflexion lorsque l'on réfléchit à ce qu'on doit faire avant d'agir, l'étudiante 1 indique : « *c'est prendre son temps fin réfléchir en fonction de la situation* », les étudiantes 2, 3 et 5 disent que c'est réfléchir à ce qui doit être fait avant d'agir, l'étudiante 4 dit : « *ben c'est euh réfléchir fin c'est de la connaissance, c'est allier ce qu'on nous donne en cours théorique au moment où t'es dans ta profession* ».

Les étudiantes 5 et 6 mettent en avant que la réflexion c'est le fait de repenser aux soins qu'on a fait pour ne plus agir de la même manière lorsque l'on sera confrontés à une situation similaire.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

*Objectif : Savoir si l'étudiant infirmier est capable de faire le lien entre la réflexivité et « l'agir en compétence ».*



Pour les étudiantes 1, 4, 5 et 6, l'étudiant infirmier fait preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle lorsqu'il se questionne et qu'il se remet en question.

Pour les étudiantes 1, 2, 3, 4 et 5, la réflexion est mise en avant chez l'étudiant infirmier lorsqu'il réfléchit avant d'agir, l'étudiante 3 précise : « *on peut pas agir tout de suite, il faut forcément réfléchir avant* » et l'étudiante 2 précise : « *c'est important de réfléchir avant d'agir* ».

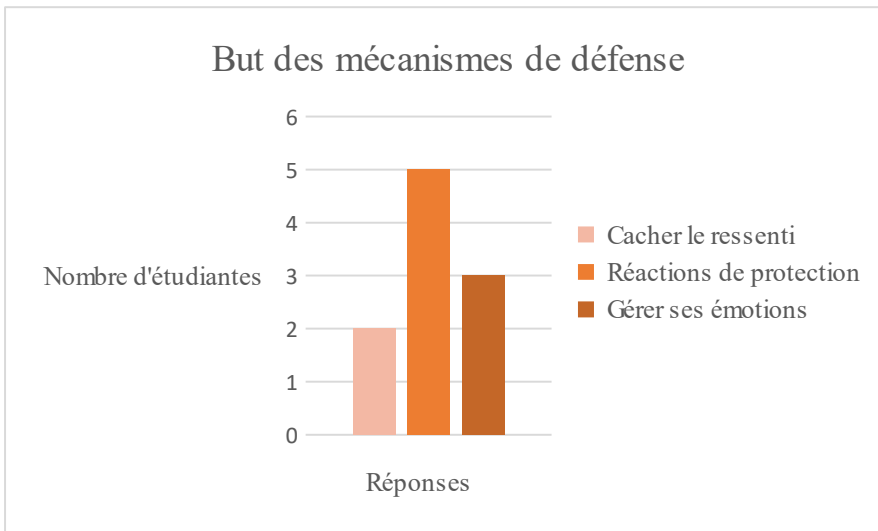
Pour les étudiantes 2, 4 et 5, la réflexion est possible lorsque l'étudiant infirmier fait des liens entre ce qu'il a appris en cours ou vu lors de situations précédentes et ce qu'il doit réaliser en stage. L'étudiante 5 précise : « *L'étudiant est capable de faire des liens entre ce qu'il fait, ce qu'il connaît et ce qui arrive au patient* ».

Pour les étudiantes 1 et 6, il est important de faire preuve d'observation, de « *repérer des données et des besoins* ».

## 2. Mécanismes de défense

### Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

*Objectif : Déterminer si l'étudiant infirmier a des connaissances sur les mécanismes de défense et s'il connaît leur utilité.*



Pour les étudiantes 2 et 4, les mécanismes de défense sont mis en place « *pour pas montrer ce qu'on ressent* » d'après l'étudiante 2, « *pour pas montrer nos faiblesses* » d'après l'étudiante 4.

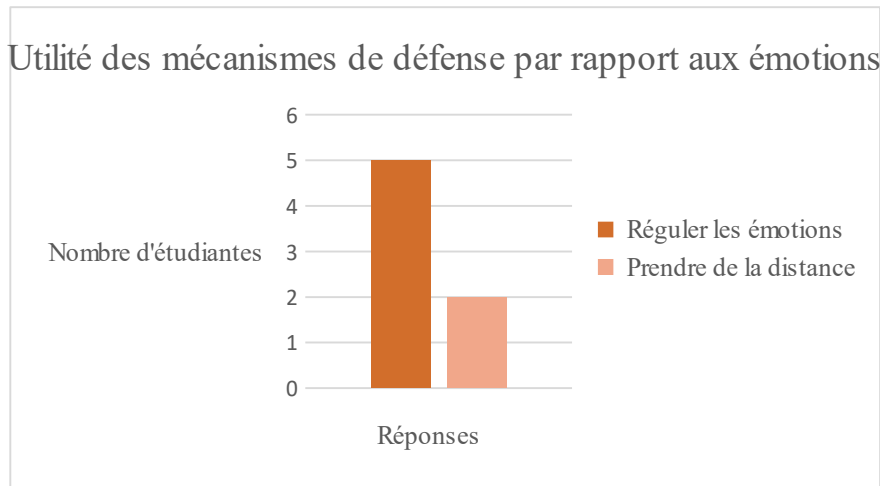
Les étudiantes 1, 3, 4, 5 et 6 pensent que ces mécanismes sont utilisés pour se protéger de situations difficiles.

- Etudiante 1 : « *ce notre corps fait pour ne pas être face à la réalité de quelque chose* »,
- Etudiante 3 : « *c'est quand il t'arrive quelque chose et que ton corps ou ton esprit se défend par rapport à une situation qui pourrait te perturber* »,
- Etudiante 4 : « *c'est toutes les réactions de protection qu'on peut avoir en tant qu'être humain après une agression, une annonce ou autre* »,
- Etudiante 5 : « *le soignant va mettre en place ces mécanismes pour échapper à la situation stressante et se protéger d'une situation qu'il va juger stressante* »,
- Etudiante 6 : « *c'est pour se protéger de l'intensité de la situation* ».

Les étudiantes 3, 4 et 5 précisent que les mécanismes de défense permettent de « *gérer nos émotions qui sont procurées par une situation stressante* ».

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

*Objectif : Déterminer si l'étudiant infirmier connaît le lien entre les émotions et les mécanismes de défense.*



Pour les étudiantes 2, 3, 4, 5 et 6, les mécanismes de défense par rapport aux émotions permettent de réguler les émotions, « *ne pas se laisser aller dans les émotions* » d'après l'étudiante 2, « *mettre nos émotions de côté* » d'après l'étudiante 3, « *gérer les émotions* » d'après l'étudiante 4, « *atténuer et réguler nos émotions* » d'après l'étudiante 5, « *gérer les émotions et te prévenir des futures situations émotionnelles* » d'après l'étudiante 6.

Pour les étudiantes 1 et 6, ils permettent de se forger un caractère et se mettre des barrières, pour l'étudiante 1 c'est : « *prendre de la distance parce que si on devait pleurer à chaque qu'il y avait quelque chose on n'a pas fini.* », pour l'étudiante 6 : « *on ressent des émotions mais ça renforce aussi ta carapace de professionnel, on peut pas toujours pleurer à la perte de chaque patient* ».

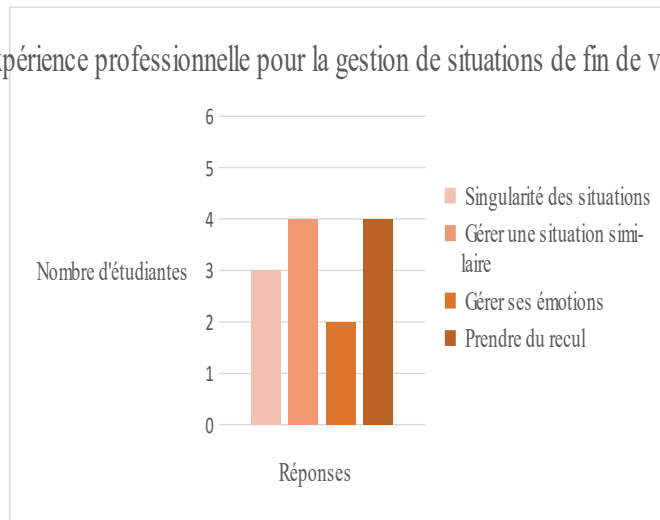
**Hypothèse 2 : Il semblerait que l'expérience professionnelle et acquise en stage permettent à l'étudiant infirmier de ressentir moins de souffrance face à une situation de fin de vie ou de décès.**

### 1. Expérience

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

*Objectif : Savoir si l'expérience acquise par l'étudiant infirmier lui a permis d'adopter une meilleure posture face à une situation de fin de vie ou de décès.*

## Utilité de l'expérience professionnelle pour la gestion de situations de fin de vie ou de décès



Pour les étudiantes 1, 2 et 5, chaque situation vécue est singulière, aucune ne se ressemble, l'étudiante 5 explique que « *chaque situation est singulière, je peux pas me dire ça devient banale une fin de vie* ».

Les étudiantes 1, 2, 4 et 5 expliquent que l'expérience permet de gérer des situations de fin de vie car « *ça permet déjà de savoir à quoi s'attendre et de pas arriver dans un monde sans connaissances* » d'après l'étudiante 1, l'étudiante 4 dit : « *mes différents stages, ça m'a quand même appris à m'adapter face à une situation de fin de vie* ».

Les étudiantes 4 et 5 pensent que l'expérience permet de gérer ses émotions, « *c'est avec le temps qu'on apprend à gérer nos émotions* » d'après l'étudiante 4, « *on apprend à réguler nos émotions avec l'expérience* ».

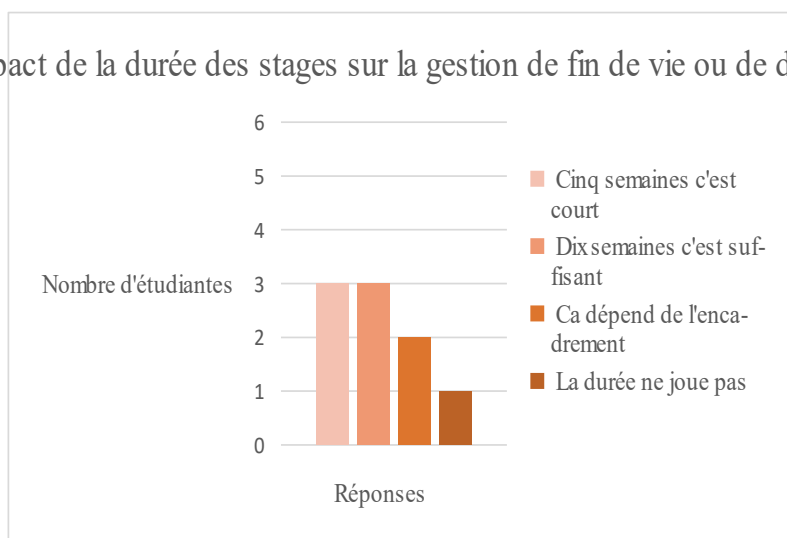
D'après les étudiantes 2, 3, 5 et 6, l'expérience permet de prendre du recul lorsque l'on prend en charge une personne en fin de vie ou que l'on vit un décès, « *les différentes situations permettent de voir et comprendre nos erreurs* » selon l'étudiante 2, « *après une expérience difficile de fin de vie, on repense à la situation quand ça se reproduit mais on prend du recul* » selon l'étudiante 3, « *on apprend à prendre sur soi avec le temps* » d'après l'étudiante 5, « *j'ai participé à une conférence sur le prendre soin de la personne souffrante, tu prends du recul par rapport aux situations de fin de vie que tu as rencontré dans le passé* » d'après l'étudiante 6.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

Objectifs :

- Connaître le ressenti de l'étudiant infirmier face à la durée des stages,
- Evaluer si la durée des stages influence la prise en charge de situations compliquées.

### Impact de la durée des stages sur la gestion de fin de vie ou de décès



Les étudiantes 1, 2 et 3 pensent que cinq semaines de stage ça peut être juste car pour elles, au bout de quatre semaines on commence à peine à prendre nos marques et à s'adapter à la cadence du service donc il est difficile de gérer une situation de fin de vie ou de décès.

Les étudiantes 2, 3 et 4 pensent que dix semaines de stage c'est suffisant pour la prise en charge de personnes en fin de vie ou pour gérer un décès ;

- Etudiante 2 : « Je trouve ça bien que ça dure dix semaines, on a le temps de découvrir les patients et de les connaître et donc, de s'adapter aux situations de fin de vie. »,
- Etudiante 3 : « Dix semaines c'est suffisant, si on vit une situation en début de stage et en fin de stage, je pense que la deuxième fois on sera plus capable de gérer la situation car on aura passé du temps dans le service. »,
- Etudiante 4 : « Je trouve que les dix semaines de stage c'est bien pour acquérir de l'expérience par rapport aux situations de fin de vie ».

Pour les étudiantes 4 et 5, la gestion de situations de fin de vie dépend également de l'encadrement que l'on reçoit en stage ;

- Etudiante 4 : « Quand il y a une situation de fin de vie ben ça dépend du tuteur de stage, c'est possible de gérer en cinq semaines ou en dix semaines tout dépend du tutorat »,
- Etudiante 5 : « Je pense déjà le contact avec l'équipe c'est important, si tu es à l'aise avec l'équipe, tu vas pouvoir te confier si une situation de fin de vie a suscité des émotions négatives et du coup ça permet de mieux accepter et gérer la situation. »



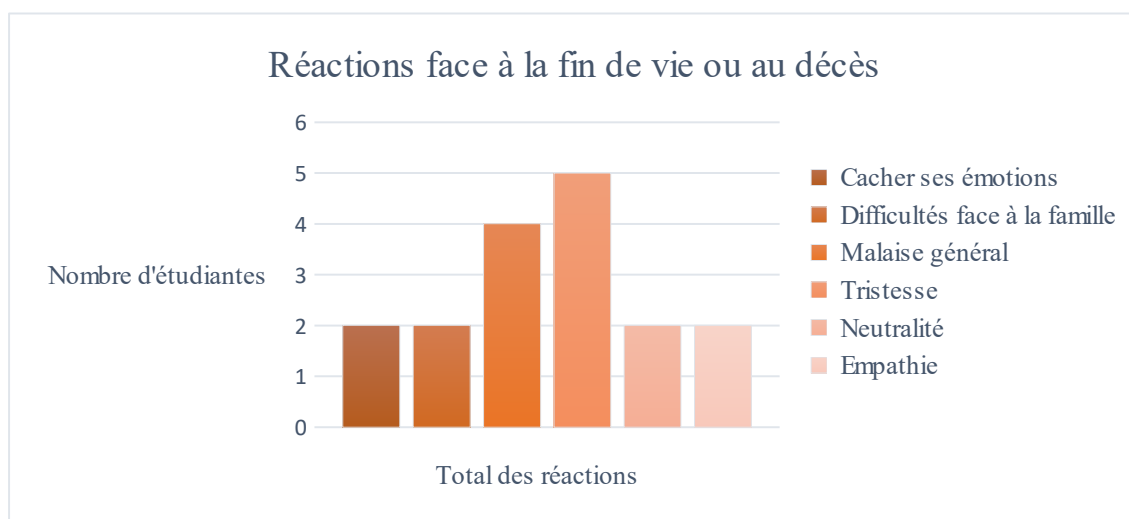
Pour l'étudiante 6, la durée des stages ne joue pas, chaque relation avec le patient est différente, pour elle : « *il y a des situations où tu vas plus t'investir que d'autres, je pense que c'est l'investissement que tu fournis qui a un rôle et qui joue pour la prise en charge d'une situation de fin de vie* ».

## 2. Emotions

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Quel a été votre comportement ?

*Objectif : Déterminer les manifestations et attitudes de l'étudiant infirmier face à une situation de fin de vie ou de décès.*



Les étudiantes 2 et 4 ont, devant une situation de fin de vie ou de décès, caché leurs émotions, selon l'étudiante 2 : « *T'as vraiment envie de pleurer mais tu sais que tu peux pas le faire donc tu ravales* », selon l'étudiante 4 : « *il faut pas pleurer toutes les larmes de son corps c'est pas adapté* »

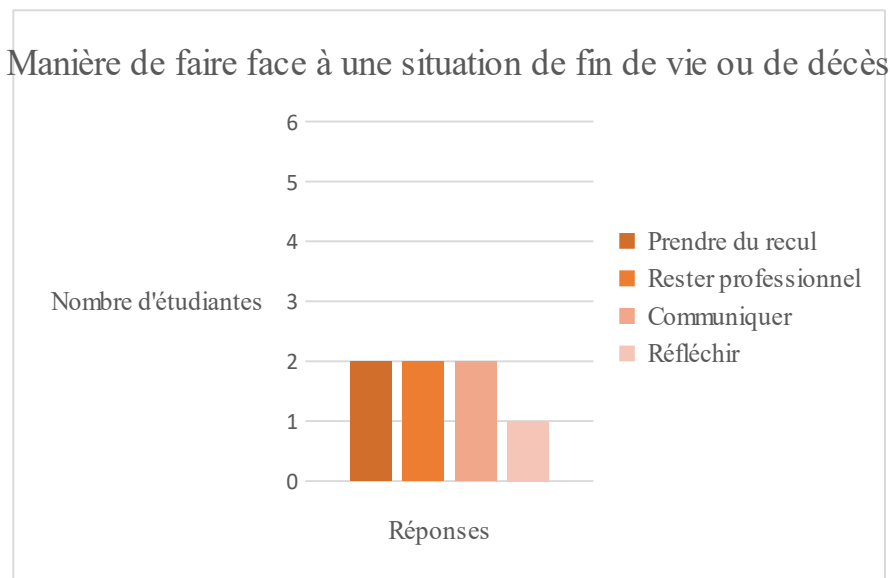
Face aux situations de fin de vie ou de décès vécues par les étudiantes infirmières interviewées, différentes réactions ont été ressenties :

- Les étudiantes 1, 2 et 6 ont ressenti un malaise général, l'étudiante 1 explique : « *ça m'a fait drôle, j'étais pas bien* », l'étudiante 2 parle de malaise général et l'étudiante 6 explique qu'elle a ressenti « *une vision trouble, un malaise* ».
- Les étudiantes 1 et 6 ont cependant fait en sorte de rester neutre face à ces situations,
- Les étudiantes 1, 2, 3, 4 et 5 disent avoir ressenti de la tristesse,
- Les étudiantes 1 et 3 disent ressentir des difficultés face à la famille car elle souffre, les étudiantes expliquent ne pas savoir quoi dire ou comment réagir,

- Les étudiantes 2, 4 et 5 ont également ressenti un sentiment d'empathie envers les familles.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

*Objectif : Savoir comment l'étudiant infirmier a fait pour maîtriser ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès.*



Pour les étudiantes 1 et 3, on fait face à une situation de fin de vie ou de décès en prenant du recul par rapport à la situation.

Pour les étudiantes 4 et 5, il faut rester professionnel, l'étudiante 4 explique : « *Je me mets des barrières c'est l'expérience qui fait ça* », l'étudiant 5 quant à elle : « *Dans ma tête j'ai dans l'optique de rester professionnelle* ».

Pour les étudiantes 1 et 2, l'important est de communiquer, l'étudiante 1 dit : « *je n'ai rien gardé pour moi, j'en ai parlé avec mon entourage* », l'étudiante 2 dit : « *on fait face grâce à la communication, de toute façon la communication avec les collègues, le patient et la famille c'est la base c'est ce qui permet de comprendre et d'avoir le ressenti de la personne ou de l'entourage quand il y a un décès* ».

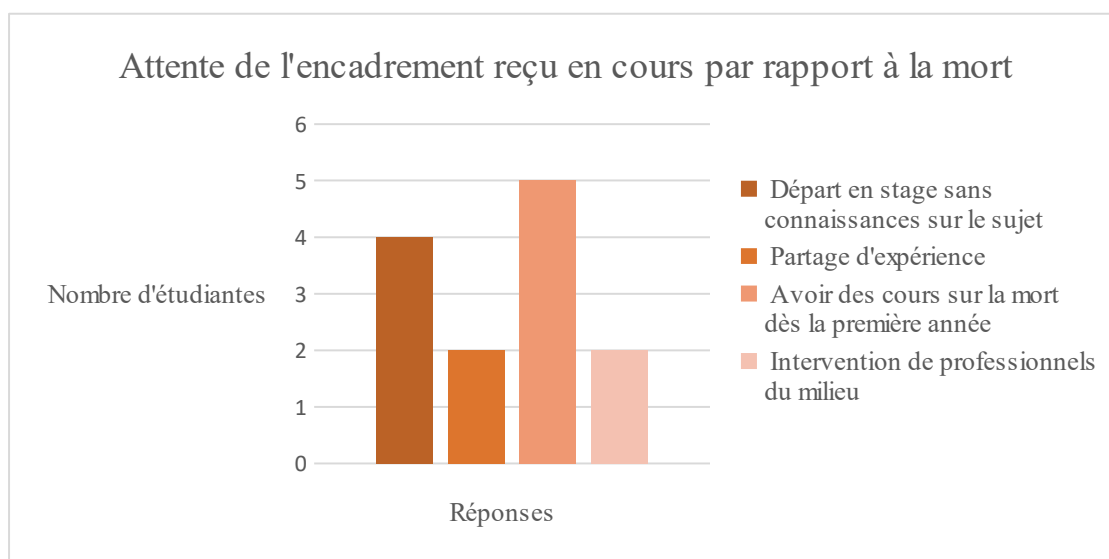
L'étudiante 6 pense que l'on réussit à faire face grâce à la réflexion : « *Dans la journée tu y repenses à cette situation, tu réfléchis, tu revis ce qui s'est passé et pour moi c'est une façon de faire face quoi* ».

### Hypothèse 3 : Il semblerait que l'encadrement apporté en stage et lors des cours joue un rôle dans l'appréhension d'une situation de fin de vie ou de décès.

#### 1. Encadrement

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

*Objectif : Déterminer les attentes de l'étudiant face à l'encadrement reçu par différents professionnels par rapport à la mort ou la prise en charge d'une personne en fin de vie.*



Concernant l'encadrement reçu en formation :

Les étudiantes 1, 2, 3 et 4 expliquent qu'elles partent en stage mais n'ont aucune connaissance concernant la mort et la fin de vie ;

- Etudiante 1 : « *On est lâchés sur le terrain sans connaissances* »,
- Etudiante 2 : « *Quand on part en stage on n'a pas de notion de situation de fin de vie et de décès et je pense que ça peut être compliqué de gérer un premier décès. Pour moi on n'est pas assez préparé du moins pour le premier stage.* »
- Etudiante 3 : « *Ben en cours ça aurait été bien qu'on soit préparés, on nous en parle mais pas dans le vif du sujet, quand on va en stage on est un peu livrés à nous-même par rapport à la notion de la mort*»,
- Etudiante 4 : « *On a eu des notions en première année mais je sais pas si c'est suffisant pour partir en stage* ».

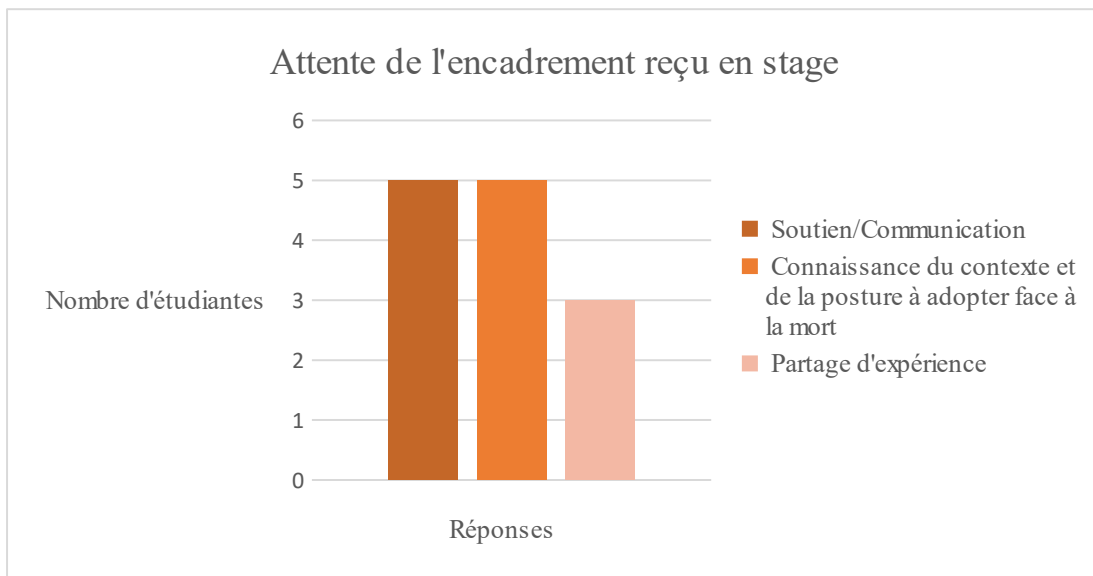
Les étudiantes 2 et 3 pensent qu'il serait bien de connaître les expériences des formateurs et des collègues de promotion pour avoir leur ressenti ;

- Pour l'étudiante 2 : *« les formateurs devraient nous expliquer ce que c'est la mort, comment on peut la pressentir, la ressentir et surtout ce qu'ils ont vécu pour qu'on se transporte dans leurs expériences personnelles »*,
- Pour l'étudiante 3 : *« ce serait bien que tout le monde puisse parler de leurs expériences, leurs réactions, faire des petits groupes ça peut être utile pour les personnes qui ont jamais été confrontés à la mort »*.

Les étudiantes 1, 2, 3, 4 et 5 pensent qu'il serait préférable d'avoir les cours sur la mort et les soins palliatifs dès l'entrée en formation, pour elles, l'apprentissage se fait trop tard ;

- Etudiante 1 : *« Je pense que justement ils pourraient l'instaurer dès la première année parce que bon il y a des stages où on n'est pas forcément confronté mais moi j'ai vécu une situation difficile et peut être que si j'avais eu des cours ou une base j'aurai vécu la situation autrement »*,
- Etudiante 2 : *« Moi j'ai de l'expérience donc c'est un peu plus facile pour moi, mais si je me projette sur les personnes qui sont dans une continuité d'études ça sera difficile si elles ont pas vécu ce genre de situation et qu'elles ont pas eu de cours dès l'entrée en formation »*,
- Etudiante 3 : *« Pour moi, comment réagir face à un décès c'est le plus important, on peut être confrontés dès notre premier stage à la mort et l'apprentissage c'est trop tard, c'est quelque chose qui doit être appris directement pour moi »*,
- Etudiante 4 : *« Si j'avais pas eu d'expérience professionnelle et que j'avais pas eu de notions sur la mort, je me serai pas sentie prête à gérer une situation de fin de vie ou de décès, en première année c'est important de poser les choses »*,
- Etudiante 5 : *« Alors durant la période de cours ce serait bien qu'on voit l'unité de soins palliatifs en première année parce que peu importe l'année de formation, t'es forcément confrontée au moins une fois à une situation de fin de vie et la première fois qu'on voit ça, qu'on est jeune étudiant et qu'on a jamais été confronté à la mort on sait pas comment réagir, quoi faire, là le fait de voir la souffrance on sait pas quoi faire »*.

Les étudiantes 3 et 6 pensent qu'il serait judicieux d'avoir l'intervention de professionnels confrontés à la mort pour connaître leurs expériences et poser des questions.



Concernant l'encadrement reçu en stage par rapport à la mort :

Les étudiantes 1, 2, 3, 4 et 5 souhaitent qu'il y ait un soutien de la part de l'équipe soignante, de pouvoir communiquer, discuter avec eux de ce que l'on ressent par rapport à la situation difficile

Les étudiantes 2, 3, 4, 5 et 6 désirent connaître le contexte de la situation, avoir des connaissances par rapport au patient et à la prise en charge à effectuer, elles attendent des professionnels, qu'ils leur donnent des conseils sur l'attitude à avoir face à une personne en fin de vie ou décédée, face à la famille et connaître les démarches à effectuer. ;

- Etudiante 2 : « *Je pense que si les référents pouvaient nous permettre d'adapter notre comportement selon chaque situation ce serait bien* »,
- Etudiante 3 : « *Ce serait bien que les soignants se renseignent pour savoir si on a vécues des situations comme ça et si on n'en a jamais eu nous encadrés un peu plus et nous fournir des informations* »,
- Etudiante 4 : « *Je pense que le référent devrait nous confronter à la situation de fin de vie, nous montrer toutes les démarches à faire, j'ai l'impression que parfois on est un peu écartés quand on est étudiant et quand la mort arrive.* »
- Etudiante 5 : « *Ce serait bien que les professionnels nous préparent avant de rentrer dans la chambre, expliquer la situation et la décrire et qu'on n'arrive pas devant le patient sans connaissances* »,
- Etudiante 6 : « *On devrait avoir à un moment donné des informations sur le patient en fin de vie, qu'on nous prévienne des attitudes à adopter face à la famille* ».

Les étudiantes 1, 3 et 6 pensent que le partage d'expérience des professionnels peut les aider à gérer une situation ;

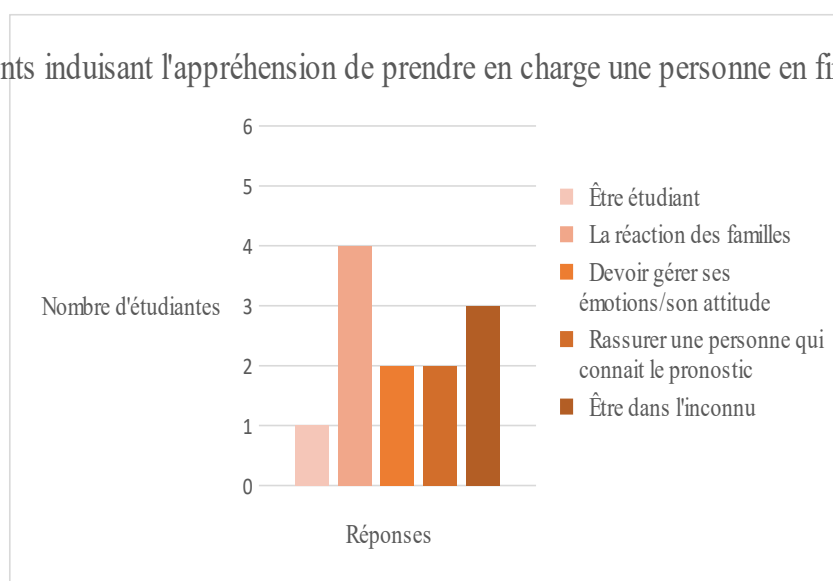
- Etudiante 1 : « *Aussi ce serait bien qu'ils nous partagent leurs expériences vécues par rapport à la mort* »,
- Etudiante 3 : « *Avoir leur expérience permet de mieux accepter la situation et mieux la gérer* »,
- Etudiante 6 : « *Connaitre l'expérience des professionnels, s'ils ont des phrases qui sortent facilement, qu'ils donnent des exemples face à un décès tout ça ben ça peut aider à prendre en charge une personne en fin de vie.* »

## 2. Appréhension

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

*Objectif : Mettre en avant les facteurs influençant l'appréhension face à une situation de fin de vie ou lors d'un décès.*

Eléments induisant l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie



Pour l'étudiante 2, le fait d'être étudiant et de manquer d'expérience peut être stressant dans la gestion d'une fin de vie ou d'un décès.

Les étudiantes 3, 4, 5 et 6 appréhendent la réaction des familles car les étudiantes ne savent pas trop comment réagir face aux proches.

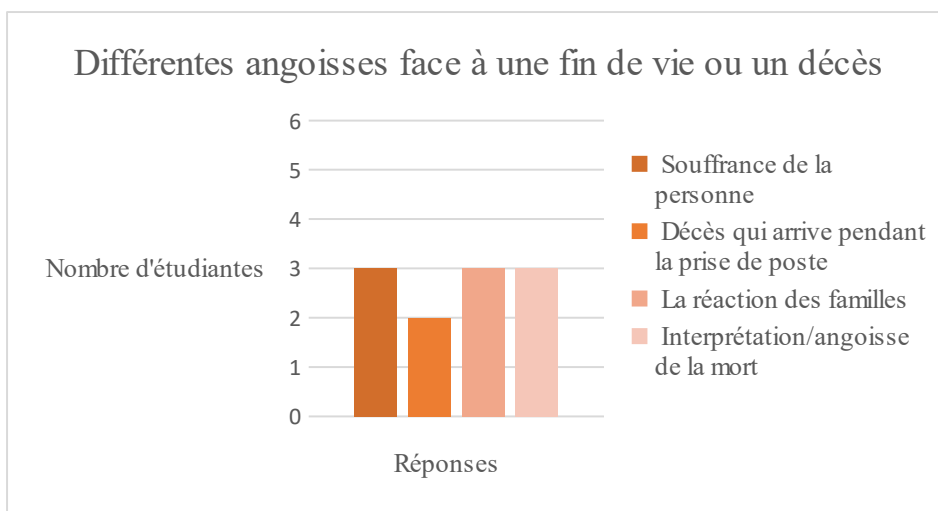
Les étudiantes 5 et 6 appréhendent de ne pas réussir à gérer leurs émotions ou leur comportement face aux patients ou à la famille. L'étudiante 5 dit : « *J'appréhende aussi de me dire que je vais entrer dans la chambre et me demander si je vais réussir à ne pas craquer* », l'étudiante 6 dit : *C'est pas toujours facile de gérer son attitude face à la famille* ».

Pour les étudiantes 2 et 3, il est difficile de rassurer une personne qui sait qu'elle va mourir, de réagir lorsqu'elle dit qu'elle va mourir.

Pour les étudiantes 1, 2 et 3, le fait d'être dans l'inconnu, de ne pas être préparés et de ne pas avoir de notions induisent de l'appréhension de la gestion de situation de fin de vie ou de décès.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

*Objectif : Identifier les angoisses de l'étudiant infirmier face à une situation de fin de vie ou de décès.*



Les étudiantes 1, 4 et 6 pensent que c'est angoissant lorsque l'on ne sait pas si le patient souffre et si on ne sait pas si on peut faire quelque chose pour soulager les douleurs.

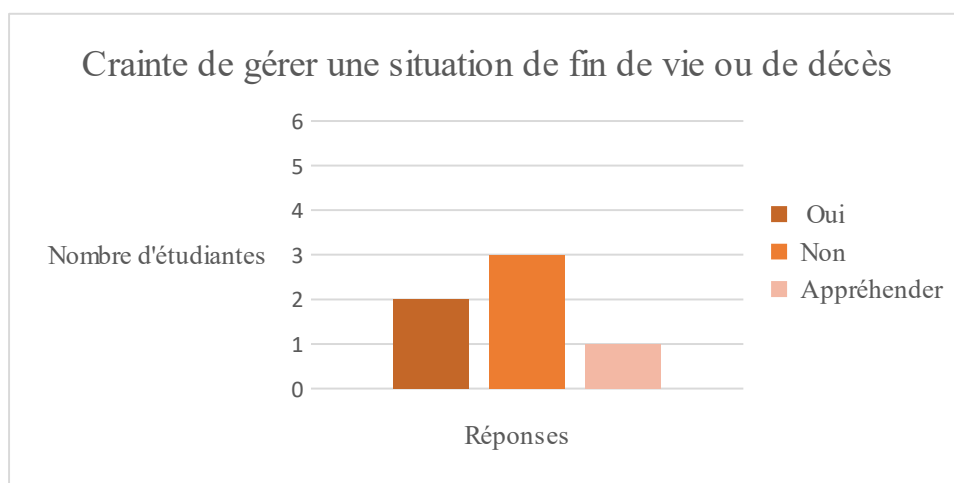
Pour les étudiantes 3 et 6, c'est angoissant de se demander si le décès arrivera pendant la prise de poste, de se dire qu'elle peut arriver à tout moment. L'étudiante 3 explique : « *L'angoisse de la fin de vie ben c'est la mort qui peut arriver à n'importe quel moment* », l'étudiante 6 dit : « *Ca peut être angoissant de se demander en prenant son poste si la personne est décédée ou si elle va mourir devant moi.* »

Pour les étudiantes 1, 4 et 5, la réaction des familles des personnes en fin de vie ou décédées est angoissante. L'étudiante 1 pense que c'est angoissant de ne pas savoir comment réagir face à la famille qui est triste, l'étudiante 4 pense qu'il est difficile de prendre en charge les personnes qui pleurent, l'étudiante 5 pense que cette question rejoint la question précédente et répond qu'elle appréhende de répondre aux demandes des familles et de ne pas savoir réagir face à leur tristesse.

Les étudiantes 1, 2 et 6 mettent en avant l'angoisse de l'interprétation de sa propre mort, l'étudiante 1 dit : « *On sait qu'on va tous passer par là* », l'étudiante 2 dit : « *Même par rapport à la propre interprétation de la mort et le transfert* » et l'étudiante 6 dit : « *Peut être aussi par rapport au soignant parce que ça le renvoie à l'angoisse de sa propre mort* ».

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

*Objectif : Identifier si l'étudiant infirmier se sent capable à ce jour de gérer une situation de fin de vie ou de décès.*



Les étudiantes 1 et 2 craignent aujourd'hui de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès, l'étudiante 1 dit : « *Ben oui, je pense surtout ben on se demande si on a les bons gestes ou alors si on a fait quelque chose qui a accéléré la chose* », l'étudiante 2 dit : « *Oui j'ai peur de ça, j'ai peur de craquer quand on s'attache à la personne* ».

Les étudiantes 3, 5 et 6 pensent qu'à ce jour, elles sont capables de gérer une situation de fin de vie ou de décès grâce aux différents stages, elles pensent qu'elles réussiront à prendre du recul par rapport aux situations similaires vécues précédemment.



L'étudiante 4 ne craint pas de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès, c'est plutôt de l'appréhension car d'après elle on a toujours quelques appréhensions.

### 3.2 Discussion

Je vais à présent confronter les résultats ressortis suite aux entretiens avec le cadre théorique.

#### **Hypothèse 1 : Il semblerait que la capacité d'analyse de l'étudiant infirmier lui permette de mettre en place des mécanismes de défense face à une situation de fin de vie ou de décès.**

L'étudiant infirmier apprend au cours de sa formation à devenir compétent, pour Guy Le Boterf, nous sommes compétents lorsque nous nous investissons, que nous avons des savoirs c'est-à-dire des connaissances, des savoir-faire c'est-à-dire la capacité de réaliser des actes grâce aux savoirs et un savoir-être c'est-à-dire adopter un comportement adapté selon les situations. Certaines étudiantes interrogées ont mis en avant ces notions et ont également stipulé que l'étudiant était compétent lorsqu'il faisait preuve de réflexion avant d'agir et qu'il était capable d'analyser les situations présentes.

La capacité d'analyse et l'observation sont, d'après Margot Phaneuf des éléments importants qui permettent aux soignants de faire preuve de réflexion. La pratique réflexive se développe au cours de la formation de diverses manières selon K.Mann ; grâce à l'utilisation du portfolio, à l'exercice de l'analyse de pratique, les entretiens individuels, les exercices de mises en situation. Ces exercices permettront à l'étudiant infirmier d'analyser les situations et de mémoriser ce qui a été fait ou dit. Ces savoirs seront ainsi réutilisés lors des situations réelles et s'amélioreront grâce à l'expérience.

Les mécanismes de défense sont des mécanismes se mettant en place de manière inconsciente suite à une situation pouvant être considérée comme perturbante pour la personne, ces mécanismes permettent de gérer ses émotions lorsqu'une situation similaire se présentera. Lors des entretiens, plusieurs étudiantes ont fait référence à un mécanisme de protection face à l'intensité d'une situation et pour ne pas montrer nos faiblesses. Selon Martine Ruzniewski, psychanalyste, il existe 9 mécanismes de défense chez le soignant, certaines étudiantes ont su me citer la banalisation mais pas d'autres. Au cours des différents entretiens, j'ai pu relever à travers leurs explications que certaines étudiantes avaient fait preuve d'évitement lors des situations de fin de vie tandis que d'autres un

mécanisme de banalisation. En général, je pense que chacune d'entre elles a, en revanche mis en avant le mécanisme de coping. Rappelons la définition de Lazarus et Folkman en 1984 : « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* ». Les étudiantes interrogées ont pour la plupart précisé qu'elles essayaient de retenir leurs larmes, de rester neutre et se montrer fortes et professionnelles face aux patients et aux familles. Ne serait-ce pas ici une manière de se protéger de manière consciente des problèmes amenant à l'angoisse ? Les auteurs cités précédemment précisent que différents facteurs permettent de réguler nos émotions dans le coping par exemple la réévaluation positive qui permet de se dire que l'on sort plus fort de l'épreuve vécue, les étudiantes m'ont expliqué qu'après la gestion de ces situations, elles prenaient du recul pour réussir à gérer d'une meilleure manière une future situation similaire. Il y a aussi la recherche de soutien émotionnel, quelques étudiantes m'ont en effet fait part qu'elles avaient eu besoin de soutien soit de l'équipe soit de leurs proches après le décès d'un patient.

Ainsi je pense que mon hypothèse 1 est **validée** car premièrement, l'être humain a une capacité innée d'analyse par les épreuves qu'il traverse au long de sa vie et dès le plus jeune âge. Deuxièmement, l'étudiant apprend à analyser des situations grâce à ses différents stages et aux différents exercices mis en place durant la formation. Grâce à cette capacité d'analyse, l'étudiant apprend, grâce aux savoirs acquis à réfléchir, à savoir faire et à adopter une attitude professionnelle. Il existe des mécanismes de défense qui se mettent en place de manière consciente comme le coping mais également de manière inconsciente, ils sont au nombre de 9. De ce fait, je pense que l'étudiant apprend à mettre en place ces mécanismes grâce aux différents apprentissages tant en cours qu'en stage, inconsciemment, ce qu'il a vu ou appris le rend plus fort et une situation de fin de vie ou de décès vécue difficilement lui aura fait prendre du recul. L'étudiant se posera des questions et lorsqu'il vivra une situation similaire, ses souvenirs referont surface et il sera capable d'analyser ce qui l'entoure, de repérer des éléments identiques à la première fois ce qui lui permettra de réguler ses émotions et de se forger une carapace, il adoptera donc une meilleure posture.

**Hypothèse 2 : Il semblerait que l'expérience professionnelle acquise en stage permette à l'étudiant infirmier de ressentir moins de souffrance face à une situation de fin de vie ou de décès.**

Pour les personnes interrogées, l'acquisition d'expérience permet de mieux gérer une situation de fin de vie ou de décès similaire à ce qui a déjà été vécu, elle permet également de prendre du recul, on repense à la situation vécue mais on prend sur soi et aussi d'apprendre à gérer nos émotions. Cependant, selon Margot Phaneuf, chaque soignant sera forcément confronté à la mort durant sa carrière et l'expérience du premier décès lui permettra de faire face à ses peurs et les accepter. Elle dit également qu'après avoir passé cette étape, le soignant vivra d'autres situations similaires, il se forgera une carapace et saura l'attitude à adopter même s'il ne s'habituerait jamais à ces moments de tristesse.

Toujours selon Laporte P et Vonarx, l'âge et l'expérience des soignants permettraient d'atténuer les difficultés ressenties face à la mort. Ils expliquent que les infirmières plus âgées adoptent une meilleure attitude face à la personne en fin de vie et qu'elles acceptent mieux la mort lorsqu'elles ont plus d'expérience. Cependant, pour les jeunes diplômé(e)s, il est souvent encore difficile d'accepter la mort. Lors des entretiens, les étudiantes ayant une expérience professionnelle avant l'entrée en formation m'ont expliqué qu'à ce jour, l'expérience les a aidé à gérer leurs émotions et les situations de fin de vie ou de décès, cependant même si elles se mettent des barrières, on ne s'habitue pas à la mort, on apprend juste à vivre avec. Pour les étudiantes étant dans la continuité de leurs études disent avoir eu du mal à gérer ce genre de situation car elles ne savent pas comment réagir face aux patients et à la famille.

Au cours des entretiens, j'ai demandé aux étudiantes ce qu'elle pensait de la durée des stages par rapport à la gestion de situation de fin de vie ou de décès, pour savoir si elles se sentaient capables de gérer ces situations à la fin de leur stage. Deux étudiantes m'ont répondu que la gestion de ces situations ne dépendait pas de la durée du stage mais de l'encadrement par les professionnels, s'il y a un bon contact, cela permet donc de mieux accepter et gérer la situation. Pour les auteurs de l'étude concernant les souffrances ressenties chez les étudiants infirmiers, les réactions ressenties peuvent être différentes face à une situation de fin de vie ou de mort mais que cela dépend de la manière dont est pris en charge l'étudiant par l'équipe soignante. Une étudiante m'a répondu que la durée des stages ne joue pas mais que chaque relation avec le patient est différente, pour elle : « *il y a des situations où tu vas plus t'investir que d'autres, je pense que c'est l'investissement que tu fournis qui a un rôle* ». Elle explique également que le deuil des soignants est différent selon les liens qu'il y avait avec la personne défunte. Certaines étudiantes ont précisé qu'au bout de dix semaines de stage elles pensent être capables de gérer une situation de fin de

vie car elles auront appris à connaître le service et les patients et donc la prise en charge, en revanche cinq semaines paraissent peu car on a pas le temps de s'adapter au rythme du service.

Lors des prises en charge de situation de fin de vie ou de décès, toutes les étudiantes m'ont expliqué avoir ressenti de la tristesse, que l'on en ressent à chaque perte, certaines ont précisé ressentir un malaise général et aussi ressentir des difficultés face aux familles en deuil. Cependant plusieurs, malgré la tristesse ont fait en sorte de rester neutre et ne pas montrer leurs émotions pour rester professionnelles. D'après les auteurs de l'étude « *les stagiaires souffrent face à la mort* », les étudiants se trouvent souvent en difficultés par rapport au décès d'un patient, les sentiments qui ressortent sont un mal-être traduit par la tristesse et la peur, ils expliquent aussi présenter des difficultés face aux familles, ce qui peut amener à la présence d'angoisse durant le stage. Or malgré la difficulté face à ces situations douloureuses, des étudiantes interrogées ont pris du recul par rapport à la situation et toujours selon ces auteurs les étudiants apprennent à prendre du recul par rapport à la mort et à se dire que c'est un soulagement pour le patient qui souffrait.

Grâce aux entretiens, j'ai pu mettre en avant certaines choses que je n'avais pas abordées lors de mes recherches. Par exemple, deux étudiantes ayant de l'expérience professionnelle m'ont dit que par moment, les familles ne cherchaient pas à avoir d'explications, de discussions ou autre mais que notre présence et le silence suffisaient. La troisième étudiante avec de l'expérience professionnelle m'a expliqué que pour faire face à ces situations de fin de vie, elle communiquait beaucoup avec la famille, le patient et les collègues ce qui lui permet d'avoir le ressenti et de s'adapter à ce genre de situation. De plus, plusieurs étudiantes m'ont indiqué pendant l'entretien qu'elles ont eu comme réaction de l'empathie envers les familles, ce qui n'est pas retrouvé dans le cadre théorique. Mes recherches ont plutôt mises en avant le sentiment d'impuissance et de culpabilité face à la souffrance du patient, ce qui n'a pas été évoqué au cours des entretiens.

Donc je pense que mon hypothèse 2 est **partiellement validée** ; en effet l'expérience acquise permet de mieux gérer une situation de fin de vie ou de décès grâce à la répétition de ces situations et aussi grâce à l'âge qui permettent de mieux gérer ses émotions, en revanche, on ne peut s'habituer à la mort, on ressent toujours un sentiment de tristesse et chaque situation est différente selon les liens avec le patient et l'encadrement reçu par les tuteurs de stage.

### **Hypothèse 3 : Il semblerait que l'encadrement apporté en stage et lors des cours joue un rôle dans l'appréhension d'une situation de fin de vie ou de décès.**

L'encadrement est la base de la formation en soins infirmiers ; en effet, durant les périodes à l'IFSI nous sommes encadrés et accompagnés par nos formateurs et durant les stages par nos tuteurs. Ils nous accompagnent, nous apprennent des savoirs, des actes, nous évaluent et nous aident à devenir de futurs professionnels de santé.

Or, concernant le thème de la mort, il est rapporté dans mes recherches mais également lors des entretiens que les étudiants ne sont pas assez préparés sur ce sujet. Les auteurs Gaborit B., Piolot A et Poac C stipulent que 81% des étudiants infirmiers ont eu des notions sur le thème de la mort sur le plan théorique mais qu'ils gardent de vagues souvenirs. Les étudiantes interrogées en première et deuxième année ont également précisé qu'elles ont eu de brèves notions sur la mort en faisant quelques exercices en cours mais qu'elles portaient en stage sans réelles connaissances sur le sujet.

Selon le référentiel de formation Berger Levrault, l'unité de soins palliatifs 4.7 est abordée au semestre 5, c'est-à-dire en 3<sup>ème</sup> année, cela est également noté dans l'article de Morales V. « *Les soins palliatifs dans la formation en soins infirmiers aujourd'hui* ». Cette auteur précise également que l'enseignement de cette notion est abordée tardivement alors que, pour elle, il faudrait être préparé psychologiquement aux soins palliatifs et à la fin de vie dès l'entrée en formation. Les étudiantes infirmières interrogées pensent que l'enseignement de cette unité d'enseignement sur la mort se fait trop tard et devrait être réalisée dès la première année pour pouvoir partir en stage avec des connaissances.

Céline Dekussche, auteur qui a repris l'étude « *La souffrance des étudiants infirmiers face à la mort* » précise que ça peut être angoissant pour l'étudiant infirmier d'être souvent confronté à la mort lorsqu'il n'a pas eu les notions nécessaires en formation. Les étudiantes 2 et 4 ont de l'expérience professionnelle et expliquent durant l'entretien que cela leur permet de mieux gérer leurs émotions mais que pour ceux qui arrivent en formation sans vécu par rapport à la mort et partent en stage sans connaissances cela peut choquer à vie.

De plus, les auteurs de cette étude pensent qu'il serait judicieux de mettre en place des activités afin de permettre aux étudiants de mieux gérer leurs émotions face aux situations de fin de vie et de décès ; mise en place de groupe de paroles, de jeux de rôles, de cours interactifs dès le début de formation, intervenir sur les lieux de stage par rapport à la notion

de la mort, réaliser des entretiens avec les tuteurs de stage, collaborer avec des professionnels travaillant dans les unités de soins palliatifs. Certaines étudiantes pensent qu'il serait appréciable de connaître les expériences des formateurs et collègues de promotion pour connaître leur ressenti et partager les différentes expériences face aux situations de fin de vie et de décès. Elles disent également qu'il serait bon de connaître l'expérience de professionnels confrontés à la mort pour également avoir leurs expériences.

Par rapport à l'encadrement en stage, la plupart des étudiantes interrogées en entretien aimeraient avoir du soutien de la part des équipes soignantes si elles sont confrontées à des situations de fin de vie ou de décès. Elles pensent qu'il est important d'avoir des informations concernant le contexte, les démarches à suivre et le comportement à adopter face au patient et à sa famille. Cependant selon l'étude sur la souffrance des étudiants, il est mis en avant de 44% des étudiants ont pu parler avec l'équipe suite à un premier décès vécu mais qu'il y a en général une absence de communication sur le sujet qui reste tabou.

Lors des entretiens, les étudiantes infirmières ont précisé que ce qui pouvait induire de l'appréhension dans la gestion de situation de fin de vie ou de décès c'est le fait d'être étudiant, d'être dans l'inconnu, de manquer de connaissances et d'expérience, elles appréhendent également de ne pas savoir comment réagir face aux demandes des familles, de ne pas savoir gérer leurs émotions. Deux étudiantes infirmières stipulent qu'elles ont du mal à rassurer une personne lorsqu'elle sait le pronostic et qu'elle l'annonce clairement car elles ne savent pas quoi répondre. Pour certaines, l'interprétation de sa propre mort est angoissant, de s'imaginer à la place de la personne. On remarque alors que l'accompagnement du patient et des familles peut être une étape difficile à affronter notamment lorsque nous ne savons pas quoi répondre car nous n'avons pas eu d'enseignement par rapport à cela.

A la question : « *Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?* », deux étudiantes ont répondu oui par peur de faire des gestes qui accélèrent la mort ou par peur de ne pas gérer leurs émotions quand on s'attache à la personne, trois étudiantes se disent prêtes grâce à leurs expériences en stages et professionnelles parce qu'elles prennent du recul et une étudiante ne craint pas mais appréhende.

Pour moi, l'hypothèse 3 **n'est pas validée**. En effet, les étudiantes mettent en avant le fait qu'elles manquent de notions concernant la mort et la fin de vie lorsqu'elles partent en stage. Pour elles, les cours apportés en lien avec ce thème sont trop tardifs, de ce fait elles

n'arrivent pas à mieux appréhender la confrontation à la mort soit pour la première fois, soit après une première expérience car elles ne savent pas comment réagir. Elles mettent également en avant le manque de soutien et d'informations venant des professionnels par rapport à la mort ce qui ne les aide pas dans la prise en charge d'une situation de fin de vie ou de décès. D'après les entretiens, ce qu'elles appréhendent c'est la réaction des familles, ne pas savoir comment réagir face à elles. Certaines se disent capable de gérer une situation de fin de vie ou de décès, d'autres non et l'une appréhende mais elles restent pour la plupart avec un manque d'enseignement, ce qui peut les angoisser et appréhender d'être face à ces situations difficiles.

### 3.3 Perspectives

Durant l'élaboration du cadre théorique, mes différentes lectures ont été dirigées par ma question de départ qui était : « *En quoi l'expérience de l'étudiant infirmier peut-elle influencer ses émotions face au décès d'une personne âgée en EHPAD dans un contexte de soins palliatifs ?* »

Ce cadre théorique a permis d'aboutir à une question de recherche, rappelons la : « *En quoi l'étudiant en soins infirmiers est capable de développer sa réflexivité pour gérer ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès ?* »

Celle-ci a permis la réflexion de trois hypothèses, s'en est suivi les entretiens qui ont permis de me conforter dans ma réflexion concernant le manque d'apprentissage reçu en formation par rapport au thème de la mort et surtout dès l'entrée en formation, mais également les difficultés à gérer ses émotions lorsque nous manquons d'expérience.

Ce constat m'a amené aux propositions de perspectives suivantes :

Ne serait-il pas intéressant d'instaurer l'unité d'enseignement 4.7 « Soins palliatifs et fin de vie » au semestre 1 ou 2 plutôt qu'au semestre 5 ? Afin de permettre aux étudiants en soins infirmiers d'avoir des notions dès leur entrée en formation sur la mort.

Si cette perspective n'est pas envisageable, ne serait-il pas judicieux de mettre en place une formation dès la première année ou faire intervenir des professionnels de santé d'un secteur de soins palliatifs ? Ces derniers mettraient en avant leurs expériences, informeraient les étudiants, feraient des mises en situation pour confronter les étudiants à la

mort avant d'y être réellement confrontés. Cette formation/intervention serait accessible à tous et non obligatoire.

Lors des entretiens, les étudiants infirmiers ont mis en avant le fait de manquer d'informations concernant la fin de vie, la mort en stage et parfois un manque de soutien de l'équipe soignante. Ne serait-il alors pas faisable de mettre en place dans chaque structure, un livret d'accueil pour les étudiants en soins infirmiers comportant une partie sur les soins palliatifs et la prise en charge de ceux-ci mais également lors d'un décès. Ne serait-il pas également possible de mettre en place des groupes de soutien, en stage mais également en cours, afin de savoir ce que ressent un étudiant infirmier suite à la perte d'un patient, ce qui lui permettrait de dévoiler son possible mal-être.

Toujours concernant les stages, nous avons remarqué au travers de nos recherches, que les bilans de stage ne comportaient pas de compétences ou actes à valider concernant la prise en charge des situations de fin de vie ou de décès, cependant comme dit précédemment, il semble important que les étudiants connaissent les compétences à acquérir pour adopter une posture professionnelle face à une prise en charge de soins palliatifs mais également d'être évalués par les soignants sur l'attitude qu'ils ont face à ces situations en stage.

Enfin, je pense qu'il pourrait être intéressant de proposer aux étudiants en soins infirmiers chaque année de se rendre ne serait-ce qu'une journée dans un service de soins palliatifs. Cela leur permettrait de voir comment se passe une journée type d'une infirmière dans ce service, de connaître la prise en charge des patients en fin de vie ainsi que l'accompagnement de leurs familles dans cette épreuve et alors de pouvoir confronter leurs émotions et savoir s'ils arriveraient à les gérer.

## **VI. Conclusion**

Ce travail de fin d'études concernant les émotions des étudiants infirmiers face à la mort n'est pas un sujet abordé couramment alors qu'il paraît important de connaître le ressenti des étudiants face à la mort car ce sont de futurs professionnels devant être apte à gérer ce genre de situation.

L'élaboration de ce travail a été un réel plaisir pour moi tant pour les recherches, même si elles m'ont parfois paru difficiles, que pour l'enquête réalisée ainsi que l'analyse des résultats.



Ce mémoire m'a apporté une réflexion professionnelle sur l'importance d'être formé sur la notion de la mort mais également sur l'utilité de l'expérience acquise professionnellement ou en stage pour devenir un futur bon soignant. De plus, j'ai pu également comprendre que pour devenir un professionnel de santé compétent, il faut réfléchir, se poser des questions avant d'agir et analyser les situations. Mais il faut aussi avoir des connaissances, savoir reproduire ce qui a été appris, adopter une bonne attitude et savoir s'adapter aux différentes situations.

Le domaine des soins palliatifs est devenu, suite à la situation vécue et citée plus haut, mon projet professionnel, j'ai compris l'importance de l'accompagnement de ces personnes en fin de vie ainsi que leur famille. Après la réalisation de ce mémoire ainsi qu'un stage effectué dernièrement dans un service d'oncologie/soins palliatifs, mon choix de ce projet professionnel s'est conforté.

## I. Bibliographie

### Ouvrages

FORMARIER M., infirmière coordinatrice et JOVIC L., infirmière. « *Les concepts en sciences infirmières, 2<sup>ème</sup> édition* » 328P. p.158. ARSI. Edition Mallet et Conseil. Ouvrage consulté le 07/11/16.

I. FILLIOZAT, *L'intelligence du cœur*, édition Marabout, Mars 2013, 341p, p.32. Ouvrage consulté le 12/12/16.

MONCET M-C., cadre de santé, HERNANDEZ A., cadre de santé et ORTAR M-J., cadre de santé « *Soins de confort et de bien-être, soins relationnels, soins palliatifs et de fin de vie* » Collection référence IFSI, 201P. P.110 à 111. Ouvrage consulté le 10/01/17.

SANDER L. Directrice de l'Institut Français d'Action sur le Stress. (2009). « *L'énergie des émotions* ». 254p. P.23. Groupe EYROLLES Editions d'Organisation. Consulté le 30/07/17.

### Ouvrages en ligne

DEYMIER Valérie, coordinatrice. (2006) *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier*. Institut UPSA de la douleur. 204p. p.29. Consulté le 24/10/16 sur le site [http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins\\_palliatifs\\_equipe\\_role\\_infirmier.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/telecharge/soins_palliatifs_equipe_role_infirmier.pdf)

Ibid p.171 à 178. Consulté le 24/10/16

Ibid p.26 à 29. Consulté le 24/10/16

Ibid p.15. Consulté le 24/10/16

### Dictionnaires

Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine, version 2016. Disponible sur le site <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=mort> consulté le 10/01/17

### Articles issus d'une revue

DONNAINT E., MARCHAND C., GAGNAYRE R. « *Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez les étudiants en soins infirmiers* », Recherche en soins infirmiers 2015/4 N° 123 | pages 66 à 76, p.67 (Consulté le 04/01/17).

PHANEUF, M. « *L'intelligence émotionnelle, un outil de soins* ». Revue Santé Mentale n°177. Le vécu émotionnel. 76p. p.54 à 59. Avril 2013. Consulté le 31/01/17.

Ibid p.67/68

PHANEUF M. « *L'infirmière et le deuil. Eléments théoriques* ». Février 2016. Article consulté le 13/01/17. Disponible sur <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/02/1-Le-deuil.pdf>

BRUCHON-SCHWEITZER M. Professeur de Psychologie. « *Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress* ». Recherche en soins infirmiers N° 67 - Décembre 2001. P.68 à 83. P.70. Disponible sur le site [www.irepsdl.org/\\_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf](http://www.irepsdl.org/_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf). Consulté le 17/02/17

Ibid p.72. Consulté le 17/02/17

### **Articles en ligne**

MORALES V., « *Les soins palliatifs dans la formation en soins infirmiers aujourd'hui* », Jusqu'à la mort accompagner la vie 2013/1 (n° 112), p.103-110. P.108. Article consulté le 07/11/16. Disponible sur le site <https://www.cairn.info/revue-jusqu-a-la-mort-accompagner-la-vie-2013-1-page-103.htm>

THIEL M.J, directrice du Centre européen d'enseignement et de recherche en éthique (CEERE) de l'université de Strasbourg. « *La fin de vie : une notion pour une pluralité de situations* ». ADSP n°77. Décembre 2011. Article consulté le 14/01/17 sur [www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad773941.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad773941.pdf)

PHANEUF M. infirmière. « *Le vécu de la soignante devant la mort* », 17p, p.3. Octobre 2014. Article consulté le 14/01/17 et disponible sur le site <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/10/Le-vecu-de-la-soignante-devant-la-mort.pdf>.

PHANEUF M., infirmière, Août 2010 (révision Avril 2013) « Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers », article consulté le 21/01/17 disponible sur le site [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques\\_reperes\\_pour\\_evaluer\\_attitudes\\_et\\_comportements\\_en\\_soins\\_infirmiers1.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers1.pdf)

### **Textes législatifs**

Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier disponible dans le Berger Levraut, Profession infirmier, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, 205p. Page 13. Consulté le 22/10/16.

Ibid p.44. Consulté le 22/10/16

Ibid p.51. Consulté le 08/02/17

Ibid p.106. Consulté le 08/02/17

### **Etudes/Enquêtes**

B. GABORIT, A. PILOT, C. POAC. Enquête réalisée en Février 2004 auprès d'étudiants infirmiers à l'IFSI de l'hôpital H. MONDOR « *Les stagiaires souffrent face à la mort* ». Février 2005. Revue du soignant en gériatrie n°16. Edition ELSEVIER MASSON. Consultée le 12/12/16.

C. DEKUSSCHE. Reprise de l'enquête auprès des étudiants infirmiers à l'IFSI de l'hôpital H.MONDOR. « *Stages, les étudiants souffrent face à la mort* ». Revue SOINS Vol.51 N°703 p.12.Mars 2006. Consultée le 12/12/16.

Centre d'analyse stratégique par la Fondation Maison des sciences de l'Homme. *EHPAD : Pour finir de vieillir Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique*. Juin 2006. 256p. p.50/51. Disponible sur le site [http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/etudeehpadtome1\\_3.pdf](http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/etudeehpadtome1_3.pdf) (consulté le 14/01/17)

### **Sites internet/Pages Web**

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1525>

LAPORTE P., infirmière et VONARX N., professeur agrégé, « Les infirmières et la mort au quotidien : souffrances et enjeux », Revue internationale de soins palliatifs 2015/4 (Vol. 30) Pages 149 à 156. Résumé disponible sur le site [https://www.cairn.info/load\\_pdf.php?download=1&ID\\_ARTICLE=INKA\\_154\\_0149](https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE=INKA_154_0149) et consulté le 08/02/17

## **II. Sommaire annexes**

<b>Annexe 1 : Lien entre UE et compétences</b>	<b>Pages I à III</b>
<b>Annexe 2 : Les 10 compétences infirmières</b>	<b>Page IV</b>
<b>Annexe 3 : La compétence</b>	<b>Page V</b>
<b>Annexe 4 : La fin de vie en EHPAD</b>	<b>Pages VI à VII</b>
<b>Annexe 5 : Les expressions des émotions</b>	<b>Page VIII</b>
<b>Annexe 6 : Guide d'entretien</b>	<b>Pages IX à XVII</b>
<b>Annexe 7 : Courrier envoyé</b>	<b>Page XVIII</b>
<b>Annexe 8 : Les entretiens</b>	<b>Pages XIX à XLII</b>
Entretien n°1	Pages XIX à XXII
Entretien n°2	Pages XXIII à XXVI
Entretien n°3	Pages XXVII à XXX
Entretien n°4	Pages XXXI à XXXIV
Entretien n°5	Pages XXXV à XXXVIII
Entretien n°6	Pages XXXIX à XLII

## **Annexe 1 : Liens entre unités d'enseignement et compétences**

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1 : « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »
  - UE 2.3.S2 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie,
  - UE 3.1.S1 Raisonnement et démarche clinique infirmière,
  - UE 3.1.S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 : « Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers »
  - UE 3.2.S2 Projet de soins infirmier,
  - UE 3.2.S3 Projet de soins infirmiers.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 : « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens »
  - UE 2.10.S1 Infectiologie hygiène,
  - UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien-être.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »
  - UE 2.1.S1 Biologie fondamentale,
  - UE 2.2.S1 Cycles de la vie et grandes fonctions,
  - UE 2.4.S1 Processus traumatiques,
  - UE 2.5.S3 Processus inflammatoires et infectieux,
  - UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques,
  - UE 2.6.S5 Processus psychopathologiques,
  - UE 2.7.S4 Défaillances organiques et processus dégénératifs,
  - UE 2.8.S3 Processus obstructifs,
  - UE 2.9.S5 Processus tumoraux,
  - UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques,
  - UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques,
  - UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques,
  - UE 4.3.S2 Soins d'urgence,
  - UE 4.3.S4 Soins d'urgence,
  - UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical,
  - UE 4.4.S4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical,
  - UE 4.4.S5 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical,
  - UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 : « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »
  - UE 1.2.S2 Santé publique et économie de la santé,
  - UE 1.2.S3 Santé publique et économie de la santé,
  - UE 4.6.S3 Soins éducatifs et préventifs,
  - UE 4.6.S4 Soins éducatifs et préventifs.

- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 : « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »
  - o UE 1.1.S1 Psychologie, sociologie, anthropologie,
  - o UE 1.1.S2 Psychologie, sociologie, anthropologie,
  - o UE 4.2.S2 Soins relationnels,
  - o UE 4.2.S3 Soins relationnels,
  - o UE 4.2.S5 Soins relationnels.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »
  - o UE 4.5.S2 Soins infirmiers et gestion des risques,
  - o UE 4.5.S4 Soins infirmiers et gestion des risques,
  - o UE 1.3.S1 Législation, éthique, déontologie,
  - o UE 1.3.S4 Législation, éthique, déontologie,
  - o UE 4.8.S6 Qualité des soins et évaluation des pratiques.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8 : « Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques »
  - o UE 3.4.S4 Initiation à la démarche de recherche,
  - o UE 3.4.S6 Initiation à la démarche de recherche.
  - o UE 6.1 Méthodes de travail et TIC,
  - o UE 6.2 Anglais.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9 : « Organiser et coordonner des interventions soignantes »
  - o UE 3.3.S3 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité,
  - o UE 3.3.S5 Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité.
- Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10 : « Informer et former des professionnels et des personnes en formation »
  - o UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soin.

Dans chacun des semestres, une unité d'intégration concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents.

- Au semestre 1 : UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens,
- Au semestre 2 : UE 5.2.S2 Evaluation d'une situation clinique,
- Au semestre 3 : UE 5.3.S3 Communication et conduite de projet,
- Au semestre 4 : UE 5.4.S4 Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires,
- Au semestre 5 : UE 5.5.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins,
- Au semestre 6 : UE 5.5.S6 Analyse de la qualité des soins et traitement des données scientifiques et professionnelles,
- A ces unités d'enseignement s'ajoutent les deux unités optionnelles. Celles-ci se déroulent au cours des deux derniers semestres (5 et 6). Elles permettent d'approfondir



un domaine d'exercice de la fonction infirmière et de mener une réflexion sur un choix possible d'orientation à la sortie de la formation.

Source : <https://www.infirmiers.com/pdf/4annexe3formation.pdf>

## **Annexe 2 : Les 10 compétences infirmières**

Compétence 1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.

Compétence 2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.

Compétence 3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.

Compétence 4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.

Compétence 5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

Compétence 6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.

Compétence 7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.

Compétence 8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.

Compétence 9. Organiser et coordonner des interventions soignantes.

Compétence 10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

Source : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009\\_annexe\\_2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf)

### **Annexe 3 : La compétence**



Source : <http://eduscol.education.fr/experitheque/listeRecherche.php?academie=03>

#### **Annexe 4 : La fin de vie en EHPAD**

# FIN DE VIE EN EHPAD

Observatoire  
National de la Fin de Vie

Premiers résultats de l'étude nationale

**3705** maisons de retraite

dans **22** régions **95** départements



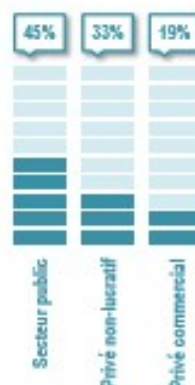
**304 187**  
résidents accueillis

**70 606**  
décès enregistrés

**15 276**  
situations de fin de vie  
analysées en détail (voir au dos)



Répartition  
public/privé



**Infirmière de nuit**

13,8% des EHPAD disposent d'une IDE présente la nuit, et 11,6% ont mis en place une astreinte téléphonique.



**IDE référents - soins palliatifs -**

29,4% des établissements ont identifié l'un(e) des IDE comme référent(e) pour les soins palliatifs.



**Dossier de liaison d'urgence**

89% des EHPAD déclarent avoir mis en place un « dossier de liaison d'urgence » (DLU).



Lieux de décès (n=70 606)

Hôpital

25%

EHPAD

75%



Ressources existantes  
dans les territoires

**Equipes mobiles et réseaux de soins palliatifs**

Les deux tiers des établissements ont fait appel au moins une fois à une Equipe Mobile ou à un Réseau de Soins Palliatifs au cours de l'année 2012

62%

**Hospitalisation à Domicile (HAD)**

62,6% des établissements ont signé une convention avec une structure d'HAD. En revanche, seuls 8% d'entre eux y font appel dans les situations de fin de vie...

63%

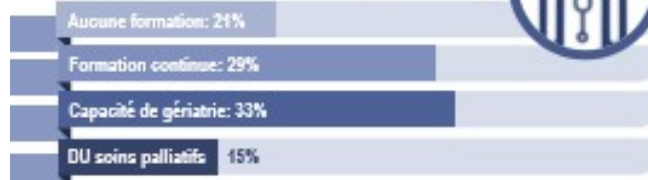
**Unités de Soins Palliatifs**

79% des EHPAD n'ont jamais transféré aucun résident en Unité de Soins Palliatifs...

Public: 83%

Privé: 76%

**Médecin coordonnateur:  
quelle formation aux soins palliatifs ?**



80%

# Les 15 derniers jours de vie de 15 276 résidents décédés de façon non-soudaine au sein d'un EHPAD en 2013

## J-15

**54%** Proportion de résidents ayant reçu des antalgiques de type morphine

54,2% des résidents décédés en EHPAD ont reçu des antalgiques de palier III (morphine, etc.) au cours des 15 jours qui ont précédé le décès.



**Hospitalisations en urgence**

**23%**

23,4% des résidents qui décèdent en EHPAD de façon non-soudaine sont hospitalisés en urgence au moins une fois au cours des deux semaines avant le décès.

% de résidents hospitalisés en urgence cela n'a la présence d'une Ibt la nuit...

**16%**

**25%**



**Résidents sous nutrition/hydratation artificielles**

**58%**

57,6% des résidents décédés en EHPAD ont reçu une nutrition et/ou une hydratation artificielle dans les 15 derniers jours de vie.



**Résidents concernés par une décision de limitation ou d'arrêt des traitements**

**40%**

Pour 40% des résidents décédés en EHPAD de façon non-soudaine, une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise au cours des deux dernières semaines de vie. Cela correspond à l'application de la loi Leonetti du 22 avril 2005.

Pas de différence significative entre EHPAD publics et privés:

Statut	%
Public	41
Privé non-lucratif	30
Privé commercial	40

1 semaine avant le décès

## J-7



**Douleur très bien soulagée**

Selon les répondants, dans 78,3% des situations, la douleur serait « très bien soulagée » dans les 7 jours précédant leur décès.



**78%**

**Réel inconfort physique**

23,7% des résidents sont décrits comme étant dans un « réel inconfort physique » au cours de leur dernière semaine de vie.



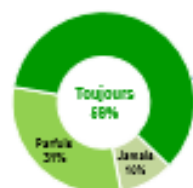
**24%**



**Implication du médecin traitant**

Dans 83,9% des situations de fin de vie en EHPAD, le médecin coordonnateur estime que le médecin traitant a été impliqué pendant la dernière semaine de vie du résident.

**84%**



**Place de l'entourage**

Dans 75,2% des cas, les résidents sont entourés par leurs proches au cours de leur dernière semaine de vie.



**75%**

## J-1

24 dernières heures de vie



**Résidents ayant reçu la visite d'au moins un proche**

**75%**

74,5% des résidents qui décèdent en EHPAD reçoivent la visite d'au moins un proche dans la journée qui précède leur décès. Cela signifie aussi que plus d'un quart des résidents meurt sans avoir vu leurs proches...

**Proportion de résidents souffrant de douleurs « très intenses »**

6,7% des résidents qui décèdent en EHPAD expriment des douleurs très intenses au cours des 24 heures qui précèdent leur décès. 35,6% souffrent de douleurs légères ou modérées.



**6,7%**



**Appel au SAMU**

Parmi les résidents décédés en EHPAD, 4,3% d'entre eux ont fait l'objet d'un appel au SAMU au cours des 24 dernières heures de vie.

**4,3%**

**Traitements à visée sédatrice**

Au cours des 24 heures précédant le décès, 22,4% des résidents ont reçu un traitement à visée sédatrice (benzodiazépines, etc.)



**22%**



**Résidents capables de s'exprimer de façon lucide**

**23%**

Seuls 23,4% des résidents décédés en EHPAD sont en capacité, au cours des 24 dernières heures de vie, de s'exprimer de façon lucide. Autrement dit, dans plus des 3/4 des situations, le recueil anticipé des souhaits de fin de vie des résidents est indispensable.

## Décès

## Annexe 5 : Les expressions des émotions



Photographies utilisées par Paul Ekman dans ses recherches et études en 1999

Référence : Paul Ekman. Facial Expressions, chapter 16. in Handbook of cognition and emotion. Dalgleish T. & Power M. (1999).

## **Annexe 6 : Guide d'entretien**

### **Introduction**

Etudiante infirmière en troisième année, je dois réaliser un Travail de Fin d'Etudes dont le thème est « les émotions des étudiants infirmiers face à la mort » ayant comme problématique : « *En quoi l'étudiant en soins infirmiers est capable de développer sa réflexivité pour gérer ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès ?* »

Pour cela, je souhaite réaliser des entretiens semi-directifs afin d'avoir des réponses personnelles et de mettre en évidence des données qualitatives. La population ciblée pour ces entretiens concerne des étudiants en soins infirmiers de première, deuxième et troisième année, certains jeunes diplômés du baccalauréat et d'autres en évolution professionnelle.

L'objectif de cette enquête étant de connaître les émotions ressenties par les étudiants lors des stages devant une situation de fin de vie ou de décès inattendu.

Chaque personne enquêtée aura, au préalable, donnée son consentement pour répondre à l'entretien et afin que celui-ci soit enregistré. De plus, l'identité de chaque personne interrogée restera anonyme.

## Contexte

Objectifs :

- Connaître l'âge et le niveau d'études de l'étudiant infirmier,
- Savoir si l'étudiant infirmier est entré en formation après l'obtention d'un diplôme ou s'il a acquis de l'expérience personnelle

Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Quand avez-vous commencé la formation en soins infirmiers ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ?

Hypothèse 1 : Il semblerait que la capacité d'analyse de l'étudiant infirmier lui permette de mettre en place des mécanismes de défense face à une situation de fin de vie ou de décès.

<p><b>Capacité d'analyse</b></p> <p><i>Objectif : - Déterminer les connaissances de l'étudiant infirmier concernant la capacité d'analyse.</i></p> <p><b>« Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ? »</b></p>	<p><b>Outils mis à disposition</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Déterminer si l'étudiant infirmier connaît les modalités d'évaluation concernant la capacité d'analyse.</li></ul> <p>Q : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?</p> <p>q : Savez-vous quels dispositifs sont utilisés afin d'évaluer votre capacité d'analyse ?</p> <p>i : Citez-moi des exemples de dispositifs utilisés.</p> <p><b>Compétences</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluer si l'étudiant infirmier connaît la notion de compétence et s'il met en avant les différentes compétences qu'il doit avoir.</li></ul> <p>Q : Que signifie pour vous le mot compétence ?</p> <p>q : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant</p>
--	--



	<p>infirmier est compétent ?</p> <p>i : Donnez-moi un exemple.</p> <p><b>Pratique réflexive</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Savoir si l'étudiant infirmier est capable de faire le lien entre la réflexivité et « l'agir en compétence ».</i></li> </ul> <p>Q : Connaissez-vous le terme de pratique réflexive ?</p> <p>q : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?</p> <p>q : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ? Quelle est son utilité ?</p> <p>i : Illustrez-moi une réflexion mise en avant en situation.</p>
<p><b>Mécanismes de défense</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Déterminer si l'étudiant infirmier a des connaissances sur les mécanismes de défense et s'il connaît leur utilité.</i></li> </ul> <p><b>« Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?</b></p>	<p><b>Emotions</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Savoir quelles émotions ressent l'étudiant infirmier face à une situation de fin de vie ou de décès et sa manière de les maîtriser.</i></li> </ul> <p>Q : Avez-vous déjà ressenti des émotions face à une situation de fin de vie ou de décès ?</p> <p>q : Quelles étaient ces émotions ?</p> <p>q : Qu'avez-vous fait pour les maîtriser face à ce type de situation ?</p>

q : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

i : Si possible, donnez-moi un exemple de mécanisme de défense.

### **Protection**

*Objectif :*

- *Evaluer si l'étudiant infirmier est capable d'identifier les mécanismes de protection face à une situation de fin de vie ou de décès.*

Q : Comment définiriez-vous la protection ?

q : Pour vous, comment peut-on se protéger face à une situation de fin de vie ou de décès ?

i : Dites-moi ce que vous feriez pour vous protéger de vos émotions.

### **Adaptation**

*Objectif :*

- *Permettre à l'étudiant infirmier d'identifier les méthodes d'adaptation face à une situation de fin de vie ou de décès.*

Q : Comment définiriez-vous l'adaptation ?

q : Quelle est, selon vous, son utilité face à une situation difficile ?

i : Expliquez-moi comment peut-on s'adapter.

Hypothèse 2 : Il semblerait que l'expérience professionnelle acquise en stage permette à l'étudiant infirmier de ressentir moins de souffrance face à une situation de fin de vie ou de décès.

<p><b>Expérience acquise en stage</b></p> <p>- <i>Savoir si l'expérience acquise par l'étudiant infirmier lui a permis d'adopter une meilleure posture face à une situation de fin de vie ou de décès.</i></p> <p><b>Q : « Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ? »</b></p>	<p><b>Lieu de stage</b></p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Connaitre le parcours de stage de l'étudiant infirmier,</i></li> <li>- <i>Savoir si l'étudiant infirmier a été confronté à des situations difficiles notamment de fin de vie.</i></li> <li>- <i>Savoir si après ces expériences, l'étudiant infirmier est capable de gérer une nouvelle situation de ce genre.</i></li> </ul> <p>Q : Durant vos stages avez-vous été confronté à des situations difficiles ?</p> <p>i : Donnez-moi un exemple.</p> <p>q : Après vos différents stages, vous sentez-vous capable de gérer une situation difficile ?</p> <p>i : Expliquez-moi comment.</p> <p><b>Durée de stage</b></p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Connaitre le ressenti de l'étudiant infirmier face à la durée des stages,</i></li> <li>- <i>Evaluer si la durée des stages influence la prise en charge de situations compliquées.</i></li> </ul> <p>Q : Pensez-vous que la durée des stages est suffisante pour acquérir de l'expérience ?</p> <p>Q : Pour vous, comment la durée des stages influence-t-</p>
---	--

	<p>elle l'acquisition d'expérience ?</p> <p>q : Selon vous, comment la durée d'un stage peut impacter la gestion de situations difficiles ?</p> <p>i : Illustrez-moi votre point de vue.</p> <p><b>Investissement</b></p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Connaitre le ressenti de l'étudiant face à son implication en stage,</i></li> <li>- <i>Comprendre la place de l'investissement personnel de l'étudiant face aux situations difficiles.</i></li> </ul> <p>Q : Avez-vous l'impression de vous investir lors de vos stages ?</p> <p>q : Selon vous, comment l'investissement fourni permet de faire face aux situations difficiles ?</p> <p>i : Illustrez-moi votre implication personnelle lors des stages.</p>
<p><b>Réactions</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Déterminer les manifestations et attitudes de l'étudiant infirmier face à une situation de fin de vie ou de décès.</i></li> </ul> <p><b>« Comment avez-vous réagi face à une situation</b></p>	<p><b>Ressenti</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Savoir comment l'étudiant infirmier a fait pour maitriser ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès.</i></li> </ul> <p>Q : Au vue de ces situations difficiles, qu'avez-vous ressenti ?</p> <p>q : Comment avez-vous fait face à ces situations difficiles ?</p>

<p><b>de fin de vie ou de décès ?</b>  <b>Quel a été votre comportement ? »</b></p>	<p>i : Donnez-moi un exemple de ressentis éprouvés.</p> <p><b>Attitude</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Evaluer la posture adoptée par l'étudiant infirmier face à une situation difficile.</i></li> </ul> <p>Q : Selon vous, quelle attitude faut-il adopter face à une situation difficile ?</p> <p>q : Face à une situation difficile, comment avez-vous agit ?</p> <p>i : Donnez-moi un exemple de comportement à adopter.</p>
---	--

Hypothèse 3 : Il semblerait que l'encadrement apporté en stage et lors des cours joue un rôle dans l'appréhension d'une situation de fin de vie ou de décès.

<p><b>Encadrement</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Déterminer les attentes de l'étudiant face à l'encadrement reçu par différents professionnels par rapport à la mort ou la prise en charge d'une personne en fin de vie</i></li> </ul> <p><b>« Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période</b></p>	<p><b>Enseignement théorique</b></p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Connaitre le ressenti de l'étudiant infirmier par rapport à la formation,</i></li> <li>- <i>Connaitre l'utilité d'un suivi en cours pour la prise en charge de situations difficiles.</i></li> </ul> <p>Q : Que pouvez-vous me dire concernant l'encadrement reçu par les formateurs lors de vos périodes de cours ?</p> <p>q : Que vous a apporté cet encadrement pour votre pratique professionnelle face à des situations difficiles ?</p> <p>i : Expliquez-moi en quoi cet encadrement vous a été bénéfique par rapport à la formation.</p>
--	--

<p><b>de cours et la période de stage ? »</b></p>	<p><b>Encadrement en stage</b></p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Connaitre le ressenti de l'étudiant par rapport au suivi en stage,</i></li> <li>- <i>Connaitre l'utilité de ce suivi pour la prise en charge de situations difficiles.</i></li> </ul> <p>Q : Que pouvez-vous me dire concernant l'encadrement reçu par les référents lors des stages ?</p> <p>q : Que vous a apporté cet encadrement pour la prise en charge de situations difficiles ?</p> <p>i : Expliquez-moi en quoi cet encadrement vous a été bénéfique par rapport à la formation.</p>
<p><b>Appréhension</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mettre en avant les facteurs influençant l'appréhension face à une situation de fin de vie ou lors d'un décès.</i></li> </ul> <p><b>« Pour vous, par quoi peut être induit l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? »</b></p> <p><b>Q : « Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ? »</b></p>	<p><b>Angoisse</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Identifier les angoisses de l'étudiant infirmier face à une situation de fin de vie ou de décès.</i></li> </ul> <p>Q : Qu'y a-t-il d'angoissant pour vous face à une situation difficile ?</p> <p>i : Donnez-moi un exemple d'angoisse exprimée.</p> <p><b>Craintes</b></p> <p><i>Objectif :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Identifier si l'étudiant infirmier se sent capable à ce jour de gérer une situation de fin de vie ou de décès.</i></li> </ul> <p>Q : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation difficile ?</p> <p>i : Illustrez-moi une de vos craintes.</p>

## **Annexe 7 : Courrier envoyé**

*(Par confidentialité certaines informations ont été supprimées)*

ZIANE Gillie

A Gravelines, le 28 Février 2017

Adresse

N° de téléphone

Adresse mail

A l'attention de (NOM)

Directrice de l'IFSI (...)

Adresse IFSI

Objet : Demande d'autorisation d'enquêter pour un mémoire de fin d'études au sein de l'IFSI.

P.J : Guide d'entretien.

Madame la directrice,

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers, je réalise un mémoire dont le sujet concerne les émotions des étudiants infirmiers face à la mort. Pour se faire, je souhaiterai rencontrer deux étudiants de chaque promotion de votre établissement afin de mener une enquête concernant ce thème.

L'objet de mon étude étant : « *En quoi l'étudiant en soins infirmiers est capable de développer sa réflexivité pour gérer ses émotions face à une situation de fin de vie ou de décès ?* ».

Ce travail a pour objectif de mettre en avant la difficulté pour les étudiants en soins infirmiers de gérer leurs émotions face à une situation de fin de vie ou de décès.

Vous assurant du plus grand respect des règles de déontologie, je saurai rester discrète et respecter l'anonymat des personnes.

Vous trouverez ci-joint mon guide d'entretien validé par ma responsable mémoire.

En espérant que mon étude suscite votre intérêt, d'avance je vous remercie pour votre attention et votre collaboration.

Dans l'attente d'une réponse de votre part que j'espère favorable, acceptez, Madame la directrice mes salutations distinguées.

Melle ZIANE Gillie + Signature

## **Annexe 8 : Les entretiens**

### **Entretien n°1**

#### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

J'ai 20 ans, je suis en première année et avant la formation j'ai eu mon baccalauréat et j'ai fais un an de PACES et un an en licence de biologie. Mon premier stage c'était en cardiologie et là je suis en EHPAD.



## **Hypothèse 1**

### **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

La capacité d'analyse ben euh je sais pas ça peut être par rapport à une situation d'urgence euh savoir quoi faire, prendre tous les facteurs en compte, analyser la situation euh pas se jeter directement sur un soin enfin prendre en compte ce qu'il faut faire l'hygiène, le patient en face de nous.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

Euh ce qu'on a en cours ben on a des unités d'enseignement où on doit analyser ben un patient, son recueil de données après le tableau tri-focal, on a des analyses de pratique aussi.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

Euh les capacités à faire quelque chose de manière autonome sans quelqu'un derrière pour nous guider puis je pense que c'est aussi prendre en compte plusieurs facteurs et aussi savoir s'adapter.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

L'étudiant est compétent quand il prend en compte le patient lui-même, qu'il sait réaliser des soins, qu'il prend pas de risques inutiles, en posant des questions et en s'adaptant aux situations.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

Euh c'est prendre son temps fin réfléchir en fonction de la situation avant de se jeter dans quelque chose sans connaître.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

L'étudiant fait preuve de réflexion en se posant beaucoup de questions, en prenant en compte pas mal de facteurs, en regardant, en évaluant avant d'agir.

### **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

Je pense que ça peut se traduire différemment en fonction de la personne mais euh ça pourrait être par exemple le déni tout ça, tout ce que notre corps fait pour ne pas être face à la réalité de quelque chose.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

Ils sont utilisés pour pas se laisser dépasser par le travail, prendre de la distance parce que si on devait pleurer à chaque qu'il y avait quelque chose on n'a pas fini.

**Hypothèse 2**

**1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ben les stages que j'ai fait c'était avec des personnes âgées donc c'est déjà une première approche, après je pense que chaque situation est plus ou moins unique, même après quand on est diplômé il y a des patients qui nous touchent plus que d'autres, et ça permet déjà de savoir à quoi s'attendre et de pas arriver dans un monde sans connaissances et ça nous permet vraiment d'être face à la réalité de la chose sans se dire tout est rose.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

Ben je pense que cinq semaines de stage c'est trop court, on prend tout juste nos marques et même pour connaître vraiment le patient c'est pas assez, mais malgré ça je pense que je serai quand même touchée par la mort d'un patient.

**2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ? Quel a été votre comportement ?

Face à l'équipe tout ça j'ai essayé de rester neutre, Ben ça m'a fait vraiment drôle, j'étais pas bien et face à la famille je savais pas quoi leur dire juste que ça n'allait pas et qu'ils devaient rester avec la personne en profitant des derniers moments mais sans pour autant leur dire directement c'est fini, j'étais perdue et désorientée mais j'ai essayé de vite reprendre mes esprits. Une fois j'ai pris un patient en charge, je m'occupais de lui le soir et

le lendemain l'équipe m'a annoncé qu'il était décédé j'étais triste car c'était inattendu et j'avais passé des moments avec lui, on se remémore ça. Je pense qu'on se dit qu'on est prêt à vivre ça mais quand ça arrive ben ça fait toujours quelque chose

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Ben en essayant de prendre le plus de recul possible face à la réalité de la maladie, j'ai essayé de m'y préparer quand c'était prévisible et sinon je me suis dit que j'allais me dépasser pour mes autres patients, et aussi je n'ai rien gardé pour moi, j'en ai parlé avec mon entourage.

### **Hypothèse 3**

#### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

Ben je pense qu'au niveau des cours ils peuvent pas trop nous préparer, c'est individuel spécifique à chacun. Ben les formateurs nous ont parlé de leurs expériences, ça nous donne un peu une idée, on a un peu un appui mais après c'est vrai qu'en cours on en a pas vraiment parlé de la fin de vie et la mort on a pas eu de cours dessus, après je pense que justement ils pourraient l'instaurer dès la première année parce que bon il y a des stages où on n'est pas forcément confronté mais moi par exemple mon premier stage c'était en cardiologie donc euh j'étais pas forcément prête mais peut être que si j'avais eu des cours ou une base j'aurais vécu la situation autrement. Au niveau des professionnels ben déjà pas nous le dire cash comme-ci c'était banal donc là ça m'a fait un peu drôle, je pense qu'il y a pas de réelle préparation, ça dépend du patient, si on le connaît tout ça quoi. Puis la fin de vie en cours on en a pas parlé on est lâché sur le terrain sans connaissances. Pour moi, je trouve qu'il y a des lieux de stage où les équipes ont plus le temps de t'expliquer la situation, ils te mettent face à la réalité de la chose, ils prennent le temps, l'équipe a un rôle important dans ces situations, aussi ce serait bien qu'ils nous partagent leurs expériences vécues par rapport à la mort.

#### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

Ben déjà quand on doit se dépêcher, que c'est pas prévu, le stress et surtout pour notre premier stage, quand on est vraiment dans l'inconnu, quand c'est quelque chose de nouveau on est paniqué, on sait pas quoi faire, on doit garder ses esprits mais c'est pas forcément facile.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ben c'est déjà de repenser aux moments qu'on a eu avec ben ça fait bizarre, penser à la famille aussi on sait pas forcément trop comment réagir avec eux. Ben déjà on se demande aussi en fonction du patient s'il souffre, si on peut éviter ça puis en plus on sait qu'on va tous passer par là, puis le fait de se retrouver face à la famille, qu'est ce qu'ils pensent.

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Ben oui je pense surtout ben on se demande si on a les bons gestes ou alors si on a fait quelque chose qui a accéléré la chose, il y a aussi l'appréhension aussi de la famille qui joue.

## **Entretien n°2**

### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

Alors moi j'ai 33 ans, je suis en première année, avant la formation j'étais aide-soignante à domicile pendant 7 ans. Euh les stages, alors en fait moi j'en ai pas fait au semestre 1 car j'étais aide-soignante avant, et là pour le semestre 2 je suis en EHPAD.

### **Hypothèse 1**

## **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

Ce serait euh plutôt être capable de visualiser, d'observer la personne et d'analyser la situation et de réagir face à cette situation.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

Ben on est évalué en stage par rapport à cette capacité d'analyse, il y a aussi le portfolio, les analyses de pratiques, les analyses de situation en cours.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

Alors une compétence c'est le fait d'être justement capable d'effectuer les euh les gestes qu'on nous apprend à l'école en fait, les poses de perfusion, des glycémies, des toilettes et autre et c'est aussi connaître des choses.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

L'étudiant est compétent quand il prend en compte le patient lui-même, qu'il sait réaliser des soins, qu'il prend pas de risques inutiles, en posant des questions et en s'adaptant aux situations.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

La réflexion c'est savoir, c'est toujours par rapport à la façon de réfléchir et réagir à une situation.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

Comment il réfléchit ? Ben déjà à travers plusieurs situations qu'il a vu en stage et grâce à son bagage de cours en fait et de tout ça qui sera reproduit sur le terrain en fait, c'est le fait de réfléchir avant d'agir qui est important.

## **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

Pour moi, un mécanisme de défense c'est des barrières qu'on se met, c'est comme l'humour, souvent en fin de vie quand la personne est lucide ben on va passer par là pour pas montrer ce qu'on ressent.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

Euh justement ne pas se laisser aller dans ses émotions et pouvoir soutenir la famille et l'entourage qui est là quoi.

## **Hypothèse 2**

### **1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

L'expérience qu'on acquiert ça aide à gérer ce genre de situation, du coup si on vit une expérience de fin de vie ou de mort euh alors ce sera pas toujours la même chose mais on verra et comprendra nos erreurs, les premières expériences seront pas parfaites, il faut juste toujours rester humain. La première fois qu'on vit une situation de fin de vie on se sent pas capable de gérer cette situation après on apprend.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

Je trouve ça bien que ça dure longtemps, on a le temps de découvrir les patients et de les connaître et donc, de s'adapter aux situations de fin de vie et respecter leur choix, par contre cinq semaines ça peut être court selon les situations je trouve.

### **2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ? Quel a été votre comportement ?

Ben de la compassion, de l'empathie, de la tristesse, ça peut être tout mélangé, après des fois c'est bizarre mais c'est la famille qui nous soutient, du coup on se sent bête parce qu'on a l'impression d'être plus dans l'émotion qu'eux, après. Je ressens un malaise général, les mains qui tremblent, la transpiration, on n'est pas bien. T'as vraiment envie de

pleurer mais tu sais que tu peux pas le faire donc tu ravales, t'as l'impression que c'est toi qui va mourir.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Face à une situation de fin vie, on fait face grâce à la communication, de toute façon la communication avec les collègues, le patient et la famille c'est la base c'est ce qui permet de comprendre et d'avoir le ressenti de la personne ou de l'entourage quand il y a un décès et de s'adapter à tout ça, c'est en communiquant qu'on réussit à faire face à tout ça et avec l'écoute de la famille.

### **Hypothèse 3**

#### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

#### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

Le fait d'être seul, si on m'envoie seule sur un fin de vie je vais appréhender et angoissée, j'estime qu'on ne doit pas être seule face à ces situations, le fait que ce soit la première fois c'est aussi difficile, quand on connaît pas le patient ça peut générer de l'appréhension puis c'est difficile de rassurer quelqu'un qui sait qui va mourir, la personne angoisse et nous aussi. C'est beaucoup de facteurs à prendre en compte et puis aussi euh l'accumulation de tout spontanément c'est assez difficile à gérer surtout quand on est étudiant je pense et qu'on n'a pas de notions sur la mort et la fin de vie.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

C'est très angoissant de ne pas savoir ce qu'il y a après la mort. Par rapport au décès, c'est angoissant, on se dit que c'est l'âme qui part, le teint qui devient pâle, et le fait de plus les voir respirer ça c'est hyper angoissant. J'ai toujours peur de ne pas savoir gérer mes émotions face à ces situations, j'ai peur de craquer quand on s'attache à la personne, puis

même par rapport à la propre interprétation de la mort et le transfert. On n'en est jamais sûr de soi face à un décès, qu'on connaisse la personne ou non, on se sent plus faible, plus fatigué et tu te mets à éclater en sanglots parfois. Il y a aussi la fatigue et tu ajoutes ça au fait de prendre en charge une personne que tu apprends à connaître, que tu vois tous les jours ben effectivement ça peut être source d'angoisse de pas gérer ses émotions face à ce genre de situation. Ça se traduit par des mécanismes physiques le cœur qui s'accélère, les larmes qui montent, les bouffées de chaleur, c'est euh, un besoin d'air, de respirer, c'est très bizarre mais ça m'arrive beaucoup, comme-ci que c'était nous qui manquions d'air, rien que le fait d'en parler j'ai envie de respirer pour les gens.

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Oui j'ai peur de ça, j'ai peur de craquer quand on s'attache à la personne, même par rapport aux transferts et à l'interprétation personnelle de la mort. Je crains surtout de ne pas savoir gérer mes émotions, on n'est jamais sûr de soi face à un décès.

## **Entretien n°3**

### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

J'ai 20 ans, je suis en deuxième année, j'ai fait un BAC ST2S et un an de préparation pour réussir le concours infirmière. En première année j'ai fait un stage en MAS et un stage en EHPAD et en deuxième année j'ai fait mon stage de semestre 3 en chirurgie viscérale.



## **Hypothèse 1**

### **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

C'est notre capacité d'analyser une situation euh comment dire, entre guillemets, une évaluation de la situation, notre analyse sur nos émotions comment on agirait face à un évènement.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

On est évalués par rapport à tous les projets de soins, les stages, les bilans de stage.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

C'est acquérir un savoir, une compétence qu'on doit savoir faire c'est parmi des actes qu'on doit maîtriser, ce qu'on doit savoir faire.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

Pour moi il est compétent par rapport à toutes les activités auxquelles on l'aura formé puis évalué, s'il est capable de faire ces activités et actes. Des fois il y a des personnes qui arrivent à faire des soins, mais il y a aussi la façon d'être et d'agir. C'est aussi euh par rapport au fait qu'il analyse une situation avant d'agir.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

C'est quand tu te poses des questions par rapport à une situation, tu réfléchis à ce que tu dois faire.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

Réfléchir ça permet à l'étudiant de prendre du recul, on peut pas agir tout de suite il faut forcément réfléchir avant

### **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

Je sais pas la définition exacte mais c'est quand il t'arrive quelque chose et que ton corps ou ton esprit se défend par rapport à une situation qui pourrait te perturber du coup ça permet de gérer nos émotions.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

Ils permettent de renier, de mettre de côté nos émotions, on se rend pas compte qu'on met ces mécanismes en place.

## **Hypothèse 2**

### **1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Grâce à la répétition, j'ai repensé à ma première expérience de fin de vie où j'ai eu du mal mais je me suis dit aller je mets mon ressenti de côté je m'occupe de cette personne et quand on m'a dit qu'elle était décédée je me suis dit bon ben c'est aller vite encore une fois mais ça m'a moins choqué et affecté, j'ai pris du recul.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

Pour moi, cinq semaines de stage c'est court dans un service car c'est les quatre premières semaines qu'on s'adapte, dix semaines c'est suffisant quand on aime bien le lieu de stage. Si on vit une situation en début de stage et en fin de stage, je pense que la deuxième fois on sera plus capable de gérer la situation car on aura passé du temps dans le service.

### **2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ? Quel a été votre comportement ?

J'ai été choqué, j'ai ressenti de l'angoisse, de la tristesse fin surtout quand on voit la famille après car ils sont mal aussi ou quand on s'est attaché à la personne même si on devrait pas vraiment. Quand tu apprends un décès il y a une réaction de blocage, si c'était inattendu on se pose pleins de questions et si on s'y attendait ben c'est perturbant et physiquement je ne bouge plus, je ne me sens pas bien j'ai la boule au ventre.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Si c'est une situation de fin de vie il faut être capable de pouvoir prendre en charge cette personne et l'accompagner, prendre du recul et aussi pour un décès ben pareil prendre du recul aussi et penser à tout ce qu'il y aura derrière.

### **Hypothèse 3**

#### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

Ben en cours ça aurait été bien qu'on soit préparés, on nous en parle mais pas dans le vif du sujet, ce serait bien que tout le monde puisse parler de leurs expériences, leurs réactions, faire des petits groupes ça peut être utile pour les personnes qui ont jamais été confrontés à la mort. Je pensais que dès la première année on aurait peut-être des intervenants qui nous expliqueraient ce que c'est la fin de vie et la mort. Pour moi, comment réagir face à un décès c'est le plus important, on peut être confrontés dès notre premier stage à la mort et l'apprentissage c'est trop tard, c'est quelque chose qui doit être appris directement pour moi, on est un peu livrés à nous-même. Ce serait bien de connaître le contexte du lieu de stage et des situations, que les soignants se renseignent pour savoir si on a vécues des situations comme ça et si on n'en a jamais eu nous encadrés un peu plus et nous fournir des informations, avoir un suivi derrière et du soutien, savoir si ça va aller si on n'est pas choqué, s'il y a pas ça, le stagiaire peut se renfermer. Le contact avec l'équipe est important, si on se sent à l'aise avec les soignants on osera se confier sur les difficultés qu'on ressent, si on a ressenti des émotions négatives face à une situation de fin de vie, parler avec les professionnels et avoir leur expérience permet de mieux accepter la situation et mieux la gérer.

#### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

Pour une situation de fin de vie on a peur de faire mal à la personne, de faire quelque chose qui pourrait entrainer le décès, l'appréhension par rapport à la famille, à leurs émotions, réagir aux paroles de la personne en fin de vie quand ils disent « je vais mourir » ben on

sait pas quoi répondre j'appréhende ce moment et je trouve qu'on est pas préparés à réagir à des situations comme ça.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

L'angoisse de la fin de vie ben c'est la mort qui peut arriver à n'importe quel moment, je perds mes moyens face à la personne alors qu'il faut faire l'impasse et penser à autre chose. Je tremblerais, je saurais pas quoi dire. Face à la vision de la mort, on se demande si c'est notre faute, on culpabilise puis on prend du recul.

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Ben plus maintenant, je pense qu'avec le recul je peux gérer une situation, après je dis pas, si je suis toute seule et qu'une personne meure, je sais pas dans l'immédiat comment je vais réagir et si je vais être capable d'aller chercher quelqu'un dans le service.

## **Entretien n°4**

### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

Moi j'ai 33 ans, je suis en deuxième année et avant le début de la formation j'étais aide-soignante en réanimation depuis plusieurs années. Et par rapport à mes stages euh en première année au semestre 1 j'en ai pas fait, au semestre 2 j'ai été au SSR et en deuxième année au semestre 3 je suis allée en chimiothérapie.

### **Hypothèse 1**

## **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

Pour moi la capacité d'analyse c'est savoir faire preuve d'observation, d'attention et d'écoute face au patient.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

Disons qu'on est reçu en rendez-vous pédagogique, ça aide, il y a aussi les projets de soins pour faire des liens.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

C'est un savoir-faire plus qu'autre chose.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

Un étudiant infirmier qui est compétent c'est quand il fait du lien entre les cours appris et la pratique et quand il comprend pourquoi il fait les choses, il faut qu'il réfléchisse avant d'agir.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

La réflexion ben c'est euh réfléchir fin c'est de la connaissance, c'est allier ce qu'on nous donne en cours théorique au moment où t'es dans ta profession.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

En mettant en relation toutes les choses qu'il a appris, en faisant des liens entre théorie et pratique, en se posant les bonnes questions, il réfléchit avant d'agir.

## **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

C'est toutes les réactions de protection qu'on peut avoir en tant qu'être humain après une agression, une annonce ou autre, il y en a plein je saurai pas les citer. Mais ça aide pour gérer les émotions, pas montrer nos faiblesses.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions ?

Ben justement ils permettent de gérer les émotions et gérer son soi intérieur, je le vois comme ça.

## **Hypothèse 2**

### **1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Je pense que c'est avec l'expérience qu'on apprend à gérer les situations de fin de vie et ses émotions, c'est comme tout ce qui est pratique on apprend par expérience. C'est avec le temps que j'ai appris à gérer mes émotions face à la mort. Puis on réalise que le silence compte beaucoup aussi, la présence peut suffire.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

Je trouve que la durée des stages est bien pour acquérir de l'expérience par rapport aux situations de fin de vie, on peut ne pas être confrontés en stage mais quand il y a une situation de fin de vie ben ça dépend du tuteur de stage, c'est possible de gérer en cinq semaines ou en dix semaines tout dépend du tutorat.

### **2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ? Quel a été votre comportement ?

On vit toujours de la tristesse, de l'empathie, on est toujours abasourdi et même si on sait qu'une personne va décéder ben on est toujours triste, on n'arrive pas toujours à y croire et c'est quand on voit la personne décédée qu'on réalise qu'elle est partie en fait. Je pense qu'on a le droit d'être dans l'émotion, la famille sent qu'on est impliqué mais il faut pas pleurer toutes les larmes de son corps c'est pas adapté. J'ai ressenti de la tristesse, j'ai pensé à ma fille qui avait le même âge que le garçon à l'époque. Je peux être empathique envers les gens et en vieillissant je pense qu'on a un abord plus facile avec les gens.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Je me mets des barrières c'est l'expérience qui fait ça. J'ai versé une petite larme au décès du petit garçon mais après je me dis que c'est la vie et je reste neutre, stoïque. Il y a un moment tu te fais une raison, il y a le choc de la nouvelle mais tu t'y fais.

### **Hypothèse 3**

#### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

Même en ayant travaillé avant de reprendre une formation ben je me suis dis il y a peut-être des phrases magiques qu'on nous apprendra à dire face à ces situations de fin de vie et de mort mais non, on a eu des notions en première année mais je sais pas si c'est suffisant pour partir en stage, je pense que ce serait bien qu'on ait des rappels un peu plus pointu en deuxième et troisième année. On a eu des exercices en cours où on parlait de la mort et tout ça mais pas de cours spécialisé sur la mort. Si j'avais pas eu d'expérience professionnelle et que j'avais pas eu de notions sur la mort, je me serai pas sentie prête à gérer une situation de fin de vie ou de décès, en première année c'est important de poser les choses. Je pense que le référent devrait nous confronter à la situation de fin de vie, nous montrer toutes les démarches à faire, j'ai l'impression que parfois on est un peu écartés quand on est étudiant et quand la mort arrive. Je trouve que c'est important de parler des situations difficiles et d'analyser cette situation pour faire face.

#### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

La réaction de la famille c'est angoissant, on sait jamais comment la famille va réagir, surtout quand la mort est imprévue.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ce qui peut être angoissant aussi c'est les personnes qui se mettent à pleurer autour, tu sais pas quoi faire, comment agir et je me sens mal à l'aise ou aussi par rapport à quelqu'un qui

peut s'emporter face à l'annonce du décès. En plus, on se demande aussi si la personne elle ressent des douleurs, si elle souffre et ce qu'on peut faire.

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Craindre c'est un bien grand mot, on va finir par y être confronté dans notre vie professionnelle, aujourd'hui je ne crains pas de gérer une situation de fin de vie mais j'appréhenderai oui mais craindre non c'est trop fort mais on a toujours des appréhensions.

## **Entretien n°5**

### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

J'ai 20 ans, je suis en troisième année, avant la formation j'ai obtenu mon bac économique et social spécialité politique. Mes stages ? Alors en première année j'ai fais SSIAD et SSR, en deuxième année je suis allée au pôle médico-technique et en unité de soins intensifs cardiologiques et unité de soins intensifs neuro-vasculaires et au semestre 5 je suis allée en Unité de Vie Alzheimer et là pour le semestre 6 je viens de débiter mon stage aux urgences.

### **Hypothèse 1**



## **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

Je dirai que la capacité d'analyse en gros c'est pouvoir confronter notre pratique en fonction des recommandations et en vue de l'améliorer.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

Par le biais des analyses de pratique, les retours de stage, nos compétences et voilà.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

Euh ça signifie un savoir-faire, pouvoir agir dans de bonnes manières pour assurer une qualité des soins.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

Un étudiant infirmier est compétent quand il s'investit dans ce qu'il entreprend au niveau des soins, la prise en charge du patient, quand il apprend ses cours pour développer un savoir-faire parce que s'il a pas de théorie déjà il peut pas bien agir en stage et même par rapport aux soins c'est quand il prend des initiatives, qu'il montre qu'il en a envie, puis quand il sait analyser les différentes situations il est compétent.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

Pour moi la réflexion ben, quand je réfléchis par exemple sur mes soins, je repense à tout ce que j'ai fais dans le moindre détail, si j'ai bien fait ou mal fait.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

L'étudiant est capable de faire des liens entre ce qu'il fait, ce qu'il connaît et ce qui arrive au patient. Il fait preuve de réflexion en se questionnant, en pouvant rapporter des réponses à ses questions, ça passe beaucoup par la recherche, il se questionne et se demande comment il peut faire les choses.

## **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

En gros le soignant va être confronté à une situation qu'il va juger stressante ou qui va lui procurer des émotions qu'il va avoir du mal à gérer et sans s'en rendre compte il va mettre en place ces mécanismes pour échapper à la situation stressante et se protéger.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

Les mécanismes de défense ça peut atténuer nos émotions je pense mais quand on est infirmier il faut quand même qu'on régule nos émotions et pas les supprimer entièrement ou trop se laisser submerger car ça peut être nocif, après je suis pas trop pour mais c'est un automatisme on se rend pas compte en fait.

## **Hypothèse 2**

### **1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ben par exemple, à mon premier stage j'ai été confronté à une situation de fin de vie, ça m'a permis de voir ce que j'ai pu ressentir par rapport à cette situation mais après l'expérience, je sais pas comment dire mais chaque situation est singulière, je peux pas me dire ça devient banale une fin de vie. Après mes différents stages, ça m'a quand même appris à m'adapter face à une situation de fin de vie mais ça me fait toujours un petit truc. Avec l'expérience, je me sens capable de gérer une situation de fin de vie maintenant par rapport à mes émotions je régulerai mes émotions et je prendrai sur moi.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

C'est pas assez, on a pas le temps de s'adapter vraiment à la cadence du service. Personnellement, je pense déjà le contact avec l'équipe c'est important, si tu es à l'aise avec l'équipe, tu vas pouvoir te confier si une situation de fin de vie a suscité des émotions négatives et du coup ça permet de mieux accepter et gérer la situation grâce à leurs ressentis.

### **2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Quel a été votre comportement ?

Dans la situation de voir la souffrance physique j'ai surtout ressenti de la tristesse. De la tristesse, dans ces moments-là c'est surtout de la tristesse qu'on ressent.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Dans ma tête j'ai dans l'optique de rester professionnelle mais mon comportement laisse peut être transparaître des signes qui m'ont montré que ça m'a touché. Le plus important c'est le bien être du patient et je veux pas laisser transparaître des émotions de tristesse et souffrance alors que lui et sa famille sont déjà mal je veux me montrer forte.

### **Hypothèse 3**

#### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

Alors durant la période de cours ce serait bien qu'on voit l'unité de soins palliatifs en première année parce que peu importe l'année de formation, t'es forcément confrontée au moins une fois à une situation de fin de vie et la première fois qu'on voit ça, qu'on est jeune étudiant et qu'on a jamais été confronté à la mort on sait pas comment réagir, quoi faire, là le fait de voir la souffrance on sait pas quoi faire, du coup ce serait bien de voir ça en cours. En cours on ne voit pas assez la notion d'émotions par rapport aux situations de fin de vie, je trouve que c'est ça qui manque, il devrait y avoir un gros travail de préparation concernant ça en cours. Ce serait bien que les professionnels nous préparent avant de rentrer dans la chambre, expliquer la situation et la décrire et qu'on n'arrive pas devant le patient sans connaissances. La fin de vie c'est quelque chose qui touche tout le monde, on reste pas inhumain face à la mort et l'accompagnement de l'équipe est importante, leur soutien.

#### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

La souffrance de la personne qu'elle soit physique ou psychologique ça j'appréhende et aussi les demandes des familles, le fait qu'ils pleurent et s'effondrent. J'appréhende aussi de me dire que je vais entrer dans la chambre et me demander si je vais réussir à ne pas craquer. Par rapport à la mort, c'est la réaction de la famille, on peut voir de tout, des cris, des pleurs, il peut aussi avoir des réactions agressives de la part des proches du patient.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ca reprend un peu la question au-dessus, la réaction des familles, savoir si on sera capable de gérer ses émotions, pour moi l'appréhension et l'angoisse c'est lié je trouve.

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Honnêtement aujourd'hui grâce aux stages que j'ai eu j'ai développé des capacités d'adaptation qui font que je pense, que je pourrai être capable de gérer ce type de situation mais après en y étant vraiment confronté ça je peux pas dire, c'est sur le moment en fait que ça vient.

## **Entretien n°6**

### **Contexte**

Question 1 : Quel âge avez-vous ? En quelle année êtes-vous ? Que faisiez-vous avant de débiter la formation en soins infirmiers ? Où avez-vous effectué vos différents stages ?

J'ai 24 ans et je suis en 3<sup>ème</sup> année, avant je travaillais comme aide-soignante à domicile, à la DMR c'est une sorte de SSIAD pour personnes âgées pendant 2 ans. Euh alors j'ai fais EHPAD, pôle médico-technique et j'ai été en hôpital de jour en première année, en 2<sup>ème</sup>

année j'ai fais psychiatrie et cardio-pneumo. Là au semestre 5 je suis allée à domicile et après au semestre 6 je vais en oncologie.

## Hypothèse 1

### **1. Capacité d'analyse**

Question 2 : Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est la capacité d'analyse ?

Euh ben c'est être capable d'analyser une situation, repérer des éléments importants, voir ce qui va nous servir pour notre travail.

Question 3 : Selon vous, comment est évaluée votre capacité d'analyse durant la formation ?

Ben déjà pendant la formation on est encadrés donc normalement notre capacité d'analyser elle doit être évaluée par un formateur ou un infirmier en fonction des travaux qu'on rend fin avec les projets de soins par rapport aux connaissances qu'on a, les analyses de pratique, il y a aussi l'expérience, l'observation.

Question 4 : Que signifie pour vous le mot compétence ?

Ben c'est avoir du savoir-faire, savoir-être et savoir vivre aussi ça fait partie des compétences, les compétences ça peut être la dextérité, les connaissances, t'es compétent à partir du moment où tu sais des choses, si tu sais pas t'auras beau savoir-faire mais si tu sais pas à quel moment mettre en œuvre ben t'es pas compétent, c'est savoir réagir dans des situations d'urgence par exemple et après aussi dans des gestes simples, habituels.

Question 5 : Selon vous, qu'est-ce qui détermine qu'un étudiant infirmier est compétent ?

Euh ben déjà ça va être d'évaluer ses acquis en fait, ce qu'il a vu en théorie et du coup en pratique en parallèle vérifier s'il a compris la partie théorique puis évaluer sa pratique et faire une évaluation de l'ensemble en partie théorie et pratique, là tu pourras dire qu'un étudiant infirmier est compétent, c'est un ensemble à évaluer quoi.

Question 6 : Selon vous, qu'est-ce que la réflexion ?

Euh ben c'est un peu un retour sur une analyse en fait, finalement, la réflexion c'est de se dire ah ben tiens, comme un peu les analyses de pratique, de se dire ben là tiens j'ai pratiqué ce soin de telle façon, j'ai agi de telle manière avec telle personne et du coup c'est peut-être en fait remettre en condition les choses, se dire que peut être la prochaine fois je

devrais faire autrement, différemment en fonction d'une situation qui a pu poser problème en fait.

Question 7 : Comment l'étudiant infirmier fait-il preuve de réflexion dans sa pratique professionnelle ?

En se remettant en question et remettre en conditions ses pratiques en se demandant s'il a bien agit ou non, il est capable d'analyser une situation en repérant des données, des besoins et il a une réflexion sur ce qu'il a analysé.

## **2. Mécanismes de défense**

Question 8 : Comment définiriez-vous les mécanismes de défense ?

Des moyens naturels de l'individu qui sont mis en place spontanément face à une situation qui peut le toucher et il y a une émotion qui va se dégager pour se protéger de l'intensité de la situation.

Question 9 : Selon vous, quelle est l'utilité de ces mécanismes par rapport aux émotions?

C'est humain, c'est un mécanisme de défense que de repenser à la situation, ça te protège et ça te prévient des futures situations émotionnelles, c'est une façon de rester humain car avant d'être soignant on est humain et on ressent des émotions mais ça renforce aussi ta carapace de professionnel, on peut pas toujours pleurer à la perte de chaque patient.

## **Hypothèse 2**

### **1. Expérience**

Question 10 : Selon vous, comment l'expérience professionnelle ou acquise en stage permet-elle de mieux s'adapter face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Ce qui m'a aidé c'est quand j'étais en stage à domicile j'ai participé à une conférence sur le prendre soin de la personne souffrante, tu prends du recul par rapport aux situations de fin de vie que tu as rencontré dans le passé, j'ai appris que le silence et la présence peuvent apporter parfois plus que les paroles.

Question 11 : Que pensez-vous de la durée des stages par rapport à la gestion de situations de fin de vie ou de décès ?

En fait chaque situation est individuelle, je pense pas que la durée des stages joue sur la gestion de fin de vie et de décès, ça dépend de ta relation avec le patient, il y a des

situations où tu vas plus t'investir que d'autres, je pense que c'est l'investissement que tu fournis qui a un rôle.

## **2. Emotions**

Question 12 : Comment avez-vous réagi face à une situation de fin de vie ou de décès ?  
Quel a été votre comportement ?

Ben j'ai pas fait les cent pas, je suis restée à ma place et j'ai présenté mes condoléances mais après ben je suis restée neutre, je pense qu'il faut restée soi-même et qu'il faut faire comprendre aux gens qu'on est là s'ils ont besoin. La sensation que j'ai quand j'approche une personne décédée c'est comme un vide, une vision qui se trouble, un malaise.

Question 13 : Comment avez-vous fait face à ces situations de fin de vie ou de décès ?

Dans la journée tu y repenses à cette situation, tu réfléchis, tu revis ce qui s'est passé et pour moi c'est une façon de faire face quoi et rester soi-même malgré tout.

## **Hypothèse 3**

### **1. Encadrement**

Question 14 : Qu'attendez-vous de l'encadrement concernant la fin de vie et la mort durant la période de cours et la période de stage ?

Ben sur la période de cours c'est pas évident dans la mesure où on nous apprend que de la théorie au travers de situation et de films, peut-être faire intervenir des professionnels pour connaître leurs expériences et leur poser des questions. Au niveau de la pratique on devrait avoir à un moment donné des informations sur le patient en fin de vie, qu'on nous prévienne des attitudes à adopter face à la famille, connaître l'expérience des professionnels, s'ils ont des phrases qui sortent facilement, qu'ils donnent des exemples face à un décès tout ça ben ça peut aider à prendre en charge une personne en fin de vie.

### **2. Appréhension**

Question 15 : Pour vous, par quoi peut être induite l'appréhension de prendre en charge une personne en fin de vie ? Selon vous, comment se fait ressentir l'appréhension lors de l'annonce d'un décès ?

Ben peut être par un échec thérapeutique, il y a aussi la réaction des familles, que le décès arrive quand tu es en poste, la manière de gérer son attitude face à la famille., c'est des mécanismes physiologiques.

Question 16 : Qu'y a-t'il d'angoissant pour vous face à une situation de fin de vie ou de décès ?

Pour moi c'est angoissant de voir la personne partir et de pas pouvoir évaluée vraiment si elle souffre ou non, on se demande si elle ressent les douleurs quand par exemple elle est sédaturée et aussi de se demander en prenant son poste si la personne est décédée ou si elle va mourir devant moi. Puis peut être aussi par rapport au soignant parce que ça le renvoie à l'angoisse de sa propre mort,

Question 17 : Craigniez-vous de ne pas savoir gérer une situation de fin de vie ou de décès ?

Je crains pas qu'on m'annonce un décès, ce que je redoute le plus c'est de devoir prévenir la famille et face à une situation de fin de vie je me considère comme prête.