



Chapitre 111

Encadrement des étudiants en soins infirmiers au SAU : le portfolio

J. BITZ, J. MAATOUF

Points essentiels

- Le portfolio permet une meilleure traçabilité dans le parcours de l'étudiant.
- La formation IDE devient une formation dite par compétences.
- La formation est axée sur la recherche, l'investissement, l'autoévaluation et le questionnement réflexif des étudiants.
- Rôle important des différents acteurs de l'encadrement : maître de stage, tuteur, professionnels de proximité.
- Limite du portfolio pour une utilisation quotidienne, nécessité de la création d'un outil de suivi propre au service.
- La maîtrise des compétences par les différents acteurs en lien avec les situations prévalentes du service.
- La fonction pédagogique du tuteur dans le stage, l'accueil didactique, l'organisation du stage, la maîtrise de la pratique et du questionnement réflexif.
- L'importance du partenariat entre tuteurs et professionnels de proximité en ayant un support de liaison.
- La nécessité d'une journée tutorat permettant d'avoir des entretiens réguliers avec l'étudiant et une vision d'ensemble de sa progression tout au long du stage.
- L'importance des évaluations quotidiennes de l'atteinte des objectifs de progression, des évaluations hebdomadaires, du mi-stage et de l'évaluation finale.

Correspondance : Bitz Jérémy, 18, Les Jardins de la Grafenbourg, 67170 Brumath. Tél. : 06 77 80 11 09.
E-mail : kusco67@hotmail.fr – J.B. (kusco67@hotmail.fr) – J.M. (jmaatouf@yahoo.fr)

1. Introduction

Devenue Licence, Master, Doctorat, la nouvelle réforme infirmière a subi récemment de nombreux changements.

Basé sur un système de faculté, l'arrêté du 31 juillet 2009, modifié le 2 août 2011, se différencie de l'ancienne réforme de 1992 par une formation de 4 200 heures réparties en :

- 2 100 heures de formation théorique (appelées Unités d'enseignements) ;
- 2 100 heures de formation clinique (stage soins de courte durée, long séjour, rééducation, santé mentale et psychiatrie, lieux de vie, domicile) ;
- 900 h de travail personnel (1).

Répartie en six semestres, cette nouvelle réforme infirmière est une avancée en terme de recherche en soins infirmier. On y accentue beaucoup plus le côté diagnostique et recherche infirmière qui étaient moins présents dans la précédente réforme. Elle met en valeur notre travail, notre savoir-être, faire et dire. C'est aussi une réforme qui nous permet d'être revalorisé et reconnu en LMD.

Les changements dans l'encadrement sont également très importants dans cette nouvelle réforme, déjà de par l'absence de MSP faite par les enseignants IFSI et l'absence de la pratique finale garante de notre diplôme d'état.

Afin de garder le lien avec les instituts de formation infirmière, il a fallu créer un outil capable de tracer l'avancée de l'étudiant durant ces six semestres mais aussi d'évaluer ses connaissances théoriques et pratiques : le portfolio que nous allons définir dans un premier temps. Celui-ci est utilisé par les étudiants ainsi que par les professionnels de la santé, cette nouvelle réforme va demander un effort supplémentaire au personnel paramédical et médical sur l'encadrement, les informations scientifiques, l'apprentissage et le respect des bonnes pratiques infirmières.

Dans un deuxième temps, nous allons dégager les avantages et les limites du portfolio.

Les stages seront désormais encadrés par un maître de stage, un tuteur et des professionnels de proximité dont nous allons présenter les rôles et missions de chacun dans un troisième temps.

2. Le portfolio

2.1. Définition

Le portfolio prévu à l'annexe VI de l'arrêté du 31/07/2009 est un outil d'évaluation. Pour Isabelle Bayle, le portfolio est « ... *un outil qui va aider à la construction du parcours d'apprentissage en stage, permettant d'évaluer les*

acquisitions (compétences, actes et techniques de soins) mais aussi l'analyse et le questionnement de la pratique soignante, y compris par l'étudiant lui-même dans une démarche de co-évaluation des apprentissages de stage » (2).

Le portfolio est constitué de :

- l'identité de l'étudiant ainsi que celui de son formateur référent ;
- les objectifs de la formation, le métier d'infirmier ;
- les différents éléments de compétences à évaluer ;
- le rôle de chacun ;
- les différents parcours de stage que l'étudiant a réalisé ;
- ses différentes analyses de pratique professionnelles.

Par le biais de ce nouvel outil, l'étudiant en stage aux urgences est amené à devenir un étudiant autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un futur professionnel capable d'analyser toutes situations de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle, pour répondre aux besoins de santé des personnes.

L'étudiant agit ainsi en autonomie dans les soins techniques et apports théoriques enseignés par les professionnels de proximité et met en confrontations ses idées avec le tuteur du stage lors des journées tutorat.

Le nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a pour but de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoir et savoir-faire, attitudes et comportements, en s'appuyant d'une part sur des stages et d'autre part sur des unités d'intégration (analyse de situations professionnelles) des différents savoirs (3).

L'étudiant développe ainsi des ressources en savoirs théoriques, pratiques, organisationnels, en dextérité et en capacités relationnelles. L'étudiant se positionne au fur et à mesure de sa progression dans les semestres et prépare ainsi son projet professionnel.

2.2. Son utilisation

Le portfolio appartient et, est rempli par l'étudiant uniquement. Il est le reflet de son parcours, de son travail, de son investissement personnel et de sa maturité professionnelle. L'étudiant est acteur de sa formation.

Le portfolio est le passeport de l'étudiant. Il est le fil conducteur, « partenaire indispensable » entre l'institut de formation en soins infirmiers et les différents terrains de stage que l'étudiant a réalisés.

Depuis presque un an, nous n'avons accueilli que des étudiants de 6^e semestre aux urgences pendant une durée variable de 5 à 10 semaines selon les instituts de formations en soins infirmiers.

Outil d'apprentissage, le portfolio va amener l'étudiant vers une démarche réflexive, d'analyse de sa pratique soignante et surtout d'autoévaluation.

Lors de sa venue en stage aux urgences, le portfolio va servir d'outil de présentation. L'étudiant le présente dès le premier jour de son stage et le remplira avec le tuteur lors des réunions de synthèses (9). L'étudiant y fait figurer :

- son parcours de stage ;
- son cursus de formation suivi en amont du stage ;
- les unités d'enseignements suivies ;
- les points forts acquis dans les formations précédentes ;
- les points à approfondir ;
- ses objectifs de stage.

Dynamique identitaire, cette démarche va responsabiliser l'étudiant en le situant au centre de son cheminement et va l'inciter à réfléchir sur son processus d'apprentissage en dégagant ses forces, ses atouts, ses difficultés et les moyens pour s'améliorer.

À partir de cet accueil pédagogique, le professionnel, en l'occurrence le tuteur, va pouvoir organiser un parcours de stage personnalisé en fonction des objectifs de stage demandé et réfléchit aux urgences mais aussi des besoins de l'étudiant. Ce dernier sera réajusté en fonction de l'avancée de l'étudiant, lors des bilans organisés et construit dès le départ avec l'étudiant. Ce contrat mutuel va permettre aux professionnels d'évaluer des éléments de compétences que l'étudiant devra acquérir tout au long de son stage.

Le portfolio reste au service au vu de tous les professionnels afin qu'il puisse être visualisé à tout moment.

2.3. Les avantages

Depuis la nouvelle réforme, nous avons eu l'occasion de prendre en charge aux urgences huit étudiants de durées et d'écoles différentes. Ce que nous pouvons dégager comme avantage est que, tout d'abord, le fait d'avoir un support individualisé valorise l'étudiant dans son parcours et ainsi améliore la qualité de son apprentissage au fur et à mesure de sa progression personnelle et professionnelle.

Le portfolio est pour nous aux urgences, un outil de traçabilité indispensable pour encadrer de façon objective l'étudiant. Il nous permet de mieux cibler les objectifs de progression en fonction de chaque étudiant car, comme tout le monde le sait, chaque étudiant est différent et la vitesse d'acquisition des compétences est propre à chacun.

Ensuite, cette traçabilité nous amène à avoir une vision plus concrète des soins que l'étudiant a exécuté, acquis et ce qu'il doit maîtriser. Cela va nous aider à professionnaliser l'étudiant en l'accompagnant durant les semaines de stages mais

aussi placer de façon constante l'étudiant en situations professionnelles afin qu'il s'investisse de façon active dans le stage et ainsi développer sa démarche réflexive sur les différentes situations de soins rencontrées aux urgences.

Enfin, la durée des stages de dix semaines pour la plupart, permet de faire vivre le portfolio. En effet, l'étudiant arrive à mieux comprendre l'organisation des urgences, les différentes pathologies prévalentes.

2.4. Les inconvénients

Même si le référentiel de compétence est le point de repère de cette nouvelle formation, le portfolio a des limites dans son utilisation quotidienne. En effet, de par notre grande équipe aux urgences, il a fallu réfléchir à un autre outil facile, pratique et qui permet d'être en lien avec le nouveau programme infirmier. De ce fait, il a fallu également mettre en place des journées dite « journée tutorat » pour évaluer de façon hebdomadaire les étudiants. Ce nouveau type d'encadrement a dû mobiliser l'ensemble de l'équipe infirmiers et leur demander un investissement supplémentaire pour mener à bien ce projet.

De ce fait, un travail supplémentaire d'informations sur cette nouvelle réforme leur a été procuré afin d'encadrer au mieux et surtout différemment les nouveaux étudiants.

3. Les rôles et missions des principaux acteurs de l'encadrement

3.1. Le maître de stage

Est défini par le référentiel de formation de la façon suivante :

« Le maître de stage est responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage. Accueille et intègre l'étudiant. Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et informe sur le parcours à suivre par l'étudiant. Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration. Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage » (4).

Il s'agit le plus souvent du cadre de santé, fournissant à l'étudiant les éléments indispensables nécessaire au stage, horaires, livret d'accueil, etc. De plus, le maître de stage, *« Assure le suivi de la formation de l'étudiant. S'assure de la qualité de l'encadrement de proximité. Réglé les difficultés éventuelles » (4).*

Le cadre de santé étant la personne la plus à même de garantir la qualité de l'encadrement des étudiants en les confiant à des professionnelles de proximité expérimenté, il a été convenu aux urgences du NHC que le planning des étudiants soit réalisé par lui. Le cadre veille donc à affecter l'étudiant à des professionnels investis ayant une certaine expérience aux urgences.

3.2. Le tuteur

Est défini par le référentiel de la façon suivante :

« *Le tuteur est responsable de l'encadrement pédagogique en stage. Assure un accompagnement pédagogique. Reçoit les étudiants et évalue leur progression Réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant. Répond aux questions des étudiants* » (4).

Afin de mieux comprendre, nous allons décomposer cette définition.

3.2.1. La fonction pédagogique du stage

La fonction pédagogique d'un tuteur ne s'improvise pas, certes il faut néanmoins en prérequis des candidats ayant un certain attrait pour la pédagogie, le désir de transmettre et surtout des candidatures spontanées et non imposées.

Aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, l'ensemble des tuteurs nommés bénéficient d'une formation tutorat de 3 jours.

Durant ces trois jours, la notion de compétences, mais également les notions de courants pédagogiques et d'analyse et de pratiques réflexives sont abordées.

3.2.1.1. La notion de compétence

Selon Guy Le Boterf : « *pour agir avec compétence, l'individu va articuler "un savoir-agir", avec un "pouvoir et un vouloir agir". Il deviendra un "entrepreneur" de ses compétences, tout cela en mobilisant des ressources internes et externes dans un contexte professionnel* » (5).

D'après cette définition, l'étudiant va mobiliser différentes ressources théoriques et pratiques dans une situation professionnelle. Il est indispensable que le tuteur comprenne et maîtrise la notion de travail par compétences.

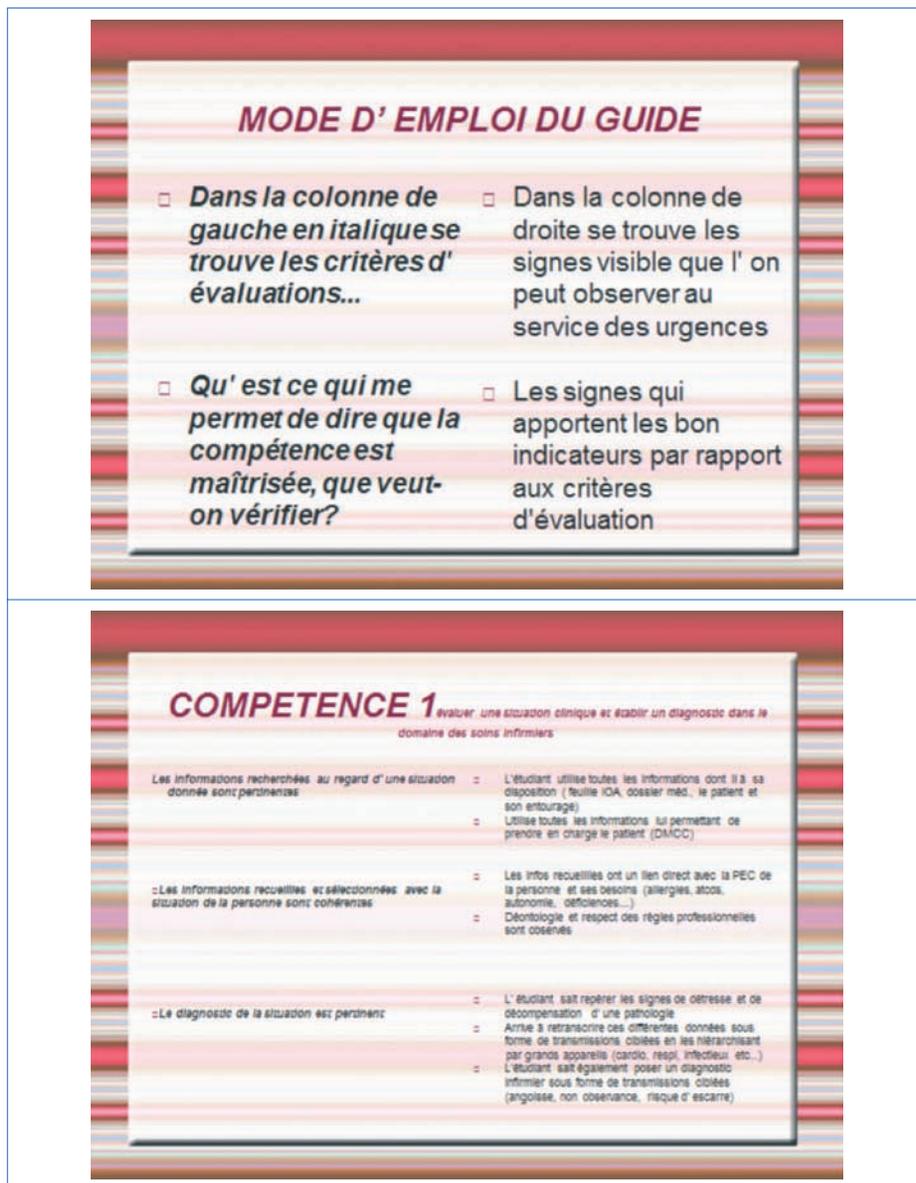
Pour Philippe Zarifian : « *la compétence est une intelligence pratiques des situations qui s'appuie sur des connaissances... la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité* » (6).

3.2.1.2. La notion de situation de soins

La notion de compétences est donc indéniablement liée à la notion de situation professionnelle.

En effet, à l'annonce du nouveau référentiel en 2009, l'un des premiers réflexe du groupe de travail encadrement des urgences NHC a été d'analyser les 10 compétences infirmières et de proposer pour chaque élément de compétences ou plus précisément pour chaque critères d'évaluation des situations concrètes pouvant être retrouvées au jour le jour au service, correspondant aux signes visibles que l'on peut observer quotidiennement aux urgences. Les signes visibles généraux proposés par le référentiel ont donc été remplacés par les situations les plus courantes et visibles au service, pour permettre au futur tuteur d'avoir des

Figure 1 – Guide de compétences



éléments concrets sur lesquels s'appuyer et d'avoir en quelques sorte, un guide de compétences propre au service des urgences (figure 1).

Un livre paru début d'année 2012, sur le tutorat infirmier renforce cette idée entreprise par le groupe de travail. En effet, d'après les auteurs : « une logique de compétence exige de se recentrer sur son activité soignante. Il va être

nécessaire de mettre des mots sur les situations de soins pour rendre lisible et compréhensible son travail » (2).

Le travail sur les situations de soins est la pierre angulaire du travail par compétences. Un deuxième groupe de travail fut créé mobilisant les tuteurs des urgences, la direction des soins et l'IFSI, afin de travailler sur une situation prévalente, permettant aux différents professionnels acteurs de l'encadrement d'avoir des supports communs servant de base à l'encadrement et son aide pédagogique pour les étudiants. La situation prévalente choisie aux urgences est la prise en charge d'un patient venant pour une douleur thoracique. Le travail fut de recenser les principaux invariants en termes d'activités et d'actes de soins proposés lors de la prise en charge d'un patient admis pour une douleur thoracique. Le travail de l'IFSI fut de mettre les connaissances théoriques et compétences en lien avec les différentes activités et actes proposés. De ce fait, le tuteur aura en quelques sortes un outil pédagogique central pour guider l'étudiant pendant son stage.

La notion de situation de soins doit être la pierre angulaire en termes de pédagogie pour le tuteur, c'est à partir des situations qu'il pourra aider et guider le futur professionnel à se situer durant son stage (figure 2).

Pour aider davantage les tuteurs à trouver leurs postures et à faire valoir leurs fonctions pédagogiques durant le stage, des rappels théoriques sur les principaux courants pédagogiques ont été réalisés pendant les journées de formation.

Figure 2 – La situation prévalente des urgences NHC

SAU ET REANIMATION MEDICALE		Soins dispensés à un patient présentant une douleur thoracique		JULIET 2011	
Pôle de Gestion des Soins Infirmiers, de Rééducation & Médico-techniques Institut de Formation en Soins Infirmiers					
Cette situation contribue à approfondir les Unités d'enseignement : 2.1 (S1) Biologie fondamentale ; 2.2 (S1) cycle de la vie ; 2.11 (S3) pharmacologie et thérapeutiques ; 4.3 (S4) soins d'urgence ; 4.4 (S2 S4) thérapeutiques et contribution au diagnostic médical					
Connaissances théoriques et concepts	Activités	Actes	Comp	SS	S10
Anatomie et physiologie de l'appareil cardio circulatoire et pleuro pulmonaire Pathologies cardiaques Bonnes pratiques : protocoles Risques infectieux Matière de soins Règles d'hygiène et d'asepsie Réglementation - Dossier administratif	Accueil et installation patient	→ Réaliser une check list du box et de son matériel en collaboration avec l'aide soignante → Installer le patient en position 1/2 assise ou couché pour la réalisation de l'ECG → Mettre en place le monitoring → Poser VVP, et sonde urinaire sur prescription médicale → Réaliser un inventaire des affaires personnelles du patient ou feuille de non dépôt	1-4-10		
Tracé ECG Paramètres vitaux Physiopathologie de l'appareil cardio circulatoire et pulmonaire	Surveillance paramètres vitaux, cliniques	→ Surveiller le tracé ECG + lecture du moniteur (Fréquence cardiaque, Tension Artérielle, Fréquence respiratoire, Saturation en oxygène) → Surveiller les signes cliniques (polypnée, angoisse, sueur, pâleur, marbrures...)	1-4		
Séméiologie de la douleur Différentes échelles d'évaluation de la douleur Pharmacologie, toxicologie, réglementation Communication - relation Tableau 8	Prise en charge de la douleur thoracique et de l'angoisse	→ Informer et expliquer au malade le déroulement de sa prise en charge → Gérer les intervenants et les visites → Planifier et administrer le traitement → Surveiller et tracer l'efficacité du traitement → Adapter le traitement aux besoins du patient (sur protocole) surveiller le facès, les mimiques	2-4-6-9		
Calcul de doses Formules thérapeutiques Interactions médicamenteuses Responsabilité infirmière Bonnes pratiques d'administration des médicaments Matière biomédicale	Administration de la thérapeutique	→ Utiliser les seringues autopurées → Administrer les traitements per os et/ou sous-cutanés : <ul style="list-style-type: none"> • anti-coagulants, • anti-agrégants plaquettaires 	1-4		
Paramètres biologiques, AES Homéostasie Circuit des biens sanguins Labonet Protocoles institutionnels	Programmation des examens complémentaires	→ Réaliser des biens sanguins veineux (troponine, BNP) et artériels (gaz du sang) sur prescription médicale → Préparer et informer le patient du déroulement des examens : coronarographie, troponin...	2-4-6		

SS validée 21/10/2012.

Ainsi, le tuteur basculera soit dans le béhaviorisme en prenant une position d'expert qui guidera l'étudiant novice, soit dans le constructivisme où la, le tuteur se centralisera sur les potentialités de l'étudiant et les valorisera par le biais d'entretiens. Enfin, plus rarement, le tuteur pourra être selon les cas de figure dans le courant empruntant le socioconstructivisme où il se centralisera sur les potentialités collectives.

Il existe plusieurs type de tutorat. Le rapport Marsingue paru en 2009 parle de 4 grandes familles de tutorat :

- le tuteur de reproduction ;
- le tuteur de professionnalisation ;
- le tuteur d'adaptation ;
- le tuteur de stratégies d'actions.

Le tutorat infirmier s'inspire essentiellement du tutorat de professionnalisation qui correspond au tuteur de la formation par alternance basé sur des pratiques d'accompagnements de l'étudiant.

Pour accompagner l'étudiant et l'aider à comprendre les situations de soins se présentant à lui, le tuteur doit sensibiliser l'étudiant aux invariants des situations puis dans un second temps aux aléas, en le questionnement avant, pendant et après la situation de soins. L'outil pédagogique proposé se nomme la pratique réflexive.

3.2.2. La pratique réflexive

Selon Perrenoud « *il s'agit d'une démarche inventive de questionnement des difficultés et problèmes plutôt qu'un répertoire de recette à appliquer* » (7).

La pratique réflexive est abordée en cours de formation et devient un outil non négligeable pour le tuteur. En effet, le tuteur va développer « *le questionnement "réflexif" pouvant aider la progression des compétences* » (8).

Étant plusieurs tuteurs à être formés aux urgences, trois à l'heure actuelle, il nous a paru indispensable d'avoir un discours commun en termes de pédagogie et de questionnement réflexif.

Pour cela, la création d'un outil basé sur la pratique réflexive fut créé afin d'aider les étudiants à évoluer par rapport aux situations rencontrées lors des journées d'encadrement avec le tuteur.

L'ouvrage, « le tutorat infirmier », propose des outils notamment un support écrit sur la pratique réflexive dont nous nous sommes fortement inspirés (figure 3).

En plus de ses fonctions pédagogiques le tuteur à des fonctions d'accompagnement pédagogique et d'évaluation de la progression de l'étudiant tout au long du stage par le biais d'entretiens.

Figure 3 – Outil pratique réflexive pour les tuteurs urgence NHC

FICHE ENCADREMENT TUTEUR

Situation n°

IDENTIFICATION DE LA SITUATION (contexte, type de patient)

ROLE DE L'ETUDIANT : (observateur, acteur)

INVARIANTS DE LA SITUATION : (hygiène, asepsie, dextérité, informations transmissions, sécurité)

SAVOIRS MOBILISES : (être, faire, dire, penser)

CONNAISSANCES MOBILISEES : (savoir théorique)

CONNAISSANCES A APPROFONDIR :

3.2.3. L'accueil, l'accompagnement et l'évaluation de la progression des étudiants en stage

3.2.3.1. Les missions d'accueil

Aux urgences NHC, l'accueil des étudiants a toujours été un enjeu primordial, c'est pour cela que le premier jour des étudiants est consacré à l'accueil et à la présentation du service en partenariat avec le maître de stage. L'accueil des étudiants est personnalisé, les étudiants sont attendus, badge et casier sont remis, la structure est expliquée et le rôle et missions de chacun développés lors d'une visite aux différents postes. Cette journée permet d'intégrer les étudiants dès le premier jour et d'être présenté à l'équipe.

Cette notion d'accueil est également citée dans l'ouvrage le tutorat des étudiants, faisant une distinction entre l'accueil pédagogique et l'accueil dit organisationnel. En effet, pendant cette journée, un accueil pédagogique est réalisé lors d'un entretien, faisant le point sur le parcours professionnel des étudiants, ses objectifs, son projet professionnel. Cet entretien se fait de façon individuel et c'est à ce moment précis que le portfolio est consulté par le tuteur, permettant de faire le point sur les compétences acquises, les soins acquis ou non, les situations problématiques. Cet entretien est tracé par écrit dans le cahier de suivi de l'étudiant sur un document s'inspirant de l'outil d'accueil pédagogique proposé par l'ouvrage le tutorat infirmier (**figure 4**). La nécessité du portfolio est donc indispensable à ce stade de l'accueil.

3.2.3.2. L'accompagnement et l'évaluation de la progression des étudiants

L'accompagnement et l'évaluation de la progression des étudiants se préparent et doivent être objectivés. Le tuteur seul ne peut se faire une idée de l'évolution de l'étudiant sans les remarques pertinentes des professionnels de proximité. La technicité et la spécificité des services d'urgence ne permet pas l'improvisation dans l'encadrement, des bases doivent être transmises et comprises dans un premier temps, d'où l'intérêt du balisage du stage au travers d'un outil de suivi quotidien.

Du point de vue méthodologique, les tuteurs des urgences en partenariat avec le groupe de travail encadrement du service se sont posé la réflexion suivante : si la situation prévalente est le moteur de l'encadrement quotidien, il devient donc indispensable de partir de la situation et de la décomposer selon ses niveaux de difficultés et ses invariants. De ce fait, les listes d'activités proposées dans la situation sont déclinées en objectifs de progression réparti sur dix semaines, en lien avec les actes à réaliser et leurs niveaux de difficultés. Cf. objectifs de progressions par semaines (**figure 5**).

Figure 4 – Accueil pédagogique aux urgences NHC

<u>ACCUEIL PEDAGOGIQUE</u>			
Date de l'entretien :		Heure de début de l'entretien	
Nom, prénom :		Semestre :	
Formation :			
Age :			
Présentation du portfolio :		OUI	NON
Connaissance du livret d'accueil du service :		OUI	NON
Expériences professionnelles antérieures :			
Lieux de stages précédents :			
Objectifs spécifiques :			
Compétences à prioriser :			
Actes et techniques de soins à prioriser :			
Projet professionnel futur :			
Entretien 1 :	Entretien 2 :	Entretien 3 :	Entretien 4 :
Bilan mi- stage :		Evaluation normative :	
Heure de fin de l'entretien :			

Figure 5 – Objectifs de progression par semaines du cahier de suivi des étudiants infirmiers aux urgences NHC

OBJECTIFS DE PROGRESSION	
SEMAINE 1	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec le service (J0 organisé par le tuteur) - Parcours et orientation du patient au sein des différents secteurs - Maîtrise des soins de confort et d'hygiène (installation du patient, soins de nursing...) - Surveillance clinique (mise en place et utilisation du scope, constantes, observation clinique)
SEMAINES 2 - 3	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition des protocoles de prélèvements veineux et artériels + pose de voie veineuse périphérique - Compréhension de l'intérêt des examens complémentaires (biologie, imagerie..) et liens avec la physiopathologie - Préparation et administration de médicaments (per os ou IV) + pharmacologie
SEMAINES 4 - 5	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise des transmissions écrites et orales - Connaissance du chariot d'urgence - Savoir repérer les signes de détresse, surveillance clinique complète - Prise en charge de 2 patients
BILAN MI-STAGE avec le tuteur	
SEMAINES 6 - 7	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation sur une prise en charge « douleur thoracique » par le tuteur - Prise en charge de 4 patients - Connaissance de la SAUV + soins spécifiques (matériel des packs, gestion des urgences vitales...)
SEMAINES 8 - 9 - 10	Autonomisation de l'étudiant, développement du projet de soins

Ces objectifs ont été fixés par les infirmiers du groupe Encadrement mais pourront être réajustés ou modifiés au cours du stage par le tuteur lors des entretiens avec l'étudiant.

3.2.4. L'évaluation des étudiants en stage

« Assure l'évaluation des compétences acquises : identifie les points forts et les lacunes. Aide l'étudiant à s'autoévaluer. Évalue ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suit la progression de l'étudiant, notamment à l'aide des outils et du portfolio. Donne des objectifs de progression » (4).

En reprenant les principaux points de cette définition, le parcours d'apprentissage de l'étudiant en stage est donc balisé semaine par semaine, par l'intermédiaire **d'objectifs de progression**. Il appartiendra à l'étudiant, acteur de son stage, de sensibiliser les professionnels de proximité sur les objectifs de progression à atteindre. Il dénombrera et autoévaluera les activités et actes de soins réalisés par écrit en consultant le professionnel de terrain qui validera par signature et

commentaire l'ensemble des actes sur une feuille dédiée (figure 6). L'encadrant fera également une remarque concernant l'attitude générale de l'étudiant, son professionnalisme (figure 7). Le tuteur **fait évaluer les acquis** dans ce cas de figure **à l'aide de l'outil**.

Grâce à cet outil, le tuteur pourra se faire une idée concrète de l'atteinte ou non des objectifs, mais pourra également reconduire ceux-ci selon le niveau de l'étudiant pour qu'il puisse progresser à son rythme. **Le tuteur suit ainsi la progression de l'étudiant.**

L'appréciation de l'atteinte des objectifs se fait lors de journées d'encadrement, appelées journées tutorat, durant lesquelles le tuteur, détaché des soins, accompagne l'étudiant dans diverses situations de soins et réalise des entretiens en fin de journée.

Les situations de soins sont exploitées par le biais de la pratique réflexive, tracées par écrit et signées par l'étudiant et le tuteur (figure 3). Les entretiens permettent de faire le point sur la progression de l'étudiant durant la semaine par le biais de l'outil de suivi et de la journée tutorat. À la fin de l'entretien, une synthèse écrite sera signée par le tuteur et l'étudiant (figure 8).

Le tuteur relève tous les mots clefs positifs ou négatifs émis par les différents professionnels afin de préparer l'appréciation finale de l'étudiant et d'avoir une remarque objective (figure 9). Le tuteur identifie donc les points forts et les lacunes.

Concernant l'évaluation finale du stage, elle s'appuie sur deux documents :

Le premier est le portfolio reprenant la partie « acquisition des compétences en stage » qui sera remplie par l'étudiant en présence du tuteur. À cette occasion, le tuteur remplit la feuille du bilan de stage, second document. Celui-ci reprend à l'identique la partie se trouvant dans le portfolio.

À la fin de l'évaluation, le tuteur écrira une appréciation sur la feuille de stage quant à l'acquisition des compétences. Le tuteur reprendra l'ensemble des mots clefs exprimés par les professionnels au cours du stage de façon à être le plus objectif possible (figure 9). Le tuteur vérifiera l'atteinte des objectifs et des compétences fixés par le service des urgences. En cas de doute sur un item trop généraliste, le tuteur pourra se servir du guide de validation des compétences créé par le service, mettant en lien les situations les plus couramment rencontrées aux urgences (figure 1).

Cette démarche rejoint la réflexion de l'ouvrage « le tutorat infirmier » :

« *Le tuteur doit être attentif à :*

- *les multiplications des situations en lien avec la compétence ;*
- *la diversité de situations en lien avec la compétence ;*
- *la complexité progressive des situations en lien avec la compétence ;*
- *l'encadrement par plusieurs professionnels de proximité d'une même compétence » (2).*

Figure 6 – Évaluation quotidienne des activités de soins par l'étudiant aux urgences NHC

EVALUATION QUOTIDIENNE DES ACTIVITES DE SOINS (à remplir par l'étudiant)				
Date	Soins pratiqués	Points acquis	Points à améliorer	Commentaires du professionnel de proximité + signature

Figure 7 – Appréciation globale de l'étudiant à remplir par le professionnel de proximité

APPRECIATION GLOBALE DE L'ETUDIANT (à remplir par le professionnel de proximité)			
NB : évaluation de l'attitude professionnelle de l'étudiant et non des activités de soins observées (contacts avec le patient et l'équipe pluri-professionnelle, respect des lieux et des conditions de travail, investissement...).			
Date	Zone du jour (UHCD - accueil SAUV-IOA)	Appréciation	Nom - fonction - signature

Figure 8 – Synthèse de la semaine + de la journée tutorat aux urgences NHC

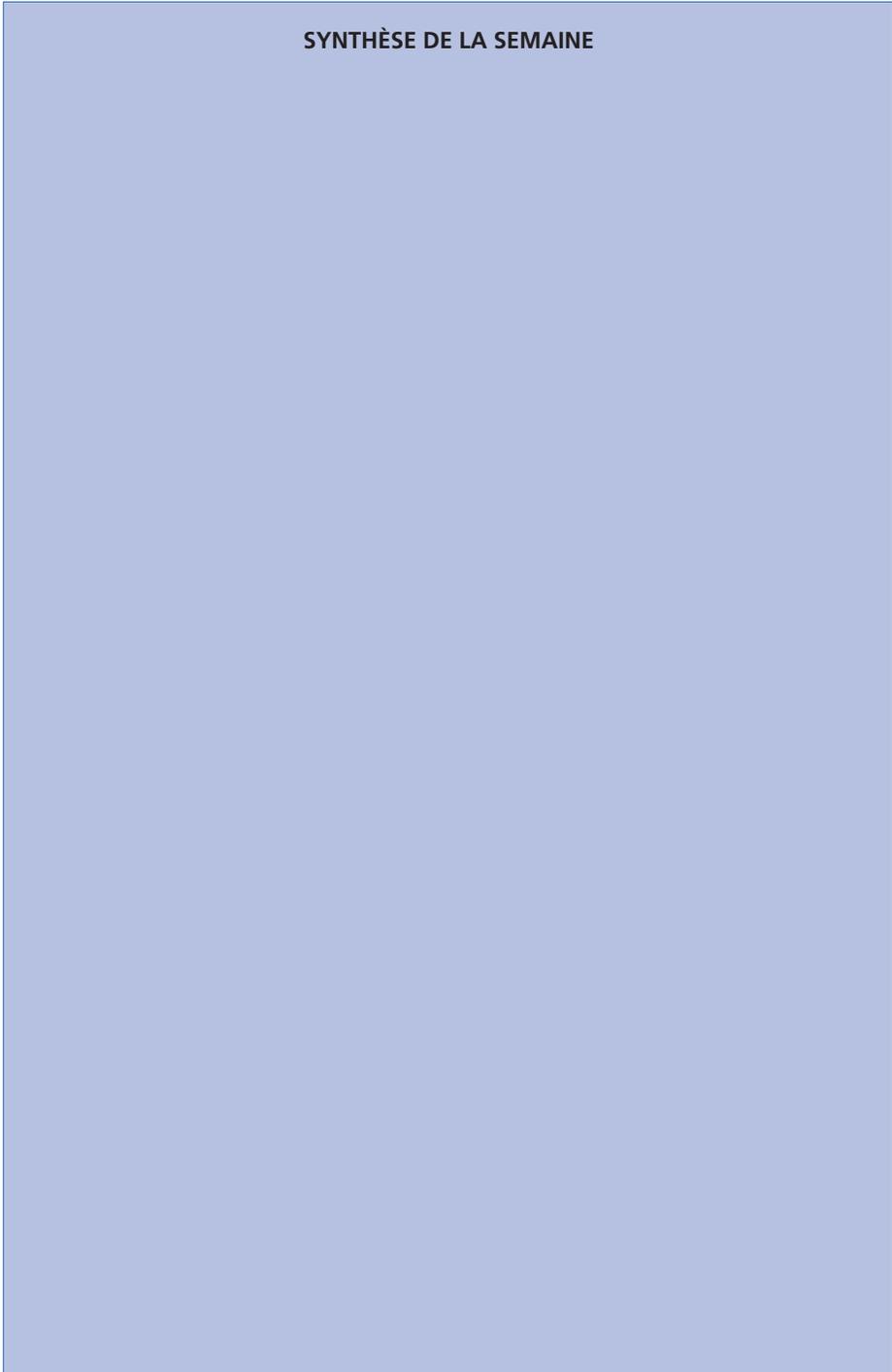


Figure 9 – Préparation de l'évaluation finale en tenant compte des remarques des professionnels de proximité

Nom : _____ date du stage : _____
 Prénom : _____

Préparation de l'évaluation finale

Semaine 1+2¹

Soins réalisés :

Mots clefs² :

Mots clefs- :

Soins du JT :

Niveau d'acquisition de l'objectif de progression par semaine + nom du tuteur :³

Semaine 3+4

Soins réalisés :

Mots clefs+ :

Mots clefs- :

Soins du JT :

Niveau d'acquisition de l'objectif de progression par semaines + nom du tuteur :

Niveau de progression en regard du bilan mis stage (préciser si faible, moyenne ou importante) :

Semaine 5+6

Soins réalisés :

Mots clefs+ :

Mots clefs- :

Soins du JT :

Niveau d'acquisition de l'objectif de progression par semaines + nom du tuteur :

¹ Préciser les dates
² Relever les mots clefs, des différentes remarques rédigées par les professionnels de proximité tout au long des semaines correspondantes
³ Préciser le niveau d'acquisition en regard des objectifs de progression par semaines et de l'évaluation des JT, si les objectifs ont été reconduit la semaine suivante ils seront en cours d'acquisition, la non acquisition se fera en fin de stage. Noter sur la feuille, objectifs de progression semaine (préciser quelles semaines) et noter si acquis, en cours d'acquisition...

De plus, « Pour remplir les deux documents, le tuteur doit également tenir compte de l'ensemble des avis des professionnels de proximité tracés sur les outils de suivi de stage spécifiques au service » (2) ; d'où, l'importance de la feuille d'appréciation générale créée au service ainsi que la synthèse des mots clefs et différentes remarques des professionnels de terrain relevées par le tuteur semaine par semaine (figures 7 et 9).

L'évaluation finale est le résultat d'une multitude d'appréciations, basée sur la pratique réflexive. De ces situations vont découler des compétences que l'étudiant va acquérir selon des objectifs de progression durant le stage. Elle témoigne de son évolution et de son acquisition de savoirs professionnels.

3.3. Les professionnels de proximité

Sont définis dans la littérature comme des professionnels qui « assurent le suivi et la formation de l'étudiant, ils

- organisent les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences ;
- questionnent, expliquent, montrent, mènent des activités en duo et laissent progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie ;
- guident, indiquent ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré ;
- expliquent les risques : réglementation, sécurité... » (4).

Le rôle des professionnels de proximité correspondrait à l'encadrement quotidien et s'apparenterait au mode d'encadrement le plus connu jusque-là.

Le travail au quotidien étant le travail le plus représentatif, les informations de ces professionnels du terrain est plus que déterminant pour l'évaluation finale et le tuteur.

La charge de travail étant conséquente aux urgences, la traçabilité écrite du travail des étudiants par les professionnels de terrain a été réduite au minimum au NHC. La majorité du travail écrit incombera à l'étudiant qui s'autoévaluera et montrera les éléments écrits à son encadrant. Il appartiendra à l'encadrant de valider ou non l'auto-évaluation de l'étudiant par signature ou commentaire supplémentaire, sur la feuille (figure 6) déjà citée plus haut. Le professionnel pourra y ajouter un commentaire sur la feuille d'appréciation globale (figure 7) concernant l'attitude générale de l'étudiant, sa ponctualité, son professionnalisme. De cette façon, tous les éléments concernant le travail de l'étudiant seront résumés. Les acteurs intervenant auprès de l'étudiant infirmier étant nombreux (médecins, infirmiers, aides-soignants, ASH, assistante sociale), il a été convenu que tous sont aptes à rédiger un commentaire quant à l'attitude professionnelle de celui-ci. Ils peuvent également rédiger une observation sur la feuille (figure 7).

Concernant l'organisation des « activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences » (4), celles-ci seront guidées par

les objectifs de progressions mis en place dans le cahier de suivi. Il appartiendra à l'étudiant de montrer au professionnel les objectifs à atteindre en début de poste, de façon à ce que celui-ci priorise, organise et évalue les activités et actes à atteindre durant la journée d'encadrement. Au terme de la semaine, le tuteur fera une synthèse des différentes remarques recueillies, redonnera des objectifs, les évaluera, pour au final, valider les différents éléments de compétences du portfolio.

4. Conclusion

Pour conclure, nous avons vu que le portfolio permet d'avoir une traçabilité et un suivi concret du parcours de l'étudiant au cours de sa formation.

Celui-ci n'est cependant pas suffisant en terme de traçabilité quotidienne de l'étudiant durant son stage aux urgences, d'où la nécessité de création d'un outil de suivi annexe adapté à la spécificité du service.

L'encadrement des étudiants nouvelle réforme aux urgences demande un travail considérable en amont, nécessitant la maîtrise des éléments de compétences du portfolio. Un travail concernant les situations prévalentes du service permet de cadrer le stage, de donner des objectifs de progression aux étudiants.

Un travail d'encadrement optimal aux urgences issu d'un partenariat entre les différentes catégories professionnelles est garant d'un suivi fiable et objectif.

La formation sur le terrain ajouté à un encadrement de qualité est le gage, pour nous professionnels des urgences, d'avoir des futurs professionnels compétents.

Références

Livres

2. Adam Remy et Bayle, Isabelle. 2012. Le tutorat infirmier. Paris : De Boeck Estem, 2012.
5. Le Boterf Guy. 2004. construire les compétences individuelles et collectives. Paris : d'organisation, 2004. 3^e éd.
7. Perrenoud Philippe. 2001. Développer la pratique réflexive dans les métiers d'enseignant. Paris : ESF, 2001.
6. Zarifian Philippe. 2004. Le modèle de la compétence. s.l. : liaisons, 2004.

Textes législatifs

4. Ministère du travail, des relations sociales. Ministère de la santé et des sports. 15 août 2009. Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarité n° 2009/7. Paris : s.n., 15 août 2009. Vol. 7, p. 355.
1. Ministère de la santé et des sports. 7 août 2009. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. Paris : JORF n° 0181, 7 août 2009. p. 13203. Article 40. Annexe VI : le portfolio.

Documentation électronique

3. Formarier M. 2009. la réformes des études infirmières est en marche. Quels sont les réels changements ? www.infirmiers.com. [En ligne] 19 août 2009.
http://www.infirmiers.com/index.php?option=com_content&id=12547&lang=fr&view=article&tmpl=component&format=pdf&page=0.
9. Bayle Isabelle. Meyer Pascale. 2009. Le tutorat : une réponse à l'itinéraire de l'étudiant en soins infirmiers. www.infirmiers.com. [En ligne] 1 décembre 2009.
<http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litinaire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>.

Autre ouvrage

8. Martine, Paques. 2012. Encadrement et tutorat des étudiants infirmiers en stage. Lyon : GRIEPS. Les berges du Rhône, 2012.