



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.  
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

**Débriefing d'un soin : de l'apprentissage au développement de la confiance en soi.**

Formateurs référents mémoire :  
Marianne Marchand et Didier Mercier

BOSCHER Manon  
Formation en Soins Infirmiers  
Promotion 2018 - 2021

Date : 10 mai 2021





Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.  
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

**Débriefing d'un soin : de l'apprentissage au développement de la confiance en soi**

Formateurs référents mémoire :  
Marianne Marchand et Didier Mercier

BOSCHER Manon  
Formation en Soins Infirmiers  
Promotion 2018 - 2021

Date : 10 mai 2021



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA REGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHESION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

## Diplôme d'Etat Infirmier

### Travaux de fin d'études :

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

*J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat INFIRMIER est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.*

*Et, 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.*

Le.....10 Mai 2021.....

Signature de l'étudiant : Manon BOSCHER

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A 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.

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

Art. 1<sup>er</sup> : 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'Etat constitue un délit.

## **REMERCIEMENT**

Je souhaite remercier ma famille d'avoir toujours eu confiance en moi et de m'avoir toujours soutenue dans mes choix. C'est une pensée particulière que j'ai pour Isabelle. Nos échanges pleins de richesse ont été d'une grande aide dans le début de ces études.

Merci à mes collègues d'associations que ce soit du CESIR ou de la FNESI. J'ai beaucoup appris grâce à vous. Merci aux copains du bureau pour votre aide dans les moments difficiles et pour vos encouragements dans cette dernière ligne droite.

Je remercie aussi mes ami(e)s rencontré(e)s au cours de formation et tout particulièrement Axelle. On a grandi et mûri ensemble au cours de ces 3 années. C'est une formation difficile mais nous avons toujours su nous soutenir et sans vous, sans toi, l'aventure aurait été différente. Et merci de m'avoir supportée et d'avoir répondu à mes différentes questions pour la rédaction de ce MIRSI.

Merci à Simon, mon référent pédagogique, de part ses conseils, son accompagnement, sa sincérité. Je sais aujourd'hui quelle infirmière je serai plus tard. Merci pour tous ces appels et rendez-vous qui m'ont redonné de la motivation et pour le temps passé à m'aider et m'accompagner lorsque j'en ressentais le besoin.

Enfin, je remercie les deux infirmières qui m'ont offert de leur temps pour répondre à mes différentes questions. Vos échanges furent d'une aide précieuse dans la rédaction de ce travail de fin d'étude.

## SOMMAIRE

<b>1. Introduction :</b>	<b>1</b>
<b>2. Cheminement vers la question de départ :</b>	<b>1</b>
<b>3. Cadre conceptuel :</b>	<b>3</b>
3.1. Encadrement et Débriefing :	3
3.2. Transfert de compétences et relation Encadrant/Encadré :	6
3.3. Développement de la confiance en soi :	9
<b>4. Le dispositif méthodologique du recueil de données :</b>	<b>11</b>
<b>5. L'analyse descriptive des entretiens :</b>	<b>12</b>
5.1. Encadrement et débriefing :	12
5.2. Transfert de connaissances et relation encadrant/encadré :	13
5.3. Développement de la confiance en soi :	14
<b>6. L'analyse interprétative :</b>	<b>15</b>
6.1. Le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant :	15
6.2. Le transfert de connaissances et la relation encadrant encadré :	17
6.3. Le développement de la confiance en soi :	18
<b>7. Conclusion :</b>	<b>20</b>
<b>8. Bibliographie</b>	
<b>9. Annexes</b>	

## **10. Abstract**

## **SIGLIER**

ESI : ÉtudiantEs en Soins Infirmiers

HAS : Haute Autorité de santé

IDE : Infirmier·ère diplômée d'État

MSP : Mise en Situation Professionnelle

MPRA : Médecine Physique et Réadaptation Adulte

## **1. Introduction**

Par le biais de notre formation en soins infirmiers nous sommes amenés à effectuer de nombreux stages. Certains se passent très bien et d'autres moins. Parfois nous sommes déçus et remettons en question notre formation, nous nous questionnons : est ce que le métier d'infirmier est réellement celui que je souhaite faire ? Mais heureusement, il existe des stages qui nous confortent dans notre souhait de devenir infirmier ou infirmière.

On sort de ces stages en ayant pleinement confiance en nous et en ayant souvent des "modèles" d'encadrement. Car oui, les stages sont avant tout fait pour apprendre et pour développer des compétences et certains professionnels de santé sont plus à même de transmettre leur savoir faire et leur savoir être.

Grâce à mon expérience associative, j'ai eu l'occasion de former des étudiants et des étudiantes sur différentes thématiques selon les modèles andragogiques. Par conséquent, lors de cette troisième année d'étude je me suis intéressée à l'encadrement des étudiants et des étudiantes en stage car c'est un sujet qui me tient particulièrement à cœur.

Je souhaitais aussi aborder la thématique de la confiance en soi car ces années d'étude m'ont aidée à la développer et je souhaitais à mon tour savoir comment plus tard, dans ma pratique professionnelle, je pourrais accompagner les étudiants et les étudiantes dans ce sens.

Ainsi, j'ai donc choisi l'encadrement, l'apprentissage et le développement de la confiance en soi comme sujets de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers.

## **2. Cheminement vers la question de départ**

Pour arriver à ma question de départ je me suis appuyée sur une situation vécue au cours de la formation.

Durant mon stage de semestre 5 aux urgences pédiatriques, j'ai eu l'occasion d'être encadrée sur un geste technique, la pose d'une voie veineuse périphérique sur un adolescent de 14 ans. Auparavant, c'est un soin que je n'avais pas acquis, ni même simplement réussi. J'appréhendais donc de le réaliser. J'étais accompagnée durant tout le soins par ma tutrice (puéricultrice) et l'auxiliaire de puériculture. Ma tutrice m'a aidée lorsque j'ai rencontré une difficulté pour insérer le cathlon. Le

soins fut réussi et nous avons pu transférer l'adolescent en chirurgie. Par la suite nous avons fait un débriefing du soin. Ma tutrice m'a félicitée et a énormément valorisé mes actions puis m'a donné des astuces afin d'améliorer mon geste et d'acquérir cette compétence. J'étais satisfaite de ce soin, heureuse d'avoir réussi. Une relation de confiance était installée entre l'équipe soignante et moi-même. (Voir situation entière annexe I)

Après cette situation, je me suis donc demandé pourquoi ce soin avait été réussi et qu'est ce qui a été mis en place pour le valider. Quels sentiments avais-je ressenti ? Quelle sorte d'encadrement avais-je bénéficié ? Plusieurs questions me sont-elles alors venues en tête :

- Comment la relation entre l'encadrant et l'étudiant permet-elle à celui-ci d'avoir confiance en lui pour acquérir des compétences ?
- En quoi le cadre du soin, l'environnement, peut-il être propice à l'apprentissage de l'étudiant ?
- Comment la posture de l'encadrant influence l'apprentissage de l'étudiant en stage ?
- En quoi la relation encadrant/étudiant peut-elle avoir un impact sur la prise en soin des patients ?
- Comment la confiance en soi de l'étudiant influence sa prise en soin ?
- Est-ce que le débriefing permet de mieux comprendre le contexte de soin ?

A travers ces questions plusieurs mots sont ressortis tels que la relation étudiant/encadrant, la posture, l'apprentissage et la confiance. J'ai donc utilisé ces mots pour formuler ma question de départ.

### **Dans quelles mesures le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant permet l'apprentissage et le développement de la confiance en soi ?**

J'ai voulu me concentrer sur le débriefing car pour moi c'est une étape importante dans le tutorat et c'est cette étape qui ressortait le plus dans ma situation de départ. Ensuite j'ai choisi de parler de l'apprentissage et de la confiance en soi car je voulais savoir s'il existait des liens entre ces concepts et l'étape du débriefing dans le tutorat.

Dans ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers, nous allons d'abord étudier ce que disent les auteurs en commençant par l'encadrement et le débriefing puis le transfert de compétences en lien avec la relation encadrant/encadré et enfin le développement de la confiance

en soi. Par la suite, nous verrons et analyserons ce que disent les professionnels de santé et nous terminerons par l'analyse interprétative aussi appelée discussion.

### **3. LE CADRE CONCEPTUEL**

Dans ce cadre conceptuel, nous allons définir les différentes notions présentées dans la question de départ et explorer les points de vues des auteurs qui ont traité de ces sujets.

Une première partie aborde les différentes dimensions et définitions de l'encadrement et du débriefing. Une seconde partie traite du transfert de compétences et de la relation encadrant encadré. Enfin, dans la dernière partie, nous verrons comment est développée la confiance en soi à travers le débriefing..

#### **3.1. Encadrement et débriefing**

Selon le *Larousse (2020)*, "Encadrement" veut dire "assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation ; mettre sous une autorité en constituant un ensemble hiérarchique"<sup>1</sup>.

On peut donc lier cette définition aux infirmiers et infirmières qui accompagnent les étudiants et étudiantes en soins infirmiers en stage. Ils ont pour objectif de cadrer les actes des ESI en posant des règles propres aux services, de leur apprendre des connaissances. Ils et elles doivent veiller à leur apprentissage.

De plus, lors de la formation en soins infirmiers nous validons une unité d'enseignement (UE 3.5 S4) appelée "encadrement des professionnels de soins".

Selon notre référentiel<sup>2</sup>, cette UE a pour objectif :

- d'organiser l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinets de soins,
- de superviser et évaluer les actions des professionnels sous la responsabilité de l'infirmier, explications et analyse commentée de la pratique pour les stagiaires et professionnels de santé sous la responsabilité infirmière.

L'encadrement a donc une place importante dans notre formation. On l'étudie en cours mais on le côtoie de plus près lors de nos stages à travers le tutorat.

---

<sup>1</sup> Larousse, 2020, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrement/29066>

<sup>2</sup> Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

D'après l'office québécois de la langue française, "le tutorat est une forme d'aide en enseignement individualisé, qui est offerte pour accompagner un apprenant qui éprouve des difficultés ou pour donner une formation particulière, complémentaire ou à distance".<sup>3</sup>

Au cours du semestre 4 de notre formation nous apprenons qu'il existe 5 étapes dans le tutorat. Ces différentes étapes sont étudiées dans le cours magistral "l'apprentissage à la compétence"<sup>4</sup>.

La première étape est la phase de contractualisation. C'est une négociation entre le tuteur et l'apprenant dès les premiers jours de stage. Elle facilite l'intégration dans l'équipe, la mise en place d'une dynamique d'apprentissage et sécurise l'encadrement.

La seconde étape est le briefing. Elle permet le conditionnement de l'orientation des configurations sociales d'apprentissage. Le soin est mieux appréhendé par l'étudiant puisqu'il est programmé pour faciliter le développement et l'anticipation lors de situations complexes.

La troisième étape est l'action de la situation d'apprentissage. L'encadrant doit adopter une certaine posture qui permet à l'apprenant d'être confronté aux difficultés des situations et qui lui permet de les réaliser sans se mettre en danger.

La dernière étape est l'évaluation. C'est une transition vers l'autonomie de l'apprenant.

Nous allons à présent nous concentrer sur la quatrième étape du tutorat : Le débriefing.

Le débriefing c'est l'étape qui est située en aval du soin. P. Mancheron nous explique dans *L'apprentissage à la compétence* (2020) que cette étape permet d'accéder à la cohérence interne de l'apprenant. On peut "voir la situation d'apprentissage par les yeux de l'apprenant". Pour elle, le soin ne doit pas seulement être vu, il faut s'interroger le comment, connaître "les intentions et les préoccupations de l'apprenant".

La dynamique émotionnelle y est aussi abordée. L'inquiétude, la surprise et l'étonnement sont "des émotions typiques" du débriefing. "Le sujet prend soudainement conscience que ce qu'il

---

<sup>3</sup> Office Québécois de la langue française, 2003,  
[http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8870433](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8870433)

<sup>4</sup> CM "l'apprentissage à la compétence" P. Mancheron, 2020.

tenait habituellement pour vrai ou acquis ne fonctionne plus et qu'il doit reconsidérer la situation sous un jour nouveau. L'étonnement est un "ouvreur de pensée" qui met l'intelligence en mouvement et qui, par conséquent, se situe aux sources de l'apprentissage." (Thiévenaz, 2017)<sup>5</sup>

Par ailleurs, c'est dans cette partie du tutorat que la réflexivité prend tout son sens. L'apprentissage réflexif c'est "une succession d'aller retours inductifs et déductifs entre la pratique et la théorie. Les connaissances théoriques de l'apprenant sont modifiées par l'observation réflexive de sa propre pratique. Il va générer des hypothèses pour l'améliorer et par la suite les expérimenter pour créer ses propres constructions théoriques." (S. Boet et al, 2013)<sup>6</sup>.

Le débriefing permet aussi la préparation des conditions du transfert de ses apprentissages vers une situation réelle ce qui va amener à la transférabilité.

Selon Guy le Boterf (2010), cette notion ne va pas être recherchée dans les compétences ou dans les savoir-faire mais plutôt dans la faculté à établir des liens entre les différentes situations.<sup>7</sup>

La définition de l'HAS reprend tout à fait ses différentes notions dans le débriefing. Pour eux, c'est "une séance de partage d'information courte après l'action. Les professionnels partagent leur point de vue sur une situation passée, afin de mettre en avant les aspects positifs et les dysfonctionnements éventuels. Les professionnels partagent leur connaissance et savoir-faire et en tirent des enseignements. L'implantation de ces séances d'information améliore l'efficacité du fonctionnement de l'équipe (relations de travail, augmentation de la confiance et du respect entre collègues, meilleure coordination des soins, etc.)"<sup>8</sup>

Nous avons vu la définition du débriefing et ses aspects positifs mais qu'en est-il si celui si n'a pas lieu ?

Denis Oriot et Guillaume Alinier affirment dans La simulation en santé - Le débriefing clés en main que le débriefing ne doit jamais être oublié et que si il n'y a pas de réflexion post-événementielle, ce que l'étudiant apprend "est grandement laissé au hasard, ce qui peut

---

<sup>5</sup> Thiévenaz, J, De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre, 2017

<sup>6</sup> Boet, S et al La simulation en santé. De la théorie à la pratique, 2013

<sup>7</sup> Le Boterf, G. Construire les compétences individuelles et collectives, 2010

<sup>8</sup> Haute Autorité de Santé, briefing et débriefing, 2016,  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2657908/fr/briefing-et-debriefing#:~:text=une%20m%C3%A4me%20%C3%A9quipe.-,%E2%86%92%20Le%20debriefing,positifs%20et%20les%20dysfonctionnements%20%C3%A9ventuels.](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing#:~:text=une%20m%C3%A4me%20%C3%A9quipe.-,%E2%86%92%20Le%20debriefing,positifs%20et%20les%20dysfonctionnements%20%C3%A9ventuels.)

amener à une perte de chance pour un approfondissement pédagogique.”<sup>9</sup> Si il n’y a pas de débriefing l’apprentissage peut être compromis. “Le changement à un niveau individuel et systématique, modifiant pour le mieux chez chacun les attitudes, les perceptions, les comportements, les actions et les capacités techniques, l’organisation, les stratégies, les procédures et les mécanismes opérationnels” (D. Oriot et G. Alinier, 2019)<sup>10</sup> n’aura donc pas lieu. Le minimum qui peut avoir lieu est une forme de feedback de la part des étudiants.

Le débriefing est donc une étape non négligeable dans le tutorat. Elle se fait entre le tuteur ou le professionnel de proximité et l’étudiant. Nous allons, dans la partie suivante, aborder cette relation mais aussi le transfert de compétences entre ces deux individus car le débriefing permet le transfert de compétences entre encadrant et encadré.

### **3.2. Transfert de compétences et relation encadrant/encadré**

Pour savoir comment on transfère ses compétences, il faut d’abord en connaître sa définition.

La compétence est définie par Wittorski comme “la mobilisation dans l’action d’un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l’auteur de la situation”<sup>11</sup>. Par conséquent, l’apprentissage s’établit par une acquisition de savoir-faire et de savoir être ainsi que par des compétences relatives à la profession en soins infirmiers.

Le Boterf, explique dans Construire les compétences collectives et individuelles<sup>12</sup> que pour construire de nouvelles compétences il faut un environnement favorable à l’apprentissage. Il écrit que “La compétence est un processus, un lien reliant une combinaison de ressources, une action, une contribution à un résultat par un destinataire”. Pour lui, la définition de la compétence varie selon les organisations et les situations de travail et que pour être compétent il faut savoir faire face à l’imprévu, “être capable de gérer des situations complexes et instables”.

---

<sup>9</sup> D. Oriot et Guillaume Alinier, La simulation en santé le débriefing clé en mains, 2019  
<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/la-simulation-en-sante-le-debriefing-cl-es-en-mains>

<sup>10</sup> D. Oriot et Guillaume Alinier, La simulation en santé le débriefing clé en mains, 2019  
<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/la-simulation-en-sante-le-debriefing-cl-es-en-mains>

<sup>11</sup> CM “l’apprentissage à la compétence” P. Mancheron, 2020

<sup>12</sup> Le Boterf, G. Construire les compétences individuelles et collectives, 2010

Dans les soins infirmiers, nous disposons d'un champ de 10 compétences. Elles "sont rédigés en terme de capacités devant être maîtrisés par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'état"<sup>13</sup>. Mais comment les infirmiers font pour transférer leurs compétences aux étudiants en stage ?

Walter Hesbeen dans L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage : repères pour favoriser un tutorat éthique explique que : "Un étudiant qui apprend bien, c'est celui qui fait rapidement des liens. En pratique, l'histoire du patient, le soin à faire le protocole à suivre, la surveillance associée, le matériel à utiliser, les astuces du métier, l'explication à donner aux patients, la transmission se fait dans un premier temps de celui qui sait faire à celui qui ne sait pas. Cette première étape est relativement aisée pour les deux parties. Ensuite vient l'évaluation"<sup>14</sup>. Ici "celui qui sait faire" c'est l'encadrant et "celui qui ne sait pas" c'est l'étudiant. L'encadrant va aider l'étudiant à faire des liens.

Afin de transmettre ses savoirs l'encadrant va "permettre à l'autre de les reconstruire, autrement dit créer des situations qui provoquent une activité mentale de haut niveau, obligeant l'apprenant à se confronter à des obstacles et, pour les surmonter, à dépasser l'état de ses connaissances. Quant aux compétences, elles se transmettent encore moins, elles se construisent au gré d'une expérience et d'une réflexion sur l'expérience"<sup>15</sup> (Perrenoud, 2006)

De plus, l'infirmier grâce à sa compétence 10 acquise lors de sa formation est apte à "informer et former des professionnels et des personnes en formations". "Il doit s'assurer de l'accueil mais aussi de la transmission de savoir-faire à un stagiaire."<sup>16</sup>

Ce transfert de compétences et l'apprentissage va être facilité ou non par la relation entre l'étudiant et l'encadrant.

La relation entre l'encadrant et l'étudiant est très importante pour l'apprentissage. En effet, "la qualité de la relation est décrite dans une optique d'échanges et de mise en confiance. (...) Elle

---

<sup>13</sup> Référentiel de formation en Soins infirmiers.

<sup>14</sup> W. Hesbeen, L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage : repères pour favoriser un tutorat éthique

<sup>15</sup> Perrenoud, Qu'est ce qu'apprendre ?, 2004

<sup>16</sup> Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

permet chez l'étudiant son autonomie et son émancipation. (...) La qualité de cette relation est posée comme base du dialogue pédagogique" (Manson-Clot et al., 2005)<sup>17</sup>.

Pour Manson-Clot (2005) pour créer cette relation de confiance, l'IDE de référence dégage du temps des soins pour parler avec l'étudiant qu'elle encadre. Cette discussion permet de se comprendre, de chercher ensemble. Elle privilégie la découverte chez l'étudiant et édifie une forme de contrat. Cette discussion est aussi source de compréhension pour l'étudiant. Elle lui permet de faire des liens et de trouver du sens.

Par ailleurs, il existe des éléments qui vont permettre de favoriser cette relation, de l'entretenir...

Tout d'abord, la relation entre l'étudiant et l'encadrant se base sur la posture : "les interactions se déclinent par des postures différenciées des personnes" (Manson-Clot et al. 2005). Une des difficultés dans la posture d'infirmier de référence est la différence entre le socio affectif et le rôle d'encadrant qui doit évaluer, contrôler le travail car ce rôle renforce un statut d'autorité (Postic, P.82, 1979).

Ensuite, "la personnalité, les motivations, les styles d'enseignements jouent sur la qualité d'apprentissage des étudiants" (institut de formation des professionnels, 2014). Mais, la relation pédagogique ne dépend pas juste de l'encadrant, elle dépend aussi de l'étudiant qui peut développer une résistance à l'apprentissage. "Pour faire face à ces résistances, l'encadrant devra faire part de son enthousiasme, de la future réussite des étudiants et surtout faire attention à ne pas créer de la compétition."<sup>18</sup>

Ce que nous pouvons donc comprendre c'est que pour favoriser les apprentissages et le transfert de compétences il faut qu'une relation de confiance soit établie entre les deux parties.

D'après Carl Rogers, la relation de confiance se base sur l'authenticité et sur l'écoute. M. Randin analyse les mots de Carl R.Rogers en disant que "la confiance entre deux êtres ne peut

---

<sup>17</sup> Manson-Clot, M., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B. & Héliot, C. (2005). L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement. *Recherche en soins infirmiers*, 2(2), 28-55. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0028>

<sup>18</sup> Institut de formation des professionnels, [Les bases de la relation pédagogique formateur / apprenant](http://www.iforpro.com/les-bases-de-la-relation-pedagogique-formateur-apprenant/#:~:text=En%20effet%2C%20plusieurs%20recherches%20dont,d'%C2%AB%20effet%20enseignant%20%C2%BB), 2014, <http://www.iforpro.com/les-bases-de-la-relation-pedagogique-formateur-apprenant/#:~:text=En%20effet%2C%20plusieurs%20recherches%20dont,d'%C2%AB%20effet%20enseignant%20%C2%BB>.

s'établir que si chacun est fiable, à soi même et à l'autre par conséquent" (2015). Cet article souligne aussi le fait qu'il est toujours plus facile, par exemple, de se fâcher contre l'autre que de découvrir sa mauvaise humeur d'où l'importance de l'implication de la vigilance et du questionnement.

L'importance de l'écoute dans la relation est aussi abordée dans cet article. "être entendu par l'autre est d'une portée profonde ; c'est ainsi que naît le sentiment de compter à ses yeux, d'être considéré et respecté pour ce que nous sommes" (Randin, 2015)<sup>19</sup>

Maintenant que nous avons abordé la thématique de la relation encadrant/encadré ainsi que de la relation de confiance qui s'établit entre eux nous allons voir comment l'encadrement et plus particulièrement le débriefing permet de développer la confiance en soi.

### **3.3. Développement de la confiance en soi**

"Doit prendre confiance en lui" : c'est un axe d'amélioration que beaucoup d'étudiants ont pu voir inscrit sur leur bilan de stage. Qu'en est-il réellement ? A quel moment pouvons-nous dire que nous avons suffisamment confiance en nous ?

Tout d'abord, la confiance c'est "l'espérance ferme, l'assurance d'une personne qui se fie à quelqu'un ou à quelque chose" c'est aussi un "sentiment de sécurité d'une personne qui se fie à elle-même"<sup>20</sup> (Le Robert, 2021).

Puis, d'après Lionel Bellenger (1980, pp 24 et 25)<sup>21</sup>, la confiance en soi est un ensemble d'éléments : la connaissance de soi, l'unité du moi, l'affirmation de soi, la confiance en l'avenir personnel et la capacité de résistance au choc. Nous allons donc détailler ces différents éléments afin de comprendre sur quoi est basée la confiance en soi.

Premièrement, la connaissance de soi, c'est plus ou moins la performance à attendre de soi. L'adulte "prévoit à peu près ce dont il est capable et ce qu'il n'est pas en état d'affronter" (Bellenger, P 24, 1980). Cette connaissance nous amène à des limitations raisonnables.

Deuxièmement, l'unité du Moi. "Elle assure le sentiment intérieur de l'identité et l'absence de conflits dissociatifs". Cette unité assure "la convergence de nos énergies et de nos propres forces". (Bellenger, P24, 1980).

---

<sup>19</sup> JM Randin, 2015 Carl R Rogers l'apôtre de l'écoute

<https://www.psychologies.com/Culture/Maitres-de-vie/Carl-R-Rogers>

<sup>20</sup> Le robert, 2021, <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/confiance>

<sup>21</sup> Lionel Bellenger, La confiance en soi, 1994

Troisièmement, l'affirmation de soi. "C'est la capacité d'exprimer son point de vue et de le soutenir. C'est aussi la résistance à la pression de conformité et la résistance à l'influence." Cette affirmation n'exclut pas "la capacité d'écoute, l'intégration de données nouvelles ou le changement d'opinion" (Bellenger, P25, 1980).

Quatrièmement, la confiance en l'avenir personnel. C'est la croyance en "sa propre bonne étoile". C'est aussi la croyance en sa réussite, sa victoire et son succès. (Bellenger, P25, 1980)

Et pour finir le dernier élément qui constitue la confiance en soi d'après Bellenger est la capacité de résistance aux chocs. C'est la résistance au découragement. "Les sujets qui ont confiance en eux-mêmes considèrent l'échec actuel comme un hasard dans un univers marqué par la réussite selon leurs moyens".

En résumé, pour avoir confiance en soi, il faut se sentir concerné par soi et attacher une importance à ce qu'on ressent et à ce qu'on éprouve. Il faut vérifier qu'on peut prédire nos comportements et nos réactions pour éviter d'être surpris ou désarmé. Il faut être libre de ses choix et de ses réponses. Pour établir cette confiance il faut aussi prendre des risques, faire preuve de cohérence interne et d'unité. Et avoir confiance en soi c'est "avoir l'impression de dialogue et de rechercher le meilleur accord possible en acceptant ses atouts et ses points les plus vulnérables"<sup>22</sup>.

Grâce à Lionel Bellenger, nous connaissons désormais la définition de la confiance en soi. Mais pouvons-nous établir un lien entre la relation de confiance définie dans la partie précédente et le développement de la confiance en soi? Est-ce que la relation avec l'encadrant peut influencer la confiance en soi de l'étudiant ?

Dans La confiance en soi de Lionel Bellenger (p. 118, 1994), nous apprenons que la confiance en soi ne vient pas de l'extérieur, mais son niveau peut dépendre du milieu et être influencé par celui-ci. "La confiance des autres peut l'altérer ou la renforcer". Si on a confiance en soi, on va plus facilement avoir confiance en l'autre mais tout va dépendre du dosage de sa propre confiance. "L'enjeu de la confiance en soi apparaît essentiel pour le développement personnel, une conception saine de la réussite et la qualité de notre rapport aux autres et au monde général."<sup>23</sup>

Pour conclure cette partie, Benoît Galand explique que la confiance en soi est parfois la clé pour relever des défis. Certaines personnes peuvent se retrouver dans des situations de stress et

---

<sup>22</sup> Lionel Bellenger, La confiance en soi, p 119, 1994

<sup>23</sup> Lionel Bellenger, La confiance en soi, p 118, 1994

d'anxiété tandis que d'autres vont plutôt rester sereines et concentrées et le facteur explicatif à cela peut être le niveau de confiance en soi. Enfin, "la confiance en soi est un facteur clé de la dynamique motivationnelle des individus" (B. Galand, 2011)<sup>24</sup> cela sous-entend que si les étudiants ont confiance en eux ils accordent une motivation plus importante dans leurs actions.

#### **4. Le dispositif méthodologique du recueil de données**

Une fois les fondations de mon cadre conceptuel terminées, j'ai créé mon guide d'entretien (Annexe II). Ce guide est divisé en trois parties comme dans mon cadre conceptuel. Le but était d'alimenter chaque partie pour qu'elles correspondent au cadre pour qu'ensuite ce soit plus facile d'effectuer l'analyse et les comparaisons dans la discussion. Les différents thèmes étaient donc le débriefing, le transfert de compétences et la relation encadrant/encadré puis le développement de la confiance en soi.

J'ai décidé d'interviewer des infirmières venant d'un même service afin d'être sur la même politique d'encadrement des étudiants. Par le biais de connaissances, j'ai contacté au mois de janvier des infirmières d'une clinique mais n'ayant toujours pas réalisé ces entretiens courant mars j'ai décidé d'opter pour une autre alternative car je voyais le temps défilier et mon MIRS qui n'avancait pas. Les IDE du service dans lequel j'étais en stage au semestre 6 m'ont proposé de réaliser ces entretiens.

Un des avantages que j'ai pu souligner était le fait que je savais déjà que ces deux infirmières réalisaient des débriefings avec les étudiants étant donné qu'elles en avaient réalisé avec moi en stage. C'était une limite de mon guide d'entretien si les infirmières que j'avais interviewé ne réalisaient pas de débriefing dans leur tutorat. Une des difficultés que j'ai constaté aussi est que je n'avais pas terminé mon cadre conceptuel assez en amont et qu'il était donc difficile de faire abstraction des résultats des entretiens pour continuer de l'écrire.

J'ai réalisé ces entretiens en présentiel après mon stage et j'ai enregistré les entretiens grâce à un dictaphone et avec l'accord des infirmières pour que la retranscription (Annexe III et IV) soit la plus transparente possible.

---

<sup>24</sup> Galand, B. (2011). Chapitre 17. Avoir confiance en soi. Dans : Étienne Bourgeois éd., *Apprendre et faire apprendre* (pp. 255-268). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.brgeo.2011.01.0255> "

## **5. L'analyse descriptive des entretiens**

Dans cette partie nous allons voir ce que disent les professionnelles que j'ai pu rencontrer. L'annexe V reprend les différents propos des IDE lors des entretiens. Ils ont été triés par questions, objectifs puis items qui sont détaillés et commentés ici. Cette partie permet de savoir, connaître l'avis des professionnels sur l'étape du débriefing et ce qu'il engendre. L'analyse descriptive va être divisée en trois grandes parties : l'encadrement et le débriefing, le transfert de connaissances et la relation encadrant/encadré puis le développement de la confiance en soi.

### **5.1. Encadrement et débriefing**

Lors de mes entretiens avec les deux infirmières j'ai pu leur demander quelle était leur définition du débriefing. Pour elles le débriefing c'est un échange a posteriori d'un soin et en dehors de la chambre du patient. Durant cet échange, elles vont questionner l'étudiant sur sa pratique professionnelle. L'étudiant va autoévaluer sa pratique de soin et s'autocritiquer. C'est aussi le moment de "refaire le soin étape par étape". C'est une étape du tutorat qu'elles essayent de faire à chaque soin mais cela va dépendre du temps qu'elles vont avoir et parfois elles vont le réaliser avec l'étudiant en fin de journée lors du remplissage des feuilles d'autoévaluation.

Après avoir eu leur définition du débriefing je souhaitais savoir pourquoi les infirmières l'utilisaient et, à travers cette question, les IDE ont pu identifier l'utilité d'effectuer ce débriefing.

D'après elles, tout d'abord, il favorise la compréhension. En effet, une des infirmières explique que l'étudiant va "comprendre les liens entre les pathologies et les risques". Ensuite, le débriefing c'est comme les analyses de pratiques professionnelles (APP) car il permet une réflexion : l'étudiant va "mettre du sens sur le soin" et "avoir son propre avis, point de vue" mais il permet aussi un questionnement avec des remises en question de la part de l'étudiant.

Autre utilité du débriefing, c'est qu'il va permettre aux étudiants de savoir où trouver les différentes ressources, les IDE les guident pour "savoir où aller chercher les informations".

Selon les infirmières, le but principal de cette étape dans le tutorat va être de créer une progression dans le travail de l'étudiant. A travers l'échange, il va analyser sa pratique puis ensemble ils vont identifier les points forts et les axes d'amélioration. Ils vont regarder "ce qui a été et ce qui n'a pas été", ils vont discuter des "principales difficultés". Cette étape permet la transférabilité car ils vont trouver les solutions qu'ils peuvent apporter pour aller vers une amélioration du soin.

Pour finir, une des infirmières explique que le débriefing permet de prendre du recul sur sa pratique. Effectivement, d'après elle lorsque nous sommes dans l'action nous n'avons pas le temps de réfléchir et grâce à cette étape on a le temps de revoir ce que nous avons fait et de réfléchir à nos actions.

## **5.2. Transfert de connaissances et relation encadrant/encadré**

Afin de savoir si le transfert de compétences pouvait avoir lieu lors de ce débriefing, j'ai demandé aux infirmières quels pouvaient être les liens entre le débriefing et l'apprentissage.

A travers le débriefing elles vont guider les étudiants vers des recherches que ce soit dans les protocoles ou dans divers documents. L'apprentissage va se faire à travers les connaissances qu'ils vont acquérir dans ces recherches et à travers les liens que les étudiants vont pouvoir faire.

Une des infirmières explique qu'à travers le débriefing, les étudiants peuvent voir différentes manières de travailler et avoir plusieurs avis. Cela va être bénéfique à l'apprentissage et c'est de cette manière qu'ils vont créer leur propre façon de faire tout en respectant les différents protocoles.

Lors de l'entretien je souhaitais aussi savoir par quels moyens les IDE arrivaient à transférer leurs propres compétences aux étudiants.

Les deux infirmières ont d'abord parlé de la posture réflexive. En effet, elles n'aiment pas donner directement les réponses aux étudiants. Elles préfèrent que les étudiants cherchent par eux même et que ce soit eux qui apportent les connaissances. Les infirmières vont les guider pour qu'ils trouvent tout seuls. Elles vont donner des outils qui permettent aux étudiants de savoir où sont les connaissances. Une d'elle s'est rendu compte lors de ses années d'étude qu'elle arrivait mieux à acquérir un savoir lorsqu'elle cherchait les informations de son côté et c'est pour cette raison qu'elle utilise ce même procédé avec les étudiants.

Ensuite, elles vont s'adapter aux ESI. Une d'elle explique qu'en fonction de la situation et du soin elle ne va pas faire de la même manière. Et, une des infirmières a ajouté que tout le monde ne reçoit pas les informations de la même manière : certains vont être visuel et préférer des schémas et d'autres vont préférer des définitions.

Par contre, lorsque ce sont des connaissances assez spécifiques aux services ou très théoriques l'IDE explique qu'à travers le débriefing elle va donner les connaissances "basiques" de la rééducation ou détailler les actes spécifiques du service.

Pour aller plus loin, la première infirmière avec qui j'ai eu l'occasion de m'entretenir à aussi abordé ce qu'il ne fallait pas faire lors du débriefing et qui pouvait aller à l'encontre du transfert de compétence et de l'apprentissage. D'après elle, il ne faut pas pointer du doigt ce qui ne va pas, ce n'est pas un bon apprentissage et l'étudiant ne va pas savoir comment faire ni connaître les outils pour remédier à ça et se perfectionner.

La relation entre l'encadrant et l'étudiant est aussi essentielle dans l'apprentissage c'est pour cette raison que j'ai demandé aux IDE si le débriefing leur permettait de s'ajuster aux ESI.

En effet, lors de cette étape, les IDE vont voir la personnalité de l'étudiant. C'est-à-dire s'il est timide ou pas ou s'il a confiance en lui. Elles expliquent que cela peut avoir un impact important sur le stage. Une autre infirmière explique que sa transmission de savoir va dépendre aussi de la motivation de l'étudiant. Elles vont encore une fois s'adapter en fonction du tempérament de l'étudiant, en fonction de l'étudiant qu'elles ont en face d'elles.

Autre particularité c'est qu'en fonction du niveau d'années d'étude une d'elles n'utilise pas le débriefing de la même manière. C'est à dire qu'elle va adapter les axes d'amélioration ou les conseils par rapport aux compétences déjà acquises de l'étudiant.

### **5.3. Développement de la confiance en soi**

Le débriefing a des bienfaits que les infirmières ont pu identifier en déterminant ce qu'il pouvait favoriser chez les étudiants.

L'élément principal qui en est ressorti est la confiance en soi.

Lors de cette étape, les infirmières détaillent qu'elles vont valoriser l'étudiant. Elles vont valoriser ce qu'il fait de bien. Elles expliquent que ça permet de remettre l'étudiant au centre. Par conséquent, c'est lui qui va apporter ses propres connaissances. La première infirmière a ajouté que "ça va les aider à se dire qu'ils connaissent déjà des choses d'eux même et qu'ils sont capables d'améliorer leur pratique". De plus, elle dit que "ça permet pour les étudiants qui ont une perte de confiance en eux de se dire que le verre n'est pas à moitié vide".

Par rapport à ce concept de confiance en soi, je souhaitais connaître quels pouvaient être les impacts de la relation entre l'étudiant et l'encadrant dans son développement.

Elles m'ont expliqué que tout d'abord, la communication entre l'étudiant et l'encadrant était primordiale et qu'il fallait oser dire qu'on ne sait pas les choses que ce soit du côté de l'étudiant ou de l'infirmier de proximité.

Ensuite, la considération permet aussi de renforcer cette confiance. Une IDE dit que savoir que tu vas être attendu, que tu vas être pris en compte et qu'on connaît ton prénom au début de stage va favoriser le développement de la confiance en soi et que cette considération est importante pour le déroulé du stage. Une autre IDE a aussi exprimé qu'il faut montrer à l'étudiant qu'on s'intéresse à lui et que nous aussi on a été étudiant.

Une infirmière a aussi exprimé ce qui pouvait altérer la confiance de l'étudiant. Elle expose que si le tuteur est malveillant et bien l'étudiant peut perdre confiance en lui en se disant qu'il a peut être raison et qu'il ne comprend rien.

Pour conclure, à la fin d'un des entretiens, une infirmière a souhaité me parler un peu plus en détail de la confiance en soi. Elle m'a dit que c'était un sujet que très peu évoqué mais pourtant essentiel quand on est soignant. Elle explique que tu peux en tant que personne ne pas avoir forcément confiance en toi mais qu'en tant que soignant, il faut avoir confiance en nous de part les connaissances qu'on acquiert lors de la formation et aussi avec les différentes situations qu'il peut nous arriver dans les services. Il faut montrer au patient qu'on a confiance en nous pour qu'ils aient confiance eux aussi à leur tour. Et c'est important de montrer qu'on est humain et que parfois on ne sait pas tout.

## **6. L'analyse interprétative**

Dans cette dernière partie, je vais confronter ce que disent les professionnels avec ce que disent les auteurs. Je vais reprendre le même plan et mettre en relation les résultats d'analyse avec la question de départ et donner mon opinion, ma position sur ces différents concepts.

### **6.1. Le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant**

Au travers de mes recherches documentaires et de mes entretiens avec les infirmières, j'ai découvert que le débriefing pouvait avoir plusieurs intérêts.

P. Mancheron expliquait dans son cours magistral, que cette étape du tutorat permettait d'accéder à la cohérence interne des étudiants, de "voir la situation d'apprentissage par les yeux de l'apprenant". Elle dit qu'il faut interroger et connaître "les intentions et les préoccupations de l'apprenant".

Et en effet, dans la pratique, les IDE ont pu expliquer que lors du débriefing elles demandaient aux étudiants de refaire le soin afin de s'auto évaluer, s'auto critiquer. Cette autoévaluation leur permet de savoir vers où aller pour faire progresser les étudiants.

Elles expliquent que les débriefings à posteriori du soin sont comme des analyses de pratiques professionnelles à l'oral. Une APP c'est un document que nous devons rendre à la fin de chaque stage sur lequel on décrit un soin que nous avons réalisé. On l'analyse. On expose les liens avec les cours théoriques et ensuite on établit la transférabilité en se projetant sur nos futures pratiques.

Je trouve que comparer les débriefings aux APP est une bonne définition de ceux-ci. Pour moi, les différentes étapes de l'analyse de pratique professionnelle se retrouvent fortement dans le débriefing et les objectifs pédagogiques sont assez similaires. C'est à dire que le but est d'aller vers un questionnement, une analyse de sa pratique dans le but de se demander pourquoi on fait les soins de telle ou telle manière, de tirer profit de cette expérience pour se projeter sur de prochaine situation et prendre en considération les axes d'amélioration.

Un autre intérêt du débriefing va être d'identifier les points forts et les axes d'amélioration de l'étudiant. Cet élément décrit par les infirmières est aussi souligné par l'HAS qui dit que le débriefing est une "séance de partage d'informations qui permet de mettre en avant les aspects positifs et les dysfonctionnements éventuels". Cet échange permet aux étudiants une réelle transférabilité si ils ont la volonté de se perfectionner et de prendre en considération les avis des professionnels.

Dans mon cadre conceptuel, j'aborde aussi la dynamique émotionnelle présente lors des débriefings. Thiévenaz en 2017 expliquait qu'on y retrouvait des "émotions typiques" comme l'étonnement ou la surprise. Il décrit que ces émotions sont sources d'apprentissages car elles mettent l'intelligence en mouvement. Cette caractéristique n'a pas été exprimée lors des entretiens avec les infirmières mais par expérience il est vrai que les débriefings sont souvent des moments forts en émotions. En effet, le débriefing évoqué dans ma situation de départ m'a beaucoup marqué et a suscité de la surprise de part l'accompagnement et de part les conseils que m'a apporté la puéricultrice. Depuis, à chaque fois que j'ai à poser des cathéters veineux périphériques je repense à ses conseils afin de garder une bonne posture et réussir le soin. Cet événement montre bien l'enjeu des émotions dans l'apprentissage.

\_\_\_\_\_ Je pense que le débriefing est une étape importante dans le tutorat mais il est parfois trop peu réalisé par manque de temps ou parce qu'on ne prend pas le temps de le réaliser. Cela peut

compromettre l'apprentissage car c'est dans cette étape que se crée le transfert de connaissances de l'encadrant à l'étudiant. C'est ce dont nous allons parler dans la prochaine partie.

## **6.2. Le transfert de connaissances et la relation encadrant/encadré**

Walter Hesbeen expliquait que les étudiants qui apprennent bien étaient ceux qui savaient faire des liens. Les IDE ont quant à elles dit qu'elles vont guider les étudiants vers des recherches mais que les connaissances vont s'acquérir dans celles-ci et aussi à travers les liens qu'ils vont faire.

Ici, l'auteur et les professionnelles sont en adéquation pour dire que les connaissances se font par les liens. Mais en tant qu'étudiant faire des liens peut être une grande difficulté qui peut donc altérer l'apprentissage si nous ne les faisons pas correctement.

La grande mission des infirmiers de proximité ou des tuteurs de stage va donc être d'accompagner les étudiants dans cette réflexion pour qu'ils réussissent à faire des liens. Pour ce faire, les infirmières utilisent la posture réflexive. Cette posture a pour but de faire réfléchir les étudiants par eux-mêmes. Boet explique que les connaissances théoriques de l'apprenant sont modifiées par l'observation réflexive de sa propre pratique. Donc à travers le débriefing les encadrants vont donner des outils, guider vers des recherches de protocoles pour aider les étudiants à trouver les connaissances. Elles préfèrent que les étudiants trouvent seul les réponses pour ainsi assimiler au mieux les connaissances.

Par ailleurs, Walter Hesbeen dit que la transmission se fait de celui qui sait faire à celui qui ne sait pas. Mais avec la posture réflexive, les infirmières préfèrent donc que les connaissances viennent de celui qui ne pense pas savoir. Je dis "ne pense pas savoir" car une des infirmières que j'ai rencontré expliquait que les étudiants ont des connaissances mais ils ne savent pas comment y accéder ni comment faire les liens. Le seul moment où elles vont donner les informations va être lors des soins très particuliers et propres au service où l'étudiant se trouve en stage.

\_\_\_\_\_ Selon moi, le débriefing est souvent le moment où les étudiants peuvent poser des questions à l'infirmière sur différents éléments qu'il ne comprend pas. Mais parfois lorsque les IDE leur demandent de chercher par eux même les étudiants peuvent se sentir frustré de ne pas avoir l'information tout de suite. Mais si nous sommes motivés et souhaitons à tout pris avoir des réponses chercher par nous même va en effet nous pousser à développer cette posture réflexive abordée précédemment.

Ensuite, le transfert de connaissances va dépendre également de la relation qui s'instaure entre l'étudiant et l'infirmier.

Pour commencer, les infirmières vont s'adapter aux étudiants qu'elles ont en face d'elle. Elles ont souligné que tout le monde ne reçoit pas les informations de la même manière. J'ai trouvé que c'était très intéressant d'adapter son enseignement aux besoins de l'étudiant. Ce qu'on retrouve également lorsqu'on prend en soin un patient. Lorsqu'on fait de l'éducation thérapeutique, on va rechercher ses besoins afin d'adapter sa prise en soin.

De plus, elles vont voir quelle est leur personnalité, voir quel est le niveau d'étude de l'étudiant pour ensuite adapter leur débriefing. Elles expliquent que la transmission de savoir va dépendre aussi de la motivation de l'étudiant. Je suis un peu étonnée de cette explication car pour moi tous les étudiants ont le droit de recevoir les mêmes enseignements pour ainsi acquérir un savoir qui va être utile dans la profession. Et c'est là que Postic soulignait la difficulté du rôle d'infirmier de proximité entre le socio affectif et le rôle d'encadrant. Mais pour comprendre les réponses des infirmières je pense qu'on peut vite se fatiguer à vouloir aider un étudiant qui ne souhaite pas être accompagné. Peut être que dans ce cas là, le débriefing est un moyen d'ouvrir la discussion et de comprendre pourquoi l'étudiant à cette résistance à l'apprentissage ? Est ce donc là la limite de ma question de départ ? Le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant permet l'apprentissage mais va dépendre de la posture des deux individus et du caractère de la relation ?

Nous avons vu comment le débriefing d'un soin pouvait influencer l'apprentissage. Dans une dernière partie nous allons donc discuter du développement de la confiance en soi au cours de cette étape du tutorat.

### **6.3. Le développement de la confiance en soi**

La confiance en soi est pour moi un des éléments clé de l'apprentissage. Mais en quoi le débriefing peut-il aider à la développer ?

Le débriefing c'est un échange entre l'encadrant et l'étudiant. Les infirmières m'expliquaient que lors de cet échange elles vont valoriser l'étudiant. Je pense que cette valorisation permet la confiance en l'avenir personnel qui est un des piliers de la confiance en soi selon Lionel Bellenger.

Cette valorisation va aider l'encadré à croire en sa réussite car l'infirmier de proximité insiste sur ce qu'il fait de bien. En tant qu'étudiant, nous avons souvent l'impression d'avoir peu de connaissances, ce qui est vrai. Mais souvent, nous avons du mal à nous dire que nous en avons.

Comme disait une infirmière “ça permet pour les étudiants de se dire que le verre n’est pas à moitié vide”. Parfois, la connaissance de soi est aussi peu présente et donc cette valorisation va s’accroître car les propos des infirmières ou des étudiants lors du débriefing montrent ce dont il est capable.

Non seulement le débriefing développe la confiance en l’avenir personnel et la connaissance de soi mais il développe aussi l’affirmation de soi. Dans l’échange, les étudiants vont justifier leurs actes, leurs soins et vont donc exprimer leur point de vue et parfois le défendre.

Par contre, je disais précédemment que le débriefing servait aussi à exposer les axes d’amélioration. Ce qui sous-entend pour l’étudiant qu’il doit modifier sa pratique et il peut donc penser qu’il fait mal les soins. Dans ce cas, si l’étudiant n’a pas confiance en lui, il n’a pas une résistance aux chocs suffisante. Alors, il peut se sentir découragé et perdre en motivation.

Pour améliorer cela, la communication entre l’étudiant et l’encadrant est donc primordiale. L’étudiant doit oser dire si quelque chose ne se passe pas bien ou s’il y a des choses qu’il ne comprend pas.

Pour se faire, comme dit par les infirmières lors des entretiens, la considération est l’élément clé qui permettra de renforcer la confiance entre le tuteur de stage ou infirmier de proximité et l’étudiant. Je suis plutôt d’accord avec leurs propos car en stage, voir que nous sommes attendu est souvent bénéfique au déroulé de ceux-ci et à contrario quand on nous dit “nous ne savions pas qu’un étudiant arrivait” on peut se mettre en retrait et ne pas oser aller vers les professionnels de santé. Cela dépendra aussi de notre confiance en nous. Car comme le dit Lionel Bellenger, la confiance en l’autre va dépendre du dosage de sa propre confiance mais peut être influencée par le milieu dans lequel on est.

Pour conclure cette partie, je pense qu’afin de jouir des atouts du débriefing pour développer sa confiance en soi, les étudiants doivent, de par leur posture montrer une réelle motivation au cours de leur stage et d’autre part être sincère avec les personnes qui les encadrent. Cette posture peut permettre de développer la relation de confiance entre l’étudiant et l’encadrant et il faut qu’ils se saisissent des temps de débriefing car ils peuvent poser des questions et accroître leur connaissance. Pour les infirmiers, lors de ces temps je pense qu’il faut privilégier la réflexivité et la valorisation tout en donnant des conseils car seulement pointer du doigt les défauts peut être néfaste à l’apprentissage et altérer le développement de la confiance en soi de l’étudiant.

## 7. La conclusion

A présent nous allons passer à la dernière partie de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers : la conclusion.

Ma question de départ était "Dans quelles mesures le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant permet l'apprentissage et le développement de la confiance en soi ?". Pour répondre à cette question j'ai donc pu diviser mon travail en 3 parties distinctes mais qui étaient tout de même reliées entre elles.

D'abord le débriefing pour moi c'est de l'échange, le moment de discussion entre l'étudiant et l'infirmier après une situation d'encadrement, après un soin. C'est le moment clé où l'étudiant peut enfin savoir si ce qu'il fait est bien.

A travers cet échange, l'étudiant va donc acquérir des connaissances grâce à l'IDE qui va le guider dans ses recherches, qui va le questionner, qui va l'aider à analyser sa pratique professionnelle pour toujours tendre vers une amélioration de ses fonctions et pour anticiper sa future prise de poste. Il y a donc dans cette étape du tutorat un véritable apprentissage. Mais parfois, cet apprentissage peut être limité quand le débriefing n'a pas lieu et donc, peut-être, altérer les précédentes étapes du tutorat ?

De plus, le débriefing va créer la relation entre l'encadrant et l'étudiant. C'est lors de ce temps que l'étudiant peut poser ses questions, parler de ses craintes, ses peurs. Mais, grâce à l'accompagnement, la valorisation effectuée de la part de l'infirmier l'étudiant va pouvoir développer sa confiance en soi.

Ce que j'ai appris aussi au cours de ce MIRS est que le développement de la confiance en soi ne peut venir, tout compte fait, que de nous. C'est à dire que si l'étudiant a des motivations et qu'il veut faire les choses correctement, les infirmiers vont avoir envie de les accompagner dans leur processus d'apprentissage et c'est donc comme ça qu'ils vont acquérir des connaissances, connaissances qui ensuite les aideront à avoir confiance en eux.

Mais, le débriefing ne sert pas seulement aux étudiants. Les IDE apprennent grâce aux étudiants de nouvelles pratiques, elles vont apprendre les nouvelles normes qui sont enseignées dans les instituts et peuvent elles aussi modifier ou questionner leur pratique professionnelle.

Je pense que ce travail va m'être utile dans ma future pratique professionnelle. Il va me permettre de connaître les enjeux du débriefing quand je vais avoir des étudiants à encadrer en stage. C'est-à-dire de prendre le temps, de les laisser parler, et de m'adapter à chacun d'entre eux en

essayant de connaître quelles sont leurs propres méthodes d'apprentissage. Ce MIRSI met aussi en lumière que lorsque nous sommes IDE nous avons le droit de ne pas savoir et qu'on continue d'apprendre tout au long de notre carrière ce qui est très enrichissant.

Ce travail de recherche a été difficile pour moi car je suis quelqu'un qui n'aime pas la rédaction. Les baisses de motivation ont aussi été un frein dans mes écrits. Je pense que si je devais refaire ce travail je me fixerai des objectifs de temps pour chaque partie afin d'avancer plus vite et d'approfondir mes recherches. Mais j'ai tout de même bien aimé le réaliser car c'est un sujet qui me touche beaucoup pour lequel j'accorde beaucoup d'importance. Il stimule constamment notre réflexion et nous permet de nous interroger sur nos pratiques. Grâce aux entretiens réalisés avec les infirmières j'ai pu aller encore plus loin dans mon analyse. Et en confrontant leurs différents points de vue j'ai pu me questionner sur quels seraient pour moi les bonnes pratiques dans le débriefing et je pense qu'il n'y a pas de réelle réponse à apporter à cela mais qu'il faut constamment faire preuve d'adaptabilité.

A l'aube d'une nouvelle vie professionnelle, ce travail marque la fin de trois belles années d'étude riche en apprentissage et qui m'ont aidé à développer ma confiance en moi.

## 8. La bibliographie

### Ouvrage

- Lionel Bellenger. (1994) La confiance en soi. ESF éditeur.
- Boet, et al. (2013). La simulation en santé. De la théorie à la pratique.
- Galand, B. (2011). Chapitre 17. Avoir confiance en soi. Dans : Étienne Bourgeois éd., *Apprendre et faire apprendre* (pp. 255-268). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.brgeo.2011.01.0255>
- W. Hesbeen. (2020). L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage : repères pour favoriser un tutorat éthique. SELI ARSLAN.
- Le Boterf. (2010). Construire les compétences individuelles et collectives. Eyrolles.
- Manson-Clot, M., Pahud, P., Müller, R., Dederding, B. & Héliot, C. (2005). L'infirmière de référence : positionnements sur la pratique d'encadrement. *Recherche en soins infirmiers*, 2(2), 28-55. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0028>
- D. Oriot et Guillaume Alinier. (2019). La simulation en santé le débriefing clé en mains. Elsevier.  
<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/la-simulation-en-sante-le-debriefing-cles-en-mains>
- Perrenoud. (2004). Qu'est ce qu'apprendre.
- Thievenaz. (2017). De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre.

### Dictionnaire encyclopédie

- Larousse. (2020). <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/encadrement/29066>
- Le robert. (2021). <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/confiance>
- Office Québécois de la langue française. (2003).  
[http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8870433](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8870433)

### Ressources internet

- Haute Autorité de Santé. (2016). briefing et débriefing,  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2657908/fr/briefing-et-debriefing#:~:text=une%20m%C3%99](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing#:~:text=une%20m%C3%99)

[AAme%20%C3%A9quipe.-.%E2%86%92%20Le%20debriefing.positifs%20et%20les%20dysfonctionnements%20%C3%A9ventuels.](#)

- Institut de formation des professionnels. (2014). Les bases de la relation pédagogique formateur / apprenant, 2014.

<http://www.ifopro.com/les-bases-de-la-relation-pedagogique-formateur-apprenant/#:~:text=En%20effet%2C%20plusieurs%20recherches%20dont,d'%C2%AB%20effet%20enseignant%20%C2%BB.>

- Randin. (2015). Carl R Rogers l'apôtre de l'écoute

<https://www.psychologies.com/Culture/Maitres-de-vie/Carl-R-Rogers>

### **Texte législatif**

- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'Infirmier.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf)

## 9. Les annexes

### 9.1. Sommaire

Annexe I : Situation de départ

Annexe II : Guide d'entretien

Annexe III : Retranscription Entretien 1

Annexe IV : Retranscription Entretien 2

Annexe V : Grille d'analyse des entretiens

## Annexe I

Mon stage se déroule aux urgences pédiatriques d'un hôpital périphérique. Il se déroule la nuit.

Le soin réalisé est la pose d'un cathéter veineux chez un garçon de 14 ans que nous devons préparer pour un transfert en chirurgie pédiatrique. Le garçon est plutôt à l'aise avec les soins et les piqûres. La maman est présente mais est plutôt en retrait du soin et ne pose pas de question.

Une auxiliaire puéricultrice était présente, son rôle était de maintenir le bras de l'enfant pour éviter que celui-ci ne bouge pendant le soin. La puéricultrice m'a également accompagnée pour que je réalise le soin. Le soin a bien été exécuté et l'enfant fut accompagné en chirurgie.

Après avoir transféré l'enfant en chirurgie, nous avons pris un temps afin qu'elle me re explique comment me perfectionner. Elle utilisait beaucoup la valorisation. Elle m'a tout d'abord félicitée et était elle-même contente que je puisse réussir ce geste technique pour la première fois en sa compagnie. Elle m'a demandé de reproduire mon geste sur elle sans cathéter pour mieux visualiser l'angle d'introduction de l'aiguille dans la veine, elle m'a demandé d'imaginer un avion sur une piste d'atterrissage. J'ai trouvé que c'était une bonne technique que d'employer l'imagination pour, par la suite, améliorer ma technique et ma dextérité.

Au début de mon stage mes objectifs était de savoir réaliser des soins techniques sur les enfants et de trouver des outils afin de détourner leur attention du soin. Nous en avons discuté avec ma tutrice et elle m'avait demandé quel soin je ne savais pas réaliser, la pose de VVP en faisait partie. Dès que l'occasion s'est présentée, j'ai donc pu le faire et répondre à un de mes objectifs de stage.

Mon intention durant ce soin était de réussir la pose d'une VVP en sécurité mais également que ce soin convienne à l'enfant et qu'il ne soit pas inconfortable ni douloureux.

J'ai eu le sentiment d'être accompagné tout au long du soin. J'étais heureuse d'avoir réussi celui-ci.

## Annexe II

### Introduction :

**objectif : connaître la personne interrogée**

Pouvez vous vous présenter, ainsi que votre parcours professionnel ?  
Avez-vous été formé à l'encadrement d'étudiantE ?

### Première Partie : Le débriefing / encadrement

#### **Objectif**

- **définir le débriefing s**
  - **Pourquoi le débriefing est utilisé ou non**
  - **savoir ce que d'après l'IDE ça peut apporter à l'étudiant.**
1. Pouvez vous définir ce qu'est pour vous le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant?
  2. Mettez vous en place le débriefing avec les étudiant•e•s après un soin? (si oui pourquoi et si non pourquoi)
  3. Que pensez-vous qu'il peut apporter à l'étudiant ?

Questions de relance :

- pourriez-vous m'en dire plus?
- pourriez-vous m'expliquer cette notion?....

### Deuxième partie : Le transfert de compétences

#### **Objectif**

- **identifier les liens entre le débriefing et l'apprentissage**
  - **identifier les moyens utiliser par l'IDE pour créer le transfert de compétences**
  - **Savoir si le débriefing peut être utiliser par l'IDE pour s'ajuster à l'étudiant et de quelle manière**
4. Pourriez vous m'expliquer comment le débriefing permet l'apprentissage de l'étudiant?
  5. Via le débriefing d'un soin, comment transmettez-vous vos connaissances?
  6. Comment le débriefing d'un soin vous permet de vous ajuster à l'étudiant ?

### Troisième partie : La confiance en soi

**objectif :**

- **Savoir ce que favorise le débriefing chez l'étudiant**
- **Savoir si le débriefing peut avoir un impact sur la confiance en soi de l'étudiant**
- **savoir de quelle manière le débriefing peut avoir un impact sur la confiance en soi de l'étudiant.**

7. Qu'est ce que peut favoriser chez l'étudiant le débriefing d'un soin ?

8. Comment vous vous y prenez pour nourrir la confiance en soi de l'étudiant? (en option)

9. D'après vous comment la relation étudiant/ encadrant impact la prise de confiance de l'étudiant ?

**Conclusion :**

Avez vous quelque chose à ajouter ?

### Annexe III

**Manon** : Pouvez-vous vous présenter, ainsi que votre parcours professionnel ?

**IDE** : Bonjour, je suis infirmière en rééducation. Du coup mon parcours, je suis diplômée de la promo 2013. Par quoi j'ai commencé ? J'ai fait de l'intérim dans les premiers mois après mon diplôme en allant un peu partout. J'ai travaillé dans un SSR quinze jours en Mayenne. Ensuite j'ai commencé au CHU fin d'été 2013. J'ai commencé de nuit en SSR. J'ai fait un an à la Taverne, après de l'hépatologie digestive et de la chirurgie cardiaque, de la neurologie. Je suis restée presque un an aux urgences toujours de nuit et on y faisait du douze heures. Je suis arrivée au MPRA fin 2014. J'ai fait un an où je suis allée un peu partout, ensuite un an aux urgences et depuis je suis ici. Après mes deux ans de nuit en MPR j'ai basculé de jour en MPRA.

**Manon** : Avez-vous été formé à l'encadrement d'étudiantEs ?

**IDE** : Oui. Déjà parce que je fais partie de la nouvelle réforme donc on est formé un peu et après j'ai apprécié la formation il y a deux ans affiliée avec l'IFSI.

**Manon** : Pouvez-vous définir ce qu'est pour vous le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant ?

**IDE** : C'est marrant parce qu'on nous avait dit qu'on ne parlait plus trop de débriefing. Normalement, en théorie, quand tu es infirmier de proximité et que tu veux voir un soin, souvent tu préviens avant l'étudiant que là tu vas faire une évaluation formelle ou une évaluation formative. Du coup, c'est bien d'être sûr que tu vas observer et être attentive au soin que tu vas faire/observer avec l'étudiant. Une fois que tu sors de la chambre, le débriefing c'est demander à l'étudiant qu'il puisse autoévaluer sa pratique de soin. Je trouve que le débriefing c'est comme une APP, et que "débriefing" c'est un peu général. C'est comment il s'est vu, comment il voit son soin et objectivement après, quelles améliorations il pourrait apporter ou quels problèmes il a vu et quelles solutions il pourrait apporter pour toujours aller vers une amélioration de son soin. Et le débriefing c'est un check un résumé de tout ça.

**Manon** : Mettez-vous en place le débriefing avec les étudiantEs après un soin ? (si oui pourquoi et si non pourquoi)

**IDE** : Quand je suis infirmière de proximité je trouve qu'on n'a pas forcément le temps, ça dépend. Je ne sais même pas si je le fais. Je vais le faire la première fois que je vois un soin chez l'étudiant que je rencontre pour la première fois. Je ne vais pas évaluer à chaque fois. Je vais lui dire "je t'ai pas vu sur ce soin...". J'essaie de pas trop être scolaire et de pas dire "bon là je t'évalue, je te regarde et je dis rien" j'essaie plutôt de dire "je t'ai pas vu sur ce soin donc je viens avec toi et je te regarde". J'imagine qu'il comprend que je vais regarder ce qu'il fait sauf s'il y a un risque pour le patient on réajuste pendant le soin. Sinon, si le patient n'est pas mis en danger et qu'il y a des petits détails à améliorer, on voit ça après. Est ce que je fais le débriefing après un soin ? Oui ou sinon à la fin de mon poste, c'est à dire "tiens je t'ai vu sur ce soin, qu'est ce que tu en penses" ou alors sur la fiche hebdomadaire en la remplissant avec l'étudiant je dis "tiens quand je t'ai vu faire ça qu'est ce que tu en as pensé" et à partir de ça j'essaie de voir ce que l'étudiant a analysé. Des fois, en faisant directement après on n'a peut être pas assez de recul. Je fais des débriefings mais pas forcément direct, j'essaie de voir ce que vous avez dans la tête sans être trop scolaire mais en essayant de comprendre.

**Manon** : Que pensez-vous qu'il peut apporter à l'étudiant ?

**IDE** : Je pense que c'est super important même si sur le coup c'est assez barbant. Je ne parlerai pas de débriefing mais plutôt d'analyse professionnelle, mais peut-être que je ne tombe pas sur le bon concept ou le bon mot. Un débriefing, je trouve ça intéressant dans le sens où ça permet de t'auto-évaluer, t'auto critiquer, savoir où sont les sources, c'est très exhaustif sur la manière dont on voit l'étudiant comprendre ce qu'il fait, comprendre les liens qu'il a entre les pathologies ou les risques et pas faire quelque chose bêtement. Ça permet de mettre du sens sur le soin, sur un protocole qui est établi. Maintenant, tout est protocolisé même l'hygiène et "pourquoi tu mets pas de gants pour un lovenox ? explique moi" ça permet d'échanger et le but c'est pas qu'il y ait de vérité absolue. Des fois, il y a la réalité du métier qui fait que. Il faut avoir du bon sens mais pas son bon sens et avoir une bonne critique et autocritique et savoir où aller chercher les ressources et les informations. Je pense que ce débriefing là, c'est plutôt un peu comme l'APP et qu'il n'y a pas de vérité absolu mais qu'est-ce qu'il faut faire pour améliorer mon soin au vue de tout ce que j'ai appris à l'école au vue de tout ce que j'ai pu voir en stage et parcourir en stage. Je pense que c'est important et que ça te suit tout le temps. Nous, aux urgences, on faisait beaucoup d'APP. Je sais pas si c'était un débriefing mais il y avait un événement, pas forcément un soin mais particulier et marquant (souvent la violence et l'agressivité), et du coup on en discutait autour d'une table. C'était

un débriefing car la personne parlait de son vécu ou pas forcément la personne concernée. Ça permet de prendre du recul car parfois quand on est dans l'action on n'a pas le temps de réfléchir. Et même nous infirmier, faire du débriefing avec les étudiants c'est très enrichissant pour soi même en temps que professionnel car des fois on fait les choses sans trop réfléchir.

**Manon** : Pourriez vous m'expliquer comment le débriefing permet l'apprentissage de l'étudiant?

**IDE** : Quels apprentissages ? L'autoévaluation, la curiosité par le questionnement professionnel, la recherche documentaire, par rapport à la compétence sur la recherche de protocole, connaître les protocoles. Ça relie plein de chose telle que l'hygiène, la déontologie, l'éducation, est ce que la patient était au courant du soin, sur la relation soignant soigné... "tiens tu lui as pas dis que t'allais faire le lovenox et ça l'a surpris" bah là on peut accentuer sur la relation soignant-soigné et pas que sur la technique. ça touche tout.

**Manon** : Via le débriefing d'un soin, comment transmettez-vous vos connaissances?

**IDE** : Déjà, j'aime pas donner les réponses aux étudiants. C'est apporter des connaissances mais plutôt leur donner des outils pour savoir où avoir les connaissances. Oui des fois je donne des connaissances "basiques" et théoriques au travers du débriefing ça revient sur les connaissances sur les protocoles ou à travers différents concepts comme la relation soignant/soigné, l'empathie mais je pense que vous avez déjà bien vu ça à l'école, sur des choses plus spécifiques comme la MPRA, sur l'éducation aux autosondages et des actes spécifiques au service. En fait, je m'adapte en fonction de la situation et du soin que l'étudiant me donne. De toute façon tu peux pas sur un seul stage, même des fois vous faites des stages de 5 semaines, tout voir. Même quand tu seras infirmière tu ne seras pas tout. Le débriefing, ce qui est intéressant c'est que c'est quelque chose de réel. C'est-à-dire qu'il a fait ce soin là, on fait le débriefing et ça permet d'apporter des connaissances sur ce qu'il fait sur son patient, sur la prise en charge de son patient qui existe. C'est pas de la théorie et c'est pour ça que j'aime bien que les étudiants cherchent par eux mêmes et qu'ils m'apportent après les connaissances. C'est plutôt comme ça que je fais. "tiens cherche moi ça, tiens regarde sur ce traitement il y a une autre indication" je leur donne un questionnement et après c'est à eux de chercher et d'être curieux.

**Manon** : Comment le débriefing d'un soin vous permet de vous ajuster à l'étudiant ?

**IDE** : On va s'adapter à l'étudiant. D'abord on va voir si il est timide ou pas ça peut beaucoup jouer sur le stage et sur les aprioris qu'on peut avoir. Donc faire un débriefing, c'est l'étudiant qui parle. Un étudiant timide, il va rarement parler, il va rarement venir vers toi, même si t'essayes de créer une relation de confiance en lui disant qu'il peut venir vers toi s' il a des questions. il va rarement venir vers toi et c'est que au bilan de mi stage qu'il va te dire ce qu'il va pas. Je te parle là en tant que tuteur mais c'est ça que je ressens. Quand je fais un débriefing en tant que tuteur parfois ça m'arrive de pas voir les étudiants dans les soins. Donc faire un débriefing au bilan de mi stage ça me permet de comprendre ce qu'il a compris et pas compris. On peut vite faire des interprétations et se dire qu'il a pas envie parce qu'il parle pas mais en fait c'est parce que il est timide. Après quand on fait un débriefing ça leur permet de parler. c'est eux meme qui vont dire ce qu'il va et ce qu'il va pas. Nous, leur pointer du doigt ce qu'il va pas c'est pas un très bon apprentissage car ça ne leur donne pas de billes pour savoir comment faire. Alors si eux même ils savent ce qui bloque alors d'eux mêmes ils vont savoir ce qu'il faut améliorer. Donc la je parle d'un étudiant timide. Donc on s'adapte en fonction du tempérament de l'étudiant : timide ou pas timide, sur de soi et qu'au final au débriefing c'est lui qui dit ce qu'il sait, connaît et pourquoi il le fait, peut être qu'il se pose pas de question et que c'est parce qu'il a vu faire comme ça. Ça permet de savoir si l'étudiant est curieux, s' il est intéressé, s' il a cherché. Ça permet de s'adapter en fonction de l'étudiant qu'on a en face.

**Manon** : Qu'est ce que peut favoriser chez l'étudiant le débriefing d'un soin ?

**IDE** : Je pense qu'on tourne en rond et que je vais me répéter plusieurs fois. Qu'est ce qui va favoriser l'apprentissage pour faire un débriefing ?

**Manon** : Chez l'étudiant ça va susciter quelque chose, développer quelque chose.

**IDE** : Toujours l'autoanalyse, se remettre en question, savoir à quel niveau de connaissance il a et ça permet de plus m'orienter vers les connaissances pour lesquelles il avait moins d'accroche. ça l'aide à faire des liens. Savoir avec les connaissances qu'il a, reconnaître les besoins du patient. Je pense que ça favorise l'auto analyse, aller vers des recherches documentaires, aller vers les professionnels pour poser des questions, peut être affûter la curiosité et que ce soit plus pertinent et plus précis et plus concis. Ça valorise l'étudiant de faire un débriefing. Tu parlais d'apporter des connaissances mais l'étudiant il en a, avec ce que tu as là, actuellement comme connaissances, qu'est ce que tu sais et qu'est ce que tu peux savoir encore plus. En gros c'est valorisant dans le sens "ah oui je connais déjà ça et j'ai déjà compris ça" ça permet pour les étudiants qui ont une perte de confiance en soi de se

dire que le verre il n'est pas à moitié vide. Ça les aide à se dire qu'ils connaissent déjà des choses et d'eux mêmes ils sont capables d'améliorer leur pratique. Les billes c'est pas nous, c'est eux. Fin, nous on file quand même des billes mais ils les ont déjà c'est juste qu'ils ne savent pas comment les utiliser. Tu vois même faire une démarche de soin, ils savent ce que c'est en théorie mais ils ne savent pas comment formuler, comment ranger les choses. C'est vrai qu'ils ont les connaissances mais on les aide à les ranger dans leur tête dans les tiroirs pour que ce soit bien rangé. Un débriefing ça remet l'étudiant au centre où c'est pas nous qui sommes le savoir et eux ils ont juste à prendre comme dans un réservoir. Il y a aussi ça qui est intéressant dans cette nouvelle formation et que j'aime bien. Je pense que si on veut venir, je fais peut-être une introduction. Tu vois les MSP, pour avoir été dans la nouvelle réforme du coup ça a été difficile pour nous de défendre cette nouvelle réforme alors qu'elle était là et qu'on n'avait pas le choix. Si on y croyait ou pas c'était nouveau donc on pouvait pas savoir. Et ce que j'aime bien dans cette réforme, on n'est plus juste l'élève. On est un peu un apprenti et on est capable de faire des choses et de toute façon si tu veux être un mauvais professionnel, c'est dommage, mais ça ne peut venir que de toi. Tu vois un débriefing c'est s'auto analyser, s'autocritiquer c'est ton affaire professionnelle et personnelle dans le sens où ça vient de toi même si on est là pour vous épauler on peut pas faire le travail à votre place. Donc qu'ils soient acteur de la formation, de ton stage des décisions que tu veux apprendre je trouve ça bien même si il y a des directives et des compétences et encore heureux car ça te permet de savoir quels soins tu vas travailler. Mais un débriefing permet toujours de t'autoanalyser, de faire du sens critique et tu en auras toujours besoin quand tu seras infirmier. C'est savoir où chercher quand tu ne sais pas et même quand tu seras infirmier dans 20 ans et que tu changeras de service tu ne sauras pas donc à nous d'aller nous informer comme les médecins, puis c'est le code de déontologie aussi, on doit toujours s'actualiser. Si ça tu l'as pas travaillé comme compétence, je pense que tu perds beaucoup de ton métier infirmier`.

**Manon** : D'après vous comment la relation étudiant / encadrant impact la prise de confiance de l'étudiant ?

**IDE** : Tu peux répéter la question ?

**Manon** : D'après vous comment la relation étudiant/ encadrant impact la prise de confiance de l'étudiant ?

**IDE** : Alors comment ? Alors c'est comme pour tout. Tout simplement ton attitude. L'attitude que chacun porte entre le soignant et l'étudiant. L'attitude va forcément impacter le stage, c'est obligé. L'attitude au premier abord. Tout se joue sur les représentations. Rien que le physique ça fait partie de nos représentations sociales donc ça vient sur les attitudes. Comment tu te comportes quand tu dis bonjour la première fois. Quand je dis ça c'est réciproque, c'est aussi bien le tuteur que l'étudiant. Comment t'es accueilli, si tu as un mauvais accueil tu perds une bonne partie de ton stage. Savoir que tu es attendu et que tu vas être pris en compte, qu'on connaît ton nom et prénom ça veut dire que c'est bon je suis pas au mauvais endroit et on m'attend bien ici. C'est un rôle important que les tuteurs ont d'avoir un bon accueil et après on est médiateurs avec l'équipe et le personnel de proximité si ça se passe pas bien. On va essayer de comprendre, de traduire ce qu'il se passe dans la relation qu'on soit infirmier de proximité ou tuteur. Ce qui impacte aussi c'est la communication. Après je sépare différentes attitudes dans le verbal ou le paralangage comme le sourire et tout. La communication impacte la relation encadrant/encadré. Personnellement c'est difficile de percevoir quelque chose quand l'étudiant ne communique pas, qu'il ne répond pas à mes questions. Dans ce cas, j'appelle les référents de stage pour discuter et comprendre ce qu'il se passe. Oui ça impacte le stage. Et même moi au vue de mes expériences en tant que stagiaire et c'est sûrement pour ça que j'aime être tutrice car j'essaie de reproduire ce que j'aurai aimé avoir, la manière dont j'aurai aimé être accueillie. Après il y a les contraintes aussi. On fait du mieux qu'on peut mais on est moins auprès des étudiants. La fatigue joue énormément sur la relation avec les étudiants et la charge de travail aussi car on se donne moins de temps, on ne se comprend pas parce qu'on n'a pas le temps et ça peut poser des problèmes. Ici si ça se passe bien c'est déjà parce qu'on aime bien ce qu'on fait, on a du temps et la cadre compte nos heures supplémentaires. C'est bête mais nous d'être valorisé c'est important et ça joue avec la relation qu'on a avec l'étudiant. Je pense que les étudiants le voient aussi. Si l'encadrant dit "pff j'ai un étudiant à voir" l'étudiant va se dire que le tuteur aime pas ce qu'il fait du coup l'étudiant a des représentations.

**Manon** : Est ce que ça, ce que tu viens de me dire ça peut avoir un impact sur la confiance en soi de l'étudiant ?

**Emilie** : Je pense qu'il faut être empathique l'un et l'autre. L'étudiant doit comprendre qu'on n'est pas toujours disponible. Sur la confiance en lui même oui. Un tuteur malveillant, mauvaise écoute, qui ne souhaite pas comprendre ce qu'il se passe des fois, il peut y avoir des choses personnelles qui se passent pas bien pour l'étudiant comme un décès, ça se passe pas bien avec un personnel de proximité, l'étudiant est complètement perdu... Si le tuteur est malveillant et bien l'étudiant peut

perdre confiance en lui en se disant qu'il a peut être raison et que je comprends rien. Ça a beaucoup d'impact. Il y a une forme de hiérarchie entre l'étudiant et l'encadrant et il peut y avoir un abus de pouvoir et là tu peux perdre confiance en toi. Mais après chacun est différent et ça dépend comment toi même tu te construis sur les remises en question qu'on te donne. Si en fonction des axes d'amélioration, toi étudiant tu ne l'entends pas et que en tant que tuteur tu fais tout pour qu'il y ait possibilité d'améliorer tout ça et que pour lui il n'y a pas besoin ou parce que moi on entend parfois "mais moi je serai pas infirmier je serai directeur donc j'ai pas besoin de savoir ça" bah comme on dit on reste humain et au bout d'un moment bah ... comment dire, l'étudiant ne se remet pas en question et au bout d'un moment peut être que, je sais pas comment le dire. Tu parlais de la confiance, certains sont sur d'eux et d'autres non et ils ne sont tellement pas sur d'eux que même si tu fais tout pour pouvoir les aider et que même si on dit que certaines choses sont bien et bah ça ne sera jamais bien pour eux. Si déjà de nature ils ne sont pas très à l'aise avec leur confiance en soi et par exemple qu'ils sont susceptibles et rancuniers ils peuvent beaucoup plus perdre confiance en eux. Il faut quand même une remise en question des deux côtés. Donc ça peut venir du tuteur mais ça peut aussi venir de l'étudiant qui se met beaucoup de pression envers lui-même. C'est compliqué la confiance d'ailleurs qu'est ce que la confiance en soi. Moi je préfère avoir un étudiant qui n'a pas trop confiance mais qui va chercher après, est ce que c'est de la confiance c'est assez philosophique. Il y a des étudiants qui se mettent énormément la pression et du coup ils vont mal dormir et ils vont entendre dire "tiens ce serait bien que tu fasses des recherches sur ça". Certains étudiants de troisième année quand ils entendent ça se disent qu'ils sont nuls et qu'ils ne connaissent rien par rapport au diplôme. Les étudiants sont souvent stressés par leur dernier stage. Mais inversement il y a aussi des tuteurs qui mettent la pression.

**Manon** : quelque chose à ajouter ?

**Emilie** : Si tu parles des tuteurs, il faudrait qu'on ait un peu plus de reconnaissance dans ce rôle. Ça joue beaucoup et même si on est formé les conditions de travail font que ça ne changera pas grand chose aussi. La formation est importante, connaître les concepts est important, avoir de l'empathie comme qualité c'est bien, écoute aussi, mais je pense qu'on peut s'user à donner autant de temps avec nos élèves après le travail même si on aime bien ça. Des fois je me dis qu'il faudrait peut-être que je donne un peu moins mais je n'arrive pas. C'est frustrant de devoir s'arrêter et c'est notre responsabilité de tuteur. Nous aussi c'est stressant comme positionnement. Pour avoir fait la formation, nombreux sont les tuteurs qui se posent beaucoup de questions. Tant mieux c'est du volontariat c'est bien mais est ce que ça tombe toujours sur les personnes qui peuvent vite se

fatiguer en donnant beaucoup et peut être même être dégoûté. En conclusion prenez soin de nous aussi.

## **Annexe IV : Retranscription Entretien 2**

**Manon** : Pouvez-vous vous présenter, ainsi que votre parcours professionnel ?

**IDE** : Du coup, j'ai été diplômée en juillet 2016. J'ai commencé 3 ans en service de pneumologie cours séjour et soins de suite. On tournait tous les 2 mois. J'ai fait quelques mois de laboratoire et de domicile. Ensuite je suis arrivée en Bretagne; J'ai commencé en chirurgie plastique et gynécologique et là ça fait 6 mois que je suis en rééducation

**Manon** : Avez-vous été formé à l'encadrement d'étudiantEs ?

**IDE** : Non. Je fais en fonction des bases qu'on a et de ce que j'aurai voulu avoir à l'époque, de mes craintes, de faire attention d'être bienveillant et de faire confiance tout en surveillant quand même, éviter de faire stresser les étudiants. Par contre, si il n'y a pas de motivation de la part de l'étudiant ou si il n'est pas intéressé, tout de suite, je vais avoir beaucoup de mal. A partir du moment où je me décarcasse pour la personne et qu'il n'y a rien derrière c'est compliqué.

**Manon** : Pouvez vous définir ce qu'est pour vous le débriefing d'un soin entre l'encadrant et l'étudiant?

**IDE** : Le débriefing d'un soin pour moi c'est déjà en dehors de la chambre, normalement, avec l'étudiant de refaire le soin avec ce qui a été, ce qui n'a pas été, ce qui est à améliorer et refaire le soins étape par étape. Revoir avec l'étudiant s'il a des peurs et des questions.

**Manon** : Mettez vous en place le débriefing avec les étudiantEs après un soin? (si oui pourquoi et si non pourquoi)

**IDE** : J'essaye de le faire mais après je ne sais pas si je le fais tout le temps. J'essaye de le faire au début pour savoir comment est l'étudiant ; voir quelles sont ses principales difficultés si c'est l'organisation, l'installation, l'ergonomie, le discours avec les patients. Après ça dépend les années d'étude. Il y a d'autant plus de débriefing en première année qu'en troisième année où ça ne va pas être le même genre de débriefing. Il va y en avoir mais la confiance si il y en a est plus importante donc c'est complètement différent

**Manon** : Que pensez-vous qu'il peut apporter à l'étudiant ?

**IDE** : Une remise en question, une amélioration, aider à faire des liens sur certaines choses car tu peux avoir un protocole en tête mais il faut savoir pourquoi tu fais plus ça qu'autre chose. Pouvoir avoir son point de vue, son avis.

**Manon** : Pourriez vous m'expliquer comment le débriefing permet l'apprentissage de l'étudiant?

**IDE** : Voir différentes manières de travailler grâce aux différents débriefings qu'il peut faire avec les infirmières ça permet d'avoir plusieurs avis et plusieurs manières de faire pour se donner son propre avis. C'est la remise en question, les liens et tout ça.

**Manon** : Via le débriefing d'un soin, comment transmettez-vous vos connaissances?

**IDE** : Par les questions et par ce que j'ai pu observer, par les choses qui me paraissent essentielles. C'est assez large. J'essaie de pas donner la réponse tout de suite. Je me suis rendu compte par mon expérience personnelle qu'on apprend mieux quand on cherche par soi même, quand on nous demande de chercher. C'est bête mais quand on cherche un médicament des fois je vais répondre et des fois je dis je préfère que tu cherches. C'est comme ça que j'ai moi meme mieux retenu : en lisant des définitions, en voyant des schémas... Tout le monde ne reçoit pas l'information de la même manière. Certains vont préférer des schémas, des définitions, des vidéos, ... On ne va pas tous comprendre la même manière et du coup parfois je peux donner une information très claire pour moi et en face ça va faire choux blanc.

**Manon** : Comment le débriefing d'un soin vous permet de vous ajuster à l'étudiant ?

**IDE** : ça nous permet de nous remettre en question sur nous même. Finalement en tant qu'IDE des fois on voit qu'on fait pas de cette manière mais c'est pas forcément faux. Ça nous permet de nous questionner. Pour un soin ou pour autre chose c'est hyper intéressant d'avoir un étudiant car ça permet de se remettre en question, de se remettre à jour car il y a des choses qui changent. Avoir des questions sur lesquelles on ne s'était pas questionné et on se dit ah oui c'est pas bête.

**Manon** : Qu'est ce que peut favoriser chez l'étudiant le débriefing d'un soin ?

**IDE** : De la confiance en soi. Des habitudes, l'installation par exemple. Le fait de prendre un soin en particulier te permet aussi de faire attention à plein de choses : à l'acte, au patient, faire en fonction des réactions du patient. En fonction des patients les actes ne sont pas pareil. Même si l'étudiant gère un soin, il faut faire attention à autre chose qui peuvent te déstabiliser. Au début, en première année on va se concentrer sur la technique exacte et en troisième année on regarde autre chose comme l'ergonomie, l'organisation, le relationnel, l'attention avec le regard si ils font mal au patient ou pas....

**Manon** : Comment vous vous y prenez pour nourrir la confiance en soi de l'étudiant?

**IDE** : Valoriser ce que l'étudiant fait de bien. On a trop tendance à dire ce qui n'est pas bien et pas à dire ce qui est bien. Valoriser surtout quand il a l'envie d'y arriver. Je me dis qu'il faut montrer qu'il y arrivera car il a la volonté et la motivation. On est pas tous égaux face aux apprentissages mais si il a la volonté ça montrera et donnera envie aux autres de transmettre et tu sais qu'elle y arrivera peut être dans 10 ans mais elle y arrivera.

**Manon** : D'après vous comment la relation étudiant / encadrant impact la prise de confiance de l'étudiant ?

**IDE** : Une relation de confiance entre l'étudiant et le soignant. Il faut montrer qu'on prend pas l'étudiant pour de la merde et que toi aussi tu as été étudiant, que t'es passé par là et que malgré tout, tu ne sais pas tout. Il faut savoir dire je ne sais pas, je vais vérifier et au contraire c'est aussi montrer qu'on a des faiblesses et des forces en osant dire je ne sais pas. Ça montre que même si on est diplômé, on ne sait pas tout. Quand j'ai eu mon diplôme, il y a des choses je me disais "mais j'arrive pas à retenir les normes". Pour moi une infirmière devait tout connaître, tout ce qui existe et tous les médicaments du monde, mais non c'est pas humain c'est pas possible. Quand on ne le fait pas tous les jours, on oublie.

**Manon** : Avez vous quelque chose à ajouter ?

**IDE** : Parler de la confiance en soi c'est hyper intéressant car c'est pas évoqué et pourtant c'est essentiel quand tu es soignant. Je vais parler du point de vue personnel. Je suis quelqu'un qui n'a pas forcément confiance en moi mais par contre en tant que soignante j'ai confiance en moi car on a su me rassurer, les patients ont su me rassurer parce que les connaissances te rassurent. Quand j'étais

étudiant il y a eu des situations où tu t'impressionnes comme les situations d'urgence et dans le fond en dehors de la timidité tu as acquis des connaissances et ça ressort à des moments où tu t'y attends pas et c'est des moments où je me suis surprise et me suis dit "ah en fait je sais gérer et je me laisse pas submerger par les émotions". C'est vraiment t'impressionner, te surprendre, te découvrir et découvrir les différentes facettes de toi. Et nan je trouve ça très intéressant d'aborder ça car c'est essentiel quand tu es soignant. Tu as des patients qui doivent avoir confiance en toi pour être soignés. Si toi même tu montres que t'es pas confiant comment tu veux qu'ils aient confiance ?  
Montrer que des fois tu ne sais pas car si tu donnes une réponse à un patient il faut être sûr de soi. C'est une relation de confiance, c'est être humain et un être humain à besoin d'avoir confiance.

## Annexe V : Grilles d'analyse des entretiens

Q1 : Pouvez-vous définir ce qu'est le débriefing d'un soin entre l'étudiant et l'étudiant ?

objectif : Définir le débriefing

	Temporalité	Questionnement	Autoévaluation	Transférabilité	Analyse	Flash-back
IDE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Une fois que tu sors de la chambre</li> <li>· Sinon à la fin de mon poste</li> <li>· C'est quelque chose de réel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Qu'est ce que tu en penses ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· auto évaluer sa pratique de soin</li> <li>· ça permet de t'auto évaluer, t'autocritiquer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· objectivement quelles améliorations il pourrait apporter</li> <li>· quelles solutions il pourrait apporter</li> <li>· toujours aller vers une amélioration de son soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Le débriefing c'est comme une APP</li> <li>· c'est comment il s'est vu</li> <li>· comment il voit son soin</li> <li>· quels problèmes il a vu</li> </ul>	
IDE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>· En dehors de la chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· revoir avec l'étudiant si il a des peurs et des questions</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>· ce qui a été et ce qui n'a pas été, ce qui est à améliorer</li> <li>· voir quelles sont ses principales difficultés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Refaire le soin</li> <li>· Refaire le soin étape par étape</li> </ul>

Q2 : Mettez vous en place le débriefing avec les étudiant après un soin et pourquoi ?

Q3 : Que pensez-vous qu'il peut apporter à l'étudiant

Objectif : Connaître l'utilité du débriefing

	Analyser	Compréhension	Outils	Échanger	Distance	Se questionner	Progresser	Réflexion
IDE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· j'essaye de voir ce que l'étudiant à analyser</li> <li>· j'essaye de voir ce que vous avez dans la tête</li> <li>· Je parlerai pas de débriefing mais plutôt d'analyse professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ... mais en essayant de comprendre.</li> <li>· Comprendre les liens entre les pathologies et les risques</li> <li>· ça permet de comprendre ce qu'il a compris ou pas compris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Savoir où sont les sources</li> <li>· Protocole</li> <li>· Tout est protocolisé</li> <li>· Savoir où aller chercher les ressources et les informations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ça permet d'échanger</li> <li>· on en discutait</li> <li>· La personne parlait de son vécu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ça permet de prendre du recul</li> <li>· Dans l'action on n'a pas le temps de réfléchir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Qu'est ce qu'il faut faire pour améliorer mon soin au vue de tout ce que j'ai appris à l'école au vue de tout ce que j'ai pu voir en stage et parcourir en stage</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mettre du sens sur le soin</li> </ul>
IDE 2		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aider à faire des liens sur certaines choses</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>· Une remise en question</li> <li>· ça nous permet de nous remettre en question sur nous même en tant qu'IDE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Une amélioration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Avoir son propre avis, son point de vue</li> </ul>

Q4 : Pouvez-vous m'expliquer comment le débriefing permet l'apprentissage de l'étudiant ?

Objectif : identifier les liens entre le débriefing et l'apprentissage

	Rechercher	Connaissance	Comparaison
IDE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· recherche de protocole</li> <li>· recherche documentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· connaître les protocoles</li> <li>· ça relie plein de chose</li> <li>· ça touche tout</li> </ul>	
IDE2			<ul style="list-style-type: none"> <li>· Voir différentes manières de travailler grâce aux différents débriefings qu'il peut faire avec les infirmières ça permet d'avoir plusieurs avis et plusieurs manières de faire</li> </ul>

Q5 : Via le débriefing d'un soin, comment transmettez-vous vos connaissances ?

Objectif : Identifier les moyens utiliser par l'IDE pour créer le transfert de compétences

	Réflexivité	Adaptation	Enseigner	Accompagner
IDE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· J'aime pas donner les réponses aux étudiants</li> <li>· j'aime bien que les étudiants cherchent par eux mêmes et qu'ils m'apportent après les connaissances</li> <li>· je leur donne un questionnement et après c'est à eux de chercher et d'être curieux.</li> <li>· C'est eux meme qui vont dire ce qu'il va et ce qu'il ne va pas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Je m'adapte en fonction de la situation et du soin que l'étudiant me donne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· des fois je donne des connaissance "basique" et théorique au travers du débriefing, sur des choses plus spécifiques comme la MPRA, des actes spécifiques au service.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Donner des outils pour savoir où avoir les connaissances.</li> <li>· Pointer du doigt ce qu'il va pas c'est pas un très bon apprentissage car ça ne leur donne pas de bille pour savoir comment faire</li> </ul>
IDE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Par les questions</li> <li>· J'essaye de pas donner les réponses tout de suite</li> <li>· On apprend mieux lorsqu'on cherche soi même</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tout le monde ne reçoit pas l'information de la même manière</li> </ul>		

Q6 : Comment le débriefing d'un soin vous permet de vous ajuster à l'étudiant ?  
 objectif : Savoir si le débriefing peut être utiliser par l'IDE pour s'ajuster à l'étudiant et de quelle manière

	Personnalité	Confiance	Adaptabilité	
IDE 1	· On va voir si il est timide ou pas, ça peut beaucoup jouer sur le stage et sur les aprioris qu'on peut avoir.	· T'essaye de créer une relation de confiance en lui disant qu'il peut venir vers toi s' il a des questions.	·on s'adapte en fonction du tempérament de l'étudiant ·Le débriefing ça permet de s'adapter en fonction de l'étudiant qu'on a en face	
IDE 2	· Tout dépend aussi de la volonté de l'étudiant et de son envie		· En fonction des années d'étude on va pas utiliser le débriefing de la même manière	· ça nous permet de nous remettre en question sur nous même en tant qu'IDE

Q7 : Qu'est-ce que peut favoriser chez l'étudiant le débriefing d'un soin ?  
 Q8 : Comment vous vous y prenez pour nourrir la confiance en soi de l'étudiant ?  
 Objectifs : Savoir ce que favorise le débriefing chez l'étudiant  
 Savoir si le débriefing peut avoir un impact sur la confiance en soi de l'étudiant

	Apprentissage	Valorisation	identifier les acquis	confiance en soi
IDE 1	· ça l'aide à faire des liens	· ça valorise l'étudiant de faire un débriefing · ça remet l'étudiant au center	· l'étudiant a des connaissance ·ça les aide à se dire qu'ils connaissent déjà des choses et d'eux mêmes ils sont capables d'améliorer leur pratique	· ça permet pour les étudiants qui ont une perte de confiance en soi de se dire que le verre est pas à moitié vide
IDE 2	· ça favorise des habitudes	· Valoriser ce que l'étudiant fait de bien.		· ça apporte de la confiance en soi.

Q9 : D'après vous, comment la relation étudiant/encadrant impact la prise de confiance de l'étudiant ?  
Objectif : Savoir de quelle manière le débriefing peut avoir un impact sur le développement de la confiance en soi.

	Communication	Considération	Bienveillance
IDE 1	· Ce qui impact c'est la communication	· Savoir que tu es attendu et que tu vas être prise en compte, qu'on connaît ton nom et prénom	· Si le tuteur est malveillant et bien l'étudiant peut perdre confiance en lui en se disant qu'il a peut être raison et que je comprends rien.
IDE 2	· Il faut savoir dire quand on ne sait pas	· Il faut montrer qu'on prend pas l'étudiant pour de la merde et que toi aussi tu as été étudiant.	

## 10. L'abstract

NOM : Boscher  
PRENOM : Manon

TITRE DU MÉMOIRE : Débriefing d'un soin : de l'apprentissage au développement de la confiance en soi.

Présentation synthétique du travail en **Anglais** : en dix à quinze lignes doit reprendre les idées principales

This final thesis deals with the debriefing of a treatment between the nurse and the student and how it can lead to learning and self-confidence development.

I chose these subjects because of my different internships but one of them marked my study more than the others. Indeed, the nurses did a very good teaching and a very good accompany. This led me to wonder : "To what extent does debriefing of a treatment between the supervisor and the student can develop the teaching and the self-confidence?"

In order to carry out this research, I met two nurses who were able to talk about the debriefing because they often do it with the students. Thanks to her and to the different research I did, I learned that the debriefing is a part important of the tutelage. It's the best way to develop the reflexivity of the students. It's also a source of learning for the nurse and a source of questioning about our professional practice. Finally, the debriefing produces self-confidence development through exchange and reflections.

To conclude, this work helps me to intorrage the future way how i will do the debriefing with the student when i will become a nurse.

Présentation synthétique du travail en **Français** : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales

Le thème de mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers est le débriefing d'un soin entre l'étudiant et l'encadrant et comment celui-ci aboutit à l'apprentissage et au développement de la confiance en soi.

Ce choix est issu de mes différents parcours de stage dont un qui m'a particulièrement marqué grâce à l'encadrement et l'accompagnement effectués de la part des infirmières. C'est pourquoi je suis venue à me poser la question "Dans quelles mesures le débriefing d'un soin entre l'étudiant et l'encadrant permet l'apprentissage et le développement de la confiance en soi ?"

Afin de réaliser cette recherche, j'ai rencontré deux infirmières qui ont l'habitude de réaliser des débriefings avec les étudiants.

Grâce à elles et aux différentes recherches que j'ai pu effectuer, j'ai appris que le débriefing est un élément primordial dans le tutorat car il permet de développer la réflexivité de l'étudiant. Il est aussi source d'apprentissage pour l'infirmier et source de remise en question sur notre pratique professionnelle. Enfin, Il va engendrer le développement de la confiance en soi de part les échanges et les réflexions.

Ce travail m'a permis de me questionner sur la future mise en place de ces temps lorsque je serai infirmière.

**MOTS CLES : quatre à cinq mots clés en Anglais. Tutelage - Debriefing - Learning - Self-confidence**

**MOTS CLES : quatre à cinq mots clés en Français. Tutorat Débriefing Apprentissage Confiance en soi**

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.  
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES - Année de formation : 2018-2021