



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

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

**« L'accompagnement de l'apprentissage de la juste distance à un étudiant infirmier par un professionnel de proximité »**



Formateur référent mémoire :

Patricia DAUCE

**ILLES Claire**

Formation infirmière  
Promotion 2018 - 2021

Le 05 mai 2021





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

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

**« L'accompagnement de l'apprentissage de la juste distance à un étudiant infirmier par un professionnel de proximité »**



Formateur référent mémoire :

Patricia DAUCE

**ILLES Claire**

Formation infirmière  
Promotion 2018 - 2021

Le 05 mai 2021



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

## Diplôme d'Etat Infirmier

### Travaux de fin d'études :

### ***L'accompagnement de l'apprentissage de la juste distance à un étudiant infirmier par un professionnel de proximité***

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 05 mai 2021**

**Identité et signature de l'étudiant : Claire ILLES**

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.

## REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique de mon Institut de Formation en Soins Infirmiers pour son accompagnement dans mon parcours et notamment Pascale MANCHERON qui m'a suivie durant ces trois années d'études et Patricia DAUCÉ qui m'a accompagnée pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie les deux infirmières interviewées pour leur contribution à ma démarche de recherche en consacrant de leur temps, malgré la situation sanitaire.

Je remercie les divers professionnel.le.s que j'ai pu rencontrer lors de mes stages qui m'ont appris, accompagnée, et qui sans eux, ne m'auraient pas permis de devenir la soignante que je suis.

Je souhaite tout particulièrement remercier mes amies pour m'avoir soutenue et épaulée pendant ces trois années d'études, et notamment Célia, ma colocataire et binôme durant ces trois années.

Je remercie aussi ma famille pour leur soutien, la relecture et les corrections de mon mémoire.

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### CADRE CONCEPTUEL

<b>1. La notion de juste distance</b>	<b>3</b>
1.1. La relation	3
1.1.1 Définition de la relation	3
1.1.2. La relation soignant - soigné	4
1.1.2.1. Définition de la relation	4
1.1.2.2 Une relation asymétrique	5
1.1.2.3. Définition réglementaire de la relation dans le code de la santé publique	5
2.2. La proxémie	6
2.2.1 Définition de la proxémie	6
2.2.2. La proxémie, une notion difficile à maintenir pour les soignants	7
2.3. Les émotions	8
2.3.1. Définitions des émotions	8
2.3.2. Les émotions dans la relation de soins	8
2.4. Qu'est-ce que la juste distance ?	9
2.4.1. La distance professionnelle	9
2.4.2. Notion de juste distance et de distance injuste	10
2.4.2.1. Notion de distance injuste	10
2.4.2.2. Notion de juste distance	10
<b>2. L'accompagnement de l'apprentissage</b>	<b>11</b>
2.1- La mission d'encadrement des tuteurs et des professionnels de proximité	11
2.1.1. Quelques points de législation	11
2.1.2. Les missions d'apprentissage du tuteur et des professionnels de proximité	12
2.2- Le partenariat enseignant - étudiant	12
2.2.1. La nécessité de manifester des attitudes humaines et relationnelles de la part du professionnel de proximité.	13
2.2.1.1. Les attitudes humaines	13
2.2.1.2. les attitudes relationnelles	13
2.3. Les étapes d'un tutorat de qualité	14

### ANALYSE DES ENTRETIENS

<b>1. Dispositif méthodologique</b>	<b>15</b>
<b>2. Analyse des entretiens</b>	<b>15</b>
2.1. Parcours professionnels des IDE interrogées	15

2.2. Définition de la juste distance selon leurs propres expériences et leurs connaissances	16
2.3. Mise en évidence des facteurs qui induisent l'implication dans la relation et la manière dont les IDE le justifient	16
2.4. Savoir la manière dont les IDE accompagnent un étudiant dans la relation soignant - soigné	17
2.5. Repérer les stratégies du débriefing des IDE après un soin relationnel ou technique	18
2.6. Mettre en évidence ce qui permet à l'IDE d'évaluer ou d'apprécier si l'étudiant est dans une juste distance	18
2.7. Repérer les différents risques pour l'étudiant ou pour le patient dans une relation soignant - soigné non adapté	19
2.8. La manière de gérer et de prévenir ces risques	20

## **DISCUSSION**

1. La transmission des valeurs soignantes de la part des professionnels de proximité : une manière pour l'étudiant de trouver sa propre "juste distance"	21
2. L'intention de protection de la part du personnel de proximité envers l'étudiant pour prévenir et gérer les risque d'une distance non adaptée	23
3. L'importance du débriefing	24

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **ANNEXES**

## **INTRODUCTION**

\_\_\_\_\_Étudiante infirmière en troisième année de formation à l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) du CHU de Rennes, je réalise ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers dans le cadre de la validation de mon Diplôme d'Etat. Ce mémoire a pour but de nous initier à un travail de recherche sur notre profession. C'est un travail complémentaire à la théorie apprise en cours et à la pratique comprise en stage. Il nous permet de constater notre évolution en tant que futur.e professionnel.e soignant.e.

C'est pourquoi, j'ai choisi d'aborder dans mon travail de recherche, l'accompagnement d'un étudiant sur la notion de juste distance avec un patient, par un infirmier de proximité. Le sujet de mon mémoire se porte plus particulièrement sur l'idée que se font les infirmiers de la juste distance "soignant - soigné" et plus particulièrement, comment cette dernière peut influencer la démarche d'encadrement d'un étudiant infirmier par ce tuteur.

### **1. Intérêts et motivation**

Avoir une relation personnalisée avec un patient a toujours été essentiel pour moi. C'est quelque chose que j'ai toujours essayé de privilégier au maximum durant mes stages. De part notre posture et notre accompagnement, l'aspect psychologique du métier d'infirmier est essentiel et nécessaire au rétablissement du patient.

De plus, depuis maintenant sept ans, je suis la monitrice responsable d'un groupe de jeunes gymnastes qui ont entre sept et quatorze ans. L'encadrement a toujours été quelque chose qui a fait partie de ma vie et que j'apprécie tout particulièrement. Cela s'est confirmé durant mes stages lorsque j'ai pu, à mon tour, encadrer des étudiants infirmiers. De plus, en tant que future professionnelle, je serais amenée à être infirmière de proximité auprès des étudiants qu'il faudra encadrer. Pouvoir partager et transmettre mon savoir est quelque chose de très important pour moi. Mon travail de recherche va me permettre d'approfondir ma démarche de bienveillance et de compréhension auprès des étudiants infirmiers.

### **2. La situation d'appel**

La situation d'appel s'est déroulée lors de mon stage de semestre trois au Centre Hospitalier Universitaire de La Taunais en service de Soins de Suite et de Réadaptation à Rennes. Je suis dans le service depuis six semaines et je prends en charge plusieurs patients dont Mr G. Mr G est un patient qui est arrivé dans le service lors de ma première semaine de stage et je l'ai directement pris en

charge. Mr G est entré dans le service de soin de suite et de réadaptation à la suite d'une résection antérieure du rectum avec la mise en place d'une iléostomie. La suite de cette hospitalisation est normalement une réhabilitation motrice en vue d'un retour à domicile. Cependant, au fur et à mesure des semaines de réadaptation, l'état de Mr G s'aggrave. Il passe donc en phase terminale de son cancer mais refuse les soins palliatifs. Il a deux enfants qu'il n'a pas vus depuis dix ans et qui ne sont pas au courant ni de son diagnostic de cancer ni de son hospitalisation. Nous avons donc appris à nous connaître au fur et à mesure des semaines d'hospitalisation.

Lors de ma sixième semaine, je tourne avec une infirmière avec qui j'ai peu été pendant mon stage. Dans la matinée, elle vient avec moi pour la réfection du socle d'iléostomie de Mr G. J'effectue le soin en discutant et en rigolant avec Mr G comme à notre habitude. En sortant de la chambre, je demande à l'infirmière ce qu'elle a pensé de mon soin. A ce moment-là, l'infirmière me dit qu'elle trouve que j'ai été trop proche du patient, que je n'étais pas dans la "juste distance".

### **3. Questionnements**

Cette situation m'a beaucoup interpellée et m'a amenée à m'interroger sur divers points. En effet, la phrase que m'a dit l'infirmière m'a vraiment touché en tant qu'étudiante infirmière car la relation soignant - soigné a toujours été un de mes points positifs durant mes stages. J'ai eu l'impression d'être jugée dans ma pratique soignante. Malgré cela, je sais que cette remarque était dans un but bienveillant.

A partir de ce moment-là, je me suis demandée comment pouvait-elle "juger" le type de relation que j'avais avec Mr G. J'ai compris par la suite qu'elle m'avait dit cette remarque pour me protéger d'une future peine si Mr G venait à décéder lors de mon stage. Mais pouvait-elle vraiment "décider" pour moi si j'allais être triste ou non ? Avait-elle vécu une situation semblable lorsqu'elle était étudiante ? Comment l'a-t-elle vécue ? La dimension émotionnelle de la situation influence-t-elle la prise de décision de l'infirmier de proximité au regard de l'encadrement d'un étudiant ? Comment la manière d'annoncer son point de vue peut-elle retentir sur la construction de l'identité de l'étudiant en tant que futur professionnel ?

De plus, les étudiants ont souvent moins de patients à charge et peuvent se permettre de passer plus de temps avec eux et de mettre en place une prise en charge personnalisée. Mais est-ce qu'il y a un moment où l'étudiant peut dépasser une barrière qui peut sembler nécessaire à une prise en charge optimale du patient ?

De part ces questionnements, j'ai tenté de trouver une question englobant les mots clés suivants : encadrement, distance soignant - soigné (notamment lorsqu'on est étudiant) et débriefing

après un soin relationnel ou technique. Mon idée est de comprendre comment le professionnel de proximité peut accompagner l'étudiant dans sa recherche de juste distance auprès d'un patient. D'où ma question de départ : **“En quoi l'interprétation de la juste distance de l'infirmière influence-t-elle sa démarche d'encadrement auprès d'un étudiant infirmier ?”**

Pour tenter d'apporter des éléments de réponse à ma question de départ, j'ai dans un **premier temps**, défini, grâce à mes lectures et à mes recherches, les concepts qui me semblent essentiels dans ce mémoire. Je vais tout d'abord commencer par parler de la notion de juste distance avec les concepts qui en découlent comme la relation, la proxémie, les émotions en tentant de donner une définition de la juste distance. Par la suite, j'ai expliqué les notions relatives à l'accompagnement de l'apprentissage en expliquant les missions d'encadrements des tuteurs et des professionnels de proximité, puis en définissant le partenariat enseignant - étudiant. Enfin, j'ai détaillé les étapes d'un tutorat de qualité en me centrant sur le débriefing.

Dans un **deuxième temps**, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs auprès de deux infirmières en les analysant par la suite, en répondant à mes différents objectifs.

Dans un **troisième temps**, j'ai effectué une discussion entre les notions de mon cadre théorique, les dires des infirmières et mon avis personnel sur le sujet.

Dans un **quatrième temps**, je conclus mon travail d'initiation à la recherche.

## **CADRE CONCEPTUEL**

### **1. La notion de juste distance**

#### **1.1. La relation**

##### **1.1.1 Définition de la relation**

J'ai souhaité tout d'abord aborder le concept de la relation car je pense que c'est un point clé de la profession d'infirmière. Comme nous le dit dans son ouvrage Catherine DESHAYS (2010, p.8), médecin et psychothérapeute : "la relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel"

D'après le dictionnaire Larousse, la relation est "un ensemble de rapports et de liens existant entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent et communiquent entre elles".

Selon Alexandre Manoukian (1997, p.10) “une relation, c’est une rencontre entre deux personnes au moins, c’est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires”. Cependant, selon lui, d’autres facteurs interviennent dans l’établissement d’une relation comme :

- les facteurs psychologiques
- Les facteurs sociaux
- Les facteurs physiques

A travers ces définitions, nous pouvons voir que la relation n’est pas une notion universelle et qu’elle peut varier selon différents facteurs que nous ne pouvons pas contrôler. La relation va donc dépendre de la personnalité de chaque individu présent dans cette relation et du contexte dans lequel la relation naît.

Il est important de s’attarder sur la notion de « relation soignant-soigné » car c’est celle, en tant que soignant, qui nous touche le plus personnellement. Nous sommes confrontés à cette relation tous les jours dans notre métier.

### 1.1.2. La relation soignant - soigné

#### 1.1.2.1. Définition de la relation

La relation soignant-soigné représente un des enjeux majeurs de la qualité de la prise en charge du patient. Il prend en compte la sphère psychique et le bien-être de la personne soignée, mais également celui de l’infirmière.

En effet, chaque instant passé auprès de nos patients nous mène à établir une relation soignant-soigné. Il est impossible de soigner sans interagir avec nos patients.

D’après Walter Hesbeen (2017), « le terme de soignant regroupe l’ensemble des intervenants de l’équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce quelle que soit la spécificité de leur métier. ».

Le mot “soignant” vient du verbe “soigner” qui vient du latin “soniare” et signifie “s’occuper de”. Selon le dictionnaire Français Larousse, soigner c’est “Procurer les soins nécessaires à la guérison, à l’amélioration de la santé de quelqu’un, d’un animal”.

D'après le dictionnaire Larousse, le soigné est "une personne en situation de besoin d'aide pour une durée plus ou moins déterminée. Elle ne parvient plus à exercer momentanément son autonomie, mentale ou physique, et peut ne plus être en mesure de décider pour elle-même ».

D'après le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers (2002), la relation soignant - soigné peut se définir comme : « le lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé ».

La relation soignant-soigné est une relation humaine qui ne diffère que par le statut des deux acteurs. La relation avec le patient dépend de tant de facteurs (personnalité du soignant et du soigné, parcours de vie, pathologie du patient, contexte de la prise en charge).

La relation soignant / soigné n'est pas une "relation de salon", elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie.

#### 1.1.2.2 Une relation asymétrique

Le Dr. Catherine DESHAYS (2010, p.18) affirme que « le contexte relationnel est celui d'une relation asymétrique ». En effet, le soignant est « actif », c'est celui qui prend en charge, qui soigne, qui « sait », tandis que le patient est « passif », il est le demandeur, il reçoit, il est dépendant.

Elle précise que c'est un aspect très important à prendre en compte lorsqu'on veut réfléchir à la relation soignant-soigné car c'est de cette asymétrie que peuvent naître des dérives dans la relation que ce soit de la part du soignant ou du soigné. Il est donc nécessaire d'adapter notre posture, notre attitude et donc ce que nous devons faire pour être confronté le moins possible à des situations relationnelles qui peuvent nuire à la qualité de notre travail.

La relation est aussi dite asymétrique car nous n'avons pas le choix du soigné et notre profession nous impose un cadre relationnel. Nous pouvons donc parler de relation « imposée », car ni le patient ni le patient ne choisissent d'entrer en relation avec l'autre.

Les professionnels de santé doivent constamment s'adapter aux soignés qu'ils ont en charge pour une meilleure prise en charge. Il est cependant nécessaire que la relation reste centrée sur le respect et la considération de l'autre, même si la relation est asymétrique, car une "prise de pouvoir" pourrait entraîner une distance froide et donc injuste.

Les relations soignants – patients – familles sont donc à la fois codifiées et imprévisibles, ce qui les rend, quel que soit le contexte, toujours délicates.

### 1.1.2.3. Définition réglementaire de la relation dans le code de la santé publique

La relation soignant-soigné a un cadre réglementaire dans le Code de la Santé Publique et plus précisément dans le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 : « Les soins infirmiers (...) intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques (...) dans le respect des droits de la personne (...) et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle »

Deux articles appuient cela :

- article R4212-25 : « L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille ».
- article R4312-25 : « L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser des soins à toute personne avec la même conscience, quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses moeurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation. »

Nous pouvons voir grâce à ces différents articles et décrets que la prise en charge des patients est imposée selon un cadre relationnel. Cependant, l'expression des valeurs humaines est propre à chaque soignant et est pourtant nécessaire dans chaque relation. Le cadre relationnel mis en place pour chaque relation soignant-soigné est dépendante des personnes dans cette relation. La notion de juste distance est singulière et adaptable en fonction de la personne en face.

## 2.2. La proxémie

### 2.2.1 Définition de la proxémie

Edward T. Hall (1963, s.p) célèbre anthropologue américain et spécialiste de l'interculturel, s'est intéressé aux distances sociales. Il définit le concept de proxémie comme : « l'ensemble des observations concernant l'usage que l'humain fait de l'espace qui l'entoure et le sépare des autres ». Il ajoute que, la proxémie est « l'étude de la perception de l'usage et de l'espace par l'Homme ».

Il a pu déterminer quatre distances dans les expériences humaines et ce qui les distinguait les unes des autres :

- la distance intime (de 0 à 40 cm) : relation d'engagement proche, voire envahissant avec un autre corps. La présence de l'autre est alors imposée dans notre sphère intime et notre système perceptif s'en trouve modifié. En effet, la vision est déformée et nous pouvons ressentir l'odeur et la chaleur du corps de l'autre.  
Cette distance se caractérise par un contact physique très présent et par le peu de paroles prononcées. Cette distance est celle du soin, à travers le toucher du corps nécessaire pour les soins.
- La distance personnelle (de 45 cm à 125 cm) : sphère ou bulle protectrice permettant de s'isoler des autres. C'est une distance fixe séparant les individus, dans laquelle peu de surface corporelle est mise en contact. La relation passe essentiellement par le verbal.
- La distance sociale (de 1,20 à 3,30 m) : instance plutôt impersonnelle, dans laquelle les détails visuels intimes du visage ne sont plus perçus et les contacts corporels sont éphémères (ex : tapotement d'épaules) et ritualisés. Le corps devient essentiellement un soutien conversationnel.
- La distance publique (de 3,60 à plus) : le contact corporel n'intervient plus et il n'y a pas forcément d'interaction recherchée

Nous pouvons constater que les professionnels de santé se situent dans une distance personnelle. Seulement ils se trouvent également dans la distance intime lorsqu'ils réalisent les soins. Il est donc difficile pour eux de savoir quelle distance adopter dans une relation.

### 2.2.2. La proxémie, une notion difficile à maintenir pour les soignants

Selon l'étymologie latine, la distance signifie « se tenir debout » (stare, station), en étant séparé (dis) « de l'autre par un espace plus ou moins important ». Comment un professionnel, dans les soins en général, peut-il parvenir à cette posture, se tenir debout sans s'effondrer avec l'autre ?

Le discours sur la « distance professionnelle nécessaire » reflète souvent la peur d'être trop touché par l'autre qui, dans sa souffrance, nous rappelle notre propre histoire en tant que soignant. Il s'agit ici d'une forme de distance de défense. Or, la proximité n'est pas nécessairement un signe de non-professionnalisme. Par définition même, le travail de soignant exige d'être proche physiquement des personnes, de les toucher.

La relation soignant / soigné est donc très imprégnée d'émotions et pour que celles-ci ne détériorent pas la qualité de ce rapport, le soignant doit être capable de les gérer en adoptant une certaine distance.

### 2.3. Les émotions

#### 2.3.1. Définitions des émotions

D'après le dictionnaire Larousse, les émotions sont définies comme : « des réactions affectives transitoires d'assez grande intensité, habituellement provoquées par une stimulation venue de l'environnement ».

Cette définition peut être complétée par celle du dictionnaire Le Robert : "réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ou de troubles physiologiques."

Une émotion est quelque chose de vécu et éprouvé, d'intime, par une personne et qui se traduit par des réactions physiques propres à chacun. Ces définitions peuvent souligner l'ambivalence de nos émotions par ce qu'on peut définir comme des émotions positives ou négatives.

#### 2.3.2. Les émotions dans la relation de soins

Dans une relation de soin, il est impossible de nier le lien humain qui se crée entre soignant et soigné. Les émotions personnelles de chacun sont présentes dans cette relation.

Les soignants sont confrontés à leurs émotions face à n'importe quelles situations. En effet, les infirmiers sont témoins de la souffrance des patients et de leur entourage. Ils rencontrent donc régulièrement des difficultés dans la gestion de leurs émotions. Les soignants doivent essayer d'apprendre à maîtriser leurs émotions, à les contenir et, avec l'expérience, à les ressentir sans les manifester. En effet, le rôle de soignant permet une maîtrise des affects puisqu'il se doit de ne rien laisser transparaître et ainsi d'adopter une posture de neutralité. Cela permet d'éviter que les émotions du patient deviennent trop envahissantes pour lui et mettent en péril la prise en charge.

Renaud Peronnet (2006, s.p)) nous dit que lors de la plupart des formations auxquelles il a pu assister sur la gestion des émotions, les instructeurs insistent sur « la nécessité de mettre de la distance » entre le soignant et le soigné afin de « se préserver soi-même et de ne pas devenir une victime dans sa relation à l'autre ». Les spécialistes de l'aide et de la communication recommandent de ne pas trop s'impliquer et de ne pas mettre d'affectivité dans la prise en charge. En effet, si le soignant se laisse envahir par ses émotions, il manquera de recul, il pourra ressentir de

l'appréhension et de la peur, menant à un mal-être, voire à un épuisement professionnel qui aura des conséquences sur sa vie personnelle.

Cependant, la profession infirmière amène les soignants à côtoyer chaque jour la souffrance ou la mort. Ils doivent gérer des situations très difficiles à surmonter, qui mettent en jeu les affects et les émotions ressentis.

La gestion des émotions du soignant peut devenir très difficile pour l'infirmière, d'autant plus si elle ne parvient pas à instaurer une distance suffisante dans sa relation avec le patient.

Le travail de la part du soignant va être de gérer et donc d'accepter ses propres émotions pour qu'elles ne le troublent pas au point de l'empêcher d'aider.

Nous pouvons donc dire que les émotions ne sont ni à proscrire, ni à systématiser. Il faut trouver un équilibre qui ne portera pas préjudice ni au patient, ni au soignant.

La relation soignant - soigné est très imprégnée d'émotions. Pour qu'elles ne détériorent pas la qualité de ce rapport, le soignant doit être capable de les gérer en adoptant une certaine distance. Le soignant va devoir se positionner face à celles-ci afin d'avoir une attitude adaptée face au patient d'où la notion de « juste » distance relationnelle.

## 2.4. Qu'est-ce que la juste distance ?

### 2.4.1. La distance professionnelle

Selon le psychologue clinicien, Pascal PRAYEZ (2001, p.1), la notion de distance se définit comme "la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable". La notion de distance renvoie en même temps à la notion de proximité et d'éloignement.

La distance professionnelle peut-être définie comme "la limite morale et psychologique à l'expression des valeurs personnelles dans le cadre de l'activité professionnelle" . Il s'agit de trouver le bon équilibre entre implication et protection individuelle.

Cette distance comporte plusieurs facteurs comme :

- l'identité du soignant et du patient
- l'histoire personnelle et professionnelle du soignant et du patient
- le fonctionnement et les valeurs du soignant et du patient

Être dans la juste distance est donc avant tout une question de dosage, ni trop ni trop peu. En effet, le risque serait de basculer dans une distance hyper défensive et donc dans une distance

injuste. Dans ce cas, le professionnel peut se situer dans la banalisation de la maladie et de la souffrance au risque d'en oublier l'attitude humaniste nécessaire dans son métier.

#### 2.4.2. Notion de juste distance et de distance injuste

Pour Pascale Prayez, redit par Laure Martin (2021, s.p)), "il n'y a pas de bonne ou de mauvaise distance avec un patient, on parle davantage de distance juste ou injuste".

La notion de juste distance est personnelle à chacun.

##### 2.4.2.1. Notion de distance injuste

Renaud Perronnet (2006, s.p) dans son article, écrit: "la prise de distance est une solution que croit avoir trouvé le soignant qui ne sait quoi faire d'autre pour se protéger d'une relation qui lui fait peur, soit parce qu'il redoute l'état de l'autre pour lui-même, soit parce qu'il se sent en porte à faux dans la relation (honte, culpabilité...). La mise à distance dans une relation d'aide est le sauve-qui-peut du soignant qui va peu à peu se blinder au point de ne plus avoir la sensibilité suffisante pour être capable de discerner l'opportunité de ses interventions."

Prendre soin d'une personne implique une certaine proximité et, pour ne pas s'épuiser, il est nécessaire de rechercher un équilibre entre l'être et le faire, de prendre du recul par moments pour ensuite être en mesure de retrouver ou de garder la juste proximité.

Chacun peut trouver sa propre manière d'être en juste proximité, tout en sachant qu'une certaine "confusion relationnelle" est souvent inévitable. Si les patients sont vulnérables, les professionnels de santé le sont aussi de part leurs histoires personnelles.

##### 2.4.2.2. Notion de juste distance

D'après Pascale Prayez (2001) : "la juste distance est la capacité à être au contact d'autrui en pleine conscience de la différence des places" . Elle peut être définie comme "une qualité de présence favorisant la rencontre et le contact. L'affect n'est pas absent (...) mais reste contenu, sans débordement de la part du professionnel, qui n'oublie pas la différence des places et le cadre de la rencontre".

Face au patient, certaines situations peuvent nous renvoyer à notre propre situation personnelle, cela crée ce qu'on appelle un "effet miroir" . D'après Pascale Prayez (2006), " l'identification de l'autre (...) nous fait perdre toute distance"..

De plus, il ajoute : “La distance juste est généralement ressentie comme chaleureuse et bienveillante, elle privilégie l’écoute centrée sur la personne, associant intelligence sensible et intelligence technique. Elle favorise la démarche éthique (respect des attentes ou des refus, consentement...)”

Nous pouvons donc comprendre que la juste distance n’est pas d’être à l’écart du patient mais d’être au contact de lui pour le soigner, l’accompagner, sans oublier notre rôle de soignant.

Pour conclure sur la notion de juste distance, il n’existe pas de réponses, ni même une mesure à ne pas dépasser lors du soin, celles-ci varient et dépendent selon chaque individu. La juste distance est un changement permanent. Nous, soignants, devons l’adapter en fonction du soigné en face de nous. C’est “une position instable” comme l’explique Serge DUPPERET (2006, s.p). La bonne distance “protocollée” n’existe pas. Il appartient donc à chacun des soignants d’auto-évaluer et d’adapter sa propre distance avec le soigné en fonction de la dynamique de la relation. Les limites sont personnelles et dépendent de chaque soignant.

RANASINGHE ARACHCHIGE Ivandi, ancienne étudiante IDE nous dit dans son mémoire sur “la juste distance dans la relation soignant soigné” que lorsque l’on débute en tant qu’étudiant, il est vrai que les situations sont vécues de toute autre manière. On ne se soucie pas de ce que représente la notion de “juste distance”.

Comment peut-on apprendre si jeune, à rester dans cette juste distance ? Les personnes sur qui nous nous reposons sont les infirmiers de proximité. Mais comment nous accompagnent-ils pour trouver cette juste distance ?

C’est ce que nous allons tenter d’étudier lors de cette deuxième partie.

## **2. L’accompagnement de l’apprentissage**

Divers professionnels suivent l’étudiant infirmier au cours de son stage. En fonction du statut du soignant, ils n’ont pas le même rôle. La mission commune de chacun d’entre-eux est d’assurer à l’étudiant qu’il soit encadré et accompagné.

## 2.1- La mission d'encadrement des tuteurs et des professionnels de proximité

### 2.1.1. Quelques points de législation

Selon le circulaire DGS/SDO n°05-92 du 9 décembre 1992, relative à la formation des étudiants infirmiers, le dispositif d'encadrement des étudiants en stage est défini comme suit :

- “ ... nécessité de veiller à l'encadrement de la formation des étudiants infirmiers effectuant un stage hospitalier. Il appartient au surveillant infirmier de chaque service de prendre la mesure nécessaire pour assurer un bon suivi de l'activité des stagiaires en fonction de la nature du service, de ses conditions de fonctionnement. La désignation d'un infirmier chargé d'assurer un tutorat auprès de l'étudiant... chaque fois qu'elle est possible. “
- “ ... nécessité de veiller à ce que les actes accomplis par les étudiants infirmiers qui présentent un risque pour les patients s'effectuent en présence et sous le contrôle d'un infirmier diplômé. “

### 2.1.2. Les missions d'apprentissage du tuteur et des professionnels de proximité

Le tuteur permet d'assurer le lien entre l'institut et le lieu de stage. Il a un rôle au niveau de l'organisation du stage (accueil, planning...). De plus, en cas de difficultés, il permet de régler les éventuels désaccords rencontrés. Il est “garant de la qualité de l'encadrement”, c'est-à-dire qu'il a mis en place le nécessaire auprès de ses collaborateurs pour que l'étudiant soit bien suivi.

Selon le dictionnaire des soins infirmiers (2005, s.p), l'encadrement est une “action pédagogique visant à organiser un stage, à diriger et à accompagner un stagiaire, afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa fonction future”.

Le tuteur est un infirmier de proximité ayant choisi cette fonction, il se rend disponible pour suivre l'étudiant. Il effectue auprès de lui des entrevues permettant de connaître ses besoins, lui dire ce qu'il a amélioré pour lui permettre de développer ses compétences. Il remplit aussi les bilans et peut créer un parcours de stage pour que l'étudiant puisse rencontrer divers professionnels pour comprendre “l'ensemble du processus de soins”.

Les professionnels de proximité encadrent tous les jours l'étudiant. Ils lui apportent les connaissances, les savoir-faire particuliers en fonction des besoins et des demandes de ce dernier. Ils le guide ensuite dans diverses activités de soins permettant au stagiaire de développer ses savoirs théoriques et expérimentales à travers diverses analyses de pratique.

## 2.2- Le partenariat enseignant - étudiant

Il est nécessaire que l'étudiant se sente en confiance pour pouvoir progresser durant son stage. Pour ce faire, une relation de confiance et de partenariat avec l'infirmier de proximité est nécessaire.

Mais comment faire pour créer cette relation de confiance ? Annie Denoncourt (2019, s.p) dans son article, nous dit que cette relation repose sur quatre compétences : humaines, relationnelles, pédagogiques et cliniques. C'est avec ces quatre compétences que se crée et se maintient avec succès une relation pédagogique de partenariat enseignant-étudiant.

J'ai choisi de me focaliser plus particulièrement sur les attitudes humaines et relationnelles.

2.2.1. La nécessité de manifester des attitudes humaines et relationnelles de la part du professionnel de proximité.

### 2.2.1.1. Les attitudes humaines

Annie Denoncourt (2019, s.p) nous dit que "La compétence humaine de l'enseignante est significative puisqu'elle permet de diminuer le niveau d'anxiété élevé des étudiants. Cet élément est important puisque l'anxiété peut nuire à la relation de confiance et à l'établissement d'un environnement sain nécessaire à l'intégration des apprentissages".

Certaines attitudes guidées par des valeurs humaines, telles que le fait d'être respectueuse, à l'écoute, disponible, patiente et ouverte, sont requises chez l'enseignante qui désire une relation de confiance et de collaboration avec l'étudiante.

Elle ajoute : "qu'en étant disponible, en prenant le temps nécessaire et en considérant l'opinion de l'étudiante, celle-ci se sent appréciée, reconnue et respectée, ce qui permet de bâtir la confiance nécessaire à l'établissement d'une relation de collaboration. De plus, les échanges et le partage d'opinions favorisent le développement de l'identité professionnelle. Cela permet à l'étudiant de réfléchir sur sa pratique et d'envisager les problèmes et les solutions sous plusieurs angles."

Nous pouvons voir à travers cet article que l'ouverture d'esprit et la manière dont l'enseignante va dire ce qu'elle pense à l'étudiante, vont être décisives dans le développement de l'étudiant.

### 2.2.1.2. les attitudes relationnelles

Annie Denoncourt continue dans son article en disant que stimuler la confiance en soi de l'étudiant favorise son honnêteté et son authenticité, ce qui lui permet de s'auto-évaluer avec justesse. Cet état lui fait prendre conscience, avec l'aide de l'enseignante, du fait que les causes de la réussite ou de l'échec lui appartiennent. Encourager l'étudiant à s'exprimer, à donner son opinion, à poser des questions et à critiquer les différentes situations qu'elle rencontre lui permet d'échanger dans le respect et en toute liberté, sans crainte de préjudice, ce qui favorise son autonomie et sa confiance en soi."

Ce sentiment d'être respecté et impliqué est un levier important pour motiver l'étudiant à s'investir et à avoir le goût d'apprendre davantage. En somme, le rôle de l'apprenant dans cette approche est orienté vers "l'apprendre-ensemble".

Il est important que la relation créée soit opposée à la relation de pouvoir, elle doit être positive afin qu'une relation de confiance s'installe entre l'infirmier de proximité et l'étudiant. Cette relation de confiance passe donc nécessairement par un tutorat de qualité.

### 2.3. Les étapes d'un tutorat de qualité

Un tutorat de qualité se déroule en cinq étapes pour favoriser l'apprentissage du stagiaire.

P. Mancheron (2020), cite divers auteurs pour montrer l'intérêt de ces étapes comme Richard WITORSKI, Albert BANDURA, Donald SCHON...

Les étapes sont donc au nombre de cinq : la contractualisation, le briefing, la situation d'apprentissage, le débriefing et l'évaluation.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai choisi de ne pas présenter les cinq étapes mais seulement celle du débriefing. En effet, je pense que le débriefing est une étape clé dans l'apprentissage de l'étudiant et est celle qui correspond le plus à ma situation de départ.

Le débriefing est l'opportunité de tirer les leçons de l'action car, s'il est indiscutable qu'un étudiant apprenne dans l'action, il apprend également de et sur l'action.

En premier lieu, le professionnel de proximité va vouloir connaître le vécu de l'apprenant pendant le soin afin de cerner sa dynamique émotionnelle de l'étudiant durant l'action.

La rétroaction (en anglais : feedback) est la principale manière de débriefer d'un soin qu'il soit relationnel ou technique.

Butler et Winne définissent la rétroaction comme étant "une information à partir de laquelle l'élève peut confirmer, ajouter, ajuster ou restructurer d'autres informations contenues dans sa

mémoire"». La rétroaction permet à l'enseignant de rendre compte de la progression de l'étudiant dans une trajectoire de développement et elle permet à l'étudiant de faire le point sur les apprentissages réalisés, d'en prendre conscience et de s'ajuster. L'information peut être de nature positive ou négative, mais doit toujours être transmise de façon constructive pour motiver l'étudiant. Lorsqu'il est possible de le faire, il est essentiel de commencer par des commentaires positifs, car ils mettent en confiance l'étudiant et créent un climat d'ouverture et de réceptivité qui l'aideront par la suite à recevoir les critiques négatives. Selon Boutin et Camarais, commencer une rétroaction en mettant l'action sur les difficultés, bloque la communication et nuit à l'apprentissage de l'étudiant. L'étudiante doit pouvoir faire un « retour réflexif » sur sa pratique et l'erreur doit être vue comme un levier pour apprendre.

Dans le cadre de l'apprentissage d'une situation relationnelle, la remise en question de la part de l'étudiante est encore plus compliquée car souvent il est difficile de prendre ce type de critique positivement. En effet, le relationnel est souvent une grande partie de la raison pour laquelle nous voulons faire ce métier, le critiquer et le mettre en question est donc très délicat.

## **ANALYSE DES ENTRETIENS**

### **1. Dispositif méthodologique**

Après avoir effectué mes recherches et mes lectures pour mon cadre théorique, j'ai décidé d'effectuer deux entretiens auprès d'infirmières, une tutrice d'étudiants depuis 15 ans et une diplômée depuis trois ans et donc professionnelle de proximité auprès d'étudiants. Ces deux entretiens vont me permettre de comparer les réponses de deux soignantes qui ont des expériences du terrain différentes car elles ont obtenu leur diplôme à des dates différentes. Grâce à ces entretiens, je peux comparer mes lectures aux réalités du terrain et ainsi apporter du contenu pour essayer de répondre à ma question de départ.

En amont des entretiens, j'ai réfléchi à la nature de mes entretiens. J'ai choisi d'effectuer des entretiens semi-directifs. Ils se composent d'une série d'interrogations ouvertes qui sont préparées en amont par le chercheur et les données recueillies devront être interprétées, pour rédiger une

synthèse argumentée. L'avantage de l'entretien semi-directif est de guider la personne interrogée tout en lui laissant l'opportunité d'exprimer ce dont elle a envie, cela permet d'enrichir l'échange.

Les deux entretiens se sont déroulés lors de mon premier stage de semestre 6 dans le service de chirurgie vasculaire du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. Les discussions se sont déroulées dans le bureau de la cadre du service.

Le premier entretien a duré 20 minutes et le deuxième entretien a duré 15 minutes. Je les ai enregistrés avec mon téléphone portable avec le consentement des deux personnes interrogées.

Lors de mon analyse d'entretien, j'ai créé un tableau qui reprenait les dires des deux infirmières. Il se trouve en annexe et m'a permis de développer des liens de comparaison. Pour maintenir l'anonymat des deux infirmières, j'ai décidé de les nommer "IDE" ce qui signifie Infirmier Diplômé d'Etat.

## **2. Analyse des entretiens**

### 2.1. Parcours professionnels des IDE interrogées

Les deux infirmières interrogées n'ont pas le même parcours professionnel ni la même expérience.

L'IDE n°1 est diplômée depuis 1993 et a commencé son parcours professionnel à la clinique de Brest jusqu'en 1998. Elle est ensuite arrivée sur Rennes où elle a travaillé dans plusieurs services avant de postuler en chirurgie vasculaire en 2000. Elle travaille dans ce service depuis. Elle a passé en parallèle un diplôme universitaire sur la prise en charge de la douleur en 2013. Elle s'est aussi formée à l'hypnose thérapeutique en 2016-2017 mais avant elle s'est formée à la communication thérapeutique qui est une approche de l'hypnose. De plus, elle a un temps formateur de communication thérapeutique depuis 2014. Pour finir, elle est tutrice des étudiants infirmiers depuis 2011. Quant à l'IDE n°2, elle est diplômée depuis 2018 et travaille dans le service de chirurgie vasculaire depuis.

L'IDE n°1 a plus d'expérience que l'IDE n°2, cependant les deux infirmières précisent bien dans les entretiens qu'elles ont toutes les deux eu des expériences d'encadrement auprès d'étudiants infirmiers.

### 2.2. Définition de la juste distance selon leurs propres expériences et leurs connaissances

Lorsque les deux infirmières évoquent la question de la juste distance, elles soulignent prioritairement la question des valeurs soignantes. En effet pour elles, cette notion est indispensable

à la définition de la juste distance. Parmi ces valeurs, elles citent le non-jugement, le respect, l'écoute, l'observation, la bienveillance.... Tant qu'elles sont respectées, les infirmières pensent être dans la juste distance.

De plus, dans une relation soignant - soigné, les infirmières soulignent l'importance de se protéger notamment en maintenant une barrière psychologique pour éviter de franchir les limites qu'elles se mettent. En effet, même si l'attache émotionnelle est inévitable, les infirmières insistent sur le fait qu'il est nécessaire de se protéger : "Quand on devient trop proche d'un patient, ça peut aussi nous impacter professionnellement, donc c'est vrai qu'il est important de se protéger".

Enfin, la juste distance doit être une adaptation permanente en fonction du patient. En effet, elle n'est pas universelle, il n'y a pas de méthode qui la définit. Elle est propre à chacun et "on ne peut pas la décrire de la même façon pour tous les patients". En effet, les IDE soulignent "je ne pense pas que ce soit quelque chose qu'il faut strictement respecter et qu'il y ait une règle pour la proxémie".

### 2.3. Mise en évidence des facteurs qui induisent l'implication dans la relation et la manière dont les IDE le justifient

Les facteurs qui induisent l'implication dans la relation sont nombreux.

Il est revenu plusieurs fois, pendant les différents entretiens, que la notion de prise en soin longue des patients joue dans la notion d'attachement et d'implication de la part du soignant. Les patients porteurs de pathologies chroniques sont susceptibles de revenir plusieurs fois dans le service et de ce fait, vont être mieux connus de l'équipe soignante : "On a des patients chroniques donc ce sont des patients qui reviennent beaucoup (...) alors que ce sont des patients dont on s'est occupé pendant très longtemps".

Toutefois, le fait de franchir des barrières n'est pas vécu de la part des soignants de manière négative. Les infirmières en ont plutôt une vision positive, consciente et assumée. Elles disent bien qu'elles ont franchi plusieurs fois les barrières qu'elles s'étaient mises mais tout en étant respectueuses et honnêtes envers elles-même et envers les patients, finalement tout en respectant leurs valeurs soignantes. Elles introduisent la notion que les soignants sont des humains avant tout : "On reste humain et on a de bonnes relations avec nos patients".

Leurs différentes expériences concernant la proxémie leur permet d'améliorer leurs pratiques soignantes et d'apprendre des différentes situations qu'elles peuvent vivre : "On retient des choses par rapport à cette situation et ça nous renforce un peu".

De plus, il arrive parfois que ce soit le patient qui induit le tutoiement et qui influence le positionnement de l'infirmière face à sa propre distance : "Par contre, c'est vrai que des fois, lui me tutoyait et j'avais du mal". L'infirmière est au quotidien confrontée à cette notion de proxémie.

#### 2.4. Savoir la manière dont les IDE accompagnent un étudiant dans la relation soignant - soigné

Les deux infirmières encadrent des étudiants depuis qu'elles sont diplômées. Elles ont donc eu l'occasion de transmettre aux étudiants certaines choses qui leur semblaient importantes.

Elles commencent donc par expliquer que pour elles, l'élément le plus important à transmettre est la singularité de la relation avec le patient. Cela se traduit par la mise en pratique de certaines valeurs soignantes telles que l'empathie, la confiance, la proximité... En effet, elles disent qu'en créant un lien thérapeutique, une relation de confiance va pouvoir s'installer et la prise en charge sera d'autant plus optimale : "Si on ne crée pas ce lien, cette alliance thérapeutique, on ne peut rien faire, le patient dira systématiquement non".

Elles soulignent néanmoins le fait que la position du stagiaire est une position très singulière et compliquée : "Vous n'êtes pas l'infirmier de ce patient, vous êtes le stagiaire donc c'est une position qui est très compliquée à mon sens".

Elles alertent les étudiants de cette position singulière pour qu'ils arrivent dès le début de leur stage à se protéger et à essayer de ne pas trop être impactés émotionnellement : "Essayer de faire sa place en tant que stagiaire même si c'est un peu compliqué, prendre soin du patient et être là pour lui sans trop d'impacts émotionnels derrière".

#### 2.5. Repérer les stratégies du débriefing des IDE après un soin relationnel ou technique

Après un acte technique ou relationnel, les infirmières jugent nécessaire de débriefer pour comprendre la position de l'étudiant. Pour ce faire, elles vont d'abord essayer de comprendre d'où part l'étudiant et comment il se sent par rapport à ce soin. Elles pensent qu'il est nécessaire de partir du ressenti de l'étudiant et d'apprécier le niveau de compréhension de ce dernier : "Je partirais de comment se sent l'étudiant par rapport à ce soin là, s'il ne l'a jamais fait, s'il l'a déjà fait, essayer d'en parler en amont plutôt". Cela va permettre de comprendre si le soin a été compris et si les tenants et les aboutissants sont clairs.

De plus, lors du débriefing, les IDE parlent du fait qu'il est nécessaire de parler du positif avant le négatif. En effet, l'entièreté d'un soin ne peut pas être seulement négative et il est nécessaire de ne pas omettre de parler du positif : "Je parle toujours du positif avant de voir les axes d'amélioration, parce que pour moi, il faut toujours partir du positif avant". Elles ajoutent qu'elles ont pour rôle d'accompagner l'étudiant lors du stage, elles ne sont pas là pour se focaliser sur le négatif

Pour terminer, les infirmières sont d'accord pour dire que le tuteur est un guide pour l'étudiant et qu'il doit donc chercher par lui-même les clés pour améliorer sa pratique. En effet, si les réponses viennent directement de l'étudiant, il s'en souviendra mieux et apprendra de ses erreurs pour éviter de les répéter lors du prochain soin : "On voit ensemble comment l'étudiant pourrait faire pour améliorer sa pratique ou dans sa relation avec le patient".

#### 2.6. Mettre en évidence ce qui permet à l'IDE d'évaluer ou d'apprécier si l'étudiant est dans une juste distance

Les infirmières sont amenées à suivre l'étudiant pendant la durée de son stage. Elles sont donc aptes à évaluer le comportement de ce dernier vis-à-vis du patient ou inversement. Les IDE disent dans un premier temps que, pour évaluer la juste distance que peut avoir l'étudiant avec le patient, elles vont se baser sur le langage, les paroles, les mots que va pouvoir avoir l'étudiant lorsqu'ils parlent du patient : "La manière dont vous parlez de vos patients aussi, ça montre si vous le connaissez ou pas du tout, ou si vous êtes intéressés ou pas ou trop". Elles soulignent notamment le fait que le temps de transmissions inter-équipe est indicateur de ce qu'il se passe : "la manière dont vous allez dire les choses va nous montrer s'il y a quelque chose".

Durant un soin, le positionnement de l'étudiant peut aussi être révélateur. En effet, les IDE disent que : "c'est dans la façon de faire dans le soin... c'est comment va se débrouiller l'étudiant pour faire le soin dans les meilleures conditions possibles".

Pour finir, les IDE précisent bien qu'il est aussi nécessaire d'écouter le ressenti de l'étudiant vis-à-vis du patient. En effet, le patient peut décider de briser certaines barrières que l'étudiant a mis en place pour se protéger et auxquels il n'est pas prêt de céder. Elles rappellent donc qu'il est nécessaire d'écouter les deux points de vue : celui du patient vis-à-vis de l'étudiant et celui de l'étudiant vis-à-vis du patient pour essayer de se faire un avis le plus objectif possible sur la manière dont se situe l'étudiant dans sa juste distance avec le patient.

## 2.7. Repérer les différents risques pour l'étudiant ou pour le patient dans une relation soignant - soigné non adapté

Lorsque les infirmières parlent des risques encourus par l'étudiant, elles mettent d'abord en valeur le risque de surcharge émotionnelle et notamment l'envahissement des émotions. En effet, pour elles, le risque principal est que "l'étudiant soit trop pris émotionnellement", "qu'il n'arrive pas à prendre du recul par rapport à une situation".

Dans un deuxième temps, les infirmières précisent qu'il peut avoir des attitudes de certains patients qui peuvent favoriser une relation impliquante pour le soignant si ce dernier n'est pas vigilant. Premièrement, elles parlent des erreurs d'interprétation de la part du patient. En effet, ce dernier "peut interpréter des choses" de la part de l'étudiant qui vont venir mettre en porte - à - faux la relation. Deuxièmement, le patient peut être trop "à l'aise" dans le service après une longue hospitalisation ce qui peut conduire à des comportements limites vis-à-vis de l'équipe soignante. Les infirmières expliquent que les patients en chirurgie vasculaire sont "prêts à s'accrocher à ce qu'ils peuvent pour mieux vivre leur situation et le raccord c'est le soignant". Leurs comportements peuvent donc parfois déborder et dépasser des limites que le soignant ou l'étudiant ne voulait pas dépasser. Elles expliquent qu'il arrive que certaines fois, les patients les tutoient et qu'ils s'octroient des libertés avec lesquelles les infirmières ne sont pas d'accord. Dans ce genre de situation, c'est à elles de les recadrer mais toujours dans la bienveillance et dans le respect. Le patient peut aussi ne pas s'être rendu compte d'être aller trop loin.

Dans un troisième temps, elles nous expliquent que l'étudiant n'est pas le seul à pouvoir avoir une surcharge émotionnelle. Le patient peut aussi être amené à traverser diverses émotions lors de son hospitalisation ce qui ne facilite pas la "juste distance". En effet, les infirmières ajoutent "qu'ils sont beaucoup dans le côté émotionnel".

## 2.8. La manière de gérer et de prévenir ces risques

Pour gérer et prévenir les risques mis en évidence dans la partie antérieure, les infirmières posent trois notions.

La première notion est la notion de **débriefing**. Les infirmières parlent d'abord de la nécessité de discuter des situations entre équipe ou à la maison : "Même entre nous, on débriefe très régulièrement". Elles mettent cette notion en lumière car, en chirurgie vasculaire, ce sont des patients chroniques qui passent par la consultation pansement, le bloc opératoire, l'hospitalisation et qui reviennent plusieurs fois. De ce fait, les infirmières seront emmenées à plus les connaître. Les

infirmières montrent bien qu'il "ne faut pas hésiter à en reparler s' il y a quelque chose qui tracasse ou s' il y a quelque chose de honteux".

Il ne faut pas rester avec des choses qui peuvent être source d'angoisse car c'est en en parlant que le regard extérieur "peut aussi aider à prendre du recul et à voir autrement les choses".

Ensuite, les infirmières parlent aussi de cette notion de debriefing pour les étudiants : "Le fait d'être entouré, d'être encadré, d'être prévenu des risques est très important". En effet, elles précisent que lorsqu'on est étudiant il est difficile de savoir lorsque c'est un peu flou, il est donc nécessaire de s'appuyer sur les infirmiers, les médecins, les cadres de santé qui sont autour. Elles appuient sur le fait de ne pas rester seule et de créer un lien de proximité entre tuteur, professionnel de proximité et étudiant pour que ce ne soit pas quelque chose de tabou et que l'étudiant se sent libre d'en discuter.

La deuxième notion est la **discussion avec le patient**. Les infirmières disent "qu'il est important d'en rediscuter avec le patient. Elles mettent, en effet, en lumière le fait que ça ne soit pas facile de dire les choses mais elles précisent que c'est une nécessité.

La troisième notion est le fait de prendre conscience qu'**il n'y a pas de méthodes universelles**. Les infirmières précisent : "nous sommes humains, nous ne pourrions jamais être irréprochables à ce niveau là". Les situations de soins sont tellement singulières qu'il est nécessaire pour les soignants d'être dans une perpétuelle adaptation.

En effet, "il n'y a pas de méthode qui ferait qu'on serait tout le temps adapté à cette situation".

## **LA DISCUSSION**

Dans cette partie de mon mémoire, je vais mettre en relation les écrits des différents auteurs sur les notions de mon cadre théorique avec les propos des infirmières interrogées. Cela va me permettre d'approfondir mon travail de recherche en y incorporant mon avis personnel.

J'aborde dans un premier temps, le besoin qu'ont les infirmières de transmettre des valeurs pour que l'étudiant puisse trouver à travers elles, sa propre juste distance. Dans un deuxième temps, je met en valeur l'intention de protection de la part des soignants envers l'étudiant et la manière dont il font pour prévenir et gérer les possibles risques d'une distance injuste. Dans un troisième temps, je tente d'expliquer l'importance de la notion de debriefing.

### **1. La transmission des valeurs soignantes de la part des professionnels de proximité : une manière pour l'étudiant de trouver sa propre "juste distance"**

La notion de valeurs soignantes est revenue plusieurs fois dans les deux entretiens que j'ai pu mener auprès des infirmières. En effet, le respect, la bienveillance, le non-jugement, l'empathie, l'écoute, l'observation, la confiance... sont toutes des valeurs que les deux infirmières veulent transmettre aux étudiants. Ce sont des valeurs qu'elles ont choisi de garder pendant tout leur parcours professionnel. Les infirmières expliquent qu'en respectant ces valeurs, elles vont toujours être dans la juste distance avec leur patient.

En effet, les écrits des auteurs nous rappellent que la relation soignant - soigné est une relation asymétrique. C'est une relation humaine qui ne diffère que par le statut des deux acteurs : le soignant est "actif" et le soigné est "passif". C'est de cette relation asymétrique que peuvent naître des dérives dans la relation. Le fait de respecter les valeurs que nous nous sommes attribuées en tant que soignant permet de ne pas avoir à faire à ces dérives. Il est donc nécessaire d'adapter notre posture à chaque patient que l'on rencontre durant notre parcours professionnel.

Cependant, l'expression des valeurs humaines est propre à chaque soignant et donc peut différer en fonction de ces derniers. Le cadre relationnel, qui en découle donc, est dépendant des personnes dans cette relation.

La notion de juste distance est singulière et adaptable en fonction de la personne en face. En parlant de la notion de juste distance, nous pouvons constater que les professionnels de santé se situent dans une distance personnelle et intime. C'est pour cette raison qu'il est difficile pour eux de savoir quelle distance adopter dans la relation soignant - soigné.

La distance est nécessaire pour préserver l'intégrité psychique du soignant, ainsi que son bien-être dans le cadre de sa profession. Elle protège également le soignant des émotions du patient qui pourraient le submerger. Par conséquent, il peut être difficile de garder une distance lorsqu'il s'agit de patients qui sont suivis régulièrement depuis plusieurs années.

On peut voir notamment grâce aux entretiens que j'ai pu mener, que dans certaines situations, les soignants sont amenés à franchir les limites du cadre de la relation professionnelle. En effet, les deux infirmières m'ont dit avoir conscience d'avoir franchi des barrières qu'elles s'étaient posées. Une des infirmières est allée voir un patient à la morgue lorsque ce dernier est mort. Elle explique que c'était le moyen pour elle de faire son deuil après avoir passé plusieurs années à s'être occupée de ce patient.

Mais comment pouvons-nous être indifférents face à une telle situation vécue par un de nos patients? Un lien se crée forcément entre soignant et soigné. Devons nous complètement l'omettre dans notre relation à l'autre pour se protéger ? Je me suis souvent demandé si je n'étais pas allée trop loin dans ma relation avec ce patient dans la situation d'appel. J'avais 19 ans et j'ai compris par la suite qu'il faisait sûrement une projection sur moi, de ses petits-enfants qui avaient le même âge

mais qu'il n'a jamais eu l'occasion de connaître. Je ne regrette pas d'avoir eu ce lien avec ce patient, je pense que nous nous sommes mutuellement appris beaucoup de choses et je pense que certaines personnes passent dans votre vie et laissent une marque. Ça a été le cas pour Mr G. Il m'arrive encore de penser à lui et de me demander ce qu'il est devenu après mon départ du stage. Je ne pense pas forcément que ce soit une mauvaise chose.

Les infirmières ont aussi une vision positive de l'implication. En effet, elles disent que malgré tout, ça a été de "belles histoires" et qu'on a beaucoup de choses à retenir de ces situations. Ces dernières renforcent notre positionnement en tant que soignant.

Cependant, nous ne sommes pas forcément affectés par un patient, nous pouvons créer des liens d'amitié avec des personnes qui ont des caractères plus ou moins semblables aux nôtres comme nous l'explique Alexandre Manoukian. Les auteurs et les infirmières rappellent à plusieurs reprises que nous sommes humains avant d'être soignants et qu'il faut apprendre à vivre et à comprendre ce genre d'émotions pour pouvoir être justement dans cette "juste distance".

Lorsque j'interroge les infirmières sur la juste distance, elles me disent que cela reste une notion compliquée à définir car comme dit précédemment, elle est singulière. Selon Pascale Praeyes, la juste distance n'est pas être à l'écart du patient mais d'être au contact de lui pour le soigner, l'accompagner, sans oublier notre rôle de soignant. Il appartient à chaque soignant d'adapter sa propre distance avec le soigné en fonction de la dynamique de la relation. Les limites sont personnelles et dépendent de chaque patient.

Les deux infirmières vont affirmer les propos des auteurs en disant que la juste distance n'est pas universelle et qu'elle ne voit pas ça comme quelque chose qu'il faut forcément respecter. Il n'y a pas de règle pour la proxémie.

Personnellement, je pense que du moment que les infirmières respectent les barrières qu'elles se sont mises pour un patient, elles sont forcément dans la juste distance. Elles peuvent dépasser ces barrières si elles en ressentent le besoin, cela peut-être un moyen de passer à autre chose et de faire le deuil d'un patient. Il est vraiment nécessaire de comprendre que nous ne sommes pas des robots, nous avons des émotions, des ressentis qui servent à forger notre identité soignante.

## **2. L'intention de protection de la part du personnel de proximité envers l'étudiant pour prévenir et gérer les risques d'une distance non adaptée**

Dans une relation de soin, il est impossible de nier le lien humain qui se crée entre soignant et soigné. Les émotions personnelles des deux acteurs sont indéniablement présentes dans la relation. Les soignants les confrontent tous les jours lors de la prise en charge des patients. Comme

étudié dans le cadre théorique, nous avons pu voir que la gestion des émotions n'est pas aussi simple et naturelle que cela. En effet, les infirmiers sont témoins de la souffrance des patients et de leur entourage. Ils rencontrent donc forcément des difficultés dans la gestion de leurs émotions. D'après mes lectures, gérer ses émotions requiert une grande connaissance de soi.

Les deux infirmières interrogées pour mes entretiens mettent aussi en lumière la notion d'émotions. Elles parlent surtout des émotions comme un risque que ce soit pour le patient ou pour le soignant / l'étudiant. En effet, le principal risque dans une relation soignant - soigné non adapté, pour les infirmières, serait le risque de surcharge émotionnelle. Le fait que l'étudiant soit trop pris émotionnellement et qu'il n'arrive pas à prendre de recul par rapport à une situation.

Pour ma part, j'ai commencé l'école d'infirmière à 18 ans, je venais de sortir du baccalauréat et je ne connaissais pas le monde hospitalier ou du moins seulement les histoires de vie de certains patients, que me racontaient mes parents. J'ai découvert le monde médical jeune et j'ai été rapidement touchée par les situations et les histoires de vie que j'ai pu rencontrer.

Les patients, eux aussi, présentent de nombreuses émotions. En effet, ils sont prêts à s'accrocher à ce qu'ils peuvent pour mieux vivre leur situation et le plus souvent le raccord, c'est le soignant.

Lorsque nous sommes étudiants infirmiers, nous prenons moins de patients à charge. En effet, nous ne pouvons pas prendre la totalité du service comme un infirmier diplômé. Nous nous occupons d'un groupe restreint de patients ce qui nous permet de prendre plus de temps d'être présent pour eux et de les connaître. Forcément, un lien particulier se crée car le patient va se sentir plus écouté et plus considéré. Le risque de surcharge émotionnelle est donc augmenté et c'est au professionnel de proximité de veiller à prévenir l'étudiant comme l'infirmière l'a fait pour moi dans ma situation d'appel.

Que ce soit pour le soignant ou pour le soigné, il n'existe pas de réponses toutes faites pour gérer ses émotions, cela dépend de la personnalité de chacun, du vécu, de l'expérience professionnelle etc...

De plus, j'aimerais parler de la notion de direction unique. Je n'ai pas trouvé de document parlant de cet aspect mais j'ai trouvé qu'il était important de le citer. En effet, c'est une des infirmières de mon stage en chirurgie vasculaire qui m'en a parlé lorsque je lui ai présenté le thème de mon mémoire et j'ai trouvé cette notion très intéressante.

Lorsqu'un professionnel de proximité encadre un étudiant, il va agir selon sa propre vision du métier d'infirmier et selon sa propre façon de concevoir les caractéristiques propres à la profession infirmière. Ces professionnels ont tous des manières de travailler singulières même s'ils sont régis par des protocoles. De ce fait, les étudiants infirmiers doivent s'adapter à chaque fois avec l'expérience de l'infirmière avec qui ils travaillent.

De plus, chaque infirmier a ses propres valeurs, ses propres barrières et ses propres façons de faire. Il va encadrer l'étudiant selon sa manière de voir les choses. Si je reprends ma situation d'appel, c'était la première fois qu'une infirmière me faisait cette réflexion alors que j'étais dans ce stage depuis six semaines. Les autres infirmières n'avaient pas jugé que j'étais "trop proche" de ce patient.

On peut donc dire qu'encadrer, c'est "mettre un cadre" donc poser des limites à l'autre en imposant et en justifiant des barrières fictives. Le professionnel de proximité n'est pas là pour interdire à l'étudiant de faire quelque chose. Il est là pour le prévenir et l'accompagner dans sa prise en soin.

Je pense qu'il est nécessaire que le professionnel de proximité avertisse l'étudiant des risques d'une relation "étudiant soignant - soigné" inadaptée en lui expliquant les raisons. Un an et demi après ma situation d'appel, je me rends compte que j'ai pu prendre négativement les propos de l'infirmière car les risques ne m'ont pas été expliqués. Elle m'a juste dit "tu ne te situes pas dans une bonne distance" sans m'expliquer pourquoi, ni sur quoi elle se basait pour me dire cela. Au contraire, je pense que prendre du temps avec l'étudiant pour lui expliquer les risques d'une distance non adaptée avec le patient, peut faire réfléchir l'étudiant sur son attitude et cela peut lui permettre de mieux accepter et intégrer l'information.

### **3. L'importance du débriefing**

La notion de débriefing est apparue dans mes lectures pour mon cadre théorique et dans mes entretiens. En effet, ne pas débriefer avec un étudiant après un soin peut-être source d'interrogation et de frustration chez l'étudiant. Même si c'est une étape clé pour le développement, c'est une étape qui n'est pas toujours facile à mettre en place pour le professionnel de proximité. Les entretiens que j'ai pu mener auprès des deux infirmières complètent les notions de mon cadre théorique.

Le débriefing est l'opportunité pour l'étudiant de tirer les leçons de l'action, cela se fait par un feedback. Elle permet de faire le point sur les apprentissages, d'en prendre conscience et de s'ajuster. Les infirmières ajoutent dans leurs entretiens qu'il est nécessaire de commencer par le positif avant le négatif. En effet, les auteurs confirment ces dires. L'entièreté d'un soin ne peut pas être négatif et commencer par le positif permet à l'étudiant de se sentir en confiance. Cela augmente son sentiment d'efficacité personnel. De plus, ce dernier sera plus apte par la suite à recevoir des informations dites "négatives". Commencer par le positif évite que l'étudiante se braque et se ferme devant le professionnel de proximité.

Il est difficile pour les étudiants de prendre positivement les critiques dites “négatives”, le rôle du tuteur est donc très important. En effet, le tuteur doit nécessairement créer une relation pédagogique de confiance entre lui et l'étudiant avec des attitudes humaines comme le fait d'être respectueux, à l'écoute, disponible, patiente.. et des attitudes relationnelles comme encourager l'étudiant à s'exprimer, à donner son opinion, à poser des questions etc... Cela va permettre à l'étudiant de se sentir en confiance et de prendre constructivement la critique.

Le relationnel fait souvent partie de la raison pour laquelle nous voulons faire ce métier, le critiquer et le mettre en doute est très délicat. Dans ma situation, après que l'infirmière m'ait fait cette réflexion, je me suis d'abord légèrement braquée car je ne comprenais pas sur quoi elle se basait, puis je me suis remise en question. En y réfléchissant, je me suis rendue compte que j'avais peut-être franchi des limites, ce dont je ne prenais pas conscience. Par exemple, à la fin de mon stage, Mr G a voulu me donner quarante euros (que j'ai bien évidemment refusé) pour avoir été présent pour lui durant mon stage. Lorsque j'ai refusé, il m'a expliqué que j'avais tant fait pour lui, que c'était la seule manière qu'il avait trouvée pour me rendre la monnaie de ma pièce. Je n'ai pas osé en parler avec l'infirmière avec qui j'étais ce jour-là car c'était la même qui m'avait fait la réflexion sur la “juste distance”. J'ai eu peur qu'elle pense que je n'avais pas changé mon comportement vis-à-vis du patient.

Pour conclure cette discussion, je dirais que la notion de juste distance est propre à chaque soignant en fonction de son histoire personnelle et professionnelle. Nous sommes tous humains, nous percevons des ressentis, des émotions et par notre personnalité, nous pouvons tous être amenés à rencontrer des difficultés pour rester dans notre “juste distance”. En effet, divers facteurs interagissent avec la façon dont l'infirmier décide d'accompagner un étudiant pendant la prise en charge de ses patients.

Cependant, ma question de départ comprenait la notion de juste distance. Mon cheminement, les écrits des auteurs et les entretiens avec les infirmières m'ont fait comprendre que cette notion est étroitement liée à celle des émotions. Si un soignant sait gérer et contrôler ses émotions, il sera dans sa propre “juste distance” avec le patient.

Cela m'amène donc à poser la question de recherche suivante : En quoi la gestion des émotions d'un étudiant infirmier influence-t-elle la prise en charge des patients ?

## **CONCLUSION**

Ce travail d'initiation à la recherche avait débuté autour d'une situation d'appel qui m'avait interpellée en stage. Elle était portée sur le thème de l'accompagnement d'un étudiant infirmier, par le professionnel de proximité, autour de la notion de la juste distance.

Ensuite des questionnements ont suivi et m'ont guidé vers ma question de départ : En quoi l'interprétation de la juste distance de l'infirmière influence-t-elle sa démarche d'encadrement auprès d'un étudiant infirmier ?

Afin de tenter d'y répondre, j'ai effectué des recherches et des lectures auprès d'auteurs qui ont écrit à ce sujet. A la suite de ce cadre théorique, j'ai effectué deux entretiens auprès d'infirmières de chirurgie vasculaire : une tutrice depuis quinze ans et l'autre infirmière de proximité jeune diplômée depuis trois ans. A la suite de ces entretiens, j'ai effectué une analyse descriptive permettant de classer les différentes idées des infirmières. Pour finir, j'ai confronté dans une discussion les idées des auteurs et celles des infirmières en ajoutant mon point de vue.

La réalisation de ce travail a été très enrichissante car il m'a permis d'apprendre, de comprendre et de me questionner sur ma pratique professionnelle. J'ai eu l'impression, à travers ce travail, d'évoluer en tant que personne et en tant que soignante. De plus, le tutorat est une notion qui me tient à cœur et à laquelle je serai forcément confrontée lorsque je serai diplômée. Je suis contente d'avoir pu en apprendre plus à ce sujet, cela m'a permis d'apporter des pistes pour les prochains étudiants que je vais encadrer. En effet, je prendrai à cœur le fait d'encadrer un étudiant en soins infirmiers tout en favorisant son apprentissage et en apportant un soin de qualité au patient. C'est le rôle de l'encadrant d'instaurer ce climat de confiance. Dans ma future pratique, j'interrogerais l'étudiant pour voir si son apprentissage a été bénéfique, c'est-à-dire qu'il sait pourquoi il réalise le soin, ce qu'il recherche en l'effectuant et s'il applique correctement les étapes.

L'écriture de ce MIRSI m'a permis de me rendre compte que l'apprentissage de la juste distance n'est pas quelque chose de facile. Le professionnel de proximité est là pour guider l'étudiant et non lui imposer une façon de faire. Pour l'étudiant, il est nécessaire qu'il soit prêt à se remettre en question pour apprendre des situations vécues et de ses erreurs pour améliorer sa pratique professionnelle et donc d'apporter des soins de qualité.

A travers ce mémoire, j'ai aussi pris conscience qu'en tant que professionnel de proximité, il est nécessaire de réfléchir sur l'apprentissage de l'étudiant mais aussi sur le sien. Même après dix

ans de diplôme d'Etat, il est possible d'apprendre par les étudiants. La relation tuteur - étudiant est une relation d'entraide.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages**

- Prayez, P (2003), *Distance professionnelle et qualité du soin : distance et affectivité, distance et déshumanisation, enjeux individuels et collectifs*. Lamarre
- ❖ Prayez, P. (2016), *Julie ou l'aventure de la juste distance : récit d'une soignante en formation*. Lamarre
- ❖ Deshays, C (2010), *Trouver la bonne distance avec l'autre : grâce au curseur relationnel*. InterEditions
- ❖ Manoukian, A (2014), *La relation soignant - soigné*, Lamarre
- ❖ Hasbeen, W (1997), *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin dans une perspective soignante*. Masson
- ❖ T.Hall, E (1966), *La dimension cachée*

### **Articles**

- ❖ Martin, L (2021). La juste distance avec le patient. *L'infirmière*, n°007.  
<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-007/la-juste-distance-avec-le-patient-INF00706401.html>
- ❖ Formarier, M (2014). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 2007/2 (89), 33-42.  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm>
- ❖ Blanchard, F (2008). Une juste distance pour soigner ? Ou savoir se rendre avec respect. *Gérontologie et société*, 29 (118), 19-26.  
<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-3-page-19.htm?contenu=article>
- ❖ Baudrit, A (2014). Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? *Recherche en soins infirmiers*. 2012/4 (111), 6-12.  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-4-page-6.htm>

### **Sites web**

- ❖ Duperret, S (2012). La bonne distance du soignant.  
<https://www.espace-ethique.org/ressources/editorial/la-bonne-distance-du-soignant>
- ❖ Denoncourt, Annie (s.d). *Créer la relation de confiance enseignante-étudiante*.  
[http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2014/12/MELS\\_AD\\_A2\\_1\\_2014\\_02\\_18\\_F\\_R.r.v.17juin.pdf](http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2014/12/MELS_AD_A2_1_2014_02_18_F_R.r.v.17juin.pdf)

- ❖ Perronet, R (2006). *Comment gérer ses émotions dans la relation d'aide*.  
<https://www.evolute.fr/relation-aide/gerer-emotions-relation-aide>
- ❖ Collectif AMP - AES - AVS (s.d). *Quelle distance doit-on garder pour rester professionnelle ?*  
<http://collectif-amp-aes.wifeo.com/la-distance-professionnelle.php>
- ❖ RANASINGHE ARACHCHIG, Ivandi (2012). *Mémoire de fin d'étude : La juste distance dans la relation soignant - soigné*. <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-ivandi-ranasinghe.pdf>

### Textes législatifs

- ❖ Circulaire DGS/OBOC/2694 du 28 juillet 1992 relative à la mise en place de la réforme des études d'infirmier, (1992).  
Repéré à [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire\\_031001.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_031001.pdf)
- ❖ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique,(2004).  
Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000421679/>

### Définition

- ❖ La relation (s.d) dans Larousse.  
Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/relation/67845>
- ❖ Soigner (s.d) dans Larousse.  
Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soigner/73230>
- ❖ Le soigné (s.d) dans Larousse.  
Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soigné/73229>
- ❖ Les émotions (s.d) dans Larousse. Repéré à <https://docs.google.com/document/d/1-y3hx9Tki6UgKM6u9WdwZoyaAk4mQQ38jZsZHIdKxHA/edit>
- ❖ Les émotions (s.d) dans Le Robert.  
Repéré à <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/emotion>
- ❖ Relation soignant - soigné (2002). Dans *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers* (1ère éd). Rueil-Malmaison, Lamarre
- ❖ Encadrement (2002). Dans *Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers* (1ère ed). Rueil-Malmaison, Lamarre

## ANNEXES

- I. Guide d'entretien
- II. Retranscription des entretiens
- III. Tableau d'analyse des entretiens

### **1. Annexe n°1 : Le guide d'entretien**

Bonjour, je m'appelle Claire Illes et je suis étudiante infirmière en troisième année à l'IFSI de Pontchaillou à Rennes. Je me permets de venir vers vous afin de réaliser un entretien pour mon mémoire de fin d'étude. Ma question de départ est la suivante : "En quoi l'interprétation de l'infirmière influence-t-elle sa démarche d'encadrement auprès d'un étudiant infirmier ?" Cet entretien sera anonyme. Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ? Etes-vous d'accord pour répondre à mes questions. Je vous remercie, nous allons pouvoir commencer.

- Quel est votre parcours professionnel ?
  - Connaître l'expérience et l'ancienneté de la personne dans les soins
  - Connaître les expériences d'encadrement des infirmières
- Quelle est ta propre définition de la juste distance ?
  - comprendre où se situe l'infirmière lorsqu'on parle de la juste distance
  - savoir comment les infirmières définissent la juste distance dans une situation de soin
- Est-ce que, durant ton parcours, il y a une fois où tu t'es senti trop impliqué dans une relation avec un patient ?
  - préciser les limites et les barrières de leurs propre juste distance
- Comment accompagnerais-tu un étudiant dans l'apprentissage de la relation étudiant-soigné ? Qu'est-ce que tu as comme valeurs que tu souhaites transmettre à ton étudiant ? Qu'est-ce qui prime pour toi dans la relation ?
  - évaluer l'investissement de la personne autour de l'encadrement
  - connaître leurs représentations de l'apprentissage
  - identifier les moyens mis en oeuvre par l'infirmière de proximité pour accompagner les étudiants infirmiers
- Lorsque tu débriefes avec un étudiant par rapport à un soin, qu'il soit technique ou relationnel, comment tu t'y prends ? Quelle est ta stratégie pour faire ton retour ?

→ évaluer leur degré d'implication auprès des étudiants infirmiers après un soin

→ préciser leurs stratégies de débriefing

- Comment juger qu'un étudiant a une distance non adaptée avec un patient ?

→ comprendre sur quoi se base les infirmières pour "juger" la juste distance d'un étudiant - patient

- Quels pourraient être les risques encourus par l'étudiant et par le patient dans une relation non adaptée ?

→ savoir quels peuvent être les risques et comment les prévenir

→ savoir la manière dont elles vont agir lorsqu'elles sont face à ce genre de situation

Avez-vous quelque chose à rajouter ? Je vous remercie de m'avoir consacré du temps et d'avoir répondu à mes questions.

Je vous rappelle que cet échange reste anonyme.

## **II. Annexe n°2 : Retranscription des entretiens**

### **Retranscription entretien IDE n°1**

**Claire :** « D'abord, peux-tu me parler de ton parcours professionnel ? »

**IDE n°1 :** « J'ai mon diplôme depuis 1993, j'ai travaillé... bon je ne parlerais pas de mon été à l'hôpital là où j'ai fait mes études..., puis je suis partie en clinique à Brest. Je suis restée en clinique de 1993 à 1998, une clinique où c'était vraiment un gros service avec beaucoup de chirurgie. En 1998, je suis arrivée sur Rennes, j'ai roulé un peu partout dans plein de services et en 2000 j'ai posé mes valises en chirurgie vasculaire et j'y suis depuis et j'y entame donc ma 21<sup>e</sup> année. Voilà, donc à côté, j'ai passé un diplôme universitaire sur la prise en charge de la douleur en 2013 parce que le service où je travaille est un service, quand même, où la douleur est présente au quotidien et c'est vrai que ça m'a interpellée parce que souvent nos patients restent douloureux, dans leur douleur malgré tous les antalgiques. Suite à ça, de fil en aiguille, je me suis formée à l'hypnose thérapeutique en 2016 - 2017, mais avant je me suis formée à la communication thérapeutique qui est une approche hypnotique, pour que vraiment l'hypnose fasse partie intégrante du soin pour aider le patient à mieux gérer ses douleurs au quotidien. Et sinon... ah si quand même ! J'ai un temps formateur en communication thérapeutique depuis... je dirais.... je faisais des ateliers de communication thérapeutique depuis 2014 mais j'ai vraiment le temps formateur depuis 2-3 ans car au départ, je travaillais un peu pour la gloire et ça n'était pas valorisé. Et puis sinon, je suis tutrice des étudiants infirmiers depuis 2011 quelque chose comme ça je crois. »

**Claire :** « D'accord, okay... Pour rentrer dans le vif du sujet, je voulais te demander pour toi, quelle est ta définition de la juste distance avec un patient ? »

**IDE n°1 :** La définition de la juste distance pour moi, je dirais qu'elle a peut-être évolué ma définition, avec mes années de pratique parce que par rapport aux patients qu'on peut avoir, on est dans la chronicité de la maladie La juste distance, on dit à l'école... il ne faut jamais... il faut garder.... Il faut

se forger une barrière par rapport à notre patient. Je dirais que c'est vrai que pour se protéger c'est important, surtout quand on vit beaucoup de décès. Dans ma pratique au tout départ, j'étais dans un service où on avait énormément de décès et quand on se prend tout en pleine figure c'est très difficile de prendre du recul. Après, avec l'expérience et le fait que quand on est bien dans sa pratique, on s'autorise plus à aller aussi côté relationnel, plus approfondir ce côté-là alors qu'on le fait quand même autrement. Mais je dirais que la distance.... bah moi j'ai des patients qui avant le COVID, bah me faisait la bise parce que je les connais depuis tellement d'années que c'est un lien... On a créé cette alliance thérapeutique. Je parle de l'alliance parce que je l'utilise beaucoup comme thérapeutique et en hypnose, mais à partir du moment où on a créé cette alliance, notre patient bah ..... La juste distance elle est là où je vais toujours avoir du respect envers eux, je n'aurais jamais de jugement par rapport à leur vie parce que, bien souvent ils ont des facteurs aggravants de leur maladie mais je ne me permettrais jamais de porter un jugement parce que c'est leur vie et c'est leur histoire. Par contre, je les écoute, je serai présente auprès d'eux, j'observe énormément et j'ai une écoute vraiment importante. A partir de là, ça m'arrive de les prendre dans mes bras parce que ça ne va pas et qu'on leur a annoncé une amputation et que ça ne va pas.... Bah ouais... La distance de ce côté là, elle est différente mais elle est bienveillante.. C'est une distance bienveillante. »

**Claire** : « D'accord, et est-ce que tu trouves que, par exemple, dans le service de chirurgie vasculaire, ce sont des patients qui reviennent plusieurs fois et tu trouves que ça joue dans la juste distance ? »

**IDE n°1** : « Ouais je pense aussi parce que.... il ya autant de patients qu'on va voir au tout début, donc normalement qu'on n'est pas censé les revoir. Ils sont simplement venus pour une dilatation de l'artère, c'est vrai « Bonjour Monsieur », bon voilà. Avant le COVID, je serrais les mains aussi, car c'était comme ça, c'est convivial. Bon là, ont agi autrement c'est vrai. Mais c'est vrai que comme on ne va pas les voir beaucoup, je ne vais pas forcément les connaître plus en profondeur. Alors que quand on les revoit, on connaît plus de leur vie parce qu'on leur pose des questions avec le temps qu'on passe au soin. Eux pareil, ils connaissent toutes nos vies. J'ai des patients qu'on suit depuis 10 - 15 ans, ils ont vu grandir mes enfants et moi j'ai vu grandir leurs petits-enfants. En fait, ce genre de relation là, dans la chronicité, on apprend énormément d'eux et eux de nous. »

**Claire** : « Sinon, je voulais te demander, est-ce que, durant ton parcours, il y a une fois où toi, tu t'es sentie déjà trop impliqué dans une relation avec un patient ? »

Mettre évidence les facteurs qui induisent l'implication dans la relation

**IDE n°1** : « Ouais bah.... C'est compliqué de se souvenir »

**Claire** : « Est-ce que, à un moment par exemple, tu t'es dis que tu franchissais une barrière ? »

**IDE n°1** : « Oui oui, bah honnêtement, j'en ai franchi plusieurs fois mais je pense que ce n'est pas forcément négatif, parce que, ça a été de belles histoires. Ça m'est arrivée d'aller dans une chambre mortuaire pour voir et dire au revoir à un patient, parce qu'on avait passé tellement de temps sur du temps pansement dans sa chambre (1h30 par jour). C'était devenue une relation d'amitié et je ne m'en plaignais pas et c'est vrai qu'à son décès, son visage m'envahissait et le fait d'aller le voir et de lui dire au revoir, ça m'a permis de ne plus avoir cette image aussi et de voilà.. J'avais fais ce que je devais faire... Après il y a d'autres patients avec qui, oui, j'ai des liens d'amitié mais après, on reste

humain, du moment qu'on reste dans le respect de la personne. Le respect de la personne, il est hyper important. Avec du recul, je pense que oui, je l'ai franchi plusieurs fois mais tout en étant respectueuse et honnête envers moi-même et envers eux, et puis voilà... J'ai fait ce qu'il semblait important de faire pour moi. »

**Claire** : « Pour toi, c'est naturel de faire comme ça ? D'agir de cette façon ? »

**IDE n°1** : « Oui oui, tout à fait, après je sais avec qui je vais le faire et avec qui je ne vais pas le faire. C'est vrai que certains patients, bah parce qu'on avait les mêmes heu... on va dire... Avec la femme d'un autre patient, on avait la même passion, par exemple de la danse bretonne. Moi, je joue de la musique, je joue dans des fest-noz bah ils sont venues me voir jouer au fest-noz, on a pris un coup ensemble et donc on se voyait régulièrement. Par contre, c'est vrai que parfois, lui il me tutoyait et moi j'avais du mal. Il me disait « tutoies-moi », et moi je disais souvent « vous » parce que j'avais plus de mal avec lui et parce que c'est le respect que j'ai envers lui. J'avais du mal, je disais « André » mais « vous », et ça va être pareil avec des gens que je connais... C'est comme ça... C'est moi, j'ai le vouvoiement plus facile en effet. »

**Claire** : « Et est-ce que toi tu te mets des barrières ? Par exemple, là tu parlais du tutoiement, ça c'est une barrière que tu te mets ? »

**IDE n°1** : « Ouais parce que je suis comme ça en fait, autant par exemple... Et puis il y a la limite de l'âge. Autant, un jeune, si par exemple on avait quelqu'un de très jeunes inférieur à 20 ans où je vois que c'est peut-être plus facile d'aller dans le tutoiement avec lui, et puis je demande l'autorisation, je ne me permettrais jamais de faire avant de demander l'autorisation. Mais après, des gens plus âgés, je ne me permettrais pas parce que je suis... c'est ma nature aussi et mon éducation je pense aussi, c'est aussi l'éducation qu'on a. »

**Claire** : « Donc sinon, j'avais une autre question. Comment tu accompagnerais un étudiant dans l'apprentissage de la relation étudiant - personne soignée ? Et qu'est-ce que toi tu as comme valeurs que tu souhaiterais transmettre à ton étudiant ? Qu'est-ce qui prime pour toi dans la relation ? »

**IDE n°1** : « Ah oui oui okay. Et bien, pour moi ce qui prime dans la relation, c'est déjà... il faut créer ce lien comme je disais au départ. Si on ne crée pas ce lien, cette alliance thérapeutique avec son patient, on ne peut rien faire avec donc il dira non systématiquement. C'est créer cette accroche avec lui... mais moi après, je suis pas mal après... Comme je suis baignée dans la communication thérapeutique voilà, donc j'ai mes approches qui sont telles qu'elles sont maintenant avec justement beaucoup d'observations, prendre les bonnes postures etc. Je dirais que le plus important, c'est de rester vrai avec son patient. Il faut avoir cette empathie, on dit toujours « être empathique » mais en gardant justement la bonne distance, sans oublier d'être dans le respect et de ne pas porter de jugement. Il est aussi nécessaire d'écouter car chaque patient a son histoire, son histoire de vie, même par rapport à des douleurs ou autre, on a tous nos histoires. Comme je disais, je ne me permettrais jamais de juger et au contraire j'essaie de comprendre et de valider en fait, valider : « ouais c'est sûr que ce n'est pas facile votre vie, elle n'a pas été facile votre vie ». C'est ce que j'essaie d'apprendre aux étudiants, même si Claire on a pas eu beaucoup l'occasion de le faire ensemble mais

avec tes autres collègues c'est ce que j'essaie de faire, c'est vraiment observer et écouter son patient et rester dans cette empathie et cette bienveillance avec lui et ne pas porter de jugement hâtif. »

**Claire** : « Okay, et lorsque tu débriefes avec un étudiant par rapport à un soin qu'il soit relationnel ou technique, comment fais-tu ? Enfin, quelle est ta stratégie pour faire ton retour ? Est-ce que tu débriefes systématiquement après un soin ? »

**IDE n°1** : « Alors, en fait souvent, par rapport à un soin ou quand je suis en bilan avec mon étudiant, je vais toujours commencer par savoir comment mon étudiant, alors soit s'est senti lors du soin ou quand je suis en bilan c'est « comment tu te sens depuis le début de ton stage ? ». Donc je pars du ressenti, j'écoute énormément et après reformulation si besoin car il y a des choses que j'ai besoin de comprendre. Et puis après et bien, si c'est par rapport à un soin, je parle toujours du positif avant de voir les axes d'amélioration parce-que, il faut toujours parler positif avant, c'est mon.... »

**Claire** : « C'est une façon de mettre en confiance ? »

**IDE n°1** : « Oui tout à fait, alors en tant que tutrice, on est là comme accompagnant, comme guidant. On accompagne lors du stage, on n'est pas là pour le négatif. Alors, les axes d'améliorations on les revoit après tranquillement mais voilà, c'est jamais le négatif en premier. Mais après, par exemple, je fais pareil avec mes enfants, je fais toujours le positif avant le négatif. »

**Claire** : « Et donc, à ce moment-là s'il y a des choses négatives à dire, tu commences par le positif et après comment tu fais pour que l'étudiant arrive à prendre la critique d'une manière constructive et sans se braquer ? »

**IDE n°1** : « Et bien je lui demande ce qu'il pourrait faire. On voit ensemble la manière dont ça s'est déroulé et comment tu pourrais faire pour améliorer justement ta pratique ou justement dans ta relation avec ton patient, ça s'est passé comme ça mais qu'est-ce que tu aurais pu faire pour que ça se passe autrement ? »

**Claire** : « Donc tu préfères que ce soit lui qui donne ses propres clés en fait ? »

**IDE n°1** : « Oui, tout à fait et puis après moi j'en rajoute voilà : « et bien moi je te propose.... ». Je fonctionne de cette manière : axe d'amélioration —> proposition. »

**Claire** : « Sinon, je voulais te demander, comment est-ce que tu pourrais juger qu'un étudiant est une distance non adaptée avec un patient (qu'il soit trop proche ou pas assez) ? Imaginons tu vas faire un soin avec un étudiant et tu te dis que là sa distance me pose problème par exemple ? »

**IDE n°1** : « Ah oui ok alors.... Je vais déjà me baser sur ce que l'étudiant va dire peut-être. Si le langage est peut-être trop familier ou pas forcément adapté on va dire. Si par exemple, souvent nos étudiants... mais je pense que c'est normal car tous nos étudiants sont en apprentissage, sont plus basés sur la pratique que sur le relationnel donc ils ont tendance à oublier leur patient. Donc voilà, ça va être si il est trop fixé sur le soin à faire et ne pas être avec son patient, c'est plutôt ça que je regarde. Et puis après, c'est dans la façon de faire dans le soin... c'est comment va se débrouiller

l'étudiant pour faire le soin dans les meilleures conditions possibles pour que le patient soit le plus serein possible Donc oui, ça va être ça en faite, ouais... »

**Claire** : « D'accord, merci. Et sinon, pour la dernière question, qu'est-ce qui pourrait être selon toi les risques encourus par l'étudiant dans une relation trop proche ? »

**IDE n°1** : « Les risques.. bah peut-être qu'il soit trop pris émotionnellement, oui je dirais peut-être pris émotionnellement où il n'arrive pas à prendre du recul par rapport à une situation parce que, peut-être que, dans son histoire il a vécu des choses similaires et qu'il fasse un transfert. A partir du moment où il n'arrive plus à prendre du recul et que ça devient impactant et qu'il n'arrive pas à dormir ou ... Voilà... Donc moi je trouve que ce qui est important, souvent ce que je dis, c'est que sur les situations difficiles, il faut parler et débriefer avec l'équipe, à la maison ou avec quelqu'un. Il faut en reparler si il y a quelque chose qui tracasse ou si il y a quelque chose de honteux. Moi ça a toujours été ça, sur une situation difficile, moi j'ai toujours eu quelqu'un à la maison pour débriefer parce que le regard extérieur peut aider aussi à prendre du recul et voir autrement les choses. »

**Claire** : « Et est-ce que dans ces cas-là par exemple, tu dirais : « bah écoute, ça serait mieux que pour l'instant tu ne prennes plus ce patient en charge ou est-ce que..... »

**IDE n° 1** : « Ouais tout à fait ! Oui, je serais prête si ça peut aider l'étudiant à lui en parler pour prendre un autre patient en soin. Si je vois que l'étudiant, et ça m'est arrivé hein, ne soit pas bien et que je n'arrive pas forcément à trouver la solution parce que voilà.... Et bien parfois, j'oriente vers des collègues psychologues, ça m'est arrivée ouais. Parce que des fois il y a des situations où je vois qu'ici c'est compliqué alors que c'est le tout début de stage, d'où l'importance de demander comment se sent l'étudiant pendant le stage. Et puis, et parce que nos étudiants viennent avec beaucoup de pression et souvent il y a cet échange entre nous et forcément ça arrive qu'il y ait des pleurs, pas souvent mais ça arrive. Et du coup, l'étudiant raconte ce qu'il s'est passé dans un autre stage qui s'est peut-être pas forcément bien passé et c'est vrai qu'à partir de ce moment-là et bien on débriefe. Après, je lui dis « bah écoute par rapport à ce que j'entends, moi je te propose de rencontrer quelqu'un et ça te permettra peut-être de mettre à plat tout ça pour que tu puisses repartir vers quelque chose vraiment de..... pour que tu puisses vivre ce stage pleinement ». Donc oui, je réoriente, oui ça m'arrive. »

**Claire** : « Et est-ce que tu penses qu'il peut y avoir des risques encourus pour le patient ? Par exemple, dans ma situation on m'avait donc reproché d'être trop proche d'un patient. Du coup j'en avais parlé avec l'infirmière qui m'avait proposé comme solution de peut-être prendre mes distances avec ce patient. Mais le patient n'avait pas du tout compris en faite et avait réagit comme si je l'abandonnais derrière. »

**IDE n°1** : « Bah il peut y avoir des.... Bah comme tu as dis en faite..... des erreurs d'interprétations, il peut interpréter les choses d'où l'importance d'en rediscuter avec lui. Mais bon, c'est vrai que ce n'est pas tout le temps facile de dire les choses, il faut trouver le juste milieu... ce n'est pas simple. Après, c'est vrai, que nos patients ils sont prêts à se rapprocher parce qu'ils sont hospitalisés, ils ne sont pas bien forcément. Ils sont beaucoup dans le côté émotionnel. Ils sont donc prêts à s'accrocher à ce qu'ils peuvent pour mieux vivre leur situation et le raccord c'est le soignant. Après c'est vrai que

certain patients des fois, ça devient tellement proche que même ils nous tutoient, il y a des libertés et c'est à nous de les recadrer en fait. »

**Claire** : « Ça t'es déjà arrivé de devoir recadrer un patient ? »

**IDE n°1** : « Ouais, ça m'est arrivée ouais... Après il y a toutes sortes de patients, même des patients où c'est ..... C'est même dans la politesse hein, ils nous connaissent tellement qu'ils n'y a plus de s'il vous plaît, plus de merci bah ouais ça fait du bien de leur dire qu'on est là pour eux certes, mais qu'ils peuvent aussi rester dans le respect. Après, il y a des patients qui ont des gestes un peu déplacés donc ils sont vite recadrés parce que voilà on est humain et qu'on a pas à recevoir ce genre de gestes. Il y a des recadrages polis mais jamais dans l'agressivité, c'est toujours poli. »

**Claire** : « En parlant avec le patient ? »

**IDE n°1** : « Oui c'est ça, toujours en parlant avec le patient. »

**Claire** : « Ça marche, bah est-ce que tu as quelque chose à ajouter ? »

**IDE n°1** : « Bah non non écoute, c'est un sujet très intéressant ! La distance... C'est vrai que c'est pas simple parce qu'on nous dit souvent à l'école « gardez cette distance ». Après je pense que c'est une démarche bienveillante pour nous protéger parce que c'est vrai que parfois.. moi c'était vraiment les décès, vraiment ce qui m'a marqué au tout début, j'en rêvais, j'en faisais des cauchemars. Et c'est vrai que j'ai appris à prendre ce recul là même si ma situation perso a fait que j'ai été complètement dedans aussi donc voilà. Après on reste humain et on a des bonnes relations avec nos patients. Et je m'aperçois aussi que nos patients quand ils nous connaissent bien et que ce lien est créé, je vois bien par exemple à la consultation pansement qu'ils n'ont pas peur de venir en consultation. Ils voient que c'est nous, ils connaissent la tête et d'un coup ils se sentent soulagés. »

**Claire** : « Je vois que même pour nous en tant qu'étudiant, on arrive en stage et on se dit « ah cool je suis avec telle infirmière » et tout de suite on souffle un coup sur notre journée et on sait qu'elle va bien se passer. »

**IDE n°1** : « Oui non mais c'est ça, le fait de connaître je pense que c'est vraiment important. Ce lien là il est fort clairement ».

**Claire** : « Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Je te rappelle bien que l'enregistrement est anonyme.  
Bonne journée ! »

**IDE n°1** : « Merci à toi Claire, bonne journée ! »

**Retranscription entretien IDE n°2**

**Claire** : « Alors pour commencer, je voulais te demander de parler un petit peu de ton parcours professionnel ».

**IDE n°2** : « Ouais alors, moi je suis sortie de l'école il y a deux ans et demi, bientôt presque trois ans. Lorsque je suis sortie de l'école, je suis directement arrivée en chirurgie vasculaire, j'ai tourné un petit peu dans le pool, j'ai fait un peu d'urgence, un peu d'ortho mais globalement je suis restée dans le pôle coeur - poumons et depuis deux ans et demi en chirurgie vasculaire. »

**Claire** : « Okay ça marche, pour la première question je voulais te demander quel était pour toi, ta définition de la juste distance ? »

**IDE n°2** : « Hum hum... La juste distance avec le patient ? »

Claire : « Oui, c'est ça ! »

**IDE n°2** : « Je pense déjà que ça n'est pas universelle et qu'on ne peut pas décrire ça de la même façon pour tous les patients parce que selon le besoin du patient ou voilà tout ce qui s'englobe dans le processus psychologique, on peut adapter notre proxémie selon son besoin. Je ne pense pas que ce soit quelque chose qu'il faut strictement respecté et qu'il y est une règle pour la proxémie en fait. »

**Claire** : « D'accord ! Et est-ce que toi tu te mets tes propres barrières ? Est-ce qu'il y a des choses où tu t'interdis d'aller au-delà par exemple style le tutoiement ou quelque chose comme ça ? »

**IDE n°2** : « Alors nous on a plusieurs types de patients, on a des patients qui peuvent être jeune aussi, qui peuvent être mineurs dans le service donc c'est vrai que pour le coup, le vouvoiement peut-être source de quelque chose d'anxieux par rapport au bloc opératoire. Mais effectivement, j'essaie de l'éviter et de plus aller vers le vouvoiement quand c'est des gens qui ont soit mon âge soit plus âgés. Autrement, je me mets des barrières psychologiques pour moi aussi prendre cette distance et pas avoir trop d'impact au niveau psychologique sur ce qu'il se passe pour le patient, sur son état de santé etc... pour pas que ça ne m'impacte trop. C'est vrai que je pense que la proxémie, quand on devient assez proche d'un patient, effectivement, ça peut aussi nous impacter professionnellement mais ça peut déborder donc c'est vrai que c'est important aussi de se protéger par rapport à tout ça. »

**Claire** : « Est-ce que durant ton parcours, il y a un moment donné où toi tu t'es senti trop impliqué dans une relation ? »

**IDE n°2** : « Pareil, nous on a des patients chroniques donc ce sont des patients qui reviennent beaucoup, qui reviennent souvent, qui se dégradent et qui finissent malheureusement pour certains, à décéder alors que ce sont des patients dont on s'est occupé pendant très longtemps. Alors effectivement, je pense que ça m'est arrivée plusieurs fois, d'être impactée par la proxémie qu'on a avec les patients parce qu'on les connaît très bien, on fait des soins douloureux dont notamment les pansements. Ce sont des soins qui sont trop longs, très douloureux et donc voilà.... On a forcément besoin d'avoir une distance avec ce patient qui va être un peu plus réduite qu'avec d'autres patients

qui passent au bloc opératoire et où les suites sont simples. Donc oui, il y a eu plusieurs situations où en effet ça m'impacte et notamment quand on s'en est occupé très longtemps ou qu'on les connaît très bien et que ça a été compliqué au niveau de l'hospitalisation, ça impact forcément quand on rentre à la maison. Après des fois, ça n'est pas forcément négatif parce qu'au final, je trouve que par rapport à cette proximité et à cette distance qu'on a ... Enfin cette relation de confiance qu'on a avec le patient et bien au final on retient des choses par rapport à cette situation et après ça nous renforce un peu et honnêtement je pense qu'il y a du bon à tirer de ça. »

**Claire** : « Et du coup comment est-ce qu'après tu arrivais à gérer ça ? Vous en parliez en équipe, vous en débriefez ? »

**IDE n°2** : « Ouais, beaucoup ouais ! Des situations très compliquées où forcément on est impacté émotionnellement avec le patient et dont on a été proche, on en discute beaucoup en équipe car comme je le disais ce sont des patients chroniques, qui passent par la consultation pansement, qui reviennent en hospitalisation donc en fait tout le monde a un peu cette même implication auprès du patient et donc forcément ça nous a tous un peu impacté.... Mais c'est vrai que là dessus, le travail d'équipe est très important pour passer à autre chose .... Et puis voilà.... Donc oui, on débriefe assez régulièrement." »

**Claire** : « Sinon je voulais te demander, comment est-ce que toi tu accompagnes les étudiants dans une relation soignant — soigné ? Qu'est-ce que tu veux leur transmettre ? Qu'est-ce qui prime dans la relation ? »

**IDE n°2** : « Qu'est-ce qui prime dans la relation ? Je pense que c'est un équilibre qui est parfois difficile à trouver... surtout que vous vous avez la position de stagiaire donc vous êtes encore inclus dans autre chose donc il faut trouver sa position car vous n'êtes pas non plus l'infirmier de ce patient, vous êtes le stagiaire, donc oui, c'est une position qui est très compliquée à mon sens. Ce que je voudrais faire passer, c'est qu'il faut se protéger ça s'est sur. Il faut aussi essayer d'instaurer une relation de confiance, et pour ça il ne faut pas non plus avoir peur du patient et prendre trop de distance. »

**Claire** : « Ne pas être sur la défensive ou autre ? »

**IDE n°2** : « Oui voilà ! Il ne faut pas être juste là pour faire des soins parce que ça n'est pas non plus le but de notre métier, on le fait aussi pour le côté humain et toutes les petites anecdotes, les différentes histoires et voilà...., pour détendre le patient lorsqu'on fait des soins douloureux. On a besoin de toute façon d'apprendre à les connaître, on a besoin d'avoir cette relation de confiance, ouais aussi.... cette.... Cette relation de proximité. Donc c'est vrai que par rapport aux étudiants, dans certaines situations bon bah il n'y a pas trop de débats et ça se passe bien, il n'y a pas d'impact par rapport à la relation. Mais d'autres fois, il faut quand même essayer de connaître le patient, essayer de voir avec lui pour instaurer aussi en tant que stagiaire, essayer de faire sa place et puis ouais..... c'est un peu compliqué parfois, mais faire sa place, prendre soin du patient et être là pour lui sans trop d'impacts émotionnel derrière. »

**Claire** : « Sinon, que ce soit durant un soin relationnel ou technique, comment tu débriefes avec un étudiant quand le soin est « négatif » ? » Quelle serait ta stratégie ?

**IDE n°2** : « Je pense que dans tous les cas..... négatif c'est dur de dire ça..... après je pense que tu as pu le voir, j'essaie vraiment de discuter et de savoir si le soin a été compris et justement si les tenants et les aboutissants sont clairs en fait. C'est juste savoir pourquoi on fait ce soin là, plutôt essayer de porter la chose vers.... Ce n'est pas juste un soin qui est négatif, je trouve ça dur comme mot... Je ne pourrais pas le dire comme ça honnêtement. Je partirais plutôt de comment se sent l'étudiant par rapport à ce soin là, si il ne l'a jamais fait, si il l'a déjà fait, essayer d'en parler en amont plutôt, voir ce qu'on peut faire. Donc en effet, quand il y a un soin qui ne s'est pas très bien passé, on va plutôt dire les choses comme ça, je veux déjà savoir comment l'étudiant a ressenti le soin, si lui est sur la même longueur d'onde et que ça ne l'a pas fait pour lui non plus. Et ensuite comprendre pourquoi ça ne l'a pas fait, si il y a eu des interruptions de tâches par exemple, si c'était un soin qu'il ne connaissait pas, si il ne comprenait pas pourquoi il le faisait et je pense que c'est surtout ça qui est important. »

**Claire** : « Okay ça marche, sinon je voulais te demander aussi, sur quoi tu pourrais te baser pour te dire qu'un étudiant te semble trop proche d'un patient ? Ou'est-ce qui te ferait dire que là la distance est non adaptée, que ce soit une distance trop proche ou au contraire pas assez ? »

**IDE n°2** : « Bah déjà, écouter le patient, voir ce qu'il nous a retransmis, si lui a été un peu gêné par rapport à cette relation ou pas. Le temps de transmission inter-équipe je trouve qu'il est aussi clairement indicateur de ce qu'il se passe. La manière dont vous parlez de vos patients aussi, ça montre si vous le connaissez ou pas du tout, si vous êtes intéressés ou pas ou trop. La manière dont vous allez dire les choses va nous montrer qu'il y a quelque chose. Ensuite je pense que si... ça peut-être d'un côté ou d'un autre, ça peut aussi être le patient qui se permet de casser des barrières dont l'étudiant n'a pas forcément envie donc je pense que c'est aussi important de demander comment ça se passe un peu tous les jours avec l'étudiant, comment ça se passe avec ce patient là. Je pense que naturellement ça peut s'entendre et je pense qu'il faut aussi mettre à l'aise les étudiants pour qu'ils puissent se sentir libre de parler de ces choses là et même quand ils ne se sentent pas trop à l'aise par exemple avec des gens de leur âge où voilà... Et je pense qu'il faut aussi créer ce lien entre les infirmiers de proximité et les étudiants pour qu'on puisse justement discuter et que ça ne soit pas quelque chose... Bah pas tabou.... Mais qui met mal à l'aise, justement quelque chose qui... »

**Claire** : « Pour avancer quoi ? »

**IDE n°2** : « Oui voilà pour avancer et pour le patient et pour l'étudiant parce que ça peut amener aussi à un changement de patient et c'est des choses qu'on discute par rapport à d'autres soins et ça aussi c'est valable pour moi »

**Claire** : « J'avais une dernière question, est-ce que tu penses qu'il peut y avoir des risques encourus par l'étudiant, enfin je sais que dans la situation qui m'étais arrivée, c'était plutôt l'infirmière qui m'avait dit que le patient que j'avais en charge était en soins palliatif, il risquait de décéder pendant mon stage, et elle m'avait dit qu'elle trouvait que j'étais trop proche de lui mais qu'elle me disait ça pour me protéger. Donc du coup est-ce que tu penses qu'il y a des risques encourus par l'étudiant mais aussi par le patient ? Parce que du coup moi ce patient là, je m'étais un peu éloigné de lui et il

s'était senti abandonné du coup parce qu'il n'avait pas compris. Donc est-ce que tu penses qu'il y a des risques et comment on pourrait pallier à ces risques là ? »

**IDE n°2** : « C'est très compliqué ta dernière question... C'est pareil, je pense que tout est une question d'équilibre. Quand on est étudiant, je pense que par exemple si tu n'as jamais été confronté... enfin face à quelqu'un qui a été en soins palliatifs, c'est vrai qu'on aurait plutôt tendance à l'accompagner et à être avec lui le mieux possible et comme tout le monde essaie de le faire. Mais effectivement, comme vous en tant qu'étudiant vous avez plus de temps, c'est vrai que vous vous consacrez énormément sur le patient et ce qui est très bien et en fait je pense que le ressenti de l'infirmière c'est de te dire que quand tu vas rentrer chez toi, tu avais que quatre patients et donc du coup, c'est vrai que par rapport à tes démarches et à ce que tu fais pendant ton stages, ça pouvait impacter. Et à ce moment là où il va décider comment tu aurais réagi en fait ?

Et comment les prévenir ? Bah c'est de la discussion, c'est clairement ça... C'est comment vous vous sentez auprès de vos infirmiers de proximité, de vos tuteurs en fait. Je pense qu'il n'y a pas de vraie réponse à ça. »

**Claire** : « Pas de méthode en effet... »

**IDE n°2** : « Oui c'est ça, pas de méthode... pas une méthode qui ferait qu'on serait tout le temps adapté à cette situation. On est avant tout humain, et je pense que la gestion des émotions est aussi importante même si, ça c'est pareil on est humain on ne pourra jamais être irréprochable à ce niveau là. Mais je pense que premièrement c'est l'équipe, le fait d'être entouré, le fait d'être justement comme on t'avait encadré donc d'être prévenu et voilà... Être attentif les uns aux autres. »

**Claire** : « Et est-ce que tu penses qu'il faut prévenir le patient ? »

**IDE n°2** : « Des risques ? »

**Claire** : « Oui voilà, enfin est-ce que tu penses que c'est à l'étudiant de le faire ou plutôt à l'infirmier de proximité ? Comment on pourrait dire aux patients qu'il est trop proche de l'étudiant qu'il s'occupe de lui ? Est-ce qu'il y a une bonne manière de le faire ? »

**IDE n°2** : « Je pense qu'il faut que vous vous référez aussi aux infirmiers qui sont là parce que c'est vrai que c'est difficile de savoir quand c'est un peu flou, d'en discuter en équipe. Après c'est vrai que je pense que c'est à l'infirmier qui gère son secteur d'avoir cette approche là et de pouvoir dire aux patients : « votre comportement... non... » ou de prendre la main, au contraire, ça peut aussi être ça, si c'est trop délicat, ça dépend aussi de la situation. Si c'est trop délicat ou voilà... si on voit que ça ne va pas passer par la parole et que ça ne servira à rien d'en parler aux patients, effectivement on peut passer aussi par un changement de patient. En fait, chaque situation va être complètement différente. Le patient en soins palliatifs, à mon avis, je ne sais pas si elle a été lui dire mais c'est compliqué d'emmener à quelqu'un ce genre d'informations. Je pense que c'est vraiment en situation dépendant ou si c'est juste un coup d'énerverment de la part d'un patient qui justement déborde un petit peu, là on peut le recadrer directement et agir de suite. Ça dépend vraiment des situations... si c'est ponctuel, si ça a été une chose ponctuelle pendant la prise en soin ou si c'est répétitif et là dans

ce cas, oui, il faut s'appuyer sur les infirmiers qui sont autour, voir les médecins si besoin ou cadre de santé. »

**Claire** : « Okay, et bien je ne sais pas si tu as quelque chose à ajouter, en tout cas moi je n'ai plus de questions ! »

**IDE n°2** : « Non, écoute je pense que j'ai bien répondu, tes questions étaient bien claires. »

**Claire** : « D'accord, encore merci d'avoir pris le temps d'y répondre, c'est très gentil ! Bonne journée ! »

### III. Annexe n°3 : Analyse des entretiens

Objectif n°1 : Définir la juste distance selon leurs propres expériences et connaissances

Ajustement permanent en fonction du patient		Nécessité de se protéger pour ne pas être trop impacté		En fonction de nos propres valeurs soignantes ou valeurs relationnelles ?
Non universelle	Adaptation	Barrière psychologique	Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>● respect</li> </ul> <p>« La juste distance elle est là o je vais toujours avoir du respect envers eux »            « Le respect de la personne, il est hyper important »            « Sans oublier d'être dans le respect »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● non jugement</li> </ul> <p>« Je n'aurais jamais de jugement par rapport à leur vie »</p>

<p>« Je pense déjà que ce n'est pas universelle »  « Je ne pense pas que ce soit quelque chose qu'il faut strictement respecté et qu'il y est une règle pour la proxémie »</p>	<p>« On ne peut pas la décrire de la même façon pour tous les patients »  « On peut adapter notre proxémie selon son besoin »</p>	<p>« On dit à l'école (...) Il faut se forger une barrière par rapport à notre patient »  « Je me mets des barrières psychologiques pour moi aussi prendre cette distance »  « C'est vrai que c'est pas simple parce qu'on nous dit souvent à l'école « gardez cette distance » »</p>	<p>« Je prends cette distance pour ne pas que ça m'impacte trop »  « Quand on devient trop proche d'un patient, ça peut aussi nous impacter professionnellement, donc c'est vrai que c'est important de se protéger »</p>	<p>« Je ne me permettrais jamais de porter un jugement »  « Je ne me permettrais jamais de juger et au contraire j'essaie de comprendre et de valider »  « Et ne pas porter de jugement hâtif »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● bienveillance</li> </ul> <p>« C'est une distance bienveillante »  « Rester dans cette bienveillance et cette empathie avec lui »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● porter attention au patient par l'écoute et par l'observation</li> </ul> <p>« Je les écoute, je serais là présente auprès d'eux, j'observe énormément et j'ai une écoute vraiment importante »  « Il est aussi nécessaire d'écouter car chaque patient a son histoire »</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				« Ce que j'essaie de faire, c'est vraiment d'observer et écouter son patient »
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------

Objectif n°2 : Mettre en évidence les facteurs qui induisent l'implication dans la relation et comment les IDE le justifient-elles ?

Des prises en soins longues avec une notion de chronicité de la maladie	Une grande connaissance du patient	Une situation conscientisé ou assumée	Une vision positive de l'implication	Le patient induit le tutoiement
-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

<p>« Ça m'est arrivée d'aller dans la chambre mortuaire pour voir et dire au revoir à un patient parce qu'on avait passé tellement de temps sur du temps pansement (1h30 par jour) »</p> <p>« On a des patients chroniques donc ce sont des patients qui reviennent beaucoup (...) alors que ce sont des patients dont on s'est occupé pendant très longtemps »</p> <p>« On doit faire des soins très douloureux et long »</p> <p>« (...) et notamment quand on s'en est occupé pendant très longtemps »</p> <p>« On a forcément besoin d'avoir une distance avec ce patient qui va être un peu plus réduite qu'avec d'autres patients qui passent au bloc opératoire et où les suites sont simples »</p>	<p>« Où qu'on les connaît très bien »</p>	<p>« Oui, bah honnêtement j'en ai franchi plusieurs fois »</p> <p>« Avec du recul, je pense que oui, je l'ai franchi plusieurs fois mais tout en étant respectueuse et honnête envers moi-même et envers eux »</p> <p>« J'ai fais ce qu'il semblait important de faire pour moi »</p> <p>« Je pense que ça m'est arrivé plusieurs fois d'être impacté par la proxémie »</p> <p>« Il y a eu plusieurs situations où en effet ça m'impacte »</p> <p>« Ça impact forcément quand on rentre à la maison »</p> <p>« En faite, ce genre de relation là, dans la chronicité, on apprend énormément d'eux et eux de nous »</p> <p>« C'était devenue une relation d'amitié et je ne m'en plaignais pas »</p>	<p>« Mais je pense que ce n'est pas forcément négatif »</p> <p>« Après, ça n'est pas forcément négatif »</p> <p>« Ça a été de belles histoires »</p> <p>« Il y a du bon à tirer de ça »</p> <p>« On retient des choses par rapport à cette situation et ça nous renforce un peu »</p>	<p>« Par contre, c'est vrai que des fois, lui me tutoyait et j'avais du mal »</p> <p>« Moi, je disais souvent « vous » parce que j'avais plus de mal que lui et parce que c'est le respect que j'ai envers lui »</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>« Alors que quand on les revoit, on connaît plus de leur vie parce qu'on leur pose des question avec le temps qu'on passe au soin »  « Ce sont des patients chroniques qui passent par la consultation pansement, qui reviennent en hospitalisation donc en faite tout le monde a un peu cette même implication auprès du patient.</p>		<p>« Il y a des patients avec qui, oui, j'ai des liens d'amitiés mais après on reste humain »  « On reste humain et on a de bonnes relations avec nos patients »</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Objectif n°3 : Savoir la manière dont les IDE accompagnent un étudiant dans la relation soignant / soigné

Les valeurs soignantes à transmettre aux étudiants			La protection de l'étudiant	Le positionnement complexe du stagiaire
Lien thérapeutique	Confiance / Proximité	Empathie		

<p>« Il faut créer ce lien »  « Si on ne crée pas ce lien, cette alliance thérapeutique avec son patient on ne peut rien faire, il dira systématiquement non »  « Quand ils nous connaissent bien et que ce lien il est créé (...) ils connaissent la tête et d'un coup ils sont soulagés »  « Ce lien là il est fort clairement »</p>	<p>« Il faut essayer d'instaurer une relation de confiance »  « On a besoin d'avoir cette relation de confiance... cette relation de proximité »  « Il faut quand même essayer de connaître le patient »</p>	<p>« Il faut avoir cette empathie »  « On dit toujours « être empathique » mais en gardant justement la bonne distance”  « C'est vraiment observer et écouter son patient et rester dans cette empathie et cette bienveillance avec lui et ne pas porter de jugement hâtif »</p>	<p>« Ce que je voudrais faire passer, c'est qu'il faut se protéger ça c'est sur »  « Essayer de faire sa place en tant que stagiaire même si c'est un peu compliqué, prendre soin du patient et être là pour lui sans trop d'impacts émotionnel derrière »  « Il ne faut pas avoir peur du patient et prendre trop de distance »</p>	<p>« Je pense que c'est un équilibre parfois difficile à trouver surtout que vous avez la position de stagiaire donc vous êtes encore inclus dans quelques choses d'autres »  « Vous n'êtes pas l'infirmier de ce patient, vous êtes le stagiaire donc c'est une position qui est très compliqué à mon sens »  « Essayer de faire sa place en tant que stagiaire même si c'est un peu compliqué »</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectif n°4 : Repérer les stratégies du débriefing des IDE

<p>Il est nécessaire de savoir d'où part l'étudiant dans la réalisation du soins et comment il se sent par rapport à ce dernier pour ajuster son accompagnement</p>		<p>L'entièreté d'un soin ne peut pas être seulement négatif, il est nécessaire de ne pas omettre le positif du soin</p>	<p>L'étudiant doit chercher par lui-même les clés pour améliorer sa pratique  Le tuteur doit le guider</p>
<p>Partir du ressenti de l'étudiant</p>	<p>Apprécier le niveau de compréhension de l'étudiant</p>		

<p>« Je vais toujours commencer par savoir comment est mon étudiant, comment il s'est senti lors du soin »</p> <p>« Je pars du ressenti »</p> <p>« Je partirais de comment se sent l'étudiant par rapport à ce soin là, si il ne l'a jamais fait, si il l'a déjà fait, essayer d'en parler en amont plutôt »</p> <p>« Je veux déjà savoir comment l'étudiant a ressenti le soin, si lui est sur la même longueur d'onde »</p>	<p>« J'écoute énormément et après reformulation si besoin car il y a des choses que j'ai besoin de comprendre »</p> <p>« J'essaie de discuter et de savoir si le soin a été compris et justement si les tenants et les aboutissants sont claires »</p>	<p>« Je parle toujours du positif avant de voir les axes d'amélioration, parce que pour moi, il faut toujours partir du positif avant »</p> <p>« C'est jamais le négatif en premier »</p> <p>« Je fais toujours le positif avant le négatif »</p> <p>« On accompagne lors du stage, on est pas là pour le négatif »</p>	<p>« Les axes d'améliorations on les revoit tranquillement après »</p> <p>« On voit ensemble comment l'étudiant pourrait faire pour améliorer justement sa pratique ou dans sa relation avec le patient »</p> <p>« Je fonctionne de cette manière : axe d'amélioration —&gt; proposition »</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectif n°5 : Mettre en évidence les ce qui permet à l'IDE d'évaluer ou d'apprécier si l'étudiant est dans une juste distance

Paroles, mots, langage de l'étudiant 5	Positionnement de l'étudiant pendant le soin 2	Ressenti du patient vis-à-vis de l'étudiant 1	Ressenti de l'étudiant vis-à-vis du patient 1
<p>« Je vais me baser sur ce que l'étudiant va dire »</p> <p>« Si le langage est trop familier ou pas forcément adapter on va dire »</p> <p>« La manière dont vous parlez de vos patients aussi, ça montre si vous le connaissez ou pas du tout, si vous êtes intéressés ou pas ou trop »</p>	<p>« Ça va être si l'étudiant est trop fixé sur le soin à faire et ne pas être avec son patient »</p> <p>« C'est dans la façon de faire dans le soin... c'est comment va se débrouiller l'étudiant pour faire le soin dans les meilleures conditions possibles pour que le patient soit le plus serein possible »</p>	<p>« Ecouter le patient, voir ce qu'il nous a retransmis »</p>	<p>« Ça peut-être d'un coté ou de l'autre, ça peut aussi être le patient qui se permet de casser des barrières dont l'étudiant n'a pas forcément envie »</p>

<p>« La manière dont vous allez dire les choses vont nous montrer si il y a quelque chose »  « Le temps de transmission inter-équipe est aussi clairement indicateur de ce qu'il se passe »</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Objectif n°6 : Repérer les différents risques pour l'étudiant ou pour le patient dans une relation soignant / soigné non adapté ?

<p>Les risques pour l'étudiant</p>	<p>Attitudes de patient favorisant une relation impliquante pour le soignant si ce dernier n'est pas vigilant</p>		
<p>Les émotions Le risque de surcharge émotionnelle ou envahissement</p>	<p>Les erreurs d'interprétations</p>	<p>Trop « à l'aise » dans le service après une longue hospitalisation ce qui peut conduire à des comportements limites vis-à-vis de l'équipe soignante</p>	<p>Les émotions</p>

<p>« Que l'étudiant soit trop pris émotionnellement »  « Oui, je dirais peut-être pris émotionnellement où il n'arrive pas à prendre du recul par rapport à une situation »  « Je pense que la gestion des émotions est aussi très importante »  « A partir du moment où il n'arrive plus à prendre du recul »</p>	<p>« Il peut y avoir des (...) erreurs d'interprétations  , il peut interpréter des choses »</p>	<p>« Nos patients sont prêts à se rapprocher parce qu'ils sont hospitalisés, ils ne pas bien forcément »  « Ils sont donc prêts à s'accrocher à ce qu'ils peuvent pour mieux vivre leur situation et le raccord c'est le soignant »  « Après, c'est vrai que certains patients des fois, ça devient tellement proche que même ils nous tutoient, il y a des libertés et c'est à nous de les recadrer en faite »  « Ils nous connaissent tellement qu'ils n'y a plus de s'il vous plaît, plus de merci ouais bah ça fait du bien de leur dire qu'on est là pour eux mais qu'ils peuvent aussi rester dans le respect »</p>	<p>« Ils sont beaucoup dans le côté émotionnel »</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

Objectif n°7 : Comment gérer et prévenir ces risques ?

Notion de discussion avec le patient	Notion de débriefing	Pas de méthode universelle
--------------------------------------	----------------------	----------------------------

<p>« Important d'en rediscuter avec le patient »</p> <p>« Après c'est vrai que ce n'est pas tout le temps facile de dire les choses, il faut trouver le juste milieu, ce n'est pas simple »</p> <p>« D'où l'importance d'en rediscuter avec lui »</p> <p>« Oui, c'est ça, toujours en parlant avec le patient »</p> <p>« C'est de la discussion, c'est clairement ça »</p>	<p>« Il faut parler et débriefer avec l'équipe, à la maison ou avec quelqu'un »</p> <p>« Il faut en reparler si il y a quelque chose qui tracasse ou si il y a quelque chose de honteux »</p> <p>« Moi, j'ai toujours eu quelqu'un à la maison pour débriefer parce que le regard extérieur peut aider aussi à prendre du recul et à voir autrement les choses »</p> <p>« C'est vrai qu'à partir de ce moment-là, on débrieife »</p> <p>« C'est comment vous vous sentez par rapport à vos infirmiers de proximité, de vos tuteurs en faite »</p> <p>« Le faite d'être entouré, d'être encadré, d'être prévenu des risques est très important »</p> <p>« Il faut que vous vous référiez aussi aux infirmiers qui sont là parce que c'est vrai que c'est difficile de savoir lorsque c'est un peu flou, d'en parler avec l'équipe »</p> <p>« Il faut s'appuyer sur les infirmiers qui sont autour, voir les médecins si besoin ou les cadre de santé »</p> <p>« Même entre nous, on débrieife très régulièrement »</p> <p>« Je pense qu'il faut aussi créer ce lien entre les infirmiers de proximité et les étudiants pour qu'on puisse justement discuter et que ce ne soit pas quelque chose de tabou »</p>	<p>« Il n'y a pas de méthode qui ferait qu'on serait tout le temps adapté à cette situation »</p> <p>« On est avant tout humain »</p> <p>« On est humain, on ne pourra jamais être irréprochable à ce niveau là »</p> <p>« Ça dépend vraiment des situations »</p> <p>« Chaque situation est complètement différente »</p> <p>« je pense que c'est vraiment en situation dépendant »</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

