

Croix-Rouge Compétence CVDL
Institut de Formation en Soins Infirmiers
6 Avenue Alexandre Minkowski – CS 40324
37173 Chambray-lès-Tours Cedex



*« Travail d'Initiation à la recherche présenté en vue de l'obtention du
Diplôme d'État d'Infirmier »*

***"Au Cœur du Soin : Émotions, Adaptabilité et Formation
Tutorale chez les Futurs Infirmiers"***

UE 3.4 S6 – Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6 S6 - Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et
professionnelles.

UE 6.2 S6 – Anglais

ALEXANDRE Paul

HUON Stéphanie

5043

Promotion 2021-2024

Année scolaire 2023-2024

Autorisation de mise à disposition des travaux Etudiants au Centre de Ressources Documentaires

A remplir par l'étudiant

Nom et prénom de l'étudiant : ALEXANDRE PAUL

Formation : INFIRMIER

Promotion : 2021 - 2024

Titre de l'écrit : Au Cœur du Soin : Émotions, Adaptabilité et Formation Tutorale chez les Futurs Infirmiers

J'autorise Croix-Rouge Compétence CVDL à mettre mon **écrit de fin d'étude** à disposition des futurs étudiants au Centre de Ressources Documentaires en consultation sur place. Cette autorisation est valable pendant 10 ans.

A remplir par le formateur

Nom du formateur : _____

Note (facultative) : _____

Commentaire sur la méthodologie : _____

Commentaire sur le contenu : _____

Fait à TOURS , le 05 Mai 2024

Signature de l'étudiant



Signature du formateur

« INITIATION A LA RECHERCHE »
UE 3.4 S6 – UE 5.6 S6 et UE 6.2 S6

Travail d'Initiation à la Recherche

J'atteste sur l'honneur que la rédaction de ce TIR, réalisé en vue de l'obtention de la validation des Unités d'Enseignement citées ci-dessus, est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Fait à : Tours

Nom, prénom et signature :
ALEXANDRE Paul

Le : 5 Mai 2024



Fraudes aux examens :

CODE PÉNAL. TITRE IV DES ATTEINTES À LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

inséré après l'article 441-12 :

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics

Art. 1er : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'État constitue un délit.

Croix-Rouge Compétence CVDL
Institut de Formation en Soins Infirmiers

6 Avenue Alexandre Minkowski – CS 40324

37173 Chambray-lès-Tours Cedex



« Travail d'Initiation à la recherche présenté en vue de l'obtention du

Diplôme d'État d'Infirmier »

***"Au Cœur du Soin : Émotions, Adaptabilité et Formation
Tutorale chez les Futurs Infirmiers"***

UE 3.4 S6 – Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6 S6 - Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et
professionnelles.

UE 6.2 S6 – Anglais

ALEXANDRE Paul

HUON Stéphanie

5043

Promotion 2021-2024

Année scolaire 2023-2024

« Le tutorat n'est pas seulement de transmettre des connaissances, c'est d'inspirer la confiance et de cultiver la curiosité. »

Adaptée de Brad Henry

Remerciement

Alors que la formation s'achève, je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à tous ceux qui m'ont soutenu tout au long de ce parcours.

Je commencerai par remercier chaleureusement Madame Huon, ma guidante de mémoire, pour ses précieux conseils et son soutien. Sa disponibilité et sa bienveillance ont été des atouts majeurs dans la réussite de mon projet.

Un immense merci à mes amis et à ma famille, pour leur présence rassurante, leur assistance et leurs judicieux conseils. Leur appui a été inestimable et m'a donné la force de persévérer lors des moments difficiles.

Mes sincères remerciements s'étendent également aux professionnels de santé qui ont pris le temps de participer à mes entretiens exploratoires. Je suis aussi particulièrement reconnaissant envers l'équipe de nuit de la réanimation pédiatrique de l'hôpital Clocheville pour leur relecture attentive de mon mémoire, ainsi que leur bienveillance et leur encouragement.

Enfin, un mot spécial pour mes parents : j'espère continuer à vous rendre fiers et à incarner les valeurs que vous m'avez transmises.

Je suis conscient qu'il se peut que j'oublie de mentionner certaines personnes, mais sachez que chaque geste, chaque parole, chaque soutien a contribué à me faire devenir la personne que je suis aujourd'hui, déterminé et prêt à embrasser ma future carrière d'infirmier avec passion et dévouement.

Merci du fond du cœur.

Sommaire

Glossaire	9
1 Introduction	10
2 La situation de départ	11
3 Le questionnement	14
4 Les motivations	16
5 La question de départ	18
6 Le cadre de référence	19
6.1 Le cadre contextuel	19
6.2 Le cadre conceptuel	20
6.2.1 Le stress.....	20
6.2.2 Stratégie de coping.....	26
6.2.3 L'encadrement	27
6.2.4 Le tutorat.....	30
7 Problématisation	38
8 Dispositif d'enquête	41
8.1 Objectifs	41
8.2 Population cible et choix de l'échantillonnage	42
8.3 Choix de l'outil	43
9 Conclusion	44
Références bibliographiques	45
Table des matières	47
Annexe I : Entretien exploratoire n°1	I
Annexe II : Entretien exploratoire n°2	IX
Annexe III : Illustration de SoSkuld parue dans la BD Omerta à l'hôpital	XVI
Annexe IV : Modèle de Patricia BENNER	XVII

Glossaire

IDE : Infirmier Diplômé d'État

TFE : Travail de Fin d'étude

REA : Réanimation

USC : Unité de Soin Continu

CIV : communication intra-ventriculaire

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

FNESI : Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers

EHPAD : Établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

UE : Unité d'enseignement

HAS : Haute Autorité de Santé

AMIEC : Association des Amis de l'École Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur

1 Introduction

Ce travail de fin d'études, résultat de trois années d'apprentissage et de réflexion, vise à explorer les répercussions du tutorat et de l'encadrement sur le bien-être et l'adaptation des étudiants en soins infirmiers lors de leurs stages. L'objectif principal de cette recherche est de contribuer à l'amélioration des pratiques tutorales afin d'optimiser l'expérience des stagiaires et de renforcer leur identité professionnelle.

Durant mes stages, j'ai observé que l'expérience vécue par les étudiants et leur capacité à s'adapter à un nouvel environnement clinique peuvent être profondément influencées par la qualité de l'encadrement reçu. Ces observations soulèvent des questions importantes sur le rôle du tutorat dans la formation infirmière, notamment en ce qui concerne la gestion du stress et le développement de compétences adaptatives.

Cette étude est fondée sur une expérience concrète vécue lors d'un stage en réanimation pédiatrique. L'analyse de cette situation pratique, complétée par une exploration minutieuse des publications et recherches spécialisées, établira les fondements nécessaires pour formuler ma question de recherche initiale, développer un cadre conceptuel autour des concepts du stress, des stratégies d'adaptation, d'encadrement et en mettant particulièrement l'accent sur la place du tutorat.

Je présenterai par la suite une synthèse des principaux éléments explorés me permettant d'en formuler une hypothèse de recherche et de proposer un dispositif d'enquête. Je détaillerai également l'outil d'enquête que j'ai conçu, lequel sera explicité et présenté lors de ma soutenance orale, démontrant son potentiel à enrichir la compréhension des dynamiques du tutorat. Ce travail de fin d'étude façonne ma vision de l'infirmier que j'aspire à être : un professionnel réflexif et adaptatif, tout en contribuant à l'évolution de la pédagogie dans les soins infirmiers. La qualité du tutorat que j'ai expérimenté se reflétera dans ma pratique, où je m'engage à soutenir l'apprentissage des autres avec la même rigueur et empathie qui ont guidé ma propre formation.

2 La situation de départ

Je suis actuellement sur mon premier stage de 3ème année du semestre 5 au sein d'un Centre hospitalier universitaire, dans le service de réanimation pédiatrique. Ce service accueille des enfants de la naissance à 15 ans et 3 mois présentant des défaillances vitales ; il accueille aussi les enfants en post-opératoire de chirurgie cardiaque congénitale, neurologique et maxillo-faciale. La situation décrite a eu lieu la première nuit de mon stage, avant de commencer cette première journée de stage, j'arrive avec une forte appréhension et un sentiment de peur en effet j'avais fait part à l'IFSI de mon désir de découvrir le secteur de la pédiatrie mais de ne pas aller en réanimation car je garde une mauvaise expérience liée à mon expérience en tant qu'aide-soignant que j'ai pu avoir dans un service de réanimation plusieurs années auparavant. Il est 20h50 lorsque je me trouvais dans le sas devant l'entrée de la réanimation. Je sonne à l'interphone et me présente : « Bonsoir, Paul, étudiant infirmier en 3ème année, pourriez-vous m'ouvrir ? » Dès cet instant, j'étais envahi de sensations diverses, de l'enthousiasme à l'idée de commencer ce nouveau stage et la multitude de choses que j'allais sans aucun doute apprendre, mais aussi d'une certaine appréhension en intégrant un service que je ne connaissais pas. On m'a donc ouvert l'accès et je suis entré dans le service. À cet instant, dans une ambiance où j'entendais le bruit des alarmes des scopes, je me sentais désarmé, craignant de ne pas être à la hauteur malgré ma dernière année de formation en soins infirmiers.

À 21h05, une fois les infirmiers et les auxiliaires de puériculture assignés aux enfants en réanimation et en USC pour la nuit, je suis dirigé vers Hélène, qui m'accompagnera en tant que tutrice durant l'ensemble de mon stage.

Nous nous rendons dans la chambre 7 pour suivre les transmissions de la collègue :

- « Enzo, 9 jours de vie, en post-op d'une fermeture de CIV par sternotomie. Niveau neuro il est en intermédiaire serré réactif »

Je ne saisis pas toutes les informations. De plus, la multitude de dispositifs médicaux présents dans la chambre m'effraye, car je ne sais pas comment tous les utiliser, ni comment analyser les données chiffrées du scope et donner l'alerte si nécessaire. Je me trouve face à une situation bien différente de ce que j'ai vécu lors de mes précédents stages. À la fin des transmissions, mon malaise s'intensifie, je fais tout pour le gérer par moi-même en me disant que cela devrait passer.

À 22 heures, Helene me propose d'effectuer les soins d'hygiène d'Enzo, je me présente comme étudiant en 3^{ème} année de formation infirmier aux parents qui étaient présents aux côtés de leurs fils, un nouveau-né de 9 jours sous ventilation blotti dans les bras de sa mère avec un contact peau à peau, son père à ses côtés.

Leur regard, chargé d'inquiétude, pèse sur mes épaules. Alors que je prépare avec soin le matériel nécessaire, je ne peux m'empêcher de fixer les petites mains d'Enzo, symboles de sa vulnérabilité. La complexité de la situation est accentuée par la présence d'un cathéter central, d'où s'échappent plusieurs lignes de perfusion reliées à des pousse-seringues. La crainte de commettre une erreur, de manipuler maladroitement ces dispositifs médicaux, m'envahit. Chaque mouvement autour du cathéter me semble risqué, amplifiant ainsi mon anxiété.

Mon hésitation est palpable, je n'arrive d'ailleurs pas comme à mon habitude à établir une véritable communication avec les parents par peur d'accentuer encore plus leurs inquiétudes. Mes mains tremblent à l'idée de toucher Enzo, conscient de la moindre fausse manipulation pouvant avoir des conséquences graves. Les parents d'Enzo, avec leurs yeux emplis de souci, suivent chacun de mes gestes. Face à cette pression, je cède finalement ma place à ma tutrice, ne me sentant pas en mesure de poursuivre les soins.

Je me suis retiré, tentant tant bien que mal de cacher ma vulnérabilité derrière une façade de professionnalisme. Ma réponse, un 'oui' peu assuré, à la mère d'Enzo qui s'inquiétait pour moi, trahissait mes sentiments. J'étais envahi par le sentiment de ne pas avoir été à la hauteur. Malgré mes neuf ans d'expérience comme aide-soignant, je m'étais imaginé capable de gérer cette situation. Cependant, la vue du bébé sous ventilation et le regard anxieux de ses parents m'ont complètement décontenancé. L'idée d'interrompre mon stage m'a traversé l'esprit. Face à mes difficultés, ma tutrice et l'auxiliaire de puériculture ont pris les choses en main.

Retranché dans un coin de la chambre, je me suis laissé submerger par mes pensées, remettant en question ma capacité à contrôler mes émotions et à garder une attitude professionnelle. Une fois les soins terminés, Hélène et l'auxiliaire de puériculture m'ont répondu un sourire plein de compréhension et m'ont invité à les rejoindre dans la salle de repos. Là, ma tutrice a ouvert le dialogue sur mon malaise et m'a encouragé à parler de ces émotions intenses que j'avais ressenties. J'ai échangé avec ma tutrice sur mon expérience professionnelle difficile en réanimation en début de carrière en tant qu'aide-soignant et sur mes appréhensions face au

public pédiatrique. Lors de ma récente interaction avec Enzo, j'ai pris le temps de réfléchir à ce que j'ai ressenti. Ma tutrice de stage, Hélène, m'a offert la possibilité de verbaliser mes émotions. Elle a validé mes émotions comme étant tout à fait normales et propres à chacun dans la gestion de telles situations. Elle m'a suggéré d'explorer des façons d'équilibrer ces émotions avec mon besoin de professionnalisme. Face à ces défis, j'ai exprimé mes appréhensions et mon désir de parler ouvertement de mes craintes afin de gagner en assurance et de partager mes expériences, dans l'espoir de surmonter ces difficultés.

Elle m'a également assuré que le soutien de l'équipe était un pilier important et qu'ensemble, nous pourrions travailler à développer mes compétences. Elle m'a fait comprendre l'importance des réunions d'équipe hebdomadaires, où nous prenons le temps de nous asseoir ensemble, loin de l'effervescence des urgences, pour discuter des cas difficiles et partager nos sentiments. Elle m'a également informé des formations proposées par l'hôpital, telles que la gestion du stress et les techniques de communication en situation de crise, des ateliers qui nous préparent à rester calmes et à prendre des décisions éclairées dans les moments les plus critiques. Ces outils sont essentiels pour nous renforcer, tant individuellement qu'en tant qu'équipe.

Tout le reste de la nuit, je me suis senti apaisé et compris. Cette conversation m'a conforté et m'a rappelé qu'outre le fait que je sois dans ma 3ème année d'études, j'ai encore énormément à apprendre. Hélène m'a donné de nombreux conseils et expliqué le fonctionnement et les particularités du service de réanimation pédiatrique sur le reste de la nuit. De plus, la cohésion de l'équipe m'a aidé à retrouver ma place et à me sentir intégré.

3 Le questionnement

Thématique analyse des émotions

- Pourquoi ai-je éprouvé une telle anxiété en prodiguant des soins à Enzo ?
- Quelles stratégies pourrais-je adopter pour mieux appréhender des situations similaires à l'avenir ?
- Mon parcours professionnel antérieur a-t-il influencé mes sentiments d'angoisse actuels ?
- À quel moment ai-je réalisé que mon niveau d'anxiété dépassait ce que je pouvais gérer seul, et comment puis-je reconnaître ces signaux plus tôt à l'avenir ?
- De quelle manière mes expériences et stages antérieurs ont-ils influencé ma réponse émotionnelle lors de situations de soins aussi intenses que celle vécue cette nuit-là ?
- Quelles sont les émotions que je ressens le plus souvent dans ma pratique professionnelle ?

Thématique adaptation à de nouveaux environnement

- Comment aurais-je pu me préparer mentalement et émotionnellement avant d'intégrer un nouvel environnement de travail et quelles méthodes pourrais-je adopter pour optimiser cette préparation pour les futures situations ?
- Quels éléments m'ont le plus intrigué dans cet environnement et pourquoi ?
- Comment l'interaction avec l'équipe soignante a-t-elle facilité mon processus adaptation ?
- En quoi les soins prodigués aux enfants sont -il différents de ceux des adultes ?

Thématique Équilibre émotionnel et interaction avec les familles

- Comment ai-je équilibré empathie envers la famille et distance professionnelle nécessaire ?
- Quels enseignements ai-je tirés des situations où cet équilibre a été difficile à maintenir ?
- Comment ai-je ressenti et géré mes émotions en présence de la maman d'Enzo, surtout quand elle a exprimé son inquiétude pour moi ?

- Comment je pourrais à l'avenir me préparer à interagir avec des parents inquiets tout en gérant mes propres émotions ?
- Qu'est-ce que cet événement m'a appris sur l'importance de la maîtrise des émotions dans un contexte de soins ?

Thématique autour des Formations

- Existe-t-il des formations permettant aux infirmiers d'apprendre à reconnaître et trouver des stratégies autour de la gestion de leurs émotions ?
- Quel rôle le tutorat peut-il jouer dans le soutien à long terme des infirmiers en réanimation, en particulier pour ceux qui sont confrontés régulièrement à des situations de stress élevées ?
- Comment la formation et le tutorat peuvent-ils être adaptés pour répondre aux défis spécifiques rencontrés par les infirmiers en réanimation ?
- Comment mesurer l'efficacité d'une formation en gestion des émotions, et quels indicateurs pourraient être utilisés pour évaluer les progrès ?

4 Les motivations

Dans le cadre des unités d'enseignement (UE) 3.4 '*initiation à la démarche de recherches*' et 5.6 '*Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles*'. Je souhaite partager ma profonde motivation pour le domaine de la gestion des émotions chez les soignants. Mon parcours professionnel en tant qu'aide-soignant, qui a débuté il y a neuf ans en hématologie, a été marqué par des situations difficiles et éprouvantes. Ces expériences m'ont conduit à approfondir ma compréhension des défis émotionnels que les professionnels de la santé doivent relever.

En tant qu'aide-soignant, J'ai travaillé dans différents services de soins, y compris la réanimation adulte, l'oncologie, le domicile et les EHPAD. J'ai pu observer la diversité des émotions que les professionnels de la santé doivent gérer dans leur travail.

C'est dans ce contexte que j'ai décidé de poursuivre ma formation en devenant infirmier. Je suis convaincu que la compréhension et la gestion des émotions sont des compétences essentielles pour fournir des soins de qualité. Mon désir de mieux comprendre ces aspects émotionnels est profondément lié aux valeurs fondamentales de la profession infirmière, telles que l'empathie, le respect et la bienveillance envers les patients.

Mes expériences personnelles, familiales et amicales ont également contribué à façonner mon approche de la gestion des émotions. En tant qu'ancien élève ayant vécu du harcèlement scolaire et confronté au stress des examens, j'ai appris à gérer ces émotions grâce à la musique. Le piano, que j'ai pratiqué depuis mon jeune âge, a été un refuge précieux pendant les moments difficiles de ma scolarité. Il m'a permis de m'évader et de mieux comprendre la manière de canaliser le stress, la pression et les émotions. Cette expérience m'a montré à quel point la musique peut être un outil puissant pour la gestion des émotions.

J'ai également eu la chance de m'impliquer en tant que délégué de promotion en 1^{er} et 3^{ème} année et de participer à diverses commissions. Ces expériences ont montré que la gestion des émotions est cruciale non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans d'autres aspects de la vie professionnelle et personnelle.

Dès mon plus jeune âge, j'ai fait partie d'une troupe de théâtre, où j'étais amené à faire de l'improvisation à partir de thèmes imposés. Le théâtre m'a appris l'importance de la communication émotionnelle et de la gestion de mon anxiété lors des répétitions et des

représentations devant un public. Cette expérience m'a convaincu que saisir les émotions est vital, autant sur scène que dans le domaine des soins infirmiers.

J'ai également entrepris une formation de pilote privé à l'aéroclub d'Amboise. Cette expérience m'a enseigné l'importance de la préparation et de l'anticipation des situations, notamment pour faire face à d'éventuels problèmes en vol. La gestion des émotions et la prise de décisions réfléchies sont cruciales dans le domaine de l'aviation. Lors de ma formation de pilote, mes émotions ont été mises à l'épreuve dans des situations où des réactions rapides et précises sont essentielles. Par exemple, lors des simulations de panne moteur ou lors de la navigation dans des conditions météorologiques difficiles, je dois rester calme, analyser la situation rapidement et prendre des décisions qui peuvent être vitales. Ces compétences sont transférables et bénéfiques, tant en théâtre qu'en soins infirmiers, où le contrôle émotionnel et la prise de décision sous pression sont tout aussi importants.

Ainsi, ma quête de compréhension et de maîtrise de la gestion des émotions trouve sa source dans une combinaison d'expériences professionnelles et personnelles variées, ainsi que dans ma conviction profonde de son importance dans le domaine des soins et au-delà. Je suis déterminé à explorer ce domaine de manière approfondie et à contribuer à son développement au sein de la profession infirmière.

De plus la conférence de Walter Hesse a été particulièrement influente dans ma formation, mettant en exergue le concept fondamental de "prendre soin" qui englobe le bien-être, la gestion des émotions et l'art de la communication. Ses enseignements m'ont inspiré et ont renforcé ma détermination à continuer de me former dans ce domaine, pour cultiver une pratique soignante caractérisée par la bienveillance et l'humanité. J'aborde ma future carrière d'infirmier avec l'envie de me former continuellement et d'améliorer mes compétences relationnelles, qui sont vitales pour le bien-être des patients et mon épanouissement personnel et professionnel.

5 La question de départ

À la suite de mon questionnement j'ai pu en dégager une question provisoire qui est :

Comment l'encadrement Infirmier peut-il influencer la gestion du stress des étudiants infirmier en stage ?

6 Le cadre de référence

6.1 Le cadre contextuel

L'encadrement des étudiants en soins infirmiers est une démarche pédagogique complexe qui implique une série d'actions méthodiques telles que l'organisation de stages, la direction et l'accompagnement des étudiants. Cette démarche pédagogique englobe diverses étapes clés, notamment l'initiation, la formation, le contrôle, le réajustement et l'évaluation, qui sont menées par les tuteurs de stage et les formateurs. L'importance de cet encadrement est soulignée dans les textes réglementaires régissant la profession, tels que l'article R4311-15, qui établit un cadre pour la formation et le suivi des futurs infirmiers (Article R4311-15 – du Code de la Santé publique - LégiFrance, s. d.).

La formation des étudiants en soins infirmiers est structurée autour de l'acquisition de dix compétences essentielles à la pratique professionnelle. Elle est conçue pour offrir un équilibre entre l'enseignement théorique et l'expérience pratique, avec un total de 4200 heures de formation réparties également sur six semestres entre les deux volets. Les 2100 heures dédiées aux stages cliniques sont cruciales, car elles permettent aux étudiants d'acquérir l'expérience pratique nécessaire à leur développement professionnel.

Cependant, ces stages pratiques peuvent aussi être une source de stress significative pour les étudiants. Les attentes élevées et les pressions intenses associées à ces expériences cliniques ont été identifiées comme des facteurs contribuant à l'augmentation du niveau de stress ressenti par les étudiants entre la première et la dernière année d'études. Cette tendance croissante a des répercussions sur leur bien-être et leur perception de la profession infirmière. Une étude réalisée par la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI, 2017) met en lumière cette problématique, révélant une augmentation alarmante de la dégradation psychique des étudiants en cours de formation, passant de 36,6 % en première année à 62,3 % en troisième année. En 2022, 61,4 % des étudiantes étaient touchées, marquant une hausse de près de 10 % en cinq ans. Les principaux facteurs de stress liés aux stages incluent la confrontation avec la souffrance et la mort, la complexité des situations de soins, la charge de travail, la gestion de l'inattendu et des urgences, ainsi que les problèmes relationnels avec les soignants.

Face à ces enjeux et à la lumière du fait que 10 % des étudiants infirmiers abandonnent la formation dès la première année, le gouvernement envisage une réforme de la formation infirmière. La FNEI appelle à une revalorisation significative du rôle des tuteurs, avec un statut dédié et une revalorisation salariale. Les changements attendus doivent être formalisés dans un décret ministériel qui fixera les nouvelles modalités de la formation.

6.2 Le cadre conceptuel

6.2.1 Le stress

Le mot stress a plusieurs origines et donc plusieurs significations. Le stress vient du latin "stringere" qui signifie "rendre raide", "serrer", "presser". Le stress est lié à un processus d'envahissement émotionnel, conséquence d'une pression externe ou interne, ressentie comme une tension à réduire (Pronost, 2012).

Introduit pour la première fois en Angleterre au XVIIe siècle, le terme "stress" désignait les épreuves et les privations liées à une existence ardue. Ce concept ne s'est implanté en France qu'au XXe siècle. Avec le XVIIIe siècle, la signification du mot a progressé : d'abord envisagé comme un effet émotionnel, il est par la suite caractérisé en tant que force ou contrainte capable d'engendrer, à terme, des déformations tant physiques que psychologiques. (Pronost, 2012).

A l'origine le stress est défini comme un stimulus qui est proprement lié à une modification de la dynamique physique et social de l'individu. C'est Cannon (1914) qui a désigné le stress dans un sens physiologique. Il explique que le stress serait lié à des stimuli aussi bien physiques qu'émotionnelles et, de plus, un déséquilibre physiologique viendrait affecter homéostasie interne. A l'issus des travaux de Cannon, c'est Selye (1974) qui apporte une vision psychologique à la définition du stress qu'il définit comme une réponse non spécifique de l'organisme à toutes demande qu'il lui soit fait. Cela veut en effet dire que peut importe la nature de l'agression que va subir le corps de l'individu, une réponse bien particulière sera déclenchée, on parle ainsi d'une réponse au stress. Il définit également le stress comme le "syndrome général d'adaptation" et a identifié trois phases : la réaction d'alarme, la phase de résistance et la phase d'épuisement. Cette définition se concentre sur

les réactions physiologiques déclenchées par le stress, mais elle ne prend pas en compte les aspects psychologiques (Pronost, 2012).

La façon dont nous définissons le stress a changé au fil du temps, montrant qu'il est un concept complexe qui implique des dimensions physiologiques, psychologiques et environnementales. Historiquement, le stress a été d'abord perçu comme une réaction physiologique à un stimulus. Par exemple, Hans Selye, dans les années 1930, a décrit le stress comme un syndrome général d'adaptation impliquant une série de réactions non spécifiques de l'organisme face à diverses pressions ou demandes.

Au fil du temps, la définition du stress s'est enrichie pour inclure des éléments psychologiques. Richard Lazarus a apporté une perspective cognitive en décrivant le stress comme un processus d'interaction entre un individu et son environnement, soulignant l'importance de la perception individuelle et de l'évaluation des événements stressants Lazarus (1999).

Actuellement, le stress est défini comme une interaction entre des facteurs externes (stresseurs) et la réponse de l'individu, incluant à la fois des réactions physiologiques et des composantes émotionnelles et cognitives. Considéré comme un phénomène universel, le stress est omniprésent tant dans nos vies personnelles que professionnelles. Il représente la manière dont notre corps répond à tout besoin de changement ou d'adaptation, une réaction instinctive et naturelle destinée à nous préparer à faire face à des situations difficiles ou potentiellement dangereuses.

Le scientifique Hans Selye a introduit une vision du stress où il distingue les aspects positifs et négatifs. Il a parlé de "distress" pour désigner le stress nuisible et de "eustress" pour le stress bénéfique dans son livre "Le Stress sans détresse". Actuellement, on distingue souvent le stress aigu, qui peut stimuler et mobiliser nos capacités pour répondre aux défis immédiats, du stress chronique, qui peut s'avérer délétère en épuisant nos ressources sur le long terme (Selye, 1974).

En confrontant les avis liés à mes lectures j'ai cherché à me réapproprier la définition du stress que je définis ainsi comme étant une réaction naturelle de l'organisme qui lui permet de faire face à des situations difficiles. Il permet donc de mobiliser les ressources nécessaires pour surmonter ces situations. Cependant, si le stress devient trop intense ou trop fréquent, il peut avoir des conséquences négatives pour la santé physique et mentale.

Le stress dans la pratique infirmière prend une dimension particulière étant donné les défis constants et les situations d'urgence auxquelles les professionnels sont confrontés quotidiennement. La capacité à gérer efficacement le stress aigu et à éviter l'évolution vers un stress chronique est essentielle pour maintenir un équilibre tant personnel que professionnel. Dans la pratique infirmière, le stress aigu peut se manifester face à des situations d'urgence où des décisions rapides et précises sont requises, tandis que le stress chronique peut découler d'une charge de travail soutenue, de la gestion de situations émotionnellement chargées ou de relations interpersonnelles tendues au sein de l'équipe soignante. Reconnaître et comprendre ces formes de stress est le premier pas vers l'élaboration de stratégies de coping efficaces, permettant aux infirmiers de préserver leur santé mentale et leur bien-être et par conséquent, de fournir des soins de qualité aux patients.

Caroline, infirmière en psychiatrie, reconnaît le stress comme un état corporel et mental d'anticipation, souvent déclenché par la peur de situations redoutées. Elle relate que le stress peut être bénéfique, par exemple, en permettant d'anticiper l'agitation d'un patient, ou néfaste lorsqu'il découle d'influences extérieures perturbatrices qui peuvent déstabiliser la prise en soin (Annexe I, Entretien exploratoire n°1). Quant à Axelle infirmière en service d'urgence, identifie le manque de connaissances et la peur de l'échec comme des générateurs significatifs de stress chez les étudiants infirmiers. Elle décrit le stress comme ce qui fait perdre les moyens, un sentiment de doute continu sur la compétence et la capacité à réussir. Ces expériences partagées m'ont permis de comprendre que le stress est un élément complexe pour les infirmiers et pour ceux qui sont en formation. Si les étudiants sont bien accompagnés, le stress peut devenir une force qui les aide à apprendre et à grandir dans leur futur métier (Annexe II, Entretien exploratoire n°2).

6.2.1.1 Les formes de stress

Tel que nous le connaissons aujourd'hui, le stress est catégorisé en deux formes : le stress aigu, qui se distingue du stress chronique.

Le stress aigu est défini comme une période dite transitoire où l'individu prend conscience d'une menace face à une situation réelle ou perçue. Celle-ci se traduit par une réponse de « combat ou de fuite (Feriante & Sharma, 2024,). Selon une recherche parue dans la revue *Psychosomatic Medicine* en 2023, il existe un lien significatif entre les périodes de stress aigu et l'augmentation de la pression artérielle, tant systolique que diastolique, ainsi que de la fréquence cardiaque. Les individus qui subissent fréquemment du stress aigu ou qui

endurent un niveau élevé de stress chronique tendent à présenter des valeurs plus élevées de pression artérielle et de fréquence cardiaque, ce qui indique une corrélation entre la fréquence et la sévérité du stress et l'impact sur la santé cardiovasculaire (Mak et al., 2023).

Dans des situations de stress intense, la persistance des facteurs de stress empêche la récupération et le retour à l'équilibre de l'individu. On parlera ainsi du passage du normal au pathologique. En d'autres termes on parlera ainsi de stress chronique avec des changements pathologiques qui interviendront dans une temporalité plus ou moins longue, pouvant être dans les jours, semaines ou années qui suivent à l'exposition aux situations stressantes. Le stress chronique peut mener à l'épuisement et découle de 3 grandes phases. En premier lieu la réaction d'alarme qui se manifeste par des réponses physiques et mentales qui reflètent l'activation des mécanismes de défense de l'organisme face à une situation stressante. Ces réponses incluent l'accélération du rythme cardiaque et de la respiration, la contraction des muscles, une vigilance accrue, et des réactions instinctives telles que la fuite ou l'attaque, illustrant l'effort adaptatif de l'organisme pour gérer le stress.

Viens dans un second temps la phase dites de résistance qui est une étape de réponse au stress, où l'organisme vas chercher à s'adapter et à maintenir un équilibre face à un stress continu. Cela permet à l'organisme de mobiliser ses ressources pour supporter le stress sur une plus longue période, sans épuiser complètement les ressources du corps, permettant ainsi de maintenir les fonctions vitales malgré la pression extérieure. Enfin peut intervenir la phase d'épuisement au stress qui intervient après une période prolongée de tension et d'effort face à une situation stressante, lorsque les ressources de l'organisme sont progressivement épuisées.

Durant cette phase, le corps n'est plus en mesure de maintenir la réponse de résistance face au stress et commence à montrer des signes de fatigue et de faiblesse. Les capacités d'adaptation sont affaiblies, rendant l'individu plus vulnérable aux maladies et aux troubles psychologiques comme l'anxiété ou la dépression. Antoine Pelissolo chef du service de psychiatrie à hôpital Henri-Mondor à Créteil dans son podcast en septembre 2020 vient définir le stress chronique comme étant une condition dans laquelle nous nous trouvons constamment en état de tension et d'alerte prolongée. Ce type de stress se caractérise par le fait que, bien que nous tentions de guérir et de surmonter ces blessures, elles restent présentes dans notre subconscient. Nous portons en nous un état d'hypervigilance, conscient du fait que le danger, bien qu'invisible, reste une menace persistante. Il mentionne la "fragilité

biologique" en rappelant que la réaction au stress varie d'une personne à l'autre, soulignant la nécessité d'approches individualisées dans la gestion du stress et du traumatisme. Il souligne que revivre un événement, même indirectement, peut raviver le stress, faisant référence au trouble de stress post-traumatique (France Inter, 2020).

Les témoignages recueillis auprès des infirmières Caroline et Axelle confirment et complètent cette perspective scientifique. Caroline souligne que le stress se manifeste de diverses manières physiques et peut être ressenti comme une forme d'appréhension, particulièrement face à des situations redoutées. Elle distingue le 'bon stress', qui peut stimuler et anticiper des situations critiques, du 'mauvais stress', qui peut déstabiliser et aggraver les situations (Annexe I, Entretien exploratoire n°1). Elle rapporte également que le stress vécu par les étudiants peut provenir d'une variété de facteurs personnels et professionnels et que leur bien-être dépend de l'encadrement bienveillant et professionnel qu'ils reçoivent.

Axelle évoque comment l'encadrement par les infirmiers peut diminuer le stress chez les étudiants en leur offrant soutien et guidance. Elle décrit le stress comme un obstacle qui fait perdre les moyens, souvent déclenché par la peur de l'échec ou par la confrontation avec l'inconnu, notamment dans des environnements à haute pression comme les services d'urgence (Annexe II, Entretien exploratoire n°2).

6.2.1.2 Les différents formes et facteurs de stress chez l'étudiant infirmier en stage

Plusieurs facteurs de stress viennent en effet renforcer le stress des étudiants infirmier, on y retrouve en effet la confrontation avec la réalité de terrain dès la première année de formation avec en effet la confrontation avec la mort, la souffrance, la détresse social des patients et les tensions actuelles connus par un manque de personnel soignant rendant les équipes soignantes sous tension. Une étude menée en Suisse en 2019 démontre que le stress et l'épuisement des étudiants infirmiers sont de plus en plus répandus et proviennent principalement pendant la période de stage (Alix Grange, 2019). On retrouve en effet des éléments stressseurs auxquels doit faire face l'étudiant durant ses périodes de stages cliniques, notamment un sentiment parfois perçu de frontière entre la théorie et la pratique, un manque de connaissances théoriques, l'affectation des stages, la peur de commettre des erreurs ou bien encore les relations avec l'équipe soignante. La littérature décrit, pour les étudiants

infirmiers, une difficulté importante à « jongler » entre théorie et pratique, la peur de l'erreur, et parfois une charge émotionnelle importante liée à des situations particulièrement marquantes. Ces aspects soulignent à quel point le soutien pédagogique et la formation à la gestion émotionnelle sont cruciaux pour améliorer notre capacité à faire face à ces situations stressantes et pour notre développement professionnel futur. La compréhension du stress aigu et chronique se révèle essentielle pour appréhender avec efficacité les multiples défis inhérents à la profession. La pratique infirmière, par nature, expose à des situations où le stress est une constante, que ce soit pour répondre à des urgences ou pour gérer des charges de travail importantes. L'identification précise de ces formes de stress est la première étape vers l'élaboration de stratégies adaptées pour y faire face. Les méthodes de coping, entendues ici comme des stratégies de gestion du stress, se révèlent alors indispensables. Elles équipent les infirmiers des compétences nécessaires pour maintenir leur concentration et leur sérénité, garantissant par là même la qualité des soins prodigués. L'acquisition et la maîtrise de ces stratégies de coping sont cruciales pour préserver le bien-être et la performance professionnelle des infirmiers.

Dans les entretiens menés avec Caroline et Axelle, plusieurs points clés émergent concernant la vision des infirmières sur les différentes formes de stress chez les étudiants infirmiers. Caroline souligne que l'un des principaux facteurs de stress pour les étudiants en stage, notamment en urgence, est la confrontation avec l'inconnu. Les étudiants sont souvent confrontés à des pathologies et à des situations qu'ils n'ont jamais rencontrées. La crainte de l'échec, accentuée par le désir de réussir, est particulièrement prégnante. Elle note aussi que les gestes techniques, bien que parfois simples, peuvent devenir stressants lorsqu'ils ne se déroulent pas comme prévu. Le regard et le jugement des autres professionnels, des patients et même des autres étudiants peuvent augmenter la pression. Les étudiants plus âgés ou ceux ayant déjà travaillé dans le soin, comme les aides-soignants, peuvent ressentir un stress particulier lié au changement de rôle et aux attentes élevées. Caroline mentionne également que le manque de confiance en soi et la peur de l'échec sont des sources importantes de stress pour les étudiants. En termes de manifestations physiques de stress, elle observe que les étudiants peuvent montrer des difficultés d'élocution, des hésitations pendant la communication, des gestes nerveux ou même des réactions de blocage face aux patients. L'agitation, le fait de transpirer ou de rougir sont des signes physiques qui trahissent l'intensité de leur stress (Annexe I, Entretien exploratoire n°1).

6.2.2 Stratégie de coping

Lazarus et Folkman définissent le stress comme une interaction entre la personne et son environnement, perçue comme dépassant ses ressources disponibles. Ils se sont penchés sur le coping, c'est-à-dire sur les processus cognitifs et comportementaux qu'une personne utilise en réponse au stress pour tenter d'améliorer la situation. Le coping est donc la manière organisée par laquelle les individus gèrent les potentiels stressants en essayant de les anticiper, de les détecter, ou de les atténuer pour réduire l'impact des demandes environnementales sur eux. Ils décrivent par ailleurs trois catégories de stratégies de gestion du stress : le coping axé sur la résolution de problème, qui cherche à alléger les pressions de la situation ou à renforcer ses capacités pour y répondre ; le coping orienté vers l'émotion, qui cherche à contrôler le stress émotionnel résultant de la situation ; et le coping qui se tourne vers le soutien social, visant à chercher la compréhension et l'assistance des autres (Delelis et al., 2011).

La recherche menée par Bruchon-Schweitzer en 2001 suggère que les approches actives d'affrontement du stress, axées sur la résolution concrète des problèmes ou l'amélioration de ses propres ressources, sont efficaces et favorisent une bonne santé mentale. Utiliser ces stratégies peut ainsi être bénéfique pour aborder les défis stressants de manière constructive, ce qui se répercute positivement sur le bien-être psychologique (Bruchon-Schweitzer, 2001). Toutefois, lorsque les circonstances rencontrées sont hors de portée de maîtrise de l'individu, persister dans l'effort se révèle non seulement inutile, mais aussi épuisant et peut même s'avérer dommageable pour la santé, selon Lazarus et Folkman (1984).

Les études mettent en évidence l'importance de développer des stratégies efficaces pour la gestion du stress et des émotions difficiles dans le domaine des soins infirmiers. Il est essentiel que chaque étudiant en soins infirmiers cherche activement du soutien auprès de ses formateurs et tuteurs, acquière des compétences en gestion du stress et participe à des discussions réflexives sur ses expériences cliniques. Il est encouragé à exprimer et à partager ses émotions dans un cadre sécurisé. Ces pratiques peuvent aider à mieux s'adapter aux défis rencontrés et à minimiser les impacts négatifs sur la santé mentale à long terme. La confrontation de ces idées avec les expériences de stage souligne la complexité de gérer le stress et les émotions dans un environnement professionnel exigeant. Il est donc intéressant pour les futurs professionnels de santé d'apprendre et d'adopter des stratégies de coping adaptatives. Après avoir approfondi les stratégies de coping, qui constituent des réponses adaptatives face au stress dans la profession, il est essentiel de se pencher sur la notion

d'encadrement. L'encadrement, dans le contexte des études infirmières, joue un rôle pivot en fournissant un cadre structuré et un soutien nécessaire pour affronter et gérer efficacement le stress lié au milieu professionnel. Il englobe non seulement la transmission des connaissances théoriques et pratiques, mais aussi l'accompagnement personnalisé et le soutien émotionnel.

Les entretiens que j'ai menés auprès des infirmières interrogées ont permis d'affirmer que les stratégies de coping sont des moyens d'apprendre à gérer le stress. Caroline évoque le coping en disant qu'il y a des moments où, en tant qu'étudiant, on peut perdre ses moyens, se remettre en question, se demander si on est sûr de soi, si on sait ce qu'on fait et si on le fait bien. Elle explique que, lorsqu'on est étudiant, on est en pleine découverte ; donc, il est normal de stresser pour des détails qui semblent insignifiants pour des soignants plus expérimentés. Ceci implique l'adoption d'une stratégie de coping centrée sur l'acceptation des réactions émotionnelles comme étant une composante normale du processus d'apprentissage et de développement des compétences. Elle souligne également l'importance de reconnaître que l'incertitude fait partie de l'expérience formative (Annexe I, Entretien exploratoire n°1).

6.2.3 L'encadrement

Selon le dictionnaire des soins infirmiers, l'encadrement est défini comme « une action pédagogique visant à organiser les conditions d'accueil en stage, à diriger et à accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa future fonction » (AMIEC Recherche, 2005, p. 21). La Haute Autorité de Santé (HAS, 2018) propose une définition en se concentrant davantage sur le rôle des tuteurs de stage, en indiquant que les professionnels de santé sont responsables d'accueillir l'étudiant infirmier, de l'intégrer au service et d'assurer sa formation pratique. Ils insistent également sur le fait que l'encadrement des étudiants infirmiers est conçu pour favoriser la démarche réflexive de l'étudiant, basée sur des situations rencontrées en stage et la réflexion sur sa pratique. Encadrer un étudiant ne se résume pas à le guider ; c'est lui offrir un environnement sécurisant, un cadre défini par des valeurs, des règles et des lois qui balisent son apprentissage. Ce cadre repose sur des valeurs professionnelles fondamentales.

- Neutralité : l'encadrant reste objectif et impartial dans ses évaluations.
- Non-jugement : l'erreur est considérée comme une opportunité d'apprentissage.

- Bienfaisance : l'encadré est au cœur des préoccupations.
- Non-malfaisance : l'encadrement vise à prévenir tout préjudice.

Des règles et des normes viennent compléter ce socle éthique. Elles s'inspirent des protocoles du service, des recommandations de la HAS et des textes de loi régissant la profession d'infirmier (HAS, s. d.).

Le sociologue Frederik Mispelblom Beyer distingue trois postures clés dans l'encadrement Mispelblom Beyer (2015) :

- Médiation : l'encadrant et l'encadré s'adaptent mutuellement pour composer avec leurs personnalités et le contexte de travail. La conciliation est essentielle pour une collaboration harmonieuse.
- Négociation : un dialogue constructif permet de trouver un terrain d'entente et de bâtir une relation bienveillante, tant sur le plan professionnel que personnel.
- Transmission : l'objectif est de partager des savoirs, des savoir-faire et des valeurs pour guider l'étudiant vers une pratique professionnelle standardisée.

Au regard de ces trois postures, les étudiants infirmiers, par la médiation, pourraient ressentir un sentiment de soutien lorsque l'encadrant les aide à naviguer entre les exigences académiques et les réalités du terrain. Cette posture les aide à se sentir moins isolés dans leur apprentissage et favorise un sentiment d'appartenance à l'équipe soignante. D'autre part, la négociation conduit à une meilleure autonomie et confiance en soi ; d'ailleurs, elle permet de discuter ouvertement des objectifs, des inquiétudes et des attentes avec les encadrants. Globalement, à travers ces postures, les étudiants en soins infirmiers peuvent éprouver un large éventail d'émotions et de réflexions, allant de la sécurité et la confiance à l'autonomie et la reconnaissance de leur évolution professionnelle. Ils peuvent également ressentir de la gratitude envers les encadrants qui facilitent leur développement et reconnaissent la valeur de ces interactions dans leur formation.

Je comprends, notamment par l'ouvrage coordonné par Walter Hesbeen, que l'encadrement est un processus d'orientation, de soutien et d'accompagnement destiné aux étudiants (*Accompagner les Étudiants Infirmiers*, 2016). Il vise à faciliter leur apprentissage théorique et pratique en milieu professionnel, tout en favorisant leur autonomie et la capacité de prendre des décisions concernant leur future pratique soignante. En approfondissant mes

recherches, j'ai pu constater que les auteurs abordent le concept d'encadrement en mettant l'accent sur les fonctions pédagogiques et sur l'intégration des tuteurs en stage.

Par ailleurs, Géraldine Hostein (2023), docteure en Sciences de l'Éducation, souligne l'importance cruciale du rôle éducatif dans l'encadrement, qui se manifeste par la sélection de situations formatives, l'évaluation pédagogique des étudiants et le soutien à leur réflexion sur la pratique pour favoriser le développement de leurs compétences en soins infirmiers. Elle met aussi en avant l'importance de la fonction d'accueil et d'intégration, illustrée par la nécessité d'établir une relation privilégiée entre le tuteur et l'étudiant, afin de faciliter son intégration au sein de l'équipe de soins. Ainsi, elle insiste sur l'importance d'un accompagnement méthodique et réfléchi dans la formation infirmière, soulignant que des méthodes d'enseignement adaptées, combinées à un soutien émotionnel et professionnel, sont indispensables pour permettre aux étudiants d'acquérir les compétences requises et d'adopter les valeurs du métier (Hostein,2023).

Comme nous l'avons vu, l'encadrement dans le contexte des stages infirmiers joue un rôle crucial dans le développement professionnel des étudiants. Cette démarche pédagogique enrichie par la diversité des interactions avec l'encadrant, ne se limite pas à un simple transfert de connaissances. Elle invite à une réflexion profonde sur la pratique professionnelle. À travers ces définitions, l'encadrement apparaît non seulement comme un pilier indispensable à l'apprentissage de l'encadré, mais aussi comme une opportunité enrichissante pour l'encadrant. C'est une démarche qui guide l'encadré vers une autonomie professionnelle tout en favorisant une co-construction des savoirs et l'apparition de compétences communes, démontrant ainsi les bénéfices réciproques de cette relation pédagogique.

Pour conclure sur l'encadrement, il me semble essentiel de souligner son rôle indispensable dans le développement des compétences professionnelles des étudiants. L'encadrement, en tant que pilier de la formation, joue un rôle déterminant dans l'acquisition des compétences soignantes. Il assure une transition fluide entre la théorie et la pratique, permettant aux futurs infirmiers de se préparer efficacement aux responsabilités qui les attendent.

Cet accompagnement structuré est fondamental pour l'épanouissement professionnel et personnel, facilitant l'intégration des valeurs éthiques et du savoir-faire technique nécessaire à une prise en charge du patient respectueuse et compétente. Je souhaite compléter ma réflexion sur le tutorat. Il convient de noter que ce dernier enrichit l'expérience

d'encadrement en offrant une relation plus personnalisée et ciblée. Le tutorat vient compléter et intensifier le processus d'apprentissage par une approche individualisée, répondant précisément aux besoins et aux aspirations de chaque étudiant, et jouant ainsi un rôle clé dans la maturation de leur identité infirmière et dans leur préparation à entrer dans la profession.

Caroline perçoit l'encadrement comme une occasion de devenir un modèle d'accompagnement pour les étudiants, en les intégrant au sein de l'équipe et en les impliquant activement dans les soins. Elle valorise une approche bienveillante et professionnelle, qu'elle considère essentielle pour guider les stagiaires et réduire leur stress. Elle souhaite suivre l'exemple des tuteurs qui l'ont encadrée durant sa formation (Annexe I, Entretien exploratoire n°1). Axelle, ayant une expérience moins formelle en tutorat, met l'accent sur l'importance du soutien et de l'écoute pour les étudiants. Elle reconnaît que la présence, une écoute attentive et le rappel aux étudiants qu'ils sont soutenus sont des éléments qui contribuent à la réduction de leur stress. Axelle souligne aussi l'importance de l'empathie et de la qualité relationnelle entre le tuteur et l'étudiant (Annexe II, Entretien exploratoire n°2).

Pour Caroline et Axelle, encadrer, c'est travailler ensemble : le tuteur aide l'étudiant à grandir dans son futur rôle tout en apprenant lui-même des choses nouvelles. Ainsi, leur collaboration permet d'apporter de nouvelles idées qui profitent à tout le monde.

6.2.4 Le tutorat

Le concept de tutorat dans le contexte de la formation des étudiants infirmiers en stage est riche et multidimensionnel. Il est d'abord nécessaire d'en définir l'origine. Le terme "tutorat" provient du latin "tutor", qui signifie "protecteur", "gardien" ou "tuteur". Historiquement, le tuteur était celui qui avait la charge de protéger et de guider une personne plus jeune ou moins expérimentée. Cette notion de protection, de guidance et d'accompagnement est restée au cœur du concept de tutorat jusqu'à nos jours. Avant cette notion de tutorat, on parlait de compagnonnage, qui a émergé autour du XIIe siècle selon de Castéra (1998), qui est une forme d'association entre personnes pratiquant le même métier.

Le compagnonnage remplit deux rôles principaux : il offre un soutien réciproque entre ses membres et facilite la transmission des connaissances dans des professions nécessitant une formation spécifique, telles que les charpentiers, les forgerons, les potiers et les tanneurs. Ce système repose sur un réseau de relations diversifiées entre ses membres, créant ainsi une structure de solidarité et d'entraide, comme le souligne Guédez (Fredy-Planchot, 2007).

Le tutorat est souvent décrit comme une relation d'accompagnement où une personne plus expérimentée, le tuteur, guide et soutient une personne moins expérimentée, le tutoré, dans son développement professionnel ou académique (Barnier, 2001). Cette relation vise à transmettre des savoirs, des compétences et des valeurs, à favoriser l'intégration dans un environnement spécifique (entreprise, école, université, etc.) et à encourager l'autonomie du tutoré. Selon Barnier (2001), le tutorat est un dispositif qui favorise activement l'engagement des étudiants dans leur propre processus d'apprentissage, stimulant simultanément les mécanismes de transmission, d'assimilation et de réutilisation des savoirs. Les avantages du tutorat s'étendent tant aux élèves assistés (les tutorés) qu'à ceux qui fournissent l'assistance (les tuteurs), avec une attention particulière sur le fait que, bien que le tutorat soit communément envisagé comme un soutien pour le tutoré, son impact positif sur le tuteur est souvent sous-estimé. Le tuteur pourrait en réalité tirer autant, sinon plus, de bénéfices de cette interaction (Barnier, 2001).

Baudrit (Cros, 2000) explore les différentes modalités de tutorat, parmi lesquelles :

- Le tutorat réciproque : L'intérêt du tutorat réciproque réside dans sa capacité à éviter l'attribution de rôles statiques. En effet, selon les contextes et les matières abordées, une personne peut osciller entre les rôles de tuteur et de tutoré, ce qui empêche la création d'une hiérarchie ou le sentiment d'infériorité entre les participants. Cette méthode repose sur un échange mutuel de savoirs, où l'acte de donner et de recevoir forme la base de l'interaction.
- Le tutorat alterné : avec le tutorat alterné, les individus passent de tuteur à tutoré de manière systématique, éliminant la possibilité de se soustraire à l'un des rôles. À l'opposé du tutorat réciproque, qui peut parfois laisser place à des écarts de comportement, tels que privilégier indûment le rôle de tuteur, le tutorat alterné minimise ces risques par des structures plus rigides. Ces structures restreignent significativement l'espace pour la flexibilité et l'improvisation (Cros & Baudrit, 2000).
- Le tutorat tournant : propose une approche différente dans les salles de classe où les élèves sont organisés en équipes. Au sein de ces équipes, certains élèves, dotés de connaissances supérieures dans diverses matières, agissent comme

tuteurs potentiels. Ces élèves ne sont pas assignés à une équipe spécifique mais circulent entre les groupes en fonction des besoins et demandes de leurs camarades. Cette stratégie vise à maximiser l'utilisation des compétences avancées de certains élèves au profit de l'ensemble du groupe.

Pour faire le lien avec le rôle de tuteur attribué à l'infirmier, tel que défini dans le référentiel de formation de la profession infirmière, il convient de se référer à l'article R4311-15 du Code de la santé publique, qui régit la profession d'infirmier. Cet article stipule que, en fonction du secteur d'activité, y compris au sein des réseaux de soins, et selon les besoins de santé identifiés, l'infirmier a pour rôle de proposer, d'organiser ou de participer à des actions dans les domaines suivants :

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

2° encadrement des stagiaires en formation. (Article R4311-15 - Code de la Santé Publique - LégiFrance, s. d.)»

L'encadrement des stagiaires est une composante inhérente aux missions des infirmiers. Cette responsabilité incombe à chaque professionnel et s'avère cruciale pour la transmission des savoirs, compétences et valeurs professionnelles aux étudiants. Le stage offre un environnement unique pour l'apprentissage, plaçant l'étudiant en situation concrète. Sous la responsabilité d'un tuteur, il bénéficie d'un accompagnement personnalisé favorisant l'acquisition progressive de compétences. Accompagner un stagiaire implique pour l'infirmier de dépasser sa posture de soignant pour endosser celle de tuteur. Ce rôle exige le développement de compétences spécifiques et de qualités humaines essentielles à la guidance et au suivi pédagogique de l'étudiant. Le référentiel de formation infirmier souligne l'importance de la formation et de l'encadrement des stagiaires. La compétence 10 "Informer, former des professionnels et des personnes en formation", ainsi que les UE 5.4.S.4 "Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires" et 3.5.S.4 "Encadrement des professionnels de soins", illustrent parfaitement cet engagement (Institut de formation en soins infirmiers [IFSI], s. d.).

La réflexion sur le concept du tutorat commence dès le début de la formation on parle alors du tutorat en interpromotion, c'est une pratique pédagogique enrichissante qui facilite

la continuité de l'apprentissage et la cohésion entre les différentes promotions. L'approche interpromotionnelle offre également un terrain propice pour l'innovation pédagogique. Dans cet espace collaboratif, les méthodes d'enseignement peuvent être remises en question, repensées et améliorées, en tirant parti de la diversité des perspectives et des expériences. Les tutorés, quant à eux, apprennent non seulement à travers l'exposition aux réalités cliniques mais aussi en s'engageant dans la réflexion critique et le raisonnement complexe, encouragés par leurs pairs plus expérimentés.

Le tutorat, en tant que prolongement de l'encadrement, représente une étape fondamentale de la formation en soins infirmiers, en fournissant un cadre d'apprentissage où les étudiants peuvent s'immerger dans la réalité des soins infirmiers. Cette approche personnalisée aide non seulement à l'acquisition de compétences techniques et théoriques mais contribue également à renforcer la confiance en soi et l'autonomie des futurs infirmiers. Ma réflexion vise à reconnaître son rôle indispensable dans le processus de formation et d'acquisition des compétences des étudiants infirmiers. Cette transition m'amène à explorer des compétences spécifiques requises par les tuteurs pour guider efficacement leurs tutorés, soulignant l'importance d'une formation ciblée et d'une réflexion continue sur la pratique tutorale.

De plus dans le cadre de l'entretien réalisé pour mon travail de fin d'études, Caroline infirmière a partagé ses réflexions et son vécu concernant le tutorat des étudiants en soins infirmiers, exprimant une vision très positive de son expérience en tant qu'encadrante. Elle évoque avec une profonde gratitude les tuteurs qui l'ont accompagnée durant sa formation, louant leur professionnalisme et leur bienveillance. Inspirée par ces modèles, elle s'engage à adopter une approche similaire dans l'accompagnement des étudiants infirmiers, soulignant l'importance d'être une tutrice accueillante et attentive, favorisant leur intégration au sein de l'équipe et leur participation active aux soins prodigués aux patients. Par ailleurs, elle aborde la notion de stress, distinguant le stress positif, qui peut stimuler et préparer à certaines situations, du stress négatif, pouvant s'avérer préjudiciable et source de déstabilisation. Cette perspective offre un éclairage sur la complexité du rôle de tuteur, entre soutien pédagogique et gestion des émotions (Annexe I, Entretien exploratoire n°1).

Le rôle de tuteur, généralement perçu comme un soutien et un guide, peut parfois inclure des interactions décourageantes qui impactent de manière significative l'expérience d'apprentissage des étudiants. Des remarques telles que "vous êtes trop lente", "trop

maladroite" ou "tu ne seras jamais infirmière" (Annexe III), peuvent profondément miner la confiance des étudiants et nuire à leurs apprentissages. Bien que ces remarques puissent être prononcées dans des instants de stress ou de frustration, elles soulignent l'importance de proposer aux tuteurs une formation continue centrée sur les techniques de communication efficace et de soutien émotionnel.

6.2.4.1 Les compétences du tuteur

Le référentiel de formation infirmier datant de 2009 indique qu'il est de la compétence de chaque infirmier d'informer, de former des professionnels et des personnes en formation. D'ailleurs, en formation initiale, une unité d'enseignement consacrée à la formation et à l'encadrement y est consacrée : UE 3.5 « *Encadrement des professionnels et des personnes en formation* » (IFSI, s. d.).

La fonction tutorale peut se décliner en quatre fonctions spécifiques Selon Lebrun (2011) :

- La fonction de guidance : guider et orienter l'étudiant, construire avec celui-ci un parcours d'apprentissage en fonction de ses besoins.
- Une fonction de transmission des savoirs, pratique et théorique : cela passe par l'explication en situation réelle pour que les savoirs prennent du sens et que l'étudiant puisse faire des liens.
- Une fonction d'insertion et d'intégration : fait référence à la capacité et au processus par lesquels un tuteur aide un nouvel étudiant à s'intégrer dans un nouvel environnement de travail. Le tuteur peut également servir de modèle et de guide, offrant soutien et encouragement tout au long de ce processus d'adaptation.
- Une fonction d'évaluation : cela constitue une composante essentielle dans le processus d'apprentissage de l'étudiant. Le tuteur en stage évalue les compétences du stagiaire, fixe des objectifs, assure le suivi et le feedback régulier, encourage la réflexion et rédige des rapports d'évaluation pour juger des compétences acquises et de l'adaptation professionnelle de l'étudiant. L'évaluation faite par le tuteur doit être objective, constructive et basée sur des critères préalablement établis, tout en étant adaptée à la discipline et au contexte du stage. C'est un outil de développement qui aide le stagiaire à comprendre ses forces et ses axes d'amélioration.

Les compétences spécifiques du tuteur en soins infirmiers sont essentielles pour le bon déroulement du parcours de formation des étudiants. Elles comprennent non seulement la transmission des savoirs techniques et théoriques, mais aussi l'accompagnement dans l'application pratique des connaissances acquises. Un tuteur efficace doit donc faire preuve d'une grande habileté pédagogique, d'empathie et d'une capacité à créer un environnement d'apprentissage stimulant et sécurisant. Ce rôle exige aussi une actualisation continue des propres compétences du tuteur pour rester en phase avec les évolutions de la pratique infirmière. C'est dans cette perspective que la formation des tuteurs prend toute son importance. Elle vise à outiller les professionnels pour qu'ils puissent encadrer au mieux les étudiants, en favorisant leur intégration et en les préparant aux réalités du métier d'infirmier. La formation des tuteurs, qui sera abordée dans la section suivante, est donc un élément clé dans la chaîne éducative, garantissant la qualité de la transmission des compétences et la préparation des étudiants.

Dans l'entretien que j'ai pu réaliser auprès de Caroline, elle souligne que l'encadrement d'un étudiant ne se limite pas uniquement à la transmission du savoir. Au contraire, elle voit cela comme une opportunité d'échanges réciproques, où les étudiants apportent des connaissances fraîches et des perspectives nouvelles sur les pratiques et innovations actuelles. Cette interaction enrichit également les tuteurs en leur permettant d'actualiser leurs propres connaissances, créant ainsi une dynamique d'apprentissage mutuel bénéfique pour les deux parties.

Caroline insiste sur l'importance pour un tuteur d'avoir la volonté et l'affection pour cette tâche, mettant en avant la nécessité de transmettre les connaissances avec bienveillance. Elle évoque également l'empathie, la compréhension, l'écoute, le sourire et la bienveillance comme des valeurs fondamentales pour être un bon tuteur. Enfin, elle discute de la difficulté à fixer un nombre d'années précis pour qu'une infirmière soit considérée comme performante et prête à offrir un tutorat de qualité, bien qu'elle mentionne que, d'après son expérience, trois ans d'exercice professionnel semblent déjà constituer une base solide (Annexe I, Entretien exploratoire n°1).

6.2.4.2 La formation au tutorat

En se réappropriant la définition du tutorat, on comprend que c'est une relation d'accompagnement dans laquelle un tuteur expérimenté guide l'étudiant dans son parcours de formation. Elle contribue ainsi à transmettre des savoirs, des compétences et des valeurs qui lui seront indispensables pour favoriser son intégration dans un environnement spécifique et promouvoir son autonomie.

La formation au tutorat en soins infirmiers, inspirée par le modèle de Benner, joue un rôle crucial dans le développement professionnel des infirmières, de novice à expert. Cette approche pédagogique met en lumière l'importance de l'expérience pratique et de la réflexion sur l'action dans l'acquisition des compétences cliniques. Les tuteurs, en guidant les novices à travers des situations réelles, facilitent leur progression en adaptant l'enseignement aux besoins individuels et en promouvant une compréhension profonde de la pratique infirmière. Ce processus met en évidence le rôle essentiel des tuteurs expérimentés, qui, par leur expertise et leur capacité à évaluer et à répondre aux besoins d'apprentissage des étudiants, favorisent l'émergence d'infirmières compétentes, réflexives, et autonomes.

Pour former au mieux, il semble plus cohérent que ceux-ci soient formés par des infirmiers expérimentés. Petiot (2010) l'exprime dans ses écrits de la manière suivante : « Le soignant est aussi choisi en fonction de l'expertise qu'il possède ; en effet, les tuteurs novices avec peu d'expertise dans un service ne sont alors pas sollicités pour encadrer les étudiants » (p. 94). Patricia Benner explique qu'un infirmier devient performant après cinq ans de pratique post-diplomation, notamment dans sa capacité à prioriser, à anticiper et à gérer les imprévus. Elle conclut en expliquant que c'est à partir de ce moment qu'il est possible de devenir tuteur. Cependant, ce n'est pas simplement en accumulant cinq années d'expérience que l'infirmier deviendra forcément un expert ; l'expérience est donc un processus actif qui nécessite une volonté d'apprendre, de se former, de se remettre en question et d'être ouvert à l'évolution de ses idées (Benner, s.d.).

D'après les entretiens avec Caroline et Axelle, il ressort que la formation au tutorat est une composante clé de l'encadrement des étudiants infirmiers. Caroline, qui valorise l'expérience pratique et la réflexion sur l'action, aspire à devenir un modèle pour l'encadrement, s'efforçant d'intégrer les étudiants au sein de l'équipe soignante. Elle se positionne en faveur d'un tutorat actif, impliquant l'étudiant dans les soins et le plaçant au cœur de l'apprentissage (Annexe I, Entretien exploratoire n° 1). Axelle souligne la nécessité

d'une présence attentive et d'une écoute active pour réduire le stress des étudiants, indiquant que le soutien émotionnel est tout aussi important que l'enseignement technique. Elle précise que, bien qu'elle n'ait pas encore reçu de formation formelle en tutorat, l'encadrement est pratiqué au quotidien à travers un accompagnement et une guidance soutenue des étudiants en stage (Annexe II, Entretien exploratoire n° 2).

7 Problématisation

Au cours d'un stage en réanimation pédiatrique, j'ai été confronté à un mélange d'enthousiasme et d'anxiété, notamment lors des soins d'hygiène d'un nouveau-né, Enzo, en présence de ses parents inquiets. Cette situation a fait ressortir la profondeur des sentiments ressentis et le niveau de stress rencontré, soulignant ainsi le rôle crucial que joue la maîtrise émotionnelle chez les étudiants en soins infirmiers. Cela m'a mené à m'interroger sur l'impact de l'encadrement et du tutorat sur la gestion du stress et des émotions des étudiants infirmiers en stage, aboutissant à la question de départ :

Comment l'encadrement infirmier peut-il influencer la gestion du stress des étudiants infirmier en stage ?

Dans un environnement de soins de plus en plus exigeant, les stages cliniques représentent une composante cruciale de la formation infirmière, soulignant l'importance de l'encadrement et du tutorat pour le développement professionnel des étudiants. Ces stages, inscrits dans un cadre légal et éducatif précis, visent à équilibrer enseignement théorique et expérience pratique, conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

L'augmentation significative du stress ressenti par les étudiants au fil de leur formation, mise en lumière par la Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers (FNESI), révèle la nécessité d'une réflexion approfondie sur les méthodes d'encadrement. La réforme envisagée du gouvernement, axée sur la valorisation du rôle des tuteurs, s'inscrit dans cette perspective, cherchant à mieux préparer les étudiants à affronter les réalités du métier.

Ma recherche s'est donc portée dans ce contexte, explorant comment l'encadrement et le tutorat peuvent influencer positivement la gestion du stress et la capacité d'adaptation des étudiants infirmiers, éléments fondamentaux pour une insertion professionnelle réussie et un bien-être durable dans la profession.

Le cadre conceptuel de ma recherche s'articule autour de la notion de stress, ses manifestations et la gestion de celui-ci dans le contexte des étudiants infirmiers en stage. Les travaux de Cannon et de Selye sont fondamentaux pour comprendre la réponse physiologique au stress, avec la théorie de Selye sur le "syndrome général d'adaptation" détaillant les phases de réaction d'alarme, de résistance et d'épuisement. Lazarus et Folkman enrichissent cette vision en introduisant les aspects cognitifs et comportementaux du coping, éléments

essentiels à l'interaction stressante individu-environnement. L'approche de Bruchon-Schweitzer sur les stratégies de coping actives favorise la santé mentale et le bien-être psychologique.

Les entretiens exploratoires avec Caroline et Axelle mettent en lumière plusieurs aspects pertinents qui complètent et enrichissent le cadre conceptuel de ma recherche sur le stress et la gestion du stress chez les étudiants infirmiers en stage.

Caroline, qui exerce en tant qu'infirmière en psychiatrie, met en avant l'importance d'un encadrement caractérisé par la bienveillance et le professionnalisme. Elle considère comme modèles les tuteurs qui l'ont guidée par le passé et estime que leurs pratiques devraient inspirer ceux qui seront amenés à accompagner les étudiants infirmiers à l'avenir. Elle souligne que l'intégration des étudiants au cœur de l'action réduit leur stress et améliore leur apprentissage. Selon elle, le stress peut être à la fois un signal d'alerte et une anticipation nécessaire face à des situations difficiles, mais il peut aussi résulter de facteurs extérieurs perturbateurs. Enfin, Caroline insiste sur la nécessité d'accueillir chaleureusement les étudiants, de leur faire confiance et de les considérer comme des individus à part entière, affirmant que ces approches sont la base d'un encadrement de qualité.

Axelle, récemment devenue infirmière, a observé que l'encadrement affecte directement la confiance des étudiants et leur capacité à gérer le stress. Elle note que le soutien et l'écoute contribuent à diminuer le stress des étudiants et que la manière dont les soins sont enseignés peut influencer leur expérience d'apprentissage. Axelle insiste sur l'importance de l'écoute et de l'empathie dans le tutorat et reconnaît que le manque de temps et de patience peut créer des difficultés pour les tuteurs.

Les entretiens révèlent donc l'importance d'un encadrement attentif pour aider les étudiants infirmiers à naviguer dans un environnement clinique stressant. Ils corroborent les théories de Selye et de Lazarus en montrant que la réponse au stress est non seulement une réaction physiologique, mais aussi le résultat d'interactions cognitives et comportementales influencées par le soutien et la communication offerts par les tuteurs. Cette perspective renforce ma position de chercheur, visant à établir des stratégies de coping efficaces et à promouvoir des pratiques d'encadrement qui reconnaissent et répondent aux besoins émotionnels et éducatifs des étudiants en stage.

Dans le contexte actuel, où la pression est forte dans les services de soin, les infirmiers sont confrontés à d'importantes difficultés dans leurs missions d'encadrement des étudiants en soins infirmiers. L'augmentation des effectifs en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), associée à une pénurie de temps, de moyens et de personnel, intensifie la pression sur les infirmiers déjà en poste. Cette réalité rend la mission de tutorat encore plus complexe, la transformant en une charge plus lourde et souvent en une expérience de non-accomplissement pour le tuteur, qui lutte pour jongler entre les exigences éducatives et les réalités du terrain.

Un encadrement de qualité est crucial pour le développement des compétences cliniques des étudiants en soins infirmiers, nécessitant un investissement significatif dans leur formation et un tutorat personnalisé. Toutefois, la complexité de cette mission peut engendrer chez le tuteur un sentiment d'inachèvement concernant ses propres capacités, souvent exacerbé par une confiance en soi fluctuante.

Ma recherche se concentre donc sur le rôle que joue la confiance en soi des tuteurs dans l'efficacité de leur accompagnement des étudiants en soins infirmiers au sein d'un environnement clinique intense. Cela m'incite à explorer les principes de base du tutorat en soins infirmiers et à examiner les compétences clés nécessaires pour en assurer l'efficacité.

Ma question de recherche se pose donc de la manière suivante :

En quoi la confiance en soi est-elle nécessaire à un infirmier novice pour favoriser l'encadrement des étudiants en soins infirmiers sur le terrain de stage ?

8 Dispositif d'enquête

Dans le cadre de ma question de recherche :

En quoi la confiance en soi est-elle nécessaire à un infirmier novice pour favoriser l'encadrement des étudiants en soins infirmiers sur le terrain de stage ?

Je vais m'intéresser à faire une exploration d'un aspect fondamental de la pratique infirmière : la confiance en soi. L'encadrement des étudiants infirmiers constitue une responsabilité importante et un aspect essentiel du développement professionnel pour les infirmiers, notamment pour ceux qui sont au début de leur carrière. Cette responsabilité ne concerne pas seulement la transmission de connaissances techniques et théoriques, mais également l'incarnation d'un modèle professionnel et éthique auprès des futurs soignants.

La confiance en soi chez l'infirmier novice est primordiale, car elle influence non seulement son efficacité dans les soins, mais aussi sa capacité à enseigner, à guider, et à soutenir les étudiants infirmiers. En effet, l'encadrement est un processus complexe qui requiert non seulement des compétences cliniques solides, mais également une forte capacité à communiquer, à motiver, et à évaluer de manière constructive les étudiants en formation. La confiance en soi de l'infirmier novice peut avoir un impact significatif sur l'efficacité de cet encadrement, affectant ainsi l'apprentissage et la préparation des étudiants à leur future pratique professionnelle.

8.1 Objectifs

Cette recherche vise à comprendre de manière approfondie en quoi la confiance en soi est indispensable aux infirmiers novices dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers. Je tenterai d'examiner les perceptions, les expériences et les stratégies des infirmiers novices concernant la confiance en soi, en me concentrant sur les répercussions que celle-ci peut avoir sur leur capacité à offrir un encadrement de qualité.

À travers cette exploration, mon objectif est de contribuer à la compréhension des besoins de soutien et de développement des infirmiers novices, afin de renforcer leur confiance en eux-mêmes et, par extension, d'améliorer la qualité de l'encadrement fourni aux étudiants en soins infirmiers.

8.2 Population cible et choix de l'échantillonnage

La population cible comprendra des infirmiers novices ayant moins de deux ans d'expérience et qui ont eu l'opportunité d'encadrer des étudiants en soins infirmiers sur les terrains de stage. J'ai choisi cette population car elle offre un regard unique sur les défis de l'encadrement peu de temps après la transition du rôle d'étudiant à celui de professionnel. Leur expérience est donc récente et leur perspective sur la confiance en soi est directement liée à leur récent parcours de formation en IFSI et à leur expérience professionnelle.

Critères d'inclusion :

- Infirmiers ayant entre 2 et 5 ans d'expérience après l'obtention de leur diplôme d'État d'infirmier.
- Infirmiers volontaires pour participer à l'étude et ayant signé un formulaire de consentement.
- Inclusion d'infirmiers travaillant dans différents services (médecine, chirurgie, pédiatrie, etc.).
- Infirmiers ayant déjà encadré des étudiants en soins infirmiers sur le terrain de stage, pour s'assurer qu'ils ont eu l'occasion de développer et d'observer l'impact de la confiance en soi dans ce contexte.
- Infirmiers disposés à partager leurs perceptions personnelles sur leur niveau de confiance en soi et sur son évolution depuis l'obtention de leur diplôme.
- Infirmiers qui ont supervisé des étudiants en soins infirmiers lors de stages cliniques, afin de garantir qu'ils ont expérimenté et évalué l'effet de la confiance en soi dans ces situations.

Critères d'exclusion :

- Infirmiers ayant moins de 2 ans d'expérience, car ils sont encore considérés comme étant en phase d'adaptation et d'apprentissage intensif.
- Infirmiers avec plus de 5 ans d'expérience professionnelle, étant donné qu'ils sont souvent vus comme ayant développé une expertise dépassant celle d'un infirmier novice.
- Infirmiers occupant des postes administratifs, qui n'encadrent pas d'étudiants ou qui n'ont pas d'interaction directe avec les patients, car ils pourraient ne pas apporter suffisamment d'éléments pertinents concernant l'importance de la confiance en soi dans la supervision des étudiants en stage.

8.3 Choix de l'outil

J'ai opté pour la réalisation de dix entretiens semi-directifs, car cette méthode est particulièrement adaptée à mes objectifs de recherche, permettant d'explorer en profondeur les expériences et perceptions des infirmiers novices. Cette approche offre la flexibilité nécessaire pour adapter les questions en temps réel afin d'approfondir ou clarifier les réponses, ce qui permet une adaptation qui soit personnalisée en fonction des réactions de chaque participant.

De plus, les entretiens semi-directifs facilitent la collecte de données riches et détaillées, révélant des pensées, sentiments et motivations profonds souvent inaccessibles par des méthodes plus structurées telles que les questionnaires. Cependant, ces entretiens exigent plus de temps pour la conduite, la retranscription et l'analyse, ce qui peut limiter la taille de l'échantillon. On peut également se retrouver confronté à des difficultés en termes de comparaison des réponses entre participants, chaque entretien pouvant évoluer dans une direction légèrement différente. En outre, les résultats peuvent être influencés par la subjectivité de l'intervieweur, affectant potentiellement la neutralité des données recueillies, notamment à travers la formulation des questions et l'interprétation des réponses.

9 Conclusion

En arrivant au terme de ce travail de fin d'études, je prends pleinement conscience du parcours accompli. Ces trois années d'apprentissage intensif m'ont permis de mûrir, tant sur le plan personnel que professionnel. Ce mémoire, centré sur la confiance en soi des infirmiers débutants, a constitué un voyage riche en découvertes et en approfondissements des dynamiques qui animent la relation éducative entre soignants et étudiants. Grâce à cette étude, j'ai pris la mesure du rôle que joue la confiance en soi, tant dans l'exercice des soins que dans la qualité de l'enseignement et du tutorat.

Cette recherche a révélé les multiples défis auxquels les infirmiers novices doivent faire face dans un milieu de soins en constante évolution, soulignant l'importance d'un accompagnement pédagogique robuste et d'une préparation minutieuse pour un encadrement optimal des stagiaires. En dépit des difficultés liées à l'intensification du travail et aux diverses contraintes du métier, il est primordial de remettre l'aspect humain au cœur de la pratique soignante. Il est reconnu que le bien-être des soignants et des patients est étroitement lié. Ce mémoire milite en faveur d'une formation qui promeut et renforce la confiance en soi, pierre angulaire de la compétence professionnelle et de la qualité des soins dispensés.

Poursuivant la réflexion amorcée par ma thématique de mémoire sur le rôle de la confiance en soi des infirmiers novices dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers, je m'efforce d'atteindre l'excellence dans ma pratique infirmière. Je vise un équilibre entre une maîtrise technique solide, une empathie authentique et une confiance réfléchie. Je crois fermement que de telles qualités sont fondamentales non seulement pour dispenser des soins de qualité mais aussi pour guider efficacement les futurs soignants dans leur apprentissage.

Références bibliographiques

Livres et Chapitres de Livres

Accompagner les étudiants infirmiers : Promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques. (2016).

Barnier, G. (2001). *Le tutorat dans l'enseignement et la formation*. Paris : Éditions L'Harmattan.

Chapelle, F. (2018). 2. Concept de stress. Dans : Frédéric Chapelle éd., *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail : en 36 notions* (pp. 7-14). Paris : Dunod.

<https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0007> consulté le 13.04.2024

Cros, F. (2000). [Notes critiques du livre Tuteur : *une place, des fonctions, un métier ?* par A. Baudrit]. *Revue française de pédagogie*, (131), 129-130.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis* [Stress et émotion : une nouvelle synthèse]. Springer Publishing Company.

Omerta à l'hôpital illustré. (2018,12 avril). [Image] Consulté le 3 mai à l'adresse https://static3.infirmiers.com/cdn/ff/GiLGwQAP7RT48bZ8pxWyjJkd9YpUWT8OkxX7sDHEJgk/1686239519/public/styles/gps_large/public/public/images/etudiants-en-ifs/skuld-illus3.jpg?itok=ozkA03l1

Pronost, A.-M. (2012). Stress. Dans M. Formarier & L. Jovic (dir.), *Les concepts en sciences infirmières* (2e éd., pp. 295-297). Association de recherche en soins infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0295> consulté en février 2024

Articles de Revues

Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S., & Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? *Bulletin de psychologie*, (Numéro 515(5), 471-479. <https://doi.org/10.3917/bupsy.515.0471> Consulté le 13 avril 2024.

Fredy-Planchot, A. (2007). Reconnaître le tutorat en entreprise. *Revue Française de Gestion*, 33(175), 23-32. <https://doi.org/10.3166/rfg.175.23-32>

Grange, A. (2019). Stress chez les étudiants en soins infirmiers : stratégies de coping en prévention : revue de la littérature [Mémoire de bachelor, Haute École de santé Valais]. SONAR|HES-SO. consulté en mars 2024 à l'adresse <https://sonar.ch/hesso/documents/317283>

Mak, H. W., Gordon, A. M., Prather, A. A., Epel, E. S., & Mendes, W. B. (2023). Acute and chronic stress associations with blood pressure: An ecological momentary assessment study on an app-based platform [Associations de stress aigu et chronique avec la pression artérielle : une étude d'évaluation momentanée écologique sur une plateforme basée sur une application]. *Psychosomatic Medicine*, 85(7), 585-595. consulté le 22 avril 2024 à l'adresse <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001224>

Documents et Rapports

Fédération nationale des étudiant·e·s en soins infirmiers NESI. (2017). Mal-être des étudiant·e·s en soins infirmiers : il est temps d'agir. <https://www.fnesi.org/api-website->

feature/files/download/18484/_fnesi_dp_mal_-_etre_des_esi__2017__1__1_.pdf
Dossier de presse. Consulté le 3 avril 2024

Petiot, B. (2010). Tutorer des étudiants en soins infirmiers : un don pour un contre-don ? [Mémoire de Master 1 en Sciences de l'Éducation]. Université Victor Segalen Bordeaux 2.

Recherche, A. (2005). Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière. Elsevier Masson.

Sources En Ligne (Web)

Article R4311-15 - Code de la Santé publique - Légifrance. (s.d.). Consulté le 15 février 2024, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856893.

BENNER, P. (s.d.). De novice à expert. Excellence en soins infirmiers. Consulté le 21 mars 2024, à l'adresse <https://www.reseau-asteria.fr/wp-content/CADCI/CONCEPT%20BENNER.PDF>.

France Inter. (2020, 27 septembre). Antoine Pelissolo : « Nous vivons un stress chronique » [Vidéo]. YouTube. Consulté le 18 mars 2024, à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=yqJVvrpp4ys>.

Frederik, M. B. (2015). Encadrer, un métier impossible ? Consulté le 25 février 2024, à l'adresse <https://doi.org/10.3917/arco.mispe.2015.01>.

Haute Autorité de Santé. (s.d.). L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat. Consulté le 28 mars 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/icms/c_2811684/fr/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat.

Le référentiel de compétences. (s.d.). Consulté le 2 avril 2024, à l'adresse <https://portfolio-infirmier.fr/le-referentiel-de-competences>.

Le rôle du tuteur de stage infirmier : pédagogie et intégration. (2023, 23 mai). Consulté le 30 mars 2024, à l'adresse <https://www.idsdeveloppement.com/blog/le-role-du-tuteur-de-stage-infirmier>.

Lebrun, M. (2011, 30 novembre). Les 4 fonctions du tuteur, in 10 ans de conférences, florilège [Vidéo]. Canal-U. Consulté le 10 avril 2024, à l'adresse <https://doi.org/10.60527/ybv7-6h68>.

Base de Données et livres électroniques

Feriante, J., & Sharma, N. P. (2023). Acute and chronic mental health trauma [Traumatismes mentaux aigus et chroniques]. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Consulté le 23 avril 2024 à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594231/>

Pronost, A. (2012). Stress. Dans Association de Recherche en Soins Infirmiers eBooks (pp. 295-297).

Articles Scientifiques et Académiques

Bruchon-Schweitzer, M. (2001, décembre). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. Recherche en soins infirmiers, (67). Consulté le 19 Avril 2024, à l'adresse <https://www.irepspdl.org/docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf>

Selye, H. (1974). Stress sans détresse. Montréal : La Presse. Consulté le 19 avril 2024.

Table des matières

Glossaire	9
1 Introduction	10
2 La situation de départ	11
3 Le questionnement	14
4 Les motivations	16
5 La question de départ	18
6 Le cadre de référence	19
6.1 Le cadre contextuel	19
6.2 Le cadre conceptuel	20
6.2.1 Le stress.....	20
6.2.1.1 Les formes de stress.....	22
6.2.1.2 Les différents formes et facteurs de stress chez l'étudiant infirmier en stage	24
6.2.2 Stratégie de coping.....	26
6.2.3 L'encadrement	27
6.2.4 Le tutorat.....	30
6.2.4.1 Les compétences du tuteur	34
6.2.4.2 La formation au tutorat	36
7 Problématisation	38
8 Dispositif d'enquête	41
8.1 Objectifs	41
8.2 Population cible et choix de l'échantillonnage.....	42
8.3 Choix de l'outil.....	43
9 Conclusion	44
Références bibliographiques	45
Table des matières	47
Annexe I : Entretien exploratoire n°1	I
Annexe II : Entretien exploratoire n°2	IX
Annexe III : Illustration de SoSkuld parue dans la BD Omerta à l'hôpital	XVI
Annexe IV : Modèle de Patricia BENNER	XVII

Annexe I : Entretien exploratoire n°1

L'entretien qui suit a été réalisé par téléphone le 1^{er} Mars 2024, et j'ai obtenu l'autorisation d'utiliser le nom de l'infirmière.

Moi : Bonjour Caroline, je te remercie d'avoir accepté de participer à mon entretien pour mon projet de fin d'études. Je m'appelle Paul et je suis étudiant infirmier en 3^{ème} année.

IDE : Bonjour Paul, c'est avec plaisir que j'ai accepté ton invitation. Je suis curieuse de savoir en quoi consiste ton travail de fin d'études et je suis impatiente de répondre à tes questions.

Moi : Pourrais-tu commencer par te présenter ? J'aimerais en savoir plus sur toi , ton parcours professionnel, depuis combien de temps tu exerces en tant qu'infirmière et dans quel service tu travailles actuellement.

IDE : Je m'appelle Caroline et j'ai 23 ans. Diplômée en soins infirmiers en 2018, j'ai effectué mon dernier stage d'études en 2018 en psychiatrie, lors de ma troisième année. J'ai également choisi de réaliser mon stage de pré-professionnalisation dans un établissement public de santé mentale. Ces expériences en psychiatrie ont été déterminantes pour moi, c'est là que j'ai compris que j'étais passionnée par ce domaine et que je souhaitais l'approfondir. Mon mémoire, commencé en deuxième année sur un thème somatique, a évolué vers une thématique psychiatrique en troisième année. En 2018, j'ai commencé à travailler dans une unité psychiatrique dépendante d'un hôpital général, un petit service comprenant une zone d'admission et un étage de réhabilitation, où je suis restée trois mois. Mon objectif était de retourner dans l'établissement où j'avais effectué mon stage de pré-professionnalisation, ce que j'ai fait en octobre de la même année. J'ai travaillé quelques semaines dans une unité COVID avant qu'elle ne ferme, puis pendant un an en gériopsychiatrie. Depuis septembre 2022, je travaille dans une unité d'admission pour adultes, accueillant des patients de 16 à 70 ans avec diverses pathologies, dans un service qui est ouvert.

Moi : En revenant à notre sujet de discussion, comme je te l'ai mentionné, je m'intéresse à l'influence que l'encadrement par les infirmiers peut avoir sur la gestion du stress chez les étudiants infirmiers durant leurs stages. Je voudrais connaître ton point de vue sur cette question. Quelles sont, selon toi, les implications de l'encadrement infirmier sur le vécu des étudiants face au stress ?"

IDE : Nous gardons tous en mémoire notre parcours. Personnellement, je garde un excellent souvenir des trois années de ma formation où j'ai eu la chance d'être accompagnée par d'excellents tuteurs. Les infirmiers qui m'ont encadrée ont été sans exception bienveillants et professionnels, et c'est cet exemple que je souhaite suivre pour devenir à mon tour un modèle d'encadrement pour les étudiants que j'aurai la responsabilité de guider. J'ai conscience que certains de mes camarades de promotion ont eu des expériences moins favorables, se retrouvant parfois avec des tuteurs de stage très exigeants.

Certains de mes collègues ont eu des tuteurs qui, bien que compétents, semblaient réticents à l'idée d'encadrer, souvent par obligation plus que par choix. Cette réalité, que je trouvais difficile, m'a rendu d'autant plus reconnaissante de n'avoir jamais eu à endurer une telle situation. Maintenant que je suis une infirmière diplômée et que j'ai l'opportunité d'encadrer des étudiants, je m'efforce de devenir l'encadrante que j'ai toujours aspiré à être : bienveillante et accueillante. Mon objectif est d'intégrer les étudiants au sein de l'équipe avec les ressources disponibles, de leur montrer autant que possible et de les impliquer pleinement dans les soins aux patients. En somme, je m'emploie à les placer au cœur de l'action

Moi : En continuant de manière chronologique, je suis passé à la question du stress et de ses différentes formes. D'après ton expérience, comment définirais-tu le stress dans le cadre spécifique des soins infirmiers ? Pourrais-tu me donner ta perspective personnelle sur ce que représente le stress dans un environnement de soins ?

IDE : Je dirais que Le stress se manifeste physiquement de façons diverses et varie d'une personne à l'autre. Il peut se traduire par une sensation désagréable dans l'abdomen, une impression de compression ou même par des maux de tête. Certaines personnes peuvent expérimenter des symptômes qui signalent l'apparition de l'état de stress. En outre, le stress est souvent une forme d'appréhension face à des situations anticipées avec une certaine inquiétude, surtout lorsqu'on se trouve face à des moments ou des événements que l'on redoute.

Moi : Dans ton expérience professionnelle, as-tu été confronté à des situations stressantes ? Et à ton avis, peut-on faire la distinction entre un stress qui est bénéfique et encourage la motivation, et un stress qui est plutôt néfaste et déstabilisant ?

IDE : Dans notre équipe, chaque membre a son propre caractère. Personnellement, je suis de nature anxieuse, ce qui ne facilite pas toujours les choses. Néanmoins, j'ai des collègues qui

adoptent une attitude très détendue, affirmant souvent qu'il n'y a pas d'urgence en psychiatrie. Cette approche peut avoir un effet apaisant et peut aider à réduire le stress.

Étant naturellement anxieuse, je suis attentive et j'appréhende certaines situations avec précaution. Mais avec l'expérience, je remarque que je ressens moins de stress au travail. Je comprends mieux pourquoi j'effectue ce travail, j'ai acquis de l'expérience, je suis reconnue et intégrée dans mon équipe, ce qui diminue mon anxiété. De plus, l'accumulation de connaissances et de compétences me rassure davantage.

Quant à la notion de bon et de mauvais stress, je crois qu'un 'bon stress' peut par exemple nous aider à anticiper un état d'agitation chez un patient et ainsi éviter une escalade. À l'inverse, le 'mauvais stress' peut survenir si l'on est trop anxieux ou perturbé par des éléments extérieurs à notre vie professionnelle, ce qui peut se répercuter sur notre travail et potentiellement aggraver des situations qui n'étaient pas nécessairement graves au départ.

Il est donc vrai qu'il y a une différence entre un stress qui peut être bénéfique et un autre qui est nuisible, et c'est quelque chose qui s'équilibre avec l'âge, la maturité et l'expérience professionnelle. Un débutant, par exemple, est naturellement stressé car il a la volonté de bien faire."

Moi : Peux-tu me dire si tu as eu l'occasion d'encadrer des étudiants infirmiers par le passé ? Si oui, as-tu reçu une formation spécifique pour le tutorat ?

IDE : Oui, actuellement, nous avons une étudiante de deuxième année et deux étudiants de troisième année en stage avec nous. Nous travaillons en rotation quotidienne, donc nous sommes tous amenés à interagir et à les encadrer. Récemment, j'ai dû superviser les étudiants moi-même, en l'absence de ma collègue du pool de remplacement. C'est une tâche qui me plaît et, à l'avenir, une fois que j'aurai accumulé suffisamment d'expérience, je souhaiterais suivre une formation de tuteur. Pour l'instant, je ne l'ai pas encore fait, mais nous agissons tous comme des tuteurs "informels" dans la mesure où les tuteurs officiels peuvent être absents pour différentes raisons. Cela nécessite que nous donnions notre avis sur les étudiants, ce qui est essentiel, car chaque infirmier peut interagir différemment avec les étudiants. Il est donc important de partager nos différents points de vue.

Moi : Pour affiner notre discussion, je souhaiterais savoir, d'après ton expérience, quels sont les principaux facteurs de stress auxquels sont confrontés les étudiants infirmiers à différents

moments de leur stage : au début, en cours et à la fin de leur parcours. Quels stress spécifiques as-tu pu observer chez eux ?

IDE : En ce qui concerne les facteurs de stress pour un étudiant infirmier en stage, ils sont multifactoriels. Il peut y avoir des facteurs personnels, comme des problèmes familiaux ou des dispositions naturelles à l'anxiété. Sur le lieu de stage, la découverte de l'environnement peut également être intimidante : ne pas connaître les lieux, l'équipe, les patients, ou les pathologies peuvent être source d'inquiétude. L'incertitude quant à la capacité de faire ou d'être, et la façon de se comporter, peuvent engendrer de l'anxiété chez l'étudiant. La crainte de mal faire et de recevoir une mauvaise évaluation s'ajoutent à ce stress, surtout lorsque l'on aspire à bien faire pour obtenir une bonne note et valider le stage ainsi que l'unité d'enseignement correspondante.

Les stages sont donc intrinsèquement des périodes de stress pour les étudiants. Il est essentiel que l'ensemble du personnel, qu'il s'agisse des infirmiers, des aides-soignantes, des cadres et autres, joue un rôle rassurant dans l'accompagnement de l'étudiant, qui est en soit notre futur collègue.

Moi : D'après ton expérience, quelles sont les différentes manifestations de stress que tu as observées chez les étudiants infirmiers durant leurs stages ?

IDE : Je te dirais que les manifestations physiques du stress chez les étudiants infirmiers peuvent se manifester de diverses manières. Cela inclut souvent des difficultés d'élocution ou des hésitations pendant la communication, des moments où ils se perdent dans leurs explications. On observe souvent des gestes nerveux tels que le fait de se frotter les mains ou de trembler, en particulier lors de la réalisation de soins. L'appréhension peut également les amener à éviter le contact ou à avoir des réactions de blocage face aux patients.

En outre, le stress peut se traduire par de la maladresse, comme renverser des objets, non par précipitation mais plutôt en raison de l'anxiété, même si l'intention de bien faire est là. Bien que cela soit involontaire, le stress peut parfois prendre le dessus et affecter leurs actions.

D'autres signes physiques peuvent inclure l'agitation, comme faire les cent pas, transpirer ou rougir, ce qui reflète l'intensité de leur stress.

Moi : À ton avis, quels sont les éléments clés qui caractérisent un bon encadrement d'un étudiant infirmier ? Et quelles sont les actions spécifiques qu'un infirmier devrait mettre en œuvre pour optimiser cet encadrement ?

IDE : Oh là là ! Quand il s'agit de définir un bon encadrement pour un étudiant infirmier, plusieurs éléments me viennent à l'esprit. Tout d'abord, être attendu et accueilli avec bienveillance fait toute la différence. Il est important que dès la première interaction, l'étudiant ne se sente pas comme un élément étranger ou imprévu. Il faut être à l'écoute, prendre le temps d'expliquer les choses, et ne pas tout faire à la place de l'étudiant, pour qu'il ne se sente pas de trop, mais plutôt qu'il ait sa propre place.

Un bon encadrement implique également de faire confiance à l'étudiant, ce qui n'est pas toujours facile en raison des responsabilités qui incombent à l'infirmier. Mais il est essentiel de leur donner cette confiance pour les laisser pratiquer les soins, tout en restant disponible pour intervenir si nécessaire. Il faut leur permettre de participer également aux transmissions, de donner leur avis, et de les écouter. La bienveillance et la confiance sont des piliers d'un bon encadrement. Même dans des situations complexes, comme celles que l'on peut rencontrer en psychiatrie, il est crucial de préparer l'étudiant à faire face à des situations d'agitation ou de violence, tout en veillant à ce qu'il soit bien intégré et qu'il dispose des outils nécessaires, comme l'accès aux blouses, aux codes informatiques, ou aux clés.

Il est important de toujours considérer l'étudiant comme une personne à part entière, avec un prénom et une identité, et non simplement comme "l'étudiant". Pour moi, ces éléments constituent une base solide pour un encadrement de qualité, et c'est la manière dont je m'efforce d'accompagner les étudiants.

Moi : Tout à l'heure, tu as évoqué que, même si tu n'es pas encore formée pour être tutrice, c'est un projet que tu considères pour le futur, lorsque tu auras plus d'expérience et de compétences. D'après toi, être tuteur se réduit-il simplement à transmettre des connaissances, ou penses-tu qu'il y a aussi des choses à apprendre de la part du stagiaire ? Comment vois-tu cette interaction d'apprentissage mutuel dans le contexte du tutorat ?

IDE : Nous avons justement discuté de cela ce matin avec une collègue. L'encadrement d'un étudiant est véritablement un échange réciproque. Les étudiants, étant actuellement en formation, nous exposent aux nouvelles pratiques, aux connaissances fraîches, aux protocoles récents et aux innovations qui peuvent nous échapper dans le quotidien professionnel, où l'accès direct à ces nouveautés n'est pas toujours évident. Ainsi, encadrer un étudiant ne se résume pas seulement à transmettre notre savoir, mais c'est aussi une opportunité d'enrichissement et d'actualisation de nos propres connaissances. Cela crée une dynamique d'apprentissage mutuel qui est très bénéfique.

Moi : On sait que tout le monde n'est pas forcément apte à endosser ce rôle. Parfois, les supérieurs demandent à un infirmier d'encadrer sans préciser les compétences nécessaires. D'après toi, quelles sont-elles ?

IDE : Je suis convaincue que pour encadrer un étudiant, il est crucial d'avoir la volonté et l'affection pour cette tâche, car sans cela, l'effort est vain. Il est important de transmettre nos connaissances avec bienveillance, une qualité attendue de tout soignant envers les patients et les collègues. Néanmoins, la fatigue et la continuité du métier peuvent parfois compliquer cette démarche. Se rappeler de nos propres expériences d'étudiant, des défis et de la fatigue que l'on a endurés, permet d'avoir de l'empathie et la juste compréhension envers les étudiants que l'on encadre. Ayant quitté l'école il y a seulement trois ans, je me souviens bien de la charge de travail, des révisions et des longues semaines de 5 jours. Cela aide à se mettre à la place de l'étudiant et à être un tuteur efficace. Une bonne intégration de l'étudiant est essentielle, et pour cela, être à l'écoute, souriant et bienveillant sont des valeurs fondamentales pour être un bon tuteur.

Moi : D'après tes connaissances et ton expérience, combien d'années d'exercice professionnel pense-tu qu'une infirmière devrait avoir pour être considérée comme performante dans son service et pour être en mesure d'offrir un tutorat de qualité ?

IDE : C'est difficile de fixer un nombre d'années précis car, avec le temps, on peut perdre de vue ce que c'est que d'être étudiant et parfois, on peut même se lasser d'encadrer des étudiants. Cela varie beaucoup d'une personne à l'autre. Par exemple, cela fait trois ans que je suis diplômée, et même si je me sens à l'aise pour encadrer des étudiants, je ne suis pas encore officiellement reconnue comme tuteur car il me manque certaines connaissances spécifiques, comme celles liées au portfolio ou des aspects plus techniques de l'encadrement.

Malgré cela, avec mes trois ans d'expérience, ma volonté, et mon amour pour la profession qui m'incitent à apprécier l'encadrement des étudiants, je pense me rapprocher des qualités requises pour être un bon tuteur. Bien sûr, il me reste à acquérir des compétences plus pointues, notamment en termes de gestion des comportements inappropriés, ce qui peut être délicat, surtout quand il y a peu de différence d'âge entre l'étudiant et le tuteur.

Donner un nombre d'années spécifique est compliqué, et je ne veux pas trop m'avancer, mais je dirais que trois ans c'est déjà bien, surtout si on a passé ces années au sein du même établissement. On maîtrise alors bien son travail et on peut être considéré comme compétent.

Moi : Comment gérez-vous l'encadrement et l'évaluation des compétences des stagiaires, étant donné qu'ils ne travaillent pas constamment avec la même infirmière ? Comment assurez-vous leur progression et abordez-vous des problèmes spécifiques, comme le stress ? Et comment faites-vous pour que tout le personnel soit informé de qui est le tuteur de chaque stagiaire ?

IDE : Pour garantir que tous les membres de l'équipe soient informés du tuteur assigné à chaque étudiant, nous partageons cette information dès le début. En cas de problème, nous savons qui joindre. Notre équipe est très unie et la communication entre nous est aisée grâce à notre compatibilité et à notre bonne relation, en dépit de nos différences d'âge et de caractères. Chez nous, la plupart des tuteurs sont des femmes, elles sont remarquablement compétentes et demandent de l'aide quand c'est nécessaire. À titre d'exemple, j'ai récemment fait une nuit avec une collègue qui n'avait pas encore encadré les étudiantes qu'elle devait évaluer. Elle s'est informée auprès de moi sur leur travail, car j'avais travaillé avec elles la semaine d'avant. Nous échangeons régulièrement à propos des stagiaires, partageons nos observations, y compris durant les week-ends ou les nuits quand les étudiants ne sont pas là. Les informations se transmettent rapidement et efficacement au sein de l'équipe, ce qui nous permet de rester au fait de la situation et de communiquer les détails importants aux tuteurs concernés. Je pensais t'avoir parlé du formulaire papier qu'on utilise entre l'étudiant et les infirmiers, mais vu ta question, je me dis que non. Donc, pour t'en parler rapidement, il s'agit d'une feuille de suivi où l'étudiant note les actions qu'il a réalisées durant la journée, comme l'administration des traitements ou la participation aux entretiens médicaux et infirmiers. De notre côté, nous avons un espace pour ajouter nos observations sur ces actions, sans jugement et de manière constructive. On y appose également nos signatures.

Ce document aide le tuteur lors de l'évaluation, car il peut se référer aux notes et aux signatures des infirmiers avec qui l'étudiant a travaillé. Cela nous aide aussi durant le stage à suivre ses progrès et à préparer l'entretien d'évaluation. Nous communiquons également entre nous de manière fluide et rapide, ce qui nous permet de comprendre rapidement la situation de chaque étudiant. Par exemple, on peut facilement dire que Margaux est excellente, ou que ça semble plus compliqué pour un autre étudiant. La communication est directe et spontanée.

Si on a des remarques spécifiques, on en parle à part avec la tutrice. Et puis, il y a ce formulaire, créé par notre établissement, qui facilite le lien entre le tuteur, l'étudiant et les autres infirmiers.

Moi : Merci beaucoup pour le temps que tu m'as accordé pour répondre à mes questions

IDE : Merci à toi, bon courage pour la suite de la rédaction de ton travail.

Annexe II : Entretien exploratoire n°2

L'entretien qui suit a été réalisé par téléphone le 3 Mars 2024, et j'ai obtenu l'autorisation d'utiliser le nom de l'infirmière.

Moi : Bonjour à toi, pourrais-tu te présenter et me dire depuis combien de temps est tu infirmière ?

IDE : Bonjour Je m'appelle Axelle je suis infirmière depuis juillet 2023. Durant mes études j'ai travaillée comme aide- soignante dans une clinique privée. J'y ai effectué des remplacements dans l'ensemble des services, notamment en chirurgie, pneumologie, soins de réanimation cardiovasculaire. À la fin de mes études, j'ai brièvement travaillé en oncologie en tant qu'infirmière avant de rejoindre un service d'urgence dans un centre hospitalier.

Moi : Selon toi, de quelle manière l'encadrement infirmier influence-t-il la gestion du stress des étudiants infirmiers en stage ?

IDE : Alors selon moi, encadrer un étudiant infirmier lui permet de se sentir plus ou moins à l'aise et écouté, ce qui diminue généralement son stress. En effet, après seulement six mois en tant qu'infirmière, j'ai observé que les étudiants osent davantage nous dire lorsqu'ils ne savent pas faire quelque chose s'ils se sentent soutenus. Ce soutien peut se manifester par notre présence, notre écoute attentive ou simplement le fait de leur rappeler que nous sommes là pour eux. De plus, revoir avec eux comment ils effectuent les soins et leur donner des conseils leur permet d'apprendre à gérer leur stress. En effet, s'ils se sentent jugés ou obligés de faire leurs preuves, ils seront d'autant plus stressés et moins enclins à nous demander de l'aide. En les accompagnant dans la réalisation des soins et en répondant à leurs questions, nous les encourageons à oser nous dire les choses et à revoir les procédures avec nous avant de les effectuer. Cela leur permet de mieux gérer leur stress et de ne pas se sentir obligés de faire leurs preuves.

Moi : As-tu déjà encadré des étudiants infirmiers en stage ?

IDE : Oui, j'ai eu l'occasion d'encadrer des étudiants infirmiers en stage, mais pas en tant que tuteur officiel. J'étais plutôt là pour les accompagner dans les soins et les aider à les réaliser.

Moi : As – tu rencontrée des difficultés ? Si oui, lesquelles ?

IDE : Parmi les difficultés rencontrées, la première est assurément le manque de temps, ce qui est fréquent en service d'urgence où l'on est souvent très sollicité. Ensuite, il y a le manque

d'écoute et de volonté de la part de certains étudiants, ce qui peut s'avérer très compliqué à gérer. Par exemple, une étudiante a écrit sous mon nom sans m'informer de ses actions. Lorsque je l'ai avertie une première fois, elle m'a rétorqué qu'elle agissait de la sorte avec mes collègues. Je lui ai expliqué que cela ne convenait pas, car chaque personne a sa propre façon de travailler et que je ne pouvais pas accepter qu'elle écrive sous mon nom sans me consulter, surtout si des erreurs étaient commises et que je n'avais qu'une heure et demie pour les corriger.

Ce qui m'amène à la manière de travailler qui diffère d'un collègue à l'autre. Un étudiant pourrait penser que ce qu'il a appris avec un professionnel s'applique partout, ce qui n'est pas le cas. Chacun a sa méthode et nous enseignons des pratiques de façon différente. Il est important que les étudiants fassent la synthèse de ce qu'ils apprennent et respectent les points sur lesquels nous insistons.

C'est parfois compliqué pour eux, ce que je peux comprendre, ayant été à leur place et sachant que ce n'est pas évident. Cela dit, il est crucial qu'ils soient attentifs à ce que l'on demande.

Enfin, le manque de motivation de certains étudiants peut aussi être un problème. Certains n'ont pas envie d'être en stage aux urgences ou perdent cette envie après avoir eu des interactions désagréables avec certains membres de notre équipe, ce qui peut naturellement les affecter et que je comprends tout à fait.

Cependant, cela a un impact sur la suite de la prise en charge que nous avons avec lui car, s'il n'a plus envie d'être présent, son manque de motivation est évident. Si sa motivation diminue, nous le ressentons. Donc, si lorsqu'on lui explique les choses, il s'en moque complètement, cela crée évidemment un petit problème selon moi. Parfois, le manque de patience intervient aussi. Quand on en a partout, c'est similaire, et là, je parle pour moi-même, même si parfois les étudiants peuvent eux aussi manquer de patience avec les patients pour certaines pathologies qu'ils ne connaissent pas. Mais c'est quelque chose qui s'apprend.

Dans ces situations, on éloigne l'étudiant de la personne qui est en charge du soin. On lui dit : "Là, tu te retires, c'est moi qui gère, et je t'expliquerai plus tard comment s'y prendre." Ou alors, on lui suggère d'effectuer des recherches. En effet, je parlais plutôt de moi-même, des moments où je suis débordée et concentrée sur mon travail et que les étudiants viennent me poser des questions. Parfois, après avoir tenté de leur expliquer une ou deux fois et voyant qu'ils ne comprennent toujours pas, je perds patience. Alors je leur dis : "Écoute, va voir quelqu'un d'autre pour qu'il t'explique," ce qui peut effectivement générer du stress pour

l'étudiant, comme nous l'avons mentionné précédemment. Il arrive aussi que les étudiants ne se remettent pas en question. Mais il y a aussi le problème lorsqu'un étudiant va te montrer une technique qu'il connaît et qui diffère de la tienne. Il va la partager, mais cela ne signifie pas nécessairement que sa méthode est meilleure. Donc la remise en question n'est pas toujours adéquate, que ce soit du côté du soignant ou de l'étudiant soignant. En général, la remise en question sur la façon d'interagir avec les étudiants est importante. Voilà pour cette question.

Moi : À ton avis, quelles compétences sont essentielles pour exercer le rôle de tuteur ?

IDE : L'écoute et l'empathie sont primordiales, étant donné que les étudiants ne connaissent pas tout et seront confrontés à des situations nouvelles et potentiellement difficiles. Il est donc crucial d'être réellement présent pour eux, pas seulement pour leur montrer des techniques, mais aussi pour les soutenir face aux défis rencontrés. La qualité du relationnel, tant avec l'étudiant qu'avec le patient, est également essentielle. En effet, démontrer une interaction inappropriée dans le soin du patient peut entraîner chez l'étudiant l'adoption de méthodes de travail inadéquates.

Pour encadrer, il faut avoir la réelle envie et motivation, autrement l'encadrement ne sera pas efficace. La maîtrise des sujets abordés est aussi indispensable. Être tuteur en début de carrière n'est généralement pas conseillé, car même en tant que professionnel plus expérimenté, il faut souvent plusieurs mois, voire des années, pour se sentir pleinement à l'aise dans un service et maîtriser les compétences requises.

Il est important de savoir se retirer lorsque l'on ne maîtrise pas un sujet, d'être capable d'admettre ses lacunes et surtout de rester humble. Il convient de se rappeler que nous étions à la place de l'étudiant il n'y a pas si longtemps et que même avec 40 ans d'expérience, nous partageons des expériences similaires. Il faut reconnaître que les étudiants ne savent pas tout et que même en tant que soignants, notre savoir est limité.

Moi : quelles sont selon toi les facteurs et causes du stress des étudiants infirmiers en stages ?

IDE : Je pense que l'un des principaux facteurs de stress pour les étudiants en stage, notamment en urgence, réside dans le fait de se trouver face à l'inconnu. Ils sont souvent confrontés à des pathologies et des situations qu'ils n'ont jamais expérimentées. La crainte de l'échec est aussi très présente, en particulier quand il y a un fort désir de réussir dans un environnement choisi, comme les urgences, souvent en lien avec un projet professionnel

personnel. Même si ce n'est pas dans l'établissement où ils souhaitent travailler à long terme, l'envie de réussite est forte, et l'échec peut être vécu difficilement, comme j'ai pu le vivre personnellement.

Le stress peut également venir des gestes techniques qui, bien que semblant simples, comme la pose d'un cathéter ou d'une sonde, peuvent se compliquer et générer un sentiment de peur de ne pas faire assez rapidement ou de commettre des erreurs. De plus, le regard et le jugement des autres – infirmiers, autres étudiants, personnel non soignant, médecins, secrétaires, cadres, et même les familles et les patients, qui sont souvent stressés eux-mêmes – peuvent augmenter cette pression.

Ensuite, il y a la comparaison avec d'autres stagiaires, qui peut créer une sorte de compétition, générant de la frustration et du stress. Par exemple, si un étudiant de troisième année rencontre des difficultés là où un étudiant de deuxième année réussit, cela peut être source de déception et de questionnement sur ses propres compétences. Cela pourrait simplement s'expliquer par le fait que l'autre étudiant a déjà eu une expérience similaire ailleurs, ou peut-être une question de chance. La perception de réussite par rapport aux autres, entendre qu'un pair réussit mieux dans une tâche peut également être source de frustration et augmenter le stress, car personne ne souhaite être perçu comme moins compétent qu'un autre.

Ensuite, je remarque que l'ancienneté dans le métier, comme dans ton cas, ayant exercé quelques années en tant qu'aide-soignant, présente ces défis. Trouver sa place et équilibrer son rôle d'aide-soignant avec les nouvelles responsabilités d'infirmier peut s'avérer difficile. Ce basculement de rôles peut être une source de stress, car on se sent obligé de sortir de notre rôle habituel, même si on y est accoutumé. De même, reprendre une formation en étant légèrement plus âgé que la moyenne peut être éprouvant, notamment quand on est encadré par des personnes plus jeunes, possédant moins d'expérience professionnelle que nous, surtout si elles n'ont pas travaillé avant leur formation infirmière.

Le manque de confiance en soi est également un facteur stressant considérable. On peut se dire que l'on ne réussira pas ou que l'on est incompetent, ce qui entretient un cycle de stress basé sur la peur de l'échec. De plus, beaucoup d'étudiants veulent réussir du premier coup ou sans faire d'erreur. Ainsi, quand ils ne réussissent pas, ils peuvent remettre en question l'intégralité de leur performance, ignorant souvent leurs réussites pour se focaliser uniquement sur leurs faiblesses, ce qui affecte davantage leur confiance en soi.

C'est dommage, car si être perfectionniste est une qualité, il faut savoir être perfectionniste avec discernement, notamment dans l'application des règles d'hygiène dès le début. Néanmoins, il faut reconnaître que nous ne sommes pas des machines et que l'expertise vient avec le temps et la persévérance.

Pour finir avec cette question, je dirais que l'attitude du professionnel vis-à-vis de l'étudiant joue un rôle crucial dans le niveau de stress de ce dernier. Si le soignant est brusque, désagréable ou distant, cela peut décourager l'étudiant et augmenter son stress, car il craint les répercussions d'éventuelles erreurs et ressent la pression d'être parfait. Or, il est essentiel de se rappeler que personne n'est parfait et que l'erreur fait partie intégrante de l'apprentissage.

Moi : Dans mon travail de fin d'études, je traite des stratégies de coping utilisées pour gérer le stress. Que t'inspire cette notion ?

IDE : Pour moi les stratégies de coping, c'est apprendre à gérer le stress à travers, par exemple, le tutorat. Cela consiste à analyser les différentes composantes d'un soin ou d'un moment d'échange relationnel de manière constructive pour en extraire les aspects positifs et améliorer ce qui peut l'être de la façon la plus bénéfique possible. Je dois avouer que la notion de coping, à la lecture de ta question, m'a fait hésiter un instant.

Moi : Comment définirais-tu le stress ?

IDE : Pour moi, le stress est ce qui nous fait perdre nos moyens. Il se manifeste quand on commence à se questionner : "Est-ce que je fais bien ? Est-ce que tout va bien se passer ?". On repasse les étapes de notre action en tête, mais le doute persiste. On n'est pas serein, on est déstabilisé face à des tâches qui devraient nous paraître simples. Le stress est l'un des pires ennemis que j'ai rencontrés en tant qu'étudiant. C'était pendant ces moments où je me sentais totalement incapable, où je pensais ne pas pouvoir réussir, que tout me semblait impossible. Et pourtant, avec du recul, après en avoir discuté, on se rend compte que c'était en réalité simple. J'ai d'ailleurs fait le constat que nous avons tendance à nous stresser énormément pour des détails mineurs, tandis que face à des situations nouvelles, la nature du stress éprouvé change : il devient un stress compréhensible et approprié qui ne provoque pas en nous les mêmes réactions. Voilà comment je conçois le stress.

Moi : En te remémorant ta propre formation, pourrais-tu nous partager comment tu as vécu le stress pendant tes stages en tant qu'étudiante ?

IDE : Mon premier stage en service de Soins de Longue Durée (SLD) ne s'est pas particulièrement bien passé. J'étais encore en phase d'apprentissage des bases, comme les soins d'hygiène, et dès le début, on m'a laissée seule pour effectuer les toilettes. On m'a assigné des patients nécessitant une mobilisation rapide, et j'avais à peine une heure pour tout faire, y compris administrer les médicaments, alors que j'avais déjà un secteur de patients à gérer. À l'époque, mes connaissances étaient limitées puisque je n'avais eu qu'environ un mois et demi de cours.

L'accompagnement était inexistant, et où je me sentais mal à l'aise. Je me rappelle d'un incident avec un patient schizophrène qui souffrait d'ulcères. Une fois, le soin s'était bien passé, mais la fois suivante, il refusait. L'infirmière m'a poussée à faire le soin malgré son refus, et lorsqu'elle a insisté, le soin s'est avéré très difficile, avec le patient qui remuait beaucoup. C'était d'autant plus stressant que c'était la première fois que je rencontrais une personne avec une telle pathologie, et je n'avais eu encore aucune formation en psychiatrie.

Quant à la pharmacologie, c'était également très compliqué car je n'avais pas encore reçu tous les apports nécessaires. À un moment, j'ai même envisagé d'arrêter ma formation à cause des difficultés rencontrées. Heureusement, mes stages ultérieurs se sont mieux passés, avec notamment une bonne expérience aux urgences et en unité de soins intensifs cardiaques, où l'encadrement a été excellent et m'a permis d'apprendre énormément.

Moi : As-tu reçu une formation au tutorat ?

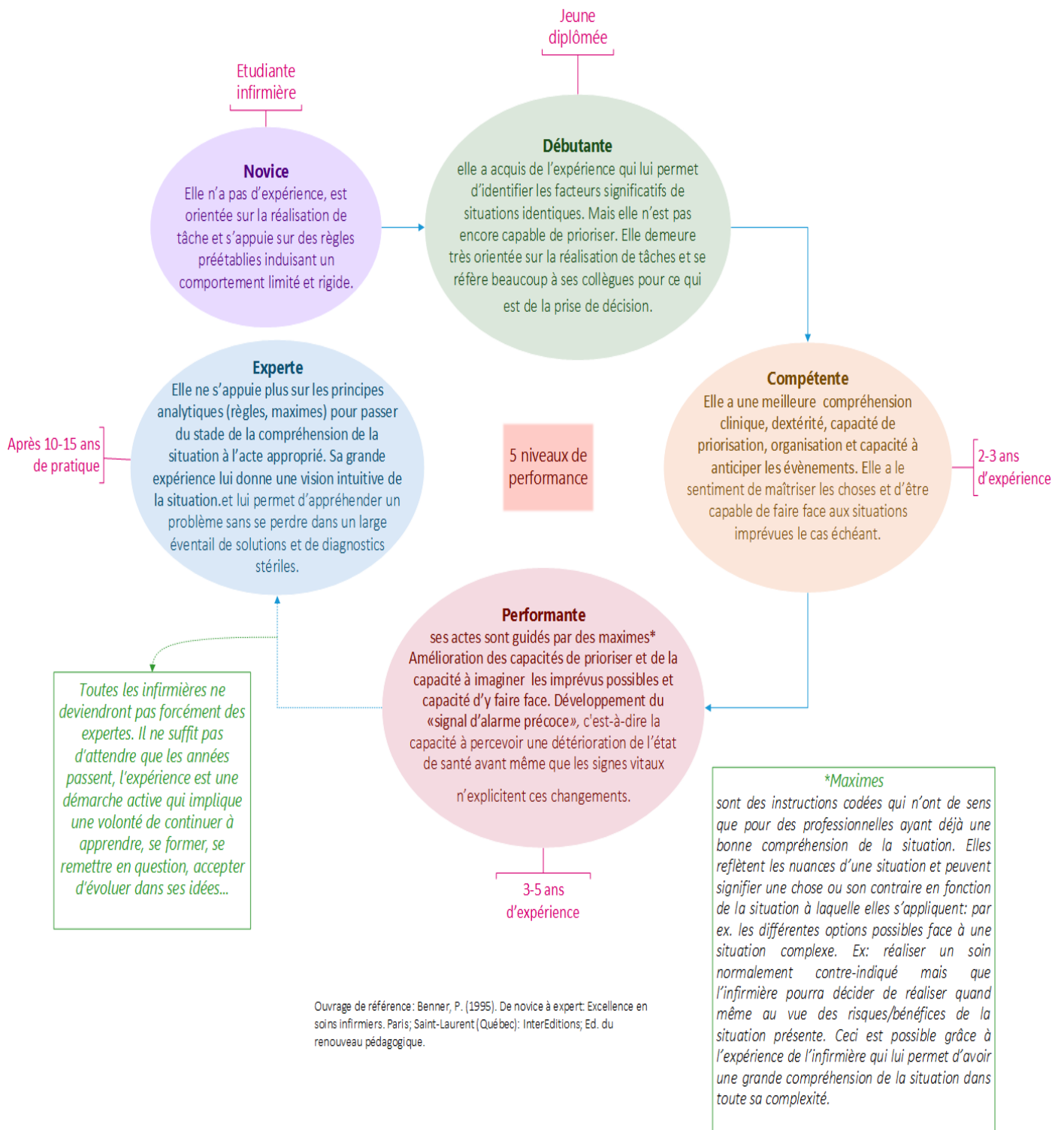
IDE : À l'heure actuelle, je n'ai pas entrepris de formation en tutorat étant donné que j'ai terminé mes études il y a seulement six mois. De plus, je ne suis pas encore officiellement stagiaire au sein de mon établissement, ce qui rend la participation à de telles formations inaccessibles pour le moment. Il n'est pas envisageable pour moi de suivre une formation tutorat tant que je n'ai pas consolidé ce que j'ai déjà appris et affiné ma pratique professionnelle. Je prévois d'attendre plusieurs mois, voire années, avant de m'engager dans une formation au tutorat car je suis convaincue que lorsqu'on encadre des étudiants, il faut le faire avec le plus grand soin et dévouement pour les aider à gagner en assurance, à reconnaître leurs compétences et à les préparer à devenir d'excellents collègues. Il est vrai que la présence d'étudiants peut être très enrichissante, puisqu'ils nous apportent beaucoup à chaque stage. Bien que pour l'instant je n'aie pas suivi de formation spécifique au tutorat, j'espère pouvoir le faire dans le futur.

Moi : Je te remercie sincèrement, pour le temps que tu as bien voulu me consacrer lors de cet entretien.

IDE : Il n'y a pas de quoi, je te souhaite une bonne continuation dans cette dernière étape.
Beaucoup de courage à toi !



Annexe IV : Modèle de Patricia BENNER



ALEXANDRE Paul

Titre : Au Cœur du Soin : Émotions, Adaptabilité et Formation Tutorale chez les Futurs Infirmiers

Résumé :

Face à une réalité où 61,4 % des étudiants en soins infirmiers vivent une détresse psychologique significative pendant leur formation, mon premier stage en réanimation pédiatrique, en tant qu'étudiant de troisième année, fut une confrontation directe avec le stress dans un milieu inconnu, exacerbé par de précédentes expériences éprouvantes. Après m'être interrogé j'ai établi une question d'appel : comment l'encadrement infirmier peut influencer la gestion du stress chez les étudiants en stage.

Mon travail de fin d'études a débuté par une immersion dans les notions complexes du stress, de tutorat et d'encadrement, à travers une analyse documentaire, des interactions avec des étudiants infirmiers et des entretiens conduits auprès de deux infirmières expérimentées dans le rôle de tutrice.

À l'issue de mes recherches et de nouveau questionnement j'ai dégagé une question de recherche qui est En quoi la confiance en soi est-elle nécessaire à un infirmier Novice pour favoriser l'encadrement des étudiants en soins infirmiers sur le terrain de stage ?

Cette étude menée auprès de 10 infirmiers ayant eu 2 à 5 ans d'expérience professionnelle par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs vise à mieux comprendre en quoi la confiance en soi est indispensable pour les infirmiers novices dans l'encadrement des étudiants en soins infirmiers.

À travers cette exploration, mon objectif est de contribuer à la compréhension des besoins de soutien et de développement des infirmiers novices, afin de renforcer leur confiance en eux-mêmes et, par extension, d'améliorer la qualité de l'encadrement fourni aux étudiants infirmiers.

Mots – clés : gestion du stress – Étudiant Infirmier – Encadrement- tutorat – confiance en soi

Title: At the Heart of Care: Emotions, Adaptability and Tutor Training for Future Nurses.

Abstract: 61.4% of nursing students experience significant psychological distress during their training; my first placement in pediatric intensive care, as a third-year student, was a direct confrontation with stress in an unfamiliar environment, intensified by previous trying experiences.

After questioning, I came out with a key issue: How can nursing supervision influence stress management in students on placement?

My graduation work began with an in-depth exploration of the complex notions of stress, tutoring and mentoring, through an analysis supported by documentation, interactions with student nurses and interviews with two nurses experienced in tutoring.

Following this experience, I formulated a key research question: How is self-confidence necessary for a novice nurse to help supervise nursing students in the field?

This study of 10 nurses with two to five years professional experiences, using a semi-structured interview, aims to gain a better understanding of how self-confidence is essential for nurses new to supervising nursing students.

Through this research, my aim is to contribute to the understanding of the support and development needs of new nurses, in order to strengthen their self-confidence and, at the same time, improve the quality of supervision provided to student nurses.

Key words: Stress management - Nursing student - Mentoring - Tutoring - Self-confidence